



**T. C.**  
**ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI**  
**DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI**

**KANSER HASTALIĞI İLE BAŞA ÇIKMADA**  
**DİNİ İNANÇ VE TUTUMLARIN ROLÜ**  
**(Kosova Örneği)**

**DOKTORA TEZİ**

**Muharem ÇUFTA**

**BURSA - 2014**



**T. C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI  
DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI**

**KANSER HASTALIĞI İLE BAŞA ÇIKMADA  
DİNİ İNANÇ VE TUTUMLARIN ROLÜ  
(Kosova Örneği)**

**DOKTORA TEZİ**

**Muharem ÇUFTA**

**Danışman:  
Prof. Dr. Hayati HÖKELEKLİ**

**BURSA - 2014**

**TEZ ONAY SAYFASI**  
**T. C.**  
**ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Din Psikolojisi Bilim Dalı'nda 711021007 numaralı **Muharem ÇuŒta**'nın hazırladığı "Kanser Hastalığı İle BaŒa Çıkmada Dini İnanç ve Tutumların Rolü" konulu Doktora Tezi ile ilgili tez savunma sınavı, 10/11/2014 günü 12:00 - 14:00 saatleri arasında yapılmıŒ, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin başarılı (başarılı/başarısız) olduğuna oybirliği (oybirliği/oy çokluğu) ile karar verilmiŒtir.

Üye (Tez DanıŒmanı ve Sınav Komisyonu Başkanı)  
Akademik Unvanı, Adı Soyadı  
Üniversitesi

Doç. Dr. Selma GüreŒ  
Üye  
Akademik Unvanı, Adı Soyadı  
Üniversitesi

Prof. Dr. Mustafa Kara  
Üye  
Akademik Unvanı, Adı Soyadı  
Üniversitesi

Prof. Dr. Abdülkerim Bekal  
NEU İlahiyat Fak.  
Üye

Akademik Unvanı, Adı Soyadı  
Üniversitesi

Doç. Dr. Ahmet Albayrak  
Üye  
Akademik Unvanı, Adı Soyadı  
Üniversitesi

10/11/2014

## ÖZET

**Yazar** : Muharem Çuŕta  
**Üniversite** : Uludağ Üniversitesi  
**Enstitü** : Sosyal Bilimler Enstitüsü  
**Ana Bilim Dalı** : Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı  
**Bilim Dalı** : Din Psikolojisi  
**Tezin Niteliği** : Doktora Tezi  
**Sayfa Sayısı** : xi+160  
**Mezuniyet Tarihi** : . .2014.  
**Danışmanı** : Prof. Dr. Hayati Hökelekli

### **Kanser Hastalığı ile Başa Çıkmada Dinî İnanç ve Tutumların Rolü**

Son zamanlarda insan hayatının gidişatını değiştiren ve neredeyse ölümlerle birlikte anılan kanser vakaları, bütün dünyada hızla artış göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü raporuna göre 2012 yılında bütün dünyada 12.1 milyon kanser vakası tespit edilmiştir. Aynı yıl içerisinde de 8.2 milyon insan kanserden hayatını kaybetmiştir.

Günümüzde tıp alanında önemli gelişmeler olmasına rağmen hala bazı hastalıklar ölümcül olmaya devam etmektedir. Bu hastalıklar sadece fizyolojik olarak değil, psikolojik olarak da hem hasta hem de hasta ailesi için zorlayıcı bir durumdur. Bu nedenle kanser, psikolojik açıdan olumsuz etkiler yapabilen bir hastalık olup bugün hala milyonlarca insan için kaygı, çöküntü, acı, korku ve ölüm sebebidir. Din psikolojisi üzerine yapılan ve bir alan araştırması olan bu doktora tezinde sosyo-psikolojik metod ve tekniklerden faydalanılarak “*Kanser Hastalığı İle Başa Çıkmada Dini İnanç Ve Tutumların Rolü*”, konusu incelenmektedir. Araştırma kanser hastalarının, kanseri nasıl algıladıkları ve anlamlandırdıkları, algı ve anlamlandırmada dini inanç ve tutumların, rolü ve önemini konu edinmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Başa Çıkma, Hastalık, Kanser, İnanç, Tutum, Stres.

## ABSTRACT

**Author** : Muharem Ćufta  
**University** : Uludağ University  
**İnsitution** : Social Science Institution  
**Field** : Division of Philosophy and Religious Sciences  
**Branch** : Psychology of Religion  
**Degree Awarded** : Doctoral Degree Thesis PhD  
**Page Numbers** : xi+160  
**Degree Date** : . . .2014.  
**Supervisor** : Prof. Dr. Hayati Hökelekli

### **The Role of Religious Faiths and Attitudes on Coping With Cancer Illness**

Lately, illness of cancer that is mentioned together with death all over the world has been rapidly increasing and changing the course of human life. According to the World Health Organization's report there were 12.1 million cancer cases in the year 2012. And, in the same year, 8.2 million people died from cancer.

Despite the significant advances in the medical field today, certain diseases, still, continue to be lethal. These diseases do not represent only physiological, but also psychological problems both for a patient and his family. Thus, cancer is a disease that can have negative psychological effects. And nowadays, still for millions of people cancer is anxiety, depression, pain, fear and, eventually, cause of death. This doctoral thesis based on psychology of religion and made as a field research by taking advantage of socio-psychological methods and techniques, deals with "*The Role of Religious Faiths and Attitudes on Coping With Cancer Illness.*" This investigation explore how the cancer patients perceive and give meaning to cancer illness and what is the role of religious faiths and attitudes in perception and meaning.

**Keywords:** Coping, Illness, Cancer, Faith, Attitude, Stress.

## ÖNSÖZ

Son yıllarda insan hayatının gidişatını değiştiren ve neredeyse ölümlerle birlikte anılan kanser vakaları, bütün dünyada hızla büyük bir artış göstermektedir. Dünya sağlık raporuna göre 2012 yılında bütün dünyada 12.1 milyon kanser vakası tespit edilmiştir. Aynı yıl içerisinde de 8.2 milyon insan, kanserden hayatını kaybetmiştir.

Kanser hastalığı aynı zamanda psikolojik olarak da hasta için gelecek kaygısı, yaşam ideallerinin bozulması, sosyal rollerin değişimi, organ ya da saç kaybı gibi beden imajı değişiklikleri, bağımlı ve muhtaç olma hisleriyle hastada ve hasta yakınlarında büyük endişe ve kaygılara neden olmaktadır. Dolayısıyla insan gücünü aşan çaresiz ve zor durumlarda bireyin ölümlerle burun buruna gelmesi ve kendi benliği tehlikeye girmesi söz konusu olduğunda, din ve dinî inanç bireye geniş bir referans çerçevesi sunarak en önemli manevi desteklerden birisi olmaktadır. Din sıkıntılı zamanlarda insanın en önemli dayanağı olmakta, hastaya manevi güç vererek stresle başa çıkmada ve ruhsal gerilimlere tahammül etmesine yardımcı olmaktadır.

Bu araştırma, kanser hastaları tarafından, kanser vakalarını nasıl algılayıp anlamlandırdıkları ve bu süreçte dinî inanç ve tutumların rolünün ne olduğunu, hastalıkla başa çıkma sürecinde dinî inanç ve değerlerin fonksiyonu ve önemini konu edinmiştir.

Araştırmamız giriş ve iki ana bölümden oluşup alan araştırması olarak tasarlanmıştır. Giriş bölümü; araştırmanın konusu, araştırmanın amacı, önemi, varsayımları, sınırlıkları ve konu ile ilgili önceki çalışmaları içermektedir. Birinci bölümde araştırmada kullanılan temel kavramlar (baş çıkma, dini baş çıkma, stres, kanser, hastalık, dini inanç ve tutumlar vb.) kavramlar açıklanmıştır. İkinci bölümde bulgular ve yorumlar yer almaktadır. Kanser hastaların sözlü ifadeleri psikolojik açıdan değerlendirilmektedir.

Bu araştırmada yardımlarından dolayı ve olaylara sürekli farklı ve derin bir bakış açıdan yaklaşmamı sağlayan tez danışmanım Prof. Dr. Hayati Hökelekli'ye, tez kaynakları teminatından dolayı araştırma görevlisi sayın Büşra Kılıç meslektaşımıza ve tezin gidişatı ile ilgili çalışma esnasında emeği geçen ve bana yardımcı olan Doç. Dr. İbrahim Gürses hocama saygılarımla teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca Priştine’de onkoloji bölümündeki hastanede serbest ve rahatça mülakat yapmama izin veren Prof. Dr. Bexhet Osmani’ye, bilgi ve görüşlerini paylaşan hastane personeline, kanser hastalarına ve Amerika Birleşik Devletleri’nden tez kaynakları konusunda yardımcı olan ve tezin içeriği konusunda bilgilerini esirgemeyen Dr. Jennifer Hodgson’a, Allen C. Sherma’na (University of Arkansas for Medical Medicine Science Associate Professor, Otolaryngology, Director Behavioral Medicine) Bruce E. Comaps’a, (Psychology and Human Development, Professor of Pediatrics) Rosmarin David’e, Dariusz Krok’a, Karolina Barinkova’ya, Marina Strahinić’e, M. Radovanović’e, Harold G. Koenig’a, Sırbistan’da benzer araştırmaya yapan ve bu konuda bana yardımcı olan İzabela Rašković meslektaşım ve şu anda sayıları çok olmasından dolayı adını hatırlayamadığım bu tezin katkısında bulunan dünyanın dört bir tarafındaki meslektaşlarıma saygılarımı ve teşekkürlerimi sunarım. Aynı zamanda adını zikretmeden geçemeyeceğim ve bana dört yıldır maddi manevi desteği sağlayan Türkiye Diyanet Vakfı’na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Muharem Çuğa

Bursa / 2014

## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR.....	xi
GİRİŞ.....	1
1. Araştırmanın Konusu.....	7
2. Araştırmanın Amacı.....	7
3. Araştırmanın Varsayımları.....	8
4. Evren ve Örneklem.....	8
5. Araştırmanın Yöntemi.....	9

## BİRİNCİ BÖLÜM

### TEMEL KAVRAM VE TANIMLAR

1. DİNÎ İNANÇ ve TUTUM.....	12
2. STRES.....	16
2.1. Stresin Kaynakları.....	17
2.2. Stres Şiddetini Etkileyen Faktörler.....	19
2.3. Stresin Sonuçları.....	23
2.4. Stresle Başa Çıkma.....	34
2.5. Stresten Kurtulma Yolları ve Din.....	36
3. KANSER HASTALIĞI.....	39
3.1. Kanser.....	39
3.2. Kanserle Başa Çıkma Sürecinde Dinin Fonksiyonu.....	33
3.3. Kanser Tedavi Yöntemleri.....	46
3.4. Kanser Hastalarının Ailelerinin Psikolojik Durumu.....	49
4. RUH SAĞLIĞI.....	52



4.1. Ruh Sağlığı ve Din .....	52
4.2. Psikoloji Kuramcılarının Din ve Ruh Sağlığı Konusundaki Yaklaşımları .....	56
5. DİN ve ANLAM .....	58
6. BAŞA ÇIKMA VE DİN .....	63
7. DİNİ BAŞA ÇIKMA .....	69
8. ÖLÜM KORKUSU .....	76
8. 1. Ölüm Gerçeği Karşısındaki Tutum .....	78

## İKİNCİ BÖLÜM

### KANSER HASTALIĞIYLA BAŞA ÇIKMA SÜRECİNDE DİNİ İNANÇ VE TUTUMLARIN ROLÜ: BULGULAR VE DEĞERLENDİRME

1. ARAŞTIRMAYA KATILAN HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	83
2. ARAŞTIRMAYA KATILAN HASTALARIN ÖZNEL DİNDARLIK ALGISI.....	87
3. ARAŞTIRMAYA KATILAN HASTALARIN DİNİ BAŞA ÇIKMA TARZLARI.....	90
4. KANSER HASTALARININ HASTALIĞI ALGILAMA, ANLAMLANDIRMA VE AÇIKLAMA TARZLARI.....	92
4.1. Kanser Hastaların Kanseri Algılama ve Açıklamada Kullandıkları Dini ve Bilimsel İçerikli Kavramlar .....	95
4.1.1. İmtihan .....	96
4.1.2. Kader .....	98
4.1.3. Ceza.....	100
4.1.4. Uyarı.....	102
4.1.5. Stres.....	103
4.1.6. Çevresel Faktörler .....	106
5. KANSER TEŞHİSİ ÖĞRENİLMESİNDEN SONRAKİ İLK DUYGUSAL VE ZİHİNSEL TEPKİLERİN DİNİ BOYUTU .....	108
5.1. Kanser Teşhisi Öğrendikten Sonra Hastaların İlk Duygusal ve Zihinsel Tepkileri	110
6. HASTALARIN HASTALIKLA BAŞA ÇIKMA SÜRECİNDE BAŞVURDUKLARI DİNİ UNSURLAR .....	115
7. KANSERLE BAŞA ÇIKMADA BAŞVURULAN DİNİ İNANÇ VE UYGULAMALARIN NETİCELERİ .....	125
8. DİNİ DUYGU VE DÜŞÜNCELERDE DEĞİŞİM .....	130

9. HASTALIĞI ANLAMLANDIRMA .....	135
10. KANSER VE KARAKTER DEĞİŞİMİ.....	138
11. ÖLÜM ALGISI.....	141
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>145</b>
<b>EK 1 .....</b>	<b>153</b>
<b>EK 2 .....</b>	<b>157</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>159</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>172</b>

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Yaş Durumu.....	83
Tablo 2: Katılımcıların Cinsiyet Durumu.....	83
Tablo 3: Katılımcıların Eğitim Durumu.....	84
Tablo 4: Katılımcıların Meslek Durumu.....	84
Tablo 5: Katılımcıların Sosyo-Ekonomik Durumu.....	85
Tablo 6: Katılımcıların Kanser Çeşitleri.....	87
Tablo 7: Katılımcıların Buldukları Kanser Evresi.....	87
Tablo 8: Katılımcıların Dindarlık Algılarına Göre Dağılımı.....	87
Tablo 9: Katılımcıların Kullandıkları Dini Başa Çıkma Tarzları.....	90
Tablo 10: Araştırmaya Katılan Hastaların Kullandıkları Pozitif Dini Başa Çıkma Tarzları.....	91
Tablo 11: Kanser Hastaların Kanseri Algılama ve Açıklamada Kullandıkları Dini ve Bilimsel Kavramlar.....	95
Tablo 12: Kanser Teşhisi Öğrenilmesinden Sonraki İlk Duygusal ve Zihinsel Tepkiler.....	108
Tablo 13: Hastalıkla Başa Çıkmayı Olanaklı Kılan Unuslar.....	116
Tablo 14: Kanserle Başa Çıkma Sürecinde İbadetler ya da Dua Sığınak İşlevi Gördü mü?.....	126
Tablo 15: Kanser Hastası Olduğunuzu Öğrendikten Sonra Dinî Duygu ve Düşüncelerinizde Herhangi bir Değişiklik Oldu mu?.....	130
Tablo 16: Bu Hastalık Neden Benim Başıma Geldi Diye Düşündünüz Mü Hiç?.....	135
Tablo 17: Hastalığa Yakalandıktan Sonra Karakterinizde Herhangi Bir Değişiklik Oldu Mu?.....	138
Tablo 18: Ölüm Sizce Ne Anlam İfade Ediyor?.....	141

## KISALTMALAR

**a.g.e.** : Adı geçen eser

**a.g.m.** : Adı geçen makale

**a.g.s.** : Adı geçen sempozyum

**a.g.t.** : Adı geçen tez

**a.g.md.** : Adı geçen madde

**AÜİFD** : Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi

**Bkz.** : Bakınız

**C.** : Cilt

**Çev.** : Çeviren

**DİA** : Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi

**Ed.** : Editör

**Haz.** : Hazırlayan

**İFAV** : Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Vakfı Yayınları

**İSAM** : İslam Araştırmaları Merkezi

**No:** : Numara

**p.** : Sayfa

**SBE** : Sosyal Bilimler Enstitüsü

**TDV**: Türkiye Diyanet Vakfı

**vb.** : Ve benzeri

**v.d.** : Ve diğerleri

**Yay.** : Yayınları, yayınevi, yayıncılık

## GİRİŞ

Son zamanlarda dünyanın dört bir tarafında gerek hayatta karşılaşılan stres verici olayların artması, gerekse de yaygın olarak yapılan savaşlar ve savaşlarda kullanılan kimyasal maddeler, toprak ve hava kirliliğine neden olmakta, böylece büyük ölçüde çevresel şartların değişmesi ile birlikte içinde bulunduğumuz yüzyılda kanser vakalarında büyük bir artışa neden olmaktadır.

Bilindiği gibi kanser sözcüğü yaşamı tehdit eden bir anlam taşır. Türkiyede her yıl 150.000 kanser vakası tespit edilmektedir.<sup>1</sup> Kosova’da ise Priştine Onkoloji bölümündeki hastanenin müdürü Prof. Dr. Bexhet Osmani’ye göre her yıl 700 ile 800 yeni kanser vakası tespit edilmektedir.

Son yıllarda tıp alanlarında çok önemli gelişmeler olmasına rağmen hala bazı hastalıklar ölümcül olmaya devam etmektedir. Ağır (ölümcül) hastalıklar sadece fizyolojik olarak değil, psikolojik olarak da hem hasta, hasta ailesi, hem de sağlık ekibi için zorlayıcı bir durumdur.<sup>2</sup> Bu nedenle kanser psikolojik açıdan olumsuz etkiler yapabilen bir hastalıktır ve bugün hala milyonlarca insan için kaygı, çöküntü, acı ve ölüm sebebidir. Kanser erken tedavi edilmediği sürece çoğunlukla ölüme yol açan ciddi bir sağlık sorunudur. Özellikle gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %25’ini oluşturmakta ve 2010 yılı itibarı ile ABD verilerine göre 85 yaş altında ölüm nedeni olarak birinci sırada yer almaktadır. Kanser milyonlarca insan için ölüm nedeni olmasının yanında psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasına da sebep olmaktadır.<sup>3</sup> Ölümün çok yakında olabileceğini bilmek ve uygulanacak zorlu tedavi yöntemleri ciddi anlamda başlıca stres kaynaklarıdır.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Aişe Çifçi, Ağır Hastalıklarla Başa Çıkma Dinin Rolü,(Kanser Hastalığı Örneği) Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2007, s. 77.

<sup>2</sup> Gülcan Peykerli, “Ölümcül Hastalıklara Psikolojik Yaklaşım”, **C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi** 25 (4), 2003, Özel Eki, s. 62.

<sup>3</sup> Ruhişen Kutlu ve diğerleri, “Kanserli Hastalarında Depresyon ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler”, **Selçuk Üniversitesi Merem Tıp Dergisi**, Konya, 2011, 27 (3): ss. 149 – 153, s. 150.

<sup>4</sup> Gül Tokgöz ve diğerleri, “Kanserli Hastalarda Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Yaygınlığı ve Ruhsal Gelişim”, **New Symposium Journal**, Nisan, 2008, Cilt 46, Sayı 2, s. 52.

Kanser hastalığı hastanın kişilik yapısı, aile ve iş çevresi arasındaki denge ve hastanın ruhsal yaşamı üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir.<sup>5</sup>

Dolaysı ile insan hayatının gidişatını değiştiren kanser hastalığı nasıl algılanıp açıklanmakta ve nasıl anlamlandırılmaktadır? Hastalıkla başa çıkmada dini inanç ve tutumların etkisi var mı? Varsa bu durumda dinî inanç ve tutumların rolü nedir? sorularının cevabını öğrenmek için 40 kanser hastası ile 6 aylık bir zaman zarfında kanser hastalarıyla mülakat yapılmıştır.

Uzun zamandır dinî inanç ve sağlık arasındaki ilişki üzerine ilgi devam etmektedir. Son zamanda kitle iletişim araçları da bu konuya ilgi göstermektedir. Aynı zamanda bilim adamları ampirik olarak dinî inanç ve sağlık sonuçları arasındaki ilişkileri de incelemeye başlamıştır. Giderek artan sayıdaki bütün bilimsel metodolojik ve titiz çalışmalar dinî inanç ve davranışların sağlık üzerine yararı olup olmadığını araştırmak için yapılmaktadır. Araştırmaların sonucunda elde edilen bulgular tek yönlü değildir. Ancak birçok araştırma dindarlığın sağlık ile yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.<sup>6</sup>

Diğer çalışmalar ise dinî inancın daha düşük depresyon, anksiyete, alkol, uyuşturucu kullanımı, kendine saygı ve yaşam memnuniyeti ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.<sup>7</sup> Ayrıca maneviyatın sağlık üzerindeki etkileri, duanın maneviyat üzerindeki etkisi ile incelenmeye başlanmıştır. En meşhur çalışmalarından biri, Byrd tarafından 1988 yılında yapılan San Francisco Genel Hastanesinde koroner hastalar üzerine duanın etkisi çalışmasıdır. Byrd günde beş defa ibadet (dua) edenlerin, diğerlerine nazaran daha az antibiyotik ilaçlara ihtiyaç duyduklarını ve daha düşük akciğer ödem riskleri taşıdıklarını buldu.<sup>8</sup> İki yüzden fazla tıbbi araştırma, din ve maneviyatın sağlık ve hastalık üzerine pozitif etkili olduğunu, maneviyatın ve dinin eksikliğinin ise, hastalık için bir risk faktörü taşıdığı sonucuna varmıştır.<sup>9</sup>

---

<sup>5</sup> Ayşegül Bilge - Olcay Çam, "Kanseri Önlemede Önemli bir Faktör Olarak Kadınların Stres İle Başa Çıkma Tarzları ve Sağlık İnanışlarının İncelemesi", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2008; 9:16 – 21, s. 17.

<sup>6</sup> Ed. Thomas G. Plante - Alen C. Sherman, **Faith and Health: Psychological Perspectives**, The Guildford Press, New York, London, 2001, p. ix. Bkz. Sarah Fatih Shelton - P. Alex Mabe, "Spiritual Coping Among Chronically Ill Children", ed. D. Ambrose Sylvan, **Religion and Psychology**, Published by Nova Science Publisher, Inc, New York, 2006. p. 53.

<sup>7</sup> Plante - Sherman, a.g.e., p. ix.

<sup>8</sup> Shelton - Mabe, a.g.m., p. 55.

<sup>9</sup> Shelton - Mabe, a.g.m., p. 56.

Yapılan başka bir araştırmada ileri dercede ilerlemiş kanser hastaları arasında, dindar katılımcıların, dindar olmayanlara nazaran daha düşük düzeyde ızdırap çektikleri görülmüştür.<sup>10</sup>

Yine aynı şekilde yapılan başka bir araştırmada, ileri dercede ilerlemiş kanser hastalarının, korku ile başa çıkmada inanç ve duaya başvurmada ilk sırada olduğu belirlendi.<sup>11</sup> Aynı zamanda çeşitli araştırmalar maneviyat ve pozitif psikolojisi ile insanların HIV/AİDS hastalıkları ile bariik yaşadıklarını göstermektedir. Çünkü maneviyat ve inanç, kendilerine bir takım kurumsal, sosyal ve duygusal kaynaklar sağlamaktadır. Bir araştırmada dört farklı klinik sitelerinden oluşan 450 hasta katılmıştır. Hastaların çoğunun, dini kendi hastalıkları ile bir başa çıkma unsuru olarak kullandıkları görülmüştür. Daha çok dindar olan hastalarda, diğer hastalara nazaran, öz saygı ve yaşam memnuniyeti daha yüksek düzeydeydi.<sup>12</sup>

İsrail’de kara tümör – cilt kanseri tipi hastaları üzerine yapılan bir araştırmada, daha çok dindar ya da maneviyatı daha yüksek olanların, daha az dindar olanlara nazaran anlamlı bir şekilde daha düşük düzeyde duygusal sıkıntı yaşadıkları görülmüştür. Fakat buna benzer Amerika’da yapılan başka bir araştırmada elde edilen sonuçlar İsrail’de yapılan araştırmadan tamamen farklıydı. İsrail’li hastalar arasında dindarlık daha düşük düzeyde duygusal sıkıntı ile ilişkili iken Amerikalılar için aynı şey söz konusu değıldi. Bu, dinî ve kültürel bağlamın tıbbi faktörlerle birlikte önemli olabileceğini göstermektedir.<sup>13</sup>

Sherman ve Simonton tarafından çeşitli kanser hastaları arasında yapılan başka bir araştırmada, dinî inanç ve tutumun önemli bir ölçüde sağılık sonuçları ile ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Dinî inancı daha yüksek olan hastalar, dinî inancı daha düşük hastalara kıyasla daha az stres (kaygı) daha olumlu duygu ve iyi olma hali göstermiştir. Benzer sonuçlar toplu olarak dini ibadetleri yerine getiren hastalar arasında da çıkmıştır. Daha güçlü toplumsal dindarlığa sahip olanların daha az sıkıntı, kaygı, kansere bağılı daha az stres belirtileri ve daha güçlü ve olumlu iyi olma hali duygularına sahip oldukları

---

<sup>10</sup> John E. Perez et al. “Pain, Distres, and Social Support in Relation to Spiritual Beliefs and Experiences Among Personal Living With HIV/AİDS”, ed. Joan C. Upton, **Religion and Psychology Research Progress**, Nova Science Publishers, İns, New York, 2007, p. 7.

<sup>11</sup> Perez et al. a.g.m., p. 4.

<sup>12</sup> Perez et al. a.g.m., p. 3.

<sup>13</sup> Allen C. Sherman - Stefanie Simonton, “Religious İnvolvevement Among Cancer Patients, Associations Adjustment and Quality of Life”, ed. Thomas G. Plante, Alen C. Sherman, **Faith and Health: Psychological Perspectives**, The Guildford Press, New York, London, 2001, p. 170.

görülmüştür. Bireysel dindarlık ya da toplu olarak değil de bireysel olarak ibadetleri yerine getirenler arasında dinî inanç ve tutumların önemli bir rolü yoktu. Bu sonuçlar farklı dinî ya da manevi tutumların çeşitli şekillerde kanserle ilişkili olduğunu göstermektedir.<sup>14</sup>

Bazı araştırmacılar dinî katılımın kanser hastalığı üzerine olumsuz etkisinin olup olmayacağını merak ettiler. Mesela gelirleri düşük olan, ağırlıklı olarak Afrikalı ve Amerikalı kadınlar arasında yapılan bir araştırmada dinî inancın sağlık ve kanser travmaları üzerine fazla etkisi olmadığı ortaya çıkmıştır. Fakat bu katılımcıların Tanrı'nın hastalığı iyileştirebilecek güce sahip olduğu ve insanların bu konuda birbirlerine yardım etmelerini istediği düşüncesine sahip olduklarını belirtmemiz gerekir.<sup>15</sup>

Kanser, hasta ve hasta aileleri için sarsıcı bir şekilde hayat değiştiren bir hastalıktır.<sup>16</sup> İnsan hayatının genel gidişatını değiştiren ve adı “ölüm” ile neredeyse birlikte anılan kanser, çeşitli şekillerde kaygı ve stres oluşturmaktadır. Tıbbi tedavi tekniklerinin yanında çeşitli sosyal ve manevi desteklere başvurmanın da hastalığın verdiği stresi azalttığı ve iyileşme hususunda hastayı güçlendirdiği anlaşılmıştır.<sup>17</sup> Din de bir çok kimseler için kanser gibi ciddi hastalıklarla karşı karşıya kaldıklarında temel başa çıkma mekanizmasıdır. Başka bir deyişle din kişisel problemler veya zoluklar ile karşı karşıya kalındığında dinî ya da manevi anlam, rahatlık ve ilham arayanlar için bir başa çıkma mekanizmasıdır.<sup>18</sup>

Dinî inanç ve değerlerin işlevlerinden en önemlilerinden biri, krizlerde çeşitli amaçları gerçekleştirmek için kullanılmalarıdır. İnsan hayatında sürekli çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalmakta ve çoğu defa bu sorunlarla başa çıkmak için dinî inançlarına başvurmaktadır.<sup>19</sup>

---

<sup>14</sup> Sherman - Simonton, a.g.m., p. 175.

<sup>15</sup> Sherman - Simonton, a.g.m., p. 184.

<sup>16</sup> Sherman - Simonton, a.g.m., p. 167.

<sup>17</sup> Çifçi, a.g.t., s. 2.

<sup>18</sup> Joaquin Tomas Sabado - Joaquin T. Limonero, “Religiousness and Death Anxiety”, ed. D. Ambrose Sylvan, **Religion and Psychology**, Published by Nova Science Publisher, Inc, New York, 2006. p. 111.

<sup>19</sup> Halil Ekşi, Başa Çıkma Dinî Başa Çıkma ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma, (Eğitim İlahiyat ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Karşılaştırılması) Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Bursa, 2001, s. 2.



“İnsanın gücünü aşan, acz ve çaresizlik içinde bırakan tehlikeler ve felaketler karşısında çoğu insanda tabiatüstü bir kurtarıcı ve ilahi yardıma başvurma eğiliminin kendiliğinden uyanması sık sık müşahade edilen bir durumdur.”<sup>20</sup>

Görüldüğü gibi din, hastaların hayatına geniş bir referans çerçevesi sunarak, en önemli manevi desteklerden birisi olmaktadır. Çeşitli inanç ve ritüeller kanser hastalığının verdiği psikolojik yıpranmayı azaltmakta, hastaya manevi güç vererek iyileşmesine yardımcı olmaktadır. Bu yüzden bütün dünyada özellikle batı ülkelerinde, dinî başa çıkma ile ilgili araştırmaların sayısı hızla artmaktadır.<sup>21</sup> Mesela din ve manevi pratikler, Amerika Birleşik Devletlerindeki insanların hayatında merkezi bir rol oynamaktadır. Gallup’un son anketinin sonuçlarına göre %60’ten fazla Amerikalılar, dini kendi hayatlarında önemli bir unsur olarak görmektedir.<sup>22</sup>

Çağımızda dine verilen önemin azalması insan ruhunda boşluk doğurmuştur. Açık olmasa bile pek çok yerde Tanrı’ya olan inanç yerini bilime olan inanca bırakmıştır. Ne yazık ki bilim de çok soru soran şüphecî insanların bütün sorularını cevaplamaya hazır değildir. Bilim bize ancak yapılan araştırma ve çalışmalar sonucunda kaygı ve gerginlikleri yenmek ve bozulan sağlığı düzeltmek için üç imkân sunmaktadır. Bunlardan birincisi *ilaç tedavisi*, ikincisi zihinsel düzenlemeler ve yeni şartlanmalar yoluyla *psikoterapi* ve üçüncüsü bedeni düzenlemeye amaçlayan *fizik egzersiz ve diyet*.<sup>23</sup> Ancak günümüzde insanların yaşadığı stres ve baskının yarattığı sıkıntı ve sebep olduğu sonuçlar, ne aile doktorları tarafından ne de ilaçlarla çözümlenip ortadan kalkabilir. Stres genelde çeşitli psikolojik ve bedensel hastalıklara (baş ağrısı, yüksek tansiyon, kalp hastalıkları, kanser vs.) sebep olurken, kişinin verimliliğini düşürmekte, hayattan aldığı zevki azaltmakta ve yakın çevre ile kişinin duygusal ilişkilerini zedelemektedir.

Her ne kadar psikoloji sahasında bugüne kadar din ihmal edilmiş olsa bile, son yıllarda Batıda olmak üzere dinin ve dini unsurların psikolojik tedavilerde oldukça sık bir şekilde kullanıldığı görülmektedir. Yaygın bir şekilde insanların gücünü aşan durumlarda aşkın bir varlığa yöneldikleri gözlemlenmektedir. Din sıkıntılı zamanlarda insanın en önemli dayanağı olmakta, stresle başa çıkmada ve ruhsal gerilimlere tahammül etmesinde

---

<sup>20</sup> Hayati Hökelekli, **Din Psikolojisi**, TDV Yayınları, Ankara 2008, s. 87.

<sup>21</sup> Çiftçi, a.g.t., s. 2.

<sup>22</sup> Sabado - Limonero, a.g.e., p. 112.

<sup>23</sup> Acar Baltaş – Zuhâl Baltaş, **Stres ve Başa Çıkma Yolları**, Remzi Kitabevi, 15. b., İstanbul, 1996, s. 14 - 15.

önemli bir rol üstlenmektedir.<sup>24</sup> Gerçekten de dinin kriz anlarında yatıştırıcı bir rol üstlendiği ve bu yüzden kriz alanlarında insanların dine yöneldikleri, ayrıca dinin korku ve stres durumlarında bir güvenlik üssü olarak fonksiyon gördüğünü gösteren birçok araştırmaya da bulunmaktadır.<sup>25</sup> Genelde dinî yargı, bireyin ölümle burun buruna gelmesi ve sevdiği birinin beklenilmeyen bir zamanda ölmesi ya da kendi benliğinin tehlike altına girmesi durumu gibi özellikle insanoğlu tarafından kontrol edilemeyen belirli olayları kendi iç dünyasında çözmeye çalışmaya başladığı zaman oluşmaktadır. Bu tür gerilimler dengesizlik içermekte ve belli bir denge durumuna ulaşmak için bireyin bu problemi çözmesi gerekmektedir. Oser'e göre bu gerilim dinî yargı üretiminin önemli bir kısmını oluşturan sekiz çift kutuplu boyut arasında bulunmaktadır.

- 1) İçkinliğe karşı aşkınlık
- 2) Hürriyete karşı Tanrıya bağımlılık
- 3) Güven ya da korku
- 4) Sadece kutsala odaklanma
- 5) Ümit duygusuna karşı anlamsızlık duygusu
- 6) Sonsuzluğa karşı fanilik
- 7) Şeffaflığa karşı gizemlik
- 8) İlahi takdir (iyi veya kötü) kader<sup>26</sup>

Bu kutupsallıklar sadece insan ile Tanrı arasında değil, günlük hayatta da algılanmaktadır. Dinî muhakeme giderek farklılaşan ve bütünleşen bir gelişmedir. İki zıt kutubun geliştiği gelişimdir.

Dindar olsun veya olmasın birey hayat serüveninde karşısında çıkan problemleriyle yüzleşirken bir takım dinî algılamalara başvurmaktadır.<sup>27</sup> İnsanlar olayın arka planını anlamak istemektedir. Tanrı'yı merkeze alarak işlerin ne olduğunu anlamaya çalışmaktadır. İnsanın olayları dinî yapıda yorumlama tabiatı vardır. Çünkü insanın fitratında dinî yapı vardır.

---

<sup>24</sup> Kenneth I Pargament, **The Psychology of Religion Coping: Theory, Research, Practice**, The Guilford Press, New York, 1997, s. 90.

<sup>25</sup> Faruk Karaca, **Dini Gelişim Teorileri**, Dem Yayınları, İstanbul, 2007, s. 179.

<sup>26</sup> Karaca, a.g.e., s. 201 – 203.

<sup>27</sup> Karaca, a.g.e., s. 200.

Dinî inançlar insanların hayatında geniş bir referans çerçevesi sunarak, önemli manevi destekler arasında yer almaktadır. Çeşitli dinî inanç ve ritüeller, bireylerin psikolojik yıpranmalarını azaltarak ve bireye manevi güç vererek yardımcı olmaktadır.

## 1. Araştırmanın Konusu

Bu araştırmanın konusunu başa çıkma ve dinî başa çıkma oluşturmaktadır. Bu bağlamda araştırmanın temel problemi ise kanser hastalığı ile başa çıkmada dinî inanç ve tutumların rolü olarak belirlenmiştir.

Her ne kadar günümüzde psikoloji sahasında din geniş ölçüde ihmal edilmiş olsa da, başta batıda olmak üzere son yıllarda dinin ve dinî unsurların psikolojik tedavilerde oldukça sık bir şekilde kullanıldığı görülmektedir. Çoğu defa insanların gücünü aşan durumlarda aşkın bir varlığa yöneldikleri görülmektedir. Din bir anlamda bireyin sıkıntılı zamanlarında en önemli dayanağı olmakta ve stresle başa çıkmasında, ruhsal gerilimlere tahammül etmesinde önemli bir rol üstlenmektedir.

Başta çıkma; bireyin iç ve dış dünyanın yarattığı gereksinim ve zorlukları gidermek, onları kontrol altında tutmak, gerginlikleri azaltmak için gösterdiği bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tarif edilmektedir.<sup>28</sup> Dini başa çıkma ise kişinin problemle ve stresle mücadele sürecinde inancını kullanma yoludur.<sup>29</sup>

Son yıllarda dünyanın dört bir tarafına artış gösteren kanser vakaları, çeşitli tedavi yöntemlerini de gündeme taşımıştır. Bu tedavi yöntemleri arasında psikolojik iyileşme sağlaması bakımından dua ve çeşitli ritüeller de yer almaktadır. Bu doğrultuda bu çalışmada, kanser hastalarının başa çıkma yöntemlerine başvurmaları ile stres ve ruhsal gerilimlerden kurtulmaları arasındaki ilişki tahlil edilecektir.

## 2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, öncülüğünü Pargament'in yaptığı başa çıkma teorisi çerçevesinde gerçekleştirilecektir. Çalışmada stres kaynağı olarak kanser hastalığı, başa çıkma, dinî başa çıkma ve diğer başa çıkma etkinlikleri kullanılacaktır.

---

<sup>28</sup> Richard S. Lazarus - Susan Folkman, "Personal Control and Stress and Coping Process: a Theoretical Analysis", *J. Personal Social Psychology* 46: 839-852, 1984 Aktaran: Ebru Basit, "Stres, Başa Çıkma ve Ergenlik", *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 13 (1), 2006, s. 31.

<sup>29</sup> Pargament, a.g.e., p. 90.

Araştırmanın amacı; kanser hastalığı ile başa çıkmada dinî inanç ve tutumların rolünü anlamaya çalışmaktır. Bu çalışmada, kanser hastalığını kabullenme, kanserle mücadelede (dini inanç ve davranışların etkisiyle) pozitif bir ruh sağlığına sahip olma ile arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak amaçlanmıştır.

Bu çalışmada halen kanser tedavisi gören veya kanser hastalığını atlattığı 40 kişi ile görüşülmüştür.

### **3. Araştırmanın Varsayımları**

“Varsayım, bazı mantıkî sonuçlara varabilmek veya olayları açıklayabilmek için doğru olduğu farz edilen fikirdir”.<sup>30</sup> Yani hipotezlere kaynak olan, araştırmaya ışık tutan genel ilkelerdir. Bir başka deyişle, “deneyle kanıtlanmamış olmakla birlikte kanıtlanabileceği umulan kuramsal düşünüyü”<sup>31</sup>dür.

--- Örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

--- Örneklemini oluşturan bireylerin açık uçlu veya doğrudan ifade edilen sorulara verdikleri cevapların doğru olduğu varsayılmaktadır.

--- Araştırmanın yöntemi olan mülakat ve katılımcı gözlemin geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.

--- Araştırmanın örneklemini oluşturan hastaların kendilerine yöneltilen sorulara tarafsız olarak cevap verdikleri, buldukları ortamda doğal davrandıkları varsayılmaktadır.

### **4. Evren ve Örneklem**

--- Araştırmaya katılan denekler 2012 yılında Kosova’da ikamet etmekte olan kanser hastalarıyla veya kanser hastalığını yenmiş normal risk grubundaki insanlarla sınırlıdır.

--- Araştırmanın örneklemini 40 kişi ile sınırlıdır.

--- Mülakata katılan denekler 18 yaş ve üstü yaşlarla sınırlıdır.

---

<sup>30</sup> Mehmet Doğan, **Büyük Türkçe Sözlük**, 2. b., Birlik Yayınları, Ankara, 1982, s. 1020.

<sup>31</sup> Niyazi Karasar, **Bilimsel Araştırma Yöntemi**, 7. b., Sim Matbaası Yayınları, Ankara, 1995, s. 72.

--- Araştırmadan elde edilen bulgular, deneklerin sorularımıza verecekleri cevaplarla ve kanser hastalarının katıldığı bir grup terapisindeki katılımcı gözlemlerimizle sınırlıdır.

--- Kanser hastasıyla hastalığı hakkında konuşmanın oldukça zor olması, konuşurken deneklerin bazen duygusal davranışları daha detaylı sorular sormamızı güçleştirmiştir.

--- Araştırmaya katılan katılımcıların hepsi müslümanlardan oluşmaktaydı.

--- Ülkemizde Din Psikolojisi araştırmalarının yeni yeni artıyor olması, kanser hastalığıyla dini başa çıkma arasındaki ilişkiye dair daha önce yapılmış bir çalışmanın olmaması, yol gösterici örneklerimizin olmayışı, çalışmanın en başta gelen sınırlılığı olmuştur.

## **5. Araştırmanın Yöntemi**

Araştırmada literatür incelemesi ile beraber görüşme metodundan da faydalanılmıştır. Literatür konusundaki çalışmalarda kaynak kitaplar, süreli yayınlar, makale ve araştırmalarla birlikte konuyla ilgili internet kaynaklarından da istifade edilmiştir.

Kanser hastalığıyla başa çıkmada dinî inanç ve tutumların rolünü konu edinen bu araştırmada yöntem olarak nitel tekniklerden faydalanılmıştır. Kanser hastalığıyla başa çıkmada dinin rolünü öğrenmek, hangi başa çıkma davranışlarına başvurulduğunu tespit etmek için mülakat ve katılımcı gözlemi içeren bir araştırma deseni benimsenmiştir.

Bu yöntemi benimsememizin nedeni, böyle bir çalışmada mülakat yoluyla daha fazla bilgi edineceğimizi, edindiğimiz bilgilerin geçerlilik ve güvenilirliğinin yüksek düzeyde olacağını düşünmemizdir. Bu doğrultuda araştırma boyunca 40 kanser hastasıyla görüşülmüştür. Katılımcıların bir kısmına internet ve gazete gibi çeşitli medya organlarından elde edilen bilgiler, bir kısmına çeşitli tanıdıklar aracılığıyla, diğer bir kısmına da terapi ortamında ulaşılmıştır.

Ön görüşmede araştırmaya katılmayı kabul eden hastalarla, hastanın isteği doğrultusunda evinde, iş yerinde veya umumi bir mekânda görüşmeler yapılmıştır. Katılımcıların hastalık hususundaki hassasiyetleri dikkate alınarak, moral bozucu, katılımcıyı duygusallaştırıcı sorular sormaktan kaçınılmaya çalışılmıştır. Bilgi edinmek

amacıyla sorulan soruların genellikle açık uçlu olmasına dikkat edilmiş, katılımcıların cevabını yönlendirecek sorulara yer verilmemeye çalışılmıştır. Katılımcıların büyük bir kısmı ile görüşme hastanede gerçekleştirilmiştir. Kanser hastaları ile mülakat yapmadan önce, hastaların daha doğru ve samimi bir şekilde bilgi vermeleri açısından hastane personeli bizi hastanenin doktora adayı olarak tanıtmıştır. Ve hastalarla güvenli ve sakin bir ortamda teker teker uzun ve ayrıntılı bir şekilde mülakat yapılmıştır.

Mülakat esnasında hastaların konuşmaları ses kaydedicisi ile hastaların farkında olmadan kayıt altında alınmıştır. Bunun yanında yazılı notlar da alınmıştır.

Soru seçiminde genellikle yabancı literatürden ve Türkiye’de yapılmış (Ağır Hastalıklarla Başa Çıkmada Dinin Rolü), gibi bazı çalışmalardan yararlanılmıştır. Özellikle dinî başa çıkma konusunda yaptığı teorik ve empirik çalışmalarla tanınan Kenneth Pargament, Harold Koenig gibi bazı araştırmacıların çalışmalarından yararlanılmıştır. Daha sonra ise danışman öğretim üyesi ile beraber istişare sonucunda mülakat sorulara son şekil verilmiştir.

Mülakatta katılımcılara dokuz açık uçlu soru sorduk:

1. *Kanser Hastası olduğunuzu duyduğunuzda ilk tepkiniz ne oldu?*
2. *Hastalığın arka planında sizce ne var? Neden kanser olduğunuzu düşünüyorsunuz?*
3. *Hastalıkla başa çıkmanızı olanaklı kılan unsurlar nelerdir? Neler yapıyorsunuz kanser hastalığını yenmek için?*
4. *Bu hastalık neden benim başıma geldi diye düşündünüz mü hiç?*
5. *Kanser hastası olduğunuzu öğrendikten sonra dini duygu ve düşüncelerinizde herhangi bir değişiklik oldu mu?*
6. *Çeşitli ibadetler ya da dua kanser hastalığı ile başa çıkmada bir sığınak işlevi gördü mü?*
7. *Hastalığa yakalandıktan sonra karakterinizde herhangi bir değişiklik oldu mu?*
8. *Ölüm sizce ne anlam ifade ediyor?*
9. *Kendinizi iyi bir dindar olarak görüyor musunuz?*

Mülakat yönteminin yanında, katılımcı gözleme de başvurulmuştur. 6 ay boyunca düzenli olarak katılarak doğal bir ortamda kanser hastalarının konuşmaları, tepkileri, hal ve hareketleri gözlemlenmiştir. Bu gözlem, araştırmada kullanılan mülakat yöntemini daha zengin olmasını sağlamıştır.

## **BİRİNCİ BÖLÜM**

### **TEMEL KAVRAM VE TANIMLAR**

## 1. DİNİ İNANÇ ve TUTUM

Bireyin maddi varlığı yanında duyguları ve inançları da vardır. Bunları kaybeden bir insan huzuru ve sağlığı kaybetmiş demektir. Çünkü inanmak insana huzur vererek beden sağlığını kuvvetlendirmektedir. Aksi takdirde inanç olmadığı zaman bedensel ve sinirsel hastalıklar ortaya çıkmaya başlar. Ki insan yaşamı boyunca Allah'a inanarak O'ndan bekleyerek saadet, mutluluk ve huzur içinde yaşar.<sup>32</sup>

Bireylerin hayatında çeşitli alanlara ilişkin tutum ve tercihlerini belirlemelerinde etkili temel değerlerden biri dindir. Psikolojik ya da fiziksel rahatsızlıklarda inancın verdiği moral ve motivasyonun etkisi ile tedavi sürecinin ilerlemesi ve iyileşme sürecinin hızlanması konusunda yardım ettiği görülmüştür.<sup>33</sup>

Hayatın anlam kazanmasında dini inanç ve tutumlar bireyin hayatına yön vererek, diğer tutum ve davranışların belirlenmesinde önemli bir işlev görür. Dini inanç ve tutumların aynı zamanda stresle başa çıkma sürecinde büyük bir etkisi vardır.<sup>34</sup>

İnanç; tutum ve davranışlar, sebep sonuç ilişkileri ile birbirine sıkı sıkıya bağlıdır. Bazen insanlar bazı olaylar karşısında tutumlarını belirli inançlarına göre şekillendirirler. İnançlar belli bir takım algılama, tanıma ve yargılama sonunda ortaya çıkmaktadır. İnançlar bilgi, kanaat ve imanı kapsayan psikolojik bir olaydır. Tutumlar da belirli değer yargıları ve inançlardan etkilenirler.<sup>35</sup>

İnançlar ve bilişsel süreçlerin bireyin hayatın kritik anlarında, stresle başa çıkma sürecinde nasıl bir yol alacağı konusunda büyük rolü vardır. Dini inançlar farklı yollardan destek sağlayabilir. Özellikle barış ve özgüven konusunda elverişli olup başarısızlık durumunda pozitif eleştiri sağlamaktadır.<sup>36</sup> İnançların aynı zamanda bireyin sağlığı üzerine

---

<sup>32</sup> Hasan Basri Yazıcı, **Hayatı Güzel ve Anamlı Yaşamak**, ed. Rahime Demir, Hayat Yayıncılık, İstanbul, 2003, s. 233.

<sup>33</sup> Erkan Kavas, "Dini Tutum – Stresle Başa Çıkma İlişkisi", **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı 37, Temmuz 2013, s. 143.

<sup>34</sup> Erkan, a.g.e., s. 144. Bkz. Hasan Kayıklık, "Psikolojik Açından İnanç İman ve Şüphe", **AUİFD XLVI** sayı, 2005, , ss. 133 – 155. s. 141.

<sup>35</sup> Erkan, a.g.e., s. 144.

<sup>36</sup> Shobhna Joshi - Shilpa Kumari - Madhu Jain, "Religious Belief and Its Relation to Psychological Well-being" **Journal of the Indian Academy of Applied Psychology**, July 2008, Vol. 34, No.2, pp. 345-354. p. 348. Bkz. Richard Beck, "The Function of Religious Belief: Defensive Versus Existential Religion, **Journal of Psychology and Christianity**" 2004, Vol. 23, No. 3, pp. 208-218, p. 208 – 209.



çok derin etkileri vardır. Hatta bazı araştırmacılar inancın strese karşı vücudun direncinin arttırmasına neden olduğuna inanmaktadırlar.<sup>37</sup>

İnanç bireyin hayatında çok önemlidir. Bireyde inancın kaybolması demek, tıpkı bir binanın temelinin çökmesi ile yok olması gibi bireyin hayatının felç olması demektir. Onun için bireyin sağlıklı bir hayat yaşabilmesi ve umut edebilmesi için inanması gerekmektedir.<sup>38</sup>

İnancın kaybolması umudun kaybolması demektir. Umut inanç temelleri üzerine oturmaktadır. Bireyin hayatında inanç yoksa umudun var olması zor olur. Umutsuzluk da benliğin çöküşü, iradenin felç oluşu ve insanın iç dinamizminin boşalıp gitmesi şeklinde psişik bir tehlikedir. Jung da psişik tehlikelerin deprem, salgın hastalık ve fiziksel felaketlerden daha tehlikeli olduğunu belirtmektedir.<sup>39</sup>

Dini inançlar başa çıkmada çok önemlidir. Çünkü diğer davranışlar üzerinde daha büyük bir etkiye sahip olabilirler. Örneğin düzenli bir şekilde dua yapmak stresli yaşam olaylarını hafifletmektedir.<sup>40</sup>

Dini inançlar her toplumda mevcuttur. Amerika Birleşik Devletlerinde % 95 halkın Tanrı'ya inancının var olduğu belirtilmiştir.<sup>41</sup> Dini inaçların oranı toplumdan topluma değişmektedir. Kimi toplumlarda dini inançlar yüksek oranda, kimi toplumlarda düşük orandadır. Önemli olan her toplumda mutlaka dini inançlar var olmasıdır.

Dini inanç ve uygulamalar, sosyal destek arama, bilişsel yeniden yapılandırma gibi başa çıkmanın bütün yönlerinin karışımıdır.<sup>42</sup>

Dini inançlar aynı zamanda ölüm kabulü ile de doğrudan ilişkilidir. Klug ve Wittkovski ölüm kabulü ve dini inaçlar arasında pozitif ilişkinin var olduğunu tespit etti.<sup>43</sup>

---

<sup>37</sup> Joshi - Kumari - Jain, a.g.e., p. 349.

<sup>38</sup> Abdulvahid İmamoğlu, – Adem Yavuz, “Üniversite Gençliğinde Dini İnanç ve Umutsuzluk İlişkisi” **Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, 2001, Cilt:XIII, Sayı: 23, ss. 205-244. s. 218.

<sup>39</sup> Bkz. İmamoğlu – Yavuz, a.g.e., 228.

<sup>40</sup> Kate Miriam Loewenthal, et. al. “Faith conquers all Beliefs about the role of religious factors in coping with depression among different cultural-religious groups in the UK” **British Journal of Medical Psychology**, 2001, 74, ss. 293-303, p.3.

<sup>41</sup> Russell E. Phillips III - Catherine H. Stein, “God’s Will, God’s Punishment, or God’s Limitations? Religious Coping Strategies Reported by Young Adults Living With Serious Mental Illness”, **Journal Of Clinical Psychology**, 2007, Vol. 63(6), ss. 529–540, p. 530.

<sup>42</sup> Yaacov G. Bachner - Norm O’rourke - Sara Carmel, “Fear Of Death, Mortality Communication, And Psychological Distress Among Secular And Religiously Observant Family Caregivers Of Terminal Cancer Patients”, **Death Studies**, 2011, ss. 35: 163–187, , s. 166.

Mesela kanser Hollanda’da kalp hastalıklarından sonra ikinci en büyük ölüm nedenidir. Tedavisi zorunlu olan bir hastalıktır. Fakat tedavi konusunda hiç bir garanti de vermez. Bu faktörler kanser hastaları ve yakın ailelerini de yüksek düzeyde olumsuz anlamda etkilemektedir. Dindar söz konusu olduğu zaman onların inancı uyum sürecinde önemli bir rol oynayabilir.<sup>44</sup> Dini inançlar ruh sağlığı ile yaşam sürdürme ile ilişkili olabilir. Ancak inançlar birey üzerine hem olumlu hem de olumsuz da olabilmektedir. Eğer kişinin inançları günaha, suçluluğa, cezaya katı bir şekilde odaklanmışsa bu inançlar bireyin hayata ve kendine karşı sağlıklı bir tutum geliştirmesine engel olabilir. Fakat eğer inançlar sevgi, affetme, hayatın anlam ve amacına odaklanmışsa, bireyin psikolojik sağlığına daha olumlu bir şekilde etkili olabilmektedir.<sup>45</sup>

Kanser hastalarının hastalıkları süresince dini inanç ve dini faaliyetlerde daha aktif oldukları görülmüştür. Dini ibadetlere katılma, dua etme ve dini inanç başta olmak üzere en çok kullandıkları başa çıkma stratejileridir.<sup>46</sup>

Önceki çalışmalar, ölümün terminal dönemdeki hastaları, hasta bakıcıları ve yakın aileleri olumsuz bir şekilde etkilediğini göstermiştir. Ölüm korkusu hepimizin ortak korkusudur. Fakat terminal dönemdeki hastalar için ölüm korkusu da büyük bir korkudur. Dini inanç ve uygulamalar ise ölüm korkusu ile doğrudan ilişkilidir ve stresli yaşam olaylarında başa çıkma konusunda büyük rolü vardır.<sup>47</sup>

Hasta bakıcılar, terminal dönemdeki hastaları teşvik etmek için dini kullanabilir. Çünkü ölüm korkusu ve din bir biri ile ilişkilidir.<sup>48</sup>

Kosova, vatandaşlarının en temel değerlerinden biri başında dini inançların olduğu bir ülkedir. Aile hayatında ve günlük sorunların çözümünde, doğum, evlilik ve ölüm gibi hayatın üç önemli alanlarda dinî inançları takip ederler.

---

<sup>43</sup> Bkz. Bachner - O’rourke - Carmel, a.g.e., s. 166.

<sup>44</sup> Marinus H.F. van Uden et al. “Religious and Nonreligious Coping among Cancer Patients”, **Journal of Empirical Theology**, 22 (2009) pp. 195-215, p. 195.

<sup>45</sup> Aydın Güler Özlem, Yaşamı Sürdürmede Dini İnançın Rolü, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara, 2001, s. 3 – 4.

<sup>46</sup> Megan E. Lavery - Erin L. O’Hea, “Religious/Spiritual Coping And Adjustment In Individuals With Cancer: Unanswered Questions, Important Trends, And Future Directions”, **Mental Health, Religion & Culture** Vol. 13, No. 1, January 2010, pp. 55–65. p. 55.

<sup>47</sup> Bachner - O’rourke - Carmel, a.g.e., s. 180.

<sup>48</sup> Bachner - O’rourke - Carmel, a.g.e., s. 166.

Tutum ise Batı dillerinde “atitute” kelimesi latince “aptitudo” kelimesinin karşılığıdır. Türkçe dilinde bu kelimenin karşılığı olarak tutum; tavır, vaziyet alış gibi terimler kullanılmaktadır. Tutum kelimesi son zamanlarda günlük konuşmalarda da sık sık kullanılmaya başlamıştır. Mesela bu çocuğun bana karşı tutumunu beğeniyorum gibi ifadeler kişilerin veya grupların birbirlerine karşı tutumlarını dile getirmektedir. Çünkü insanların kendileri hakkında, başka insanlar hakkında çeşitli inanç ve düşünceler, sosyal kurumlar hakkında çeşitli tutumları vardır.<sup>49</sup> Sosyal psikolojide tutum, davranışın öncüsü, habercisi, olarak bilinmektedir. Bu nedenle tutumlar sayesinde bir kişinin davranışını önceden tahmin etmek mümkündür.<sup>50</sup>

Tutumlarla ilgili tanım ve açıklamalara bakıldığında, bir tutumun, zihni unsur, duygu unsuru ve davranış olmak üzere üç öğeden meydana geldiği görülmektedir. Bir tutumun zihni unsuru denince bir ferдин tutumuna konu teşkil eden obje ile ilgili bilgi ve inançlar akla gelir. Bu bilgi ve inançlar tutum objesine karşı, lehte ve aleyhte, arzu edilen ve arzu edilmeyen, iyi veya kötü vasıflar izafe edilmesini sağlar. Bir tutumun duygu unsuru ise bir bireyin tutum objesine karşı hoşlanıp ya da hoşlanmamasıdır. Ya da tutum objesini sevip sevmediği durumudur. Davranış unsuru ise bir bireyin farklı yer ve zamanlarda bir durum hakkında çoğu defa aynı davranışı sergilemesidir. Bu yüzden davranışların gözlemlenmesi sonucunda herhangi bir tutumun varlığından bahsedilebilir.<sup>51</sup>

Tutumların karar verme durumlarda kolaylaştırıcı bir fonksiyonu vardır. Özellikle kriz durumlarda tutumların hızlı karar vermede büyük rolü vardır.<sup>52</sup>

Tutum kavramı ile ilgili açıklamalardan sonra dinî tutum nedir ile ilgili Bir açıklama yapmak gerekecektir. Bireyin her konuda olduğu gibi dini konularda da bir takım tutumlar geliştirmesi kaçınılmazdır. Dolayısıyla insanlar din, dini inanç ve ibadet esasları ile ilgili değişik tutumlara sahiptir. Mesela bir kişi “din insana huzur ve mutluluk verir” şeklinde bir inanç ile dinin lehinde bir tutum geliştirebilir. Bunun yayılması için gayret

---

<sup>49</sup> Uysal Veysel, **Din Psikolojisi Açısından Dini Tutum Davranış ve Şahsiyet Özellikleri**, Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Vakfı Yayınları, İstanbul 1996, s. 28 – 29. Bkz. Kenneth S. Bordens – İrwin A. Horowitz, **Social Psychology**, Third Edition, FreeLoad Press, USA, 2008, p. 157.

<sup>50</sup> Fritz Strack - Roland Deutsch, “The Role of Impulse in Social Behavior” ed. Arie W. Kruglanski – E. Torry Higgines, **Social Psychology: Hand Book of Basic Principles**, second edition, The Guilford Press, New York, London, 2007, p. 411.

<sup>51</sup> Uysal, a.g.e. s. 29 – 30. Bkz. Bordens – Horowitz, a.g.e., p. 104.

<sup>52</sup> Jim Blascovich – Mark D. Seery, “Visceral and Somatic Index of Social Psychological Constructs, ed. Arie W. Kruglanski – E. Torry Higgines, **Social Psychology: Hand Book of Basic Principles**, a.g.e., p. 31 – 32.

edebilir. Bir başka kişi ise “din insanların geri kalmasına sebep olur” gibi inançlarla din aleyhine bir tutum geliştirebilir. Ve din eğitime karşı çıkabilir. Mesela “İslam dini içkiyi haram kılmıştır” inancına dayalı olarak bir kişi iş yerinde içki satmaz ve stanları da hoş karşılamaz.<sup>53</sup>

“Dinî tutum, bir kişinin lehte ve aleyhte olsun, dinle ilgili duygu, düşünce ve davranışlarını belirleme tarzıdır” denebilir.<sup>54</sup>

## 2. STRES

Latince ‘Estrictia’ fiilinden türetilmiş bir kelime olup, sıkıştırmak, sıkıca sarmak anlamında isim olarak zorlanma, gerilim, dert, keder, baskı, basınç karşılığı olarak kullanılmaktadır. Genel olarak organizmaya zarar veren etkenler ve bu etkenlere karşı organizmada ortaya çıkan olumsuz değişiklikler ve tepkiler şeklinde tanımlanmaktadır.<sup>55</sup>

Bir başka tanımda stres; bireyin içerden veya dışarıdan gelen ve mevcut dengeyi veya duygusal, bilişsel, sosyal işleyişi bozma eğilimi gösteren ve onu bu dengeyi korumaya ve bozulan dengeyi yeniden kurmaya yönelik yeni davranışlara zorlayan gerçek ya da algılanan uyarıcılara verdiği fiziksel-ruhsal-bilişsel tepkiler olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>56</sup>

Çince’de stres kelimesi tehlike ve fırsat kelimelerinin sembollerinin karışımıdır. Stres bu iki kavramı paylaşmaktadır. Her problem çözümünde stres mevcuttur. Stres altında olduğumuz her an enerjimizi hem yıkıcı hem de yapıcı kullanma potansiyeline sahibiz. Stres daima bizimle beraberdir. Sadece duruma bağlı yoğunluğu değişebilmektedir. Stres her zaman kötü bir şey değildir; bazen yaşamımıza renk katan etkili ve güdüleyici olabilmektedir. Genelde başarılı insanlar streslerini yapıcı enerjiye ve yaratıcı güce dönüştürürler.<sup>57</sup>

Stres vericiler bilimsel olarak fiziksel, (travma, sıcak, soğuk) psikolojik (duygusal gerilimler, iç ve dış çatışmalar) sosyal, (çevre faktörleri, kültürel değişim) içerikli olarak tasnif edilmektedir.<sup>58</sup>

---

<sup>53</sup> Uysal, a.g.e. s. 30.

<sup>54</sup> Uysal, a.g.e. s. 30.

<sup>55</sup> Nesrin Şahin, **Stresle Başa Çıkma Yolları**, 3. b., Türk Psikologlar Derneği Yay., Ankara, 1998, s.1.

<sup>56</sup> Selçuk Budak, “Stres” **Psikoloji Sözlüğü**, Bilim Sanat Yay., Ankara, 2000, s. 704.

<sup>57</sup> Arthur Rowshan, **Stres Yönetimi** çev. Şahin Cüceloğlu, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1998, s. 1 – 2.

<sup>58</sup> Baltaş - Baltaş, a.g.e. s. 303.

Stres durumunda bireyin bedeninde önemli değişiklikler oluşur.

- Genelde stresli durumlarda olan insanları kendilerini gergin hissetmelerine yol açan, çevrelerinden gelen önemli yeni istek ve beklentilerle karşılaşırılar.
- Stresli durumlarda olan bireyler olaylara pek hâkim olamaz veya olaylar karşısında kendilerini yetersiz hissederler. Karar verme konusunda zorlanırlar.
- Stresli durumlar insanların anlama, denetleme yeteneklerini ve kendilerine olan güvenlerini tehdit eder.
- Stres altında kalan insanlar, bu olaylarla başa çıkabilmek için yeni yollar aramak zorunda kalırlar.
- Bütün bu durumlara rağmen insanlar kendilerinden beklenen uyumu göstermek için çaba gösterirler.<sup>59</sup>

Stres durumunda beyin tehlikeyi algılar algılamaz, bedene adrenalin salgılanır; bu da bir çok fiziksel değişikliklere neden olur. Göz bebekleri daha çok ışık toplayabilmek ve daha iyi görebilmek için hemen büyür. Bu durumda sindirim sistemin çalışması durur ve sindirim sistemindeki kan doğrudan kaslara veya beyne gider. Kaslara daha çok oksijen gitmesini sağlamak için nefes alışları sıklaşır. Kalp atışı hızlanır ve kan basıncı artar; böylece bedenin bölümlerine daha çok kan ve oksijen gider. Ayrıca karaciğer ani bir enerji akımı sağlamak için glikoz salgılar. Vücut ne kadar çok enerji harcarsa o kadar terler.<sup>60</sup>

Bireyin önemli yaşam olaylarından etkilenişinde, eğitimin ve kültürün önemli rol oynadığı düşünölmektedir. İnsanların yaşama biçimlerini oluşturan kültür, onların değer yargılarını da oluşturur. Özellikle kayıp ve tehlikeye verilen anlam ve kabul edilebilir veya edilemez kızgınlık, utanç verici durumlar, ahlaki süreçte kültür etkin bir rol oynamaktadır.<sup>61</sup>

## **2.1. Stresin Kaynakları**

Stres yaratan faktörleri iki gruba ayırabiliriz: önceden kestirilebilen ve önceden kestirilemeyen faktörler. Önceden kestirilebilen faktörler hayatımızı belli bir süre etkileyen olayları kapsar. Örneğın, yeni evlenmiş bir çift bir birlerinin karakterlerine ve huylarına kendilerini ayarlamayı yavaş yavaş öğrenirler. Hayatın doğal süreci içinde bir çocuğın

---

<sup>59</sup> Hayati Hökelekli, **Psikolojiye Giriş**, Düşünce Kitabevi Yayınları, İstanbul, 2008, s. 213.

<sup>60</sup> Rowshan, a.g.e., s. 12 – 13.

<sup>61</sup> Baltaş - Baltaş, a.g.e., s. 139.

doğumu, önceden kestirilebilir bir stres faktörüdür. Çünkü aile yeni gelecek fert için kendini hazırlar ki bu da ufak bir stresin oluşmasına sebep olur.<sup>62</sup>

Diğer taraftan hayatta karşılaşılan daha güçlü stres faktörlerinin birçoğu aniden ortaya çıkar veya biz onları önceden tahmin edemeyiz.<sup>63</sup>

Böylece stresin kaynaklarını üç başlık altında almak mümkündür: Birincisi *travmatik olaylar*; deprem, sel, savaş, yangın, ağır hastalıklar vs. ikincisi *önemli hayat olayları*; evlenme, boşanma, ölüm, hapis cezaları ve diğerleri. Üçüncüsü, *günlük sıkıntılar*; tartışma, sınavlar, bazı görevleri zamanda yetiştirememeye, zaman kısıtlılığı vs.<sup>64</sup>

ABD’de önemli hayat olaylarının stres yüklerini araştıran bir araştırmada, eşin ölümü, eşinden ayrı yaşama, boşanma, hapis, maddi durumda zayıflama, yakın aileden birinin ölümü, hastalık veya yaralanma, işten çıkarılma gibi önemli hayat olayları arasında en başta geldikleri görülmektedir.<sup>65</sup> Türkiye’de ise en üst düzeyde stres yaratan önemli hayat olaylarından çocuğun ölümü, eşin ölümü, eş tarafından aldatılma, anne veya babanın ölümü ve hapse mahkûm olma gibi durumlar ön sırada gelmektedir.<sup>66</sup> Yukarıda söylediğimiz gibi stres durumları için kişiden kişiye göre değişebileceği gibi ülkeden ülkeye, bir kültürden diğer kültüre göre de değişebilmektedir. Çünkü insanların değerleri netice itibarıyla farklıdır.

Stresin kaynakları bedensel ve psikolojik kökenli olmasına göre gruplandırılabilir. Mesela diş ağrısı ve gürültü bedensel türden stres kaynağından olabilir. Bir yakının ölmesi, boşanma, iki kişi arasındaki dargınlık gibi ileri gelen stresler ise psikolojik türdendir. Bununla birlikte stres ne ölüm ne de hoş olmayan gerginlik durumlarıyla sınırlıdır. Hayatımızda değişikliğe yol açan iyi veya kötü (düğün, mezuniyet, yeni insanlarla ilişkiler kurma, farklı biçimde giyinme) olan her şey strese yol açar.<sup>67</sup>

Aynı zamanda kişinin kendi geleneksel yaşam tarzından kopması, korku ve belirsizlik yaşamasına sebep olur. Kişi dinsel sembollerin ritüellerinden uzaklaştığı zaman

---

<sup>62</sup> Rowshan, a.g.e., s. 98 – 99.

<sup>63</sup> Rowshan, a.g.e., s. 99.

<sup>64</sup> Hökelekli, **Psikolojiye Giriş**, a.g.e., s. 213.

<sup>65</sup> Richard Atkinson ve diğ., **Psikolojiye Giriş II**, çev. K. Atatkay-M. Atatkay-A. Yavuz, Sosyal Yayınlar, İstanbul, 1995, s. 602.

<sup>66</sup> Doğan Cüceloğlu, **İnsan ve Davranışı**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1991, s. 323.

<sup>67</sup> Hökelekli, a.g.e., s. 214.

kutsalın içi boşalmış olur. Anlamının boşaltılmış olması da son derece öfkeliendiren bir kaygıya ve nevroza sebep olabilir.<sup>68</sup>

Yukarıdaki saydıklarımız stresin ana kaynaklarındandır. Ayrıca stresin artmasındaki en önemli sebeplerden birisi, teknolojinin süratle gelişmesi ile birlikte çıkan yeni problemlere insanın ayak uyduramamasıdır. Hızlı bir şekilde gelişen teknoloji ve medeniyet, bir taraftan insan ihtiyaçlarını artırırken bir taraftan da onu hızlı yaşamaya mecbur etmektedir. Çok hızlı ve çok sık değişen şartlara uymak, beraberinde bireylerde birçok çatışmalar meydana getirmektedir.

## 2.2. Stres Şiddetini Etkileyen Faktörler

Stresin etkisi birçok faktöre bağlıdır. Bu faktörlerden bazıları stresin meydana geldiği durum, stresin bazı özellikleri, bireyin stresi nasıl değerlendirdiği ve bu durumla başa çıkabilmek için sahip olduğu kaynaklardır. Stresin şiddetini azaltan veya artıran çeşitli etkenler şunlardır:

1. *Kestirilebilirlik*: Bireyin denetleyemese dahi stresli bir olayın meydana geleceğini kestirebilmesi genelde stresin şiddetini azaltır.

2. *Sürenin Denetimi*: Stresli bir olayın süresi üzerinde denetimin olması, stresin şiddetini azaltır.

3. *Bilişsel Değerlendirme*: Durumun birey için ne anlama geldiğine bağlı olarak, aynı stresli olay iki kişi tarafından oldukça farklı biçimde algılanabilir. Bir bireyin stresli bir olayı algılaması, tehdidin derecesini değerlendirmesini de içerir. Hayatta kalmaya (örneğin kanser tanısı) ya da bireyin değerine tehdit oluşturan durumlar en fazla stresi oluştururlar.

4. *Yeterlilik Hissi*: Bir kişinin stresli bir durumla baş edebilme yeteneğine olan güveni, stresin şiddetini belirleyen önemli bir faktördür.

5. *Toplumsal Destek*: Duygusal destek ve başkalarının da aynı kaygıyı paylaşması stresi katlanılır kılmaktadır. Boşanma, sevilen bir kişinin ölümü ya da ciddi bir hastalığın, birey bunlarla tek başına karşı karşıya gelmek zorunda ise genelde daha olumsuz etkileri olmaktadır.<sup>69</sup>

---

<sup>68</sup> Üzeyir Ok, **İnanç Psikolojisi, Yaşamı Anlamlandırma Biçiminin Hayat Boyu Gelişimi**, Avrasya Yay., Ankara, 2007, s. 133.

<sup>69</sup> Richard Atkinson ve diğerleri, **Psikolojiye Giriş**, çev. Kemal Atakay ve diğerleri, Arkadaş Yayınları, İstanbul, 1999, s. 599 – 600.

Genelde var olan seçenekleri için zihnini tartan, hoş seçenekleri için hayal eden ve başarısızlık korkusu ile acı çeken insanlar stres altında ezilmektedir.<sup>70</sup>

İnsanların olaylardan etkilenişlerinde de önemli farklılıklar vardır. Bu farklılıklar, eğitim düzeyi, kültürel yapı, ekonomik durum, hayatı anlamlandırma farkı gibi etkenlerle açıklanabilir. Sonuç olarak bireysel özellikler, stresli yaşam olaylarından etkilenmeyi farklı kılar.

### 2.3. Stresin Sonuçları

Strese karşı verilen tepkiler uzun bir zaman dilimi içinde kronik hastalıkların gelişmesine zemin hazırlar. Stresin sıklığı ve yoğunluğu zamanı kısaltabilir. Bu hastalıklar başağrısı, yüksek tansiyon, kalp rahatsızlıkları gibi bedensel hastalıklar olabildikleri gibi, psikolojik veya zihinsel hastalıklar da olabilir. İnsanlar edinmiş oldukları davranış kalıplarına ve zihinsel özelliklerine göre stres karşısında psikolojik tepki olarak, geri çekilme, kabullenme, karşı koyma veya korku, endişe, depresyon gibi duygusal problemler geliştirebilirler. Diğer taraftan dikkatin azalması, zihni bir konu üzerinde toplama güçlüğü, çeşitli konular arasında ilişki kurma güçlüğü, aşırı unutkanlık, zihinsel düzeydeki problemler bunlardan bazılarıdır.<sup>71</sup>

Stresin aşırı ve uzun olması bireyde aşırı bir yükleme yaratabilir ve çeşitli patolojilere yol açabilmektedir. Baskı ve gerilim koşullarından kaynaklanan hatalı, uyumsuz ve patolojik davranışlar olabilir. Bunlar arasında aşırı bir gerginlik veya panik duygusu, düzensiz konuşma yapısı, alkol, uyuşturucu kullanma veya duygusal stresin etkisiyle yaşanan kazalar sayılabilir. Fakat strese yönelik tepkilerin mutlaka patolojik olması gerekmez.<sup>72</sup>

Çağımızın temel sorunlarından biri olarak bilinen stres, bir çok hastalıkların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Stres fiziksel ve sosyal çevreden gelen ve doğrudan hastalığa neden olmayan, fakat bireyin beden direncini zayıflattığı için bedensel ve ruhsal hastalıklara neden olan bir ruhsal gerginliktir.<sup>73</sup>

---

<sup>70</sup> Mihaly Csikszentmihalyi, **Akış Mutluluk Bilimi: Yaşam Niteliğini Yükseltmek için Atılması Gereken Adımlar...** çev. Semra Kunt Akbaş, Hyb Yayıncılık, Ankara, 2005, p. 261.

<sup>71</sup> Baltaş - Baltaş a.g.e., s.30.

<sup>72</sup> Budak, a.g.e., s. 705.

<sup>73</sup> Bilge Çam, a.g.m., s. 17.



Hans Selye, stres konusunda en geniş fizyolojik araştırmaları olan bir bilim adamıdır. Kendisi stres hakkında şu tezi söylediğinde ona pek kimse inanmamıştı: “Bugün yaygın hastalıkların çoğunun mikropların, virüslerin zararlı maddelerin veya her türlü dış etkenlerden yarattığı aksaklıklardan çok strese uyum gösterme eksikliğinden kaynaklandığını görüyoruz” demiştir.<sup>74</sup>

Nevzat Tarhan’ın “Hastalığın iyileşmesinde, hastalığa verilen duygusal ve zihinsel tepki ilaĉtan daha önemlidir”<sup>75</sup> demesinde büyük oranda doğruluk payı vardır. Ćnk beden ile ruh bir biri ile bağlantılı bir şekilde bir bütünlük sistemi iĉerisinde ĉalıřmaktadırlar. Beden ruhu, ruh da bedeni doğrudan etkilemektedir.

Stresin bağışıklık sistemi üzerine de büyük etkisi vardır. Bağışıklık sistemi vücudun savunma sistemidir. Bağışıklık sistemi dışarıdan gelen tüm zararlı mikroplara karşı vücudu yabancı ve zararlı mikroplara karşı korur. Kanın iĉinde dolaşan hormonlar tarafından dolaylı olarak ya da doğrudan sinirsel kimyasalarla, beynin yönetimindedir. Bağışıklık sistemi zayıfladığında beden dışarıdan gelen tüm zararlı mikroplara karşı zayıf kalır. Bağışıklık sistemi yenilir ve tedavisi zor hastalıklar ortaya ĉıkar. Bu hastalıklardan biri de kanserdir. Bağışıklık sistemindeki bu kesintinin meydana gelmesi ilk defa 1936 yılında Hans Selye tarafından kronik stres sendromu yolu ile olduğu tespit edildi. Modern yaşamın getirmiş olduğu stres ve gerginlikler stres tepkisini sürekli ĉalıřır durumda tutar. Böylece hormonlar bizim hastalıklara karşı dayanıklığımızı azaltmaktadır. Hatta lenf bezlerini kurutabilmektedir.<sup>76</sup>

Strese karşı verilen tepkiler uzun bir zaman dilimi iĉinde kronik hastalıkların gelişmesine zemin hazırlarken, vücudun bağışıklık sistemini zayıflatarak bulaşıcı hatalıklara aĉık hale gelme riskini artırabilmektedir.<sup>77</sup> Bunun yanında stresin ülser ve astım gibi hastalıklara da sebep olduğu düşünmektedir.

Onkoloji bölümünde ĉalıřan tıp öğrencileri arasında, kanser hastalarıyla ilgilenme sürecinde öğrencilerin stres yaşayıp yaşamadıkları araştırılmıştır. Öğrencilerin bu durumda duygu odaklı ve problem odaklı başa ĉıkma stratejilerinden ikisini bir arada kullandıkları

---

<sup>74</sup> Nevzat Tarhan, **Mutluluk Psikolojisi, Stresi Mutluluğa Dönüştürmek**, Timaş Yayınları, 16. b., İstanbul, 2011, s. 67.

<sup>75</sup> Tarhan, a.e., s. 66.

<sup>76</sup> Bernie Siegel, **Kanser Tıp ve Mucizeler**, ĉev. Adalet Ćelbiř, Kaya Matbaacılık, İstanbul, 1998, p. 102 – 103.

<sup>77</sup> Ćifĉi, a.g.e., s. 14. Bkz., Baltař - Baltař, a.g.e., s. 30.

görülmüştür. Her iki başa çıkma stratejilerinin kullanımından dolayı öğrencilerde stresin yüksek düzeyde yaşandığını göstermektedir. Bu durum sadece öğrenciler arasında değil, uzman onkolog doktorlarda da ruhsal dengesizlikler, psikolojik çöküntüler, yorgunluk ve memnuniyetsizlik görülmüştür.<sup>78</sup>

Stresi dışarıdan tanımlamak yanlış bir şeydir. Çünkü bir kişi için bazı olaylar ve koşullar zararlı olabilirken başka bir kişi için de tümüyle etkisiz ya da yararlı olabilir. John Hopkins Üniversitesi Psikiyatristi Jerome Frank şöyle diyor: “stresin kaynağı, büyük ölçüde hastanın olayları yorumlama biçimidir”. Bu konu ile ilgili yapmış olduğu araştırmalar sonucunda stresin hastalıklarla ilişkili olduğunu göstermiştir.<sup>79</sup>

Stres düzeylerini kısmen de toplum belirlemektedir. Bireysellik ve rekabete önem veren kültürler en çok stresli olan kültürlerdir. Stresin en düşük düzeyde, kanserin en az düzeyde görüldüğü kültürler ise insanların bir biri ile sıkı bağları olan, destekleyici ve yaşlıların aktif rolleri sürdürdüğü toplumlardır. Dinsel inançlara ve cinselliğe açık tutumları olan toplumlarda kanser oranları oldukça düşük düzeydedir. Amerika’daki Mormon toplulukları ve Orta Hindistan’ın Abujmarhia kabilesinin köyleri bunlara mükemmel örnekleri teşkil etmektedir. Bu toplulukların sağlıklı beslenme biçimleri olup, hiçbir çevre kirlenmesi olmayan bir ortamda yaşama şansına ulaşmış ve gündüzleri tarlada çalışarak akşamları dans ederek anlatılan öyküleri dinleyerek bol bol dinlenirler. Bu topluluklarda kanser sıfır düzeydedir. Yine de dış öğeler her şeyi açıklamıyor. Fakat kanser, sık sık savaşan kabilelerde barış içinde yaşayan kabilelere oranla daha yaygındır.<sup>80</sup>

Yapılan araştırmalar, kontrol edilmeyen herhangi bir stresin bir gün içinde bedenini hastalıklarla savaşan savunma hücrelerinin etkinliğini azalttığını gösterdi.<sup>81</sup>

Bronx’daki Albert Einstein Tıp Kolejinde yapılan bir araştırmada, kanserli çocukların kendileri ile beraber aynı çevrede yaşayan diğer çocuklarla kıyaslandıklarında yakın geçmişlerinde iki kat daha fazla kriz (stres) yaşadıklarını gösterdi. Başka bir araştırmada lösemili çocukların geçmişlerine bakıldığında son iki yıl içinde travmatik bir kayıp ya da taşınma yaşadıkları ortaya çıktı. Çocukluğun ilk yıllarında başlayan kanser de

---

<sup>78</sup> Francesca M. E. Jones et. al. “Coping With Cancer: A Brief Report On Stress And Coping Strategies In Medical Students Dealing With Cancer Patients”, **Psycho-Oncology** 20: 219–223 (2011), s. 219.

<sup>79</sup> Siegel, a.g.e., p. 108.

<sup>80</sup> Siegel, a.g.e., p. 109 - 110.

<sup>81</sup> Siegel, a.g.e., p. 111.

çocuk daha anne karnında iken algılamış olduğu anne baba çatışmalarından dolayı kaynaklanıyor olabilir. Her acıya kayba, uğrayan ya da yaşamında stresli bir değişim veya travmatik bir olay yaşayan kişi hasta olacak diye bir kural yoktur. Bu durumlarda kişiler duygularını kontrol edebilirlerse genellikle sağlıklı kalırlar. Burada önemli olan başa çıkma biçimidir.<sup>82</sup>

Stresin uzun vadede psikolojik sonuçları arasında ise akıl ve ruh sağlığının bozulması, kronik anksiyete, ciddi depresyon dönemleri, uykusuzluk ve çeşitli nevrozlar yer almaktadır.<sup>83</sup>

Hastalık aslında genetik bir zemine sahiptir, stres ise ikincil bir etken olarak bu genetik zemini etkiler. Hemen hemen her kanser hastalığının ortaya çıkışında bir stres faktöründen söz edilmektedir.

Araştırmacılar depresyon, anksiyete, evlilik hayatın bozulması, fiziki sorunlar, bilişsel gerileme travma sonrası stres gibi bir çok psiko-sosyal etkenlerin kanser hastalığının ortaya çıkmasına zemin hazırladıklarını vurguladı.<sup>84</sup>

#### **2.4. Stresle Başa Çıkma**

Stres oluşturan durumlarla başa çıkmadan önce, olay ve durumlar değerlendirilmektedir ki buna bilişsel değerlendirme denir. Lazarus ve Folkman'a göre insanlar olay ve durumları iki aşamada değerlendirmektedirler:

Birincil Değerlendirme (*Primary Appraisal*): Kişinin karşılaştığı olay ve durumu stres verici olarak kabul edip etmemesine karar vermesidir.

İkincil Değerlendirme (*Secondary Appraisal*): Kişi olay ve durumu stres verici olarak algılayarak, "ben bu problemi nasıl çözerim? Çözebilecek kaynaklarım var mı? Neler yapabilirim?" gibi soruları kendisine yöneltmesidir.<sup>85</sup>

Stres verici bir olayla veya durumla karşılaşan kişi, bu olay ya da durumla nasıl başa çıkabilir? Başa çıkma etkili (olumlu), etkisiz (olumsuz), problem odaklı ve duygusal odaklı olarak sınıflandırılmaktadır.

---

<sup>82</sup> Siegel, a.g.e., p. 112.

<sup>83</sup> Baltaş - Baltaş, a.g.e., s. 78.

<sup>84</sup> Jennifer I. Hodgson et. al. "A Conceptual and Empirical Basis for Including Medical Family Therapy Services in Cancer Care Settings", **The American Journal of Family Therapy**, 39: 348–359, 2011, p. 353.

<sup>85</sup> Pargament, a.g.e., p. 96-98.

1. *Problem odaklı başa çıkma*: Stresi oluşturan olay veya durumu değiştirmeye çalışmaktır. Problem çözme stratejileri; problemi tanımlamayı, alternatif çözümler bulmayı, alternatifleri maliyet ve fayda açısından değerlendirip aralarında seçim yapmayı ve seçilmiş alternatifi uygulamayı gerektirir. Problem odaklı başa çıkmayı kullanma eğiliminde olan insanların, stres yaratan durum esnasında ve sonrasında daha düşük depresyon düzeyi gösterdikleri belirlenmiştir.

2. *Duygusal odaklı başa çıkma*: Kişi stresli olay veya durumu değiştiremiyorsa, stresle ilgili duygularını ve tutumlarını değiştirmeye çalışır. İnsanlar bir problem denetlenemez hale geldiğinde duygu odaklı başa çıkmayı kullanırlar.

Psikanaliz literatüründe, duygu odaklı başa çıkma üzerine uzun bir düşünce tarihi vardır. Freud, savunma mekanizmaları terimini, insanların olumsuz duygularla başa çıkmak için kullandıkları bilinç dışı duyguları anlatmak için kullanmaktadır. Duygu odaklı başa çıkma mekanizmaları; mantığa bürüme, bastırma, karşıt tepki gösterme, yansıtma, yer değiştirme, gerileme vb. savunma mekanizmaları stres yaratan durumu değiştirmemektedir. Sadece kişinin stresli olayı algılayışını ve onunla ilgili düşüncelerini değiştirmektedir. Duygu odaklı başa çıkma stratejileri, problemin çözümüne yönelik bir şey yapılmadığında, bireyin problemini geçici olarak çözerek, kişinin psikolojik olarak rahatlamasını sağlamaktadır.<sup>86</sup>

Bireyin strese karşı birinci kalesi dış destekler, toplumsal ağıdır. İkinci kalesi zeka, eğitim ve ilgili psikolojik etkenler gibi psikolojik kaynaklardır. Örneğin yeni kente taşınmak ve yeni arkadaşlar kurmak zorunda kalmak, içe dönük bir insan için dışa dönük bir insan için olduğundan daha streslidir. Son olarak da bireyin stresle yüzleşmek için kullandığı başa çıkma strateji türleridir.<sup>87</sup>

İnsanlar strese olumlu ve olumsuz olmak üzere iki yanıt verirler. Olumlu yanıt dönüşümsel başa çıkma olumsuz yanıt ise nevrotik savunma ya da gerileyici başa çıkma denir.<sup>88</sup>

Bireyde dönüşümsel beceriler genellikle ergenlik dönemin sonuna doğru gelişir. Küçük çocuklar ve ergenlik döneminin başında olan çocuklar, yolunda gitmeyen şeylere

---

<sup>86</sup> Atkinson ve diğerleri, a.g.e, s. 509 - 512; Feriha Baymur, **Genel Psikoloji**, 2.b., İnkılap Kitabevi, İstanbul, 1973, s.93-99.

<sup>87</sup> Csikszentmihalyi, a.g.e., p. 228.

<sup>88</sup> Csikszentmihalyi, a.g.e., p. 229.

karşı hala destekleyici toplumsal ağa ihtiyaç duyarlar. Genelde gençler çok önemsiz bir şey bile olsa, okulda düşük bir not almak, yüzünde sivilce çıkmak gibi kendileri için dünyanın sonu ya da hayatta bir amacı kalmadığını hissedebilir. Diğer insanlardan gelen geri bildirim, genelde bir kaç dakika içinde moralini düzeltir ve zihne yeniden düzen getirir.<sup>89</sup> Dolayısı ile stresle başa çıkmada bireyin hangi başa çıkmayı kullanacağı büyük ölçüde yaşam etkisine bağlıdır. Eğer bireyde dönüşümsel beceriler hala gelişmemişse birey büyük ölçüde gerileyici başa çıkmayı kullanacaktır. İnsan psişik enerjisini kendi kaygı ve arzularına harcadığı sürece çevreyi farketmesi zordur. Dolayısı ile bireyin toplumsal desteği alması zor olacaktır. Eğer insan dikkatini benlikten başka yere odaklarsa gerçekleşmeyen isteklerinin bilincin düzenini bozma olasılığı zayıf olacaktır. Böylece stresin yıkıcı etkileri zayıf kalır.

## 2.5. Stresten Kurtulma Yolları ve Din

Bildiğimiz gibi her hastalığın ilacı vardır. Stresten kurtulmak veya doğrusu stresi azaltmak için de başvurulacak tedbirler vardır. Birincisi bireye dıştan yapılan yardımdır. Bu hususta en etkili yol şüphesiz ki tıbbi müdahaledir. İkincisi strese yol açacak problemleri, bireyin kendi kendine çözme yoludur. Ki bu hususta şüphesiz ki en etkili yollardan birisi dini inançtır.

Bireyin ölümle burun buruna gelmesi veya sevdiği birisinin beklenilmeyen zamanda ölmesi durumlarında bunların nadiren ve beklenilmeyen zamanlarda olmaları ve yaratmış oldukları duygusal etkiden dolayı bireyin aklına bir takım sorular gelmektedir: Bu tür olaylar içsel faktörlerden mi yoksa dışsal faktörlerden mi oluşmaktadır? Birey hayat serüveninde karşısına çıkan bu tür problemleriyle yüzleşirken, olayları dinî bir renk ile algılamaktadır.<sup>90</sup>

İnanç, dünyayı anlamlandırma tarzıdır ve dinî ve dini olmayan (psiko-sosyal inanç) olmak üzere ikiye ayrılır. İnanç (faith) doğumla birlikte ilişkilerden oluşur ve diğer insanlarla, Tanrı ile ilişkisi çerçevesi içerisinde yapılır. İnançın duygusal bir temeli

---

<sup>89</sup> Csikszentmihalyi, a.g.e., p. 232.

<sup>90</sup> Karaca, a.g.e., s. 200 – 2001. Bkz. Crystal L. Park, “Religion And Meaning” **Handbook of The Psychology of Religion And Spirituality**, ed. Raymond F. Paloutzian, Crystal L. Park, The Guildford Press 2005, New York, London, pp. 295 – 314. p. 306.

vardır ve bütün kişiliği de kapsamaktadır.<sup>91</sup> Bazı araştırmacılar inancı rasyonel ve irrasyonel olmak üzere ikiye ayırırlar. Rasyonel inanç bireyin yaşam tecrübesine bağlı bir inançtır. Rasyonel inanç üretken entelektüel ve duygusal etkinliktir. Daha çok önemli insan ilişkilerinde kullanılmaktadır. İrrasyonel inançla ise bir şeye inanma kastediliyor. Onun için Fromm gibi birçokları “insan inançsız yaşayamaz” görüşünü dile getirir.<sup>92</sup>

Dini inancın insanın hayatında olumlu etkisi olduğu bilinen bir gerçektir. İnanç birçok değer merkezinde bireysel olarak güven ve bağlılığın dinamik bir örüntüsüdür. İnanç güven sadakat ve vefa içerir. Dinî bir inancı olmasa da herhangi bir kimse inanç sahibi olabilir.<sup>93</sup> Mü'min bir kişi dini inanç yolu ile stresten nasıl kurtulacağını yaşamış tecrübe ile bilir. Mesela ünlü psikolog William James'in dediği gibi: “*Şüphesiz üzüntünün başlıca ilacı dini imandır.*” Gandhi, “*Dua ve ibadet olmasa idi ben çoktan çıldırırdım.*” Örnekler çoğaltılabilir, fakat konuya ışık tutması bakımından yeterli niteliktedir.<sup>94</sup>

Stresin temelinde “*yok olma korkusu*” vardır. Varlığını kaybetme yani ölüm korkusu insan için stresin baş kaynağıdır. Ölüm korkusu insan için kaçınılmaz olduğu ve insanın bunun tabii normal olduğunu bilmesine rağmen, duygusal olarak ölüm olayına alışmamıştır. Ölüm korkusu insanda sürekli var olan bir korku değildir. Çünkü insan normal şartlarda ölümü aklına getirmez. Getirirse bile bazen derin düşünmediği için insana korku kaynağı olmayabilir.<sup>95</sup>

Ölüm korkusu insanın temel korkularından birisidir ve bütün korkuları yakından veya uzaktan ilgilendirmektedir. Birçok uzmana göre ölüm korkusu doğuştan getirilen bir korkudur ve bütün insanlarda bulunmaktadır. Aynı zamanda diğer bütün korkuları etkileyen temel bir duygudur.<sup>96</sup>

Ölüme sebep olabilecek iç ve dış tehlikeler mevcuttur. İç tehlikelerden herhangi bir hastalık, herhangi bir fizyolojik değişiklik kastedilirken, dış tehlikeler sayılmayacak kadar çoktur, örneğin: her an meydana gelebilecek kaza, karanlıkta ne olduğu bilinmeyen

---

<sup>91</sup> Ali Ulvi Mehmedoğlu - Aygün, A. (2006). “James W. Flower ve İnanç Gelişim Teorisi”, **Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, 6 (1), 117-139. s. 123.

<sup>92</sup> Andrew R. Fuller, **Psychology and Religion Classical Theorists and Contemporary Developments**, 4. b., Rowman Littlefield Publishers, Lanhan, Bunder, New York, Toronto, Plymouth, UK, 2007, p. 208.

<sup>93</sup> Flower W. James, “İman Bilincinin Evreleri” çev. Ali Ulvi Mehmedoğlu, **Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, sayı: 19, 2000, s. 5 – 7.

<sup>94</sup> Bkz., Necati Öner, **Stres ve Dini İnanç**, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, 1994, s. 13 – 14.

<sup>95</sup> Hayati Hökelekli, **Ölüm, Ölüm Ötesi Psikolojisi ve Din**, Dem Yay., İstanbul, 2008, s. 34.

<sup>96</sup> Bkz., Faruk Karaca, **Ölüm Psikolojisi**, Beyan Yayınları, İstanbul, 2000, s. 148.

beklentiler, savaşta her an çıkabilecek tehlike vs. bunlar hepsi ölüm kaynaklı korkulardır. Çünkü onların arka planında kendi nefisini tehdit ederken ve tehlikeye sokarken ölüm bulunmaktadır. Bu tür saldırı ve korkularda bireylerin farklı korku ve direnç dereceleri vardır. Bazı korkular her ne kadar tamamen yenilemiyor olsa da en azından bazı korkuların şiddetini azaltmak mümkündür.<sup>97</sup>

O halde stresin baş kaynağı olan ölüm korkusundan insan ancak din yolu ile kurtulabilir. Veya en azından bu korkunun şiddetinin azalması ancak din yolu ile mümkündür. Çünkü ilahi dinlerde ahiret fikri vardır. Ölümle insanın tamamen yok olmayacağına, tekrar dirilerek öteki âlemde edebi yaşantısına devam edeceğine inanılır. Ki bir mü'min için ölüm hadisesi geçici olan dünya hayatının son bulmasıdır. Edebi ve en iyisi olan ahiret hayatıdır. Bu düşünce ve bu inançla mü'min pek üzülmez. Kur'anı Kerimde bu durum şöyle dile getirilmektedir: *“Bu dünya hayatı eğlence ve oyundan başka bir şey değildir. Ahiret yurdu, işte asıl hayat odur, keşke bilselerdi.”*<sup>98</sup>

Ayrıca bireyin maddi ve manevi olmak üzere değer verdiği değerleri vardır. Birey şan, şeref, makam, itibar, bir aileye bir millete mensup olma gibi manevi ve mal, mülk, para, servet gibi maddi değerlere sahiptir. Bunlar bireyin kişiliğini oluşturan önemli unsurlarındandır. Bunlara olan bağlılığı onun kişiliğinin önemli bir bölümünü meydana getirir. İnsanda varlığını koruma içgüdüğü de vardır. İnsan sürekli mevcut durumu muhafaza etmek isterken diğer taraftan durumun daha iyiye doğru gitmesini arzu etmektedir.

Bireyin kişiliği bir anlamda onun varlığıdır. Kişiliğine gelebilecek bir zarar varlığının tehlikeye düştüğü şuurunu uyandırır bireyde. Bu durum bireyde endişe uyandırmaktadır. Bireyin kişiliğinin yok olma tehlikesi gibi varlığını kaybetme tehlikesi de bireyde strese sebep olur. Bireyin değerlere bağlılığı ne kadar kuvvetli olursa, onları kaybetme tehlikesi karşısında içine düşeceği stres o derecede şiddetli olur.<sup>99</sup>

İnsanın benliğinde sarsıntının sebebini güvensizlik duygusunda aramak lazımdır. İnsan bazen maruz kaldığı durumlar karşısında bağlı olduğu değerler kendisine yardım edememektedir. Çünkü insanın çoğu defa dayandığı değerler geçici değerlerdir. İnsan için

---

<sup>97</sup> Öner, a.g.e., s. 15 – 16.

<sup>98</sup> Ankebut Sûresi, ayet, 64. Bknz; Karaca, **Ölüm Psikolojisi**, a.g.e., s. 180.

<sup>99</sup> Öner, a.g.e., s. 34.

dost, anne, baba, mal mülk, para vs. güvence olabilir. Ancak bu tür güvenceler geçici olduğu için sürekli güvenlik duygusu oluşturmaz. Bu durumda insan kendisini yalnız hisseder ve kendisini kurtarabilecek bir yardımcıya ihtiyaç duyar. İnsan için tek ve sonsuz güvence vardır. O da Allah ve dinî inançtır.<sup>100</sup>

Bazen aynı stres türü bireyler üzerine farklı etki ve tesirleri olabilmektedir. Burda bireyin mizaç, kişilik, benlik, demografik değişkenlerden yaş, cinsiyet, ekonomik durum vs büyük etkisi vardır.

Örnek olarak, öz amaçlı benliğe\* sahip olan bireyler stresli durumlarda kendileri daha iyi bir çözüm bulabilme yeteneklerine sahiptir. Öz amaçlı benliğe sahip olanlar, hedef koymayı, beceri geliştirmeyi, geri bildirim duyarlı olmayı ve nesnel koşullar sert ve zor olduğu zaman bile yaşamdan zevk alamayı bilmektedir.<sup>101</sup>

### 3. KANSER HASTALIĞI

#### 3.1. Kanser

Kanser “Çok hücreli canlılarda görülen ve organizma hücrelerinin anormal biçimlerinin organizma içinde denetlenmesi olanaksız bir biçimde çoğalmasıyla belirlenen hastalıklardır.”<sup>102</sup> Biyoloji, kanser konusunu yüz yıldan fazla zamandır tartışmaktadır. Netice, hala ünlü patoloji uzmanı Virchow’un tarifinden öteye geçememiştir. Bu tarif ise yüz yıldan daha eskidir; “kanser hücresi, doku kanunlarına başkaldırmış hücrelerin anarşik halidir”<sup>103</sup>.

Kanser iki yüzden fazla değişik tipte kanser hücresinden oluşan bir ailedir. Bunların ortak özelliği kontrol dışı ve çok hızlı büyümeleridir. Eğer vücutta çok fazla kanser hücresi büyümekte ise, bunlar normal hücrelere zarar vererek veya vücudun bağışıklık sistemini yok ederek ölüme neden olurlar.<sup>104</sup>

Kanser hastalığı günümüzde milyonlarca insanın ölmesine sebep olan ve en önemli sağlık sorunlarından biridir. Batı ülkelerinde kanser hastalığı ikinci sırada ölüm nedeni

---

<sup>100</sup> Öner, a.g.e., s. 35 – 37.

<sup>101</sup> Csikszentmihalyi, a.g.e., s. 244.

• Öz Amaçlı benlik; hedefleri kendi denetimi altında olan benliktir.

<sup>102</sup> Sağlık Ansiklopedisi, “Kanser”, 3.Cilt, Arkın Kitabevi, İstanbul, 1975, s. 56.

<sup>103</sup> Bkz. Haluk Nurbaki, **Kanser**, Yeniasya Yayınları, İstanbul, 1982, s.23.

<sup>104</sup> Wayne Criss, **Türkiye’de Kanser**, çev. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Ana Bilim Dalı ve Onkoloji Enstitüsü Öğretim Üyeleri, İletişim Yayınları, Ankara, 1993, s.52.



olarak gösterilmektedir. Araştırmacılar, hastaların yaşam tarzını değiştirerek ve kanser hastalığında % 50 iyileşme oranında başarı gösterilebileceğine inanmaktadırlar.<sup>105</sup>

Türkiye’de her yıl 150.000 yeni kanser vakası görülürken, Amerika’da sadece 20 yaş altındaki çocuk ve gençlerde her yıl 13.000 yeni kanser vakası görülmektedir. Onkologlar belirli kanser türlerinde hastaların gayet uzun ve tatmin edici bir şekilde hayatlarını yaşayabileceklerini ileri sürerler. Bu durum yalnızca birkaç kanser türü için geçerlidir. Bazı lösemi ve lenfoma türleri ile prostat, testis gibi katı kitle oluşturan bazı tümörlerde 5 yıllık ile 10 yıllık arası sağ kalım oranları oldukça yüksektir.<sup>106</sup>

İnsan vücudunda sağlıklı bir hücre en az 5 – 6 kere mutasyona uğrar ve genetik şifresi bozulur. Genetik şifresi bozulan hücre aniden aşırı bölünmeye başlamakta ve çevresindeki sağlıklı hücreleri tahrip ederek büyümektedir. Böylece ilk kanser kitlesi oluşmaktadır.<sup>107</sup>

Her ağır hastalık, bir takım tıbbi müdahale, “radyoterapi”, ilaç kullanılması ile enerjinin tükenmesine ve buna bağlı olarak “mimic depresyon” denilen bireyde bir bunalımın oluşmasına yol açar. Diğer taraftan, uzun dönemli hastalıklar, uzun vadede hastaneye bağımlı kalma, bireye yatalıklık hali ve bunalım benzeri duygulara götürür. Özellikle vücudün bir kısmının işlevi yitirmesi, sakat kalma veya bir organın alınması, ya da “ölüneceğinin bilinmesi” durumları insanı keder ve hüznе götürür.<sup>108</sup>

Kanser olduğunu duyan biri, ilk başta bu korkutucu gerçeği duymamış gibi davranır. Hasta uzun süre inkârla avunur. Fakat gerçek ne kadar sık ortaya çıkarsa endişe o kadar çok artar. En sonunda hasta gerçekle yüzyüze gelince, artık yaşamın değişmesi korkusu, acı korkusu ve ölüm korkusu gibi çeşitli duygu ve tavırları sergiler.<sup>109</sup>

---

<sup>105</sup> Karolina Barinková - Margita Mesárošová, **Anger, Coping, And Quality Of Life In Female Cancer Patients**, Social Behavior And Personality, 2013, 41(1), pp. 135-142, p. 135.

<sup>106</sup> Kürşat Bozkurt, **Kemoterapi ve Kanser Kök Hücreleri: Kanser Hakkında Söylenmeyen Gerçekler**, Uyum Yayınları, İstanbul, 2007, s. 17. Bkz. Bruce E. Compas et al. **Coping with Chronic Illness in Childhood and Adolescence**, Annu. Rev. Clin. Psychol. 2012, 8:455-480. s. 467.

<sup>107</sup> Bozkurt, a.g.e., s. 14.

<sup>108</sup> Richard Gillet - Patrick C. Pietroni, **Çağımızın En Büyük Sağlık Sorunu, Depresyon, Stresler-Bunalımlar**, çev. Ziya Kütevin ve Eshar Kütevin, İnkılâp Kitapevi, İstanbul, 1990, s. 107.

<sup>109</sup> Gillet - Pietroni, a.g.e., s. 107.

Birçok hasta için kanser tanısı büyük bir korku ve belirsizlik teşkil etmektedir. Kanser tanısı konduğu zaman bireyde depresyon, anksiyete, psikolojik sıkıntılar ruhsal dengesizlikler sık sık görülmektedir.<sup>110</sup>

Günümüze kadar yapılan araştırmaların çoğu kanser hastalığının nedenini kalıtsal ve çevresel nedenlere bağlıyorlardı. Fakat kanser stresle karmaşık ilişkilidir. Elektrik nasıl dengelere bağlı olarak hem ısı kaynağı olur hem de ısıyı önlerse, stres de hem hastalığı başlatabilir hem de önleyebilir. Fiziksel hastalıkların büyük bir bölümü de ruhsal kökenlidir.<sup>111</sup>

Kanserin psikolojik yönlerini inceleyen çalışmalar son zamanlarda büyük bir önem kazanmıştır. Özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren kanser araştırmaları için dünyanın dört bir tarafında yapılan ve ekonomik yönden büyük finansman gerektiren pek çok araştırmaya rağmen, kanserden ölümlerde ve kanser hastalarının yaşam sürelerinin uzatılmasında çok büyük bir başarı sağlanabilmiş değildir. Bu nedenle kanser psikolojik açıdan bireyin üzerine olumsuz etkiler yapabilen bir hastalıktır ve bugün hala milyonlarca insan için, kaygı, üzüntü, ruhsal dengesizliklere ve psikolojik çöküntülere sebep olmaya devam etmektedir. Ölümün çok yakında olabileceğini bilmek ve uygulanan çeşitli tıbbi müdahaleler başlıca temel stres kaynaklarıdır.<sup>112</sup>

Hemen hemen beynin tüm bölümlerinden gelen sinirler hipotalamusa girerler. Böylece zihinsel ve duygusal düzeylerde olup biten her şey bedeni etkiler. Örneğin, çocuk gelişimi ile ilgilenen araştırmacılar, evdeki sağlıklı duygusal ortamın çocuğun fiziksel gelişimine bir engel sendromu olduğunu ortaya koydular.<sup>113</sup>

Bernie Siegel, uzun zaman süren deneyimlerinden sonra, kanser ve hemen hemen diğer tüm hastalıkların ruhsal kökenli olduğu kanaatine vardı. Zihin ve beden sürekli bir iletişim içerisindedir. Fakat bu iletişimin büyük bir bölümü bilinçaltı bir düzeyde olur. Birey ancak iç huzuruna erdiğinde kanseri ve diğer hastalıkları yenebilir. Önemli olan pozitif bir psikolojiye sahip olmak ya da başka bir deyişle iyimser olmaktır.<sup>114</sup>

---

<sup>110</sup> Lavery - O'Hea, a.g.e., p. 55.

<sup>111</sup> Siegel, a.g.e., p. 107.

<sup>112</sup> Lepore J Stephen - Coyne C. James, **Psychological Interventions for Distress in Cancer Patients: A Review Of Reviews** Philadelphia PA (2006) Ann Behav Med; 32: p. 85-87.

<sup>113</sup> Siegel, a.g.e., p. 102.

<sup>114</sup> Siegel, a.g.e., p. 157 - 158.

Kanser hastaları genelde ömürleri boyunca kendilerini sevmekte güçlük çekmiş kişilerdir. Bu nedenle de kendilerini savunurken de güçlük çekerler.<sup>115</sup> Onların sahip olduğu bu negatif psikoloji de büyük ihtimalle hastalanmalarına da neden olmuştur. Onun için tedavisi mümkün olmayan hastalık değil, tedavisi mümkün olmayan insan vardır. Hastalık insanı değil, insan hastalığı yakalar.

Onun için Simontonlar sıradışı hastaların psikolojik profillerini şöyle çiziyor: bu tür insanların sevdikleri ve başarılı oldukları kendi işleri var. Hastalandıklarında kendi işlerini terk etmiyorlar, sürekli meşgul oldukları bir şeyler vardır. Özsaygıları ve öz sevgileri üst düzeydedir. Hayatlarının kontrolünü ellerinde tutuyorlar. Kendilerine güveniyorlar. Depresyona kapılmak yerine çözüm yolları üretirler ve üretkendirler.<sup>116</sup>

Andrew'in Amerika'da nükleer sızıntıdan etkilenen bir bölgede yaşayan sakinler üzerinde yapmış olduğu bir araştırmada öfke ve kontrolü açığa vuranlarda, mantıklı bir tutum içinde olanlardan çok daha az stres ve psikolojik sorunlar görüldüğünü tespit etti. Açığa vurulmayan duygular bağışıklık sistemini zayıflatmaktadır. Leonard Derogatis'in 1979 yılında meme kanseri hastaları üzerinde yapmış olduğu bir araştırmada, çok fazla öfke, depresyon ve suçluluk hissedilen ve bu duyguları özgürce açık bir şekilde açığa vuranlar, bu duyguları saklayan hastalara kıyasla çok daha uzun yaşadıklarını keşfetti. Hastalığa teslim olup kısa bir süre içerisinde ölenler ise bastırma, inkâr ve diğer psikolojik savunma mekanizmaları kullandıkları görülmüştür.<sup>117</sup>

Kanser deneyiminde genel olarak bakıldığı zaman, tıbbi fiziksel bir hastalık olduğu kadar ruhsal ve psikosoyal bir hastalık da olduğu anlaşılmaktadır. Çünkü kanser hastalığı hastanın psikolojik dengesinde krize neden olan bir hastalıktır. Kanser; psikolojik güçlük ve bozukluklara yol açma potansiyeli en yüksek olan hastalık gruplarından biridir.<sup>118</sup> Bu yüzden bireyin ruh sağlığını derinden etkilemektedir.

Aynı zamanda kanser hastalığı çoğu defa ameliyat ve cerrahi girişimi gerektiren bir hastalıktır. Her fiziksel hastalık ve cerrahi girişimler kişilerde zorlanma yaratarak, psikosoyal krize yol açmaktadır.

---

<sup>115</sup> Siegel, a.g.e., p. 212.

<sup>116</sup> Siegel, a.g.e., p. 223.

<sup>117</sup> Siegel, a.g.e., p. 147 – 148.

<sup>118</sup> Özkan, a.g.m., 611.

Örneğin meme kanseri ve cerrahi girişimi ile ilgili, biyolojik – psikolojik ve sosyal hastalık dinamiklerine göre değişen özgül endişe ve zorlanmalar yaşamaktadır. Bu psikososyal zorlanmalar şöyle özetlenebilir:<sup>119</sup>

- Ölüm korkusu
- Geleceğe yönelik belirsizlik endişeleri
- Hastalığın tekrarlayacağı endişesi
- Ayrılık kaygısı
- Öz yeterliliğini, bedeni üzerindeki denetimi otonomisini ve temel işlevlerini kaybedeceği endişesi
- Vucüd ve organın hasar göreceği endişesi
- Sevgi ilgi ve detseği kaybetme endişesi
- Kendini yetersiz hissetme ve başkalarına muhtaç olma korkusu
- Çekicilik ve cinsel fonksiyonda azalma endişesi
- Çocuklarına bakamama ve onları terk etme endişesi
- Ağrı, saç dökülme endişesi

Bu tür kaygılar yaşayan bir hastada; şok, kaygı, depresyon, kırgınlık, inkar, patolojik bağımlılık, ruhsal dengesizlikler ve psikolojik gerilimler gibi çeşitli davranışsal ve duygusal tepkilerin gelişmemesi kaçınılmazdır.<sup>120</sup>

Daha önce de söylediğimiz gibi sağlık, fiziksel ve ruhsal boyutları ile ayrılmaz bir bütündür ve birbirini etkilemektedir. Onun için hastanede yatarak ya da ayaktan tedavi gören hastalara tıbbi tedavi ve bakım ile psikososyal bakım eş zamanlı olarak sunulmaktadır. Buna Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi denir. Onkolojideki gelişmeler, hastalara psikiyatrik psiho-sosyal hizmetleri sunmak için konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) psikiyatrik tıp şemsiyesi içinde psiko-onkoloji disiplinin şekillenmesini sağlamıştır.<sup>121</sup>

Bu da kanser hastalara ve aynı zamanda ağır hastalığa yakalananlara psikolojik danışmanlığın ne kadar faydalı ve gerekli olduğunu göstermektedir.

---

<sup>119</sup> Anna Nicolosi, “Donna e Cancro, implicazioni psico-socio-relazionali del carcinoma mammario”, Università degli Studi di Palermo Facoltà di Scienze della Formazione, **Corso di Laurea in Psicologia**, Anno accademico, 2002 – 2003, s. 106.

<sup>120</sup> Özkan, a.g.m., 613.

<sup>121</sup> Özkan, a.g.m., s. 611.

### 3.2. Kansere Başa Çıkma Sürecinde Dinin Fonksiyonu

Kansere yakalanan kişi ilk defa teşhisi duyduğunda hemen inkâra kapılır ve duyduğu acı haberi reddederek inkâr eder. Bazılar ise o kadar şiddetli inkârdan dolayı tanıya inanmaz görünürler ve hiçbir şey yokmuş gibi yaşamaya devam ederler. Genelde onlar perişandırlar fakat duygularını asla açığa çıkarmazlar. Bazıları ise dışarıdan bakıldığında gerçeği kabul etmiş gibi görünürler ama aslında içlerinde tam anlamı ile kabul edemezler. Gerçeği bilmek ama kabul etmeyi reddetmek hastalıkla büyük ölçüde etkin bir şekilde başa çıkmayı engeller. Korkuların ve sorunların paylaşılması insanı psikolojik açıdan rahatlatır. Fiziksel sağlığa da pozitif bir etkisi vardır. Bu acı haberleri işiten kişiler çok çeşitli duyguları hissederler. Bu durumda kişiler genelde büyük bir değişime uğrarlar.<sup>122</sup>

Pek çok kanser hastası kendine, kanser belasının neden bir başkasının değil de kendi başına geldiğini merak eder. Bu yüzden çoğu insan Tanrı'ya ve bu acı haberi veren doktorlara kızar.<sup>123</sup>

MS \* tanısı olan hastalar üzerine yapılan bir araştırmada hastaların sık sık dua ettikleri görülmüştür. Hastalık durumlarında ise ibadet ve inanç hastalara pozitif anlamda etkili olduğu oryata çıkmıştır.<sup>124</sup>

Kansere yakalanan bir hasta hastalığını gidermesi için sürekli Tanrı'ya dua etmiştir. Fakat dua ederken Tanrı'nın bu duayı kesinlikle kabul edeceğinden emin bir şekilde dua ediyordu. Kısa bir süre içerisinde hasta sağlığına kavuşmuştur.<sup>125</sup>

Spilka ve David tarafından 1992 yılında 50 kanserli hastalar üzerine yapılan bir araştırmada, hastaların %85'i dinin hastalığı ile başa çıkmalarında yardımcı olduğunu ifade etmiştir.<sup>126</sup>

---

<sup>122</sup> Siegel, a.g.e., p. 143 – 144.

<sup>123</sup> Siegel, a.g.e., p. 145.

\* MS hastalığı (Multipl Skleroz), beyin ve omüriliğin, merkezi sinir sisteminin bir hastalığıdır. MS beynin görme, konuşma yürüme gibi fonksyonlar üzerindeki kontrol kabiliyetini bozar.

<sup>124</sup> Stefen G. Post, "Religion and Mental Health", ed. Harold G. Koenig, **Handbook of Religion and Mental Health**, Academic Press, San Diego, London, Boston, New York, Sydney, Tokyo, Toronto, USA, 1998, p. 25.

<sup>125</sup> Aid El-Karni, **Najsretnija Žena na Svijetu**, çev. Fahrudin Smailovic, El-Kelimeh Yay., Novi Pazar, 2007, s. 50.

<sup>126</sup> Kenneth I. Pargament – Curtis R. Brant, "Religion and Coping", ed. Harold G. Koenig, **Handbook of Religion and Mental Health**, a.g.e., p. 113.

Dindar olan kimselerin daha az dindar olanlara nazaran olumsuz hayat olaylarıyla yüzleşme konusundaki tutumlarını belirlemeye yönelik yapılan araştırmalar dört farklı gruba ayrılabilir: Birinci yapılan araştırmalarda din; iman, dini teslimiyet, inanç ve ibadet yapma sıklığı açısından ölçüldü. İkinci araştırmalar, kurumsal dini tecrübelerden çok bireysel dini tecrübelerle odaklanmıştır. Üçüncü araştırmalar iç güdümlü dindarlık ve dış güdümlü dindarlık açısından yapılmıştır. Dördüncüsü ve sonuncu olan yapılan araştırmalar karışık ölçekli araştırmalardır.<sup>127</sup>Bütün bu dört çeşit araştırmalarda, kiliseye yüksek katılım oranı, kişisel dinî iman, inanç ve içgüdümlü dindarlık iyi sonuçlarla bağlantılı olduğu ortaya çıktı.<sup>128</sup>

Başka bir araştırmada dini rituellere negatif olaylarla başa çıkmada % 40 ilişkili ve faydalı olduğu ortaya çıktı. Aynı zamanda bazı dini ritüeller diğer dini ritüellere nazaran daha çok yardımcı olabilmektedir.<sup>129</sup> Sıkıntılı olay ve durumlarla karşılaşan, anlam dünyası dağılan, kontrolü kaybeden ve sorunları çözme gücünün yetersiz kaldığını hisseden, kişinin nasıl bir yol izlediğini ve bu süreçte dinin kişiye ne tür bir destek sağladığı pek çok psikolog ve sosyolog tarafından araştırılmıştır. Daha önce yapılan araştırmalarda katılımcıların %80'i kansere yakalandıktan sonra Allah'a olan inancının arttığını dile getirmiştir. Dinin ise kendileri için önemli olduğu ve kanser tanısı konulduktan sonra dinî inançlarının arttığını ve daha çok dua ettiklerini bildirmişlerdir.<sup>130</sup>

Kanser modern zamanlarda has olmayıp yüzyıllardır var olan bir hastalıktır. Ancak dünya nüfusündeki artış, teknolojinin hızlı bir şekilde ilerlemesi ve stresli yaşam olaylarının çokluğu dolayısıyla eskiye oranla insanlarda daha sık görülmektedir.<sup>131</sup>

Küresel kanser yükünün Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre 2008 yılında 12.4 milyon yeni kanser vakası vardı.<sup>132</sup>

Ülkeler arasında kanser hastalarının %50'ye varan bir oranında hastaların psikolojik baskı altında olduğunu göstermektedir. Ayrıca hekim- hasta iletişimlerinde

---

<sup>127</sup> Pargament - Brant, a.g.e., p. 114.

<sup>128</sup> Pargament - Brant, a.g.e., p. 116.

<sup>129</sup> Pargament - Brant, a.g.e., p. 120 – 123.

<sup>130</sup> Tokgöz ve diğerleri, a.g.m., s. 60.

<sup>131</sup> Ed. Peter Boyle - Bernard, Levin, **Dünya Kanser Raporu**, Uluslar arası Kanser Araştırmaları Kurumu, Dünya Sağlık Örgütü, IARC Lyon, 2008, s. 13.

<sup>132</sup> Boyle - Levin, a.g.e., s. 25.

kanser hastalarının psikososyal ihtiyaç ve eksikliklerini gözardı etmek, bu hastaların içinde bulunduğu psikolojik baskıyı artırmaktadır.<sup>133</sup>

Kanser hastalarının temel kaygıları ölüm korkusu, başkalarına bağlı kalmak, hastanede uzun vadede bağlı kalma, yetersizlik ve sosyal ilişkilerin kesintiye uğraması olarak özetlenebilir.

Sıkıntı ve acılar, kişisel tavır alışa bağlı olarak biri olumlu diğeri olumsuz iki belirgin neticeye yol açar. Bu anlamda karşılaşılan trajedik tecrübeler, kimi bireylerde hayatı daha çekinmez kılarken kimilerinde, hayatın daha anlamlı yaşanmasına sebep olur.

### **3.3. Kanser Tedavi Yöntemleri**

Onkoloji alanında başlıca üç tedavi yöntemi vardır: kemoterapi (hücre zehirleyici ilaçlar ve tedavi), radyoterapi (hastanın kanserli dokularını radyoaktif ışınları ile yakarak tedavi) ve cerrahi müdahale. Cerrahi yöntem ise erken tanı konulan kanser hastaları için ilk önerilen ve başvuru olan tedavi yöntemidir. Bu yöntem kalıcı çözüm üretmekten çok, kısa süreliğine hastanın sağ kalım süresini uzatmaktadır.<sup>134</sup>

Kanser tedavisi günümüzde en çok tartışılan konulardan biridir. Kemoterapi (hücre zehirleyici ilaç tedavisi) ve radyoterapi (dokuları radyoaktif ışınları ile yakma tedavisi) ile bazı tümörlerde olağan üstü başarılar kazanılsa da birkaç aylık gerileme döneminden sonra, hastanın çok sayıdaki değişik organlarında yeni tümörler çıkarak (metastaz) ile çoğu hastalar hayatlarını kaybetmektedir.<sup>135</sup>

Kanserde daha güvenilir teşhis yöntemleri ve daha etkili tedavi şekilleri her geçen gün yeni bir aşama göstermektedir. Kanser hastalığına karşı çeşitli tedavi yöntemleri geliştirilmiştir. Bunlardan en çok kullanılanları ise şunlardır:

**Cerrahi Onkoloji:** Kanserinin bugün en emin ve en iyi sonuç veren tedavi şeklinin uygulandığı uzmanlık dalıdır. Bu tedavide kanserli doku ve lokal lenf bezleri ameliyat ile çıkarılır.

**Radyasyon Onkolojisi:** Kanserli doku ve yöresel lenf bezlerindeki kanser hücrelerinin çoğalmasını önleme ve öldürülmesine yönelik radyoaktif ışınlama tedavisini

---

<sup>133</sup> Boyle - Levin, a.g.e., s. 82.

<sup>134</sup> Bozkurt, a.g.e., s. 19.

<sup>135</sup> Bozkurt, a.g.e., s. 9.

uygulayan uzmanlık dalıdır. Genelde ameliyat sonrasında yorede kalması muhtemel kanser hücrelerine karşı uygulanmakla beraber, bazı kanserleri daha iyi ameliyat edilebilir şekle getirmek için ameliyat öncesi de uygulanmaktadır. Kanserlerin bir grubu yalnız radyoterapi ile tedavi edilir.

**Tıbbi Onkoloji:** Kanser ilaçlarını uygulayan uzmanlık dalıdır. İlaçlar kan yolu ile bütün vücuda yayıldıkları için bu tedavi, yöresel tedavi olan radyoterapiden farklı olarak, sistemik etkilidir. Ameliyat ya da radyoterapiden önce veya sonra uygulandığı gibi, bu tedavilerle eş zamanlı da uygulanmaktadır. Ayrıca kanserlerin bir grubu yalnız ilaçlarla tedavi edilebilmektedir. Tıbbi onkoloji uzmanlığının tedavide kullandığı ilaçların sayısı, alanı ve uygulama yöntemleri gün geçtikçe genişlemektedir.

**Kemoterapi:** Tıbbi onkolojinin uyguladığı ilk tedavi yöntemidir. Kanser hücresinin öldürülmesine yönelik (sitotoksik) ilaçlarla yapılan bu tedavi son yıllarda büyük aşama kaydetmiştir. Önceleri yaygın ve artık tedavisi mümkün olmayan hastalarda konforlu ve biraz daha uzun yaşam için uygulanan bu tedav, her gün yeni çıkan ilaçlar ve yöntemlerle çok daha ileri ve iyi başarılar sağladığı gibi, artık hastalığın her döneminde değişik amaçlarla uygulanmaktadır. Kemoterapi ameliyatlara ile birlikte kullanılmaktadır. Erken dönemde teşhis edilen hastalarda, saptanması mümkün olmayan mikroskobik yayılmalar olabilir görüşü içerisinde, birçok kanserde ameliyat sonrası (adjuvan) kemoterapi uygulanmaktadır. Aynı görüş içerisinde ya da ameliyat edilemez durumda olan hastalarda ameliyat öncesi (neo-adjuvan) kemoterapi yapılmaktadır.<sup>136</sup>

Çeşitli tedavi yöntemlerine rağmen kesin bir sonuç alınamaması, tıbbi tedavinin tek başına yeterli olmayışı, insanların kanseri yenme hususunda psikolojik veya dini başa çıkma mekanizmalarına müracaat etmelerine neden olmaktadır.

Kanser hastalarının yaşadıkları psikolojik sıkıntılar yeni bir bilim dalını, yani psiko-onkolojinin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Psiko-onkolojinin iki temel amacı vardır: 1) kanserli hastalara, yaşam kalitesini yükseltmek ve hastalıkla başa çıkma stratejilerinde hastalara yardımcı olmak ve 2) psikolojik kökenli risk belirtilerini önceden tanımak ve önlem almak.<sup>137</sup>

---

<sup>136</sup> Çifçi, a.g.e., s. 20 – 21.

<sup>137</sup> Beyhan Bağ, “Psiko-Onkoloji, Psikososyal Sorunlar ve Ölüm Yöntemleri”, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 2012; 4(4): ss. 449-464, s. 451 – 452.



Elisabeth Kübler Ross, *Ölüm ve Ölmek Üzerine* adlı araştırmasında, ölümcül hastaların duygusal ihtiyaçları ve bunlara yeterince desteğin sağlanması gerektiği konusunda dikkat çekmiştir.<sup>138</sup>

Sherman ve Simonton kanser hastaları ve aileleri için aile terapisinin değerli bir kaynak olduğunu dile getirmiştir. Aynı zamanda kanser hastaları ve aileleri, aile terapisinin kanseri iyileştirme konusunda yararlı olduğunu ifade etmişlerdir.<sup>139</sup>

İnsanların bağışıklık sistemi ile zihin arasında bir ilişkisi vardır. Yaşanan olumlu ya da olumsuz duygu ve düşüncelerin beden sağlığını da olumlu ya da olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir. Örnek olarak insanın yaşadığı kızgınlık, öfke ve endişe sürecinde bedeninde bir çok olumsuz değişiklikler olmaktadır. Böbrek üstü bezleri adrenalin salgılıyor. Bu salgı da bir tür zehirdir. Mide ağrısına neden olan bu salgılar daha sonra ülsera neden olur ve böylece vücudu hasta ediyor.<sup>140</sup>

Her türlü korku endişe ve olumsuz düşüncenin beden sağlığı üzerine olumsuz etkisi vardır. Olumsuz duygu ve düşüncelerimiz yüzünden bedenimiz hastalanmaktadır. Tıp bilimi de bunu desteklemektedir. Sağlıklı olmak için zihin gücünü iyi kullanmak gerekir. Onun için Edmund Spencer “hastalığı, iyiliği, sefaleti, mutluluğu, zenginliği ve fakirliği yapan zihindir” demekle yanılmamıştır.<sup>141</sup>

Uzun bir sürede yaşanan ve zihinde yer eden stres, öfke ve korku, kansere zemin hazırlamaktadır. Her türlü hastalığı yenebilmek için, önce zihnimizi temizleyip, kendi iç dünyamıza yönelmeliyiz. İç dünyadaki korku, kızgınlık endişe, öfke, suçluluk ve aşağılık duygusu ile dolu insanların sağlıklı olmaları mümkün değildir.<sup>142</sup>

Sosyolog J. House 10 yıl boyunca 2754 kişi üzerine araştırma yapmıştır. Evli ve mutlu olan çiftlerin bekar ve yalnız yaşayan kişilerden daha uzun yaşadıklarını tespit etti. Yani mutlu ve uyumlu bir evlilik bireyde bedensel ve ruhsal rahatlama sağlamaktadır. Bu

---

<sup>138</sup> Elisabeth Kübler - Ross, **On Death and Dying: What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families**, 40th Anniversary edition, Routledge, Taylor & Francis, London and New York, 2009, p. 146.

<sup>139</sup> Bkz. Hodgson et. al., a.g.e., s. 350.

<sup>140</sup> YAZICI, **Hayatı Güzel ve Anlamlı Yaşamak**, ed. Rahime Demir, Hayat Yayıncılık, İstanbul, 2003, s. 232.

<sup>141</sup> Bkz. YAZICI, a.g.e., 230.

<sup>142</sup> YAZICI, a.g.e., s. 230 - 231.

rahatlama bağışıklık sistemini güçlendirerek vücudun hastalığa yakalanma riskini azaltmaktadır.<sup>143</sup>

Kanser tanısı konduğunda hastanede doktorlar, hastalara hayatta kalabilmeleri için olumlu düşünmek zorunda olduklarını dile getirmektedirler.<sup>144</sup>

Ölümcül hastalıkların, özellikle terminal dönemde\* sadece fizyolojik olarak değil, psikolojik olarak da tedavi edilmeleri hem hasta hem aile hem de sağlık bakıcıları tarafından zorlayıcı bir durumdur.<sup>145</sup> Kanser tedavisinde son yıllarda görülen ümit verici gelişmelere rağmen, genelde literatürlerde iyileşme oranının %25'in üzerine çıkmadığı belirtilmektedir.<sup>146</sup>

Tıbbi gelişmelere rağmen kanser, aile içinde önemli bir stres kaynağı olarak algılanmaktadır. Kanserli hastaların aileleri, disfori (dysphoria) ve klinik depresyon ve yaşam memnuniyetsizliği, yaşadıkları görülmüştür.<sup>147</sup>

### **3.4. Kanser Hastaları Ailelerin Psikolojik Durumu**

Kanser hastalığı, diğer hastalıklara nazaran hem birey hem de ailesi için stres verici travmatik bir deneyimdir. Birey için uyum mekanizmalarının etkilenmesi, geleceğe yönelik planların bozulması, gücünü yitirmesi ve hem bireyi hem de ailesini fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik gibi birçok alanda olumsuz anlamda etkileyebilmektedir. Genellikle kanser hastalığına karşı gösterilen ruhsal tepkilerin altında yatan temel duygu, korkudur. Sıklıkla yaşanan bu korkular ise ölüm, aciz duruma düşme, öz güveni yitirme korkusu, ağrı, terk edilme ve hastalığın yayılacağı korkusudur. Bunun yanısıra hastalık nedeniyle beden görünümünün değişmesi, bazı organların işlevinin bozulması ya da ameliyatla

---

<sup>143</sup> Bkz. Yazıcı, a.g.e., s. 232.

<sup>144</sup> James C. Coyne – Howard Tennen – Adelita V. Ranchor, “Positive Psychology in Cancer Care: A Story Line Resistant to Evidence”, **Springer**, Farmington, CT, USA, 26 February, 2010, p. 6.

<sup>145</sup> İkbâl Çavdar, “Kanserli Hastalarının Terminal Dönemdeki Bakımı”, **Türk Onkoloji Dergisi** 2011; 26 (3): 142-147, s. 142.

<sup>146</sup> Çavdar, a.g.e., s. 142. Bkz. Edward Griffin, **World Without Cancer, The Story of Vitamin B17**, Part I The Science of Cancer Thrapy, American Media, p. 511.

\*Terminal dönem, ölüm öncesi dönem olarak tanımlanır. Terminal dönem her birey için farklıdır. Gereksinimleri de bireyden bireye farklılık göstermektedir.

<sup>147</sup> Youngme Kim et al. “Adult Attachment and Psychological Well-Being in Cancer Caregivers: The Mediatlional Role of Spouses Motives for Caregiving”, **Health Psychology**, 2008, Vol. 27, No. 2 (Suppl.), pp. 144 – 154, p. 144.

alınması durumunda bireyin uyum mekanizmasını etkileyerek geleceğe yönelik planlarında değişikliklere neden olmaktadır.<sup>148</sup>

Kanser hastalığı sadece hastalara fizyolojik olarak değil, psikolojik olarak da hem hasta, hasta ailesi hem de sağlık ekibi için zorlayıcı bir durum teşkil etmektedir.<sup>149</sup>

Yaşamı tehdit eden hastalıkla mücadelede başa çıkma sürecinde sadece hastanın mücadelesi, psikolojik durumu yeterli değildir. Bu tür hastalıklar tek bir kişinin hastalığı değil bütün ailenin hastalığı olarak kabul edilmektedir.<sup>150</sup>

Bugüne kadar kronik hastalıklarla ilgilenen ailelerin psikolojik durumu ve sıkıntıları ile ilgili araştırmalar neredeyse hiç yapılmamıştır. Hasta bakıcıların psikolojik durumu incelenmesi çok önemli bir konudur. Mesela hasta bakıcıların hasta bakıcı olmayanlara nazaran yüksek düzeyde depresyon yaşadıkları ortaya çıkmıştır.<sup>151</sup>

Daha önceki yapılan araştırmalar akciğer kanseri olan hastalara, psikolojik adaptasyon için aile bakıcıların desteği çok önemli olduğu ortaya koydu.<sup>152</sup>

Hastalarla yapılan mülakat sonucunda hastaların en çok karşılaştığı sorunlar şu şekilde sıralanabilir: duygusal sorunlar, ailevi sorunlar, sosyal ve mesleki sorunlar, beden imajı ve cinsel yaşam sorunları, manevi sorunlar, sağlık durumu kabul etme ve gelecekle ilgili sorunlar olmak üzere temel altı sorun öne çıkmaktadır.

Genelde kanser aileleri hastaların fiziksel bakım sorumluluklarını üstlenmektedir. Aile üyeleri günlük yaşantılarını hastalara göre yeniden düzenlemektedir. Bu durum da aile üyelerinin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlarla karşılaşmalarına neden olmaktadır. Bu yüzden hastanın gereksinimleriyle uğraşan ailelerin maddi manevi yardımlara ihtiyaçları vardır. Aile üyeleri yeterince desteklenmediği durumlarda ailenin yaşam kalitesini büyük oranda olumsuz etkileyecektir.<sup>153</sup>

---

<sup>148</sup> Olcay Çam - Aysun Babacan Gümş, "Meme Kanserli Kadınlar için Duygusal Destek Odaklı Hemşirelik Girişimleri", **C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**, 2006, 10 (3) s. 53 – 54.

<sup>149</sup> Peykerli, a.g.e., s. 62.

<sup>150</sup> Peykerli, a.g.e., s. 62.

<sup>151</sup> Martin Dempster et all. "Psychological Distress Among Family Carers Of Oesophageal Cancer Survivors: The Role Of Illness Cognitions And Coping", Published online 11 May 2010 in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com). **Psycho-Oncology** 20: 2011, pp. 698–705, p. 698.

<sup>152</sup> Dempster et all. a.e., p. 703.

<sup>153</sup> Hanife Özçelik - Çiçek Fadiloğlu, **Kanser Hastaları ve Aileleri için Paylatif Bakım**, Üniversiteliler Ofset, İzmir, 2010, s. IX.

Hastanın bakımı ile ilgilenen aile üyeleri günlük yaşantılarını hastaların ihtiyaçlarına göre düzenlemektedir. Çoğu defa aile üyeleri özel işlerini bırakmakta, günlük sosyal arkadaşları ile görüşmemekte, kendilerine herhangi bir zaman dilimi ayıramamaktadır. Bu durum aile üyelerinin yalnızlaşmasına ve sosyal yaşamdan uzaklaşmasına neden olmaktadır.<sup>154</sup>

Hasta ailelerin sorunları sadece bunlarla sınırlı olmayıp, bazen de aşırı stres ve depresyondan dolayı yakın aileler de aynı hastalık türüne yakalanmaktadır. Hasta ailelerin ifadelerine göre hastanın ailesi en az hasta kadar eziyet ve sıkıntı çekmektedir. Onlara göre kanser hatsalığı hem hasta hem de hastanın ailesi için trajedik durumun en ağır olanıdır.

Mesela meme kanserli kadınlarda postraumatik stres ve kızların durumu ile ilgili yapılan bir araştırmada, kanser teşhisi konduktan sonra kadınların yaşamış olduğu stres ve kriz, kızların üzerine direk etkili olduğu görülmüştür. Hatta kızların yaşamış olduğu stres annelerin yaşamış olduğu stresten daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Annelerin bu postraumatik darbe sonraki nesil kadınları da etkilemektedir. Bir araştırmada, 133 meme kanserli kadınların 64 kızının aynı hastalığa yakalandığı tespit edilmiştir.<sup>155</sup> Dolaysı ile kanser hastalığı bütün aileyi doğrudan etkilemektedir.

Kanser hastalığı, bireysel aileler üzerinde ailelerin karşılıklı iletişimini ve etkileşimi de derin bir şekilde etkilemektedir. Risk altında olan hastaların hastalıkla başa çıkma tarzı aynı zamanda, aile iletişimin kalitesi ve sosyal desteğe bağlıdır.<sup>156</sup>

Kendi düşünce ve fikirlerini serbestçe başkasına anlatan kanserli hastalar, kanserle daha kolay ve pozitif olarak başa çıkmışlardır. Aile içi iletişim, aile desteği ve arkadaşlar grubu risk altındaki kanser hastalar için çok önemlidir.<sup>157</sup> Uzun vadeli kanserle başa çıkma konusunda yapılan bir araştırmada, sosyal desteğin çok etkili olduğu ortaya çıktı.<sup>158</sup>

---

<sup>154</sup> Özçelik - Fadiloğlu, a.g.e., s. 68.

<sup>155</sup> Bret a. Boyer, et al. "Posttraumatic Stress in Women with Breast Cancer and Their Daughters, The American Journal of Family Therapy", 30: 323–338, **Brunner-Routledge**, 2002, s. 335.

<sup>156</sup> Mariska den Heijer et al. "Psychological Distress In Women At Risk For Hereditary Breast Cancer: The Role Of Family Communication And Perceived Social Support", **Psycho-Oncology** 20: 1317–1323, 2011, s. 1321.

<sup>157</sup> Mariska den Heijer, et al. a.e., s. 1322.

<sup>158</sup> Alison C. Zucca et al. "Life is Precious And I'm Making The Best Of It: Coping Strategies Of Long-Term Cancer Survivors", **Centre for Health Research & Psycho-Oncology (CHERP)**, Cancer Council NSW, University of Newcastle & Hunter Medical Research Institute, Newcastle, Australia, **Psycho-Oncology** 19: 1268–1276, 2010, p. 1273.

Kanser hastalığı söz konusu olduğu zaman, eş ve çocuklar üzerinde büyük psikolojik sıkıntılar ve travmatik belirtiler görülmektedir.<sup>159</sup> Ciddi tıbbi hastalık veya fiziksel engelli hastalar her aile üyesini derinden etkilemektedir. Nadir istisnalar dışında tüm aile bireyleri, duygusal ve sosyal izolasyon yaşamaktadır.<sup>160</sup>

Zaman zaman kanserli hastalar terminal döneme girmektedir. Terminal dönemdeki hastalar hem tıbbi hem de psikososyal açıdan çok daha özel bir bakıma ihtiyaç duymaktadırlar. Terminal dönemdeki bir hasta için üç nokta çok önemlidir. Bunlar: ağrı, yalnızlık ve izolasyondur. Kanser hastaların %55 - 90'a yakını terminal dönemde ağrıdan söz ederler. Ağrı beraberinde anksiyete, korku gibi problemleri de getirmektedir. Bu nedenle ağrı kontrolünde tıbbi ve psikolojik müdahalelerin beraberinde yapılması gerekmektedir.<sup>161</sup>

## 4. RUH SAĞLIĞI

### 4.1. Ruh Sağlığı ve Din

Din ve ruh sağlığı konusu sadece günümüze ait bir konu değildir. Yüzyıllardır tartışılan bir konudur ve çeşitli dönemlerde, din ve ruh sağlığı hakkında farklı şeyler söylenmiştir.<sup>162</sup>

Batı medeniyetinde önceki yüzyıllarda ruh sağlığı bakımı ve tedavisi dinî kuruluşlar tarafından yapılıyordu. Örneğin, Cicero ve Plutarch'ın yazılarına göre akıl hastalar genelde zindanda tutulurdu. İlk ruh sağlığı hastanesi 490 yılında Kudüs'te kurulmuştur. Belirli bir şekilde ilk ruh sağlığı hastaneleri ancak 1400 yılın sonlarına doğru İspanya'da kuruldu. Bütün bu hastaneler ve huzur evleri, Kilise sponsorluğundaki rahibin gözetimindeydi. Devlet destekli hastaneler ise, onaltıncı ve onyedinci yüzyıllarda kurulmuştur.<sup>163</sup>

Dinin ruh sağlığını nasıl etkilediği meselesi Din Psikolojisinin araştırma konuları içerisinde önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle son zamanlarda 20 – 30 yıl içerisinde Amerika'da ve Avrupa'da yapılan araştırmalar, ruh sağlığı göstergeleri (mutluluk, içsel

---

<sup>159</sup> Peter Steinglass – Jamies Ostroff - Abbe Stahl Steinglass, “Multiple Family Groups for Adult Cancer Survivors and Their Families: A 1-Day Workshop Model”, **Family Process**, Vol. 50, No. 3, 2011, s. 394.

<sup>160</sup> Steinglass - Ostroff - Steinglass, a.e., s. 395.

<sup>161</sup> Peykerli, a.g.e., s. 63.

<sup>162</sup> Asim Yapıcı, **Ruh Sağlığı ve Din: Psikososyal Uyum ve Dindarlık**, Karahan Yayınları, Adana, 2007, s. 46

<sup>163</sup> Harold G. Koenig – David B. Larson, “Religion and Mental Health: Evidence for an Association”, **International Review of Psychiatry**, 2001, 13, p. 68.

huzur, öz saygı, kaygı, depresyon, umutsuzluk, intihar olasılığı vs.) ile dindarlık ve dindarlığın farklı görüntüleri arasındaki ilişkiler nicel ve nitel çalışmalarla incelenmektedir. Batıda yapılan araştırmalar sadece dinin ruh sağlığı üzerinde nasıl etkisi olduğu değil aynı zamanda ters yönlü, ruh sağlığının din üzerinde nasıl etkisi olduğu araştırılmaktadır.<sup>164</sup>

Ruh sağlığı, insanın kendisiyle, başkalarıyla barış içinde olması, denge ve düzenini sürdürmesi ve çevreye uyum sağlamasıdır.<sup>165</sup> Başka bir deyişle, ruh sağlığı, bir insanın kendisi, çevresi ve Tanrısı ile barışık olmasıdır.

Modernlik öncesi dönemlerde akıl hastalıklarına kötü metafizik güçlerin sebep olduğu ve bu hastalıkların iyileştirilmesinde yine metafizik güçlerin yardımının sağlanması ile hastalığın tedavi edilmesine yönelik çeşitli usuller geliştirilmiştir. Bunlar toplumumuzda hala muska yazma, şifa duası okuma, çaput bağlama gibi geleneksel halk inanışları içerisinde yer almaktadır. Aslında bunlar sadece bizim toplumumuzda değil dünyanın dört bir tarafında yarı dinî, sihri ve mitik uygulamalar halinde farklı yoğunluklarla hala devam etmektedir.<sup>166</sup>

Ruh sağlığı da beden sağlığı gibi koşullara göre değişip bozulabilir. Başka bir deyimle ruh sağlığı salt ve değişmez bir durum değildir. Dış baskılar belli bir ölçüyü aşınca herkesin ruhsal dengesi sarsılabilir. Ortaya bunalımlar, üzüntüler, kaygılar, iç çatışmaları ve davranış bozuklukları çıkabilir. İnsanların dış baskılar karşısında farklı dayanma güçleri olduğu da bir gerçektir. Bu nedenle herkesin kırılma noktası birbirinden farklıdır. Ayrıca her kişinin güçlü ve güçsüz olduğu alanlar vardır.<sup>167</sup>

Ruh sağlığı bireyin ruhsal gelişim dönemlerine göre de değişiklik gösterebilmektedir.<sup>168</sup> Doğum öncesinde, bebeklikte, çocuklukta, gençlikte, evlenme veya aile içi ilişkilerde, orta yaş ve yaşlılıkta ruh sağlığıyla ilgili farklı problemlerle karşılaşılabilir.<sup>169</sup>

İnsanların ruh sağlığına baktığımızda neredeyse her toplumda negatif sonuçlar gittikçe artmaktadır. Bugün Amerika'daki hastanelerde mevcut yatakların yarısı akıl

---

<sup>164</sup> Yapıcı, a.g.e., s. 7.

<sup>165</sup> Özcan Köknel, **Depresyon Ruhsal Çöküntü**, Altın Kitapları Yayınları, 2. b., İstanbul, 1989, s. 211.

<sup>166</sup> Yapıcı, a.g.e., s. 46.

<sup>167</sup> Atalay Yörükoğlu, **Çocuk Ruh Sağlığı; Çocuğun Kişilik Gelişimi, Yetiştirilmesi ve Ruhsal Sorunları**, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Ankara, 1978, s. 6.

<sup>168</sup> Yörükoğlu, a.g.e., s. 8.

<sup>169</sup> Köknel, **Aile ve Toplumda Ruh sağlığı**, Hürriyet Yayınları, İstanbul, 1981, s. 5.

hastaları tarafından işgal edilmektedir.<sup>170</sup> Amerika’da yapılan istatistiklere göre her yirmi kişiden biri akıl hastalığına eskiden yakalanmış veya halen tutulmuş bulunmakta veyahut da ileride yakalanacak durumundadır. Geride kalan on dokuz kişiden hiç biri rahat ve mesut değildi. Son zamanlarda Türkiye’de yapılan bir araştırmaya göre ise nüfusun % 15’inin ruh hastası olduğu düşünülmektedir.<sup>171</sup>

Carl G. Jung’a tedavi için gelen hastaların çoğu hayatının ikinci yarısında, başka bir deyişle 35 yaş ve üzerinde olanlar idi. Hayatlarında dinî bir bakış açısı olmadığı için bunların, ruhsal problemleri vardı. Bu tespit, araştırmacının klinik deneyimi ve kişisel görüşüne dayanmaktadır.<sup>172</sup>

Şimdiye kadar yaklaşık olarak din ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen 850 araştırma bulunmaktadır. Araştırmaların çoğu dinî bağlılığın daha büyük bir umut, iyimserlik, anlam ve daha az anksiyete ve depresyon, daha istikrarlı evlilikler ve düşük oranda madde bağımlılığı ile bulunmuştur.<sup>173</sup> Ayrıca maneviyat ve sağlık üzerine San Francisco’nun genel hastanesinde Byrd (1988) tarafından yapılan araştırma kayda değer bir araştırma olmuştur. Byrd bu araştırmada daha sık dua eden hastaların diğer hastalara nazaran daha az antibiotik alma ihtiyaçları olduğunu görmüştür.<sup>174</sup>

Çeşitli uygulamalarda, din öfke, kin, saldırganlık ve ön yargıyı kontrol altına almak için kullanıldı. Din çoğu defa bireyin hayatına sınır koyar. Böylece, kişinin daha sorumlu ve kontrollü bir hayat yaşamasını sağlar. Bununla birlikte, aklımıza şöyle bir soru gelebilir: Dinin sağlık üzerinde olumsuz sonuçları olabilir mi? Hiç şüphesiz ki dinî inançlar ve faaliyetler aşırı olduğu takdirde özellikle zihinsel ve fiziksel sağlık üzerine olumsuz etkisi de olabilir.<sup>175</sup>

Kişinin dinî inançları, din anlayışı ve Tanrı tasavvuru ruh sağlığını yakından ilgilendirmektedir.<sup>176</sup> Tanrıya ilişkin duygular ne kadar olumsuzsa ruh sağlığı o kadar

---

<sup>170</sup> İbrahim N. Özgür, **Ailede Okulda Çocuk ve Gencin Ruh Sağlığı**, 2. b., Takıloğlu Matbaacılık, İstanbul, 1976, s. 10.

<sup>171</sup> Özgür, a.g.e., s. 8.

<sup>172</sup> Jung . C. G., **Modern Man in Search of a Soul**, Routledge Classics, London and New York, 2001, p. 234. Bkz. Harold G Koenig – David B Larson – Susan S Larson, “Religion and Coping with Serious Medical İllnes”, **The Annals of Pharmacotherapy**, 2001, March, Volume 35, s. 353.

<sup>173</sup> Koenig – Larson - Larson, a.g.e., s. 356.

<sup>174</sup> Sarah Faith Shelton – P. Alex Mabe, “Spiritual Coping Among Cronically ill Children” ed. Sylvan D. Ambrose, **Religion and Psychology**, pp. 53 – 71. p. 55.

<sup>175</sup> Koenig – Larson - Larson, a.g.e., s. 357.

<sup>176</sup> Yapıcı, a.g.e., s. 47.

bozuktur.<sup>177</sup> Genel olarak dinin ruh sağlığı üzerinde ise; a) dinin çeşidi, b) sağlık ve mutluluk kriterleri, c) bireysel farklılıklar ve kişilik yapıları, d) bağlam durumu e) bireyin dinle bütünleşme düzeyine göre farklılık göstermektedir.<sup>178</sup> Yani din ruh sağlığı ilişkisi araştırılırken dindarlığın nasıl yaşandığı ve dinin nasıl algılandığı çok önemlidir. Genelde, dine ruh sağlığı açısından olumlu bakılmakta iken, bazı dindarlık formlarının ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkide bulunabileceği de kaydedilmektedir.

Din ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda kullanılan dindarlık ölçeğinin tek boyutlu olması, (kiliseye, gitme sıklığı, dua ve meditasyona başvurma sıklığı gibi) dini yapıyı yeterince iyi değerlendirememeye sonucuna yol açmaktadır. Bu ölçeklerle yapılan araştırmalarda din ile ruh sağlığı arasındaki ilişki sağlıklı bir şekilde ortaya konulamamaktadır. Din ile ruh sağlığı arasındaki ilişki irdelenirken dinin çok boyutluluğu esas alınmalıdır.

Fakat şimdiye kadar yapılan araştırmalar genelde dinin ruh sağlığı üzerinde pozitif etkisi olduğunu göstermektedir.<sup>179</sup> 1980 ve 1990'lı yılların sonlarına doğru toplumda yaşayan ya da hastanelerde yatan yetişkinlerde din ile ruh sağlığı arasında ilişki olup olmadığı araştırılıyordu. 372 örneklem grubundan oluşan bir araştırmada, katılımcıların çoğu dinin, stresli durumlarla başa çıkma mekanizmasında yardımcı olduğunu ileri sürmüştür.<sup>180</sup>

Din ile psikolojik rahatsızlıklar arasında dört tane olanak vardır: 1) problemle karşı karşıya gelen bireyler dini bir başa çıkma mekanizması olarak kullanmaktadırlar; 2) din sağlıklı bireylerde patolojiye neden olabilir; 3) diğer formlar patoloji ile ilişkili iken dindarlığın belli formları sağlıkla ilişkilidir; 4) dindarlık ve patoloji bir biri ile ilişkisizdir.<sup>181</sup>

İnsanların çoğu dini bir başa çıkma mekanizması olarak kullanmaktadır. Dindar olan kimseler dindar olmayanlara karşı dini daha çok başa çıkma mekanizması olarak kullanmaktadır. Fakat Avrupa'nın Kuzey bölgelerinde yapılan araştırmada dinin stresle başa çıkmada nadiren kullanıldığı ortaya çıktı. Muhtemelen bu ülkelerde dinî katılım düşük oranlarda yaşanmaktadır. Mesela İŞveç'te 148 sağlıklı yetişkin katılımcının katıldığı bir

---

<sup>177</sup> Ali Ulvi Mehmedoğlu, **Tanrıyı Tasavvur Etmek**, Dem Yayınları, İstanbul, 2007, s. 41.

<sup>178</sup> Yapıcı, a.g.e., s. 47.

<sup>179</sup> James, M. Nelson, **Psychology, Religion, and Spirituality**, Milton Keynes, 2010, UK. s. 327.

<sup>180</sup> Koenig – Larson – Larson, a.g.e., s. 69.

<sup>181</sup> Paloutzian F. Raymond, **Invitation to Psychology of Religion**, Second Edition, USA, 1996, s. 249.



araştırmada, katılımcıların %1'i dini bir başa çıkma mekanizması olarak kullandığı ortaya çıkmıştır. Aynı şekilde Norveç'te kanser hastaları örneği üzerine, Ringdal tarafından 1995 yılında yapılan bir araştırmada, hastaların %43'ü Tanrı'nın varlığına inanmamış ve %43'ü dini hastalıkla başa çıkmada kullanmamıştır.<sup>182</sup>

Din ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen 100 araştırmadan 79'u (yaklaşık %80) dinî inanç ve pratiklerin yaşam doyumu ile ilgili mutluluk, pozitif duygu ve yüksek moral ile pozitif ilişki bulunmuştur. Yapılan 14 araştırmadan iki araştırma hariç 12 araştırmanın dinin umut, iyimserlik, amaç ve anlam ile pozitif ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır.<sup>183</sup>

Dünyaca ünlü araştırmacılar dine bağlılığın, fiziksel ve ruhsal sağlığın üzerinde pozitif etkisi olduğunu vurgulamaktadırlar. Son yıllarda yapılan çoğu araştırmalar dinin bireyin sağlığı üzerinde pozitif etkili olduğunu göstermiştir. Aynı zamanda yapılan araştırmalar, dine bağlı olan bireylerin daha az depresif oldukları gösterirken, dine bağlı olmayanlar ise dine bağlı olanlara nazaran dört kat daha fazla depresif oldukları ve intihar girişimleri daha fazla olduğunu göstermiştir.<sup>184</sup>

Korku, kaygı, ruhsal dengesizliklerin, travmalar, düşük benlik saygısı gibi faktörlerin dine bağlı olan gençlerde daha az olduğu görülmüştür.<sup>185</sup>

Allbert Elis, Carl G. Jung, William James ve Allport gibi bir çok psikolog dinin ruh sağlığı üzerine etkisi olduğunu vurgulamaktadır. Jung dinin duygusal denge ve ruhsal çatışmaların çözümünde faydalı olduğunu ileri sürmektedir.<sup>186</sup>

#### **4.2. Psikoloji Kuramcılarının Din ve Ruh Sağlığı Konusundaki Yaklaşımları**

Din hakkındaki görüşleriyle ilk akla gelen isim şüphesiz ki Freud'dur. Freud nevrozlu hastalar üzerine yaptığı gözlemlerden yararlanarak obsesif davranışlar ile dini ritüeller arasında bir benzerlik kurar ve dini ritüellerin bir saplantı nevrozu olduğunu idda eder. Freud'a göre din, ilk olarak eski çağlarda yaşayan ilkel kabilelerde baba figürünün yerini alan totemin zamanla Tanrılaşmasından ve ona gösterilen saygıdan doğmuştur.

---

<sup>182</sup> Koenig – Larson – Larson, a.g.e., s. 69.

<sup>183</sup> Koenig – Larson – Larson, a.e., s. 71.

<sup>184</sup> İzet Pajević – Osman Sinanović – Mevludin Hasanović, “Religiosity and Mental Health”, **Psychiatra Danubina**, 2005; Vol 17, No. 1-2, s. 86.

<sup>185</sup> Pajević – Sinanović – Hasanović, a.g.e., s. 87.

<sup>186</sup> Jung C. G., a.g.e., p. 121. Bkz. Koenig – Larson – Larson, a.g.e., p. 67.

Freud, dinin evrensel bir saplantı nevrozu olduğunu söylemekte ve dinin tıpkı nevroz gibi hastalıklı bir hal olduğunu, bireyin bu hastalıklı halden kurtulması gerektiğini savunmaktadır. Dinin bir yanılsama olduğunu, insanın yararsız ve gelişimine engel olan bu yanılsamadan kurtulması gerektiğine inanan Freud, dini bireyin ruh sağlığı açısından zararlı görmektedir.<sup>187</sup>

Jung ise dini hastalıklı bir ruh halinin sonucu olarak değerlendiren Freud'un aksine dini sağlıklı olmanın bir göstergesi ve Tanrı'nın varlığına inanmayı da insanı nevrozdan kurtaran bir unsur olarak görmektedir. Hatta Jung'a göre din ruhsal tedavi sistemi olup psikoterapi sistemlerinin en gelişmişidir. Jung'a göre dinin yokluğu ruhsal rahatsızlıklara sebep olur. Din insanları gerek motive etme gerekse sıkıntılı anlarında onlara destek olma bakımından psikoterapi sistemlerinin en gelişmişidir. Çeşitli şekillerde sağaltım etkisine sahip olan din, bireyin huzursuzluklarına çare olurken onu komplekslerin olumsuz etkisinden korur.<sup>188</sup>

Hümaniter ve otoriter olmak üzere iki ayrı din kategorisinden bahseden Fromm, hümaniter dinin insanın yeteneklerini geliştirdiği, kendini gerçekleştirmesini olumlu yönde etkilediği ve bireyin hayatında bütünlük ve anlam bulmasına yardım ettiği için faydalı olduğunu, buna karşın otoriter dinin ise insanı kişisel özgürlüğünden vazgeçirdiği ve korku merkezli olduğundan insan için zararlı olabileceğini savunur. Bu sınıflandırmada otoriter dinlerin temelinde Tanrı, hümaniter dinlerin temelinde ise insan yer almaktadır. Ayrıca Fromm dinin bir toplum için vazgeçilmez ve temel ihtiyaçlarından biri olduğunu vurgulamaktadır.<sup>189</sup>

Allport ise dinin hayata yönelik temel inanç, değer ve oryantasyon konularıyla yakından ilgilenmesinden dolayı zihinsel sağlığın korunması ve geliştirilmesinde kaçınılmaz bir rol oynadığını, dolayısıyla dinin insanın doğasında var olan bir yere yakın

---

<sup>187</sup> Sigmund Freud, "Obsessive Actions and Religious Practices", ed. Sender Katz, **Freud On Sex and Neurosis**, Art and Science Press, New York, 1949, p. 116 – 126. Ali Köse, **Freud ve Din**, İz Yayıncılık, İstanbul, 2000, s. 29-30

<sup>188</sup> Jung, a.g.e., p. 59. Bkz. Ali Ayten, **Psikoloji ve Din: Psikologların Din ve Tanrı Görüşleri**, İstanbul, İz Yayıncılık, 2006, s. 55 – 56.

<sup>189</sup> Erich Fromm, **To Have Or To Be?** Continuum, London, New York, 1997, p. 110 - 113. Hasan Atsız, Erich Fromm'un Hümaniter Din Anlayışının Günümüz Toplumlari Açısından Değerlendirilmesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Samsun, 2006, s. 188.

olma, sevgi gibi ihtiyaçlara cevap vererek insanın ruh sağlığı için faydalı olduğunu ve hatta bu konuda psikoterapiden üstün olduğunu vurgular.<sup>190</sup>

Victor Frankl'a göre de, din kişiye ruhsal yardım eli uzatır ve başka hiçbir yerde bulamayacağı, bir güvenlik duygusu verir. Kendini güvende hisseden birey ölüm korkusu ve anksiyete gibi pek çok psikolojik rahatsızlıktan korunduğu gibi başkalarıyla da sağlıklı ilişkiler kurabilir.<sup>191</sup>

Daha önceki yapılan araştırmalar dinî inançlar ve dinî pratikler dünyanın dört bir tarafına yaygın olduğunu göstermektedir. Örneğin, Gallup'un Amerika'da yaptığı bir anket araştırmasında katılımcıların %96'sı Tanrı'nın varlığına inanıyor, %90'ı ibadetlerini yerine getiriyor, %69'u kilisenin üyesi olup ve %43 ise son 7 gün içerisinde kiliseye katılmıştır.<sup>192</sup>

## 5. DİN ve ANLAM

İnsanlar genellikle hayatın kontrol altında olduğunu hissederler. Bu hissi ve duyguyu bozan herhangi bir durum olduğunda bireyin evrensel hedefleri sarsılmış olur. Böyle bir durumda anlam boşluğuna düşebilir. Bu durumda birey evrensel anlamı restore etmek için çabalama sürecine girer. Burda anlam oluşturma dönemi yaşanır.

İnsanın diğer canlılardan ayıran en önemli özelliklerinden biri algı, düşünme, yorumlama tasarlama gibi diğer hiçbir canlıda bulunmayan özel zihinsel süreçlere sahip olmasıdır. Bu yapısı ve özelliği ile birey bulunduğu durum ve olay karşısındaki konumunu tayin eder. Diğer bireylerle de ilişkilerini düzenler.<sup>193</sup>

Tabiatı gereği itibarı ile insan her şeyi zihinsel kapasitesi ölçüsünde anlamaya ve değerlendirme çabasındadır. Bu çabasını güdüleyen temel güdü, belirsizlikten ve kapalılıktan kurtulmadır. Birey olaylara bir anlam bulamadığı zaman hemen gerginliğe kapılır. Din zihinsel çatışmaların, karmaşaların ve belirsizliklerin çözümlenmesinde önemli imkanlar sunmaktadır.<sup>194</sup>

---

<sup>190</sup> Allport Gordon, **Birey ve Dini**, çev. Bilal Sambur Elis Yayınları, İstanbul, 2004, s. 95 – 103.

<sup>191</sup> Victor E. Frankl, **Man's Search for Meaning**, Washington Square Press, New York, 1985, s. 145 – 148. Bkz. Ayten, a.g.e., s. 141.

<sup>192</sup> Koenig – Larson – Larson, a.g.e., p. 67.

<sup>193</sup> Abdülkerim Bahadır, **Hayatın Anlam Kazanmasında Psikosoyal Faktörler ve Din**, U.Ü. SBE (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Bursa, 1999, s. 151.

<sup>194</sup> Bahadır, a.e., s. 152.

Modern hayat, günümüz insanın geleceğine endişe ve korku yüklemiştir. Geçmişin insanı korkunun ve endişenin ne olduğunu, ancak bazı olaylara bağlı olarak öğrenmesine karşın günümüz insanı ise bu tür tecrübelerle her an yüzleşmektedir. Teknolojik imkânlar, güvensizlik, umutsuzluk, yetersizlik, doyumsuzluk vs. kişilik bölünmesine yol açan olumsuz duyguları beslerken, beraberinde çeşitli problemleri getirmektedir.

İnsanların günlük hayatta yaşadıkları olaylar, onları fiziksel sosyal ve psikolojik olarak etkilediği kadar manevi olarak da etkilemektedir. Bu durumlar karşısında din pek çok insan için bir teselli kaynağıdır. Dinin problemlerle başa çıkmadaki etkisi sadece depresyon, kaza, bir yakının ölümü ve insanı bütünü ile çaresiz bırakan travmatik olaylarla sınırlı değildir. Aynı zamanda insanlar sorunlarla başa çıkarken ve sıkıntı veren durumların nedenini açıklarken içerisinde yaşadıkları toplumun ve kültürün dini değerlerine başvurabilir, dua ve ibadetlere yönelebilirler.

İnsan yaşadığı sürece bedensel zihinsel ve toplumsal oluşumları değerlendirerek onları kendisine yararlı olacak şekilde içselleştirmeye çalışır. İnsan kendisini çevreleyen şartlara karşı çaresiz değildir. Mevcut duruma göre tavır almaya potansiyeli ve değişme yeteneği vardır.<sup>195</sup>

İnsan başına gelen veya çevresinde cereyan eden olayları anlamak ve anlamlandırmak ister. Bunun neticesinde insan kendi hayatını kontrol etme, olaylara yön verme veya en azından olabilecekleri tahmin edebilmek ister.<sup>196</sup> Her şeye anlam vermek ister.

Bütün toplumlarda kültürlerde ve medeniyetlerde, insan hayatının tüm şartlarında anlam isteği bulunmaktadır. İnsanın anlam kategorisini kolaylaştıran üç kategori vardır: 1) Yaratıcı anlamlar: insanın dünya ile iletişime geçerek keşfettiği anlamdır. 2) Deneyime dayanan anlamlar: bireyin din ve sanatla, insan ilişkileri ile deneyimleyip ürettiği anlamlardır. 3) Meydan okuyan anlamlar: bireyin trajik bir olayda karşı karşıya geldiğinde, cesaret ve dürüstçe yaklaşımı ile keşfettiği anlamlardır.<sup>197</sup>

Büyük acılar çekmiş pek çok insan, sadece acıları atlatıp hayatta kalmayı başarmakla kalmayıp sonunda yaşamdan zevk de almaya başlamaktadır. Milano

---

<sup>195</sup> Bahadır, a.g.e., s. 46.

<sup>196</sup> Ali Köse - Talip Küçükcan, **Doğal Afetler ve Din: Marmara Depremi Üzerine Psiko-Sosyolojik Bir İnceleme**, İSAM Yayınları, İstanbul, 2000, s. 63.

<sup>197</sup> Öznür Özdoğan, **İsimsiz Hayatlar Manevi ve Psikolojik Yaklaşımla Arınma ve Öze Dönüş**, Lotus Yayınları, Ankara, 2005, s.53.

Üniversitesinde psikoloji bölümünden Profesör Fausto Missimini insanların çok büyük engel ve zorluklara karşı akışa ulaşabilmelerine ilişkin inanılması zor örnekler toplamıştır. Toplamış olduğu örneklerinden çoğunlukla bir kaza sonucunda bacaklarını kullanamaz hale gelmiş genç bir grup insanlardan oluşmaktaydı. Kurbanların büyük bir bölümü felce neden olan kazayı yaşamlarındaki hem en olumsuz hem de en olumlu yaşantılarından biri olarak görmekteydi. Bozulmuş olan durumlardaki yeni zorlukların üstesinden gelmeyi başaran hastalar, daha önce olmadığı kadar daha açık ve net bir şekilde amaçlarını hissetmeye başlıyorlardı. Yaşamı yeniden öğrenmek bile hastalara zevk ve gurur veriyordu.<sup>198</sup> Burdan aynı zamanda şunu anlıyoruz: bireyin hayatında amaç ve hedef yoksa bireyin hayatı anlamsızdır ve her ne kadar maddi imkanları varsa herşey anlamsız ve boştur kendisi için. Asıl mutluluk ve zenginlik anlam ve amaçtır. İkincisi de travmatik olaylar kimi insanlar için hayatı yeniden doya doya ve anlamlı yaşamaya başlamak demektir.

İnsanın bilme ve anlama isteği yalnızca çağımıza özgü bir keşif olmayıp, bundan 2000 yıl önce Aristo'nun "İnsanın doğal arzusu anlamdır" diyerek işaret ettiği gibi insanın doğası gereğidir.<sup>199</sup>

Çeşitli teoriler, dinin temel işlevi ne olduğunu açıklamak teşebbüsündedir. Durkheim (1915) dinî inanç ve pratiklerin temel rolü, bireyi bir toplum içerisinde birleştirmek olduğuna inanıyordu. Bireyi sosyal bir varlık yapmaktır. Geertz (1966) dinin en önemli fonksiyonlardan birisi, hayata anlam verme olduğunu dile getirmiştir. Fromm (1950) humaniter dinin amacının insanın gücü ve büyüklüğünü ortaya koymak olduğunu iddia etmiştir. Son olarak, bazı teorisyenler, dinin temel fonksiyonunun bireye maneviyat kazandırmak olduğunu dile getirmiştir.<sup>200</sup>

Dinin ruh sağlığı açısından en önemli katkısı ortaya koyduğu değerler ve dünya hayatına ilişkin getirmiş olduğu açıklamalar artacılığıyla insan hayatında kazandırmış olduğu anlamdır.<sup>201</sup>

---

<sup>198</sup> Csikszentmihalyi, a.g.e., s. 222 – 223.

<sup>199</sup> Ralph Hood et. al. **The Psychology of Religion an Emprical Approach**, (The Second Edition) The Guilford Press, New York, 1996, p. 379.

<sup>200</sup> Kenneth I. Pargament - Crystal L. Park, "In Times of Stress: The Religion-Coping Connection", Edited by Bernard Spilka and Daniel N. McIntosh, **The Psychology of Religion Theoretical Approaches**, Westview Press, 1997, p. 46.

<sup>201</sup> Özdoğan, a.g.t., s. 59.

Bilinç alanına giren bütün verileri zihin değerlendirmeye çalışır. Ancak bunların hepsini akli temellere oturtamaz ve meydana gelen her olada anlam bulamaz. Bu durumda bilimin açıklayamadığı ve cevap bulamadığı bazı şeyler konusunda din devreye girer.<sup>202</sup> Ruhsal düzenleme ve ruh sağlığı konusunda dinin kişilik üzerinde de belirleyici etkileri mevcuttur. İmanın duygu, düşünce, tutum ve davranışlar üzerinde önemli bir rolü vardır. Dinî inanç kişiliği oluşturan öğeleri bir bütün etrafına toplamaktadır.<sup>203</sup>

Genelde kayıp ya da acılı durumlarda insanlar manevi yardım aramak için daha çok dine yönelmektedir. Çünkü din kendilerine yararlı şeyler getirmektedir.<sup>204</sup> Din anlam arayışı konusunda cevap verebilecek en iyi ve en tutarlı çözümler üretir. Aynı zamanda din, bireye kalıcı anlam verme imkânları noktasında da yardımcı olup bireyin sorumluluk duygusunu de gelişmesine yardımcı olur. Din acıları anlamlı hale getirip ölümü de gerçekçi ve doğal bir uyarıcı olarak ele alır ve değerlendirir.<sup>205</sup>

İnsanın yaşadığı felaketleri anlamlandırma çabasıyla ilgili olarak ortaya konulan en kapsamlı teori Bernard Spilka'nın atıf/yükleme (attribution) teorisidir. Spilka'ya göre insanlar, tecrübelerini ve olayları belirli sebeplere atfederek izah etmeye çalışırlar. Atıf süreci;

- a) dünyadaki olayları anlamlı ve mantıklı bir şekilde anlama ihtiyacı
- b) olayları tahmin ve kontrol etme ihtiyacı
- c) özsaygı ve öz benliği kuvvetlendirme ve koruma ihtiyacı gibi nedenlere dayanmaktadır.<sup>206</sup>

Freud ve diğer monist yaklaşımlar insan din ilişkisini özellikle güven ve sığınma arayışına dayandırmışlardır. Dinî bağlanmalar; son derece güçlü ve çoğu zaman bilinçli bir yönelişi karakterize eder.

---

<sup>202</sup> Bahadır a.g.t., s. 152.

<sup>203</sup> Bahadır a.g.t., s. 156.

<sup>204</sup> Pargament, **The Psychology of Religion and Coping, Theori, Research, Practice**, a.g.e., s. 302 – 303. Bkz. Peter E. Hodgkinson - Michael Steward, **Coping with Catastrophe, A Handbook of Post-Disaster Psychosocial Aftercare**, Second edition, London and New York,1998, s. 215.

<sup>205</sup> Bahadır, a.g.e., s. 39.

<sup>206</sup> Bernard Spilka - Phillip R. Shaver - Lee A. Kirkpatrick, “A General Attribution Theory For The Psychology of Religion”, ed. Bernard Spilka - Daniel N. McIntosh, **The Psychology of Religion: Theoretical Approaches**, University of Denver, Westview Press, 1997, p.154 - 156

İnsanlar hangi durumlarda atıf yapar? Atfetme süreci olayların yapısına göre ve atfedenin kişilik özelliklerine göre şekillenmektedir. Bu doğrultuda atfetme sürecini başlatan durumlar şöyle tasnif edilmektedir:

1-İnsanın inancını tehdit eden olaylar atıf sürecini başlatabilir. Özellikle bazı araştırmacılar aniden ortaya çıkan beklenmedik olayların, insanları olayın nedenini bulmaya sevk ettiğini ortaya koymuşlardır. ‘Neden ben’ sorusu atfetme sürecinin başlatıcısıdır.

2-İnsanın kontrol ve denetim gücünün ötesindeki olaylar atıfsal süreci başlatabilir.

3-İnsanın öz saygısında önemli ölçüde değişiklik yapan olaylar da atıf sürecini teşvik eder.<sup>207</sup>

Dinin en etkili fonksiyonlarından birisi anlam arayışı bağlamında bireyi belirsizlik durumundan kurtararak, bireye tekrar özgüven kazandırmasıdır. Din, bireyin başına gelen olumsuz olayları anlamlandırarak insanlara yardım ederek, belirsizliğin doğuracağı boşluktan kurtarmaktadır. Dinî inanç, ibadetler ve ritüeller felaketleri anlamlandırmanın ötesinde bu felaketlerin neden olduğu kayıpların kabullenmesini kolaylaştırmakta ve felaketzedelere iyimserlik ve umut gibi ruh sağlığı açısından olumlu duygular kazandırmaktadır.<sup>208</sup> Yani, din problemleri çözüme yardımcı olduğu kadar, bunalımlı dönemlerde en büyük destek unsuru olabilir. Din olayların nedeni hakkında tatmin edici açıklamalar sunar.

Din ve inanç, kriz stres ya da sosyal çalışmaları daha kolay aşabilme, bunalıma ve diğer psiko-somatik hastalıklara yakalanma riskinin daha az olması ve daha güçlü bir umut ve güven geliştirebilme imkânı sunmaktadır. İncanın, acı haberleri ve ölümü sükunetle karşılama ve ölüm korkusunu yatıştırma konusunda önemli bir rolü vardır. Bu durumda inanç bir başa çıkma sürecini destekleyip önleyici ve koruyucu bir fonksiyonu icra eder.<sup>209</sup>

---

<sup>207</sup> Spilka – Shaver – Kirkpatrick, a.g.m., p.157 - 158.

<sup>208</sup> Küçükcan – Köse, a.g.e., s. 142.

<sup>209</sup> Abdülkerim, a.g.e., s. 157 – 158.

Ampirik araştırmalar dinin stresli olaylarla başa çıkma konusunda pozitif ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu konu ile ilgili yapılan bir çok araştırma, dinin fiziki ve ruh sağlığı için yararlı olabileceğini göstermiştir.<sup>210</sup>

## 6. BAŞA ÇIKMA VE DİN

Binlerce yıldır filozoflar ve sanatçılar hayatın kritik yolları ile ilgilenmişleridir. 20. Yzyln sanatçıları Picasso ve Shostakovich'ten Wiesel ve Sartre'ye kadar insanlar strese karşı nasıl tepki gösterdiklerini araştırmışlardır.<sup>211</sup> Son 30 yıldır ise araştırmacılar başa çıkma kavramı ile yoğun bir şekilde ilgilenmeye başladılar ve son zamanlarda başa çıkma teorisi konusunda kayda değer araştırmalar yapılmıştır.<sup>212</sup>

Başa ıkmanın gelişmesi konusunda bilişsel psikolojinin büyük emeği vardır. Başa ıkmanın birçok tanımı olmasına rağmen, bugün başa çıkma bireyin kendi özelliklerinden değil çevresi tarafından yönlendirilen bilgi işlemin aktif formu olarak bilinmektedir.<sup>213</sup>

Yaklaşık son 40 yıldır zor zamanlarda bireylerin başvurdukları etkinlikler başa çıkma teori ereversinde ele alınmakta, dinin ve dini başa çıkmanın bu süreçteki rolü psikologlar tarafından incelenmektedir.

İnsanların karşılaştığı zor şartlar ve engellerin getirdiği olumsuz neticelerden korunmak için psikolojik çöküntülerden kurtulmak gayesi ile bilişsel duyuşsal ve davranışsal bir takım etkinliklere başvururlar. Bu etkinlikler insanı karşı karşıya kaldığı sorunlardan koruyarak ruhsal rahatsızlıklardan korumaktadır.<sup>214</sup>

Başa ıkma, zarar, kayıp, tehdit ya da kritik durumların üstesinden gelmek, durumu yönetmek olarak tanımlanabilir. Başa ıkma genelde dar anlamda kullanılmıştır. Bu bağlamda olumsuz durumlarda uyum sağlamak için organizmanın gösterdiği tepki olarak kabul edilmektedir. Başa ıkma bir olaya yanıt olarak ya da gelecekte beklentiden dolayı harekete geçebilir. Başa ıkma tutumları, stres doğurucu olaylar ya da etkenlerin olumsuz

---

<sup>210</sup> Kenneth I. Pargament et al. "Religious Coping Among The Religious: The Relationships Between Religious Coping and Well Being, in a National Sample of Presbyterian Clergy, Elders, and Members", **Journal for the Scientific Study of Religion**, Montreal, Canada, November, 1998, 40:3 (2001) 497 – 513. p. 498.

<sup>211</sup> Pargament, **The Psychology of Religion and Coping, Theori, Research, Practice**, a.g.e., p. 75 – 76.

<sup>212</sup> Pargament, **The Psychology of Religion and Coping, Theori, Research, Practice**, a.g.e., s. 71.

<sup>213</sup> Uden et al. A.g.e., p. 196.

<sup>214</sup> Ali Ayten, **Tanrı'ya Sığınmak: Dinî Başa ıkam zerine Psiko – Sosyal Bir Araştırma**, İz Yayıncılık, İstanbul, 2012, s. 127.



etkileri ile mücadele etmek için kullanılan özgül davranışsal ve psikolojik çabaları içerir. Bireyin kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümü olarak tanımlanabilir<sup>215</sup> Yani başa çıkma hem bilişsel hem de davranışsal bir özelliğe sahiptir. Birey karşılaştığı sorunları hem anlamaya hem de çözmeye çalışır.

İnsan genelde karşılaştığı güçlüklerin üstesinden gelmek ister. İmkânları ölçüsünde mevcut durumu değiştirmeye çalışır. İnsan yaşadığı sürece bedensel zihinsel ve toplumsal oluşumları değerlendirerek, olayları kendisine yararlı olacak bir şekilde geliştirmeye çalışmaktadır. Bütün çabalara rağmen bunu başaramadığı durumlarda ikinci seçeneğini kendini değiştirme yeteneğini devreye sokmak durumundadır. Fakat ortaya çıkan her gelişmeye adaptasyon beklenemez. Fakat yine de buna rağmen birey başına gelen gerilimi gidermek zorundadır. Aksi takdirde ruhsal rahatsızlıklar ve psikolojik dengesizlikler artar. Bu tür çatışmalara yol açan engellemeye karşı kişisel mücadele (başa çıkma) devreye girer.<sup>216</sup>

Aynı zamanda travma ya da trajedinin olduğu her yerde mutlaka orda din ve başa çıkma vardır. Bu ateistler için geçerli değildir anlamına gelmez. Din çoğu zamanlarda stresli durumlarda bir savunma mekanizması olarak ortaya çıkmaktadır. Başa çıkma teorisi ise stresli durumlarda dinin rolünü anlama konusunda bir çerçeve oluşturmaktadır. Birey, hayati endişe ve tehlikeler, hastalıklar, beklenmeyen trajediler ve ölüm gibi olaylar karşısında yanıt vermede zorda kalır. Bu anlamda başa çıkmanın iki özelliği vardır: eylem ve tepki özelliği bir de stresli durumlarda anlam bulma özelliği.<sup>217</sup>

Baş a çıkma sürecinde din bağımsız bir değişken ve aynı zamanda baş a çıkmanın sonucunu şekillendirebilir. Din aynı zamanda baş a çıkma sürecinin her ögesinin bir parçası olabilir. Çoğu defa din, baş a çıkma sürecinde savunma amaçlı olarak, insanların karşılaştıkları problem ve acılardan korumak için hizmet ederek bir araç olarak kullanılabilir. Din, kaygıları azaltan bir yöntemden daha fazla bir şeydir. İnsanlar, sadece

---

<sup>215</sup> Ralf, Swarzer – Nina Knoll, “Pozitive Coping: Mastering Demands and Searching for Meaning”, ed. Shane J. Lopez and C.R. Snyder, **Positive Psychological Assessment A handbook of Models and Measures**, Washington, DC, US: American Psychological Association, 2004. p. 393.

<sup>216</sup> Abdülkerim Bahadır, **İnsanın Anlam Arayışı ve Din**, İnsan Yayınları, İstanbul, 2002, s. 58.

<sup>217</sup> Pargament - Park, a.g.e., p. 43.

rahatlık ve huzur için değil, aynı zamanda diğer ihtiyaçlarını karşılamak, anlam bulmak, kendini gerçekleştirmek ve maneviyatı beslemek için dine yönelmektedir.<sup>218</sup>

Böylece başa çıkma bilişsel bir değerlendirmenin sonucudur ve stresli durumlarda, bireyin benliğini tehdit eden olaylar karşısında karar vermek gerektiği zaman harekete geçer. Başa çıkmanın bireyin hem fizikî hem de ruh sağlığı üzerine etkisi vardır.<sup>219</sup> Son yıllarda yapılan araştırmalar kanserle başa çıkmada pozitif psikolojiye sahip olan hastalar tahmini yaşama süresinden beş veya on beş sene daha fazla yaşadıklarını göstermektedir.<sup>220</sup>

Sıkıntı ve acılar, kişisel tavır alışa bağlı olarak olumlu ve olumsuz olmak üzere iki belirgin neticeye yol açar. Bu anlamda karşılaşılan trajik ve dramatik tecrübeler, kimi bireylerde hayatı daha çekilmez kılarken, kimilerinde hayatın daha anlamlı yaşanmasına neden olur. Birey hayatında karşılaştığı çeşitli problemlerle başa çıkabilmek için çeşitli metotları kullanır. Bu süreçte başarısızlığa uğradığı durumlarda bile kazandıkları da vardır. Çünkü her olumsuz tecrübenin olumlu bir hayat görünüşüne sahip olan insanlar için yeniden düzenleyici bir değeri vardır.<sup>221</sup>

Teorik olarak başa çıkmanın etkinlik faaliyetleri aşağıdaki gibi özetlenebilir: başa çıkma sosyal entegrasyon ve destek sağlar, tanrı ile kişisel ilişki kurar, anlam ve varoluşsal tutarlılık sistemini sağlar ve dini faaliyet ve kişisel hayat tarzın belirli kalıpları teşvik eder.<sup>222</sup>

Böylece başa çıkmanın sosyal, duygusal, bilişsel ve davranışsal olmak üzere dört temel yönü vardır:

*Sosyal yönü:* dinin ruhsal sorunların üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Çünkü diğer dindarların desteği de vardır. Aynı zamanda bu tür durumlarda bir din görevlisine de başvurulabilir.

---

<sup>218</sup> Pargament - Park, a.g.e., p. 45 – 46.

<sup>219</sup> Nelson, a.g.e., p. 319.

<sup>220</sup> Coyne C. James – Tennen, Howard, “Positive Psychology in Cancer Care: Bad Science, Exaggerated Claims, and Unproven Medicine”, The Author(s) 2010. This article is published with open access at Springerlink.com, <http://www.psychologytoday.com/files/attachments/51945/positive-psychology-exagg-first-paper-010.pdf>

<sup>221</sup> Bahadır, **İnsanın Anlam Arayışı ve Din**, a.g.e., s. 57.

<sup>222</sup> Joseph z.t. Pieper, “Religious Coping In Highly Religious Psychiatric Inpatients”, **Mental Health, Religion & Culture** Volume 7, Number 4, Brunner Routledge, 2004, pp. 349–363, p. 352.

*Duyuşsal yönü:* din bireyin zihni üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Çünkü Tanrı ile ilişkisi vardır. Birey kendi başına değildir. Tanrı'nın ruhsal sorunları üzerinde olumlu bir etkisi vardır. Ve kendisine güvenlik duygusu verir.

*Bilişsel yönü:* din bireye anlam sağladığı için ruhsal sorunların üzerinde olumlu bir etkisi vardır.

*Davranışsal yönü:* dinin bireyin ruhsal sorunları üzerinde olumlu bir etkisi vardır. Çünkü dua, dini ritueller, dini mabetlerde katılım bireye huzur verir. Bu yüzden bireye ruhsal sorunları ile başa çıkmada yardımcı olmaktadır.<sup>223</sup>

Lazarus ve Folkman başa çıkmayı sürekli bilişsel bir değiştirme gibi belirli iç ve dış taleplerini yönetmek için davranışsal çabalar olarak tanımlamaktadır. Başa çıkma iki çeşit olabilir. Gerçek durum üzerine icraatta bulunma veya kendi iç dünyamızda problem çözme. Buna duygu odaklı başa çıkma (*emotion-focused coping*) ve problem odaklı başa çıkma (*problem focused coping*) denir. Duygu odaklı başa çıkma stratejisi ile birey duygusal dengeyi ve kendi öz kimliğini geri kazanmak ister. Problem odaklı başa çıkma stratejisinde ise sorunu azaltma söz konusudur.<sup>224</sup>

Duygu odaklı başa çıkma (*emotion-focused coping*): Duygu odaklı başa çıkma bir değişim arama yerine, stres veren duruma ilişkin yaşanan duygularda ayarlamaya gitmeyi, stres veren durumlara yönelik, bilişsel süreçleri, direk duygusal tercihlere dönüştürerek, tehdit durumunu azaltma, basitleştirme, sorunun sadece bir yönü ile ilgilenmeyi içerir. Kendini suçlama (suçluluk duygusu), gerilim azaltma ve kötü düşüncelerden uzaklaşma söz konusudur. Birey burda bastırma, yansıtma, mantığa bürüme vb. savunma mekanizmalarını kullanarak gerçeği olduğundan farklı algılamaya çalışır. Başka bir deyişle, kişi stres yaratan durumla ya da olayla ilgili duygularını mevcut stresli durum değiştirilemeyecek nitelikte olsa bile hafifletmek için uğraşır ve kendini değiştirmeye çalışır. Buna da “duygu odaklı başa çıkma” denir.<sup>225</sup>

Problem odaklı başa çıkma (*problem focused coping*): Problemi direk tanımlama ve anlamayı, alternatifler hazırlamayı, faydalı ve yararlı sonuçlara ulaştıracak kişisel çabaların önemliliğini ve gerekliliğini, sorunla mücadelede direk kişisel olumsuz durumun

---

<sup>223</sup> Joseph z.t. Pieper, a.g.e., p. 353. Bkz. Marinus H.F. van Uden ve diğerleri, “Religious and Nonreligious Coping among Cancer Patients”, *Journal of Empirical Theology* 22 (2009) pp. 195-215, p. 198.

<sup>225</sup> Nelson, a.g.e., p. 320.

unsurlarını doğrudan değiştirmeye yönelik süreklilik gösteren çabalardır. Yani kişi kendisinde stresli durum oluşturan olay ya da durumu değiştirmeye çalışır. Bu çabaya “probleme dayalı başa çıkma” denir. Kişi çoğu zaman hem problem hem de duygu odaklı başa çıkma stratejilerini birlikte veya birbiri ardınca da kullanabilmektedir. Probleme dayalı başa çıkma yönteminde birey, öncelikle problemi tanımlar, probleme alternatif çözümler üretir, ürettiği çözümleri değerlendirerek en uygun çözümü veya çözümleri uygulamaya başlar.<sup>226</sup>

Lazarus ve Folkman problem odaklı ve duygu odaklı olmak üzere iki geniş başa çıkma tipinden bahsederken her ikisinin de stresi azaltma konusunda büyük etkisi var olduğunu vurgulamıştır. Fakat bu ikisinden en etkili olan problem odaklı başa çıkma mekanizması olduğunu ortaya koydular.<sup>227</sup>

Dolaysı ile genel olarak insanın inanç ve tutumunda sarsıntı geldiği zaman insan bunalıma girer. Sonuç itibarı ile başa çıkma ile ya eski psikolojik dengemizi koruruz ya da değişime uğrarız. Başa çıkmanın en önemli amacı psikolojik ihtiyaçlarımızı korumak, dengenin sağlanmasıdır. Başa çıkma birkaç nedensel ilişki ile açıklanabilecek bir şey değildir. Her kişinin değerlendirme ve anlamlandırmaları farklıdır. Bundan dolayı başa çıkma ile uğraşan araştırmacılar başa çıkmanın sadece belli yönünü ele aldılar. Biz ise burada bir kaç daha başa çıkma türünden kısaca değinerek örnek vermeye çalışacağız.

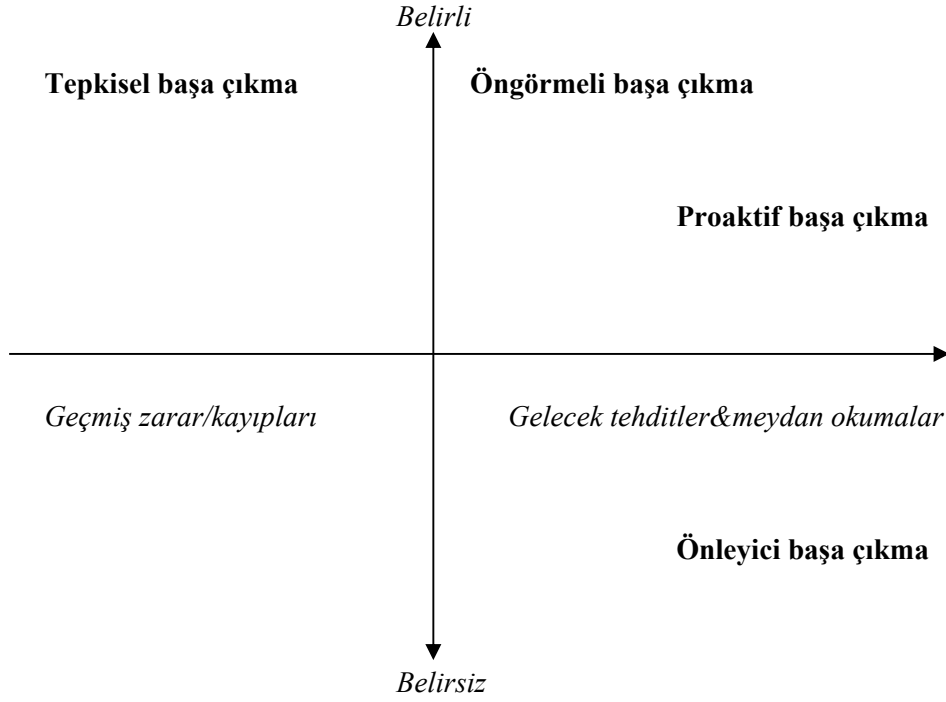
Zamnalama ve kesinlik açısından başa çıkmanın dört tane boyutu vardır: Öngörmeli başa çıkma (*anticipatory coping*), proaktif başa çıkma (*proactive coping*), önleyici başa çıkma (*preventive coping*), tepkisel başa çıkma (*reactive coping*).<sup>228</sup>

---

<sup>226</sup> Nelson, a.g.e., p. 320. Bkz. Naci Kula, “Deprem ve Dinî Başa Çıkma”, **Gazi Üniversitesi Çorum İlahiyat Fakültesi Dergisi**, 2002/I, p. 240.

<sup>227</sup> Francesca M. E. Jones - Jodie L. Fellows - David J. de L. Horne, “Coping With Cancer: A Brief Report on Stress And Coping Strategies in Medical Students Dealing With Cancer Patients”, **Psycho-Oncology** 20: pp. 219–223 (2011), p. 219.

<sup>228</sup> Swarzer – Knoll, a.g.m., p. 394.



Şekil 1. Zamnalama ve kesinlik açısından başa çıkmanın dört boyutu.

*Tepkisel başa çıkma* (reactive coping), şimdiki ve geçmiş durumla uğraşma süreci olarak tanımlanabilir. Örneğin, iş kaybetme, evliliğin bozulması, kaza geçirme, ebeveynler veya arkadaşlar tarafından eleştirilme vs. büyük kayıp veya zararlardır. Bütün bunlar geçmişte olup bitmiş olaylardır. Böylece birey kayıpları telafi etmek ve zararları hafifletmek için tepkisel başa çıkmayı kullanır. Başka bir seçenek olarak birey hedefleri yeniden ayarlar ve anlam arayışı bulmak peşindedir. Tepkisel başa çıkma, problem odaklı, duygu odaklı ve sosyal ilişkili odaklı olabilir. Birey kayıp veya zararlarla başedebilmesi için dirençli olması gerekir. Çünkü zarar ve kayıpları telafi edebilmesi için herşeyden önce optimist olması lazım ve kendi öz yeterliliğine inanması gerekir.<sup>229</sup>

*Öngörmeli başa çıkma* (anticipatory coping), tepkisel başa çıkmadan temelden farklıdır. Çünkü öngörmeli başa çıkmada kritik olay henüz oluşmamıştır. Bu beklenen tehditle başa çıkabilmek için bir çaba olarak kabul edilebilir. Öngörmeli başa çıkmada, gelecekte kesin, belirli veya yakın meydana gelecek olan kritik olayla yüzleşme söz konusudur. Örneğin ileride belli bir tarihte toplumun önünde yapılacak konuşma, bir dışçı randevusu, iş görüşmesi, iş yükün ve sorumluluğun artması vs. Bu tür olaylar ileride kayıp

<sup>229</sup> Swarzer – Knoll, a.g.m., p. 395 – 396.

veya zarara neden olabilir. Birey de bu riskli durumu yönetmesi gerekecektir. Yalnız optimist bir bakış açısı ve kendine güven (self-belief) bu tür durumlarla başarılı bir şekilde başa çıkılabilir.<sup>230</sup>

*Önleyici başa çıkma* (preventive coping) ise uzun vadedeki belirsiz olaylar için hazırlanma çabasıdır. Amaç ileride meydana gelecek olan gerginliğin şiddetini azaltarak genel direniş kaynakları oluşturmak. Böylece stresli olaylar gelirse sonuçları daha hafif olacaktır. Bu olaylara örnek olarak, iş kaybı, bedensel özürlük, suç, hastalık, felaket ya da yoksulluk olarak verilebilir. Birey sağlığını, işini, gücünü, maddi durumunu garanti altına almak ve sosyal bağlarını korumak ister. Bütün bunları önleyici başa çıkma yolu ile yerine getirmeye çalışmaktadır. Önleyici başa çıkma diğer başa çıkma gibi stresli durumlarda ortaya çıkar.<sup>231</sup>

Pozitif başa çıkmanın asıl prototipi *proaktif başa çıkma* (proactive coping). Çünkü proaktif başa çıkma zarar, kayıp ya da herhangi bir tehdit oluşturmaz. Proaktif başa çıkmada insanların vizyonu vardır. İnsanlar gelecekte fırsatlar, riskleri görüyorlar. Fakat onlar bütün bunları tehdit, ya da zarar olarak değerlendirmek istemezler.<sup>232</sup>

## 7. DİNÎ BAŞA ÇIKMA

Stresli bir durum ya da olayla karşılaşan kişi önce problemin ne olduğunu anlamaya çalışır, kendisi için bir tehlike veya tehdit olup olmadığına bakar. Başına gelen problem eğer kendisi için bir tehlike ise birey hemen dua etmeye başlar. Çünkü dua dinî başa çıkmanın bir başlangıcıdır.<sup>233</sup>

Yani insanların zor durumlarında sorunları ile baş ederken dini referans alarak ortaya koydukları çaba ve etkinliklere “dini başa çıkma” denir. Dinî başa çıkma konusu 1975’ten sonra din psikolojisi için temel araştırma alanlarından biri olmuş ve bugüne kadar teorik ve ampirik pek çok araştırma gerçekleştirilmiştir.

---

<sup>230</sup> Szwarczer – Knoll, a.g.m., p. 395.

<sup>231</sup> Szwarczer – Knoll, a.g.m., p. 395.

<sup>232</sup> Szwarczer – Nina Knoll, a.g.m., p. 396.

<sup>233</sup> Naci Kula, **Bedensel Engellilik ve Dinî Başa Çıkma**, DEM Yayınları, İstanbul, 2005, s. 61.

Başka bir değişle dinî başa çıkma bireyin yaşamında karşılaştığı stresli durumlarda din ve maneviyatından kaynaklanan bilişsel veya davranışsal teknikleri kullanmak olarak tarif edilebilir.<sup>234</sup>

Stresli yaşam olayları hem dinî başa çıkmayı hem de dinî olmayan normal başa çıkmayı harekete geçirebilir. Birçok araştırmada dinî başa çıkma ve başa çıkma karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlarda dini başa çıkmanın daha sık kullanıldığı başka bir deyişle dinî başa çıkmaya daha çok başvurulduğu ortaya çıkmıştır.<sup>235</sup>

Dinî başa çıkma üç temel ana başlık altında incelenebilir:

1-*Kişisel Yönelimli Başa Çıkma Tarzı - Aktif (Self Directing)*: Stresli bir durumla karşılaşan birey, Tanrı'dan yardım beklemez, kişisel çaba ve imkanlarıyla problemi çözmeye çalışır. Bu dini başa çıkma metodu, Tanrı karşısındaki insanın sorumluluklarını ön plana çıkarmaktadır. Burda Fromm'un humaniter dininde benzer olduğu gibi bireysel otonomi ve kontrol sözkonusudur.

2-*Erteleme Yönelimli Başa Çıkma Tarzı - Pasif (Deferring)*: Birey pasiftir, hiçbir şey yapmaksızın Tanrı'nın müdahalesini ve sorununu çözmesini bekler. Bu tarzda kontrol Tanrı odaklıdır ve sorumluluk da Tanrı'dadır. Burda bireysel kontrol ve benlik saygısı düşüktür.

3-*İşbirlikçi Başa Çıkma Tarzı (Collaborative)*: Birey ve Tanrı her ikisi de başa çıkma konusunda aktif birer partner gibidirler. Bu tarzda bireyin kişisel kontrolü yüksektir. Bu başa çıkma tarzı, kişisel kontrol, benlik saygısı ve iç güdümlü dindarlıkla ilişkilidir.<sup>236</sup>

Dini başa çıkma duygu ve anlam verme konusunda elverişlidir. Özellikle sorunun zor olduğu ve çözülemediği durumlarda dini başa çıkma iyi bir stratejidir. Pozitif dini başa çıkma negatif dini başa çıkmadan daha yaygındır.<sup>237</sup> Negatif dini başa çıkmayı kullanan

---

<sup>234</sup> Pargament, a.g.e., s. 90. Bkz. Dariusz Krok, "The Role of Spirituality in Coping: Examining the Relationships Between Spiritual Dimensions and Coping Styles", **Mental Health, Religion & Culture**, Department of Psychology, The Opole University, Poland, 2008, s. 646.

<sup>235</sup> Pargament, a.g.e., s. 137.

<sup>236</sup> Nelson, a.g.e., s. 322. Bkz. Pargament Kenneth, **The Psychology of Religion Coping: Theory, Research, Practice**, New York, The Guilford Press, 1997, p. 180 – 184.

<sup>237</sup> Marinus H.F. van Uden, et. al. a.g.e., p. 213. Bkz. Jeffrey p. Bjorck - John w. Thurman, "Negative Life Events, Patterns of Positive and Negative Religious Coping, and Psychological Functioning", **Journal for the Scientific Study of Religion**, 2007, 46(2): pp.159–167, p. 164.

bireyler daha çok depresyon, anskiyete ve sıkıntı yaşadıklarını göstermiştir. Önceki yapılan araştırmalar da negatif dini başa çıkmanın bireyler için zararlı olduğunu göstermiştir.<sup>238</sup>

İnsanlar zor durumlarla baş ederken genelde beş farklı aşamadan geçer. İlk önce başına gelen olaya anlam vermek ister ve olumlu ya da olumsuz dini değerlendirmede bulunur. Daha sonra ise birey durumu kontrol altına almak ister ve kişisel yönelimli başa çıkma, erteleme yönelimli başa çıkma ya da işbirlikçi başa çıkma mekanizmaları kullanmaya başlar. Bu durumda birey Tanrı ile yakınlaşma, başkalarla samimiyet ya da yaşam dönüşümü yaşayabilir.

Dolaysı ile başa çıkmanın beş farklı stratejisini şöyle sıralayabiliriz:<sup>239</sup>

#### 1. Anlam verme

- Pozitif dini yeniden değerlendirme: Tanrı'nın planı ya da yaşamın derin anlamını öğrenme

- Olumsuz dini değerlendirme: cezalandırıcı tanrı
- Olay ya da kritik durumu şeytana atfetmek
- Tanrı gücünün sınırlandırılması

#### 2. Kontrol kazanma

- Tanrı ile işbirliği
- Tanrı'ya aktif ve pasif teslimiyet
- Bir mucize ya da ilahi bir müdahale isteme

#### 3. Tanrı ile yakınlaşma

- Tanrının aşkı ve ilgisini arama
- Tanrı'nın koymuş olduğu kurallara sıkı bağlılık

#### 4. Başkaları ile samimiyet kazanma

- Din görevlileri tarafından destek arama
- Dindarlar tarafından destek alma
- Kendine ve başkalarına dua etme

---

<sup>238</sup> Gene G. Ano - Erin B. Vasconcelles, "Religious Coping and Psychological Adjustment to Stress: A Meta-Analysis", **Journal Of Clinical Psychology**, vol. 61(4), 2005, 461-480, p. 474.

<sup>239</sup> Marinus H.F. van Uden, et. el. a.g.e., p. 203.



## 5. Yaşam dönüşümü

- Hayatta yeni bir yaşam için Tanrıya dua etmek
- Başkalarını affetme
- Din değiştirme

Dini kaynaklı başa çıkma çok boyutlu ve karmaşık bir görünüm arz etmektedir. Dolaysı ile dini kaynaklı başa çıkmanın bireysel, toplumsal, kurumsal, bilişsel, duygusal boyutları ve etkileri içermektedir.<sup>240</sup> Konu ile ilgili teorik çerçeveyi daha anlaşılır hale getirmek için dini başa çıkmanın açıklayıcı yöntemleri<sup>241</sup> şöyle sıralayabiliriz:

*Pozitif dini değerlendirme:* Stresli yaşam olayları, din çerçevesi içerisinde pozitif ve yararlı değerlendirme.

*Cezalandırıcı Tanrı değerlendirmesi:* Stresli yaşam olayları bireysel günahlardan dolayı Tanrı'dan bir cezalandırma olarak değerlendirme.

*Tanrı'nın gücü değerlendirmesi:* Tanrı'nın gücü stresli yaşam olayları etkilemede etkili olduğunu farkına varılması.

*İş birlikçi başa çıkma:* Problem çözümünde Tanrı ile ortaklık yapmak.

*Aktif başa çıkma:* Problem çözmede Tanrı'dan yardım beklemektense, problemi tek başına çözmeye girişimi.

*Manevi destek arama:* Rahatlık ve güvenceyi Tanrı'nın aşk ve ilgisinde arama.

*Dini arınma:* Dini faaliyetler içerisinde maneviyatı yükseltme

*Manevi iletişim:* Aşkın güçlerden anlam arama

*Manevi hoşnutsuzluk:* Tanrı ile ilgili memnuniyetsizlik ifadeleri

Din adamlar tarafından destek arama: Cemaat ya da din adamlar aracılığı ile rahatlık ve güvence arama.

*Dini yardım:* Başkalarına manevi destek ve konfor sağlama teşebbüsü

---

<sup>240</sup> Köse – Küçükcan, a.g.e., s. 78 – 80.

<sup>241</sup> Kenneth I. Pargament et al. "Religious Coping Among The Religious: The Relationships Between Religious Coping and Well Being, in a National Sample of Presbyterian Clergy, Elders, and members", **Journal for the Scientific Study of Religion**, Montreal, Canada, November, 1998, 40:3 (2001) 497 – 513. s. 499.

*Kişiler arası dini hoşnutsuzluk:* Din adamlar ve cemaatten memnuniyetsizlik ifadeleri

*Dini bağışlayıcılık:* Acı, kızgınlık, saldırı, korku ve zor durumlarda dine yönelme.

Dolaysı ile çaresiz ve zor durumlarda genelde insanlar yukarıdaki saydığımız aşama ve süreçlerden geçmektedir. Fakat hangi bireyin hangi aşama ve süreçten geçeceği yaşadığı problem türüne değil daha çok dine karşı olan bağlılığı ve kişiliğine bağlıdır.

Aynı zamanda başa çıkma tarzı bireysel tercihlere açık bir süreçtir. Stresli durum karşısında bireyin hangi başa çıkma tarzı kullanıldığı ya da kullanılabileceği noktasında, bilişsel farkındalık her zaman yaşanmayabilir. Birey bir başa çıkma metodunu kullanabilir, hatta değiştirebilir. Bunun yanında kısmen ya da hiç kendi tutumunun farkında olmayabilir.<sup>242</sup>

Pargament ve arkadaşları 538 kişi üzerine yapmış olduğu, dini yönelimler ve başa çıkma araştırmasında bireylere, hayatın zor anlarında dinin kendilerine nasıl yardımcı olduğu konusunda bir takım sorular sorulmuştur. Elde edilen sonuçlar, iç güdümlü dindarların dış güdümlü dindarlara nazaran stresli yaşam olaylarına daha pozitif baktıkları ve daha kolay yüzleştikleri ortaya çıkmıştır.<sup>243</sup>

Dini başa çıkma, sağlık, ruh sağlığı ve hayatın kritik ve zor durumlarda hastalıkla da pozitif ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Dini başa çıkma ile ilgili yapılan araştırmaların çoğunda, insanlar Tanrıyı cezalandırıcı olmaktan çok merhametli biri olarak görmektedir.<sup>244</sup>

Dinin başa çıkmada kullanıldığı bir gerçektir. Sadece başa çıkma durumunda kimin dine başvurduğu, hangi durumlarda ve ne zaman başvurduğu araştırılması lazım.<sup>245</sup> Din ve başa çıkma yolu ne zaman beraber olur ve ne zaman birbirinden ayrılır araştırılması gereken sorulardandır.<sup>246</sup>

---

<sup>242</sup> Pargament, “Tanrım Bana Yardım Et”, a.g.e., s. 81 – 86.

<sup>243</sup> Kenneth Pargament et al. “God Help me (II) the Relationships of Religious Orientations to Religious Coping with Negative Life Events”, **Journal for the Scientific Study of Religion**, 1992, 31 (4): s. 509.

<sup>244</sup> Kenneth I. Pargament - Bruce W. Smith, et. al. “Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors”, **Jurnal for the Scientific Study of Religion**, 1999. s. 710 – 712. Bkz. Kenneth I Pargament et al. “Religious Coping Among Religious: The Relationships Between Religious Coping and Well Being in a National Sample of Presbyterian Clergy, Elders, and Members”, **Jurnal for the Scientific Study of Religion**, 40:3 (2001) 497 – 513. s. 498.

<sup>245</sup> Pargament, a.g.e., s. 142.

<sup>246</sup> Pargament, a.g.e., s. 162.

Aynı zamanda bireyin hangi başa çıkma tarzı kullandığı da çok önemlidir. Pozitif başa çıkmanın pozitif etkileri var iken negatif başa çıkmanın negatif etkileri vardır. Pozitif dini başa çıkma Tanrı ile olan ilişki ve hayatın daha derin bir anlamı söz konusu iken olumsuz dini başa çıkmada Tanrı ile ilişki daha düşük düzeyde olup ilahi cezalandırma korkusunu içermektedir.<sup>247</sup> Pozitif başa çıkma stresli yaşam gören bireyler için daha faydalıdır. Olumsuz dini başa çıkmanın zararlı etkileri vardır. Pozitif dini başa çıkma kullanan bireylerde duygusal sıkıntılar alt seviyede iken negatif dini başa çıkan bireylerde duygusal sıkıntılar, depresyon ve anksiyete yüksek düzeydedir.<sup>248</sup>

Shaefer ve Gorush (1991) başa çıkma veya problem çözme tarzlarının dinin temel üç tane işlevinden biri olduğunu vurgulamaktadır. Başa çıkma tarzları da iman ve sağlık üzerinde pozitif ve negatif etkileri de vardır. Son araştırmalar dinî başa çıkmanın ruh sağlığı için çok etkili olduğunu göstermektedir.<sup>249</sup>

Pargament' e göre başa çıkma mutlaka dini öğeleri içermez, ancak acı tecrübeler kişiyi Tanrı'ya yöneltebilir ve din bunalım zamanlarının en önemli destek kaynağı olabilir.<sup>250</sup>

Din ve başa çıkma arasındaki ilişki aslında oldukça karmaşıktır. Din ve başa çıkma arasında 3 boyutlu bir ilişkiden söz edilebilir;

1-Din başa çıkma sürecinin her bir unsurunun parçası olabilir. Zira insan hayatında pek çok olay dini içeriğe sahiptir, (doğum, evlenme, ölüm gibi) bireysel ve toplumsal olayların pek çoğunun dinle ilişkili olması, bu olayları anlama, değerlendirme ve sorun çözme noktasında dinî devreye girdirebilir.

2-Din başa çıkma sürecinde yardımcı olabilir. Din, bireylerin çeşitli problemlerle başa çıkmasını sağlamakta veya ruh sağlığını koruyacak tarzda sorunu kabullenmesine yardımcı olmaktadır. Nitekim Pargament ve Jenkins'in 62 kanser hastası ve onlara refakat eden hemşirelerle yaptığı röportaj, hastalığın Tanrı'nın kontrolünde olduğunu söyleyen

---

<sup>247</sup> Marinus H.F. van Uden, et. al. a.g.e., s. 201.

<sup>248</sup> David H. Rosmarin - Kenneth I. Pargament - Elizabeth J. Krumrei, "Religious Coping Among Jews: Development and Initial Validation of the JCOPE", **Journal Of Clinical Psychology**, Vol. 65(7), pp. 670--683 2009, s. 671. Bakınız: Shawn m. Bediako et al. "Religious Coping And Hospital Admissions Among Adults With Sickle Cell Disease", *J Behav Med* (2011) 34: pp. 120–127, p. 122.

<sup>249</sup> Nelson, a.g.e., s. 319.

<sup>250</sup> Kenneth Pargament, "Tanrım Bana Yardım Et Din Psikolojisi Açısından Başa Çıkmanın Teorik Çatısına Doğru" çev. Ahmet Albayrak S.9, **Tabula Rasa**, Isparta, 2003, s. 207 – 227.

hastaların önemli oranda daha az üzüntülü ve kendilerine olan özsaygılarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

3-Din başa çıkma sürecinin nedeni, kaynağı veya sonucu olabilir. Acı tecrübeler, hastalıklar, felaketler insanları Tanrı'ya ve dini pratiklere yönlendirebilir.<sup>251</sup>

Dinî başa çıkma süreci içerisinde insan çok değişik dönüşüm ve değişimlere yönelebilir: 1) Bilişsel olarak Tanrı'ya daha çok yaklaşabilir, 2) Davranışsal olarak ibadetlere bir takım iyileşmeler söz konusu olabilir 3) Veya bunun tam tersi, ibadetlerden uzaklaşabilir.

Başta çıkma sürecinde olduğu gibi, dinî başa çıkma süreci de bireyin bütün özelliklerini kapsar. Bunlar, bilişsel, duyuşsal, davranışsal ve psikolojik tutumlardır. Fakat başa çıkma bireyin iç dünyasında meydana gelen tutumlarla sınırlı değildir. Başta çıkma çevresel ortam aracılığıyla elde edilir. Çünkü birey sosyal bir varlıktır ve yaşadığı çevre, bağlam bireyin başta çıkma tarzına büyük ölçüde etkili olur.

Başta çıkma aynı zamanda kültürel yapının bir parçasıdır. Çünkü kültürler ve toplumlar stresi meydana getiren yapılardır. Kültürdeki değişim amaç, istekler, değerler ve onlarla ilişkisi olan kurumsal yapılar arasında uyumsuzluklara yol açar. Kültürel değişim doğrudan bireyin yaşamına da yansımaktadır.

### **7.1. Kanserle Başta Çıkma Sürecinde Dinin Rolü**

Birey stresli bir olayla karşılaştığında görünmek istediği kimliği bir kenara bırakarak daha doğal davranır. Bu gibi durumlarda karakter özellikleri ve gerçek kimliği gizlemek pek mümkün değildir. Bu durumda gerçek kimlikle beraber dindarlık seviyesi de bireyin ortaya çıkar. Ancak burda dikkat edilmesi gereken nokta, bireyin kabul ettiği dini, din anlayışı, çevresel ortamıdır. Bunlar bağlam içerisinde yorumlanması lazımdır.

Baumeister bize dinin problemlerle başta çıkmada bireyler için faydalı olduğunu vurgulamaktadır. Lazarus ve Folkman da aynı şekilde, dinin problemleri çözme ve duygularını kontrol etme konusunda pozitif etkili olduğunu vurgulamaktadır.<sup>252</sup> Bu

---

<sup>251</sup> Pargament, “Tanrım Bana Yardım Et”, a.g.m., s. 214 - 222. Bkz. Bahadır, **İnsanın Anlam Arayışı ve Din**, a.g.e., s. 60 – 61.

<sup>252</sup> Bernard Spilka - Phillip R. Shaver - Lee A. Kirkpatrick, “A General Attribution Theory For The Psychology of Religion”, ed. Bernard Spilka - Daniel N. McIntosh **The Psychology of Religion: Theoretical Approaches**, University of Denver, Westview Press, 1997, p. 483.

durumda din bireyin başına gelen hem negatif hem de pozitif olayların anlamlandırmasında önemli bir işlevi vardır. Bir çok insan din kendisine anlam verdiği için dine yönelmektedir. 2.000 kişiden fazla örneklem grubundan oluşan bir araştırmada kendilerine neden dindar oldukları sorulmuştur. Katılımcıların çoğunun verdiği cevap, “din hayatımıza anlam verir” olmuştur.<sup>253</sup>

Maneviyatın başa çıkma sürecindeki rolü ile ilgili yapılan bir araştırmada, maneviyatın stresle başa çıkmada pozitif etkili olduğu ortaya çıktı.<sup>254</sup> Stresli yaşam olaylarda maneviyat (spirituality) ya da dini başa çıkma bireyin sağlığı üzerinde güçlü bir etkisi var olduğu da tespit edilmiştir. Aynı zamanda maneviyat bir çok insan için bireyin hayatına motivasyon ve yön veren güçlü bir faktördür.<sup>255</sup>

## 8. ÖLÜM KORKUSU

Ölüme yönelik ilgi, Kierkegaard ve Nietzsche gibi varoluşçu filozoflar Dostoyeski ve Tolstoy gibi yazarlardan kaynaklanıyor. Aynı zamanda ölüm konusu psikologlar tarafından da ele alınmıştır. Ölüm konusundaki çalışmalardan varılmış temel felsefi bulgu şudur: “ölüm bir deneyim olarak değil, daha çok umut dolu bir bekleyiş ya da acı bir kayıp olarak görülmektedir.” Ölüm bize kim olduğumuzu açıklama imkânı sunar.<sup>256</sup> Aslında ölümün manası da kültürden kültüre, devirden devire değişmektedir.<sup>257</sup>

Kadın, erkek, çocuk, herkes ölümden korkar. Bazılarımız için ölüm genelleşmiş bir huzursuzluk şeklinde dolaylı olarak kendini gösterir ya da başka bir psikolojik bozukluk kılığına girer. Yani ölüm genellikle gizlenen bir maske ile çok geniş bir alana uzanabilir ve bireyin hayatında değişik alanlarda, başka kılıflara bürünerek kendisini gösterebilir. Kimiler ölümlle dalga geçen şarkılar veya arkadaşları ile korku filimler seyrederek ölüme bir karşı duruş sergiler. Hayatımızı korku ile dolu geçiremeyeceğimiz için ölüm korkusunu

---

<sup>253</sup> Pergament, “Tanrım Bana Yardım Et”, a.g.m., p. 48.

<sup>254</sup> Dariusz Krok, “The Role Of Spirituality In Coping: Examining The Relationships Between Spiritual Dimensions And Coping Styles”, **Mental Health, Religion & Culture** Vol. 11, No. 7, November 2008, pp. 643–653, p. 652.

<sup>255</sup> Krok, a.g.m., p. 645.

<sup>256</sup> Peter Koestenbaum, **Ölüme Yanıt Var mı**, çev. Yılmaz Akgünlü, Mavi Okyanus Yayınları, İstanbul, 1998, s. 11 – 12.

<sup>257</sup> Antoine Vergote, **Din İnanç ve İnançsızlık**, çev. Veysel Uysal, Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Vakfı Yayınları, İstanbul, 1999, s. 68.

yumuşatacak yöntemler üretiriz. Bazıları ölüm korkusundan dolayı bir cemaate bir davaya ya da ilahi bir varlıkla birleşme yoluyla ölümün acı veren ayrılığını aşmaya çalışırlar.<sup>258</sup>

Bireyi birey yapan şey, ölümün derin bir şekilde anlaşılmasından kaynaklanmaktadır. Birey ölümü kavradığında o zaman kendiliğinin farkına varır ve kendisini kavrar. Ölüm anlam bulmaya yardım eder. Ölümü kavramak, ölümle başa çıkmayı kolaylaştırmaktadır.<sup>259</sup>

Aynı zamanda örf, adet, değerler ve inançlar hastanın ölüme karşı reaksiyonlarını etkilemektedir.<sup>260</sup> Dini inancın ölümü anlama ve kavramada büyük bir etkisi vardır.

Ölüm kaygının oluşmasına neden olur. Çünkü ölümün arka planında, ayrılık kaygısı, terk etme ve terk edilme korkusu mevcuttur. Ayrılma endişesi ve mahrumiyet duygusu ön plandadır. Annesini garajdan arabayı çıkarırken gören küçük kız çocuğun “Anne nereye gidiyorsun” diyerek ağlaması, ayrılık kaygısını göstermektedir. Ölüm, yaşamdan ayrılışı simgeler. Bu yüzden ölüm korkusu, hayattan ayrılma korkusudur.<sup>261</sup>

Ölüm korkusu daha çok ağır bir hastalık durumunda bireyin ölümle burun buruna geldiği zamanlarda ortaya çıkmaktadır. Özellikle günümüzde kanser hastalığı eşittir ölüm olarak bilindiği için ölüm korkusu kanser hastalarda daha belirgin bir şekilde görülmektedir.

Kanser, AIDS veya diğer bazı kronik hastalıkların ölümle sonuçlanması, insanlarda ölümle hastalık arasında sıkı bir ilişki olduğu düşüncesine neden olmaktadır. Bu yüzden en çok kanser hastalarda ölümle ilgili kaygı ve korkuların artmasına neden olmaktadır.<sup>262</sup>

Psikologlara göre ölüm, en belirgin şekilde korku ile kendini göstermektedir. Ölüm korkusu, fizyolojik bir değişikliğe uğramaktan çok psikolojik bir değişikliğe uğramanın sonucudur.<sup>263</sup>

---

<sup>258</sup> Yalom, D. Irvin, **Güneşe Bakmak Ölümle Yüzleşmek**, çev. Zeliha İyidoğan Babayiğit, Kabalıcı Yayınları, İstanbul, 2008, s. 9 - 12.

<sup>259</sup> Koestenbaum, a.g.e., s. 41.

<sup>260</sup> İkbâl Çavdar, “Kanserli Hastalarının Terminal Dönemdeki Bakımı”, **Türk Onkoloji Dergisi** 2011; 26 (3): ss. 142-147, s.145.

<sup>261</sup> Koestenbaum, a.g.e., s. 71.

<sup>262</sup> Zehra Kalaoğlu Öztürk, Yaşlı Bireylerde Ölüm Kaygısı, (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, 2010, s. 9.

<sup>263</sup> Halûk Hacaloğlu, **Hayat, Ölüm ve Ötesi**, Ruh ve Madde Yayınları, İstanbul, 1996, s. 46.

Bir çeşit miras gibi ölüm korkusunu her insan taşır. Ölüm korkusu aynı zamanda bir bilgisizlik sonucudur. Ölüm hakkında nesilden nesile eksik bilgiler aktarılmış, insan zihinlerinde ölüm hakkında yok olma ve hiçlik duygusu ağır basmaktadır. Ölüm korkusu ve heyecan da büyük ölçüde bilgi seviyesine göre değişiklik göstermektedir. Dindarlar ölümü bir vazife olarak görürler. Tek endişeleri, kendisine düşen hizmet ve görevi yerine getirip getirmemesinden kaynaklanmaktadır. Kendilerini değil yapacakları vazifeleri düşünür ve çoğu korkuları vazife adında alacakları muhtemel olan negatif karşılıktır.<sup>264</sup>

Ölüme yakın deneyimler, bu deneyimleri yaşayan kişilerin psikolojik ve fiziksel sağlıklarının yanı sıra dünya görüşleri ve davranışları üzerinde çok büyük bir etkisi olduğunu herkesçe bilinmektedir.<sup>265</sup> Bazı araştırmacılara göre hayatın sınırlı ve kaçınılmaz olduğunu idrak eden yaşlılar dini inançlara daha fazla önem vermeye başlamaktadır.<sup>266</sup> Kanseri hastalarla da yaptığımız mülakat esnasında hastaların çoğu hastalandıktan sonra dini inançlara daha fazla önem vermeye başladıklarını gördük.

### **8. 1. Ölüm Gerçeği Karşısındaki Tutum**

Kanserin hatırlattığı ölüm fikri insanları korkutuyor.<sup>267</sup> İnsanlar kanser hastalığından korkarken de hastalığın kendisinden değil, beraberinde getireceği ölümden korkarlar.

Ölüm korkusunun yok olması ya da ölüm korkusu ile başa çıkan bireylerin dünyadaki varolma biçimlerini ve dünya görüşlerini değiştirmektedir. Ölüm korkusunu yenen kimseler, biyolojik ölüm anlarında bedeni terketme deneyimlerini büyük ölçüde etkilemektedir.<sup>268</sup>

Kanser tanısı, hastalar için stres verici bir olaydır. İlk aşamada verilen en yaygın tepki, şok ve inanmamadır. Bu dönemde görülen; tanının yadsınması, katlanılması güç olan gerçeğin yarattığı kaygı ve çaresizlik duygularına karşı bir savunmadır. Bunun ardından kızgınlık ve depresyon gelişebilir. Zamanla hastanın gerçeği kabul edip, enerjisini ve ruhsal gücünü yeni yaşamına yöneltmesiyle uyum süreci başlar. Ayrıca tıbbi ruhsal ve

---

<sup>264</sup> Hacaloğlu, a.e., s. 47.

<sup>265</sup> Grof, a.g.e., s. 306.

<sup>266</sup> Karaca, **Ölüm Psikolojisi**, a.g.e., s. 112.

<sup>267</sup> Meral Tamer, **Aşkolsun Kanseri**, Doğan Egmond Yay., İstanbul, 2010, s. 261.

<sup>268</sup> Grof, a.g.e., s. 315.

sosyal etmenler bu yanıt sürecinde önemli bir rol oynamaktadır.<sup>269</sup> Kanser tanısı ile başa çıkabilme gücü ve tarzı, sadece bununla sınırlı değil, birçok değişkenle ilgilidir. Hasta ile ilgili özellikler, demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, eğitim, kişilik özellikleri, medeni durum vs.) çevresel özellikler, (sosyal destek, maddi durum), kanser çeşidi / türü kanserle başa çıkmayı büyük ölçüde etkilemektedir.<sup>270</sup>

Kanser hastaları kanser teşhisi konduğunda tedavi süreci boyunca farklı fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar yaşamaktadırlar. Bu durumda hastalar, ağrı, bulantı, kusma, yorgunluk, iştahsızlık, kabızlık vs. gibi fiziksel semptomlarla karşılaşırken, aynı zamanda kaygı, korku, endişe, çaresizlik, umutsuzluk, ruhsal dengesizlikler ve psikolojik çöküntüler gibi duygusal, ruhsal ve davranışsal tepkilere yol açan psikolojik sorunlarla karşılaşmaktadır.<sup>271</sup>

Elizabeth Kübler Ross, ölümle karşı karşıya olan bir kişinin duygusal reaksiyonlarını inceleyerek, ölümcül hastalığı olan bireylerin bu durumla baş edebilmelerinde; reddetme (inkar), kızgınlık (öfke), pazarlık, depresyon, kabullenme mekanizmalarını kullandıklarını belirtmiştir.<sup>272</sup>

1. İnkâr: ilk tepki budur. İnkâr tedavi sürecini engellemedikçe başlangıçta ortaya çıkan yüksek düzeydeki anksiyete ile başa çıkmakta yararlı sayılabilir. Bireyin yüzyüze geldiği “gerçek”ten korunmak için bir sığınma görevi yapar. Başka bir deyişle gerçeğin yarattığı kaygı, panik ve çaresizlik yaratan duruma karşı geliştirilen bir savunmadır. Yaşanan kaygıyı maskeler. Gerçeği reddederek, bu dayanılmaz duruma karşı benlik bütünlüğünü korumaya çalışır. Bu savunma mekanizması kişiden kişiye göre değişmektedir. Bir saatten birkaç gün ya da hafta sürebilir. Kübler Ros bu savunma mekanizmanın önemli ve gerekli olduğunu vurgulamaktadır.

2. Öfke: “Neden ben?” inkâr dönemi sona erdiğinde isyan süreci başlar. Bu dönemde hastalar kolay irrite olmakta, sürekli bir şeyler talep etmekte; eleştirmekte,

---

<sup>269</sup> Figen Ç. Ateşçi ve diğerleri, “Kanser Hastalarında Psikiyatrik Bozukluk ve İlişkili Etmenler”, **Türk Psikiyatri Dergisi** 2003; 14(2): ss. 145-152, s. 146.

<sup>270</sup> Ruhuşen Kutlu ve diğerleri, a.g.e., s. 149 – 150.

<sup>271</sup> Ed. Hanife Özçelik - Çiçek Fadiloğlu, **Kanser Hastaları ve Aileler için Paylatif Bakım**, İzmir, 2010, s. IX. Bakınız; ed. Peter Boyle - Bernard, Levin, **Dünya Kanser Raporu**, Uluslar Arası Kanser Araştırmaları Kurumu, Dünya Sağlık Örgütü, IARC Lyon, 2008, s. 83.

<sup>272</sup> Ross, a.g.e., s. 31 – 91. Bkz. Margaret W. Linn – Bernard S. Linn, “Caring for the Terminal Patient” ed. Basil A. Stoll, **Coping with Cancer Stress**, Martinus Nijhoff Publishers, Boston, Lancaster, 1986, p. 158.



kendilerine, bakıcılarına, ailelerine, arkadaşlarına veya Tanrıya karşı öfke göstermektedir. Aslında bu kızgınlığında Tanrı'yı hedef almaktadır. Çünkü ölüm hükmünde O'nun zorlayıcı ve keyfine göre davrandığını düşünür. Yok olma, ayrılık ve ölüm düşünceleri yoğundur. Yememe – içmeme, huzursuzluk ve çabuk öfkelenme görülebilir.

Hastalığa, tanı koyan doktorlara, yakınlarına ve bazen de sağlıklı kişilere kızgınlık olabilmektedir. Aslında bu insanlar sağlıklı olmaları yüzünden hastanın öfkesi ile yüzyüze gelmektedir.

3. Pazarlık: “Tamam ben, ama...” bu dönemde hasta iş birliği yapar, biraz daha zaman için tedavilere uyum gerekenleri yapma ve çaba gösterme dönemidir. Öfke dönemi aşıldıktan sonra hastalar ölümü kabul ederler ama bu kez süreyi uzatmak için pazarlık davranışlarına geçerler. Daha uzun süre yaşayabilmek için etrafa sözler verirler, iyilikler yapmaya başlarlar, organ bağışlarında bulunurlar. Böylece Tanrı'nın kendilerine daha uzun bir ömür vereceğine inanırlar. Enerjisini yeni yaşama yöneltip uyum sağlama söz konusudur.

4. Depresyon: “Tamam ben.” Hastalar pazarlık aşamasından sonra sonunda neler olacağını ve olacakların kimin başına geleceğini tamamiyle kabul etmiş durumdadırlar. Yaşamın sonuna gelindiğine dair kesin inanç sonucunda hastalar depresyon hali yaşarlar. Bir süre sonra hasta kayıplarını fark eder, yapmadıkları ve yapamayacakları için yas tutar. Kabullenme dönemine geçmek için bir köprü dönemidir.

5. Kabul: “Tamam ben artık hazırım.” Bu dönemde herhangi bir depresyon ya da pazarlık söz konusu değildir. Ölüm gerçeği olduğu gibi kabul edilmektedir. Bu dönemde hastalık kabul edilir. Ölümden önce yapılacakları düzenleyebilmek ancak bu dönemde mümkündür. Kabullenme umutsuzluk olarak düşünülmemeli, hastalığın ve durumun ciddiyetinin anlaşıldığı dönemdir.<sup>273</sup>

Kısacası tanımlamaya çalıştığımız bu aşamalar kesin sınırlamalar olmamakla birlikte, kanserli hastaları anlayabilmekte önemli bir rehber teşkil etmektedir.

Her hastalık kişinin dengesini sarsan ve yeni bir uyum gerektirmektedir. Bireyin planlarına, günlük yaşamına ne kadar çok engel oluyorsa o kadar ağır sorunlara neden

---

<sup>273</sup> Hayriye Elbi Mete - Özen Önen, **Kanserli Hastalarda Depresyon**, Duygudurum Dizisi, İzmir, 2001;4: pp. 184-191, s. 184.

olmaktadır. Böyle bir durum bireyi, sahip olduğu psikolojik, sosyal, ekonomik gibi her türlü uyum sağlayıcı donanımı kullanarak uyum yapmaya zorlar.<sup>274</sup>

---

<sup>274</sup> Mete, a.g.e., s. 3. Bkz. Okyayuz Ulgen, “Ölüm ve Ölümcül Hastalık”, **Kriz Dergisi**, 3 (1-2 ) ss. 167 – 171. s. 185.

## **İKİNCİ BÖLÜM**

### **KANSER HASTALIĞIYLA BAŞA ÇIKMA SÜRECİNDE DİNİ İNANÇ VE TUTUMLARIN ROLÜ: BULGULAR VE DEĞERLENDİRME**

## 1. ARAŞTIRMAYA KATILAN HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Kanserli hastalarla yapılan mülakattan elde edilen bilgiler, zaman zaman tablolar halinde verilecektir. Daha sonra ise verilerin yorumları yapılacaktır. Bu doğrultuda araştırmaya katılan deneklerin demografik özellikleri aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

**Tablo – 1: Katılımcıların Yaş Durumu**

Yaş Durumu	N	%
18 – 30	2	5
31 – 45	7	17.5
46 – 60	24	60
61 – 70	7	17.5
<b>Toplam</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Araştırmaya katılan hastaların yaş dağılımları 18 ile 70 yaş toplanmaktadır. Yukarıdaki verilen tabloya göre araştırmaya katılan katılımcıların yaş yoğunluğu orta yaş ve üzerinden daha sık olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların %60'ı 45 – 60 aralığında olup, %17.5'i 30 – 45 yaş aralığında, % 17.5'i 60 – 70 yaş aralığında ve %5' 18 – 30 yaş aralığındadır.

**Tablo – 2: Katılımcıların Cinsiyet Durumu**

Cinsiyet	N	%
Kadın	27	67.5
Erkek	13	32.5
<b>Toplam</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Araştırmaya katılan hastaların cinsiyete göre dağılımında kadınların %67.5, erkeklerin %32 oranında olduğu görülmektedir. Araştırmada katılımcıların cinsiyete göre dağılımında sayıları bakımından her ne kadar eşit olmasına gayret gösterilmişse de

aralarında ufak bir farklılık olmuştur. Bunun nedeni kanser hastaların erkeklerden çok kadınların var olması, hastalık konusunda kadınların konuşmaya daha yatkın ve açık olması gibi nedenlerdir.

**Tablo – 3: Katılımcıların Eğitim Durumu**

<b>Mezuniyet Durumu</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
İlkokul	8	20
Ortaokul	11	27.5
Lise	15	37.5
Üniversite	6	15
<b>Toplam</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Araştırmaya katılanların %37.5'i lise mezunu olup %27.5'i ortaokul, %20'si ilkokul ve %15'i üniversite mezunudur. Araştırmamız mülakat yöntemine dayandığı için daha geniş kapsayıcı bilgiler edinmek açısından, araştırmaya katılanların eğitim durumlarının farklı olmasına dikkat edilmiştir.

**Tablo – 4: Katılımcıların Meslek Durumu**

<b>Meslek Durumu</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ev Hanımı	21	52.5
Boyacı	1	2.5
Memur	2	5
Çifçi	3	7.5
İnşaat Ustası	4	10
Bankacı	2	5
Gazeteci	1	2.5
Şöfer	1	2.5

Esnaflık	1	2.5
Aşçı	1	2.5
Sekreterlik	1	2.5
<b>Toplam</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Tablo 4'te görüldüğü gibi araştırmaya katılanların 52.5'i ev hanımı, %10'u inşaat ustası, %7.5'i çiğci, %5' bankacı, %2.5'i boyacı, %2.5'i memur, %2.5'i gazeteci, %2.5', sör, %25'i esnaflık, %2.5'i sekreterlik, %2.5'i aşçıdır. Tablo 4'te baktığımızda örneklemin evreni çeşitli meslek gruplarına mensup olan hastalarla görüşüğümüzü göstermektedir. Meslek grupları içerisinde ev hanımların daha çok olması, bir taraftan kanser hastalardan kadınların daha çok olduğunu gösterirken diğer taraftan Kosova'daki kadınların sosyal statüleri yoğun olarak ev hanımlığı olduğundan kaynaklanmaktadır.

**Tablo – 5: Katılımcıların Sosyo-Ekonomik Durumu**

Sosyo-Ekonomik Durum	N	%
Yüksek	17	42.5
Orta	21	52.5
Düşük	2	5
<b>Toplam</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Araştırmaya katılan katılımcılardan %52.5'i aylık ve yıllık geliri açısından kendilerini orta sosyo-ekonomik statüde görmüş, %42.5'i iyi bir seviyede görmüş ve %5'i kötü bir sosyo-ekonomik statüye sahip olduğunu belirtmiştir. Dolayısıyla burada ekonomik düzey yüksek ya da iyi olan deneklerde kanser hastalığına yakalandığı da görülmektedir.

**Tablo – 6: Katılımcıların Kanser Çeşitleri**

<b>Kanser Çeşidi</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Meme Kanseri	10	25
Akciğer Kanseri	5	12.5
Kara Ciğer Kanseri	6	15
Rahim Ağzı Kanseri	6	15
Kalın Bağırsak Kanseri	3	7.5
Lenf Kanseri	3	7.5
Kemik İliği Kanseri	1	2.5
Mide Kanseri	6	15
<b>Toplam</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Araştırmaya katılanların %25’i meme kanseri ve %15 rahim ağzı kanseridir. Kadınlar arasında en çok görülen kanser çeşitlerinden biri meme kanseri ve rahim ağzı kanseridir. İkinci sırada %15 karaciğer, %15 akciğer kanseri ve %15 mide kanseridir. Akciğer ve mide kanserlerin yaygın olmasının nedeni savaşın etkisinden kaynaklanıyor olabilir. Bunun yanında kalın bağırsak kanseri %7.5, lenf kanseri %7.5 ve kemik iliği kanseri %2.5 araştırmaya katılan hastalarda görülen kanser çeşitlerindedir.

Tabloya baktığımızda kanser hastaların türlerinden en çok meme kanseri olduğunu görüyoruz. Kadınlarda meme kanseri benlik saygısı, cinsellik ve kadınlıkla ilişkili organı tehdit eden bir hastalıktır. Benlik saygısına ve kadınlık duygusuna tehdit tüm kadınlarda görülmektedir. Bedenlerine yoğun ilgi gösteren kadınlar memenin hasar görmesi ya da kaybedilmesi fikri bile tolere edilemeyebilir. Bu kadınların tedaviyi takip etme uyum sorunu yaşamaları riski de yüksektir.<sup>275</sup>

---

<sup>275</sup> Sedat Özkan, “Meme Kanseri ve Liyezon Psikiyatrisi”, ed. Özmen Vahit ve diğerleri, **Meme Hastalıkları Kitabı**, Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu (MHDF), Güneş Kitabevi, Ankara, 2012, s. 612.

**Tablo – 7: Katılımcıların Buldukları Kanser Evresi**

<b>Kanser Çeşidi</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1.Evre	15	37.5
2.Evre	17	42.5
3.Evre	8	20
<b>Toplam</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Araştırmaya katılan hastaların %37.5'i hastalığın birinci evresinde bulunmaktadır. Kanser hastalığının birinci evresi, hastalığın yeni başladığı bir evredir. Hastalık henüz yayılmadığı için hastalığın tedavisi daha kolaydır. Hastaların %42.5'i hastalığın ikinci evresinde bulunmakta ve hastaların %20'si üçüncü evrede bulunmaktadır.

## **2. ARAŞTIRMAYA KATILAN HASTALARIN ÖZNEL DİNDARLIK ALGISI**

Bu bölümde araştırmaya katılan katılımcıların mulakat sırasında sorularımıza verdikleri cevapları tablolar şeklinde verilmektedir ve tablolardan sonra hastaların bizzat kendi ifadelerine yer verilerek yorum ve açıklama yapılmaktadır.

Mülakat sırasında kanser hastalarına sorduğumuz sorulardan birisi “Kendinizi iyi bir dindar olarak görüyor musunuz?” açık uçlu öznel dindarlık sorusudur. Kanser hastalarının bu soruya verdiği cevap tablo 8’de gösterilmiştir.

**Tablo – 8: Katılımcıların Dindarlık Algılarına Göre Dağılımı**

<b>Kendinizi iyi bir dindar olarak görüyor musunuz?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Evet çok iyi bir dindarım	5	12.5
İyi bir dindarım	12	30
Orta derecede dindarım	22	55
Biraz dindarım	1	2.5
<b>Toplam</b>	<b>40</b>	<b>100</b>



Kişilerin kendilerini ne kadar dindar olarak algıladıklarının sorulması, dindarlığın ölçülmesi konusunda izlenen yollardan biridir. Mülakat sırasında, öznel dindarlık algısıyla ilgili elde ettiğimiz sonuçlar, kişinin kendini ne kadar dindar olarak algıladığını göstermektedir. Bununla birlikte, onların konu ile ilgili açıklayıcı ifadeleri dindarlıkla ne anladıklarını da göstermektedir.

Tablo 8'e baktığımızda hastaların %12.5'i kendini çok iyi bir dindar olarak görürken %30'u iyi bir dindar olarak görmektedir. Hastaların %55'i kendilerini orta derecede dindar olarak görür ve %2.5'i de biraz dindar olarak görmektedir.

Dolayısı ile araştırmaya katılan katılımcıların yarıdan biraz azı çok iyi ve iyi derecede, yarisından fazlası da orta derecede kendini dindar olarak görmektedir. Bu bulgular, katılımcıların neredyse tamamının dini inanç ve değerlerle olumlu bir bağlantı içerisinde olduğunu göstermektedir.

50 yaşında kalın bağırsak kanseri olan hasta, orta derecede dindar olduğunu şu sözlerle anlatmaktadır:

İyi bir insan olduğumu düşünüyorum. Ama iyi bir dindar olup olmadığını bilmiyorum. Kimseye kötülük düşünmüyorum. İnsanlarla çok oturmayı istiyorum. Ve insanlarla oturmak hoşuma gider. Orta derecede dindar olduğumu düşünüyorum.

51 yaşında göğüs kanseri olan K.A. isimli bir hasta da benzer düşüncelerini şöyle anlatmaktadır:

Normal, orta derecede bir dindarım. Oruç tutarım dua ederim. Sadece beş vakit namaz kılmam. Ama kalbim çok temiz ve iyi bir insanım. Herkese iyilik yaparım. Kimseye kötülük istemem.

54 yaşında göğüs kanseri olan bir hasta orta derecede dindar olduğunu kısaca şu ifadelerle anlatmaktadır:

Ben de herkes gibi Allah'a inanıyorum. Ateist değilim inançlı biriyim. Ama çok iyi bir dindar olduğumu diyemem. Orta derecede dindarım.

Görüldüğü gibi hastalar, kendi öznel dindarlık derecelerini Allah'a inanmak ve iyi bir insan olduklarını düşünerek belirlemektedir. Dolayısı ile bundan hareketle sadece

Allah'a inanmak ve insanlara kötü bir şey düşünmemekle kendini dindar olarak algılamaktadırlar.

Kanser hastalarıyla yaptığımız mülakat sırasında kendini çok iyi ve iyi bir dindar olarak görenlerin, kendini orta derecede dindar ve az dindar olduğu algısına sahip olanlardan daha pozitif bir psikolojiye sahip olduklarını gördük. Bunun yanında diğer hastalara nazaran daha az stresli oldukları ve kanser hastalığı ile başa çıkmada daha çok dini unsurları kullandıkları da görülmüştür. Bu gözlemlerden hareketle iyi bir dindar olan kimseler daha az dindar olanlardan, travmatik durum ve stresli yaşam olaylarıyla daha kolay uyum sağladıkları söylenebilir.

Hastaların verdiği ifadelerle göre hastaların hastalandıktan sonra Tanrı'ya daha fazla yakınlaştıkları ve duaya yöneldikleri görülmektedir. Burda kanser hastalığı ile başa çıkmada dini inanç ve tutumların önemli bir rolü olduğunu açık bir şekilde görülmektedir. Aynı zamanda burada hastalık vesilesi ile insanların daha çok dine yöneldiklerini de görüyoruz.

Bilindiği gibi sürekli olarak aynı tempo ile giden hayat zamanla sıradanlaşır, kıymeti bilinmez, değersiz olarak algılanır ve insan zamanla yaşamdan zevk almamaya başlar. Fakat hastalıklar ve musibetler hayatımızın farkına varmamızı ve kıymetini bilmemizi sağlar. Çünkü tüm güzellikler gibi sağlığımızın kıymetinin ortaya çıktığı andır hastalık.

Bütün bunlar hastalık ve musibetlerin pozitif yönleri olarak adlandırılabilir. Fakat bunun yanında hastalık yaşam kalitesini etkileyerek maddi yükümlülük getiren tedavi süreci nedeniyle bireye zaman ve enerji kaybı yaşatarak kendini değersiz hissetme, ve yaşadıklarından utanç duyma gibi eğilimlere yol açabilmektedir. Bundan dolayı hem hasta hem ailesi için zor bir süreç ve sıkıntılı zamanlar yaşanabilmektedir.

Bu nedenle hastalarla yaptığımız mülakat sırasında kimi hastalar aile, yakın arkadaşlar gibi çeşitli insanlarla beraber olduklarında kendilerini daha rahat ve huzurlu hissettiklerini belirtmektedirler. Bu tür ortamlar, duygularını ve yaşantılarını insanlarla paylaşma imkânını sağlayarak ve olumsuz duygularını en aza indirerek, hastayı ruhsal dengesizliklerden ve psikolojik sıkıntılardan korumaktadır.

### 3. ARAŞTIRMAYA KATILAN HASTALARIN DİNİ BAŞA ÇIKMA TARZLARI

Bilindiği gibi bireyler çeşitli başa çıkma tarzları kullanmaktadır. Bireylerin kullandıkları başa çıkma tarzlarında, büyük ölçüde bireyin kendi bilgi birikim, kişiliği, dindarlığı ve geçmiş tecrübelerinin büyük etkisi vardır.

Başa çıkma tarzlardan bahsederken hastaların dini öğelere başvurma şekline göre pozitif yönelimli dini başa çıkma ve negatif yönelimli dini başa çıkma, bir de genel başa çıkmadan kişisel yönelimli, iş birlikçi ve erteleyici başa çıkmadan bahsedeceğiz.

Pozitif dini başa çıkmada manevi unsurlar ön planda olup dine karşı pozitif duygu ve düşünceler söz konusudur. Negatif başa çıkmada Tanrı'ya karşı kızgınlık, Tanrı gücünü ve adaletini sorgulama, dini ifade ve ritüellere karşı uzaklık ve yüzeysel ilişki sözkonusudur. Bu anlamda araştırmaya katılan hastaların dini başa çıkma tarzları, hastaların hastalığı ile başa çıkmada kullandıkları olumlu ya da olumsuz vurguya göre tablo 9'da yer almaktadır.

**Tablo – 9: Katılımcıların Kullandıkları Dini Başa Çıkma Tarzları**

Dini Başa Çıkma Tarzları	N	%
Pozitif dini başa çıkma	38	95
Negatif dini başa çıkma	2	5
<b>Toplam</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Hastaların dini başa çıkma kullanıp kullanmadıkları mülakat sırasında, hastalıkları ile başa çıkma sürecinde dini kavram ve sembolleri kullanarak ilahi talepte bulunup bulunmadıklarına ya da Tanrı'ya karşı kızgınlık, Tanrı gücü ve adaletine karşı çıkma ve dine karşı negatif tavır alıp almadıklarına bakılarak, hangi hastanın hangi başa çıkma tarzı kullandığı tespit edilmiştir. Bazı hastalar ise mülakat sırasında, “pozitif psikolojiye sahibim, çok pozitifim, pozitif düşünüyorum, ümidim var”, vs kullandıkları ifadelerden de hastaların pozitif başa çıkma kullandıkları anlaşılmıştır.

Böylece araştırmaya katılan hastaların %95'i yani 40 hastadan 38'i pozitif dini başa çıkma kullandıkları görülmektedir. Hastaların %5'i de olumsuz dini başa çıkma kullandıkları anlaşılmaktadır.

Daha önce ağır hastalıklarla başa çıkmada dinin rolü adlı bir araştırmada hastaların %90'ı pozitif başa çıkma ve %10'u da negatif başa çıkma tarzı kullandığı ortaya çıktı.<sup>276</sup>

Bireyin hangi başa çıkma tarzı kullanıldığı da çok önemlidir. Mesela negatif dini başa çıkmyı kullanan bireyler daha çok depresyon, anskiyete ve sıkıntı yaşadıklarını göstermişlerdir. Önceki yapılan araştırmalar da negatif dini başa çıkmanın bireyler için zararlı olduğunu göstermiştir.<sup>277</sup> Başka bir araştırmada pozitif başa çıkmayı kullanan meme kanserli hastaların, hastalığı olumlu kabul ettikleri ve hastalığı ile daha kolay başa çıktıklarını görülmüştür.<sup>278</sup>

Bunun yanında problemle başa çıkma sürecinde, dindarlık biçimi çok önemlidir. Mesela iç güdümlü dindarlık; kendine saygı, düşük öfke, kızgınlık gibi birçok olumlu sonuçlar ile ilişkili iken, dış güdümlü dindarlık, depresyon, olumsuz sağlık endeksleri, anksiyete, irrasyonel düşünce ve kimlik bölünmesi gibi olumsuz sonuçlarla ilişkilidir.<sup>279</sup>

Aşağıdaki tabloda ise dini yönelimli başa çıkma tarzları doğrultusunda araştırmaya katılan hastaların kullandıkları pozitif dini başa çıkma tarzları verilmiştir.

**Tablo – 10: Katılımcıların Kullandıkları Pozitif Dinî Başa Çıkma Tarzları**

Baş Çıkma Tarzları	N	%
Kişisel Yönelimli Baş Çıkma	8	20
Erteleyici Yönelimli Baş Çıkma	6	15
İşbirlikçi Baş Çıkma	26	65
<b>Toplam</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Pargament'in ortaya koymuş olduğu dini başa çıkma tarzlarından en çok kullanılan başa çıkma tarzları, "kişisel yönelimli", "erteleyici" ve "işbirlikçi" başa çıkma tarzlarıdır.

<sup>276</sup> Çifçi, a.g.e., s. 75.

<sup>277</sup> Gene G. Ano - Erin B. Vasconcelles, "Religious Coping and Psychological Adjustment to Stress: A Meta-Analysis", **Journal Of Clinical Psychology**, vol. 61(4), 2005, 461-480, s. 474.

<sup>278</sup> Christian Zwingmann et al. "Positive and Negative Religious Coping in German Breast Cancer Patients", **Journal of Behavioral Medicine**, Vol. 29, No. 6, December 2006, s. 535.

<sup>279</sup> Joshi - Kumari - Jain, a.g.e., p. 348.

Kişisel yönelimli başa çıkmada birey, stresli bir durumla karşılaştığında Tanrı'dan yardım beklemeksizin, kişisel çaba ve imkânlarıyla problemi çözmeye çalışır. Erteleyici başa çıkmada birey pasiftir, hiçbir şey yapmaksızın Tanrı'nın müdahalesini ve problemini çözmesini bekler. Bu başa çıkma tarzında, kontrol Tanrı odaklıdır ve sorumluluk da Tanrı'dadır. İşbirlikçi başa çıkma tarzında ise birey elinden geleni yaparak, Tanrı'dan yardım beklemektedir.<sup>280</sup>

Araştırmaya katılan hastaların %65'i iş birlikçi başa çıkma tarzı, %20'sinin kişisel yönelimli dini başa çıkma tarzı ve %6'sı erteleyici başa çıkma tarzı kullandığı kullandığı tespit edilmiştir.

Yine buna benzer 20 kanser hastası üzerine yapılan bir araştırmada hastaların %22'si kişisel yönelimli başa çıkma, %78'i de işbirlikçi başa çıkma kullandığı ortaya çıktı.<sup>281</sup>

Mülakat sırasında hastalıkları ile ilgili “*Tanrı'dan ümidimi kesmiyorum, her şey Allah'tandır, Allah ne dilerse o olacaktır, Allah sağlığı da hastalığı da verir, Her şey Allah'ın elindedir*” gibi ifadeler kullanan hastalar, ertelemeci başa çıkma tarzı kullanan hastalar grubuna dahil edilmiştir. “*Pozitif düşünceye sahibim, bugün teknoloji çok ilerledi, iyileşeceğime inanıyorum, doktorların söylediklerini tıpa tıp uyguluyorum*” vb. ifadeler kullananlar ise kişisel yönelimli başa çıkma tarzı hastalar grubuna ekledik. “*Tanrı'ya sürekli inandım, iyileşmem için elimden geleni yapıyorum ve sürekli dua okuyorum, Tanrıya yalvarıyorum*” gibi ifadeler kullananlar ise, işbirlikçi başa çıkma tarzı grubuna dahil edilmiştir.

#### **4. KANSER HASTALARININ HASTALIĞI ALGILAMA, ANLAMLANDIRMA VE AÇIKLAMA TARZLARI**

Bireyin karşılaştığı olayları anlama ve açıklama arzusu en temel arzularından biri olup kendisi için hayati bir ihtiyaçtır. Bireyler olayları anlama, açıklama ve yorumlamada duruma göre çeşitli unsurlara başvurmaktadır. Bu unsurlar dini ve dini olmayan, seküler

---

<sup>280</sup> Pargament, **The Psychology of Religion Coping: Theory, Research, Practice**, a.g.e., p. 180 – 184. Bkz. Nelson, a.g.e., s. 322.

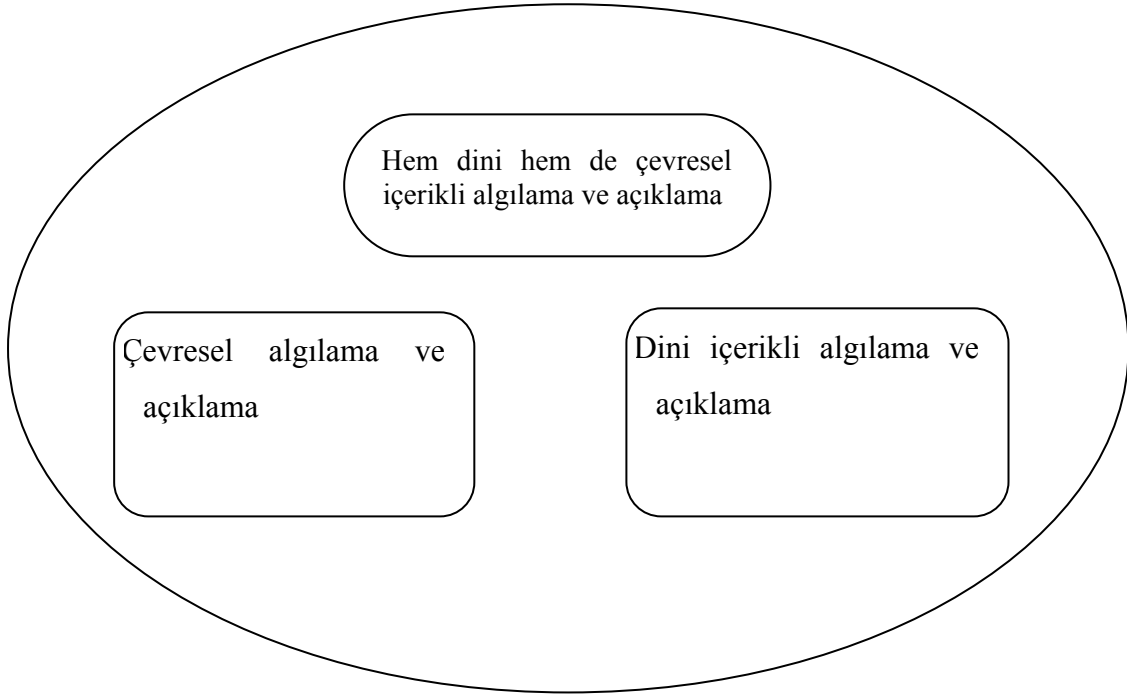
<sup>281</sup> Çifçi, a.g.e., s. 76.

kaynaklar olabilmektedir.<sup>282</sup> Fakat genel olarak insanlarda ilahi bir güçten yardım alma isteği ön plana çıkmaktadır.

Stresli bir durum ya da olayla karşılaşan birey önce problemin ne olduğunu anlamaya çalışır. İlk etapta problemin kendisi için bir tehlike veya tehdit olup olmadığına bakar. Durum eğer kendisi için bir tehlike ya da tehdit oluşturuyorsa, birey kişisel başa çıkma kaynaklarına baivuruyor. Genelde bu tür durumlarda birey dua etmeye başlar. Çünkü dua dini başa çıkmanın başlangıcıdır.<sup>283</sup>

Araştırmamıza katılan kanser hastaları, kanser hastalığını çeşitli şekillerde algılamakta, anlamlandırmakta ve açıklamaktadır. Yapılan mülakat sonucunda kanser hastaları hastalığı algılama, anlamlandırma ve açıklama konusunda; hastalığa dini bir bakış açıdan bakanlar, bilimsel kavramlara başvurarak hastalığı anlamlandırıp açıklayanlar ve hem dini hem de bilimsel göndermelere bulunanlar olduğu için toplam üç ayrı kategoride değerlendirilmesi uygun görülmüştür.

### Şekil: 2 Kanser Hastaların Kanseri Açıklama Tarzları



<sup>282</sup> Çifçi a.g.e., s. 44.

<sup>283</sup> Kula, a.g.e., s. 61.

Hastaların dinî içerikli algılama ve açıklamada kullandıkları kavramlar: uyarı, kader, imtihan ve ceza, çevresel kavramlar algılama ve açıklamada kullandıkları kavramlar: stres, savaş, kimyasal gıdalar ve hem dini hem de bilimsel açıklama ve algılamada kullandıkları kavramlar: stresli yaşam olaylarla birlikte kader, kimyasal gıdalar ve savaşın etkisi kavramlarıdır.

Şekil 2’de kanser hastalara, “*Hastalığın arka planında sizce ne var? Neden kanser olduğunuzu düşünüyorsunuz?*” sorusuna cevap verirken kullandıkları çeşitli dini içerikli ve çevresel içerikli kavramlardır. Hastaların bir kısmı kanseri açıklarken, imtihan, ceza, uyarı ve kader gibi dini içerikli kavramlar kullanırken bir kısmı stres, savaş ve kimyasal gıdalar gibi çevresel kavramlarla açıklarken, bir kısmı da stresli yaşam olaylar ve kader, kader ve kimyasal gıdalar, savaşın etkisi gibi hem de çevresel içerikli algılama ve açıklamada bulunmuştur. Böylece hastalar kendi hastalıkları ile ilgili çeşitli algılama ve açıklamada buldukları görülmektedir.

Daha önceki yapılan araştırmalara baktığımızda kanser hastaların % 80’i hastalığa yakalanma nedenini bizzat kendi hayat tarzından kaynaklandığını dile getirmiştir. Aynı zamanda hastaların üçte biri de hastalığın gidişatını Tanrı’nın etkileyebileceğine inanmıştır.<sup>284</sup> Yine de buna benzer 20 kanser hastası üzerine yapılan başka bir araştırmada, hastaların kanser hastalığı algılama ve açıklamada dini içerikli çevresel içerikli ve hem dini hem de çevresel içerikli olmak üzere 3 farklı algılama ve açıklama kullandığı görülmüştür.<sup>285</sup>

Daha önceden de söylediğimiz gibi din insan hayatı için vazgeçilmez bir kaynaktır. Din duygusu insan doğasında var olan bir duygudur. Bu anlamda din ve inanma insanın ayrılmaz özelliklerinden sayılabilmektedir. Din, insan yaşamını anlamlandırma, şekillendirme, insanın insanca yaşamasına yardımcı olma açısından çok önemli bir yere sahiptir. Çünkü din, insan yaşamını derinden etkileyerek bireyin hayatına yön vermektedir. Din özellikle, deprem, savaş, hastalık, çaresizlik gibi insan gücünü aşan durumlar söz konusu olduğunda bireyin hayatında büyük etkisi ve önemi vardır. Bu durumlarda da

---

<sup>284</sup> H.W. Van Den Borne - L.F.A. Pruyn - K. De Meij, “Help Given by Fellow Patients”, ed. ed. Basil A. Stoll, **Coping with Cancer Stress**, Martinus Nijhoff Publishers, Boston, Lancaster, 1986, p. 106 – 107.

<sup>285</sup> Çifçi, a.g.e., s. 45.

bireyin dine başvurma sıklığı diğer günlere nazaran da daha siktir. Kanserli hastalarla yaptığımız mülakat esnasında bunun canlı örneğine şahid olduk.

#### 4.1. Kanser Hastaların Kanseri Algılama ve Açıklamada Kullandıkları Dini ve Çevresel İçerikli Kavramlar

Kanser hastalığını algılama ve anlamlandırma hususunda din çok önemli bir yere sahiptir. Yukarıda şekil 2’de hastaların kullandıkları dini içerikli kavramlar görölmektedir. Kanserli hastaların hastalığı algılama ve anlamlandırmada kullandıkları hem dini hem de çevresel içerikli kavramlar yüzdelik olarak aşağıdaki tabloda verilmiştir.

**Tablo – 11: Kanser Hastaların Kanseri Algılama ve Açıklamada Kullandıkları Dini ve Bilimsel İçerikli Kavramlar**

<b>Algılama ve Açıklama Tarzları</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
İmtihan	2	5
Kader	10	25
Uyarı	1	2.5
Ceza	2	5
Stres	13	32.5
Savaş	2	5
Kimyasal Gıdalar	4	10
Stresli Yaşam Olayları	3	7.5
Kimyasal Gıdalar, Savaş	3	7.5
<b>Toplam</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Hastaların %32.5’i kanseri bir stresten kaynaklandığını görürken, %25’i ise kanseri kader şeklinde değerlendirmekte. %7.5’i stresli yaşam olayları ve kader olarak görürken, %5’i bir imtihan olarak görmekte, %10’u kanseri bir kimyasal gıdalardan kaynaklandığını anlamlandırarak açıklarken, %5’i bir ceza olarak görmekte. %5’i hastaların kansere yakalanmasının ana nedenlerinden birinin savaş olduğunu açıklarken, %7.5’i kader ve kimyasal gıdalarla beraber savaşın büyük bir etkisi olduğuna inanmakta ve %2.5’i uyarı olarak anlamlandırmaktadır.



İnsan yaşadığı sürece bedensel zihinsel ve toplumsal oluşumları değerlendirerek onları kendisine yararlı olacak şekilde içselleştirmeye çalışır.<sup>286</sup> Bireyin stresli yaşam olaylarını açıklama, anlama ve anlamlandırma arzusu en temel arzularından biridir. Olayları açıklama anlama ve anlamlandırma girişimleri bilişsel bir ihtiyaçtır. Bu çabasını güdüleyen temel güdü, belirsizlikten ve kapalılıktan kurtulmadır. Birey olaylara bir anlam bulamadığı zaman hemen gerginliğe kapılır. Din ise zihinsel çatışmaların, karmaşaların ve belirsizliklerin çözümlenmesinde önemli imkânlar sunmaktadır.<sup>287</sup> Onun için araştırmaya katılan hastaların çoğu kanseri anlamlandırırken kader, imtihan, Tanrı'dan ceza gibi dini kavramları referans alarak açıklamada bulundular.

Buna benzer 20 kanser hastası üzerine yapılan bir araştırmada hastaların kanser hastalığını %60'ı imtihan, %30'u kader, %20'si ihmal, %10'u ceza ve %10'u da uyarı olarak algılayıp anlamlandırdıkları ortaya çıktı.<sup>288</sup>

Araştırmaya katılan hastaların, hastalığı dini kavramlarla anlamlandırarak açıklama yapmaları bireyin ruh sağlığı ve kendine olan özgüveni açısından büyük önemi vardır. Hastalar hastalığı bir kader, imtihan, uyarı, ya da Tanrı'dan geçmiş günahlara kefarete olarak verilen bir imtihan şeklinde düşündüklerinde, daha rahat olduklarını ve hastalığı daha kolay kabul ettiklerini belirtmiştir.

Bazı hastalar da neden hasta oldukları hakkında kendi düşüncelerini sorduğumuzda bilmiyorum şeklinde cevap veriyordu. Daha sonra ise sohbet içerisinde hasta açılınca düşündüğü ihtimalleri söylüyordu. Buna göre bazıları kanseri, stresli bir yaşam yaşama, kimyasal gıdalar ve fazla kızartmalı et yemeleri ile açıklarken bazıları, "Allah işi", "her şey Allah'tandır" deyip, dolaylı olarak dini göndermelerde de bulunuyordu.

#### **4.1.1. İmtihan**

İslam dini inancına göre, insan dünyada karşılaştığı olaylar karşısında gösterdiği tavırlarla, sahip olduğu ahlakla, davranış ve tutumları ile denenmektedir. Kişinin sadece "iman ettim" demesi kesinlikle yeterli değildir. Kişi imanını kendi tavırları, davranışları ve sabır ile de göstermelidir. Bunun yanında insanların zenginlik, fakirlik ve sağlıkla imtihan edileceğini Kur'an ı Kerim'de birçok ayette işaret edilmektedir. Bakara suresi 155'inci

---

<sup>286</sup> Bahadır, a.g.e., s. 46.

<sup>287</sup> Bahadır, a.g.e., s. 152. Bkz. Köse - Küçükcan, **Doğal Afetler ve Din**, a.g.e., s. 63.

<sup>288</sup> Çifçi, a.g.e., s. 46.

ayetinde “Çaresiz biz sizi biraz korku, biraz açlık, biraz da mallardan, canlardan ve ürünlerden eksiltme ile imtihan edeceğiz. Sabredenleri mujdele.”<sup>289</sup> Buyrulmaktadır.

Dünya rahat ve huzur yeri olmadığı ve her insanın çeşitli şekillerde imtihana tabi tutulacağı hususu dindarlar tarafından az çok bilinen bir gerçektir. Onun için hastaların %5’i hastalığı bir imtihan olarak algılayıp anlamlandırmıştır. İmtihana karşı sabırlı olacak kimselerin de müjdeleneceğini Kur’an haber vermektedir. 47 yaşında karaciğer kanseri olan (bayan) hasta, hastalığı bir imtihan olarak şu sözlerle açıklıyor:

Hastalık bence Allah tarafından gelen bir şeydir. Allah bizim günahlarımızı affetmek için, bize günahlarımızın bedeli olarak çeşitli hastalıklar ya da başka cezalar verir. Bugüne kadar yapmış olduğumuz günahların bedelini bu dünyada ödememiz için hastalığı günahlarımızın kefareti olarak bize vermiştir. Bunun için hastalıktan fazla şikâyetçi değilim. Nasıl her iyilikte kötülük varsa her kötülükte iyilik de vardır muhakkak. Bunun başka bir sebebi de belki stres olabilir. Son zamanlarda çok stresim vardı.

Hastanın, hastalığı bir imtihan olarak görmesi dini inanca dayandığından kaynaklandığını görüyoruz. Bu inancın, hastanın hastalıkla başa çıkma sürecinde olumlu yönde etkisi vardır. Hastanın ifadelerine bakacak olursak, hasta hastalığın kendisine günahların bedeli ve imtihan olarak verildiğini düşündüğü için hastalıktan fazla şikâyetçi olmadığını kendisi ifade etmektedir. Böyle bir temellendirme, hastanın ruh sağlığı ve kendine olan özgüveni açısından çok önemlidir. Ayrıca hastalığı daha kolay kabul etmesine pozitif bir zemin oluştururken, hastalıkla başa çıkma sürecinde hastayı psikolojik dengesizliklerden ve ruhsal çöküntülerden koruyarak kendisine moral vermektedir.

70 yaşında akciğer kanseri olan (bay) hasta hastalığı Allah tarafından bir imtihan olarak algıladığını şu sözlerle bize aktarıyor:

Allah hastalığı insanlara çeşitli sebeplerden verir. Kimilere ceza kimilere imtihan olarak verir. Bence bu bir imtihandır. İnsanlar sabırla da deniyor. Her şeye sabretmek lazım. Çünkü Allah her durumda sabretmemizi istiyor. Sabırlı olmamız lazım.

---

<sup>289</sup> Bakara, 2:155.

\* Katılımcıların isimleri gerçek isimleridir. Yalnız bazı hastalar isimlerinin olduğu gibi yazılmasını istemediği için isim ve soy isim kısaltmalı olarak verilmiştir.

Hastanın hastalığı hakkında böyle düşünmesinde yine dini inanç ve değerlerin rolünün var olduğunu görüyoruz. Hastalığın Allah tarafından verildiği ve buna karşı sabırlı olunmasının gerektiğini düşündüğü için hastalıktan dolayı psikolojik anlamda daha az sarsıntı geçirmede ve ruh sağlığını korumasına yardımcı olacak önemli ölçüde rahatlama sağlamaktadır. Burda da dini inancın hastalıkla başa çıkmada pozitif etkili olduğunu görüyoruz. Aişe Çifçi tarafından yapılan benzer bir araştırmada benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır.<sup>290</sup>

#### 4.1.2. Kader

İslam dininde kader, ezelden ebede kadar hayır ve şer meydana gelecek bütün hadiselerin Allah katında bilinmesi ve takdir edilmesi şeklinde tanımlanır. Ehli Sünnet itikâdına göre kadere iman, imanın şartlarından ve amentünün bir parçasıdır. Yeryüzündeki pek çok toplumda insanın yaşayacaklarının önceden Tanrısal bir güç tarafından belirlendiği ve bazı kültürlerde ise bunun bir yere yazılmış olduğu inancı bulunur. Kader anlayışı pek çok inançta mevcut olup insanın başına geleceklerin büyük bir kısmının kendi elinde olmadığı inancına dayanır. Çeşitli toplumlarda insanın gücünü aşan durumları dini kavramlarla açıklama eğilimi yaygındır. Kosovada'da geleneksel kader anlayışının etkisi ile insanın çaresiz ve zor durumda kaldığında dini kavramlarla, özellikle kaderle anlamlandırma ve açıklama eğilimi daha yaygındır. Onun için insanlar problemleri çözmek için elinden geleni yaparak, sonrasını ise Allaha bırakarak tevekkül eder. Böylece kader anlayışı sayesinde, birey zor durumda kaldığında, psikolojik olarak daha az sıkıntı yaşamasına sebep olur ve önemli ölçüde rahatlama sağlamaktadır.<sup>291</sup>

42 yaşında kalın bağırsak kanseri olan hasta, kendisine verilen kanser hastalığı hakkında bir kader olduğunu şu sözleri ile açıklıyor:

Bu hastalığın bir kader olduğuna inanıyorum. Her ne kadar aklıma bazı şüpheler geliyor ise de...bazen iyi insanlar neden bu hayatta ızdırap çeker, neden kötü insanların başına bu hastalık ve belalar gelmiyor diye düşünüyorum. Kocam bana, Allah seni önceden yaptığın günahlarından dolayı cezalandırmış olabilir diyor. Çok üzüldüm, ben hastalığı bir ceza olarak görmüyorum. Çünkü bunu hak edecek kadar büyük günah işlemedim. Ben iyi bir insanım... Nice insanlar

<sup>290</sup> Bakınız; Çifçi, a.g.e., s. 48.

<sup>291</sup> Bkz. Cengil Muammer, "Depresyonu Önlemede Dini İnançın Koruyucu Rolü", *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi* III (2003), Sayı: 2, s. 139 – 140.

var onların yaptıklarını Allah bile affetmez. Ama onlar iyi bir hayat yaşıyorlar.  
Belki ahirette cezalandırılacaklar, ama bu dünyada iyi bir hayat yaşıyorlar.

Hastanın kanser hakkındaki düşüncelerine baktığımızda hasta, kanseri bir kader olarak görmektedir. Yalnız “her ne kadar aklıma başka şüpheler geliyor ise de...” ifadesinden hastanın Allah’ın adaleti konusunda şüphesi var olduğu sonucuna ulaşılabilir. Hastanın çevresinden pozitif destek almadığını da görüyoruz. Fakat hastalığı Allah’ın takdiri olarak anlamlandırması bir şekilde kendisini rahatlatarak daha az stres yaşanmasına sebep olmaktadır. Hastalarla yaptığımız mülakat sırasında, gördüğümüz eksiklikleri onları dinledikten sonra, bir telafi babında hastalara bir takım danışmanlık da yapıyorduk. Mesela hastanın “bazen iyi insanlar neden bu hayatta ızdırap çeker, neden kötü insanların başına bu hastalık ve belalar gelmiyor diye düşünüyorum” düşüncesine, mülakatın sonunda, Allah hastalığı iyi insanlara günahların kefareti olarak verdiği, ya da insanlara bir imtihan olarak verebileceğini ve bu yüzden her durumda bireyin sabrederek, optimist olmasını, Allah’a dua etmesini ve yardım beklemesini gerektiğini, anlatarak bir çeşit psikolojik danışmanlık yapıyorduk.

46 yaşında akciğer kanseri olan (bay) hasta kanseri başlangıçta bir stres kaynağı olarak görerek daha sonra ise bir kader olarak algıladığını şu sözlerinden anlıyoruz:

Kanser hastalığının birçok nedeni vardır. Bence büyük ihtimalle stres ya da Allah’ın vergisidir. Her şey Allah’tandır. Ne gelirse Allah’tan gelir ve her şey O’nun elindedir.

Hasta, kanser hastalığı hakkında Allah’ın bir vergisi olarak düşünmesi, hastalığı bir kader olarak algıladığını görüyoruz. Ayrıca her şey O’nun elinde olduğunu düşünmesinde hasta, hastalığı hakkında elinden geleni yaptıktan sonra gerisini Allah’a bırakarak tevekkül eder. Neticeyi sebeplerden değil, sebepleri yaratandan beklemektedir. Yani sonucu Allah’tan beklemek ve bu sonucun kendisi için mutlaka hayırlı olduğuna inanmaktadır. İnsanlar, bazen her yola başvurdıkları çok uğraştıkları halde istedikleri neticeye kavuşamazlar. İşte o zaman kendi ellerinde olmayan bir kudret sahibi bulunduğuna inanırlar. Ve bu kudretin insanların yaşamları ve başarıları üzerinde etkili olduğunu ve onlara yön verdiğini kabul ederler. Bu durumda birey, ‘ben vazifemi, elimden geleni yaptım, gerisi bize kalan Allah’tan ümitle beklemektir’ diye düşünür. Bu düşünme tarzı birey için bir teselli kaynağıdır. Birey ümitsizliğe kapılmaz ve büyük bir iç huzuru ile

Allah'tan yardım bekler. Böylece hasta başına gelen çeşitli psikolojik sıkıntı ve baskılardan az da olsa korunmuş olur.

Her ne kadar katılımcılar hastalığı algılama ve anlamlandırma konusunda, imtihan, kader, ceza, stres, savaşın etkisi ve kimyasal maddeler gibi çeşitli kavramlar kullandı ise de bunlar arasında en çok kader ve stres kavramlarını kullanmaları dikkat çekmektedir. Bir yandan stres gibi psikolojik bir nedenin hastalık oluşturucu rolünü görmezlikten gelmezken, diğer yandan sonuçta her şeyin kaderle bağlantılı olduğunu kabul ederek, kendilerini teselli edecek bir tutum geliştirmiş olmaktadır.

51 yaşında meme kanseri olan hasta, hastalığı hakkında bir kader ve aynı zamanda stres sonucu olduğunu şu sözlerinden anlıyoruz:

Bence bu hastalık bir kaderdir. Allah istedi ben de hastalandım. Bir de stres de olabilir. Çünkü son zamanlarda çok sinirli oluyordum. Bir sürü ailevi sorunlarım vardı. Sürekli problemlerle uğarışıyordum.

Hastanın kanseri algılama ve anlamlandırmada hem dini hem de bilimsel içerikli kavramları kullandığını görüyoruz. Hasta çaresiz ve zor durumda olduğu için başka seçeneği olmadığından hastalığı bir kader olarak anlamlandırmaktadır. Aynı zamanda, hasta önceden hayatın düzgün akışında ilerlerken, son zamanlarında yaşamını alt üst eden ve kendisinde endişe, korku ve çaresizlik uyandıran ailevi sorunlarından dolayı ileri derecede sinirli ve stresli olması, hastalanmasına ikinci bir neden olarak stresin olabileceğini vurgulamaktadır. Kader olarak anlamlandırması da kendisini bir nevi psikolojik sıkıntılar, karmaşık duygular ve çaresizliklerden korumaktadır. Ayrıca hastalığın nedenlerine anlam verdiği için anlamsızlık ve boşluk içerisinde düşmemekte ve böylece benlik saygısını korumuş olmaktadır.

Daha önceki yapılan araştırmalar insanlar çaresiz ve zor durumda kaldığında daha çok dine yöneldikleri görülmüştür.<sup>292</sup>

#### **4.1.3. Ceza**

Hastalığı algılama ve anlamlandırma biçimlerinden biri az sayıda da olsa ceza kavramıdır. Hastalardan 2 kişi hastalığı bir ceza şeklinde anlamlandırmıştır. Birey cezayı

---

<sup>292</sup> Spilka Bernard et al. **The Psychology of Religion an Empirical Approach**, third edition, The Guilford Press, NY, 2003, p. 497.

hak edecek kadar yanlış bir şey yaptığında suçluluk duygusunu hissetmektedir. Suçluluk duygusu da çok güçlü bir duygudur. Cezasını ödeyen bir insan ise suçluluk duygusundan kurtulmaktadır.

Çoğu toplumlarda olduğu gibi bizim toplumumuzda da birey sürekli olarak yanlış bir şey yaptığında Tanrı tarafından cezalandırılabilme ihtimalinin yüksek olduğunu düşünür. Bu en çok cezalandırıcı Tanrı tasavvuru olan kimselerde görülen bir algılama tarzıdır. Böylece karşılaşılan olumsuz olayların anlanlandırma ve açıklamasında ceza kavramının da etkili olduğunu görüyoruz.

39 yaşında mide kanseri olan hasta, hastalığını bir ceza olarak algılayıp anlamlandırması şu sözlerinden anlıyoruz:

Bu hastalık bana verilen bir cezadır. Çünkü son zamanlarda dinden tamamen uzaklaştım. Önceden küçüklüğümde daha fazla dini inancım vardı. Son zamanlarda ise dinden uzaklaştım ve neredeyse tamamen soğudum. Bir de ikinci bir neden olarak belki stres de olabilir. Küçük ve önemsiz şeyler için sinir oluyordum. Hep sinirli idim.

Hastanın ifadelerine baktığımızda, hastalığı kendisine Allah tarafından verilen bir ceza şeklinde düşünmektedir. Dinden uzaklaştığı için hastalıkla cezalandırıldığını düşünmektedir. Her ne kadar hastalık kötü bir şey ise de temelinde bu hastalığı hak etmiş duygusu yer almaktadır. Bu yüzden hasta kendisine verilen hastalığından dolayı şikayetçi değildir. Bu durumda ancak yaptıklarından dolayı belki pişman olabilir. Hasta ikinci bir neden olarak yaşamış olduğu strese de işaret ediyor. Hastalık hakkında bu şekilde düşünmesinde bir şekilde kendisine göre anlamlı bir neden bulabilmiştir.

30 yaşında lenf kanseri olan (bayan) hasta, hastalığın kendisine kesin bir şekilde verilen bir ceza olarak düşündüğünü ve bu şekilde anlamlandırıldığını aşağıdaki ifadeler göstermektedir:

Büyük ihtimalle bir cezalandırmadır. Uyarı kesinlikle değildir. Uyarı olsaydı daha hafif ve daha geçici bir şey olurdu. Fakat bu geçici olmadığı için bir cezalandırmadır. Teşhisi duyar duymaz hemen yaptığım yanlışlar ve hatalar aklıma geldi. Bunu hak ettiğimi düşünüyorum. Onun için hastalıktan fazla pişmanlık duymuyorum. Fakat yaptıklarımın dolaylı pişmanım.

Hastanın ifadelerinden yola çıkarak, hasta kansere yakalandığından fazla üzüntü duymadığını göstermektedir. Hastanın bu şekilde düşünmesinin nedenlerinden biri belki hastalık onun yaptığı hataların ve günahların kefareti olduğunu düşünmesidir.

#### 4.1.4. Uyarı

Hastalığı anlamlandırma ve açıklamada kullanılan bir başka kavram ise uyarı kavramıdır. Toplumumuzda yaygın inanca göre özellikle dindarlar tarafından dinen yasak olan fiillerin serbest bir şekilde yapılması ya da emredilen bazı şeylerin yapılmaması durumunda, birey zor ya da çaresiz durumda (ağır hastalıklar, doğal afetler vs.) kaldığında, başa gelen bu durumun Allah tarafından bir uyarı olarak verildiğini düşünülmesidir.

52 yaşında akciğer kanseri olan (bay) hasta, hastalığı bir uyarı olarak algılayıp anlamlandırıldığını şu sözlerle açıklamaktadır:

Hastalık, Allah'tan bir uyarı olabilir. Çünkü önceden sadece isimle muslümandım. Dine yönelik yaptığım hiç bir faaliyetim yoktu. Sadece bayramdan bayrama musluman olduğumu hissediyordum. Hastalandıktan sonra ise dine yönelik faaliyetlerim daha çok oldu.

Yukarıdaki K.P. isimli akciğer hastasının ifadelerine baktığımızda hasta, hastalığı bir uyarı olarak anlamlandırmakta ve açıklamaktadır. Bu durumda birey hastalığı aynı zamanda ilahi bir güce affetmektedir. Hastalık kendisine Allah tarafından hatalarının bedeli olarak uyarı şeklinde verildiği için hasta kendisini Allah katında bir nevi değerli hissetmektedir. Çünkü Allah sevdiği kimselerin doğru yoldan sapmaması için onlara bir uyarı göndermektedir ki doğru yolda olsunlar. Böylece hasta, hastalığı bu şekilde anlamlandırma biçimi ile ilahi bir koruyuculuğun farkındadır. Sonuçta hastalık, kişinin dini durumunu iyi yönde değişmesi ve inanç değerlerine daha çok sarılıp kendisini toparlayabilmesi için bir fırsata dönüşmektedir. Aynı zamanda bu düşünme tarzı kendisini psikolojik olarak rahatlatmakta ve ruh sağlığını korumaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların hastalığı algılayış biçimlerinin kader, imtihan ve az sayıda da olsa uyarı ve ceza şeklindeki dini içerikli kavramlarla açıklamaları, insanların zor durumda kaldıklarında olayları daha iyi kontrol edebilmek ve öz güvenini sağlamak için dinî atıflara başvurduğunu göstermektedir.

Dolayısı ile hastaların hastalığı, (çaresiz ve zor durumu) dini içerikli kavramlarla açıklamasından yola çıkarak Jung'un dediği, din insanları gerek motive etme gerekse

sıkıntılı anlarında onlara destek olma bakımından psikoterapi sistemlerinin en gelişmişidir tespitini destekler niteliktedir.<sup>293</sup> Aynı şekilde Allport da dinin hayata yönelik temel inanç, değer ve oryantasyon konularıyla yakından ilgilenmesinden dolayı, zihinsel sağlığın korunması ve geliştirilmesinde kaçınılmaz bir rol oynadığını, dolayısıyla insanın ruh sağlığı için faydalı olduğunu ve hatta bu konuda psikoterapiden üstün olduğunu vurgulamaktadır.<sup>294</sup>

#### 4.1.5. Stres

Stres insanın ortaya çıktığı ilk zamandan beri var olmasına rağmen özellikle son yirmi yıl içerisinde evrensel bir ilgi odağı halinde gelmiştir. Bu ilginin nedenleri stresin insan sağlığı ve iş yaşamındaki performansını olumsuz yönde etkilemesinden kaynaklanmaktadır.<sup>295</sup> Günden güne gelişen teknoloji ve medeniyet insanlara, pek çok rahat ve kolaylıklar sağlarken, bir takım problemleri de beraberinde getirmektedir. Sosyal ve ekonomik sebeplerin ortaya çıkarmış olduğu bunalımlar, ruhi ve manevi gerginlikler, insanı yıpratmakta ve huzursuz kılmaktadır. Bu yüzden olsa gerek ki son yıllarda bütün dünyada kanser olayları hızla büyük bir artış göstermektedir. İnsan hayatının gidişatını değiştiren ve hemen hemen ölümlerle birlikte anılan kanser, bireylerde çeşitli şekillerde kaygı ve stres oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan katılımcılardan %32.5'i hastalığı algılama ve anlamlandırmada kanser hastalığının nedeni olarak stresi göstermektedirler. 30 yaşında rahim ağzı kanseri olan bir hasta, kansere yakalanmasının nedeninin stres olduğunu aşağıdaki ifadelerle anlatmaktadır:

İlk önce stres ve kimyasal maddelerin kansere büyük bir neden olabileceğini biliyordum. Çünkü ben de çok sinirli idim ve sinirliyim. Sürekli strese giriyorum. Boş şeyler için canımı sıkıyorum. Biliyorum stresin sağlığa zararlı olduğunu ama ne yapayım kendimi bir türlü kontrol edemiyorum. Büyük ihtimalle de sebep budur... Bence ceza değildir. Çünkü beş vakit namaz kılan, dört dörtlük dindar olan kimseler de kansere yakalanıyor.

---

<sup>293</sup> Bkz. Ayten, a.g.e., s. 55 – 56.

<sup>294</sup> Allport, a.g.e., s. 95 – 103.

<sup>295</sup> <http://www.hayatbilgim.com/gunumuzun-en-cok-konusulan-konusu-stres/>



Yukarıdaki hastanın ifadelerine baktığımızda, hastaya göre kanser hastalığına yakalanmasının tek nedeni sınırlı olması ve stresli bir hayat yaşamasındandır. Mülakat sırasında hastaya başka nedenlerin olup olmayacağını da sorduk. Acaba sizce bu hastalığın bir cezalandırma ya da başka bir şey olabilme ihtimali var mı diye sorduk. Hasta bu durumda, hastalığı bir ceza olarak görmediğini ifade etmektedir. Sebep ise dindar kimselerin de kansere yakalandığını belirtmektedir. Bu durumda hasta stresli yaşam olayların kansere yakalanmasına etkili olduğuna inanıyor. Hiç olmazsa hasta hastalığı hakkında duygusal bir boşluk içerisinde düşmemektedir. Çünkü insan boşluğu kabul etmeyen bir varlıktır. Olumlu ya da olumsuz her şeye bir anlam vermek ister.

Ş.Ş. meme kanseri olan bir hastamız, kansere yakalanmasının birçok nedeni olabileceği fakat en önemli etkenlerden bir stres olduğunu şu sözlerle ayrıntılı bir şekilde anlatmaktadır:

Hayatımı ve yaşadıklarımı göz önüne alırsam bu hastalığa yakalanmanın tek nedeni yoktur. Yaşadığım, yaşamak isteyip de yaşayamadığım maddi manevi tüm sıkıntılar, üzüntüler hastalığa sebep oldu diye düşünüyorum. Daha 1994 senesinde eşim beni ve çocuklarımı yalnız bırakmak zorunda kalarak Türkiye'ye gitti. O dönemde çeşitli şartlardan dolayı hepimizin aynı anda gitmesi mümkün değildi. Bir sene sonra yedi yaşındaki kızımı eşimin yanına götürdüm. Bir yıl eşimle birlikte kaldılar. Daha sonra yine de bir yıl ara ile oğlumla ikimiz gittik. Eşimden ve küçücük yavrularımdan uzaklık, hasretlikle geçen iki yıl benim için çok ağır bir deneyimdi. Türkiye'ye gittiğimizde göçle birlikte herkesin yaşadığı zorlukları bizler de yaşadık. Maddi sıkıntılar çektik. Bu dönemde beni en kötü etkileyen hayal kırıklığına uğratan şu oldu: Benim gelecekle ilgili çok güzel beklentilerim vardı. Çünkü biz evlendikten sonra eşim üniversitede okudu. Bu dönemde ben ona maddi manevi destek oldum. Eşim mühendis oldu. Hep hayallerim vardı daha iyi bir şartlarda gelecek için ancak çeşitli şartlardan bu böyle olmadı. Eşim Türkiye'de mesleğini yapmadı. Sağolsun eşim ama dürüstlüğünden, sessizliğinden dolayı hiç hak etmediği maaşlarda çalıştı. Bu durum bizi çok zora soktu. İki tane çocuğumu çok büyük zorluklarla üniversitede okuttum. Beklentilerim ve hayallerim büyüktü. Bu yaşıma kadar kısacası beni en çok üzen, etkileyen durum bu oldu. Ayrıca hastalığa yakalanmadan yedi ay önce büyük bir üzüntü ve stres daha yaşadım. Abimin hanımını (yengemi) yine bu hastalıktan kaybettik. Yengeciğimin gözümün önünde günden güne eriyip bitmesini, ağrı ve acı çekmesini gördükçe içim sızlıyordu. Keşke elimden birşeyler

gelse de kurtarabilsem diye ama Allah'ın takdirine razı olmamız gerekir. Ben birey olarak hayata pozitif bakan gülmeyi çok seven ve kimseyi incitmek istemeyen biriyim. Hayatım boyunca hep böyle oldum. Üzüntülerimi kırgınlıklarımı hep içime attım ta ki hastalanıncaya kadar.

Hastanın ifadelerine baktığımızda hasta, kanser hastalığının birçok nedeni olabileceğini vurgulamaktadır. Fakat en önemli nedenlerinden biri stresli yaşamın olduğunu özellikle vurgulamakta ve üzerinde durmaktadır. Bu hastaya benzer çoğu hastaların geçmiş hayatlarında, bir sürü maddi manevi sıkıntıların eksik olmadığını ve bu yüzden stresli yaşam olayların dolu olduğunu gördük. Buna benzer sonuçların kanserle ilgili yapılan diğer araştırmalarda da örnekleri vardır. Benzer örneklerinden biri Sırbistan'da 52 kişi kanser hastası üzerine yapılan kollektif bir araştırmasıdır. Kitabın adı "Živeti kao pre" (önceki gibi yaşamak)'tır. Araştırma sadece 52 hastanın hastalanmadan önce ve hastalandıktan sonraki hastaların hikayelerinden oluşmaktadır. Anlattıkları hikayelerinden yola çıkarak, hastaların çoğunda hastalanmadan önce, stresli bir hayat yaşadıkları görülmektedir.<sup>296</sup>

48 yaşında meme kanseri olan bir hasta, kansere yakalanmasının nedenini stresli yaşam olaylarına bağlayarak şu ifadelerle açıklıyor:

Stres ve sinirden hastalandığımı zannederim. Çok sinirliyim. Önceden de çok sinirli idim. Dünyalık işlerden çok meşgul oluyordum. Stresli olmadığım bir günü bile hatırlamam.

37 yaşında rahim ağzı kanseri olan bir diğer hastamız da aynı şekilde kansere yakalanmasının nedenini stresli yaşam olaylarına bağlamaktadır:

Sürekli problemlerim vardı. Evlenmeden önce evlendikten sonra da. Ben en küçük en ufak negatif bir şey olduğunda hemen strese giriyorum ve üzülüyorum. Ki bugün bilindiği gibi bütün hastalıkların kaynağı streştir.

Buna benzer ve bunun gibi örnekleri çoğaltmak mümkündür. Yalnız biz dört örnekle yetinmeyi tercih ediyoruz. Yukarıdaki tablo 10'da görüldüğü gibi hastalardan %32.5'i hastalığı algılama ve açıklamada stres kavramı kullanmıştır. Dolayısıyla şimdiye

---

<sup>296</sup> Milica Marinković, **Živeti kao pre**, Biblioteka Lijana Hablanović Đurović, Knjiga 24, Aleksandrija, Beograd, 2012, s. 15 – 19.

kadar yapılan çoğu araştırmalar da stresin kansere başta olmak üzere çeşitli hastalıklara sebep olacağını göstermektedir.<sup>297</sup>

Kanserle ilgili araştırma yapan araştırmacılar depresyon, anksiyete, evlilik hayatın bozulması, fiziki sorunlar, bilişsel gerileme travma sonrası stres gibi bir çok psiko-sosyal etkenler kanser hastalığın ortaya çıkmasına zemin hazırladıklarını ortaya koydu.<sup>298</sup>

#### 4.1.6. Çevresel Faktörler

Son zamanlarda bütün dünyada artış gösteren savaşlar ve sonrasında yapılan müdahaleler vatandaşların üzerinde birçok olumsuz etkileri bırakmaktadır. Bu olumsuzlukların başında şüphencilik, güven azlaması, çökkünlük, isteksizlik, stres ve depresyon sayılabilmektedir.

“Sağlığı olumsuz yönde etkileyen çok sayıdaki etkenlerden birisi de savaşlardır. Savaş, birçok hastalığın başlıca sebebini oluşturmakta bireylerin yaşamları üzerinde büyük ve trajik etkiler yaratabilmektedir.”<sup>299</sup> Savaş insanların sağlığını doğrudan ve dolaylı olarak onarılamaz bir şekilde etkilemektedir. Savaşın etkilerinden biri hastalık örüntüsünü değiştirmesi ve hastalık seyrini ağırlaştırmasıdır. AIDS, tüberkoloz, solunum yolu hastalıkları, kanser gibi hastalıkların savaş çatışma döneminde artış göstererek ve hastalık seyrinin ağırlaştığı bildirilmektedir.<sup>300</sup>

33 yaşında akciğer kanseri olan H.S. isimli (bay) bir hasta, hastalığın arkasındaki nedenin savaş olduğunu ve savaşla birlikte stresin de büyük bir etkisi olabileceğini şu aşağıdaki ifadelerle açıklamaktadır:

Bence kanser hastalığımın bir çok sebebi vardır. Savaşın etkisi olabilir. Savaştan dolayı artık topraklar zehirlendi. Dolaysı ile yediğimiz meyve ve sebzeler de artık önceki gibi doğal ve temiz değildir. Yemekler de çok kalitesizdir. İkincisi de yaşam tarzı olabilir. Artık bugün herkes dünya derdi peşinde. Onun için hepimiz stresliyiz. Stresin de büyük bir etkisi vardır. Bence ana sebepler bunlar savaşın etkisi, kalitesiz yemekler ve strestir.

---

<sup>297</sup> Bkz. Bilge - Olcay, a.g.e., s. 17. Bernie, a.g.e., s. 102 – 103.

<sup>298</sup> Hodgson et al.a.g.e, p. 353.

<sup>299</sup> Fatma Başalan İz, “Savaş ve Çevre”, 114. **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi**, Cilt:2,Sayı:3.2009, s. 113.

<sup>300</sup> Feride Saçaklıoğlu ve diğerleri, **Irakta Savaş ve Sağlık**, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 2005, s. 11 – 14.

Kanser hastalığını algılama ve anlamlandırmalarda hastaların %10'u kimyasal gıdaları kansere yakalanmasının en büyük nedenlerden biri olarak görüyorlar. 49 yaşında mide kanseri olan (bay) bir hasta, kanser hastalığının arkasında kimyasal gıdaların olduğunu şu ifadelerle açıklamaktadır:

Bence kansere yakalanmam kullandığım kalitesiz ve kimyasal gıdalardandır. Bunun içerisinde savaşın etkisi de vardır. Savaştan sonra da topraklarımız zehirlendi. Onun için kullandığımız yiyecekler de zehirlenmiştir.

Hastalığı kimyasal maddelere bağlayan hastalar da olmuştur. 49 yaşında mide kanseri olan İ.Y. isimli (bay) hasta, aşağıdaki ifadeleri ile bunun örneğini teşkil etmektedir.

Kanser hastalığına yakalanmam bence kullandığım kimyasal maddelerden kaynaklanmaktadır. Çünkü mesleğim boyacıdır ve sürekli kimyasal maddelerle uğraşmaktayım. Boyaların kokuları insanların sağlığına zararlıdır. Kimyasal maddeler sağlığa çok zararlıdır. Bir de stres de olabilir. Çünkü son zamanlarda çeşitli problemlerden dolayı strese giriyorum. Ailevi sorunlar, ekonomik sıkıntılar gibi bir çok neden vardır. Doktorlar da bana strese girmemem gerektiğini söylüyor.

Görüldüğü gibi her hasta, kanser hastalığını algılama açıklama ve anlamlandırma sırasında çeşitli dini içerikli ve çevresel içerikli kavramlar kullanmıştır. Mülakat sonucunda yapılan değerlendirmelerde, hastalığı algılama, anlamlandırma ve açıklamada dini içerikli kavramları kullanan hastaların diğer hastalara nazaran psikolojik anlamda daha az sıkıntı geçirmelerine, ruh sağlığı ve kendine olan özgüveni açısından daha iyi bir noktada olduklarını söyleyebiliriz. Böylece hastaların karşılaştığı trajedik durumu dini içerikli kavramlarla açıklamaları çeşitli sıkıntıların etkisinden psikolojik olarak kendilerini korumaktadır.

## 5. KANSER TEŞHİSİ ÖĞRENİLMESİNDEN SONRAKİ İLK DUYGUSAL VE ZİHİNSEL TEPKİLERİN DİNİ BOYUTU

Her şeyden önce kanser hastalığı ve kanser teşhisi hastanın sadece kendisi için değil, hastanın ailesi, akadaşları ve etrafında olan çevresi olmak üzere bütün toplumu derinden etkileyen bir olgudur. Bu yüzden bu sorunun çözümü için psikolojik güçlenme ve sosyal destek gerekmektedir.<sup>301</sup>

Kanser teşhisi konmuş hastanın yaşadığı psikolojik travmanın yoğunluğu ve hayat tehdidi oluşturan durumlarla başa çıkma becerisi, kanser riskini nasıl algıladığına bağlıdır. Her kişinin kanseri algılama ve kanserle başa çıkma tarzı farklı olduğu gibi, kanser teşhisi öğrenilmesinden sonraki ilk duygusal ve zihinsel tepkileri de farklıdır. İnsanın hayatını derinden etkileyen ve dönüştüren kanser hastalığının öğrenilmesi sırasında yaşanan duygusal ve zihinsel tepkilerde dinin yeri nedir? sorusuna cevap aramak amacı ile “kanser hastası olduğunuzu duyduğunuzda ilk tepkiniz ne oldu?” şeklinde açık uçlu sorular sorduk. Dolayısı ile biz burda araştırmaya katılan hastaların hastalığın öğrenilmesinden sonraki ilk duygusal ve zihinsel tepkileri tabloda gösterdikten sonra, hastaların kendi ifadelerinden bir kaç örnek vereceğiz. Teşhisi öğrenilmesinden sonra ilk duygusal ve zihinsel tepkiler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

**Tablo – 12: Kanser Teşhisi Öğrenilmesinden Sonraki İlk Duygusal ve Zihinsel Tepkiler**

Duygusal ve Zihinsel Tepki Tarzı	N	%
Soğukkanlılıkla karşılama	11	27.5
Stres ve depresyona girme	7	17.5
Derin bir şok	5	12.5
İnanmama, inkâr, isyanla karşılama	5	12.5
Büyük bir korku	12	30
<b>Toplam</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

<sup>301</sup><http://www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/emotionalsideeffects/copingwithcancerineverydaylife/index>

Hastalığın teşhisinin öğrenilmesinden sonra katılımcıların çeşitli tepkiler gösterdiklerini yukardaki tabloda açık bir şekilde görülmektedir. Böyle bir durumda insanların farklı bir tepki gösterdiklerini görüyoruz.

Yukarıdaki tabloya baktığımızda, hastaların kanser teşhisi öğrendikten sonra, %27.5'i soğuk kanlılıkla, %17.5'i stres ve depresyon, %12.5'i derin bir şok, %12.5'i inkâr ve %30'u büyük bir korku yaşadıkları ilk duygusal ve zihinsel tepkilerdendir

Ancak kanser hastası olduğunu öğrendikten sonra oluşan bazı evrensel, normal tepkiler ve duygular vardır. Buna benzer diğer yapılan araştırmalara baktığımızda çoğu hastalar kanser tanısı ilk defa duyduklarında, şok, güvensizlik, inkâr, sorgulama, öfke, üzüntü ve depresyon sık sık görülen duygusal ve zihinsel tepki tarzlarıdır.<sup>302</sup>

Basil A. Stoll editörlüğünde kanser stresi ile başa çıkmak üzerine yapılan başka bir araştırmada hastaların % 40'ı ilk teşhis durumunda kaygı, stres ve depresyon yaşadıkları ortaya çıktı.<sup>303</sup> 53 kişi üzerine yapılan benzer bir araştırmada kanser hastalarının ilk teşhis durumunda karşılaştıkları sosyo-psikolojik problemlerini dile getirmeleri istenmiştir. Hastaların % 36 umutsuzluk ve depresyon, %17 yalnız kalma korkusu, %15 ailede rol bozukluğu, % 9 acı ve ızdırap korkusu, % 9'u da sosyal izolasyon korkusu yaşadığını belirtmiştir.<sup>304</sup>

Yine 20 kanser hastası üzerine yapılan bir araştırmada, kanser hastalarının hastalığı öğrenilmesinden sonra %25'i inkara kapıldığı, %30 aşırı üzüntü, %10'u soğuk kanlılıkla karşıladığı, %30'u derin bir şok yaşadığı ve %5'i de aldırış etmediği ortaya çıktı.<sup>305</sup>

Meme kanseri üzerine yapılan bir başka araştırmada ilk teşhis durumunda hastalara % 70 oranında farklı davranılmaya başlandığını ortaya çıkıttı. Bunların yarısı da büyük bir korku yaşadığını dile getirdi.<sup>306</sup>

Kanser teşhisi durumunda yaygın olarak görülen dört farklı tarz vardır: Bunlardan ölüm kaygısı, yalnız kalma korkusu, çaresizlik korkusu ve acı korkusudur.<sup>307</sup>

---

<sup>302</sup> <http://www.nalor.co.rs/znb.html>, Bkz. Bernie Siegel – Jennifer Sander, **Faith, Hope, and Healing: Inspiring Lessons Learned from People Living With Cancer**, John Wiley & Sons, Hoboken, New Jersey, Canada, 2004, s. 18.

<sup>303</sup> T. J. Priestman, "İmpact of Diagnosis on the Patient", ed. ed. Basil A. Stoll, **Coping with Cancer Stress**, Martinus Nijhoff Publishers, Boston, Lancaster, 1986, p. 21.

<sup>304</sup> Priestman, a. g. m., s. 22.

<sup>305</sup> Çifçi, a.g.e., s. 59.

<sup>306</sup> Priestman, a. g. m., s. 25. Bkz. Martin S. Lee, "Monitoring of Coping", ed. ed. Basil A. Stoll, **Coping with Cancer Stress**, Martinus Nijhoff Publishers, Boston, Lancaster, 1986, p. 115.

## 5.1. Kanser Teşhisi Öğrendikten Sonra Hastaların İlk Duygusal ve Zihinsel Tepkileri

Araştırmaya katılan hastalar, kanser teşhisini ilk duydukları anda genellikle benzer duygusal tepkiler göstermiştir. Bunlar evrensel benzer tepki ve duygulardır.

Kanser hastalığının tedavisi zor olan ya da mümkün olmayan bir hastalık şeklinde algılanması nedeniyle tehlikeli ve korkutucu çağırışımına yol açarak hastalarda tedirginlik yaratmaktadır.<sup>308</sup> Fakat yine de buna rağmen bazı hastalar da kanser tanısını soğuk kanlılıkla karşılamaktadır.

Göğüs kanseri olan bir hasta kanser tanısını ilk defa öğrendiğinde ilk duygusal ve zihinsel tepkilerini şöyle anlatmaktadır:

Kanser hastalığı ile tanıştığымda 47 yaşındaydım. 2007 Kasım ayının bir Pazar sabahıydı. Sol koltuk altında bir kitle farketdim. Ve kendi kendime kanser mi oldum acaba dedim. Çünkü bundan sekiz ay önce abimin eşini (yengemi) rahim kanserinden kaybetmiştik. Ve kanserle ilgili biraz olsun bilgim vardı. Benim içimi bir korku sardı. Ertesi gün hemen doktora gittim. Sırası ile momografi, USG, MR, tomografi, tüm tetikler yapıldı. Sonuç meme kanseri olduğum anlaşıldı. O an dünya başıma yıkıldı zannettim, moralim çok bozuldu. Üzüldüm çok üzüldüm. Yalnız kaldığım zamanlarda hep ağladım. Kanser artı ölüm aklıma geldi. Çocuklarımı düşündüm, bana bir şey olursa annesiz kalacaklar, bensiz yapamazlar dedim. Hiç kabullenemedim önce, ama sonra herşeye olduğu gibi ona da alıştım. Her şey Allah'tan dedim. Derdi veren yüce Allah'ım elbet dermanını da verir diye düşündüm. Ve ilk önce Rabbime sığındım ve sonra doktorlarıma. 10.01.2008. ameliyat oldum. Patoloj sonucuna göre tedaviler başladı. Çok zor bir süreçti. Kemoterapi radyoterapi gördüm. Saçlarım kaşlarım döküldü ama hiç ümidimi kaybetmedim hep savaştım sürekli dua ettim.

Tablo 12'de görüldüğü gibi kanser tanısından sonra hastaların %30'u büyük bir korku yaşadığını belirtmiştir. Diğer hastalar da yukarıdaki Ş.Ş. isimli hastanın ifadelerine benzer şekilde 'içimi korku sardı', 'dünya başıma yıkıldı!', gibisine benzer ifadeler

---

<sup>307</sup> Bkz. S. J. Leinster, "Coping With Cancer Surgery", ed. ed. Basil A. Stoll, **Coping with Cancer Stress**, Martinus Nijhoff Publishers, Boston, Lancaster, 1986, p. 29 – 30.

<sup>308</sup> Çifçi, a.g.e., s. 60

kullanmıştır. Hastaların neredeyse tamamı kanser teşhisinden sonra ölümü düşünmektedir. Hastanın ifadelerine baktığımızda, kanser artı ölüm aklına geldiğini belirtmektedir. Doğal olarak herkeste bilinçli ya da bilinçsiz olduğu gibi bu hastada da ölüm korkusu vardır. Ölümden korkmasının bir sebebi de geride bırakacağı çocuklar endişesidir. Onun için de hasta yalnız kaldığında, sürekli ağlayıp üzüldüğünü belirtmektedir. Burda hastanın özellikle yalnız kaldığında ağlayıp çok üzüldüğünü görüyoruz. Hasta bir kalabalık içerisinde iken az da olsa daha sakin oluyordur. İnsanlarla beraber olması kendisini bir nevi rahatlatmaktadır. Burda aidiyet duygusu oluşuyor. Aidiyet duygusu çok önemli bir gereksinimdir insan için. Aidiyet duygusu sayesinde insan olumsuz duygulardan arınmaya başlar ve yaşadığı sorunları düşünmekten kendini alıyokar. Grup içerisinde bazen insanın itiraf edemediği problemleri başka birinin dile getirmesi ile beraber, içinde yaşadığı problemi sessiz bir şekilde çözebilmektedir.

İlk önce hastanın hastalığı kabullenemediğini görüyoruz. Fakat daha sonra ‘ her şey Allah’tandır, derdi veren dermanını da verir’ düşünce tarzı kendisini bir nevi yaşadığı problemlerin Allah ve doktorların çözmesini beklemesi, kendisinin de iyileşmesi için sürekli dua etmesi ve Allah’a sığınması kendisini psikolojik anlamda çaresizlikten koruyarak bir umut ve güven duygusu kazandırmaktadır. Aynı zamanda burda hastanın işbirlikçi başa çıkma tarzı kullandığını da görüyoruz.

30 yaşında lenf kanseri olan (bayan) bir hasta kanser teşhisi duyduğunda ilk duygusal ve zihinsel tepkileri şöyle anlatmaktadır:

Kansere yakalandığımı duyduğumda, çok korktum. Aklıma hemen ölüm geldi. Hiç kansere yakalanacağımı düşünmüyordum. Çünkü kansere sadece yaşlıların yakalanabileceğini düşünüyordum. Hemen kendi eksikim ne dedim. Neden kansere yakalanayım ki dedim. Benim eksikim ne gibisine düşünmeye başladım. Çok zor bir süreçtir. Aklıma bu dünyadan gidip bir daha dönemeyeceğime dair düşünceler gelir. Yalnız kaldığımda içimde bir korku ve ümitsizlik sarıyor. Aynaya baktığımda kanserli olduğumu daha çok hatırlıyorum. Ve üzülüyorum...kansere yakalanmak yakında mezarda olmak, toprakla karışmak demektir. Bir insanın sonu demektir. Bundan daha kötü bir haber olamaz. Ani ölüm olsa daha iyidir. Kansere yakalanmak demek yavaş yavaş ölmek ve acılar çekmek demek. Bu çok korkunç bir hastalıktır. Allah kimsenin başına vermesin bu hastalığı.



Hastanın ifadelerine baktığımızda çoğu hastalarda olduğu gibi ölüm korkusu vardır. Çünkü kanser teşhisi duyduğunda hemen ölüm aklına geldi. Şimdiye kadar kanser hastalığına kesin ve net bir sonuç bulunamamasından dolayı, halk arasında kanser ölümcül bir hastalık olarak bilinmektedir. Onun için çoğu hastalar kanser teşhisi duyduğunda aklına hemen ölüm gelir. Aynı zamanda hastaların çoğu da yalnız kaldıklarında daha büyük bir korku ve ümitsizliğe kapıldıklarını da belirtmektedir.

Hastaların ölüm korkusunun yanında hastalıktan yavaş yavaş acı çekmekten de şikayetçidir. Kronik ağrılar\* başlı başına bir hastalıktır. Ağrı başa çıkma literatüründe bir stres kaynağı olarak tanımlanmaktadır. Ağrı sadece fiziksel olarak yaşanmaz. Korku, öfke, kızgınlık, kaygı ve depresyon gibi faktörler de yaşantıya etki eder. Kanser tanısı hastalar için hem kanser tanısı almak hem de ağrı çekmek oldukça tehdit edici bir durumdur. Kanser tanısı almış kişilerin bir kaç şekilde bu durumla başa çıkmaya çalıştıkları görülmüştür. Kanser hastalığı bir müdahale unsuru olarak görülebilirken, kayıp zarar ya da yok olma olarak da algılanabilir. Böyle bir durumda inkar mekanizması devreye girer ve tanı aşamasında bir nevi hastalara yardımcı olmaktadır. Fakat inkâr mekanizması aşırı olursa hastanın tedaviye katılımı aksayabilir ya da tedaviyi reddedebilir.<sup>309</sup>

47 yaşında karaciğer kanseri olan (bayan) bir hasta, kanser tanısını öğrendikten sonra inkâr psikolojisini şöyle anlatmaktadır:

İlk defa kanser olduğumu duyduğumda hiç inanmıyordum. Kesinlikle orda bir yanlışlık vardır dedim. Benim sağlıkla ilgili hiç sorunlarım yoktu şimdiye kadar. Ve sağlıktan hiç şikayetçi değildim. Ertesi gün farklı bir hastaneye gidip muayene oldum. Ve orda da aynı teşhisi koydular. Aklıma hemen ölüm geldi. Arkada bırakacağım ve bir sürü halledemediğim şeyler vardı. Çok korktum ve üzüldüm. Hiç kabullenemedim. Fakat bir ay sonra yavaş yavaş buna da alıştım. Sadece benim hasta olmadığımı gördüm. Benim gibi dünyada milyonlarca insan vardır. Hatta daha kötü olanlar da vardı.

Hastanın ifadelerine baktığımızda, hasta kanser tanısını duyduğunda, kanser hastalığının ağır ve zor bir hastalık olmasından dolayı, kendisinde yoğun bir çaresizlik duygusu oluşturduğu için inkâr savunma mekanizmasını kullanarak hasta olduğunu kabul

---

<sup>309</sup> Kurt Aslıhan, a.g.e., s. 12 – 15.

\* Altı aydan fazla devam eden ağrıya, kronik ağrı denir.

etmek istemiştir. Yukarıda söylediğimiz gibi inkâr mekanizması hastalara geçici bir şekilde yardımcı olmaktadır. Yalnız uzun sürede kullanıldığında ise negatif etkileri olabilir.

54 yaşında meme kanseri olan (bayan) bir hasta, kanser tanısı duyduğunda ilk tepki ve duygularını şöyle anlatmaktadır:

İlk defa kanser hastası olduğumu duyduğumda şok oldum. Hiç kanser hastası olacak halim yoktu. Ben sağlıklı bir insandım. Hiç bir zaman sağlıkla ilgili sorunlarım yoktu. Doktorların koymuş olduğu teşhise inanmıyordum. Bu doktorların haberi yoktur dedim. O yüzden başka doktorların yanına gidip muayene oldum. Yine de teşhisler aynı çıktı. Bu sefer komşu ülkelerden birine gittim ve orda muayene oldum. Fakat orda da teşhisler aynı çıkınca paniğe girdim. Daha sonra ise yavaş yavaş hastalığıma alıştım ve iyileşme çaresine bakıyordum.

Hastaların ifadelerine baktığımızda hasta, kanser teşhisi duyduktan sonra bilinçsiz olarak bir savunma mekanizması olarak şok yaşadığını belirtmektedir. Aynı zamanda hasta doktorların koymuş olduğu teşhise inanmaması ve bu yüzden başka doktorların yanına gidip muayene olması, inkâr savunma mekanizması kullandığını göstermektedir. Ve insanların çoğu kötü şeylerin kendilerine değil başka insanların başına geldiğini düşünür. Bilinçsiz olarak geliştirilen bu mekanizmalar, stres yaratan durumları ortadan kaldırmazlar. Fakat yine de geçici bir rahatlama sağlarlar. Bireyler böylece gerilim ve kaygı yaratan durumdan sıyrılarak, yeniden güven kazanmaya çalışırlar. Böylece geçici olarak ruh sağlığını korurlar. Savunma mekanizmaları herkes tarafından kullanılır ve normal bir davranış biçimi olarak kabul edilir. Ve yaşamımızda ortaya çıkan zor durumları kendimizi yıpratmadan altlatmamıza yardımcı olur. Fakat bireyin uzun süredir savunma mekanizması kullanması ruh sağlığının bozulmasına neden olabilir.

46 yaşında meme kanseri olan bir hasta kanser tanısı öğrendikten sonra yaşamış olduğu stresi kısaca şöyle anlatmaktadır:

Kanser tanısı duyduğumda kendimi çok kötü hissettim. Çok stresim vardır. Her zaman stresli biriydim. Fakat teşhisi öğrendikten sonra daha çok strese girdim. Artık hiç rahat değilim.

50 yaşında kalın bağırsak kanseri olan (bayan) bir hasta da kanser tanısı öğrendikten sonra benzer duygularını yaşadığını şöyle ifade etmektedir:

Önce sert bir doku ve büyük bir acıyı farkettim. Hasta olduğumu anladım. Ve kanser teşhisi duyduğumda çok kötü şeyler düşündüm. Çocuklarımı düşündüm sürekli aklım ordaydı. Onları bırakacağımı düşündüm. Bu yüzden çok stresli idim. Hem yakalandığım hastalıktan hem de çocuklar için çok strese giriyordum.

Yukarıdaki tablo 12’de baktığımızda hastaların 17.5’i kanser teşhisi öğrendikten sonra ilk olarak büyük bir stres ve sarsıntı yaşadıklarını görüyoruz. Kanser hastalığının halk arasında ölümcül bir hastalık ve tedavisi zor ve neredeyse imkansız olarak bilinmesi, hastaların büyük bir kısmı kanser tanısından dolayı stres yaşamaları normal bir durumdur. Hastaların stres yaşamalarının bir diğer sebebi de geride bırakmak istemediği çocuklarıdır. Geride bırakacağı çocuklarından dolayı endişelenen ve korkan 52 yaşında, akciğer kanseri olan K.P. isimli bir hasta ilk zihinsel ve duygusal tepkilerini şöyle anlatmaktadır:

Önceden kanser hastalığı ile ilgili az çok bilgi sahibi olduğum için kanserli olduğumu duyduğumda korkmadım diyemem. Çünkü hemen aklıma ölüm geldi. Ölümü bir tarafa, geride bırakacağım ailemi de düşündüm. Çünkü onlar bensiz yapamazlar. Çocuklarım için çok endişelendim ve üzüldüm. Geceler uyumamaya başladım. Ta ki tedaviler başlayıncaya kadar.

Hastanın ifadeleri bize açık olarak hastanın hem ölüm korkusundan dolayı korkup endişelendiğini hem de geride bırakacağı ailesinden dolayı büyük bir endişe, üzüntü ve korku yaşadığını belirtmektedir. Ölüm korkusu insanların en büyük korkularından biridir. Ölüm kaygının oluşmasına neden olur. Ölümün arka planında, ayrılık kaygısı, terk etme ve terk edilme korkusu mevcuttur. Ayrılma endişesi ve mahrumiyet duygusu ön plandadır.<sup>310</sup>

70 yaşında akciğer kanseri olan (erkek) bir hasta kanser teşhisi öğrendikten sonra ilk zihinsel ve duygusal tepkilerini şu şekilde anlatmaktadır:

Her hastalık gibi bu hastalığı da normal olarak algıladım. Ben hiçbir zaman hastalıktan korkmadım. Hastalık Allah’tan bir rahmettir. Hastalanmayan insan zamanla Allah’ı unuttur. Ama hastalık sayesinde insan Allah’ı daha çok anmaya başlar. Ve bazı değerlerin farkına varır.

Hastanın ifadelerine baktığımızda hasta, hastalığın teşhisinden hiç etkilenmedi. Çünkü hastalığı bir sıkıntı olarak değil bir rahmet olarak algılamaktadır. Hastalığa karşı bu tür tepkiler nadir olan tepkilerdir. Bunun ana nedenlerinden biri, bireyin kamil bir insan

---

<sup>310</sup> Koestenbaum, a.g.e., s. 71.

olması ve iç güdümlü dindarlığa sahip olmasıdır. Çünkü bu vasıflarda olan insanlar Allah'tan ne gelirse merhamet olarak algırlar. Ve Allah'tan gelen herşeye lutfu da hoş kahrı da hoş derler. Fakat aynı vasıflarda olmayan bazı hastalar, hastalığın teşhisinden hiç etkilenmemiştir. Etkilenmemelerinin sebebi de hastalığın ciddiyetinin farkında olmamalarıdır. Buna örnek olarak, 63 yaşında mide kanseri olan (erkek) hasta hastalığın ilk teşhisi sırasında ilk tepkisini kısaca şöyle anlatmaktadır:

Kanser tanısı duduğumda hiç bir şey yokmuş gibi davrandım. Çünkü hastalığın ciddiyeti hakkında bilgi sahibi değildim.

61 yaşında akciğer kanseri olan (erkek) bir hasta da benzer duygu ve düşüncelerini kısaca şöyle anlatmaktadır:

İlk defa kanser teşhisi duyduğumda korkmadım. Normal davrandım. Ama daha sonra hastalığın ciddiyetini anlayınca korkmaya başladım.

Yukarıdaki hastaların ifadelerinde görüldüğü gibi, hastalar kanser teşhisinden sonra ilk defa hiç korkmamıştır. Sebep ise hastaların hastalığın ciddiyetinin farkında olmamalarıdır. Fakat daha sonra ise hastalığın ciddiyetinin farkına varınca diğer hastalar gibi korktukları görülmektedir. Bazı hastaların hastalığın ciddiyetinin farkında olmamalarının sebebi medyayı takip etmemelerinden ve ileri yaşta olmalarından kaynaklanıyor olabilir ya da ailelerin yakınları hastaya hastalığın ciddiyetini anlatmamasından kaynaklanıyor olabilir.

## **6. HASTALARIN HASTALIKLA BAŞA ÇIKMA SÜRECİNDE BAŞVURDUKLARI DİNÎ UNSURLAR**

Günümüzde kanser hastalığına kesin ve net bir çözüm bulunamaması, insanların zihinlerinde korkutucu bir çağrışım yapmaktadır. İnsanlar arasında kanser, eşittir ölüm olarak bilinmesi ile kanser hastalığı insanların zihinlerinde belirsizlik, zahmetli, zor tedavi süreçleri ve ölüm korkusu uyandırmaktadır. Dolayısı ile ölüm düşüncesi kaygı, sıkıntı ve ruhsal gerilimlere yol açmaktadır.

Böylece bizim yaptığımız mülakat sırasında, insanların zor ve çaresiz kaldıkları durumlarda dinî inanç ve tutumların önemi ve fonksiyonunun ne olduğunu öğrenmek için kanser hastalarına “Hastalıkla başa çıkmanızı olanaklı kılan unsurlar nelerdir? Kanser hastalığını yenmek için neler yapıyorsunuz?” şeklinde açık uçlu birer soru sorduk. Bunun

yanında, ‘ hangi dini pratiklerin hastalığın verdiği stresi azaltmada ne gibi fonksiyonu vardır? Sorusunu da sorduk. Bu sorulara aldığımız cevapları tablolar halinde düzenledik. Bu doğrultuda araştırmaya katılan hastaların kanser hastalığı ile başa çıkmalarında hastalara yardımcı olan ve destek veren unsurlar aşağıdaki tablo 12’de verilmiştir.

**Tablo – 13: Hastalıkla Başa Çıkma Olanıklı Kılan Unusrlar**

<b>Başa Çıkmadaki Unusrlar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Dua	13	32.5
Pozitif psikolojiye sahip olmak	10	25
Allah’a olan inanç	9	22.5
İlerleyen Teknoloji	5	12.5
Aile ve yakın çevrenin desteği	2	5
Hiç bir şey	1	2.5
<b>Toplam</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Tablo 13’teki verilere baktığımızda katılımcıların %32.5’i dua, %25’i pozitif psikolojiye sahip olmak, %22.5’i Allaha olan inanç, %12.5’i ilerleyen teknoloji, %5’i aile ve yakın çevrenin desteği ile hastalıkla başa çıkma olanıklı kılan unusrlardır.

Talbo 13’te baktığımızda Bu tabloda, kanser hastalarının kanserle başa çıkma dinî inanç ve tutumlarının büyük bir önemi olduğunu görüyoruz. Katılımcılardan %32.5’i en yüksek oranda hastalıkla başa çıkma duadan fayda gördüğünü belirtmiştir.

Dua ve dini inancın hastalıktan koruyucu ve iyileştirici etkisi olduğuna dair hem hastalar hem de doktorlar arasında olumlu bir kanaat vardır. Daha önce 296 doktor üzerine yapılan bir araştırmada doktorlardan %99’unun dinî inançların hastalıkların iyileştirici bir etkisi olduğuna inandığı, %75’inin de ibadetleri yerine getirmenin ve dua etmenin hastalığı iyileştirmede büyük bir etkisi olduğuna inandığı tespit edilmiştir.<sup>311</sup>

<sup>311</sup> M. Akif Kılavuz, “Hasta Hekim İlişkileri Açısından Din Öğretiminin Önemi” **Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi**, Cilt: 11, Sayı: 2, 2002, ss. 73 – 86. s. 75. Bkz. Norman Vincent Peale, **Olumlu Düşünmenin Gücü**, çev. Şahin Cucleoğlu, Sistem Yayıncılık, İstanbul 1999, s. 163 – 164.

Daha önce yapılan araştırmalara baktığımızda dini etkinliklere katılma ve kendini dini bir grubun üyesi olarak gören bireylerin, gerek ruhsal gerekse de fiziksel açıdan daha sağlıklı oldukları ortaya çıkmıştır.<sup>312</sup>

Ferraro ve arkadaşlarının yetişkinlerle gerçekleştirdiği araştırmalarında dinî inancın çeşitli ölçüleri arasında ibadetleri yerine getirme durumu ile sağlığın yakında ilişkili olduğu tespit edilmiştir.<sup>313</sup> Yine 337 hasta üzerine yapılan başka bir araştırmada hastaların %90'ı dini bir başa çıkma mekanizması olarak kullandığı ve %40'ı da din ve dinin en önemli koruyucu faktor olduğunu vurgulamıştır.<sup>314</sup>

Dua etme (ibadet) bir tür başa çıkma stratejisidir. Dolaysı ile dua (ibadet-praying) dinin özü ve ruhudur. Stres ve sağlık sorunları ile başa çıkmada dua en çok kullanılan başa çıkma stratejisidir.<sup>315</sup>

Zira gerçekten de dua insanın vazgeçilmez ihtiyacı olup fitri bir eğilimdir. Şükran ve bir şey talep etmek gibi çeşitli nedenlerden dolayı dua yapılmaktadır. İnsanların büyük çoğunluğu, özellikle de akılcı ve maddeci hayat tarzı benimsemiş olan insanlar bir hastalık sırasında, bir kaza anında, doğal afetler anında veya sonucunda ya da ölüme yakın anlarda, insanı bunaltan hayati bir tehlike durumlarında dua etmektedir. İster insan inançlı ister inançsız olsun, bu tür durumlarda birey kendisinin güçsüz olduğunun farkına varır ve doğal bir eğilim olarak Yüce Allah'a dua eder. Yani genelde dua ihtiyacı çaresizlik durumlarında doğal bir davranış olarak ortaya çıkmaktadır.<sup>316</sup>

70 yaşında akciğer kanseri olan (erkek) isimli bir hasta “Hastalıkla başa çıkmanızı olanıklı kılan unsurlar nelerdir? Neler yapıyorsunuz kanser hastalığını yenmek için?” sorusuna hasta, Allah'a olan inancının kanserle başa çıkmada, büyük bir destek ve önemli bir teselli kaynağı olduğunu şu şekilde anlatmaktadır:

---

<sup>312</sup> Douglas Oman – Dwayne Reed, “Religion and Mortality the Community-Dwelling Elderly”, **American Journal of Public Health**, October 1998, Vol. 88, No. 10, pp. 1469 – 1475. p. 1469.

<sup>313</sup> Kenneth F. Ferraro - Cynthia M. Albrecht-Jensen, “Does Religion Influence Adult Health”, **Journal for the Scientific Study of Religion**, Vol. 30, No. 2. 199, pp. 193-202. p. 199.

<sup>314</sup> Harold G. Koenig, “Religion, Spirituality, and Medicine: Research Findings and Implications for Clinical Practice”, Featured CME Topic: Spirituality, Southern Medical Association 2004. pp. 1194 – 1200. p. 1194 – 1195. Bkz. Harold G. Koenig, “Religion Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications, Volume 2012 ISRN Psychiatry, pp. 1 - 33 p. 4.

<sup>315</sup> Sarah Banziger - Marinus Van Uden – Jacques Janssen, “Praying and coping: The Relation Between Varieties Of Praying And Religious Coping Styles”, **Mental Health, Religion & Culture** January 2008; 11(1): 101–118, p. 103.

<sup>316</sup> Hökelekli, a.g.e., s. 219 – 220.

Ben sadece Allah'a tevekkül ediyorum. Her şey Allah'ındır. Devamlı olarak namaz kılıyorum. Dualarımı hiç eksik etmiyorum. Dini vazifeleri yerine getirmeye çalışıyorum. Benim için din çok önemlidir. Dini vazifelerimi yerine getirdikten sonra artık hiçbir şeyden korkmuyorum. Çünkü biliyorum ki herşeyin arkasında Allah vardır.

47 yaşında karaciğer kanseri olan (erkek) bir hasta da Allah'a olan inancının ve duanın kanserle başa çıkmada, büyük bir destek ve önemli bir teselli kaynağı olduğunu şu şekilde anlatmaktadır:

En çok dua ediyorum. İyileşmem için sürekli Tanrı'ma yalvarıyorum. Tek ümidim Tanrıdır. Hastalığı da sağlığı da veren O'dur. Namaz kılmam ama arasında oruç tutarım. Ve iyi bir insanım. Onun için Tanrı'dan ümidimi kesmiyorum.

37 yaşında rahim ağzı kanseri olan başka bir hasta da Allah'a olan inancı sayesinde hastalıkla daha kolay bir şekilde başa çıktığını şöyle anlatmaktadır:

İsyanların faydası olmayacağını gördüm. Artık nasıl kurtulacağıma çare bulmak için uğraşmam gerektiğini gördüm. Tabi yine de çok üzgünüm. Ve sürekli üzülüyorum. Fakat ilk çare ve sığınağım Allah idi. Allah'a güvendim ve O'na sığındım. Dini inancım sayesinde hayatta tutunmaya çalışıyorum. Dini inanç bana huzur verir. Beni rahatlatır ve ümidimi artırır. Ailemin ve çevremın dost ve arkadaşlarımin desteği de vardır. İlaçlar içiyorum ve doktorların söylediklerine uymaya çalışıyorum.

52 yaşında akciğer kanseri olan bir hasta da kanserle başa çıkmada Allah'a olan inancı ve duanın kendisine yardımcı olduğunu şu şekilde anlatmaktadır:

Allah'a dua ediyorum. Tek çare Allah'tır. Çünkü tıpta bu hastalığa çare bulunmadığını biliyorum. Ama Allah isterse her şey olur. Her şey Allah'ın elindedir. Onun için sürekli O'na yalvarıyorum. Tek ümidim Allah'tır.

Araştırmaya katılan hastaların %22.5'i Allah'a olan inancın kanserle başa çıkmada, büyük bir destek ve önemli bir teselli kaynağı olduğunu belirtmektedir. Dolayısı ile Allah inancı bireyin hayatında önemli bir yere sahiptir.<sup>317</sup> Dinî inancın insanın zor ve çaresiz durumda kaldığında yardımcı olabileceğini söyledik. Ancak yaptığımız gözlemlere dayanarak, inancın en önemli gücünün insanlara hastalığı kabullendirmesi ve hastalıkla

---

<sup>317</sup> Bkz. Ahmet Albayrak, **Üniversite Gençlerinin Dua Tutum ve Davranışları**, Karadeniz Yayınları, Rize 2009, s. 102 – 110.

yaşamayı öğretmesi olduğuna inanıyoruz. İntiharı engelleme konusunda da inancın büyük bir rolü vardır.

Çeresiz ve zor durumlarla başa çıkmada dini inançların rolüne ilişkin yapılan araştırmalarda, zor durumlarda dini inanç ve uygulamaların derecesinin arttığına dair bulgulara ulaşılmıştır. Bu tür durumlarda olan insanların Tanrı'ya sığınma, duaya yönelme, Tanrı'nın gücünü hissetme gibi dini başa çıkma yollarına yöneldikleri görülmüştür.<sup>318</sup>

Afrika Amerikalılardan oluşan 1344 örneklem grubu üzerine yapılan bir araştırmada bireylerin bir çoğunun diğer problemlerin yanı sıra daha çok ailelerinin yoksulluğu ve hastalığı için günde en az beş kez dua ettikleri tespit edilmiştir.<sup>319</sup>

Aslında hastalık gibi zor durumlar, sadece dini inanç ve uygulamaların artışına neden olmayıp, aynı zamanda, kendini sevme ve koruma sorumluluğunun tekrar kazanmasına sebep olmaktadır. Hastalık bir anlamda yeni bir değişim için bir fırsat olup bireyin hayata bakışı, kendine ve başkalarına karşı duygu düşünce ve davranışlarında değişiklik yaşamasına sebep olmaktadır.

McCrae, çeşitli sıkıntılara maruz kalan bir grup üzerine yaptığı bir araştırmada inancın tehlike ve tehditlerle başa çıkmada % 72, kayıplarla başa çıkmada ise % 75 oranında başvurulan bir mekanizma olduğunu belirtmiştir.<sup>320</sup>

İnsan özellikle hastalık, travmatik tecrübe, kaza geçirme vb durumlarla karşılaşınca dine yönelme hissi daha yoğun oluyor. Bu tür durumlarda hayatın, varlığın, varoluşun sorgulanması da başlar. Tanrı'yla duygusal olarak bağ kurma hissi insanı rahatlatır. Tanrı inancı insanın hayatında anlam duygusu katar. Ancak bu duygu sayesinde insan hayatın zorlukları ile başa çıkabilir.

Dini başa çıkma ile ilgili yapılan diğer araştırmalara baktığımızda, insanlar Tanrıyı cezalandırıcı olmaktan çok merhametli biri olarak görüldüğü tespit edilmiştir. Bulgulara göre problemlerle başa çıkmada Tanrı inancı büyük bir rol oynamaktadır.<sup>321</sup>

---

<sup>318</sup> Bkz. Özlem Güler, "Dini İnanç ve Psikolojik Sağlık İlişkisine Dair Bir Değerlendirme", **Toplum Bilimleri Dergisi**, Temmuz - Aralık 2010, 4 (8) : ss. 95-105, s. 99.

<sup>319</sup> Michael Argyle, "İbadet ve Dua", çev. Mustafa Koç, **Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Sayı : 21, 2006/2 ss. 317-338. s. 334.

<sup>320</sup> Pargament, **The Psychology of Religion and Coping**, a.g.e., s. 137

<sup>321</sup> Kenneth I. Pargament - Bruce W. Smith, et al. "Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors", **Jurnal for the Scientific Study of Religion**, 1999. s. 710 – 712. Bkz. Kenneth I



Buna benzer hastalar üzerinde yapılan bir araştırmada, örneklem gurubun %78'i problemi anlamada ya da kritik durumlarla başa çıkmada dine döndükleri görölmüştür. Benzer bir şekilde Mısırlı kanser hastaları üzerinde yapılan başka bir araştırmada, hastaların %92'si Tanrı'nın kendilerine yardımcı olacağını inandığı tespit edilmiştir.<sup>322</sup>

Conway (1985 – 1986) Gilbert (1989) Porteri Leitko, Riscilli (1999) ve Pargament (1990) tarafından yapılan araştırmalarda, araştırmaya katılan katılımcıların çoğunun (%91'i) dinî başa çıkmayı kullandıkları ortaya çıkmıştır. Pargament ve Ensing'in 1990 yılında yaptıkları araştırmada ise katılımcıların %78'i negatif olaylara anlam bulabilmek için dine yöneldiklerini bulmuşlardır. Benzer bir şekilde Mısırlı kanser hastaları üzerinde yapılan bir araştırmada, hastaların %92'si Tanrı'nın kendisine yardım edeceğine inanmıştır.<sup>323</sup>

42 yaşında kalın bağırsak kanseri olan bir hasta “Hastalıkla başa çıkmanızı olanıklı kılan unsurlar nelerdir? Neler yapıyorsunuz kanser hastalığını yenmek için?” sorusuna, kanserle başa çıkmada duaya başvurduğunu şu ifadelerle anlatmaktadır:

Hastalandıktan bir kaç ay sonra artık acılar çekmeye başladım. Bazen bir an önce ölmek istediğim anlar oldu. Yeter ki bu acıdan kurtulayım dedim. Sonra ise acılardan kurtulunca, acılar geçince hayır ben ölmek istemem diyorum. Ben iyileşeceğim dedim ve sürekli duamda bir an önce iyileşmek için yalvarıyorum. Eğer iyileşsem iyi bir dindar olacağıma Tanrı'ya söz verdim. Hayatımı dini hizmetlere adayacağıma söz verdim. Dualarımla da kabul olacağını düşünüyorum. Tanrı'ya verdiğim sözü de yerine getireceğim.

Göröldüğü gibi hasta zor durumda kaldığında iyileşmesi için sürekli olarak Allah'a yalvarmaktadır. Hatta bunun ötesine giderek eğer hasta iyileşirse iyi bir dindar olacağına söz vermekte ve hayatını dine adayacağına dair Allah ile pazarlık yapmaktadır. Burda hastanın başvurduğu iki önemli unsur dua ve Allah inancıdır. Dolayısı ile dua ve Allah inancı insanın zor ve çaresiz durumlarda kaldığında ilk başvurulan iki önemli unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Allah inancı, dua ve ibadetler hastanın ümitsizliğe düşmesini engellemekte ve ruh sağlığını korumaktadır.

---

Pargament et al. “Religious Coping Among Religious: The Relationships Between Religious Coping and Well Being in a National Sample of Presbyterian Clergy, Elders, and Members”, **Jurnal for the Scientific Study of Religion**, 40:3 (2001) 497 – 513. s. 498.

<sup>322</sup> Pargament, “Tanrım Bana Yardım Et” a.g.m., s. 137.

<sup>323</sup> Pargament, **The Psychology of Religion and Coping**, a.g.e., s. 136 – 137.

Daha önce Allah inancı ile psikiatrik tedavi ilişkilerin sonuçları üzerine yapılan araştırmalar, Allah inancın özellikle hastalık durumlarda pozitif etkili olduğu ortaya çıkmıştır.<sup>324</sup> Yine aynı araştırmada, Allah inancı yüksek olan hastalarda Allah inancı daha düşük olanlara nazaran daha az depresif oldukları da görölmüştür.<sup>325</sup> Başka bir araştırmada da hem dini hem de dini olmayan inancın kanser hastalığı ile başa çıkmada pozitif etkili olduğu ve inancın hastalıkla başa çıkmada ilaç kadar faydalı olduğu ortaya çıkmıştır.<sup>326</sup>

Skinner, kanser hastaları üzerine yaptığı bir araştırmada, hastalıkla başa çıkmada dini inancın büyük bir rolü olduğunu vurgulamaktadır.<sup>327</sup> Ayrıca bu tür durumlarda bireyin gösterebileceği metaneti de çok önemlidir. Metanet özellikle felaket, hastalık ve ölüm gibi acı olaylar durumlarda stresi yöneten ruhsal bir güç olduğu için başa çıkma konusunda büyük bir önemi vardır.<sup>328</sup>

Eğer birey trajedik durumlar karşısında güçsüz ve çaresizlik içerisinde uzun bir süredir bocalanırsa, o zaman bireye ölüm daha anlamlı hale gelebilir. Bu ruh halinde olan bir insan depresyona girer ve ruh sağlığı bozulur. Eğer bu durumda birey içtenlikle dua ederse o zaman büyük ölçüde rahatamış olur. Ve çaresizlik durumundan kurtulmuş olur.

Kanser hastalığı ile başa çıkma sürecinde din ve dini unsurlar önemli bir teselli ve ümit kaynağı teşkil etmektedir. Bundan hareketle bireyin çaresiz ve zor durumlarda kaldığında dini inanç ve tutumlar önemli bir role sahip olduğunu söyleyebiliriz.

33 yaşında akciğer kanseri olan bir hasta, ise kanser hastalığını yenmek için pozitif psikolojiye sahip olması gerektiğine ve bunun kendisine faydalı olacağını şu sözlerle anlatmaktadır:

Doktorların bana söyledikleri gibi pozitif olmaya çalışıyorum. Ve iyileşeceğime dair umudum var. Nadir da olsa bu hastalıktan iyileşen insanlar vardır. Allah ne dilerse o olacaktır. Allah isterse iyileştirir. Her şey onun elindedir.

---

<sup>324</sup> David H. Rosmarin, et al. "A Test of Faith in God and Treatment: The Relationship of Belief in God to Psychiatric Treatment Outcomes", **Journal of Affective Disorders**, 146 (2013) pp. 441–446, p. 442.

<sup>325</sup> Rosmarin, et al. a. e., p. 443 – 445.

<sup>326</sup> Basil A. Stoll, "Faith Only Belongs in Churches" ed. Basil A. Stoll, **Coping with Cancer Stress**, Martinus Nijhoff Publishers, Boston, Lancaster, 1986, p. 9.

<sup>327</sup> Bryan A. Skinner, "One Patient Looks at Cancer", ed. Basil A. Stoll, **Coping with Cancer Stress**, Martinus Nijhoff Publishers, Boston, Lancaster, 1986, p. 178. Bkz. Kenneth F. Ferraro - Cynthia M. Albrecht-Jensen, "Does Religion Influence Adult Health", **Journal for the Scientific Study of Religion**, Vol. 30, No. 2. 199, pp. 193-202. p. 194.

<sup>328</sup> Hayati Hökelekli, **Psikoloji, Din ve Eğitim Yönüyle İnsanî Değerler**, Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları, İstanbul 2013, s. 122.

Bize düşen O'na güvenmek ve yalvarmaktır. Ben sürekli O'na dua ederim. Önceden de şimdi de dualarımı hiç eksik etmiyorum.

Görüldüğü gibi hasta pozitif psikolojiye sahip olduğu için iyileşeceğine inanmaktadır. İkinci bir sığınağı da Allah'tır. Bundan dolayı iyileşmesi için Allah'a dua etmektedir.

Daha önce yapılan araştırmalar da buna benzer sonuçlara ulaşmıştır. Hastaların kanser hastalığı ile başa çıkmada pozitif psikolojiye sahip olduğu için iyileşebileceği inanıyordu.<sup>329</sup> Yine Amerika'da 100 kanser hastası bir grup üzerine yapılan bir araştırmada hastaların çoğu pozitif psikolojiye sahip olduğu için iyileşebileceğini inandığı ortaya çıkmıştır.<sup>330</sup>

56 yaşında göğüs kanseri olan bir hasta ise önceden iyileşmek için hiç umudu yok iken daha sonra kendisinden daha ağır hastaların var olduğunu görünce ve buna rağmen onlar ümitlerini yitirmezken kendisi de artık iyileşeceğine inanmaya başladığını şu ifadelerle anlatmaktadır:

Önceden çok korkuyordum. Ve iyileşmekten hiç umudum yoktu. Zamanla hastanelere giderek orda da bir sürü insanların bu hastalıktan hastalandığını görünce, biraz daha kendime geldim. Çünkü benden daha ağır hastalıklı bir sürü insan vardı. Yine de onlar ümitlerini yitirmedi. Bunu görünce artık ben de zamanla iyileşebileceğime ümitli olmaya başladım. Her zamanki gibi sürekli dua ediyorum. Özellikle yatmadan önce ve sabahleyin kalkarken. Her şey ne gelirse Allah'tan gelir diyorum. Ve artık bu hastalığa tamamen alıştım. Özellikle temizlik yaparken bazen hasta olduğumu bile unutuyorum. Yalnız kaldığımda hasta olduğumun farkındayım. Başka insanlarla sohbet ederken ya da çalışırken hiç bunun farkında değilim.

Yukarıdaki hastaların ifadelerine baktığımızda hastanın ilk önce iyileşmekten umudu yoktu. Fakat daha sonra hasta, hastanede kendisinden daha zor durumda ve daha ağır hasta olanları görünce iyileşebileceğine inanmaya başladı. Dolayısı ile birey başkaların daha zor durumlarına bakarken kendi durumundan şükretmeye başlar. Onun için İslam dininde Bunun en önemli sebebi, Hz. Peygamber'in bir hadisinde dile getirdiği; "hayat şartları konusunda sizinkinden daha aşağı olana bakınız; sizden daha iyi olanlara

---

<sup>329</sup> Stoll, a.g.m., s. 15.

<sup>330</sup> Stoll, a.g.m., s. 17.

bakmayınız. Bu Allah'ın üzerinizdeki nimetini hor görmenize daha uygun bir davranıştır”<sup>331</sup> büyürülmaktadır anlayışının, zor durumlarda inançlı bir Müslümanın tutumuna rehber olmasıdır.. Dolayısı ile bundan hareketle zor, sıkıntılı ve çaresiz durumlarda birey kendisinden daha kötü durumda olanlara bakması durumunda, bulunduğu durumdan şikâyet etmek yerine, şükretmesine sebep olmaktadır. Burda hastanın, “zamanla hastanelere giderek orda da bir sürü insanların bu hastalıktan hastalandığını görünce, biraz daha kendime geldim” düşüncesi, bize hastanın yalnız kendisinin bu problemi yaşamadığını ve dolayısı ile onun gibi bir sürü insanın daha olduğundan dolayı farkına varması kendisini teselli etmektedir. Buna “çokluk psikolojisi” diyoruz. Bu tür durumlarda çokluk psikolojisi bireye sadece kendisinin başı dertte olmadığını ve bir sürü insanın onun gibi var olduğunu hatırlatarak kendisini yalnızlık duygusundan kurtarmasına sebep olmaktadır.

Bunu sadece hastalarda değil aynı zamanda öğrenciler arasında sıkça görülen bir durumdur. Öğrenci sınavdan zayıf bir not aldığı anda hemen başka öğrencilerin de zayıf not alıp almadığına bakar ve araştırır. Eğer başka öğrenciler de kendisi gibi zayıf bir not almışsa; “sınav zordu, sadece ben değil, başkaları da zayıf not almıştır gibisine çeşitli savunma mekanizmaları geliştirmekle kendisini suçluluk duygusundan ve aşağılık kompleksinden bir nevi kurtaracaktır. Fakat bunun tersinde eğer öğrenci yalnız kendisi sınavdan kalmışsa o zaman daha büyük bir suçluluk duygusu ve aşağılık kompleksi hissedecektir.

Hastanın ikinci teselli kaynağı duadır. Zira dua stresin önlenmesinde önemli bir yere sahiptir. Sorunları kelimelerle ifade etmeye imkân vererek problemin belirsizlikten kurtulmasına yardım eder. Dua bireyin yükünü paylaştığı ve yalnız olmadığı duygusunu vermektedir. En çaresiz ve ümitsiz durumlarda, herşeyi duyan her şeyi gören ve her şeye gücü yeten bir kudret sahibine inanarak, sığınmak ve güvenmek, bireye sakinlik ve huzur verir. Güven duygusunun gelişmesine ve korkuların yenmesine yardımcı olarak ileriye doğru adım atmasına sebep olur.

Araştırmaya katılan katılımcılardan %12.5'i kanserle başa çıkma sürecinde aile ve yakın çevresinin desteğini önemli bir unsur olarak görmektedir.

---

<sup>331</sup> Müslim Zuhd 9, Ayrıca bakınız, Tirmizî, Kıyamet 58, Libâs 38; İbn Mâce, Zühd 9.

30 yaşında rahim ağzı kanseri olan bir hasta, kanser hastalığı ile başa çıkma konusunda ailenin ve yakın çevrenin duygusal destekleri olduğunu şöyle anlatmaktadır:

Elimden ne gelirse yapmaya çalışıyorum. Düzenli olarak muayene oluyorum. Halk tarafından yapılan ve meşhur olan çeşitli doğal bitkilerden üretilen, yapılan ilaçları kullanıyorum. Ailemin desteği çoktur. Yakın çevrem de duygusal destekleri beni rahatlatmaktadır.

Görüldüğü gibi hasta, hastalığı yenmek için çeşitli yollara başvurmaktadır. Hem düzenli bir şekilde muayene olmaktadır hem de halk tarafından doğal bitkilerden üretilen çeşitli ilaçları kullanarak iyilmeye çalışmaktadır. Bunun yanında ailesinin ve yakın çevresinin manevi desteğinin kanser hastalığı yenmek için büyük bir etkisi olduğunu ileri sürmektedir. Dolaysı ile sadece kanser hastalığı ile değil bireyin zor ve çaresiz durumlarda kaldığında ailenin ve yakın çevrenin başa çıkma sürecinde büyük bir etkisi vardır.

Kanser hastaları üzerine yapılan bir araştırmada hastaların çoğu kanserle başa çıkmada ailesinin ve yakın çevresinin manevi desteği büyük bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur.<sup>332</sup>

Tablo 13'te görüldüğü üzere araştırmaya katılan katılımcıların %5'i kanser hastalığı ile başa çıkma sürecinde, günümüzde ilerleyen teknolojiyi önemli bir unsur olarak görmektedir. Dolaysı ile hızla ilerleyen teknoloji ve bilimin ilerlemesi hastaları bir nevi teselli ederek onlara iyileşme ümidi vermektedir.

30 yaşında göğüs kanseri olan S.M. isimli bir hasta ise yeni teknoloji ve bilimin ilerlemesi kanserle başa çıkmada olanıklı unsurların olduğunu şu ifadelerle anlatmaktadır:

Doktorlara çok güveniyorum, yeni teknolojiler de var. Artık hiçbir şey eskisi gibi değildir. Yeni ilaçlar ve kaliteli şeyler var. Bilim artık günümüzde çok ilerledi. Artık insanlar eskisi kadar ızdırap çekmiyor. En kısa zamanda iyileşmektedir. Bunun için pozitif ve optimistim. Doktorların bana tavsiye ettikleri bazı şeylere çok önem veririm.

54 yaşında göğüs kanseri olan S.Ş. isimli hasta da yukarıdaki hastaya benzer olarak yeni teknolojiye ve tıp bilimine güvenerek hastalıkla başa çıkmaya çalıştığını şu aşağıdaki benzer ifadelerle anlatmaktadır:

---

<sup>332</sup> Stoll, a.g.m., s. 12 – 13.

Doktorların söylediklerine kulak veriyorum. Onlar ne derse onu yapmaya çalışıyorum. Tıp ve bilime inanıyorum. Günümüzdeki tıp ve bilim eskisi gibi değildir artık. Teknoloji çok ilerledi ve bu yüzden iyileşeceğime inanıyorum.

Kanada’da 190 ileri derecede ilerlemiş kanser hastaları üzerine yapılan bir araştırmada hastaların %90’ı kendi hastalıkları hakkında bilgi edinmek istedikleri ve hastalardan %97’si de kendileri iyileşebilecekleri inandıkları görülmüştür.<sup>333</sup>

Yine de Amerika’da yapılan 256 ileri derecede yakalanan kanser hastalar üzerine bir araştırmada, hastaların %90’ı kendileri iyileşebileceklerini inandığı ortaya çıkmıştır.<sup>334</sup>

Araştırmaya katılan hastalardan %5’i ise kanserle başa çıkmada hiç bir şey düşünmediğini bize şu ifadelerle anlatmaktadır:

Hiç bir şey düşünmüyorum. Bir kaç sene önce birisi kanser olacağını söyleseydi aklımı kaçırdım. Ama şimdi ise umrumda değildir.

Bu hasta ile yaptığımız mülakat sırasında diğer sorulara verdiği cevapları buna benzerdir. Hasta önceden çok sinirli ve stresli olduğunu belirtmiştir. Hastalandıktan sonra ise artık hiç bir şey için üzülmediğini ve hiçbir şeyin umrunda olmadığını anlatmaktadır. Tahminen hasta kendi özel hayatında bir yerde kırılma noktası yaşamıştır.

Hastalarla yaptığımız genel mülakata göre çeşitli sorulara cevaben, hastaların hepsi din ve dini unsurları zikrettiklerini gördük. Dolaysı ile çeşitli sıkıntılı ve zor durumlarda din ve dini inançların bireyin hayatında büyük bir rolü var olduğunu söyleyebiliriz.

## **7. KANSERLE BAŞA ÇIKMADA BAŞVURULAN DİNİ İNANÇ VE UYGULAMALARIN NETİCELERİ**

Yukarıda hastaların kanserle başa çıkma sürecinde kullandıkları unsurları öğrenmek için “Hastalıkla başa çıkmanızı olanaklı kılan unsurlar nelerdir? Neler yapıyorsunuz kanser hastalığını yenmek için?” şeklinde hastalara açık uçlu birer soru sorduk. Bunun yanında, kanser hastalığı ile başa çıkmada dini inanç ve tutumların rolünü daha geniş bir şekilde öğrenmek için “Çeşitli ibadetler veya dua kanser hastalığıyla başa çıkmada bir sığınak işlevi gördü mü?” şeklinde bir soru sorduk. Araştırmaya katılan katılımcıların büyük bir kısmı dini inanç, olumlu dini tutumlar ve sürekli dua etme gibi uygulamaları hastalıkla

---

<sup>333</sup> Stoll, a.g.m., s. 11.

<sup>334</sup> Stoll, a.g.m., s. 11.

başa çıkmada kullandığını gördük. Bu doğrultuda araştırmaya katılan hastaların kanser hastalığı ile başa çıkmalarında “ibadetler veya dua bir sığınak işlevi gördü mü”? Sorusuna verilen cevaplar çeşitleri aşağıdaki tablo 14’te verilmiştir.

**Tablo – 14: Kanserle Başa Çıkma Sürecinde İbadetler ya da Dua Sığınak İşlevi Gördü mü?**

<b>İbadetler ya da dua sığınak işlevi gördü mü</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Evet	36	90
Hayır, bir değişiklik yok	4	10
<b>Toplam</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Din ve dini inancın görünen bir tarafı da ibadetlerdir. İbadetsiz ya da inançsız hiç bir din yoktur. İnsanın yaptığı her ibadet kendisine ayrı bir huzur ve mutluluk vermektedir. Çünkü insanın yaratılış gayesi Allah’a kulluk etmektedir.<sup>335</sup> Dolayısı ile insan ibadeti yerine getirdiğinde, görevini yaptığı için rahatlık hissederek bir huzur ve mutluluk hissetmektedir. Mesela, oruç tutarken hem yoksulların halinden haberdar oluruz hem de Allah’a karşı olan görevimizi yerine getirdiğimiz için Allah’ın müjdesini hak ederiz. Onun için Kur’anı Kerim’de “Tövbe edenler, ibadet edenler, hamdedenler, oruç tutanlar, rukû ve secde edenler, iyiliği emredip kötülükten alıkoyanlar ve Allah’ın koyduğu sınırları hakkı ile koruyanları müjdele!”<sup>336</sup> ayeti yer almaktadır.

Dolayısı ile hastalık, üzüntü, travma ve öfke gibi psikolojik dünyamızı, kişiliğimizi sarsan çaresiz ve zor durumlarla başa çıkmanın en iyi yolu nedir? Ve bunun gibi zor durumlarda ibadetlerin ya da duanın etkisi nedir? Sorusunun cevabını araştırmak amacı ile araştırmaya katılan kanser hastalarına: “Çeşitli ibadetler veya dua kanser hastalığıyla başa çıkmada bir sığınak işlevi gördü mü”? şeklinde sorduğumuz soruya 47 yaşında karaciğer kanseri olan (erkek) bir hasta, hastalandıktan sonra daha çok dua etmeye başladığını ve dua ederken rahatladığını, oruç tuttuğunu ve bu ibadetlerin kendisine hem bu dünyada hem de ahirette yardımcı olacağını şu ifadelerle anlatmaktadır:

Evet, dua ederken çok rahatlıyorum. Namaz kılmam ama sık sık dua ederim. Dua benim için çok önemlidir. Hastalandıktan sonra daha çok dua etmeye

<sup>335</sup> Zâriyât, 51/ 56.

<sup>336</sup> Tevbe, 9/112.

başladım. Önceden sadece gece yatarken ve sabahleyin kalkarken dua okurdum. Bir de oruç da tutardım. Bu ibadetlerin bana ahirete ve bu dünyada yardımcı olacağına inanıyorum.

52 yaşında akciğer kanseri olan (erkek) bir hasta, tuttuğu oruçlar ve devamlı olarak kıldığı Cuma namazları sayesinde, bu zor durumda Allah kendisine yardımcı olacağına inandığını şöyle anlatmaktadır:

Tuttuğum oruçlar var. Önceden devamlı oruç tutardım. Son zamanlarda ise bazen, araya tutarım. Tuttuğum oruçlar hepsi Allah rızası içindi. Bu yüzden Allah'ın bana yardımcı olacağına inanıyorum. Beş vakit namaz kılmam ama iyi bir insanım. Cumaları ve bayram namazları kılarım.

Yukarıda hastanın ifadelerine baktığımızda, hastanın tuttuğu oruçları Allah rızası için yerine getirdiğini ve bu yüzden Allah'ın kendisine yardımcı olacağı algısına sahip olduğunu anlıyoruz. Bu algı kişiyi daha pozitif kılıyor ve zor duygularıyla baş etmesine yardımcı oluyor. Bir yaratıcının gücüne inanma ve ona ibadet etme, duygular ve insanlar arası ilişkiler üzerinde pozitif bir etki yapmaktadır. Çünkü yaratıcısına yönelen inanlı bir insan ibadetleri sayesinde kendisine olan güveni artar ve cesaret kazanır. Ayrıca oruç ibadeti bireyin bencillğini gidererek onu sosyal bir varlık yaparken, sıkıntıya ve zorluklara katlanarak bireye sabretme ve dayanma gücünü artırır.<sup>337</sup>

30 yaşında lenf kanseri olan (erkek) bir hasta yaptığı ibadetlerinden dolayı Allah'ın kendisine yardımcı olacağı algısına sahip ve bu yüzden iyileşeceği ümidi daha çok artıyor ve morali düzeliyor. Ve bu yüzden iyileşmek için daha çok dua edip yalvardığını şu şekilde anlatmaktadır:

Kıldığım cumalar ve tuttuğum oruçların boşa gideceğini sanmıyorum. Bu yaptığım ibadetler aklıma gelince biraz ümidim artıyor. Ve moralim düzeliyor. Bir de şimdi daha çok dua edip yalvarıyorum iyileşmek için.

37 yaşında rahim ağzı kanseri olan A.A. isimli bir hasta hastalıkla başa çıkma sürecinde ibadetlerin kendisine yardımcı olduğunu şu ifadelerle anlatmaktadır:

---

<sup>337</sup> Veysel Uysal, **Psiko-Sosyal Açıdan Oruç**, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara 1994, s. 205 – 207.



Dua ve namaz beni çok rahatlatıyor. Bu ibadetler sayesinde yaşadığıma inanıyorum. Yalnız kaldığımda dua en büyük teselli kaynağımdır.

70 yaşında akciğer kanseri olan (erkek) bir hasta da ibadetlerin kendisi için önemli bir sığınak olduğunu şöyle anlatmaktadır:

Ben her zaman ibadet ederim. Önceden çok dini dersleri dinliyordum. Vaazları çok dinlerdim. Rahmetli arkadaşım kendisi imam idi. Allah kendisinden razı olsun. Bana çok şey öğretti... İnsan ibadet ederken tabii kendisini daha rahat hisseder. Herkes zor durumlarda daha çok yalvarmaya başlar. Fakat benim geçmişim temiz olduğu için ve de dini vazifelerimi yaptığım için kendimi daha rahat hissederim.

Dolayısı ile hastaların %90'ı dua ve ibadetlerin kanserle başa çıkmada önemli bir işleve sahip olduğunu kendileri açık bir şekilde belirtmektedir. Çünkü dua ve ibadetler insanın hayatında bir güç kaynağıdır. İnsanı umutsuzluğa düşmekten, yaşama azmi kaybetmekten koruyarak, çaresiz, sıkıntılı ve zor durumlarda önemli bir sığınak ve dayanaktır. Ayrıca dua ve ibadetler yüce bir varlık tarafından korunuyor olma hissi doğurmakta, bireye güç ve özgüven kazandırmaktadır. Dua sayesinde insan sürekli Allah ile iletişim içerisinde olup, insanın yalnız olmadığını ve şartlar ne olursa olsun her durumda her şeye gücü yeten bir yaratıcıya dayanacağı ve yardım isteyebileceği hissi yaşamaktadır.<sup>338</sup>

Ayrıca dua stresli yaşam olaylarda ve bireyin başarısız durumlarda sık sık başvurduğu bir yardım talep etme aracıdır. Çeşitli araştırmalar da duanın daha çok bireyin kendini aşan durumlarda başa çıkma vasıtası olarak kullanıldığını göstermektedir.<sup>339</sup>

Amerika'da yapılan bir alan araştırmasında deneklerin % 82'si bireysel dua etmenin vermiş olduğu gücün, sağlıklı olmak için faydalı olduğuna, % 73'ü ise başka birinin hastalıklarının iyileşmesine yardımcı olduğuna inandıkları ortaya çıktı.<sup>340</sup>

Daha küçük bir örneklem grubu üzerine yapılan başka bir araştırmada deneklerin %72'si sağlıklı olmada duanın gücüne inandıklarını ve %34'ü böyle bir tecrübe yaşadıkları

---

<sup>338</sup> Bkz. Ali Rıza Aydın, "İnanma İhtiyacı ve Dini Ritüellerin Psikolojik Değeri", **Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi**, IX (2009), sayı: 3, ss. 87 – 98. s. 92

<sup>339</sup> Argyle a.g.e., s. 31.

<sup>340</sup> Argyle, a.g.m., s. 334.

görülmüştür.<sup>341</sup> Ağır hastalıklarla başa çıkmada dinin rolü üzerine yapılan bir araştırma kanser hastalarının %75'inin dua ve hastalıkla başa çıkmada ibadetin bir sığınak işlevi gördüğünü ortaya çıkarmıştır.<sup>342</sup>

Hastaların önemli bir kısmı da hastalandıktan sonra daha çok dua etmeye başladığını vurgulamaktadır. Bundan hareketle insanlar çaresiz ve zor durumlarda kaldıklarında, dini yönelimler daha belirgin bir şekilde görülmektedir. Kur'anı Kerimde bir ayetinde belirtildiği gibi insanlar zor ve çaresiz durumlarda kaldıklarında hemen yalvararak yüce yaratıcıya ve dine başvurmaya başlıyorlar.<sup>343</sup>

Yapılan araştırmalar insanların çeşitli sebeplerden dolayı oldukça sık bir şekilde duaya başvurduğunu ortaya koymaktadır. Hatta dini inkâr eden kişilerin bile zor ve tehlikeli durumlarla karşılaştıklarında dua davranışında buldukları görülmüştür.<sup>344</sup>

55 yaşında kalın bağırsak kanseri olan bir hasta hastalıkla başa çıkmada duanın kendisine bir sığınak olduğunu ve hastalandıktan sonra da daha çok dua etmeye başladığını kısaca şöyle anlatmaktadır:

Hastalandıktan sonra daha çok dua emeye başladım. Hatta Allah'ın nasıl güzel ve iyi biri olduğunu tasavvur etmeye başladım.

63 yaşında mide kanseri olan (bayan) bir hasta da benzer düşüncelerini aşağıdaki ifadelerle anlatmaktadır:

Namaz kılıyorum dua ediyorum. Hasta olduktan sonra daha çok dua etmeye başladım. Şimdi ise ameliyatımdan dolayı namazı bırakmak zorunda kaldım. Namaz ve duam benim tek sığınağımdır. Yaptığım ibadetler benim tek teselli kaynağımdır.

Görüldüğü gibi insanlar zor durumda kaldıklarında daha çok dine yönelmektedir. Çünkü çaresiz ve zor durumlarda Allah'a olan inaç (din) ve ibadetler kendileri için ciddi anlamda bir sığınak olmuştur. İlginç olan araştırmaya katılan katılımcılardan hiç biri dine karşı ya da yaratıcısına karşı olumsuz duygulardan kin ve nefret beslememiştir.

---

<sup>341</sup> Argyle, a.g.m., s. 334.

<sup>342</sup> Çifçi, a.g.e., s. 71.

<sup>343</sup> Ankebut, 29/65. Yunus, 10/22.

<sup>344</sup> Cengil, a.g.e., s. 143.

Dua ve ibadetin sadece psikolojik değil fizyolojik faydaları da vardır. Dr. Herbert Benson son otuz yılını duanın insan fizyolojisi üzerine etkilerine hayatını adanmış bir araştırmacıdır. “Handbook of Religion and Health” isimli kitabında inanmanın hastalıklar üzerine %60 ile %90 iyileştirici bir etkisi olduğunu vurgulamaktadır. 1200 kişi üzerine yapılan bir araştırmada, dindar insanların daha uzun ve daha sağlıklı yaşadıkları anlaşılmıştır. İbadetlerine düşkün ve düzenli bir Şekilde dua eden insanların daha seyrek hasta oldukları ve hastalandıklarında daha kolay iyileŐtikleri ortaya çıkmıştır. Dua eden bir kişinin vücut ısısı yükselmektedir. Bedende bir  rpertiye başlayan uyarılma hissi yaŐanmakta ve algı gücü keskinleŐerek, insanın bilin c düzeyi ve farkındalığı artmaktadır.<sup>345</sup>

Bizim araştırmamızda; “ eŐitli ibadetler veya dua kanser hastalığıyla başa çıkmada bir sığınak işlevi gördü m ”? açık uçlu soruya 4 hasta hayır, hiç bir değişiklik yoktur ya da bilmiyorum Şeklinde kısa cevaplar vermiştir.

## 8. DİNİ DUYGU VE DÜŞÜNCELERDE DEğİŞİM

Kanser hastalığıyla başa çıkma sürecinde dini inanç ve tutumların rolünün ne olduğunu araŐtırırken, konuya daha büyük bir açıklık kazandırmak için “Kanser hastası olduğunuzu öğrendikten sonra dinî duygu ve düşüncelerinizde herhangi bir değişiklik oldu mu?” Şeklinde bir başka açık uçlu bir soru sorduk. Bu soruya cevaben hastaların önemli bir kısmı, kanser hastası olduğunu öğrendikten sonra, din ve dini unsurları hastalıkla başa çıkmada kullanarak dine karşı ilgileri arttığını belirtmiştir. Hastaların bu soruya verdiği olumlu ya da olumsuz cevaplar aşağıdaki tablo 15’te gösterilmiştir.

**Tablo – 15: Kanser Hastası Olduğunuzu  ğrendikten Sonra Dinî Duygu ve Düşüncelerinizde Herhangi bir Değişiklik Oldu mu?**

Dini duygu ve düşüncelerinizde değişiklik oldu mu?	N	%
Evet	13	32.5
Hayır	27	67.5
<b>Toplam</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

<sup>345</sup> Bkz.Tarhan Nevzat, **İnanç Psikolojisi: Beyin Ruh ve Akıl   geninde İnsanoğlu**, 9. Baskı, Timaş Yayınları, İstanbul, 2013, s. 102. Cengil Muammer, “Depresyonu  nlemede Dini İnancın Koruyucu Rolü”, **Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi** III, 2003, Sayı: 2, s. 144.

Araştırmaya katılan hastaların %32.5'i kanser hastası olduğunu öğrendikten sonra dini duygu ve düşüncelerde bir değişiklik yaşamıştır. Hastaların %67.5'i de herhangi bir değişiklik yaşamadığını belirtmiştir. Kanser hastası olduğunu öğrendikten sonra herhangi bir değişiklik yaşamadığını belirten hastaların büyük bir kısmı, her zaman dine bağlı olup her zaman dindar olduğunu vurgulamıştır. Ya da bazıları “hayır sadece Allah’a daha çok yalvarmaya başladım” gerisi aynıdır hiç değişiklik yoktur cevabı vermiştir. Dolayısıyla bu tür durumlarda kanser hastası olduğunu öğrendikten sonra dini duygu ve düşüncelerde herhangi bir değişiklik olmadığını belirtmelerine rağmen onların çoğu bu durumda iyileşmek için daha çok yalvardığını belirtmiştir. Dini duygu ve düşüncelerde değişiklik yaşadığını gösteren hastalar ise onlar açık ve net bir şekilde evet değişiklik olmuştur cevabını vererek ve nasıl bir değişiklik olduğunu açıklamışlardır.

33 yaşında akciğer kanseri olan bir hasta kanser hastası olduğunu öğrendikten sonra dini duygu ve düşüncelerde yaşadığı değişikliği şöyle anlatmaktadır:

Kanserle birlikte arasıra ölüm aklıma geldiği için ahireti daha çok düşünmeye başladım. Bu yüzden hem iyileşmem için hem de öbür dünya için daha çok dua etmeye başladım. Namaz kılmam ama cumalara sürekli devamlı olarak giderim. Oruç tutarım ve inançlı biriyim. Önceden de oruç tutar cumalara gidiyordum. Şimdi değişen şey daha sık sık din aklıma gelmektedir. Ve belki de önceden biraz daha fazla dua ederim. Başka değişen bir şey yoktur.

Yukarıdaki hastanın ifadelerine baktığımızda hasta kanser hastalığına yakalanması ile birlikte sık sık ölümü düşünmeye başlamıştır. Bu yüzden kanser hastalığının ağır bir hastalık olmasından dolayı iyileşmesi için Allah’a dua etmiştir. Aynı zamanda kanser hastalığının halk arasında iyileştirilmesi zor ve ölümcül bir hastalık olarak bilinmesi de doğal olarak ister istemez, insanlarda ölüm düşüncesi ya da ölüm korkusu uyandırmaktadır. Bu yüzden hasta bu gibi çaresiz ve zor durumda dini bir teselli kaynağı olarak gördüğü için sürekli dua etmektedir. Ve bu yüzden olsa gerek dine karşı ilgisi artmaya başlamıştır.

30 yaşında rahim ağzı kanseri olan bir hasta kanser hastası olduğunu öğrendikten sonra dini duygu ve düşüncelerde benzer değişikliklerin olduğunu şu aşağıdaki ifadelerle anlatmaktadır:

Kanser hastalığa yakalandıktan sonra daha çok inandığımı ve dini duygu ve düşüncelerimde bir yükselme olduğunu söyleyebilirim. Daha çok Tanrı aklıma gelir. Daha çok sakin olmaya başladım. Ve daha sık dua ederim.

54 yaşında meme kanseri olan bir hasta da kansere yakalandıktan sonra dini duygu ve düşüncelerde yaşadığı değişiklikliği şöyle anlatmaktadır:

Önceki zamana göre şimdi daha çok belki Allah'a dua ediyorum. Önceden ise sadece zor durumlarda kaldığımda belki dua ederdim. Şimdi ise biraz daha çok dua etme ihtiyacı hissedirim. Daha çok Allah din vs aklıma gelir. Ama duadan başka yaptığım ibadetler yoktur. Bu yüzden bazen suçluluk duygusu da hissediyorum. Tanrı'nın merhametli olduğunu biliyorum. Bu yüzden inançlı olduğum için kendimi şanslı hissediyorum.

Hastaların ifadelerine baktığımızda, çaresiz durumlarda kaldığı için dine yönelik ilgilerinin arttığını görüyoruz. Hastaların verdiği ifadelere göre bunun gibi zor ve kritik durumlarda dua en çok başvurulan bir kaynaktır. Dolayısı ile insanın gücünü aşan sadece hastalık değil, başka bir şey bile olduğunda insan bulunduğu durumu anlamlandırmak ve onunla başa çıkmak için ilk başvurduğu din ve dini unsurlardır. Burda din ve dini inancın önemi açık bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

42 yaşında kalın bağırsak kanseri olan bir hasta, kanser hastası olduğunu öğrendikten sonra yaşadığı dini duygu ve düşünceleri şöyle anlatmaktadır:

Dini duygu ve düşüncelerimde biraz değişiklik var sanki. Artık daha sık Tanrı'ya yalvarıyorum. Din daha çok aklıma gelir. Ve tek ümidim Tanrı'dır. Din benim huzur umut ve teselli kaynağımdır. Benim için dini inançlar çok önemlidir. Önceden ise pek fazla dini düşünmüyordum. Sadece ölümcül anlarda din aklıma geliyordu.

Görüldüğü gibi çaresizlik durumlarında insan daha çok Allah'a yaklaşmaktadır. İnsanın gücünü aşan, her ne olursa olsun, insanda yüce bir varlığa inanma ve O'na sığınma eğilimi vardır.

İnsanlar genelde dünyayı güvenli bir yer olarak kabul ederler; anında ölümle burun buruna geleceklerini hiç düşünmezler. Bu yüzden güven ve inanç insanın hayatında yavaş yavaş inşa edildiği için, anında ortaya çıkan ani değişime aynı hızla uyum gösterilmesi çok zordur. Bu gibi durumlarda yaşamı tehdit eden beklenmedik olaylar karşısında bireyin

psikolojik reaksiyonlar arasında korku, keder, suçluluk ve öfke gibi güçlü zihinsel ve duygusal durumlara rastlanabilir. Çevre ile ilişki problemleri, uyku sorunları vs görülebilir. Çaresiz ve zor durumlarda olan insanlar genelde, “hazır olma, kabullenme, çözüme odaklanma ve eylem” aşamalarından geçerler.

İnsanların büyük bir kısmı bir kaç hafta içerisinde yeni duruma alışıp iç dengelerini kurar ve zorluklarla başa çıkar. Bazı insanlar ise sıkıntılı süreç aylar hatta yıllar boyu devam edebilir. Bu durumda ise travma sonrası stres bozukluğu ortaya çıkmaktadır (TSSB).<sup>346</sup>

Araştırmaya katılan katılımcıların %67.5’i de kanser hastası olduğunu öğrendikten sonra dini duygu ve düşüncede herhangi bir değişikliği yaşamadığını belirtmiştir.

35 yaşında göğüs kanseri olan bir hasta, kanser hastası olduğunu duyduktan sonra yaşadığı dini duygu ve düşüncelerde herhangi bir değişikliğin olmadığını şöyle anlatmaktadır:

Yok... herhangi bir değişikliğin olduğunu sanmıyorum. Ben önceden de şimdi de inançlı biriydim. Belki fazla dini pratik ve uygulamalarım yok ama inançlı biriyim.

52 yaşında akciğer kanseri olan bir hasta da yukarıdaki hastaya benzer dini duygu ve düşünceleri yaşadığı şu sözlerle anlatmaktadır:

Hayır dini duygu ve düşüncem her zamanki gibidir. Önceden inançlı biriydim şimdi de aynıyım. Dinsiz hayat olmaz.

51 yaşında göğüs kanseri olan bir hasta ise kanser hastası olduğunu öğrendikten sonra dini duygu ve düşüncelerinde yaşamış olduğu şüpheyi şu şekilde anlatmaktadır:

İlk başta imanım sarsıldı. Çünkü çevrede sürekli iyi insanların ızdırap çektiklerinin farkına vardım. Ondan bir tanesi de ben idim. Biraz din ve adalet konusunda şüphelerim uyanmaya başladı. Daha sonra ise çevrenin etkisi ile bunun bir imtihan olduğunu anladım. Ve sabırdan başka seçeneğim yoktu.

Görüldüğü gibi hasta kendisini iyi bir insan olduğunu bildiği için başına gelen bu ağır hastalığı bir haksızlık olarak algılamakta ve bu yüzden ilk başta din ve adalet konusunda şüpheleri uyanmaya başlamıştır. Doğal olarak da bundan dolayı imanı

---

<sup>346</sup> [http://www.safaknakajima.com/deprem\\_psikolojisi\\_ve\\_japon\\_yaklasimi-723\\_tr\\_lc.html](http://www.safaknakajima.com/deprem_psikolojisi_ve_japon_yaklasimi-723_tr_lc.html)

sarsılmıştır. Hasta geçici de olsa bir kriz ve şüphe dönemi yaşamıştır. Çünkü başına gelen olaya bir türlü anlam veremedi. Dini bilgileri eksik olduğu için de din ve adalet konusunda şüpheleri uyanmaya başlamıştır. Genelde insanlar arasında cezalar sadece kötü insanlara, yapılan kötülüklerin karşılığı olarak verildiği düşünülmektedir. Dolaysı ile bu yüzden kendini inançlı iyi bir kişi olarak algılayan bazı insanlar başına gelen herhangi bir olumsuz olayı bir haksızlık olarak değerlendirmektedir. Geçici bir süre inançlarından şüpheye düşmekte, bazen isyan ve inkâr duygularına bile kapılabilmektedir. Bunun yanında, dini inanç ve değerleri üzerinde yeni bir değerlendirme yaptıktan sonra bu dünyanın imtihan yeri olduğunu hatırlayarak, başlarına gelen musibetlere sabırla katlanma dışında bir yol olmadığının farkına varmaktadırlar. Çünkü imtihan sadece kötü insanlar için değil aynı zamanda iyi olan kimseler için de geçerlidir. Daha sonra ise hasta çevrenin etkisi ile bunun bir imtihan olduğunu kavramıştır.

Bu hastaya benzer çoğu hastalar mülakat sırasında “sabırdan başka seçeneğimiz yoktur, sabretmek lazım” vb kelimeleri kullanmıştır. Burda görülüyor ki dini inancın tavsiye ettiği “sabır” inanan insanın hayatın fırtınalı ikliminde sığınabileceği bir başka limandır. Sabır insanın arzu etmediği bir şey karşısında ona tahammül göstermesidir. Bu tahammülün karşılığında sevap ve cennet kazanacağı inancına sahip olan insanlar ise bir güven duygusu içerisinde olup, refahlık ve huzur hisseder.<sup>347</sup>

Yukarıdaki hasta, araştırmaya katılan hastalardan kanser hastalığına yakalandığını öğrendikten sonra geçici de olsa imanı sarsılıp şüpheye düşen hastaların tek örneğini oluşturmaktadır.

Kanser hastalığının verdiği belirsizlik ve korku duyguları ölüm düşüncesini uyandırmaktadır. Böyle durumlarda ölüm korkusu ve ruhsal gerilimlerle başa çıkmada din ve dinî inancın büyük bir rolü vardır. Din çeşitli problemlerin çözümüne yönelik bir çıkış yolu sağlayarak, çaresiz ve zor durumları anlamlandırmakla insanın en temel ihtiyaçlarından birisini karşılamaktadır. Zira insanın karşılaştığı olayları açıklama ve anlamlandırma temel doğal ihtiyaçlarından birisidir. Bu ihtiyaç daha çok bireyin gücünü aşan çaresiz ve zor durumlar olduğunda daha açık bir şekilde görülmektedir.

---

<sup>347</sup> Muammer Cengil, “Depresyonu Önlemede Dini İnancın Koruyucu Rolü”, **Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi** III (2003), Sayı: 2, s. 143.

İnsanların ruhunu derinden kuşatan ve onlara gerçek huzur veren dini inançtır. Din hem bireyi hem de toplumları etkilemektedir. Din insanı psikolojik rahatsızlıklara sebep olabilecek pek çok etkilerden insanı koruyarak kendisine güven duygusu kazandırır. Aynı zamanda din insan için üzüntü ve ızdırapları azaltan ve insana teselli ve mutluluk sağlayan bir umut kaynağıdır. Zira insan bir yaratıcıya bağlanmak süreti ile yaşadığı bu dünyada bulamadığı güveni temin etmiş olmaktadır. Bu güven duygusu ise geçici bir duygu olmayıp, insanın tüm bedenini ve ruhunu kuşatan bir duygudur.<sup>348</sup>

Din sabır, fedakârlık, mücadele vb gibi duyguları kuvvetli tutmak süretiyle hayatın acı ve ızdıraplarını hafifleten, yaşam gücünü besleyen motive edici bir güç olarak kişiyi psikolojik açıdan koruyabilmektedir. Dinî inanç sayesinde çaresiz ve zor durumlar karşısında güçlü bir maneviyatla mücadele edebilme gücü bulabilmekte stres ve depresyondan kendisini koruyabilmektedir. Bununla birlikte din insanların karşılaştığı sıkıntıların karşılığını kendisine mükâfat olarak geri verileceğini vaat etmektedir. Böyle bir vaat insanların çektiği acıları hafifleterek sıkıntılarla başa çıkmada büyük ölçüde yardımcı olmaktadır.<sup>349</sup>

## 9. HASTALIĞI ANLAMLANDIRMA

Mülakat sırasında hastaların kanser hastalığı ile ilgili düşüncelerini öğrenmek için “Bu hastalık neden benim başıma geldi diye düşündünüz mü hiç?” şeklinde açık uçlu bir soru sorduk. Hastaların bu soruya verdiği cevaplar yüzdeler şeklinde tablo 16’da verilmiştir.

**Tablo – 16: Bu Hastalık Neden Benim Başıma Geldi Diye Düşündünüz Mü Hiç**

<b>Bu hastalık neden benim başıma geldi düşündünüz mü hiç?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Evet	19	47.5
Hayır	21	52.5
<b>Toplam</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Tablo 16’da görüldüğü gibi hastaların %47.5’i kanser hastalığının neden başına geldiğini düşünmüş iken %52.5’i düşünmemiştir. Hastaların bir kısmı bu soruya kısa ve net

<sup>348</sup> Cengil, a.g.e., s. 139 – 140.

<sup>349</sup> Cengil, a.g.e., s. 140.



cevaplar ‘evet’ ya da ‘hayır’ şeklinde cevap verirken bir kısmı da daha açık bir şekilde açıklama yapmıştır.

Mesela 37 yaşında rahim ağzı kanseri olan bir hasta, kasner hastalığı hakkındaki düşüncelerini şöyle anlatmaktadır:

Tabi ki düşündüm. Herkes de normalde kanser hastalığının nedenini düşündü bence. Ben öncelikle ilk defa ben acaba bir yanlışlık mı yaptım Allah’a ya da birine karşı dedim. Belki bana Allah günahlarımın kefareti olarak vermiştir dedim. Bazen iyi insanlar da kanser hastalığına yakalanır. Böylece onların günahları bu dünyada iken siliniyormuş. Bunları bir arkadaş bana anlattıktan sonra daha çok kendime geldim. Artık bu hastalığı Allah bana bir merhamet olarak verdiğini düşünmeye başladım.

Görüldüğü gibi hasta, kanser hastası olduğunu öğrendikten sonra hemen kendisinde bir sorgulama uyanmıştır. Hasta kötülüklerin daha çok kötü insanların başına geldiği algısına sahip olduğu için “acaba ben yanlışlık mı yaptım Allah’a ya da başka birine karşı” diye düşünmeye başlamıştır. Demek ki hasta ilk önce hastalığı bir yanlışlığın karşılığı, cezası ya da uyarısı olarak algılamaktadır. Ve bu yüzden bu hastalık neden benim başıma geldi türü düşünceleri aklına geldi. Fakat daha sonra yakın çevrenin etkisi ile bunun böyle olmadığını bilakis Allah kendisine bu hastalığı bir merhamet olarak verdiğini düşünmeye başlamıştır. Dolaysı ile hasta bu düşünce tarzı ile hastalığın acısını hafifleterek teselli olmakta ve iç huzuru bulmaktadır.

30 yaşında lenf kanseri olan bir hasta, kanser hastalığı hakkındaki benzer düşüncesini şöyle anlatmaktadır:

Neden hasta olduğumu çok düşündüm. Ben hem genç hem de sağlıklı biriydim. Bu hastalığı kendime hiç yakıştıramadım. Daha sonra ise her şeyin bir nedeni olduğu gibi buna da bir neden buldum. Yaptıklarımın karşılığıdır dedim.

56 yaşında akciğer kanseri olan bir hasta ise kanser hastalığın neden başına geldiğini düşündüğünü kısaca şu ifadelerle anlatmaktadır:

Evet, neden kanser olduğumu düşündüm. Herkese iyilik yaptığıma dair ve çok iyi biri olduktan sonra neden ben hastalanayım ki diye düşündüm.

56 yaşında karaciğer kanseri olan (erkek) bir hasta neden hasta olduğu düşüncesini kısaca şöyle açıklamaktadır:

Neden hastalandım diye düşündüm. Neden ben diye sürekli soruyordum. Başka insanlar varken nasıl beni buldu dedim. Ama hala öyle düşünmüyorum. Şimdi Allah hastalığı verdi diye düşünüyorum.

33 yaşında akciğer kanseri olan bir hasta da benzer duygu ve düşüncelerini şu aşağıdaki ifadelerle anlatmaktadır:

Elbette düşündüm. Kendi geçmişimi düşündüm. Ben her zaman çok sağlıklı biriydim dedim. Her şeyim yerinde iken neden ben, benim suçum ne gibisine kendime bir takım sorular sordum. Çünkü genelde kötü şeyler kötü insanların başına geldiğini biliyordum. Daha sonra ise kendi hatalarımı ve dine karşı ilgisizliklerim aklıma geldi. Ve içimdeki isyanım ve suçluluk duygularım yavaş yavaş söndü.

Yukarıdaki hastanın ifadelerine baktığımızda hasta diğer çoğu hastalar gibi hastalığın ya da başka türlü olumsuz durumların sadece kötü insanların başına gelebileceği algısına sahip olduğu için neden hasta olduğunu anlayamadı. Bu durumda hasta kendi durumunu göz önünden geçirerek dine karşı ilgisizlikleri aklına gelince bir şekilde kanser hastalığını yaptıklarının bir karşılığı olarak kabul etmiştir. Bunun sonucunda da suçluluk duygusunun ortadan kalktığını anlıyoruz. Bu şekilde de hastanın, hastalığına bir anlam ve neden bulunduğu için biraz daha rahatlayıp sakinleştiğini söyleyebiliriz.

Yukarıdaki hastaların ifadelerine baktığımızda şöyle bir sonuç çıkmaktadır: Hastaların önemli bir kısmı kanser hastalığının neden başına geldiğini düşünmüştür. Çünkü insanın fitratında kötü şeylerin sadece başka insanların başına gelebileceği vardır. Kimse olumsuz olayların durup dururken kendi başına gelebileceğini düşünmez.

“Bu hastalık neden benim başıma geldi diye düşündünüz mü hiç” açık uçlu olan soruya ise hastaların %52.5’i hiç düşünmemiştir. 70 yaşında akciğer kanseri olan (erkek) bir hasta ise bu soruya şöyle cevap vermiştir:

Hayır, bu hastalık neden başıma geldi hiç düşünmedim. Sadece ben hasta değilim ki herkes zamanı gelince hasta olur ve iyileşir. Bu sefer ben, başka sefer başka birisi öyle...

Kanser hastalığı neden başına geldiğini düşünmediğini ifade eden hastalar, kısaca hayır düşünmedim şeklinde cevapları verirken, ilave olarak Allah kimsenin başına bu hastalığı vermesin diyordu. Dolayısı ile her iki şekilde hastaların önemli bir kısmı

hastalıktan bahsederken dini kavramları kullandığı görülmektedir. Bu da din, dini inaç ve değerlerin, bireyin gücünü aşan çaresiz ve zor durumlarda vazgeçilmez büyük bir etkisi olduğunu göstermektedir.

## 10. KANSER VE KARAKTER DEĞİŞİMİ

Kanser hastalarıyla yaptığımız mülakat sırasında hastalara sorduğumuz diğer açık uçlu soru “Hastalığa yakalandıktan sonra karakterinizde herhangi bir değişiklik oldu mu”? sorusudur. Bilindiği gibi trajedik olaylar büyük ölçüde hayatın akışını değiştirmektedir. Dolayısı ile kanser hastalığı trajedik bir durum teşkil etmesi bakımından hastaların karakterlerinde herhangi bir değişikliğe sebep olup olmadığını öğrenmek için kendilerine böyle bir soru sorduk. Hastaların bu soruya verdiği cevaplar aşağıdaki tablo 16’da verilmiştir.

**Tablo – 17: Hastalığa Yakalandıktan Sonra Karakterinizde Herhangi Bir Değişiklik Oldu Mu?**

<b>Karakterinizde herhangi bir değişiklik oldu mu?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Evet	23	57.5
Hayır	17	42.5
<b>Toplam</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Kanser hastalığına yakalandıktan sonra hastaların %57.5’i karakterinde değişiklik yaşadığını belirtirken, %42.5’i de karakterinde herhangi bir değişiklik yaşamadığını belirtmiştir.

Hastaların önemli bir kısmı hastalığı ilk öğrendiklerinde psikolojik bir tepki verdiklerini gördük. Bu durumlarda hastaların karakter değişikliği yaşamaları doğal bir durumdur. Geçirilen ciddi hastalık ve tedavi süreçlerinin psikolojik etkisi doğrudan ya da dolaylı olarak, geçici ya da daimi kişilik bozukluklarına sebep olmaktadır. Dolayısı ile bu durum büyük ölçüde hastaların karakter değişikliği yaşamalarına neden olmaktadır.

Kanser hastalarıyla yaptığımız mülakat sürecinde gerek gözlemlerimize dayanarak gerekse hastaların kendi ifadelerine göre kanser hastalığının insan kişiliğinde, karakterinde önemli etkilerinin olduğunu gördük. Bazı hastaların hastalandıktan sonra kendilerine

bakımlarının daha çok arttığı, daha güzel alışkanlıklar edindiği gözlenebilmektedir. Bununla birlikte kaygı ve stres yaşadıkları da görülmektedir. Yine de hem hastaların ifadelerine göre hem de bizim gözlemlerimize dayanarak kanser hastalarının kullandığı ilaçların da hastaların kişiliğini büyük ölçüde etkilediğini gördük. Aynı zamanda kanser hastalığı direkt insan ilişkilerinde ve aile hayatında da önemli ölçüde etkili olmaktadır.

30 yaşında göğüs kanseri olan bir hasta, kanser hastalığından dolayı kendi karakterinde farketdiği değişiklikleri şu şekilde anlatmaktadır:

Hastalandıktan sonra sanki daha sakin olduğumu farkettim. Önceden çok aceleci ve titiz idim. Şimdi ise her şeyi oluruna bırakıyorum. Hastalığa yakalanmadan önce bin isteğim vardı. Hastalandıktan sonra ise bir tek istek ve arzum var. O da iyileşmektir. Artık üzüldüğüm şeyler için üzülmiyorum. Onların değersiz olduğunu şimdi anladım.

51 yaşında göğüs kanseri olan başka bir hasta da hastalığa yakalandıktan sonra karakterinde yaşadığı benzer değişikliği aşağıdaki ifadelerle anlatmaktadır:

Biraz sanki değişiklik olmuştur. Mesela önceden pek sabırlı değildim ama şimdi ise bazı şeyler için pek fazla canımı sıkıyorum. Çok daha rahat davranıyorum. Hastalık bana bu dünyanın geçici ve hiç bir şey o kadar çok önemli olmadığını öğretti.

30 yaşında rahim ağzı kanseri olan başka bir hasta da hastalandıktan sonra karakter değişikliği hakkında kısaca şunu anlatmaktadır:

Biraz değiştiğini söyleyebilirim. Daha sakin ve daha umursamaz oldum. Yani bazı şeyleri fazla takmam. Çünkü her şey geçicidir.

54 yaşında göğüs kanseri olan (bayan) bir hasta ise benzer düşüncelerini şöyle anlatmaktadır:

Yok hala aynıyım. Belki önceden biraz daha sakinim. Çünkü dert edindiğim bazı şeyler için artık umrumda değil. Önemli olan sağlıktır. Gerisi hepsi boş şeylerdir.

Yukarıdaki hastaların ifadelerine baktığımızda hastaların karakter değişikliğindeki ortak bir noktası onların artık daha sakin olmalarıdır. Bir diğer husus da hastaların ağır bir hastalığa yakalanmaları onların dünyalık işlere fazla önem vermemelerini de sağlamıştır. Dolaysı ile iyileşmekten başka istek ve arzuları yoktur. Buna rağmen hastalandıktan sonra

karakter değişikliği yaşıyan hastalardan bazıları hastalandıktan sonra daha sinirli ya da daha cesur olduklarını da belirtmiştir. Mesela 47 yaşında göğüs kanseri olan bir hasta, hayat tarzında yaşadığı değişikliği kısaca şöyle anlatmaktadır:

Evet, hastalandıktan sonra hayat tarzımda bir değişiklik farkettim. Daha cesur oldum ve hayata artık daha olumlu bakmaya başladım.

63 yaşında mide kanseri olan bir hasta ise hastalandıktan sonra karakterinde gördüğü değişikliği kısaca şu şekilde anlatmaktadır:

Hayır, her zamanki gibiyim. Sadece son zamanlarda (hastalandıktan sonra) daha sinirli oldum. En ufak bir şey için bile sinirlenirim. Gerisi aynı her zamanki gibidir.

Bazı hastalara karakter değişikliği yaşayıp yaşamadığını sorarken, ilk başta hayır her zamanki gibiyim, değişiklik yoktur gibisine cevap verirken daha sonra ise konuşmalarında yukarıdaki ifadelerinde de görüldüğü gibi yaşadıkları değişikliği kısaca anlatmaktadırlar. Hastalandıktan sonra karakter değişikliği yaşamadığını belirten hastalar ise soruya “hayır, her zamanki gibiyim, değişiklik yoktur” gibisine kısa bir cevap vermiştir.

Hastaların ifadelerine baktığımızda hastaların önemli bir kısmı kanser hastalığına yakalandıktan sonra karakter değişikliği yaşadığını belirtmiştir. Dolayısı ile bundan hareketle, kanser hastalığının karakter değişikliği üzerine büyük bir etkisi var olduğunu söyleyebiliriz. Örneklere baktığımızda, bu değişikliğin daha çok olumlu yönde geliştiğini söyleyebiliriz.

Daha önce Amerika’da 215 kanser hastası üzerine yapılan bir araştırmada hastaların %44’u psikiyatrik bozuklukları yaşadıkları ortaya çıktı. Bunlardan %68’i uyum bozukluğu, % 13’u duygu bozuklukları (depresyon), %8’i organik ruhsal bozukluklar, %7’si kişilik bozukluklar ve %4 kaygı bozuklukları yaşadığı ortaya çıkmıştır.<sup>350</sup>

Buna benzer yapılan başka bir araştırmada kanser hastalar hastalığa yakalandıktan sonra hayatı daha dolu, doya doya yaşamaya başladıkları görülmüştür.<sup>351</sup>

---

<sup>350</sup> Martin S. Lee, “Monitoring of Coping”, ed. ed. Basil A. Stoll, **Coping with Cancer Stress**, Martinus Nijhoff Publishers, Boston, Lancaster, 1986, p. 115.

<sup>351</sup> Bernie Siegel – Jennifer Sander, **Faith, Hope, and Healing: Inspiring Lessons Learned from People Living With Cancer**, John Wiley & Sons, Hoboken, New Jersey, Canada, 2004, p. 3.

## 11. ÖLÜM ALGISI

Kanser hastalarıyla yaptığımız mülakat sırasında sorduğumuz bir diğer soru “Ölüm sizce ne anlam ifade ediyor” sorusudur. Bu sorudan kastımız, kanser hastalığının ölüm psikolojisi üzerine herhangi bir etkisi olup olmadığını öğrenmek, hayatın kritik olduğu bir dönemde, hayatın ağır ve zor şartlarında ölüm fikrinin bireyde nasıl algılandığını ortaya koymaktır. Hastalık ve ölüm korkusu kişiyi nereye sürükler? Ölüm korkusu nasıl bir kâbus yaşatır kişiye? Bütün bunları hastaların ifadelerinden anlayacağız. Zira insanın iki temel korkusu ölüm ve hastalık korkusudur. Kanser hastalar “ölüm sizce ne anlam ifade ediyor”, açık uçlu soruya verdikleri cevaplar aşağıdaki tablo 18’de verilmiştir.

**Tablo – 18: Ölüm Sizce Ne Anlam İfade Ediyor?**

<b>Ölüm sizce ne anlam ifade ediyor?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Yok olma ve büyük bir korku	5	12.5
Doğal bir olay, öbür dünyaya geçmek	24	60
Allah’a kavuşmak	7	17.5
Hiç	4	10
<b>Toplam</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Ölüm sizce ne anlam ifade ediyor sorusuna hastalardan %12.5’i yok olma ve büyük bir korku teşkil ettiğini belirtirken, %60’ı doğal bir olay, bu dünyadan öbür dünyaya geçmek ve %17.5’i Allah’a kavuşma olarak ölümü anlamlandırırken %10’u bu soruya hiç bir şey şeklinde cevap vermiştir. Dolayısı ile yukarıdaki tabloya baktığımızda hastaların büyük bir kısmı için ölüm, doğal bir olay ve öbür dünyaya geçektir.<sup>352</sup>

Gerek tablo 18’e baktığımızda gerekse de hastalarla mülakat sırasında izlenimlerimize göre hastaların bir kısmı dışında (%12.5) ölümden fazla korkmadığını söyleyebiliriz. Ancak kanser hastalığı hastalarda belli bir oranda ölüm kaygısı uyandırmıştır.

Daha önceki yapılan araştırmalara da baktığımızda fiziksel hastalık her zaman ölüm korkusuna sebep olmadığı görülmüştür. Mesela son dönem kanser hastalarıyla ölümcül

<sup>352</sup> Bkz. Hökelekli, **Ölüm, Ölüm Ötesi Psikolojisi ve Din**, a.g.e., s. 24

hastalığı olmayan hastaların karşılaştırıldığı bir çalışmada kanserli grupta ölüm kaygısı artmadığını görülmüştür.<sup>353</sup>

Başka bir araştırmada kanser hastaları ile başka hastalığı olan bireyler karşılaştırmış, kanserli gruptaki deneklerde ölüm kaygısı daha düşük düzeyde bulunmuştur.<sup>354</sup>

Yani ölüm korkusu insan için kaçınılmaz bir korkudur. Herkes ölümün normal olduğunu bilmesine rağmen, duygusal olarak ölüm olayına farklı yaklaşmaktadır. Ölüm korkusu insanda sürekli var olan bir korku değildir. Çünkü insan normal şartlarda ölümü aklına getirmez. İnsan ancak hayati tehlike ile karşı karşıya kaldığında ölüm aklına gelir. Aklına gelirse bile bazen derin düşünmediği için insana korku kaynağı olmayabilir.<sup>355</sup>

Daha önce kanser hastaları ile yapılan araştırmalara baktığımızda hastaların ölümden değil de daha çok ölüm sürecinden korktuklarını belirtilmektedir.<sup>356</sup>

Çeşitli ölüm kaynaklı korkular olabilir. Onun için ölüm korkusunun seviyesi duruma göre değişebilmektedir. Herhangi ciddi ve ağır bir hastalık, ya da fizyolojik değişiklik ölüm kaynaklı korku olabilirken, her an meydana gelebilecek kaza, karanlıkta ne olduğu bilinmeyen beklentiler, savaşta her an çıkabilecek tehlike vs. bunlar hepsi ölüm kaynaklı korkulardır.<sup>357</sup>

54 yaşında göğüs kanseri olan bir hasta ölüm hakkındaki düşüncesini şu şekilde anlatmaktadır:

Ölüm doğal bir olaydır. Herkes ölmesi gerekir. Ben ölümden korkmam diyemem. Herkes ölümden korkar. Fakat bazen hastalıktan dolayı acılar çekerken ölmeyi tercih ederim. Ve ölmek istediğim anlar oluyor. Sonra acılar geçince yaşamayı severim. Ve ölümü arzulamam yanlış bir şey olduğunu anlıyorum.

51 yaşında göğüs kanseri olan bir hasta ölüm düşüncesi konusunda benzer düşüncelerini şu şekilde anlatmaktadır:

---

<sup>353</sup> Öztürk Kaslaoglu, a.g.e., s. 20.

<sup>354</sup> Dougherty K - Templer DI Brown R. "Psychological States in Terminal Cancer Patients as Measured Over Time" **Journal of Counseling Psychology** 1986; 33(3): 357-359. s. 358.

<sup>355</sup> Hökelekli, **Ölüm, Ölüm Ötesi Psikolojisi ve Din**, a.g.e., s. 34.

<sup>356</sup> Margaret W. Linn – Bernard S. Linn, "Caring for the Terminal Patient" ed. Basil A. Stoll, **Coping with Cancer Stress**, Martinus Nijhoff Publishers, Boston, Lancaster, 1986, p. 158.

<sup>357</sup> Öner, a.g.e., s. 15 – 16.

Ölüm önceden benim için bir ızdırap ve korku idi. Ama şimdi ölüme karşı düşüncem değişti. Ölüm bence ahirete geçmek demektir. Bir gün herkes ölmesi gerekir. Zengin de fakir de sağlıklı olan kimse de hasta olan kimse de bir gün mutlaka ölecektir. İyi bir insan olduktan sonra ölümden korkmaya gerek yoktur diye düşünüyorum. Çünkü ancak iyi kimseler cennet kazanacaktır. Ve onlar kurtulacaktır.

Görüldüğü gibi hastada ilk önce ölüm korkusu vardı. Psikolojik olarak yok olma korkusu, (ölüm korkusu), günden güne artan ve yaşların ilerlemesi ile ortaya çıkan bir sıkıntıdır. Fakat hastalık sırasında ölüm korkusunun şiddeti daha üst düzeyde olmaktadır. Aslında zamanla her korku bazı şeyleri anlama ile geçmektedir. İnsan yaşadıkça bazı şeylerin farkına varır ve tecrübe kazanır. Böylece zamanla bu yeni bilgi birikim ve tecrübelerine göre duygu ve düşüncelerini de değiştirmektedir.

30 yaşında göğüs kanseri olan bir hasta ölümün bir dünyadan öbür dünyaya bir göç olayı olduğunu şu ifadelerle anlatmaktadır:

Ölüm bence bu dünyadan öbür dünyaya göç demektir. Ölüm hayatın sonu değildir. İyi ki öbür dünya var. Öbür dünyada hayatın var olması, ölüme karşı düşüncemi olumlu etkilemektedir. Ve onun için ölümden pek korkmam.

33 yaşında akciğer kanseri olan bir hasta ölüm hakkındaki düşüncesini kısaca şöyle anlatmaktadır:

Ölüm doğal bir olaydır. Mutlaka bir gün doğan herkes ölmesi gerekir. Bazen ölüm aklıma gelince kanser de aklıma gelir.

70 yaşında akciğer kanseri olan (erkek) bir hasta, ölüm hakkındaki düşüncesini kısaca şu sözlerle anlatmaktadır:

Ölüm Allah'a kavuşmak demektir. Eğer insanın iyilikleri varsa ve eğer dini vazifeleri yerine getirmişse ne mutlu ona.

30 yaşında göğüs kanseri olan bir hasta ise ölüm hakkındaki düşüncesini kısaca şöyle anlatmaktadır:

Ölüm derken aklıma yok olma gelir. Yok, olma düşüncesi beni korkutmaktadır. Hiç ölümü düşünmek istemiyorum.

Görüldüğü gibi kanser hastalığı halk arasında ölümcül bir hastalık olarak bilinmesinden dolayı, hastalar ölüm korkusunu yaşamaktadır. Ölüm korkusunun özellikle



hastalık anlarında daha çok ortaya çıktığını söyleyebiliriz. Kişinin kendi sağlığının riskte olması ölüm korkusunu uyandırmaktadır. Yukarıdaki hastaların ifadelerinden ölüm korkusunun herkeste yanı seviyede olmadığını ve bireyden bireye değiştiğini görüyoruz. Bu noktada kişinin psikolojik durumu çok önemlidir. Yukarıdaki hastanın ifadelerinden yola çıkarak, bazı insanlarda büyük travmalar ölüm korkusunu artırmaz, tam tersi ölümle daha barışık olmasını sağlarken bazı insanlarda ölüm korkusu çok daha tetikleyici bir boyuta olabileceğini gördük.

Ayrıca birey için hem ölümün anlamı hem kişisel hem de sosyo-kültürel pek çok belirleyiciye bağlıdır. Ölümün anlamı ölüm olayının yaşanmasına değil daha çok bireyin duyguları ve yorumlarına bağlıdır ve daha çok dini inançlara bağlı düşünce şeklidir.<sup>358</sup>

Daha önce yapılan araştırmalar ölüm korkusunun stresli yaşam olaylardan savaş, yakının ölümü ve ağır, ciddi bir hastalık durumlarda daha belirgin bir şekilde ortaya çıktığını ortaya koymaktadır.<sup>359</sup>

Kanser hastalar üzerine yapılan araştırmalar kanser hastaların ölüm kokusundan korktuğunu ve yüksek düzeyde ölüm kaygısı yaşadıklarını göstermektedir.<sup>360</sup>

Bireyin ve özellikle hastanın öleceğini bilmesi yaşayışın zenginliği ve zengin olması gerektiğini bildirecektir. Yani ölüm düşüncesi hayata daha gerçekçi bir bakış açısının gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Dolayısıyla ölüm kaygısı, kimi bireylerde uyanma deneyimi de sağlayabilmektedir.<sup>361</sup>

Ölüm korkusu her insanda olan gerçekçi bir duygudur. Bu duygu, kanser hastalarında daha açık ve net bir şekilde görülmektedir. Kişinin ölüm korkusundan kurtulması için dinî inancını güçlü tutması gerekir. Zira kişi ancak bu şekilde ölümün ne anlam ifade ettiğini anlayabilir.

---

<sup>358</sup> Hökelekli, **Ölüm ve Ölüm Ötesi Psikolojisi**, a.g.e., s. 25.

<sup>359</sup> Rebecca Halen Lehto – Karen Farchaus Stein, “Death Anxiety: An Analysis of an Evolving Concept”, **Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal**, Spring Publishing Company, Vol. 23, No. 1, 2009, pp. 23- 37, p. 32. Bkz. Patricia Furer – John R. Walker, Murray B. Stein, **Anxiety and Fear of Death**, Springer, New York, 2007, p. 3.

<sup>360</sup> Patricia Furer – John R. Walker, Murray B. Stein, **Anxiety and Fear of Death**, Springer, New York, 2007, p. 72 – 76. Bkz. Ali Ayten, “Üniversite Öğrencilerinde Ölüm Kaygısı: Türk ve Ürdünlü Öğrenciler Üzerinde Karşılaştırmalı bir Araştırma”, **Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi**, IX (2009), sayı: 4, s. 89.

<sup>361</sup> Karaca, **Ölüm Psikolojisi**, a.g.e., s. 115. Bkz. Erol Göka, **Ölme Ölümün ve Geride Kalanların Psikolojisi**, Timaş Yayınları, İstanbul 2009, s. 45.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastalıkla başa çıkma kolay bir süreç değildir. Çünkü hepimiz kötü durumların sadece başka insanların başına geldiğini düşünürüz. Genelde bu travmatik / olumsuz durumların bizim başımıza geleceğini düşünmeyiz. Onun için de birey çaresiz ve zor durumlarda kaldığında, olayın bizzat başına geldiğini kabul etmek istemez. “Neden ben, benim Allaha’ a karşı ne suçum var da benim başıma gelsin” vs diye düşünmeye başlar.

Farklı insanlar bu süreçlerden çeşitli şekillerde geçerler. Fakat bu tür süreçlerin normal olduğunu bilmemiz lazım. İlk önce birey başına gelen durumu kabul etmesi lazım. Ve bunu nasıl kabul edeceği çok önemlidir. Genelde insanlar hayatta karşılaştıkları zorluklar karşısında kolay kolay teslim olmazlar. İnsanın fitratında mücadele etme güdüsü vardır.

Kanser hastalarıyla yaptığımız mülakat sırasında hastalıkla başa çıkma tarzının çok önemli olduğunu gördük. Pozitif başa çıkmayı kullanan hastaların hastalığı daha kolay kabul ettiklerini ve onlarda iyileşme sürecinin daha hızlı olduğunu farkettiler.

Kanser hastalığı bir kriz sürecidir. Fakat aynı zamanda diğer taraftan bir şans da olabilir. Hastalık esnasında birey maddi manevi çöküntüye düşebilir ve bunun tersi bir ‘yanlışlık yaptım, kendime fazla dikkat etmedim’ şeklinde düşünerek manevi anlamda bir takım uyanışlar da yaşayabilir.

İnsanın, tabiatı gereği karşılaştığı olayları anlamlandırma ve açıklama ihtiyacı vardır. Her birey başına gelen bir olayın kendisi için bir tehdit ya da tehlike olup olmadığına bakar ve olayı duruma göre anlamlandırarak açıklama yapmaya çalışır. Özellikle insan gücünü aşan çaresiz ve zor durumlarda insanlar olayları belirli nedenlere atfederek açıklamaya çalışırlar. Kimi insanlar olayları anlamlandırırken dini açıklamalar kimileri ise dini olmayan doğalcı ya da bilimsel bir açıklama yapmaya yönelirler. Araştırmaya katılan hastaların kanser hastalığını anlamlandırma ve açıklama tarzları ile ilgili sorduğumuz sorulara cevaben dini ve dini olmayan atfetmelerin her ikisininin de belli oranlarda mevcut olduğunu gördük.

Araştırmaya katılan hastalara, kanser hastası olduğunuzu duyduğunuzda ilk tepkiniz ne oldu açık uçlu bir soru sorduk. Bireyin varlığını ve güvenliğini tehdit eden bu gibi durumlarda, insanların farklı bir tepki gösterdiklerini gördük. Kanser teşhisini öğrendikten sonra hastaların, %27.5'inin bunu soğuk kanlılıkla karşılarken, %17.5'inin stres ve depresyon, %12.5'inin derin bir şok, %12.5'inin inkâr ve %30'unun da büyük bir korku yaşayarak tepki verdiklerini tespit ettik.

Araştırmaya katılan hastaların kanser hastalığı ile başa çıkmada kullandığı başa çıkma tarzları ile ilgili sorduğumuz soruya da verdikleri cevaplarda, %95'inin pozitif dinî başa çıkma %5'inin de negatif dinî başa çıkma tarzları kullandıklarını gördük.

Dolayısı ile bundan yola çıkarak din zor ve sıkıntılı zamanlarda çaresizlik hisseden hastalara sığınak ve güvenli bir liman sunabilmektedir. Böylece din olayları anlamlandırma ve açıklamada önemli bir kaynak olup, zorluklarla mücadele etmede kişiye güç ve umut vererek sıkıntılara sabretme gücü ve becerisini kazandırır. Ayrıca dinde mevcut olan toplu olarak yapılan ibadetler ve ritüeller ile bir gruba ait olma, sosyal destek imkânı sağlama gibi aidiyet duygusunu kazandırmaktadır.

Kanser hastalarının kanseri açıklamada kullandıkları kavramlara nelerdir ya da başka bir ifade ile "*Hastalığın arka planında sizce ne var? Neden kanser olduğunuzu düşünüyorsunuz?*" sorusuna hastaların dini içerikli, doğalcı ve çevresel içerikli ve hem dini hem de çevresel faktörlere dayalı kavramları kullandıkları tespit edilmiştir. Hastaların bir kısmı kanseri açıklarken, imtihan, ceza, uyarı ve kader gibi dini içerikli kavramlar kullanırken bir kısmı stres, savaş ve kimyasal gıdalar gibi bilimsel kavramlarla açıklamışlardır, Bir diğer kısmı da stresli yaşam olaylar ve kader, kader ve kimyasal gıdalar, savaşın etkisi gibi hem dini hem doğalcı ve bilimsel içerikli algılama ve açıklamalarda bulunmaktadır.

Bizim araştırmamızda hastaların %37,5'inin kanseri dini içerikli kavramlarla açıklarken %47,5'inin de doğalcı ve çevresel içerikli kavramlarla ve %15'inin de hem çevresel hem de dinî içerikli kavramlarla açıkladığı tespit edilmiştir.

Dolayısı ile insanın gücünü aşan çaresiz ve zor durumlar söz konusu olduğunda insanların çoğunun dine yöneldiklerini görüyoruz. Araştırmaya katılan hastaların, hastalığı dini kavramlarla anlamlandırarak açıklama yapmaları bireyin ruh sağlığı ve kendine olan özgüveni açısından büyük etkisi vardır. Hastalar hastalığı bir kader, imtihan, uyarı, ya da

Tanrı'dan geçmiş günahlara kefarete olarak verilen bir ceza şeklinde düşündüklerinde daha rahat olduklarını ve hastalığı daha kolay kabul ettiklerini belirtmişlerdir. Dini açıklama kişinin hastalığı daha kolay kabul etmesine pozitif bir zemin oluştururken, hastalıkla başa çıkma sürecinde hastayı psikolojik dengesizliklerden ve ruhsal çöküntülerden koruyarak kendisine moral vermektedir.

Çoğu defa insanlar bu tür durumlarda bilinçsiz olarak savunma mekanizmaları geliştirmektedir. Bilinçsiz olarak geliştirilen bu mekanizmalar, stres yaratan durumları ortadan kaldırmazlar. Fakat yine de geçici bir rahatlama sağlarlar. Bireyler böylece gerilim ve kaygı yaratan durumdan sıyrılarak, yeniden güven kazanmaya çalışırlar. Böylece geçici olarak ruh sağlığını korurlar.

Hastalara sorduğumuz diğer bir soru da “*Hastalıkla başa çıkmanızı olanaklı kılan unsurlar nelerdir? Neler yapıyorsunuz kanser hastalığını yenmek için?*” şeklindeki açık uçlu sorudur. Hastaların 22.5'i Allaha olan inanç, %32.5'i dua, %25'i pozitif psikolojiye sahip olmak, %12.5'i ilerleyen teknoloji, %5'i aile ve yakın çevrenin desteği, araştırmaya katılan hastaların ile hastalıkla başa çıkmada olanaklı kılan unurlarıdır. bir yol bulmaktadırlar.

Elde edilen bulgular çerçevesinde kanser hastalarının kanserle başa çıkmada dinî inanç ve tutumların uygulamaların büyük bir önemi olduğunu tespit ettik. Katılımcılardan %32.5'i hastalıkla başa çıkmada duaya başvurduğunu belirtmiştir.

Bu doğrultuda araştırmaya katılan hastaların kanser hastalığı ile başa çıkmalarında “*Kanserle başa çıkma sürecinde ibadetler veya dua bir sığınak işlevi gördü mü?*” şeklinde bir diğer soru sorduk. Hastaların %90'ı kanserle başa çıkma sürecinde ibadetler ve duayı bir sığınak olarak görmektedirler. Bu kanaati taşımayanlar ancak %10 oranındadır.

Dolaysı ile hastaların %90'ı dua ve ibadetlerin kanserle başa çıkmada önemli bir işleve sahip olduğunu kendileri açık bir şekilde belirtmektedir. Çünkü dua ve ibadetler insanın hayatında bir güç kaynağıdır. İnsanı umutsuzluğa düşmekten, yaşama azmini kaybetmekten koruyarak, çaresiz, sıkıntılı ve zor durumlarda önemli bir sığınak ve dayanak görevi yapar. Ayrıca dua ve ibadetler yüce bir varlık tarafından korunuyor olma hissi doğurmakta bireye güç ve özgüveni kazandırmaktadır. Dua sayesinde insan sürekli Allah ile iletişim içerisinde olup, insanın yalnız olmadığını ve şartlar ne olursa olsun her

durumda her şeye gücü yeten bir yaratıcıya dayanacağı ve yardım isteyebileceği hissini yaşamaktadır.

Bunun yanında hasta ve aile ilişkileri konusunda üç tane örnek farkettilik. Eğer bir ailede, sevgi, saygı, yardımlaşma ve dayanışma varsa, aile içerisindeki bağlar daha çok güçlü olmakata ve kanser hastalığı gibi kriz durumlarda hasta süreci daha kolay atlatabilmektedir.<sup>362</sup> Sevgi, saygı, yardımlaşma ve dayanışma konusunda orta derecede olan ailelerde, bu kriz süresince aile içerisindeki bağlar daha güçlü ve daha iyi durumda olabilir. Fakat eğer bir ailede aile içerisindeki bağlar önceden zayıf idiyse yardımlaşma ve dayanışma olmadıysa, kanser hastalığı gibi zor durumlar bu bağların tamamen kopmasına sebep olmaktadır. Böylece hasta benlik algısı ve öz saygısında düşüş yaşamaktadır.

Kanser hastalığında kişilerin dini inanç ve tutumlarında nasıl bir değişiklik olduğunu anlamak için “*Kanser hastası olduğunuzu öğrendikten sonra dinî duygu ve düşüncelerinizde herhangi bir değişiklik oldu mu?*” şeklinde açık uçlu bir soru sorduk. Bu soruya cevaben hastaların önemli bir kısmı kanser hastası olduğunu öğrendikten sonra, hastalıkla başa çıkmada dine karşı ilgilerinin arttığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların %32.5’i kanser hastası olduğunu öğrendikten sonra dini duygu ve düşüncelerde bir değişiklik yaşamıştır. Hastaların %67.5’i de herhangi bir değişiklik yaşamadığını belirtmiştir. Kanser hastası olduğunu öğrendikten sonra herhangi bir değişiklik yaşamadığını belirten hastalar, her zaman dine bağlı olup her zaman dindar olduğunu vurgulamıştır. Ya da bazıları “hayır sadece Allah’a daha çok yalvarmaya başladım” gerisi aynıdır hiç değişiklik yoktur cevabı vermiştir. Dolayısı ile bu tür durumlarda kanser hastası olduğunu öğrendikten sonra dini duygu ve düşüncelerinde herhangi bir değişiklik olmadığını belirtmelerine rağmen onların çoğu bu durumda iyileşmek için daha çok yalvardığını ilave etmiştir. Dini duygu ve düşüncelerinde değişiklik yaşadığını gösteren hastalar ise onlar açık ve net bir şekilde evet değişiklik olmuştur cevabını vermiştir.

Mülakat sırasında hastaların kanser hastalığı ile ilgili düşüncelerini öğrenmek için “*Bu hastalık neden benim başıma geldi diye düşündünüz mü hiç?*” şeklinde açık uçlu bir soru sorduk. Hastaların %47.5’i kanser hastalığının neden başına geldiğini düşünmüş iken

---

<sup>362</sup> Bkz. Ken Wilber, **Merhamet ve Metanet: Bir Psikoloğun Eşinin Hastalığına ve Ölümüne Tanıklığı**, çev. Ahmet Ergeç, İnsan Yayınları, İstanbul 2001, s. 475 – 476.

%52.5'i de düşünmemiştir. Hastalığın neden başına geldiğini düşünen hastaların, kendi özgeçmişini yoklamaya başladıklarını da gördük. Hastaların önemli bir kısmı kendisine “neden ben, bu kadar çok insan varken bu hastalık beni mi buldu, benim suçum ne?” gibisine sorular soruyorlardı. Dolayısı ile insanların birçoğunun hep kötü şeylerin kendilerine değil, başka insanların başına gelebileceğini düşündüğünü da görüyoruz.

Kanser hastalarıyla yaptığımız mülakat sırasında hastalara sorduğumuz diğer açık uçlu soru “*Hastalığa yakalandıktan sonra karakterinizde herhangi bir değişiklik oldu mu?*” sorusudur. Bilindiği gibi trajedik olaylar büyük ölçüde hayatın akışını değiştirmektedir. Dolayısı ile kanser hastalığı trajedik bir durum teşkil etmesi bakımından hastaların karakterlerinde herhangi bir değişikliğe sebep olup olmadığını öğrenmek için kendilerine böyle bir soru sorduk.

Hastaların %57.5'i karakterinde değişiklik yaşadığını belirtirken, %42.5'i de herhangi bir değişiklik yaşamadığını belirtmiştir. Kanser hastalarıyla yaptığımız mülakat sürecinde gerek gözlemlerimize dayanarak gerekse hastaların kendi ifadelerini dikkate alarak kanser hastalığının insan kişiliğinde, karakterinde ve mizacında önemli değişimlere neden olduğunu tespit ettik. Bazı hastaların hastalandıktan sonra kendilerine bakımlarının daha çok arttığı, daha güzel alışkanlıklar edindiği gözlenebilmektedir. Bununla birlikte kaygı ve stres yaşadıkları da görülmektedir. Yine de hem hastaların ifadelerine göre hem de bizim gözlemlerimize dayanarak kanser hastalarının kullandığı ilaçların da hastaların kişiliğini büyük ölçüde etkilediğini gördük. Aynı zamanda kanser hastalığı direkt insan ilişkilerinde ve aile hayatında da önemli ölçüde etkili olmaktadır.

Kanser hastalarıyla yaptığımız mülakat sırasında sorduğumuz bir diğer soru “*Ölüm sizce ne anlam ifade ediyor?*” sorusudur. Bu sorudan kastımız, kanser hastalığının ölüm psikolojisi üzerine herhangi bir etkisi olup olmadığını öğrenmek, hayatın kritik olduğu dönemde, hayatın ağır ve zor şartlarında ölüm olgusunun bireyde nasıl algılandığını ortaya koymaktı. Hastalık ve ölüm korkusu kişiyi nereye sürükler? Ölüm korkusu nasıl bir kâbus yaşatır kişiye? vs. Çünkü bilindiği gibi insanın iki temel korkusu vardır: bunlar ölüm ve hastalık korkusudur.

“*Ölüm sizce ne anlam ifade ediyor?*” sorusuna hastaların büyük çoğunluğu(%60) ‘doğal bir olay, bu dünyadan öbür dünyaya göç etmek’ şeklinde dini içerikli ve tevekkül ve teslimiyet tutumunu yansıtan bir cevap vermiştir. Benzer şekilde hastaların %17.5'i Allaha

kavuşma olarak ölümü anlamlandırmaktadır. Böylece, hastaların büyük bir çoğunluğu için ölüm konusu benimsenen dini inanç ve değerlerle bağlantılı olarak algılanmaktadır. Bunun yanında hastaların %12.5'i ölümü yok olma ve büyük bir korku kaynağı olarak görürken, %10'u bu soruya 'hiç bir şey' şeklinde cevap vermiştir.

Hastalarla yaptığımız mülakat esnasında, ölüm korkusunun şiddetinin daha üst düzeyde yaşandığını farkettilik. Fakat daha sonra bizzat kendi itiraflarından hastaların ölüme karşı düşüncelerinin değiştiğini gördük. Bunun yanında hastaların çoğu ölümün bizzat kendisinden değil daha çok ölüm sürecinden korktukları tespit ettik. Aslında zamanla her korku bazı şeylerin anlamını araştırma ve hayatı yeniden anlamlandırmaya yöneltici bir kaynağa dönüşebilir. İnsan yaşadıkça bazı şeylerin farkına varır ve tecrübe kazanır. Böylece zamanla bu yeni bilgi birikim ve tecrübelerine göre duygu ve düşünceleri de değişmektedir.

Görüldüğü gibi kanser hastalığı halk arasında ölümcül bir hastalık olarak bilinmesinden dolayı, hastaların çoğu ölüm korkusunu yaşamaktadır. Ölüm korkusunun özellikle hastalık anlarında daha çok ortaya çıktığını söyleyebiliriz. Kişinin kendi sağlığının riskte olması ölüm korkusunu uyandırmaktadır. Yukarıdaki bulgulardan, ölüm korkusunun herkeste aynı seviyede olmadığı ve bireyden bireye değiştiğini görüyoruz. Bu noktada kişinin psikolojik durumu çok önemlidir. Bazı insanlarda büyük travmalar ölüm korkusunu artırmaz, tam tersi ölümlle daha barışık olmasını sağlarken bazı insanlarda ölüm korkusu çok daha tetikleyici bir boyuta olabileceğini gördük.

Mülakat sırasında kanser hastalara sorduğumuz diğer bir soru da "Kendinizi iyi bir dindar olarak görüyor musunuz?" açık uçlu öznel dindarlık sorusudur. Hastaların %12.5'i kendini çok iyi bir dindar olarak görürken %30'u iyi bir dindar olarak görmektedir. Hastaların %55'i orta derecede dindar olarak görür ve %2.5'i de biraz dindar olarak görmektedir.

Kanserli hastalarla yaptığımız mülakat sırasında kendini çok iyi bir dindar ve iyi bir dindar olarak görenler, kendini orta derecede dindar ve az dindar olduğu algısına sahip olanlardan daha pozitif bir psikolojiye sahip olduklarını gördük. Bunun yanında diğer hastalara nazaran daha az stresli oldukları ve kanser hastalığı ile başa çıkmada daha çok dinî unsurları kullandıkları da görülmüştür. Dolayısı ile bundan hareketle iyi bir dindar olan

kimseler daha az dindar olanlardan, trajedik durum ve stresli yaşam olaylarıyla daha kolay uyum sağladıkları görülmüştür.

Ayrıca sadece dindarlarda değil dindar olmayan kimselerde de çaresiz ve zor durumlarda dini inanç ve uygulamaların derecesinin arttığı da görülmüştür. Örneğin dua etme, Tanrı'ya sığınma ve dini inançları sayesinde bir takım pozitif başa çıkma yollarına yöneldikleri de görülmektedir.

Dolaysı ile hastaların verdiği ifadelerle göre hastaların hastalandıktan sonra Tanrı'ya daha fazla yakınlaştıkları ve duaya yöneldikleri görülmektedir. Burda kanser hastalığı ile başa çıkmada dini inanç ve tutumların önemli bir rolü olduğu açık bir şekilde görülmektedir.

Bu çalışma boyunca gerek okuduğumuz kaynaklar gerekse de hastalarla yaptığımız mülakat sırasında edindiğimiz bilgiler ve kazandığımız tecrübelerle göre kanser hastaları hakkında şu önerilerde bulunabiliriz:

- ✓ Kanser hastalığı yaşamı tehdit eden bir hastalık olduğu için hasta kadar yakınlarını da psikolojik açıdan etkilemektedir. Hasta için gelecek kaygısı, yaşam ideallerinin tehdit altında olması, sosyal rollerin değişimi, organ ya da saç kaybı gibi beden imajı değişiklikleri bağımlı ve muhtaç olma hisleri hastayı ve hasta yakınlarında endişe ve kaygılara neden olmaktadır. Bu durumda mutsuzluk isteksizlik, hayattan zevk almama, uykusuzluk yorgunluk, iştahsızlığın yanısıra, kaygı, öfke nöbetleri ve ölüm korkusu sıklıkla bu süreçte görülmektedir. Bu süreç içerisinde hastaya psikolojik ve manevi destek sağlanmazsa hastalığın beden üzerinde negatif etkileri olacaktır.
- ✓ Kanser hastalarına grup terapisi yapılması lazım. Dolaysı ile kendilerini rahatça ifade edebilmelerini ve bu sorunu kendileri gibi yaşayan başka hastalarla birlikte konuşma imkânı bulabileceklerinden yola çıkarak, kendilerine psikolojik bir destek tedavisi sağlanması lazım. Böylece bu zorlu sıkıntılı sürecin sıkıntıları hafifletmede faydalı olacaktır.
- ✓ Kanser hastalar için sosyal destek çok önemlidir. Bu durumda hasta ailesinin çok büyük görevi vardır. Hastaya maddi destek yanında manevi destek sağlamaları çok önemlidir.



- ✓ Hasta aileler zor ve sıkıntılı bir durumda olacağı için kendilerine de maddi ve manevi destek sağlanmalıdır. Hastaların mücadele ve yaşam dürtüsünü artırmak gerekir.
- ✓ Hasta ile etkili iletişim kurulmalıdır. Böylece etkili iletişim, hastanın psiko-sosyal uyumunu, karar vermesini, tedaviye uyumunu ve bakım memnuniyetini artırır.
- ✓ “Din ve sağlık bireylerin en çok önem atfettiği iki önemli kurumdur. Geçmişte insanlara sağlık ve din hizmeti aynı kişiler tarafından götürülmüştür. Artık günümüzde topluma sağlık hizmeti ve din hizmeti sunan insanlar farklı bireylerdir. Ancak günümüzde ve gelecekte sağlık alanında ve din alanında çalışanların işbirliğine girmelerine ihtiyaç duyulduğu gittikçe kabul gören bir gerçektir. Bu açıdan topluma sağlık hizmeti götürenlerin din kültürü bilgisine, din hizmeti götürenlerin de sağlık bilgisine ihtiyaçları vardır.”<sup>363</sup>
- ✓ İnsanların sosyal hayatlarını da etkileyen manevî sorunlarının çözümünde manevî kapasitelerini geliştirerek insanlara manevî açılımlar tanıyan inanç sistemleri ile bağlantılı olmalarını sağlamak lazım. İnanç sistemlerinin insanlar üzerinde daha etkili olması yönünde zemin ve kurumsal yapı oluşturmak gerekir.
- ✓ Bilgilendirmeye dayanan eğitimin yanında, duygu ve vicdanın oluşturduğu “iç kontrol” sayesinde bir insanın, davranışlarını ahlâkî ve manevî değerlere göre tanzim edebilmesinin zemini oluşturmak gerekir. Vahye (Kuran ve Sünnet) ve müspet bilimlere dayanan bilgilere yer verilmelidir. (Hikmete dayalı şuurî-bilinçli bilgi).
- ✓ Kanser hastaları başta olmak üzere diğer ağır hastaların yaşadıkları ıstıraplı anlamlı kılacak, ölüm sonrasına hazırlayacak manevi bakım ve dini danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır.

---

<sup>363</sup> Kılavuz, a.g.e., s. 86.

## EK 1

### Röportajlardan Alıntılar

#### Röportaj 1

Cinsiyet	: Bayan
Yaş Durumu	: 37
Eğitim	: Lise
Ekonomik Durum	: Orta
Meslek	: Ev hanımı
Kanser Çeşidi	:Rahim ağzı
Kanse Evresi	:2

#### 1. Kanser Hastası olduğunuzu duyduğunuzda ilk tepkiniz ne oldu?

Çok tuhaf bir şey. Genç bir insanın ölümcül bir hastalığa yakalanabileceğini hiç düşünmedim. Ben her zaman sağlıklı biri idim. Hiç bir zaman sağlıkla sorunlarım yoktu. Doktorların kanser teşhisi koyduğunda hiç inanmadım. İsyan ettim. Hiç bunu kabul etmek istemiyordum. Bu doktrolar hepsi sahte, hiçbir şeyşerden haberleri yoktur dedim. Başka doktorların yanına gittim. Teşhisler aynı çıkınca çok üzüldüm ve ağladım. İsyanlarım hiç bir işe yaramadı. Çocuklarımı hemen düşündüm. Onlar bensiz nasıl yaşayacaktır dedim. Onlar için çok üzüldüm. Çünkü onlar henüz çok küçüktü. Onları büyütemeyeceğimi düşündüm. Annesiz yetim kalacaklarını düşündüm ve çok ağladım.

#### 2. Hastalığın arka planında sizce ne var? Neden kanser olduğunuzu düşünüyorsunuz?

Sürekli problemlerim vardı. Evlenmeden önce evlendikten sonra da. Ben en küçük ve en ufak, negatif bir şey bile olsa hemen strese giriyorum. Ki bugün bilindiği gibi bütün hastalıkların kaynağı strestir.

#### 3. Hastalıkla başa çıkmanızı olanaklı kılan unsurlar nelerdir? Neler yapıyorsunuz kanser hastalığını yenmek için?

İsyanlarımın faydası olmayacağını gördüm. Artık nasıl kurtulacağıma çare bulmak için uğraşmam gerektiğini anladım. Tabi yine de çok üzgündüm ve sürekli üzülyordum. Fakat ilk çarem ve sığınağım Allah idi. Allah'a sığındım ona güvendim. Dini inancım sayesinde hayata tutunmaya çalışıyordum ve hala da öyle. Dini inanç bana huzur verir.

Beni rahatlatır ve ümidimi artırır. Ailemin, çevremin, dost ve arkadaşlarımla de desteği vardır. İlaçlar içiyorum. Doktorların söylediklerine uymaya çalışıyorum. Öyle...

4. *Bu hastalık neden benim başıma geldi diye düşündünüz mü hiç?*

Tabi düşündüm. Herkes normalde hastalığın nedenini düşünür bence. Ben öncelikle ilk defa ben acaba Allah'a ya da başka birine yanlışlık mı yaptım dedim. Belki Allah bana bu hastalığı günahlarımla kefareti olarak vermiştir deidm. Bazen iyi insanlar da hastalığa yakalanır. Böylece küçük onların günahları bu dünyada iken siliniyormuş. Bunları bir arkadaşım bana anlattıktan sonra daha çok kendime geldim. Ve o zamandan beri yüzüm gülmeye başladı. Artık bu hastalığı bana bir merhamet olarak verildiğini düşünüyorum.

5. *Kanser hastası olduğunuzu öğrendikten sonra dini duygu ve düşüncelerinizde herhangi bir değişiklik oldu mu?*

Bu hastalığa yakalandıktan sonra dine daha çok yöneldiğimin farkındayım. Sürekli dini kitaplar okuyorum. Hastalık sayesinde kendimi buldum. Maneviyatım dah çok arttı diyebilirim. Allah'ın benden razı olduğunu hissediyorum. Ve beni daha çok sevdiğinin farkındayım.

6. *Çeşitli ibadetler ya da dua kanser hastalığı ile başa çıkmada bir sığınak işlevi gördü mü?*

Dua ve namaz beni çok rahatlatıyor. Bu ibadetler sayesinde yaşadığıma inanıyorum. Yalnız kaldığım zamanlarda dua en büyük teselli kaynağımdır.

7. *Hastalığa yakalandıktan sonra karakterinizde herhangi bir değişiklik oldu mu?*

Biraz daha sakin oldum diyebilirim. Neyin değerli olup olmadığını farkına vardım. Önceden yaptığım gibi artık her şeyle kafamı yormam.

8. *Ölüm sizce ne anlam ifade ediyor?*

Bence ölüm Allah'a kavuşmaktır...

9. *Kendinizi iyi bir dindar olarak görüyor musunuz?*

İyi bir dindarım. Kimseye kötülük yapmam...

## Röportaj 2

Cinsiyet	: Bayan
Yaş Durumu	: 51
Eğitim	: Ortaokul
Ekonomik Durum	: İyi
Meslek	: Ev hanımı
Kanser Çeşidi	:Göğüs (meme) kanseri
Kanse Evresi	:2

### *10. Kanser Hastası olduğunuzu duyduğunuzda ilk tepkiniz ne oldu?*

Uzun bir zamandır küçük bir rahatsızlık hissediyordum. Rahatsızlık arasına olduğu için ve de şiddetli bir rahatsızlık olmadığı için fazla aldırış etmedim. Zaman geçtikçe rahatsızlığım biraz daha çok arttı. İnternet karşısına oturdum ve bunun kanser olabileceğini anladım. Ertesi gün hemen hastaneye gittim. Ve sürü tahliller yapıldı. Kısa bir süre sonra kanser olduğum anlaşıldı. Çok korktum ağladım ve üzüldüm. Hiç inanmak istemiyordum.

### *11. Hastalığın arka planında sizce ne var? Neden kanser olduğunuzu düşünüyorsunuz?*

Bence kaderdir, Allah istedi ben de hastalandım. Bir de stres de olabilir. Çünkü son zamanlarda çok sinirli oluyordum. Bir sürü ailevi sorunlarım vardı. Sürekli problemlerle uğraşıyordum.

### *12. Hastalıkla başa çıkmanızı olanıklı kalan unsurlar nelerdir? Neler yapıyorsunuz kanser hastalığını yenmek için?*

Her zamanki gibi dua ediyorum. Özellikle yatmadan önce ve sabahleyin kalkarken dua ederim. Her şey ne gelirse Allah'tan gelir diyorum. Ve artık bu hastalığa tamamen alıştım. Özellikle temizlik yaparken hasta olduğumu bazen bile unutuyorum. Sadece yalnız kaldığımda hasta olduğumu hatırlıyorum ve farkındayım. Başka insanlarla sohbet ederken ya da çalışırken hiç bunun farkında değilim.

### *13. Bu hastalık neden benim başıma geldi diye düşündünüz mü hiç?*

Evet, ilk defa bu kadar çok insan varken bu hastalık neden benim başıma geldi diye düşündüm. Ve buna bir türlü anlam veremedim. Çünkü herşeyden önce ben iyi bir insanım.

Dışarıda bir sürü kötü insanlar var. Allah neden böyle bir hastalık onların başına vermez diye düşündüm. Burda ilk defa Tanrı'nın adaletsiz olduğunu düşünöştüm.

*14. Kansr hastası olduğunuzu öğrendikten sonra dini duygu ve düşüncelerinizde herhangi bir değişiklik oldu mu?*

İlk defa imanım sarsıldı. Çünkü çevremde sürekli iyi insanların ızdırap çektiklerinin farkına vardım. Onlardan bir tanesi de ben idim. Biraz din ve adalet konusunda şüphelerim uyanmaya başlamıştı. Daha sonra ise bunun bir kader ve imtihan olduğunu anladım. Ve sabırdan başka seçeneğim yoktu.

*15. Çeşitli ibdetler ya da dua kanser hastalığı ile başa çıkmada bir sığınak işlevi gördü mü?*

Evet, dua ederken çok rahatlıyorum. İçimi tam anlamı ile boşaltıyorum. İçimde ne varsa rahat bir şekilde duamda söyleyebiliyorum. Dualarımın da kabul olacağına inanıyorum.

*7. Hastalığa yakalandıktan sonra karakterinizde herhangi bir değişiklik oldu mu?*

Biraz sanki değişiklik olmuştu diyebilirim. Mesela önceden pek sabırlı değildim. Ama şimdi bazı şeyler için pek fazla canımı sıkıyorum. Çok daha rahat davranıyorum. Hastalık bana bu dünyanın geçici ve hiç bir şey o kadar değerli olmadığını öğretti.

*8. Ölüm sizce ne anlam ifade ediyor?*

Ölüm önceden benim için bir ızdırap ve korku idi. Ama şimdi ölüme karşı düşüncem değişti. Ölüm bence ahirete göç etmek demektir. Bir gün herkes ölmesi gerekir. Zengin de fakir de sağlıklı olan kimse de hasta olan kimse de bir gün mutlaka ölecektir. İyi insan olduktan sonra ölümden korkmaya gerek yoktur diye düşünüyorum. Çünkü ancak iyi kimseler kurtulacaktır.

*9. Kendinizi iyi bir dindar olarak görüyor musunuz?*

Orta derecede dindarım. Oruç tutarım dua ederim sadece, 5 vakit namaz kılmam. Ama kalbim çok temiz ve iyi bir insanım. Herkese iyilik yaparım ve kimseye kötülük istemem.

## EK 2

### **Bir Ş.Ş. isimli hastamızın mesajı**

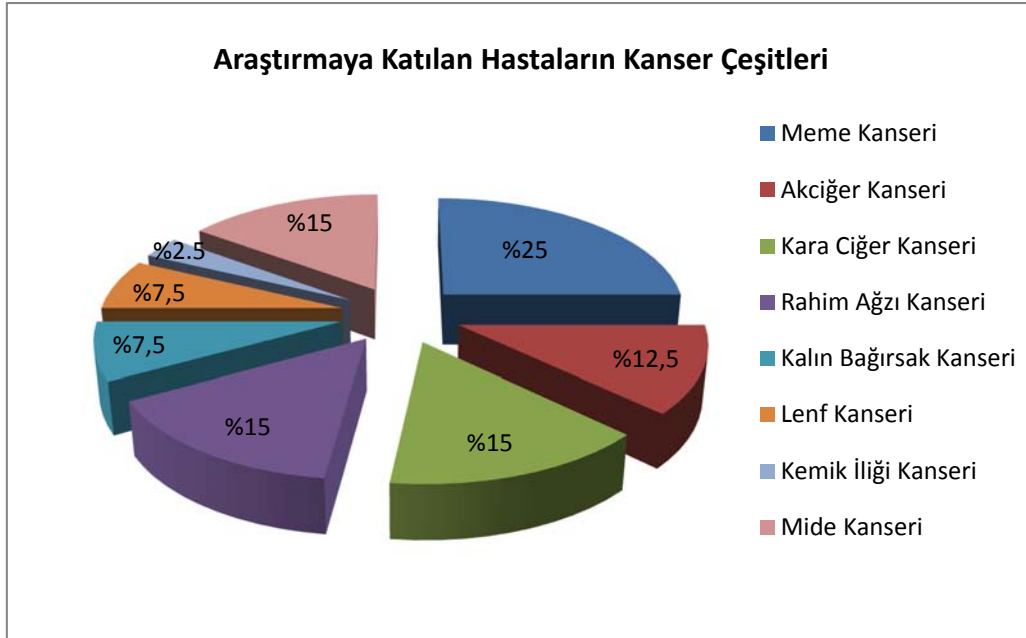
Cinsiyet	: Bayan
Yaş Durumu	: 54
Eğitim	: Lise
Ekonomik Durum	: İyi
Meslek	: Ev hanımı
Kanser Çeşidi	:Göğüs (meme) kanseri
Kanse Evresi	:1

*Kanser hastalığı ile tanıştığımda 47 yaşında idim. 2007 Kasım ayının Pazar sabahıydı. Sol koltuk altında bir kitle farkettim ve kendi kendime kanser mi oldum acaba dedim. Çünkü bundan sekiz ay önce abimin eşini (yengemi) rahim kanserinden kaybetmiştik. Ve kanserle ilgili biraz olsun bilgim vardı. Benim içimi bir korku sardı ve ertesi gün hemen doktora gittim. Sırası ile momografi, USG, MR, Tomografi tüm tetikler yapıldı. Sonuç meme kanseri olduğum anlaşıldı. O an dünya başıma yıkıldı zannettim moralim çok bozuldu. Üzüldüm çok üzüldüm.*

*Yalnız kaldığım zamanlarda hep ağladım. Kanser artı ölüm aklıma geldi. Çocuklarımı düşündüm, bana bir şey olursa annesiz kalacaklar diye. Bensiz yapamazlar dedim. Hiç kabullenemedim önce. Ama sonra herşeye olduğu gibi ona da alıştım. Herşey Allah'tan dedim. Derdi veren Yüce Allah'ım elbet dermanını da verir diye düşündüm. Ve ilk önce Rabbime sığındım sonra doktorlarıma. 10.01.2008. yılında ameliyat oldum. Patoloji sonucuna göre tedaviler başladı. Çok zor bir süreçti. Kemoterapi radyoterapi gördüm. Saçlarım kaşlarım döküldü, hiç ümidimi kaybetmedim hep savaştım, sürekli dua ettim. Çevremde beni seven bana destek olan bir sürü insan vardı. Çocuklarım, eşim, kareşim ve dostlarım. Tedavilerim bitti şu an sadece rutin kontrolleri yapıyorum. Saçlarım kaşlarım yeniden bitti. Şükürler olsun rabbime. Hayata daha çok tutunmaya başladım, hayatı sevmeyi, insanları sevmeyi ve kendimi daha çok sevmeyi öğrendim. Eskisinden çok daha sağlıklıyım.*

*Kısacası kanser olmak ne demek özetlemek istersek şöyle diyelim:*

*Kanser olmak küllerinizden yeniden doğmak demek. Hayatı doya doya yaşamaya başlamak demek. Kimlere ne ifade ettiğinizi görmek demek. Hayatın gereksizleri temizleyip öncelikleri yenilemek demek. Yaşama bir maddiyatan uzaklaşıp, felsefi açıdan bakmak demek. Kendini yeniden keşfetmek demek. Allah'ın sana istedikleri yapabilmen için zamanı hatırlaması demek. Bana bu fırsatı verdiğine göre beni ne kadar çok sevdiğini bilmek demek. Dünya bir han olduğuna göre – ben gideceğime herkes kalacak mı benim de bahanem bu olsun demek.*



## KAYNAKLAR

- ALBAYRAK Ahmet, **Üniversite Gençlerinin Dua Tutum ve Davranışları**, Karadeniz Yayınları, Rize 2009.
- AYDIN Ali Rıza, “İnanma İhtiyacı ve Dini Rituellere Psikolojik Değeri”, **Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi**, IX (2009), sayı: 3, ss. 87 – 98.
- ANO G. Gene - Erin B. Vasconcelles, “Religious Coping and Psychological Adjustment to Stress: A Meta-Analysis”, **Journal Of Clinical Psychology**, vol. 61(4), 2005, 461–480.
- ARGYLE Michael, “İbadet ve Dua”, çev. Mustafa Koç, Uludağ Üniversitesi, **Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Sayı : 21, 2006/2 ss. 317-338.
- ARSLANTÜRK Zeki, **Sosyal Bilimler İçin Araştırma Metot ve Teknikleri**, 5. b., Çamlıca Yayınları, İstanbul, 2005.
- ATEŞÇİ Ç. Figen ve diğerleri, “Kanser Hastalarında Psikiyatrik Bozukluk ve İlişkili Etmenler”, **Türk Psikiyatri Dergisi** 2003; 14 (2): ss. 145-152.
- ATKINSON Richard ve diğ., **Psikolojiye Giriş II**, çev. K. Atatay - M. Atatay - A. Yavuz, Sosyal Yayınlar, İstanbul, 1995.
- ATKINSON Richard ve diğerleri, **Psikolojiye Giriş**, çev. Kemal Atakay ve diğerleri, Arkadaş Yayınları, İstanbul, 1999.
- ATSIZ Hasan, Erich Fromm’un Hümaniter Din Anlayışının Günümüz Toplumları Açısından Değerlendirilmesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Samsun, 2006.
- AYTEN Ali, **Psikoloji ve Din: Psikologların Din ve Tanrı Görüşleri**, İstanbul, İz Yayıncılık, 2006.
- AYTEN Ali, **Tanrı’ya Sığınmak: Dinî Başa Çıkam Üzerine Psiko – Sosyal Bir Araştırma**, İz Yayıncılık, İstanbul, 2012.
- AYTEN Ali, “Üniversite Öğrencilerinde Ölüm Kaygısı: Türk ve Ürdünlü Öğrenciler Üzerinde Karşılaştırmalı bir Araştırma”, **Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi**, IX (2009), sayı: 4. ss. 87 -108.
- BACHNER G. Yaacov - Norm O’rourke - Sara Carmel, “Fear Of Death, Mortality Communication, And Psychological Distress Among Secular And Religiously Observant Family Caregivers Of Terminal Cancer Patients”, **Death Studies**, 2011, ss. 35: 163–187.
- BAG Beyhan, “Psiko-Onkoloji, Psikososyal Sorunlar ve Ölçüm Yöntemleri”, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 2012; 4(4): ss. 449-464.
- BAHADIR Abdülkerim, **Hayatın Anlam Kazanmasında Psikososyal Faktörler ve Din**, U.Ü. SBE (Yayınlanmış Doktora Tezi), Bursa, 1999.



- BAHADIR Abdülkerim, **İnsanın Anlam Arayışı ve Din**, İnsan Yayınları, İstanbul, 2002.
- BALTAŞ Acar – Zuhâl Baltâş, **Stres ve Başa Çıkma Yolları**, Remzi Kitabevi, 15. b., İstanbul, 1996.
- BANZİGER Sarah - Marinus Van Uden – Jacques Janssen, “Praying and coping: The Relation Between Varieties Of Praying And Religious Coping Styles”, **Mental Health, Religion & Culture** January, 11(1): 2008, pp. 101–118.
- BARİNKOVÁ Karolina - Margita Mesárošová, **Anger, Coping, And Quality Of Life In Female Cancer Patients**, Social Behavior And Personality, 2013, 41(1), pp. 135-142.
- BASİL A. Stoll, “Faith Only Belongs in Churches” ed. Basil A. Stoll, **Coping with Cancer Stress**, Martinus Nijhoff Publishers, Boston, Lancaster, 1986, pp. 9 – 20.
- BAŞALAN İz Fatma, “Savaş ve Çevre”, 114. **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi**, Cilt:2, Sayı: 3. 2009. ss. 113 – 117.
- BAYMUR Feriha, **Genel Psikoloji**, 2.b., İnkılâp Kitabevi, İstanbul, 1973.
- BECK Richard, “The Function of Religious Belief: Defensive Versus Existential Religion, Journal of Psychology and Christianity” 2004, Vol. 23, No. 3, pp. 208-218.
- BEDİAKO m. Shawn et al. “Religious Coping And Hospital Admissions Among Adults With Sickle Cell Disease”, **J Behav Med** (2011) 34: pp. 120–127.
- BERNARD Spilka et. al. **The Psychology of Religion an Empirical Approach**, third edition, The Guilford Press, NY, 2003.
- BİLGE Ayşegül - Olcay Çam, “Kanseri Önlemede Önemli bir Faktör Olarak Kadınların Stres İle Başa Çıkma Tarzları ve Sağlık İnanışlarının İncelemesi”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2008.
- BJORCK p. Jeffrey - John w. Thurman, “Negative Life Events, Patterns of Positive and Negative Religious Coping, and Psychological Functioning”, **Journal for the Scientific Study of Religion**, 2007, 46(2): pp.159–167.
- BORNE H.W. Van Den - L.F.A. Pruyn - K. De Meij, “Help Given by Fellow Patients”, ed. ed. Basil A. Stoll, **Coping with Cancer Stress**, Martinus Nijhoff Publishers, Boston, Lancaster, 1986. pp. 103 – 113.
- BORDENS S. Kenneth – Irwin A. Horowitz, **Social Psychology**, Third Edition, FreeLoad Press, USA, 2008.
- BOYER a. Bret et al. “Posttraumatic Stress in Women with Breast Cancer and Their Daughters, The American Journal of Family Therapy”, **Brunner-Routledge**, 2002, 30: pp. 323–338.

- BOYLE Peter - Bernard, Levin, **Dünya Kanser Raporu**, Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu, Dünya Sağlık Örgütü, IARC Lyon, 2008.
- BOZKURT Kürşat, **Kemoterapi ve Kanser Kök Hücreleri: Kanser Hakkında Söylenmeyen Gerçekler**, Uyum Yayınları, İstanbul, 2007.
- BUDAK Selçuk, “Stres” **Psikoloji Sözlüğü**, Bilim Sanat Yayınlar, Ankara, 2000.
- CENGİL Muammer, “Depresyonu Önlemede Dini İnançın Koruyucu Rolü”, **Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi** III (2003), Sayı: 2. ss. 129 – 152.
- COMPAS E. Bruce et al. **Coping with Chronic Illness in Childhood and Adolescence**, Annu. Rev. Clin. Psychol. 2012. 8: pp. 455-480.
- COYNE C. James – Howard Tennen – Adelita V. Ranchor, “Positive Psychology in Cancer Care: A Story Line Resistant to Evidence”, **Springer**, Farmington, CT, USA, 26 February, 2010.
- COYONE C. James– Howard, “Positive Psychology in Cancer Care: Bad Science, Exaggerated Claims, and Unproven Medicine”, The Author(s) 2010.
- CRISS Vayne, **Türkiye’de Kanser**, çev. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Ana Bilim Dalı ve Onkoloji Enstitüsü Öğretim Üyeleri, İletişim Yayınları, Ankara, 1993.
- CSÍKSZENTMÍHALYÍ Mihaly, **Akış Mutluluk Bilimi: Yaşam Niteliğini Yükseltmek için Atılması Gereken Adımlar...** çev. Semra Kunt Akbaş, Hyb Yayıncılık, Ankara, 2005.
- CÜCELOĞLU Doğan, **İnsan ve Davranışı**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1991.
- ÇAM Olcay - Aysun Babacan Gümüş, “Meme Kanserli Kadınlar için Duygusal Destek Odaklı Hemşirelik Girişimleri”, **C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**, 2006, 10 (3). ss. 52 – 60.
- ÇAVDAR İkbâl, “Kanserli Hastalarının Terminal Dönemdeki Bakımı”, **Türk Onkoloji Dergisi** 2011; 26 (3): ss. 142-147.
- ÇİFÇİ Aişe, Ağır Hastalıklarla Başa Çıkmada Dinin Rolü,(Kanser Hastalığı Örneği) Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, SBE (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2007.
- DAVID H. Rosmarin, et al. “A Test of Faith in God and Treatment: The Relationship of Belief in God to Psychiatric Treatment Outcomes”, **Journal of Affective Disorders**, 146 (2013) pp. 441– 446.
- DEMPSTER Martin et all. “Psychological Distress Among Family Carers Of Oesophageal Cancer Survivors: The Role Of Illness Cognitions And Coping”, **Psycho-Oncology** 20: 2011, pp. 698–705.

- DOĞAN Mehmet, **Büyük Türkçe Sözlük**, 2. b., Birlik Yayınları, Ankara, 1982.
- DOUGHERTY K - Templer DI Brown R. “Psychological States in Terminal Cancer Patients as Measured Over Time” **Journal of Counseling Psychology** 1986; 33(3): 357-359.
- EKŞİ Halil, Başa Çıkma Dinî Başa Çıkma ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma, (Eğitim İlahiyat ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Karşılaştırılması) Uludağ Üniversitesi SBE, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Bursa, 2001.
- EL-KARNİ Aid, **Najsretnija Žena na Svijetu**, çev. Fahrudin Smailovic, El-Kelimeh Yayınları, Novi Pazar, 2007.
- FERRARO F. Kenneth - Cynthia M. Albrecht-Jensen, “Does Religion Influence Adult Health”, **Journal for the Scientific Study of Religion**, Vol. 30, No. 2. 199, pp. 193-202.
- FLOWER W., James, “İman Bilincinin Evreleri” çev. Ali Ulvi Mehmedoğlu, **Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, sayı: 19, 2000. ss. 85 -104.
- FURER Patricia – John R. Walker, Murray B. Stein, **Anxiety and Fear of Death**, Springer, New York, 2007.
- FRANKL E. Victor, **Man’s Search for Meaning**, Washington Square Press, New York, 1985.
- FREUD Sigmund, “Obsessive Actions and Religious Practices”, ed. Sender Katz, **Freud On Sex and Neurosis**, Art and Science Press, New York, 1949.
- FROMM Erich, **To Have Or To Be?** Continuum, London, New York, 1997.
- FRITZ Strack - Roland Deutsch, “The Role of Impulse in Social Behavior” ed. Arie W. Kruglanski – E. Torry Higgines, **Social Psychology: Hand Book of Basic Principles**, second edition, The Guilford Press, New York, London, 2007.
- FULLER R. Andrew, **Psychology and Religion Classical Theorists and Contemporary Developments**, 4. b., Rowman Littlefield Publishers, Lanhan, Bunder, New York, Toronto, Plymouth, UK, 2007.
- GİLLET Richard - Patrick C. Pietroni, **Çağımızın En Büyük Sağlık Sorunu, Depresyon, Stresler-Bunalımlar**, çev. Ziya Kütevin ve Eshar Kütevin, İnkılâp Kitapevi, İstanbul, 1990.
- GORDON Allport, **Birey ve Dini**, çev. Bilal Sambur Elis Yayınları, İstanbul, 2004.
- GÖKA Erol, **Ölme Ölümün ve Geride Kalanların Psikolojisi**, Timaş Yayınları, İstanbul 2009.

- GRİFFİN Edward, **World Without Cancer, The Story of Vitamin B17**, Part I The Science of Cancer Thrapy, American Media.
- GÜLER Özlem, “Dini İnanç ve Psikolojik Sağlık İlişisine Dair Bir Değerlendirme”, **Toplum Bilimleri Dergisi**, Temmuz - Aralık 2010, 4 (8) : ss. 95-105.
- HACALOĞLU Halûk, **Hayat, Ölüm ve Ötesi**, Ruh ve Madde Yayınları, İstanbul, 1996.
- HALUK Nurbaki, **Kanser**, Yeniasya Yayınları, İstanbul, 1982.
- HEIJER den Mariska et al. “Psychological Distress In Women At Risk For Hereditary Breast Cancer: The Role Of Family Communication And Perceived Social Support”, **Psycho-Oncology** 2011, 20: pp. 1317–1323.
- HODGKINSON E. - Michael Steward, **Coping with Catastrophe, A Handbook of Post-Disaster Psychosocial Aftercare**, Second edition, London and New York, 1998.
- HODGSON I. Jennifer et. al. “A Conceptual and Empirical Basis for Including Medical Family Therapy Services in Cancer Care Settings”, **The American Journal of Family Therapy**, 39: pp. 348–359, 2011.
- HOOD Ralph et. al. **The Psychology of Religion an Emprical Approach**, (The Second Edition) The Guilford Press, New York, 1996.
- HÖKELEKLİ Hayati, **Psikoloji, Din ve Eğitim Yönüyle İnsanı Değerler**, Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları, İstanbul 2013
- HÖKELEKLİ Hayati, **Din Psikolojisi**, TDV Yayınları, Ankara 2008.
- HÖKELEKLİ Hayati, **Ölüm, Ölüm Ötesi Psikolojisi ve Din**, Dem Yayınları, İstanbul, 2008.
- HÖKELEKLİ Hayati, **Psikolojiye Giriş**, Düşünce Kitabevi Yayınları, İstanbul, 2008.
- <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/world/cancer-worldwide-the-global-picture>, Bkz. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en>
- <http://www.hayatbilgim.com/gunumuzun-en-cok-konusulan-konusu-stres/>
- <http://www.safaknakajima.com/deprem-psikolojisi-ve-japon-yaklasimi-723-tr-1c.html>
- İMAMOĞLU Abdulvahid, – Adem Yavuz, “Üniversite Gençliğinde Dini İnanç ve Umutsuzluk İlişkisi” **Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, 2011, Cilt:XIII, Sayı: 23, ss. 205-244.
- JİM Blascovich – Mark D. Seery, “Visceral and Somatic Index of Social Psychological Constructs, ed. Arie W. Kruglanski – E. Torry Higgines, **Social Psychology: Hand Book of Basic Principles**, second edition, The Guilford Press, New York, London, 2007.

- JONES M. E. Francesca - Jodie L. Fellows - David J. de L. Horne, “Coping With Cancer: A Brief Report on Stress And Coping Strategies in Medical Students Dealing With Cancer Patients”, **Psycho-Oncology** 20: 2011, pp. 219–223.
- JONES M. E. Francesca et. al. “Coping With Cancer: A Brief Report On Stress And Coping Strategies In Medical Students Dealing With Cancer Patients”, **Psycho-Oncology** 20: pp. 219–223, 2011.
- JOSHÍ Shobhna - Shilpa Kumari - Madhu Jain, “Religious Belief and Its Relation to Psychological Well-being” **Journal of the Indian Academy of Applied Psychology**, July 2008, Vol. 34, No.2, pp. 345-354.
- JUNG Carl Gustav, **Modern Man in Search of a Soul**, Routledge Classics, London and New York, 2001.
- KARACA Faruk, **Dini Gelişim Teorileri**, Dem Yayınları, İstanbul, 2007.
- KARACA Faruk, **Ölüm Piskolojisi**, Beyan Yayınları, İstanbul, 2000.
- KARASAR Niyazi, **Bilimsel Araştırma Yöntemi**, 7. b., Sim Matbaası Yayınları, Ankara, 1995.
- KAVAS Erkan, “Dini Tutum – Stresle Başa Çıkma İlişkisi”, **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı 37, Temmuz 2013. ss. 143 – 168.
- KAYIKLIK Hasan, “Psikolojik Açıdan İnanç İman ve Şüphe”, **AUIFD XLVI** sayı, 2005, , ss. 133 – 155.
- KİM Youngme et al. “Adult Attachment and Psychological Well-Being in Cancer Caregivers: The Mediational Role of Spouses Motives for Caregiving”, **Health Psychology**, 2008, Vol. 27, No. 2 (Suppl.), pp. 144 – 154.
- KILAVUZ M. Akif, “Hasta Hekim İlişkileri Açısından Din Öğretiminin Önemi” **Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi**, Cilt: 11, Sayı: 2, 2002, ss. 73 – 86.
- KOENİG G Harold – David B Larson – Susan S Larson, “Religion and Coping with Serious Medical İllnes”, **The Annals of Pharmacoterapy**, 2001, March, Volume 35. ss. 352 – 359.
- KOENİG G. Harold– David B. Larson, “Religion and Mental Health: Evidence for an Association”, **İnternational Review of Psychiatry**, 2001.
- KOENİG G. Harold, “Religion, Spirituality, and Medicine: Research Findings and Implications for Clinical Practice”, Featured CME Tpic: **Spirituality**, **Southern Medical Association** 2004. pp. 1194 – 1200.
- KOENİG G. Harold, “Religion Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications, Volume 2012 ISRN **Psychiatry**, pp. 1 – 33.

- KOESTENBAUM Peter, **Ölüme Yanıt Var mı**, çev. Yılmaz Akgünlü, Mavi Okyanus Yayınları, İstanbul, 1998.
- KÖKNEL Özcan, **Aile ve Toplumda Ruh Sağlığı**, Hürriyet Yayınları, İstanbul, 1981.
- KÖKNEL Özcan, **Depresyon Ruhsal Çöküntü**, Altın Kitapları Yayınları, 2. b., İstanbul, 1989.
- KÖSE Ali - Talip Küçükcan, **Doğal Afetler ve Din: Marmara Depremi Üzerine Psiko-Sosyolojik Bir İnceleme**, İSAM Yayınları, İstanbul, 2000.
- KÖSE Ali, **Freud ve Din, İz Yayıncılık**, İstanbul, 2000.
- KROK Dariusz, “The Role Of Spirituality In Coping: Examining The Relationships Between Spiritual Dimensions And Coping Styles”, **Mental Health, Religion & Culture** Vol. 11, No. 7, November 2008, pp. 643–653.
- KULA Naci, “Deprem ve Dinî Başa Çıkma”, **Gazi Üniversitesi Çorum İlahiyat Fakültesi Dergisi**, 2002. ss. 234 – 255.
- KULA Naci, **Bedensel Engellilik ve Dinî Başa Çıkma**, DEM Yayınları, İstanbul, 2005.
- KUTLU Ruhşen ve diğerleri, “Kanserli Hastalarında Depresyon ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler”, **Selçuk Üniversitesi Merem Tıp Dergisi**, Konya, 2011, 27 (3): ss. 149 – 153.
- LAVERY E. Megan - Erin L. O’Hea, “Religious/Spiritual Coping And Adjustment In Individuals With Cancer: Unanswered Questions, Important Trends, And Future Directions”, **Mental Health, Religion & Culture**, January 2010, Vol. 13, No. 1, pp. 55–65.
- LAZARUS S. Richard - Susan Folkman, “Personal Control and Stress and Coping Process: Theoretical Analysis”, **J. Personal Social Psychology** 46: 839-852, 1984 Aktaran: Ebru Basit, “ Stres, Başa Çıkma ve Ergenlik”, **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**, 13 (1), 2006.
- LEHTO Halen Rebecca – Karen Farchaus Stein, “Death Anxiety: An Analysis of an Evolving Concept”, **Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal**, Spring Publishing Company, Vol. 23, No. 1, 2009, pp. 23 - 37.
- LEE S. Martin, “Monitoring of Coping”, ed. Basil A. Stoll, **Coping with Cancer Stress**, Martinus Nijhoff Publishers, Boston, Lancaster, 1986.
- LİNN W. Margaret– Bernard S. Linn, “Caring for the Terminal Patient” ed. Basil A. Stoll, **Coping with Cancer Stress**, Martinus Nijhoff Publishers, Boston, Lancaster, 1986.

- LOEWENTHAL Miriam Kate, et. al. "Faith conquers all Beliefs about the role of religious factors in coping with depression among different cultural-religious groups in the UK" **British Journal of Medical Psychology**, 2001, 74, ss. 293-303.
- MARINKOVIĆ Milica, **Živeti kao pre**, Biblioteka Lijana Hablanović Đurović, Knjiga 24, Aleksandrija, Beograd, 2012.
- MEHMEDOĞLU Ali Ulvi - Aygün, A. (2006). "James W. Flower ve İnanç Gelişim Teorisi", **Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, 6 (1), ss. 117-139.
- MEHMEDOĞLU Ali Ulvi, **Tanrıyı Tasavvur Etmek**, Dem Yayınları, İstanbul, 2007.
- METE Elbi Hayriye - Özen Önen, **Kanserli Hastalarda Depresyon**, Duygudurum Dizisi, İzmir, 2001;4: pp. 184-191.
- NELSON M. James, **Psychology, Religion, and Spirituality**, Milton Keynes , UK, 2010.
- NICOLOSİ Anna, "Donna e Cancro, implicazioni psico-socio-relazionali del carcinoma mammario", Università degli Studi di Palermo Facoltà di Scienze della Formazione, **Corso di Laurea in Psicologia**, Anno accademico, 2002 – 2003.
- OK Üzeyir, **İnanç Psikolojisi, Yaşamı Anlamlandırma Biçiminin Hayat Boyu Gelişimi**, Avrasya Yay., Ankara, 2007.
- ÖNER Necati, **Stres ve Dini İnanç**, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, 1994.
- ÖZÇELİK Hanife - Çiçek Fadiloğlu, **Kanser Hastaları ve Aileler için Paylatif Bakım**, İzmir, 2010.
- ÖZDOĞAN Öznür, **İsimsiz Hayatlar Manevi ve Psikolojik Yaklaşımla Arınma ve Öze Dönüş**, Lotus Yayınları, Ankara, 2005.
- ÖZGÜR N. İbrahim, **Ailede Okulda Çocuk ve Gencin Ruh Sağlığı**, 2. b., Takıoğlu Matbaacılık, İstanbul, 1976.
- ÖZKAN Sedat, "Meme Kanseri ve Liyezon Psikiyatrisi", ed. Özmen Vahit ve diğerleri, **Meme Hastalıkları Kitabı**, Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu (MHDF), Güneş Kitabevi, Ankara, 2012.
- ÖZLEM Aydın Güler, **Yaşamı Sürdürmede Dini İnançın Rolü**, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Ankara, 2001.
- ÖZTÜRK Kalaoğlu Zehra, **Yaşlı Bireylerde Ölüm Kaygısı**, (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, 2010.
- PAJEVIĆ İzet – Osman Sinanović – Mevludin Hasanović, "Religiosity and Mental Health", **Psychiatria Danubina**, Vol 17, No. 1-2 , 2005.

- PARGAMENT I Kenneth, **The Psychology of Religion Coping: Theory, Research, Practice**, New York, The Guilford Press, 1997.
- PARGAMENT I Kenneth et al. "Religious Coping Among Religious: The Relationships Between Religious Coping and Well Being in a National Sample of Presbyterian Clergy, Elders, and Members", **Jurnal for the Scientific Study of Religion**, 40:3, 2001, pp. 497 – 513.
- PARGAMENT I Kenneth, **The Psychology of Religion Coping: Theory, Research, Practice**, The Guilford Press, New York, 1997.
- PARGAMENT I. Kenneth - Bruce W. Smith, et. al. "Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors", **Jurnal for the Scientific Study of Religion**, 1999. pp. 710 – 724.
- PARGAMENT I. Kenneth - Crystal L. Park, "In Times of Stress: The Religion-Coping Connection", Edited by Bernard Spilka and Daniel N. McIntosh, **The Psychology of Religion Theoretical Approaches**, Westview Press, 1997. pp. 43 – 54.
- PARGAMENT I. Kenneth et al. "Religious Coping Among The Religious: The Relationships Between Religious Coping and Well Being, in a National Sample of Presbyterian Clergy, Elders, and Members", **Jurnal for the Scientific Study of Religion**, Montreal, Canada, November, 1998.
- PARGAMENT I. Kenneth et.al. "Religious Coping Among The Religious: The Relationships Between Religious Coping and Well Being, in a National Sample of Presbyterian Clergy, Elders, and members", **Jurnal for the Scientific Study of Religion**, Montreal, Canada, November, 1998, 40:3 (2001) pp. 497 – 513.
- PARGAMENT Kenneth et. al. "God Help me (II) the Relationships of Religious Orientations to Religious Coping with Negative Life Events", **Jurnal for the Scientific Study of Religion**, 1992, 31 (4):
- PARGAMENT Kenneth, "Tanrım Bana Yardım Et Din Psikolojisi Açısından Başa Çıkmanın Teorik Çatısına Doğru" çev. Ahmet Albayrak S.9, **Tabula Rasa**, Isparta, 2003.
- PARK L Crystal, "Religion And Meaning" **Handbook of The Psychology of Religion And Spirituality**, ed. Raymond F. Paloutzian, Crystal L. Park, The Guildford Press 2005, New York, London. ss. 295 – 314.
- PEALE Norman Vincent, **Olumlu Düşünmenin Gücü**, çev. Şahin Cuceloğlu, Sistem Yayıncılık, İstanbul 1999, s. 163 – 164.
- PEREZ E. John et al. "Pain, Distres, and Social Support in Relation to Spiritual Beliefs and Experiences Among Personal Living With HIV/AIDS", ed. Joan C. Upton, **Religion and Psychology Research Progress**, Nova Science Publishers, İns, New York, 2007.



- PEYKERLİ Gülcan, “Ölümcül Hastalıklara Psikolojik Yaklaşım”, **C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi** 25 (4), 2003, Özel Eki.
- PHILLIPS III Russell E. - Catherine H. Stein, “God’s Will, God’s Punishment, or God’s Limitations? Religious Coping Strategies Reported by Young Adults Living With Serious Mental Illness”, **Journal Of Clinical Psychology**, 2007, Vol. 63(6), pp. 529–540.
- PIEPER z.t. Joseph, “Religious Coping In Highly Religious Psychiatric Inpatients”, **Mental Health, Religion & Culture** Volume 7, Number 4, Brunner Routledge, 2004. pp. 349–363.
- PLANTE G. Thomas - Alen C. Sherman, **Faith and Health: Psychological Perspectives**, The Guildford Press, New York, London, 2001.
- POST G. Stefen, “Religion and Mental Health”, ed. Harold G. Koenig, **Handbook of Religion and Mental Health**, Academic Press, San Diego, London, Boston, New York, Sydney, Tokyo, Toronto, USA, 1998.
- PRIESTMAN T. J., “İmpact of Diagnosis on the Patient”, ed. ed. Basil A. Stoll, **Coping with Cancer Stress**, Martinus Nijhoff Publishers, Boston, Lancaster, 1986.
- RAYMOND F. Paloutzian, **İnvitation to Psychology of Religion**, Second Edition, USA, 1996.
- ROSMARİN H. David - Pargament Kenneth I. - Elizabeth J. Krumrei, “Religious Coping Among Jews: Development and Initial Validation of the JCOPE”, **Journal Of Clinical Psychology**, Vol. 65(7), 2009, pp. 670—683.
- ROSS Elisabeth Kübler, **On Death and Dying: What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families**, 40th Anniversary edition, Routledge, Taylor & Francis, London and New York, 2009.
- ROWSHAN Arthur, **Stres Yönetimi** çev. Şahin Cüceloğlu, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1998.
- SABADO Tomas Joaquin - Limonero Joaquin T., “Religiousness and Death Anxiety”, Editor, D. Ambrose Sylvan, **Religion and Psychology**, Published by Nova Science Publisher, Inc, New York, 2006.
- SAÇAKLIOĞLU Feride ve diğerleri, **İrakta Savaş ve Sağlık**, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 2005.
- Sağlık Ansiklopedisi, “Kanser”, 3.Cilt, Arkın Kitabevi, İstanbul, 1975.
- SCWARZER Ralf, – Knoll Nina, “Pozitive Coping: Mastering Demands and Searching for Meaning”, ed. Shane J. Lopez and C.R. Snyder, **Positive Psychological Assessment A handbook of Models and Measures**, Washington, DC, US: American Psychological Association, 2004. pp. 1 – 27.

- SHELTON Fatih Sarah - P. Alex Mabe, "Spiritual Coping Among Chronically İll Children", ed. D. Ambrose Sylvan, **Religion and Psychology**, Published by Nova Science Publisher, İnc, New York, 2006.
- SHERMAN C. Allen - Simonton Stefanie, "Religious İnvolveiment Among Cancer Patients, Associations Adjustment and Quality of Life", ed. Thomas G. Plante, Alen C. Sherman, **Faith and Health: Psychological Perspectives**, The Guildford Press, New York, London, 2001.
- SİEGEL Bernie, **Kanser Tıp ve Mucizeler**, çev. Adalet Çelbiş, Kaya Matbaacılık, İstanbul, 1998.
- SİEGEL Bernie – Jennifer Sander, **Faith, Hope, and Healing: İnspiring Lessons Learned from People Living With Cancer**, John Wiley & Sons, Hoboken, New Jersey, Canada, 2004.
- SKINNER A. Bryan, "One Patient Looks at Cancer", ed. Basil A. Stoll, **Coping with Cancer Stress**, Martinus Nijhoff Publishers, Boston, Lancaster, 1986.
- SPİLKA Bernard - Shaver R. Phillip - Kirkpatrick A. Lee. "A General Attribution Theory For The Psychology of Religion", ed. Bernard Spilka - Daniel N. Mcintosh, **The Psychology of Religion: Theoretical Approaches**, University of Denver, Westview Press, 1997.
- SPİLKA Bernard - Shaver R. Phillip - Kirkpatrick A. Lee "A General Attribution Theory For The Psychology of Religion", ed. Bernard Spilka - Daniel N. Mcintosh **The Psychology of Religion: Theoretical Approaches**, University of Denver, Westview Press, 1997.
- STEİNGLASS Peter – Ostroff Jamies - Steinglass Abbe Stahl, "Multiple Family Groups for Adult Cancer Survivors and Their Families: A 1-Day Workshop Model", **Family Process**, Vol. 50, No. 3, 2011.
- STEPHEN J Lepore - Coyne C. James, **Psychological İnterventions for Distress in Cancer Patients: A Review Of Reviews** Philadelphia PA, 2006. Ann Behav Med; 32
- ŞAHİN Nesrin, **Stresle Başa Çıkma Yolları**, 3. b., Türk Psikologlar Derneği Yay., Ankara, 1998.
- TAMER Meral, **Aşkolsun Kanser**, Doğan Egmond Yay., İstanbul, 2010.
- TARHAN Nevzat, **Mutluluk Psikolojisi, Stresi Mutluluğa Dönüştürmek**, Timaş Yayınları, 16. b., İstanbul, 2011.
- TARHAN Nevzat, **İnanç Psikolojisi: Beyin Ruh ve Akıl Üçgeninde İnsanoğlu**, 9. Baskı, Timaş Yayınları, İstanbul, 2013.

- TOKGÖZ Gül ve diğerleri, “Kanserli Hastalarda Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Yaygınlığı ve Ruhsal Gelişim”, **New Symposium Journal**, Nisan, 2008, Cilt 46, Sayı 2. ss. 51 – 61.
- UDEN van Marinus H.F. et al. “Religious and Nonreligious Coping among Cancer Patients”, **Journal of Empirical Theology**, 22, 2009, pp. 195-215.
- ULGEN Okyayuz, “Ölüm ve Ölümcül Hastalık”, **Kriz Dergisi**, 3 (1-2 ) ss. 167 – 171.
- UYSAL Veysel, **Psiko-Sosyal Açından Oruç**, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara 1994.
- UYSAL Veysel, **Din Psikolojisi Açısından Dini Tutum Davranış ve Şahsiyet Özellikleri**, Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Vakfı Yayınları, İstanbul 1996.
- VERGOTE Antoine, **Din İnanç ve İnançsızlık**, çev. Veysel Uysal, Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Vakfı Yayınları, İstanbul, 1999.
- YALOM D., İrvin, **Güneşe Bakmak Ölümle Yüzleşmek**, çev. Zeliha İyidoğan Babayiğit, Kabalcı Yayınları, İstanbul, 2008.
- YAPICI Asim, **Ruh Sağlığı ve Din: Psikososyal Uyum ve Dindarlık**, Karahan Yayınları, Adana, 2007.
- YAZICI Hasan Basri, **Hayatı Güzel ve Anlamli Yaşamak**, ed. Rahime Demir, Hayat Yayıncılık, İstanbul, 2003.
- YAZICI, **Hayatı Güzel ve Anlamli Yaşamak**, ed. Rahime Demir, Hayat Yayıncılık, İstanbul, 2003.
- YÖRÜKOĞLU Atalay, **Çocuk Ruh Sağlığı; Çocuğun Kişilik Gelişimi, Yetiştirilmesi ve Ruhsal Sorunları**, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Ankara, 1978.
- ZUCCA C. Alison et. al. “Life is Precious And I’m Making The Best Of It: Coping Strategies Of Long-Term Cancer Survivors”, **Centre for Health Research & Psycho-Oncology (CHERP)**, Cancer Council NSW, University of Newcastle & Hunter Medical Research Institute, Newcastle, Australia, *Psycho-Oncology* 2010,19: pp. 1268–1276.
- ZWINGMANN Christian et al. “Positive and Negative Religious Coping in German Breast Cancer Patients”, **Journal of Behavioral Medicine**, Vol. 29, No. 6, December 2006. pp. 533 – 547.

## ÖZGEÇMİŞ

<b>Adı, Soyadı</b>	Muharem Çufta		
<b>Doğum Yeri ve Yılı</b>	Restelica 23.06.1984.		
<b>Bildiği Yabancı Diller</b>	Türkçe, (iyi) İngilizce, İtalyanca, Arapça (orta)		
<b>ve Düzeyi</b>	Sırpça / Boşnakça		
<b>Eğitim Durumu</b>	<b>Başlama - Bitirme Yılı</b>	<b>Kurum Adı</b>	
<b>Lise</b>	2000	2004	Anadolu İmam Hatip Lisesi
<b>Lisans</b>	2004	2008	Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi
<b>Yüksek Lisans</b>	2008	2010	U. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü
<b>Doktora</b>	2010	2014	U.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü
<b>Çalıştığı Kurum (lar)</b>	<b>Başlama - Ayrılma Yılı</b>	<b>Çalışılan Kurumun Adı</b>	
1.			
<b>Üye Olduğu Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlar</b>	1) Balkan Araştırmaları Dergisi (yönetim kurulu üyesi) 2) Qendra, Bilimsel Araştırmaları Merkezi (Dış İlişkiler Koordinatörü)		
<b>Katıldığı Proje ve Toplantılar</b>	1) 21. Yüzyılın Başında Balkanlar'da Osmanlı Tasavvuru 2) A New Challenge for Social Cohesion: Protecting and Promoting Fundamental Rights for Muslim Communities (Parliament of Europe - Brussels)		
<b>Yayımlar:</b>	1) Avrupa Kültürünün Boşnak Gençlerin Din ve Kimlik Algıları Üzerine Etkisi (İtalya Örneği) 2) Sırbistan'ın İlk ve Orta Eğitim Öğretim Kurumlarında Din Eğitimi (2001 – 2011) 3) Kanser Hastalığı İle Başa Çıkmada Dinî İnancın Rolü (Kosova Örneği)		
<b>Diğer:</b>	<b>İngilizce'den Türkçe'ye Çevirdiği Makaleler:</b> 1) The Search for Meaning of Life in Older Age 2) The Religious Dimension of Coping 3) Religiousness 4) Religion and Meaning 5) Religion and Anxiety <b>Türkçeden Boşnakça'ya Çevirdiği Kitaplar:</b> 1) İslam Medeniyetinde Bilgi ve Bilim 2) Peygamberimizden 101 Hatıra		
<b>İletişim (e-posta):</b>	muharemcufta@hotmail.com		
	<b>Tarih</b> <b>İmza</b> Adı Soyadı		