

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI



**MULTİPL SKLEROZ TANISI ALMIŞ BİREYLERİN DİNİ
BAŞA ÇIKMA TARZLARI İLE SPİRİTÜEL İYİ OLUŞLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Büşra GECE

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Serap GÜLEÇ KESKİN

SAMSUN
2022

TEZ KABUL VE ONAYI

Büşra GECE tarafından, Dr. Öğr. Üyesi Serap GÜLEÇ KESKİN danışmanlığında hazırlanan “Multipl Skleroz Tanısı Almış Bireylerin Dini Başa Çıkma Tarzları ile Spiritüel İyi Oluşları Arasındaki İlişki” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 2.9.2022 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	İmza	Sonuç
Başkan	Dr. Öğr. Üyesi Serap GÜLEÇ KESKİN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK Ondokuz Mayıs Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Gözde Yıldız DAŞ GEÇİM Amasya Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

ONAY
... / ... / ...
Prof. Dr. Ali BOLAT
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi?

Evet (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır

İmza
24/06/2022
Büşra GECE

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: Multipl Skleroz Tanısı Almış Bireylerin Dini Başa Çıkma Tarzları ile Spiritüel İyi Oluşları Arasındaki İlişki

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 24/06/2022 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 11

Tek kaynak oranı : % 3 çıkmıştır.

İmza
24/06/2022
Dr. Öğr. Üyesi Serap GÜLEÇ KESKİN

ÖZET

MULTİPL SKLEROZ TANISI ALMIŞ BİREYLERİN DİNİ BAŞA ÇIKMA TARZLARI İLE SPİRİTÜEL İYİ OLUŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Büşra GECE

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Hemşirelik Programı

Yüksek Lisans, Haziran/2022

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Serap GÜLEÇ KESKİN

Amaç: Bu araştırmanın amacı Multipl Skleroz tanısı almış bireylerin dini başa çıkma tarzları ile spiritüel iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Materyal ve Yöntem: İlişki arayan, tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi hastanesinin nöroloji polikliniğine 03/01/2022 - 03/03/2022 tarihleri arasında başvuran 160 Multipl Skleroz tanısı almış bireyle gerçekleştirildi. Veri toplama aracı olarak “Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği”, “Spiritüel İyi Oluş Ölçeği” kullanıldı. Verinin istatistiksel analizi SPSS v26 programında yapıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), “Mann-Whitney U Testi”, “Tek Yönlü ANOVA Testi”, “Kruskal-Wallis H Testi” ve ilişki arayıcı “Spearman’s Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı” kullanıldı.

Bulgular: Analiz sonucunda Multipl Skleroz tanısı almış bireylerin “Dini Başa Çıkma Tarzlarının” alt boyutlarından “Olumlu Başa Çıkma Tarzları” 24.38 ± 3.26 , “Olumsuz Başa Çıkma Tarzları” 11.56 ± 4.48 ve “Dini Başa Çıkma Toplam” puanında ortalamasının 35.94 ± 5.60 olduğu saptandı. “Spiritüel İyi Oluş” puanlarının “Aşkınlık” alt boyutunun 69.59 ± 7.34 , “Doğayla Uyum” puanının 32.58 ± 2.50 , “Anomi” puanının 22.14 ± 5.67 ve “Spiritüel İyi Oluş Toplam” puanında ortalamasının 124.31 ± 12.03 olduğu saptandı. Bireylerin olumlu dini başa çıkma puanları ile spiritüel iyi oluşun alt boyutlarından aşkınlık, doğayla uyum ve spiritüel iyi oluş toplam puanları arasında pozitif yönde ilişki bulundu ($p < 0.001$). Bireylerin olumsuz dini başa çıkma puanları ile spiritüel iyi oluşun alt boyutlarından aşkınlık ve spiritüel iyi oluş toplam puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulundu ($p < 0.001$; $p < 0.01$).

Sonuç: Multipl Skleroz tanısı almış bireylerin olumlu dini başa çıkma yöntemlerinin kullanımı arttıkça, bireylerin aşkınlığının ve doğayla uyumunun arttığı, olumsuz dini başa çıkma yöntemlerinin kullanımı arttıkça bireylerin aşkınlığının ve spiritüel iyi oluş düzeylerinin azaldığı sonucuna varıldı.

Anahtar Sözcükler: Multipl skleroz, Dini başa çıkma, Spiritüel iyi oluş.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN RELIGIOUS COATINGS AND SPIRITUAL WELL BEINGS OF INDIVIDUALS DIAGNOSED WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Büşra GECE

Ondokuz Mayıs University
Institute of Graduate Studies

Department of Nursing

Nursing Programme

Master, June/2022

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Serap GÜLEÇ KESKİN

Objective: The aim of this study is to examine the relationship between religious coping styles and spiritual well-being of individuals diagnosed with Multiple Sclerosis.

Materials and Methods: This descriptive study, looking for a relationship, was carried out with 160 individuals diagnosed with Multiple Sclerosis who applied to the neurology outpatient clinic of Ondokuz Mayıs University Health Application and Research Center between 03/01/2022 - 03/03/2022. "Patient Descriptive Information Form", "Religious Coping Styles Scale" and "Spiritual Well-Being Scale" were used as data collection tools. Statistical analysis of the data was done in SPSS v26 program. Descriptive statistics (number, percentage, mean, standard deviation), "Mann-Whitney U Test", "One-Way ANOVA Test", "Kruskal-Wallis H Test" and "Spearman's Rank Differences Correlation Coefficient" were used in the analysis of the data.

Results: As a result of the analysis, it was determined that individuals diagnosed with Multiple Sclerosis had a mean score of 24.38 ± 3.26 for "Positive Coping Styles", 11.56 ± 4.48 for "Religious Coping Styles", and 35.94 ± 5.60 for "Religious Coping Total" sub-dimensions of "Religious Coping Styles". . It was determined that the "Transcendence" sub-dimension of the "Spiritual Well-Being" scores was 69.59 ± 7.34 , the "Harmony with Nature" score was 32.58 ± 2.50 , the "Anomie" score was 22.14 ± 5.67 , and the "Spiritual Well-Being Total" score was 124.31 ± 12.03 . A positive correlation was found between the individuals' positive religious coping scores and the total scores of transcendence, harmony with nature and spiritual well-being, which are sub-dimensions of spiritual well-being ($p < 0.001$). It was found that there was a statistically significant negative correlation between the negative religious coping scores of the individuals and the total scores of transcendence and spiritual well-being, which are sub-dimensions of spiritual well-being ($p < 0.001$; $p < 0.01$).

Conclusion: It was concluded that as the use of positive religious coping methods of individuals diagnosed with Multiple Sclerosis increased, the transcendence of individuals and their harmony with nature increased, the use of negative religious coping methods increased the level of transcendence and spiritual well-being of individuals decreased.

Keywords: Multiple sclerosis, Religious coping, Spiritual well-being.

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez hazırlama sürecim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren, insani değerlere verdiği önem ve hayat enerjisini örnek aldığım tez danışmanım ve hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serap GÜLEÇ KESKİN'e,

Yüksek lisans eğitimim sırasında katkılarının yanı sıra, güler yüzü ile cesaretlendiren hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK'a ve tezime yapmış olduğu katkılardan dolayı Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gözde Yıldız DAŞ GEÇİM'e

Araştırmamda verilerin toplanması sırasında hiçbir yardımı esirgemeyen hocam Sayın Prof. Dr. Murat TERZİ'ye ve ekip arkadaşlarına,

Ümitsizliğe düştüğüm zamanlarda yardımlarını esirgemeyen kıymetli Serhat ERAİL, Hakan MAYDA ve Mustafa Selim ALTINIŞIK'a,

Hayatımın her döneminde olduğu gibi bu süreçte de manevi desteklerini ve dualarını benden esirgemeyen annem Neziha GECE, babam Muammer GECE, abim Burak GECE ve kardeşim Furkan GECE'ye,

Dost ellerini her daim hissettiğim Emre GÜNEŞ, Sümeyranur KÖSEOĞLU, Zeynep KÖKNAR, Leysan GİLİAZOVA ve Kübra AZAKLI'ya,

Hatice ALTINNUR ve Hasan DİLAVEROĞLU nezninde tüm iş arkadaşlarıma,

Zaman ayırarak çalışmama katılmayı kabul eden MS'li bireylere,

En içten teşekkürlerimi sunarım.

Büşra GECE

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	1
1.3. Araştırmanın Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Multipl Skleroz.....	4
2.2. Dini Başa Çıkma	10
2.3. Spiritüel İyi Oluş	13
2.4. Dini Başa Çıkma ve Spiritüel İyi Oluş Arasındaki İlişki	14
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Tipi	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	16
3.5. Verilerin Toplanması.....	17
3.6. Veri Toplama Araçları.....	17
3.6.1. Hastayı Tanıtıcı Bilgi Formu	17
3.6.2. Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (DBÇTÖ)	17
3.6.3. Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİOÖ).....	18
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	19
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	20
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA	26
6. SONUÇ.....	33
KAYNAKLAR	35
EKLER.....	46
EK-1: Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu	46
EK-2: Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (DBÇTÖ)	47
EK-3: Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Kullanım İzni	48
EK-4: Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİOÖ).....	49
EK-5: Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni	50
EK-6: Etik Kurul Onayı	51
EK-7: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni	52
ÖZ GEÇMİŞ	53

KISALTMALAR

DBÇTÖ	: Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
DBÇTÖ-1	: Olumlu Dini Başa Çıkma Tarzı
DBÇTÖ-2	: Olumsuz Dini Başa Çıkma Tarzı
DBÇTÖ-T	: DBÇTÖ Toplam
EBV	: EpsteinBarr Virüsü
F	: Tek Yönlü ANOVA Testi
H	: Kruskal-Wallis H Testi
KİS	: Klinik İzole Sendrom
MR	: Manyetik Rezonans
MS	: Multipl Skleroz
OMÜSUVAM	: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
PPMS	: Primer Progresif MS
RİS	: Radyolojik İzole Sendrom
RPMS	: Progresif Relapsing MS
RRMS	: Relapsing-Remitting MS
s	: Spearman's Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı
SİOÖ	: Spiritüel İyi Oluş Ölçeği
SİOÖ-1	: Aşknlık
SİOÖ-2	: Doğayla Uyum
SİOÖ-3	: Anomi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
U	: Mann-Whitney U Testi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Sınır Hücresi	6
--------------------------------	---

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Bireylerin sosyo-demografik bulgularının özellikleri.....	21
Tablo 4.2. DBÇTÖ ve SİÖÖ puanlarının özet istatistikleri	22
Tablo 4.3. DBÇTÖ puanlarının bireylerin demografik bulgularına göre karşılaştırılması	23
Tablo 4.4. SİÖÖ puanlarının bireylerin demografik bulgularına göre karşılaştırılması	24
Tablo 4.5. MS tanılı bireylerin DBÇTÖ ve SİÖÖ puanları arasındaki ilişki.....	25

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Multipl Skleroz (MS) merkezi sinir sistemindeki inflamasyon ve nöronların etrafını sarmalayan miyelin kılıfın zedelenmesi ile karakterize bireyin mobilitesinde ve fonksiyonel aktivitelerinde değişik ölçülerde, özürülük meydana getiren nöroimmün bir hastalıktır (Karussis and Abramsky, 2002; Confavreux, 2003; Miller, 2004; Hauser and Goodin, 2005; Altıntaş, 2009; Bayazit, 2010; Milanlıoğlu ve ark., 2014; Dobson and Giovannoni, 2013; Siva vd., 2014). Sıklıkla genç erişkinleri etkilemesi, atak ve remisyonlarla seyretmesi, fonksiyonel sınırlılık, engellilik oluşturması ile yaşam kalitesini düşürerek, bireyin rollerini ve psikososyal yaşamı olumsuz etkilediği bilinmektedir. (İdiman, 2004; Altındal, 2009; Aydar, 2010; Ertekin ve ark., 2012; Kuşçu ve ark., 2012; Topçular ve ark. 2012). Bireylerin MS tanısı aldıktan sonra kaygı, anksiyete ve stres düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Isaksson and Ahlström, 2006).

Multiple Skleroz tanılı bireylerin ülkemizdeki ortalaması 50 bin; Dünya üzerinde ise bu sayının 2.5 milyonu aştığı bildirilmiştir (İdiman, 2004; Ertekin ve ark., 2012; Kuşçu ve ark., 2012). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerinde, MS engellilik oluşturan hastalıklarda birinci sırada yer alırken; %4.1 oranla ölüm nedenlerin altıncı sırasında yer almaktadır (TÜİK, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı tanımlarken spiritüellik kavramını vurgulamıştır (Kesgin, 2006). Florence Nightingale ise sağlık için, spirüel gereksinimleri fizyolojik organlar kadar önemli gördüğünü ifade etmiştir. Günümüzde var olan birçok bilim dalı, bireyin bütüncül bir bakım felsefesi ile değerlendirilmesi konusunda hemfikirdir (Kavas, 2015; Folami ve Onanuga, 2018).

Spiritüelite; hayatın anlamını bulmayı amaçlayan, kutsal bir varlıkla bağ oluşturma ve kişinin kendi potansiyelinin en üstünü aşkınlık duygusuyla arama gayreti olarak ifade edilebilir (Unruh, 1997; Pargament, 1999; Como, 2007; Surbone and Baidar, 2010). Seaward (1991), spirüel iyi oluşun üç boyuttan oluştuğunu ifade etmiştir. Bunlar; kişinin kendi ile kurmuş olduğu ilişki, başka bireylerle ile kurduğu derin ilişki, kendisine ait olan sağlam değerler bütünü ve bu değerler sistemiyle çakışmayan anlamlı bir hayatının olmasıdır.

İnsanlar başlarına gelen hastalık gibi yaşamlarını olumsuz anlamda etkileyen durumlardan kaynaklı kaygı ve stres, maneviyat gereksinimlerini ve dine yönelmeyi arttırmaktadır. Spiritüellik genelde dini inançla eş anlamda kullanılmaktadır; ancak spiritüellik bireylerin kişisel değerlerine göre hayatı anlamlandırıldığı daha derin bir kavramdır (Meyerowitz, 2000; Bekelman, 2007; Evcili ve Bekar, 2013). Bu yüzden dini inanç, spiritüelizm içinde yer alan ve olumsuz yaşam koşullarının getirdiği ağır yükümlülükleri hafifletmeye yardım eden başa çıkma yöntemlerinden biridir (Stanard et al., 2000; Cirhinlioğlu, 2014).

Dini başa çıkma, hastalık gibi yaşanan zor deneyimlerin üstesinden gelebilmek için bazen dini argümanların ve maneviyatın kullanılmasını ifade etmektedir. Olumlu dini başa çıkma tarzları; bireyin Tanrı ile iş birliği içinde olma ve manevi doyumunun yüksek olduğunu tanımlarken, olumsuz dini başa çıkma tarzları ise; kişinin günahlarından dolayı cezalandırıldığını hissettiği ve manevi hoşnutsuzluk olarak tanımlanmaktadır (Winter et al., 2009; Cirhinlioğlu, 2014).

Yapılan literatür incelemesinde ülkemizde MS tanısı almış bireylerin yaşadıkları psikososyal sorunları belirlemeye yönelik çalışmalara (Soyuer vd., 2005; Börü, 2011; Tanık vd., 2012; Aşiret vd., 2017; Özkan, 2019) rastlanmıştır ancak, dini başa çıkma tarzları ve spiritüel iyi oluşları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların kısıtlı olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde MS tanısı almış bireylerin dini başa çıkma tarzları ve spiritüel iyi oluşları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. MS tanısı almış bireylerde incelenen bu iki kavramın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma MS tanısı almış bireylerin dini başa çıkma tarzları ile spiritüel iyi oluşları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yürütüldü.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. MS tanısı almış bireylerin dini başa çıkma düzeyleri nedir?
2. MS tanısı almış bireylerin sipiritüel iyi oluş düzeyleri nedir?

3. MS tanısı almış bireylerin dini başa çıkma ve spiritüel iyi oluş düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?
4. MS tanısı almış bireylerin sipiritüel iyi oluşları ile dini başa çıkma tarzları arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Multipl Skleroz

MS hastalığının etyolojisi hakkından net bir bilgi olmamakla birlikte 1860'lı yıllarda yapılan çalışmalarda MS'in klinik çeşitliliği ve seyri histolojik olarak açıklanmış, miyelin kılıfının zedelenmesi ve kaybının, hastalığın ortaya çıkışındaki en temel sebep olduğu belirtilmiştir. Günümüze kadar elde edilen verilerde bu bilgi referans alınarak üzerine eklenmiştir (Murray IV et al., 2005).

Multipl Sklerozun Epidemiyolojisi: Dünya üzerinde 2.5 milyon MS tanısı almış kişi olduğu düşünülmektedir (Browne et al., 2014). Genelde genç erişkinlerin etkilendiği MS'nin ilk belirtileri ortalama 27-33 yaş aralığında ortaya çıkmaktadır ancak kadınlardaki belirtileri daha erken gözlemlenmektedir. En fazla görüldüğü yaş aralığı 20- 40 iken, en az görülme oranı 10 yaş öncesi ile 50 yaş sonrasında (Altıntaş et al., 2013). İlk yapılan çalışmalarda hasta sayısının cinsiyet oranına bakıldığında kadınların erkeklerin iki katı olduğu görülmüştür. Son çalışmalarda ise bu oran kadınlarda üç kat daha fazla olarak tespit edilmiştir (Maghzi et al., 2010; Bove and Chitnis, 2013).

MS'in epidemiyolojisi ile ilgili çeşitli çalışmalar ülkemizde de yapılmış fakat bakıldığında hiçbiri ulusal boyutta değildir. Yapılan araştırmaların sonuçlarına göre ülkemizde MS'in 2000-2500 kişide bir görüldüğünü; prevalansının Asya ve Orta Doğu ülkelerinden yüksek, Avrupa ülkelerinden düşük olduğunu söyleyebiliriz (Börü, vd., 2011; Alp, vd., 2012).

Multipl Sklerozun Etyolojisi: MS'in meydana gelmesinde çevresel faktörlerin ve kalıtsal özelliklerin etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu çevresel faktörlerin ve gen ile aktarılan özelliklerin etkileşimi sonucunda, bireylerde bağışıklık sistemi baskılanarak nöronlarda hassasiyet oluşmaktadır. Miyelin kılıf ve aksonlarda meydana gelen hasar MS belirti ve bulgularının görülmesinin nedenidir. Genetik etmenlerden en önemli faktörün lökosit antijen olarak bilinen "(HLA)-DRB1*1501" haplotipi olduğu varsayılmaktadır. Bu faktör MS riskini faktörünü dört kata kadar çıkartmaktadır. Genetik yatkınlıktan söz edebilmek için daha çok veriye ihtiyaç duyulmaktadır. MS'li bireylerin akrabalık bağlarında risk durumunu araştırdığımızda, yakınlıkları birinci dereceden olanların 20-40 kat, monozigot

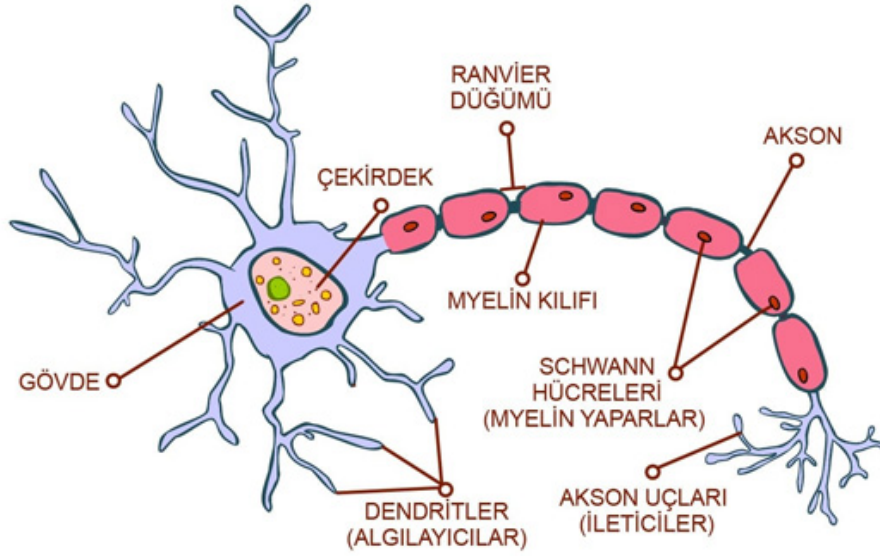
kardeşlerde %25-30 kat, dizigot olan kardeşlerde %5 gibi risk fazlalığı mevcuttur. Diğer çalışmalarda tek yumurta ikizlerinin %70'inde bu riskin olmadığı, bu yüzden çevresel etmenlerin MS için önemli ve etkili olduğu düşünülmektedir (Tullman, 2013).

MS hastalığının gelişiminde etkili olduğu düşünülen çevresel etmenler; sigara kullanımı, virüsler, çeşitli enfeksiyonlar ve zararlı güneş ışınlarına maruz kalma süresidir. Sigara kullananlar kullanmayanlara göre 1,5 kat fazla risk altındadır. Önde gelen diğer bir etmen ise D vitamininin eksikliğinden meydana geldiğini bildiğimiz EBV'dir. Yapılan çalışmalarda EBV enfeksiyonun çocukluklarda 15 kat, ergen veya yetişkinler için geçirilen EBV enfeksiyonun 30 kata kadar riski arttırdığı belirtilmiştir (Tullman, 2013; Correale, et al., 2017; Ghasemi, et al., 2017).

Multipl Sklerozun Fizyopatolojisi: MS hastalığının patolojisini incelediğimizde spinal kord ile beynin bazı bölgelerinde demiyelizasyon plaklarına eşlik eden inflamatuvar belirtiler ile kendini gösterir. Miyelin kılıf hasar görmesiyle akut aksonal yıkım veya aksonal kayıp eşliğinde devam etmektedir (Altıntaş ve Esen, 2008; Garg and Smith, 2015).

Detaylı MR görüntüleri akut atakların bile MS plaklarını orta derecede akson kaybı olacak şekilde etkilediğini göstermektedir. Yeni araştırmalarda kortikal alan ve derin gri madde yapılarında nöron kaybının olduğu gözlenmiş ancak bunun nedeni açıklanamamıştır (Hanneman, et al., 2006; Correale, et al., 2017).

Aksonal iletimde, segmentte oluşan demiyelinizasyon akıma engel olur ve ileti bloğunu meydana getirir. Büyük plaklar iletim bölgelerinde oluşturdukları bloklar ile kalıcı hasara ve nörolojik problemlere sebep olurken, iletimin güvenlik eşiğinin altına inmesi geçici bir işlevsel kayba neden olabilir. Uhthoff fenomenin'e bakarsak vücut ısısındaki artış ve alanlardaki demiyelinizasyon optik sinirde elektrik akımını etkiler ve görme işlevinde geçici bir azalmaya yahut kayba neden olur (Hanneman, et al., 2006; Emre, 2013; Correale, et al., 2017).



Şekil 2.1. Sinir Hücresi

Multipl Sklerozun Klinik Belirti ve Bulguları: MS hastalığının birçok klinik belirtisi bulunmaktadır. Bunun nedeni sinir hücrelerindeki harabiyetin santral sinir sisteminin ön görülemez farklı noktalarında meydana gelmesidir (Bilgi, 2010). Bulgular hastadan hastaya değişir, kiminde ağır etkiler görülürken kiminde uzun süre tıbbi müdahaleye gerek duyulmayacak kadar hafif seyredebilir. Aynı hastada da ataklar arasında farklılıklar görülebilir (Hauser and Goodin, 2005; Tülek, 2007; Hauser and Johnston, 2009; Hauser, et al., 2009; Efendi, 2012).

MS’de ataklar; demiyelinizasyon sonucunda oluşmuş plaklar ya da önceden oluşan plağın tekrar aktive olması nedeniyle meydana gelebilir. Semptom ve bulguların bir veya birden fazla olması, sürelerinin bir günden uzun sürmesi ve en son geçirilen ataktan sonra bir ay süre geçmesiyle yeni bir atak olarak değerlendirilir. Psödo-atak (yalancı atak), daha önce yaşanan belirtilerin, yorgunluk ve enfeksiyonun sonucu olan; ateş ve ağrı gibi bulgularla semptomların kötüye gitmesi veya tekrarlanması olarak tanımlanır. Yalancı atakların, oluşmuş yeni bir lezyonla ilişkisi yoktur (Kalb, 2007; Siva vd., 2014).

MS atakları genel olarak optik sinirleri, spinal kordu, beyin sapını etkilemektedir. Atakların geçirilme sıklığı ve şiddeti hastada oluşabilecek sekelleri, buna bağlı olarak yaşamında karşılaşacağı engelleri etkiler (Dobson and Giovannoni, 2013).

Duyusal bulgular;

- Parastezi (Subjectif olarak karıncalanma, iğnelenme hissi),
- Hipostezi (Duyu kaybı),
- Lhermitte bulgusu (Boyun hareketi sırasında vucuttaki elektriklenme),

Lhermitte bulgusu yalnızca MS’de görülmemesine rağmen, hasta aktarımlarının %30’unda ifade edilmektedir (Hauser and Goodin, 2005; Hauser, et al., 2009; Efendi, 2012).

Motor bulgular;

- Hastaların eksremitelerinde görülen güçsüzlüktür,
- Üst ekstremiteler alt ekstremiteler kadar etkilenmez,
- Paraparezi, monoparezi, kuadriparezi ile hemiparezi görülebilir (Boz, 2009; Hauser, et al., 2009; Efendi, 2012).

Görsel bulgular;

- Optik nörit ve diplopi gibi belirtiler sıklıkla görülür.
- Hastaların birçoğu renk algısında azalma (desatürasyon) matlaşma ve görme netliğinde eksilme ifade eder (Boz, 2009; Hauser, et al., 2009).

Beyin sapı bulguları;

- Bireyde vertigoyu, işitme kaybını, disfajiyi, dizartriye, nistagmusu,
- Trigeminal duyuusal bozuklukları ve kas güçsüzlüğü gözlemleyebiliriz (Efendi, 2012).

Kognitif (Bilişsel) bulgular;

- Dikkat toplama ve hafıza sorunları, kognitif disfonksiyon,
- Problem çözme ve bilgi işlemede yavaşlama, soyutlama yaparken sorunlar görülebilir (Hauser, et al., 2009; Efendi, 2012)

Duygu duruma ilişkin bulgular;

- Anksiyete ve depresyon belirtileri sık görülür,

- Bunun dışında ağlamalar ve patolojik gülme patolojik öfori ve özkıyım görülmektedir (Karadakovan ve Aslan, 2014).

Cinsel işlev bulguları;

- Kadınlarda vajen kuruluğu, erkeklerde ereksiyonun sürdürülememesi ve tamamlanamaması gibi problemler yaşanabilir,
- Libido azalması iki cinsiyet içinde sık görülen bulgudur (Boz, 2009).

Multipl Sklerozun Klinik Tipleri: MS ataklarının seyri, santral sinir sistemini farklı zaman ve lokal bölgelerde etkilemesiyle ve diğer değişkenler ile MS incelendiğinde farklı klinik tipleri mevcuttur (Malik, et al., 2014).

Relapsing-remitting MS (RRMS) (yineleyici-düzelen); MS tanılarının %85'ini oluşturan en çok görülen tipidir. İnflamatuvar ataklardan sonra iyileşme süreci gelir. Ataklar arasında hastalıkta ilerleme görülmez. Ancak 7-10 yıl sonra hastaların %40'ına yakını, ikinci tip MS sınıfında değerlendirilmektedir (Terzi, vd., 2007).

Primer Progresif MS (PPMS) (birincil ilerleyici); PPMS'de hastalığın başından itibaren işlevsel kötüleşme mevcuttur. Vakaların yaklaşık %10'u bu tanı altında takip edilir. Başlangıcı ileri yaşlarda görülür (Efendi, 2012; Çevik, 2013; Sivavd, 2014).

Sekonder Progresif MS (SPMS) (ikincil ilerleyici); Geçerilen atak sayısı bu MS tipinde az olmasına rağmen daha fazla sekel bırakır. Engellilik düzeyi artmaktadır. Vakaların %25-30 arası SPMS tipindedir (Terzi, vd., 2007).

Progresif Relapsing MS (RPMS); Vakaların yaklaşık %5'ini oluşturur. İlerleyen ataklarla beraber düzelme aşamaları mevcuttur (Terzi, vd., 2007).

Yeni gelişmeler ile bu MS tiplerine; “Radyolojik izole sendrom (RIS), klinik izole sendrom (KİS), tek atak progresif MS” eklenmiştir (Çevik, 2013; Siva, vd., 2014).

Multipl Sklerozun Tedavisi: Kesin bir çözümü olmayan MS hastalığında akut belirtileri ortadan kaldırmak, bireyde özürllülüğe sebep olan atakların süresini, şiddetini ve sıklığını azaltmak, sonrasında gelişebilecek semptom ve komplikasyonlara yönelik önlemlerin alındığı tedaviler uygulanmaktadır.

Atak tedavisinde; MS'de geçirilen atağın bir psödoatak ile ayrımının iyi yapılması gerekir. Ateşli bir hastalık ya da enfeksiyon durumunun olmaması ayırteıcı bir özelliktir. Atak tedavisinde; kan-beyin bariyerinin düzeltildiği, T lenfositlerinin salınımının azaltıldığı, merkezi sinir sisteminde miyelin proteinlerine karşı artan antikoların azalmasıyla inflamasyonun sonlanma sürecinin etkilendiği bir tedavi planlanmaktadır (İdman, 2016).

Koruyucu tedavilerde; Varolan plakların aktivitesini azaltmak, atakların şiddetini ve sıklığını azaltarak yeniden plak oluşumunu engellemek ve atak sonrası oluşabilecek özürülük durumunun süresini azaltmak için yapılır (İdman, 2016).

Semptomatik tedaviler ise; vertigo, seksüel disfonksiyon, kaslarla ilgili tremor, mesane disfonksiyonu, genel durumda ağrı, yorgunluk vb. kronik semptomların etkileri için semptomatik tedavi planlanır (İdman, et al., 2009).

Multipl Skleroz ve Ruhsal Durum: Tanının konmasıyla birlikte adaptasyon süreci başlamış olur. MS tanısı alan bireylerde ilk başta bir şok hali gelişir ve bu durum uyum sağlamayı zorlaştırır. Bu aşamada her hastada farklılık göstererek; kaygı ve stress, şaşkınlık, öfke ve üzüntü gözlemlenebilir. Hastaların çoğunluğu MS ile nasıl mücadele edeceğini bilememektedir (Tülek, 2007). Lode vd. (2009) yeni tanı almış, 83 MS tanısı almış bireyin, duygusal ve problem odaklı baş etmelerinin daha düşük olduğunu ve depresif belirtileri iki kat fazla yaşadıklarını belirtmişlerdir.

20-40 yaş aralığında daha fazla görülen bu hastalık; insan yaşamının işlevsellik, toplumsal ilişkiler ve mesleki amaçlar açısından en çok etkilenilen zaman dilimine denk gelmesiyle yaşanan sorunların boyutunda değişmektedir (Tel, 2014). Hastalığın ileri aşamalarında bireyde oluşan fiziksel engellilik ve gelişen yeti yitimi bireyin başa çıkmasını olumsuz etkilemektedir (Tülek, 2007; Dayaroğlu ve Tan, 2010).

MS'in bağımlı hale getirdiği bireylere sadece semptomların tedavisi değil, yaşamın psikososyal boyutlarını kapsayan, bütüncül sağlık bakımı önemli bir yere sahiptir. Hastalıkla baş edebilmek için multidisipliner alanlardan (Fizyoterapi, psikoterapi, diyetetik) faydalanmak sürece yardımcı olacaktır (Tülek ve Polat, 2013; Softa, et al., 2016).

MS'li bireylerin klinik tablosunu incelediğinde; psikososyal sorunlara, diğer nörolojik ve kronik hastalıklardan daha fazla rastlandığı görülmüştür. MS tanısı almış bireylerde, depresyon %50 oran ile en sık görülen psikiyatrik bulgudur ve hastalığa ait gerçekçi olmayan beklenti ve yaşam kalitesinin düşmesiyle ilişkilidir (Bilir, 2006; Dahl, et al., 2009; Ghajarzadeh, et al., 2012).

Başka bir araştırmada Stepleman et al. (2009) 2 yıl boyunca değerlendirdikleri 197 MS hastası için şu sonuçlara ulaşmışlardır: MS'li bireylerin %72,1'i depresyondadır, %7,1'si intihar girişiminde bulunmuştur, %17,3'ünde anksiyetiktir, %5,1'inde psikoz ve %3'ünde kişilik bozukluğu mevcuttur.

Hyphantis et al. (2008) araştırmasında ise MS tanısı aldıktan sonra psikiyatrik bozukluk belirtilerinde artış olduğu ve belirtilerin oluşmasında hastalığın başlama yaşının, özrürlülük derecesinin etkili olduğu belirtilmiştir.

2.2. Dini Başa Çıkma

İnsan yaşamını etkileyen konulara yönelik tercihlerin ve davranışların belirlenmesinde dinin en önemli etkenlerden biri olduğunu söyleyebiliriz (Cufta, 2013). Dini tanımlayacak olursak; örgütlü bir şekilde uygulanan inanç sistemi diyebiliriz. Ancak bilim adamları dinin tanımını yapmakta oldukça güçlük çekmiş ve kaçınmışlardır (Cirhinlioğlu, 2014). Webster Evrensel Ansiklopedik Sözlük (2002) dini; "kişisel dini tutum, inanç ve uygulamalar bütünü veya kurumlaşmış dini, inanç ve uygulamalar sistemi" şeklinde belirtmiştir. Başka bir açıdan ise; "maneviyatı ifade etmenin ve beslemenin bir yolu" olduğu ifade edilmiştir (James and Wells, 2003).

Sağlıklı bir yaşam biçimi oluştururken insanlar yaşanan zorlukları aşmak için, tıbbi tedavi, sosyal uyumlarını arttıracak metotlara başvururlar. Dinin insan hayatında geniş referans çerçevesi sunması, bireyin gayret ve çabasında büyük öneme sahip olmasını sağlar. Dini inançlar ve uygulamalar insan yaşamı için foksiyoneldir (Kula, 2005).

Din hayatın kriz anlarında; ölüm, yas, kayıp gibi durumlarda amaçların gerçekleştirilebilmesi için kullanılır. MS gibi kronik bir hastalıkla yaşayan birçok insan için, başa çıkma yöntemlerindedir. Birey güç yetiremediği durumlarda, ilahi bir varlığa sığınmak ve yönelmek ister (Cufta, 2013).

Lazarus ve Folkman (1948) baş etmeyi “içsel ve dışsal talepleri yönetmek için sürekli değişim gösteren bilişsel ve davranışsal çaba” olarak tanımlayıp, başa çıkma stratejilerini ikiye ayırmıştır; bunlar problem ve duygu odaklı başa çıkmadır. Problem odaklı da amaç; stres oluşturan durumu yok etmek veya kişinin üzerinde etkisini azaltmaktır. Bu problemi direk çözmeye ve stres faktörünü ortadan kaldırmaya yöneliktir. Duygu odaklıda ise, stres halinden kaynaklı emosyonel duygu durum kontrolü sağlanarak, odağa olumlu bakış açısını yerleştiren davranışları içerir (Cirhinlioğlu, 2014).

Dini başa çıkma, stresli zamanlarda baş etmek, hayatın olumsuz sonuçlarının etkilerinden korunmak ve tesirini azaltmak için, dini inançların kullanılmasını ve dini davranışların uygulamasıdır (Koening, et al., 1998; Pargament, 1998 Cirhinlioğlu, 2014).

Birey kriz anı yönetmek için din temelli kaynakları kullanabilir. Bu yüzden dini başa çıkmada kullanılan kaynaklar bireyseldir ve inanışa göre değişiklik gösterir. Bir kriz anında bireyin dini aktivitelere yönelerek uyum sağlaması bir başa çıkma yöntemidir (Lazarus and Folkman, 1948; Pargament, 1997).

Dini başa çıkmanın birey tarafından benimsenebilmesi için, özel bir durumun değerlendirilmesinde ya da benlik tanımı içerisinde dinin olması gerekir. Örneklendirecek olursak, insanın kontrolü dışında ve yaşamını tehdit edici bir olay karşısında dini başa çıkma yöntemlerinin benimsenme olasılığı yüksektir. Çünkü birey yaşamını etkileyen olumsuzlukları anlamlandırarak mücadele etmek ister bu yüzden dini uygulamalara sıkça başvurur (Cirhinlioğlu, 2014).

Dini başa çıkmanın; bireyin farkındalığına, kişisel gelişimine, yakın çevreyle olan ilişkiye, yaşamın anlamlandırması ve amacının belirlenmesine etkisi büyüktür. Yapılan araştırmalarda bireylerin %50 ve %85’i olumsuz durumlarla başa çıkarken, dini inançlardan yararlandıklarını ifade etmişlerdir (Cirhinlioğlu, 2014).

Din, insana yetersiz hissettiği durumlarda ilahi bir güçten yardım alma ya da yeni bir anlam arayışına karşılık bulmasını sağlar. Dini başa çıkmayı birden fazla şekilde gözlemleyebiliriz. Sorunların Tanrı tarafından çözülmesini beklemek pasif, daha iyi koşullarda bir yaşam için güdüleyici, Tanrının sevgisine ulaşmak amacıyla

kişisel, din adamları ve dini örgütlenmelerin desteği ile kişiler arası olabilir (Pargament and Brant, 1998).

İşbirliği Yaparak Dini Başa Çıkma: Tanrıyla ortaklık kurarak problemin çözümüne ilişkin sorumluluk duygusunun arandığı baş etme şeklidir. Problemin çözümünde Tanrı ve bireyin aktif oldukları ortak katılım söz konusudur. Birey bu süreçte kendisine ait baş etme ve çözüm odaklı becerilerini kullanır, Tanrı'nın yol göstermesini ve duygusal desteğini talep eder (Cirhinlioğlu, 2014).

Kararın Tanrı'ya Bırakıldığı Başa Çıkma: Bireyin eylemde bulunmamayı seçtiği, problemin çözümü için Tanrı'nın müdahalesini beklediği pasif bir başa çıkmadır. Kararın Tanrı'ya, tek güç sahibine, bırakılması olumlu duygusal etkilere sebep olur (Cirhinlioğlu, 2014).

Teslimiyet Göstererek Başa Çıkma: İnsan dini dogmalarla birlikte Tanrı ile kurulan, sıkı bağı huzura kavuşma kaynağı olarak görür. Sanki başa çıkarken Tanrıya havale etmeyi çağırırsa da Tanrı'nın kurallarına uyabilmek için bireyin arzularından vazgeçişidir. Problemin çözümünde bireyin ve Tanrı'nın yolları farklılaştığında, bireyin Tanrı'nın yolunu seçmesindeki teslimiyettir (Cirhinlioğlu, 2014).

Amaç; Bireyin inançlarını önceliyerek dini değerlerin yansıtılmasıdır. Teslimiyetçilik, dinin öneminin duygulara güdülenme olarak etkisidir. Problem çözümünde birey aktif değildir (Cirhinlioğlu, 2014).

Benlik Yönelimli Dini Başa Çıkma: Kontrolün ve sorumluluğun bireyde olduğu başa çıkma biçimidir. Sorunların Tanrı müdahalesi olmaksızın, bireyin değer ve yetileriyle uygun çözüm yolları bularak gerçekleştirmesidir. Tanrı'nın bu baş etme biçimindeki rolü güç veren olmasıdır. Tanrı'nın bireye yaşamını yönetme özgürlüğü verdiği inaniılmaktadır. Problemin çözümünde tanrı aktif değildir (Cirhinlioğlu, 2014).

Dini Olumsuz Algı Oluşturarak Başa Çıkma: Başa gelen olumsuz olayları Tanrı'nın bir cezası olarak görme yaygın olmasa da mevcut bir düşünce tarzıdır. Bu bireylerde anksiyete ve olumsuz duygu durum düzeyi yüksektir ve dini hayatın her alanında yaşama dahil etmelerini engellemektedir (Pargament, et al., 1998). Tanrı'nın dini çevre veya örgütlerin gereksinim duyduğu anlarda yanında

olmayışından kaynaklı ümitsizliğin yoğun öfkenin olduğu durumlardır (Cirhinlioğlu, 2014).

2.3. Spiritüel İyi Oluş

Spiritüellik kavramsal olarak açıklanırken pek çok tanım kullanılmaktadır. Bunun sebebi spiritüelitenin farklı anlam derinlikleri içermesidir (Düzgüner, 2013). İngilizce “spirituality” olan kavram; Türkçe’de ruhsallık olarak karşılık bulmuş ve kullanılmıştır (Baloğlu ve Karadağ, 2009; Kurtar, 2009). Araştırmacılardan bazıları bu kavrama maneviyat demişlerdir (Gürsu ve Ay, 2018; Pehlivan, 2018; Şirin, 2018; Yavuz, 2019). Bu çalışmada olduğu gibi spiritüelite kavramını kullananlarda vardır (Asa ve Dalkılıç, 2015; Narcıkara, 2017; Yılmaz, 2019; Keçeci ve Ekşi, 2020).

Spiritüelite bireyin yaşam süreci boyunca farklı şekillerde deneyimlenir. Spiritüel eylemler; çocukluk döneminde taklit ile ergenlik döneminde sorgulama ile yetişkinlik döneminde kendini korumaya çalıştığı bir savunma olarak deneyimlenir (Uğurlu Sülü ve Başbakkal, 2013).

Spiritüellik yaşamın anlamını bulmaktır (Como, 2007). Kutsal bir varlığa bağlanarak, bireyin kendi potansiyelinin doruk noktasını aramasıdır (Pargament,1999). Tanrı ile kurulan ilişkinin dışında doğada bulunan canlılarla kurulan ilişki de spiritüellik kavramı içindedir. Spiritüellik doğuştan geldiği için, bireylerin inanç ve toplumsal değerleriyle bağı kuvvetlidir. Buradan yola çıkarak spiritüel iyi oluş, dini iyi oluşla birlikte psikososyal öğeleri de içeren, varoluşsal iyi oluşun bileşenidir (Elkins, et al., 1988; Dyson, et al., 1997; Scott, et al., 1998).

Spiritüel iyi oluş kavramı, 1998 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından kabul görmüştür (Kardaş, 2017). Spiritüel iyi oluş, bir amaç doğrultusunda yaşanan hayatta, yüce bir varlık ve insanlarla kurulan pozitif ilişki ve ruhsal dayanıklılığı ifade eder (Seaward, 1991; Hawsk, et al., 1995).

Spiritüel iyi oluş, spiritüellik kavramında derinleşmekle; bunun için bireyin spiritüel deneyimlere hazır bulunması ve yönelmesiyle ilgilidir (Chandler, et al., 1992). Çocuđun stres anında güven duyduğu ebeveynine yakınlaşması gibi, insanın yaşamdaki olumsuzluklara karşı aşkın bir varlığa yönelmesi, bu yakınlaşma ardından gelen iyilik hali buna örnek verilebilir (Hill and Pargament, 2003).

Yapılan başka çalışmalar incelendiğinde spiritüel iyi oluşun fizyolojik sağlıklı olumlu, sosyal veya psikolojik iyi oluşla pozitif, insanı ilişkilerde iyilik hali ve affediciliği arttıran bir konumda olduğunu belirtebiliriz (Temane and Wissing, 2006; Ellison and Fan, 2008; Tuck and Anderson, 2014). Spiritüel iyi oluşun, umut edebilmek açısından incelediği araştırmada, pozitif yönlü güçlü bir ilişki bulunmuştur (Brome, et al., 2000).

Spiritüel iyi oluş halinin gerçekleşebilmesi için üç temel bileşenin uyum halinde olması gerekir bunlar; aşkınlık doğayla uyum ve anomidir. Bunlar aynı zamanda spiritüel iyi oluşun geliştirilme yöntem araçlarıdır (Kardaş, 2017).

Aşkınlık: Geleneksel ifade ile karşısında aciz kaldığı ve boyun eğdiği, kendisinden üstün ve yüce bir varlığa inanmaktır (Acar, 2016).

Doğayla Uyum: Doğa, insanı besler ve huzur verir, spiritüel iyi oluş ve doğa arasındaki ilişki ayrılamaz bir bütündür (Sav, 2017). Kişinin doğayla ilişkisinde kendi benliğini bulması ve Tanrı'yı düşünmeye sevk etmesiyle ifade edilebilir (Musgrave, et al., 2002).

Anomi: İnsan davranışlarını denetleyen ve kontrol eden toplumsal normların etkisini yitirdikten sonra bireyin sergileyeceği davranışların, nasıl olacağı konusunda kararsızlık yaşamasıdır. Bu sebeple anominin düşük olması bireyin spiritüel iyi oluşunu olumlu yönde etkiler (Dönmezer, 1994; Ekmekçi, 2004; Kardaş, 2017).

Buradan ele alacak olursak, üç alt boyutta spiritüeldir; aşkınlık ile doğayla uyum spiritüel iyi oluşu pozitif yönde etkilerken, anominin insanı yalnızlaştırmasından kaynaklı olumsuz etkilediğini söyleyebiliriz.

2.4. Dini Başa Çıkma ve Spiritüel İyi Oluş Arasındaki İlişki

Spiritüel ile din kavramsal olarak birbirlerine yakın olsada aynı şeyler değildir. Sekülerizmin yaygınlaşp dinin bireysel deneyimler için engeller çıkarmadığı döneme kadar spiritüel ve din kendi aralarında ayrıştırılmamıştır. Çünkü din ve spiritüel için merkezi kutsallık önemlidir. Spiritüellik bağımsızlık, aracısız ve kişisel deneyimken, din özel mekân ve ritüellere ihtiyaç duyan kurumsal bir yapıdır (Hill and Pargament 2003; Özdoğan, 2005).

Dini alt yapıları farklılık gösteren 11 grubun din ve spiritüel kavramlarına bakışı araştırılmıştır. Araştırma sonucuna göre farklı kavramlar olduğu ifade edilmiştir. Spiritüellik için; Tanrı ya da üstün bir güç ile kurulan kişisel bir bağ, din için; örgütlenmiş kurumsal bir yapıya bağlılık tanımı yapılmıştır. Tanrıya inanma ve ibadethaneye gitme zorunluluğu kurumsallığa örnektir (Zinnbauer, et al., 1997).

Kurumsallaşmış dini ritüellerde bireylerin spiritüel girişimlerinin düzenlenip teşvik edildiği göz ardı edilmemelidir (Hill and Pargament, 2003). Birçok birey spiritüellik kavramıyla dini çerçevede karşılaşmıştır. Ülkemizde spiritüellik ve din kavramlarının sınırları batıdaki kadar keskin ayrılmamıştır (Kılınçer, 2017).

Din için spiritüellik bir zorunluluk iken, spiritüelite için bir zorunluluk yoktur ve her iki kavram içinde ortak özellik sevgidir (Fry, 2003).

Spiritüel iyi oluş hali; bireyin tüm hayatını sorgulayan bir anlam arayışını, metafiziksel oluşumları anlama arzusunu, kendi içinde var olan gücün, çevresindeki güçlerle denge ve uyum oluşturma halidir (Opatz, 1986). Spiritüel iyi oluş, bireyin hayatında çevre, doğa ve yüce varlıkla kurduğu ilişkisinde bireyin psikolojik dayanaklılığını arttırmasıdır (Seaward, 1991).

Dini başa çıkma ise; bireyin maruz kaldığı olaylar sonucunda yaşadığı hüznü, keder, stres, depresif durumların üstesinden gelebilmek için dine, ilahi bir güce sığınmasıdır. Bireyler inançları sayesinde huzurlu bir hayat yaşayabilirler. İnsanlar, kendilerini kötü hissettikleri bir durumla karşılaştıklarında ya da ölüm gibi ani bir olay yaşadıklarında dine sığınarak huzur bulma yoluna gidebilmektedirler. İnsanlar din yoluyla karşılaştıkları zorlukların bir anlamı olduğunu ya da çektikleri zorlukların karşılığı olarak bir mükafat kazanacaklarını düşünerek kendilerine rahatlama sağlarlar (Koenning, et al., 1998; Pargament, 1998; Cirhinlioğlu, 2014).

Dini başa çıkma ile spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkiye baktığımızda aralarında kutsallık yönünden bir ilişki vardır; ancak spiritüel iyi olma durumu için dine bağlı olma zorunluluğu yoktur. Dini başa çıkma, spiritüel iyi oluş halini destekleyen bir olgudur. Nitekim bir dine bağlı olmayan bireylerinde spiritüel iyi oluş düzeyleri yüksek olabilmektedir. Dini başa çıkmada iyilik hali dine yönelimi zorunlu kılarken, spiritüel iyi oluş halinin böyle bir zorunluluğu yoktur (Koenning, et al., 1998; Pargament, 1998; Fry, 2003; Cirhinlioğlu, 2014).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

MS tanılı bireylerin dini başa çıkma tarzları ile spiritüel iyi oluşları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yürütülen çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 03/01/2022 – 02/09/2022 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (OMÜSUVAM) hastanesinin nöroloji polikliniğinde yürütüldü. Bu hastane Türkiye'nin kuzeyinde, Orta Karadeniz Bölgesi'nde yer alan en büyük ve en gelişmiş üniversite araştırma hastanesi olup Samsun ve bazı çevre illerdeki nöroloji hastalarının çoğu bu hastanede tedavi edilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini OMÜSUVAM hastanesinin nöroloji polikliniğinde 03/01/2022 – 03/03/2022 tarihleri arasında ayaktan tedavi olan MS tanısı almış bireyler oluşturdu. Araştırmada örneklem büyüklüğü GPower 3.1. programı A Priori güç analizi ile belirlenmiştir ve d değeri 1.41 ($\alpha=0.05$, $1-\beta=0.95$) olarak bulundu (Masat, 2018; Kardaş, 2017). Araştırmanın %95 güçte ve %95 güvenle yapılması için örneklem büyüklüğünün en az 146 olması gerektiği belirlendi. Veri kaybının olmaması için çalışma 160 MS tanılı birey ile gerçekleştirildi. Araştırma kriterlerine uyan tüm MS tanısı almış bireyler araştırmaya dahil edildi.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya gönüllü olarak katılmak
- 18 yaş ve üzeri olmak
- En az 6 aydır MS tanısı almış olmak
- Sözel iletişim engeli olmamak

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, gerekli izinler alındıktan sonra araştırmacı tarafından 03/01/2022 – 03/03/2022 tarihleri arasında dahil edilme kriterlerini sağlayan 160 MS tanısı almış bireyle yüz yüze görüşülerek veri toplama araçlarının uygulanmasıyla elde edildi. Veriler toplanırken “Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” ve “Spiritüel İyi Oluş Ölçeği” kullanıldı.

Örneklem grubunda olan bireylere araştırma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya katılma konusunda özgür oldukları, anket formunda isim belirtilmeyeceği ve kişisel bilgilerinin kimseyle paylaşılmayacağı ifade edilerek yazılı ve sözlü onamları alındı. “Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu” ve ölçekler aracılığıyla veri toplanması MS tanısı almış bir birey için, birebir görüşülerek 25-30 dakika sürdü.

3.6. Veri Toplama Araçları

3.6.1. Hastayı Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan “Hastayı Tanıtıcı Bilgi Formu” (Masat, 2018), bireylerin sosyo-demografik özelliklerini içeren 4 sorudan (cinsiyet, yaş eğitim durumu, hastalık süresi) oluşmaktadır (Ek 1).

3.6.2. Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (DBÇTÖ)

Pargament vd. (1988) tarafından farklı yaşam olaylarına sahip üç grubun başa çıkma, dini başa çıkma ve bir dizi psikolojik verileri arasındaki ilişkiye bağlı olarak geliştirilmiş olan bir ölçektir. Bu ölçekte Olumlu Dini Başa Çıkma Tarzına ilişkin 7 madde (1, 2, 6, 8, 9, 11 ve 13. Maddeler) ve Olumsuz Dini Başa Çıkma Tarzına ilişkin 7 madde (3, 4, 5, 7, 10, 12 ve 14. maddeler) olmak üzere iki alt boyut ile toplam 14 madde bulunmaktadır.

“Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği”, Ekşi (2001) tarafından uyarlanarak kullanılmaya başlanmıştır. Ölçek 4’lü likert tipi bir ölçektir. Hemen hemen hiç yapmadım=1, Arada sırada yaptım=2, Orta derecede yaptım=3, Sıklıkla yaptım=4 şeklinde puanlanmaktadır. 14 ifadenin yer aldığı DBÇTÖ güvenirlik analizi Ekşi (2001) tarafından yapılmış ve güvenirlik analizi sonucu Cronbach’s Alpha değerleri “Olumlu Başa Çıkma Tarzları” alt faktörü için ($\alpha = 0.64$), “Olumsuz Başa Çıkma

Tarzları” alt faktörü için ($a = 0.63$) ve “DBÇTÖ Toplam” puanı için ($a = 0.69$) olarak ifade edilen ölçek güvenilir bulunmuştur (Ek 2).

Araştırmada kullanılan DBÇTÖ 160 MS tanısı almış bireye uygulanması ile elde edilen verilerin güvenilirlik analizi incelendi ve bu çalışma için “Olumlu Başa Çıkma Tarzları” alt faktörü için ($a = 0.735$), “Olumsuz Başa Çıkma Tarzları” alt faktörü için ($a = 0.771$) ve “DBÇTÖ Toplam” puanı için ($a = 0.708$) olarak bulundu. Sonuç olarak ölçeğin alt faktörleri ve tamamı güvenilirdir. DBÇTÖ’yü kullanabilmek için Ekşi’den izin alındı (Ek 3).

3.6.3. Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİOÖ)

“Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği” i Ekşi ve Kardaş (2017) tarafından konuyla alakalı 17 uzmanın görüşlerini alarak ve farklı ölçekleri de inceleyerek 5’li likert olarak hazırlanan bağımsız bir ölçektir. Ölçeğe ilk olarak Spiritüel İyi Oluş Ölçeği adı verilmiştir. Ancak Paloutzian ve Ellison (1982) tarafından aynı isimle bir ölçeğin hazırlanmış olmasından dolayı ölçeğin adı “Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği” olarak değişmiştir (Kardaş, 2019). Başlangıçta 49 maddeden oluşan ölçek doğrulayıcı analizlerle 29 maddeye düşürülmüştür. Yapılan analizler sonucunda ölçek, “Aşkılık, Doğayla Uyum ve Anomi” adıyla üç alt boyuttan oluşmuştur. Ölçeklerin güvenilirliği farklı yollarla incelenmektedir. Cronbach (1951) tarafından geliştirilen alfa katsayısı yöntemi, özellikle likert derecelendirilen ölçeklerin iç tutarlılığını tahmin etmekte sıklıkla kullanılan bir tekniktir. 865 yetişkin birey üzerinde yapılan güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları sonucunda 29 ifadenin yer aldığı SİOÖ güvenilirlik analizi Ekşi ve Kardaş (2017) tarafından yapılmış ve güvenilirlik analizi sonucu Cronbach’s Alpha değerleri “Aşkılık” alt faktörü için ($a = 0.953$), “Doğayla Uyum” alt faktörü için ($a = 0.864$), “Anomi” alt faktörü için ($a = 0.853$) ve “SİOÖ Toplam” puanı için ($a = 0.886$) olarak bulunmuş, ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu kanaatine varılmıştır. Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanı hesaplanırken Anomi alt boyutu maddelerine verilen puanlar ters hesaplanmaktadır.

Bu çalışmada ise “Aşkılık” alt faktörü için ($a = 0.908$), “Doğayla Uyum” alt faktörü için ($a = 0.764$), “Anomi” alt faktörü için ($a = 0.788$) ve “SİOÖ Toplam” puanı için ($a = 0.883$) olarak bulundu. Sonuçlardan anlaşılacağı üzere ölçeğin alt

faktör ve tamamının oldukça güvenilir olduğu saptandı. Bu çalışmada kolaylık olması açısından sadece “Spiritüel İyi Oluş Ölçeği” kavramı kullanıldı. SİÖÖ kullanımını için Kardeş’den izin alındı (Ek 5).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi SPSS v26 istatistik paket programında yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde demografik özellikler için tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde olarak sunuldu. Numerik değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunun kontrolü “Shapiro-Wilk Testi” ile yapıldı. Numerik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri normal dağılım gösteren veriler için ortalama±standart sapma, normal dağılım göstermeyen veriler için medyan (min-max) değerleri verildi.

Bağımsız iki grup karşılaştırılmasında normal dağılıma sahip olmayan veriler için “Mann-Whitney U Testi” kullanıldı. Bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırılmasında normal dağılıma sahip veriler için “Tek Yönlü ANOVA Testi”, normal dağılım olmayan veriler için ise “Kruskal-Wallis H Testi” kullanıldı. Çoklu karşılaştırma testlerinin sonuçları ortalamaların ve medyanların yanında harfli gösterim şeklinde ifade edildi.

Ölçekler arasındaki ilişkilerin incelenmesi “Spearman’s Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı” ile belirlendi. Korelasyon katsayısının yorumunda “<0.2 ise çok zayıf derecede korelasyon”, “0.2-0.4 arasında ise zayıf derecede korelasyon”, “0.4-0.6 arasında ise orta derecede korelasyon”, “0.6-0.8 arasında ise yüksek derecede korelasyon”, “0.8> ise çok yüksek derecede korelasyon” kriterleri kullanıldı. (Choiet al., 2010).

Çalışılan ölçeklerin güvenilirlik düzeyinin belirlenmesi amacıyla “Cronbach’s Alpha Katsayısı” hesaplandı. Ayrıca tüm hesaplamalarda ve yorumlamalarda istatistik anlamlılık düzeyi “ $p<0.05$, $p<0.01$, $p<0.001$ ” olarak dikkate alındı.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul (09.12.2021 / Sayı: B.30.2.0DM.0.20.08/784) onayının alınmasından sonra başladı (Ek 6). Araştırmada kullanılan ölçekler için mail yoluyla izin alındı. Verilerin toplanabilmesi için, araştırmanın yapılacağı OMÜSUVAM'dan yazılı izin (03.01.2022 / Sayı: E-15374210-622.03-175120) (Ek 7) alındı. Araştırmanın katılımcısı olan bireylerin sözel ve yazılı olarak onamları alındı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir hastanenin nöroloji polikliniğinde yapılmış olması bu çalışmanın sınırlılığıdır. Bu nedenle tüm evrene genellenemez.

4. BULGULAR

Bu bölümde çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun 160 MS tanısı almış bireyin araştırma doğrultusunda elde edilen bulguları değerlendirildi.

Tablo 4.1. Bireylerin sosyo-demografik bulgularının özellikleri

Cinsiyet	n	%
Kadın	100	62.5
Erkek	60	37.5
Yaş Grup		
25 yaş altı	41	25.6
25-35 yaş arası	51	31.9
35-45 yaş arası	37	23.1
45 yaş ve üzeri	31	19.4
Yaş ($\bar{X} \pm SS$)		
Eğitim Durumu		
İlkokul	14	8.8
Lise	40	25.0
Üniversite	96	60.0
Yüksek Lisans	10	6.2
Hastalık Süresi		
6 ay-1 yıl	65	40.6
1-5 yıl arası	49	30.6
6-10 yıl arası	35	21.9
11 yıl ve üzeri	11	6.9

Bireylerin demografik özellikleri incelendiğinde, %62.5'inin kadın, yaş gruplarına göre %25.6'sının 25 yaş altı, %19.4'ünün 45 yaş ve üzeri olduğu ve yaş ortalamasının 33.49 ± 11.04 yıl olduğu, %60'ının lisans eğitim düzeyine sahip olduğu, hastalık sürelerine göre %40.6'sının 1 yıldan az, %6.9'unun 11 yıl ve üzeri olduğu saptandı (Tablo 4.1).

Bireylerin DBÇTÖ ve SİOÖ puanlarının dağılımı Tablo 4.2'de verildi.

Tablo 4.2. Bireylerin DBÇTÖ ve SİOÖ puanlarının dağılımı

Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (DBÇTÖ)	Minimum	Maksimum	Ort.	Std. Sapma
Olumlu Başa Çıkma Tarzları	7.00	28.00	24.38	3.26
Olumsuz Başa Çıkma Tarzları	7.00	28.00	11.56	4.48
DBÇTÖ Toplam	17.00	56.00	35.94	5.60
Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİOÖ)	Minimum	Maksimum	Ort.	Std. Sapma
Aşknlık	27.00	75.00	69.59	7.34
Doğayla Uyum	17.00	35.00	32.58	2.50
Anomi	7.00	35.00	22.14	5.67
SİOÖ Toplam	57.00	145.00	124.31	12.03

DBÇTÖ özet istatistikleri incelendiğinde en düşük 17.0 ile en yüksek 56.0 arası değer aldığı ve toplam puan ortalamasının 35.94 ± 5.60 olduğu saptandı. DBÇTÖ alt boyutları incelendiğinde, “Olumlu Başa Çıkma Tarzları” puanlarında en düşük 7.0 ile en yüksek 28.0 arası değer aldığı ve toplam puan ortalamasının 24.38 ± 3.26 olduğu, “Olumsuz Başa Çıkma Tarzları” puanlarında ise en düşük 7.0 ile en yüksek 28.0 arası değer aldığı ve toplam puan ortalamasının 11.56 ± 4.48 olduğu belirlendi (Tablo 4.2).

SİOÖ özet istatistik değerleri incelendiğinde en düşük 57.0 ile en yüksek 145.0 arası değer aldığı ve toplam puan ortalamasının 124.31 ± 12.03 olduğu saptandı. SİOÖ alt boyutlar incelendiğinde, “Aşknlık” puanlarında en küçük 27.0 ile en yüksek 75.0 arası değer aldığı ve ortalamasının 69.59 ± 7.34 olduğu, “Doğayla Uyum” puanının 17.0-35.0 arası değer aldığı ve toplam puan ortalamasının 32.58 ± 2.50 olduğu, “Anomi” puanının ise 7.0-35.0 arası değer aldığı toplam puan ortalamasının 22.14 ± 5.67 olduğu belirlendi (Tablo 4.2).

Çalışmaya katılan MS tanısı almış bireylerin DBÇTÖ puanlarının demografik bulgularına göre karşılaştırılması yapılmış ve sonuçlar Tablo 4.3’de verildi.

Tablo 4.3. Bireylerin DBÇTÖ puanlarının sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması

	Olumlu Başa Çıkma Tarzları		Olumsuz Başa Çıkma Tarzları		DBÇTÖ Toplam	
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)
Cinsiyet						
Kadın	24.80±2.99	25 (12-28)	11.70±3.83	11 (7-22)	36.50±4.41	36 (26-50)
Erkek	23.67±3.57	24 (7-28)	11.33±5.42	9.5 (7-28)	35.00±7.09	33 (17-56)
U	2303		2466.5		2308	
p	0.013*		0.058		0.014*	
Yaş Grup						
25 yaş altı	24.78±3.14	26 (12-28)	13.07±4.03	13 ^b (7-22)	37.85±4.67	38 ^b (29-50)
25-35 yaş arası	24.37±3.20	25 (16-28)	12.90±5.40	11 ^{ab} (7-28)	37.27±6.48	36 ^{ab} (25-56)
35-45 yaş arası	24.19±2.41	24 (16-28)	9.65±3.71	8 ^a (7-19)	33.84±4.85	32 ^a (27-45)
45 yaş ve üzeri	24.06±4.33	25 (7-28)	9.65±2.26	10 ^{ab} (7-15)	33.71±4.49	35 ^{ab} (17-39)
H	2.109		24.986		19.665	
p	0.550		<0.001***		<0.001***	
Eğitim Durumu						
İlkokul	24.86±3.96	26 (14-28)	10.93±3.83	10 (7-19)	35.79±4.42	35 (27-45)
Lise	24.15±2.94	24.5 (16-28)	11.43±5.37	10 (7-28)	35.58±7.04	35 (26-56)
Üniversite	24.48±2.82	25 (12-28)	11.62±4.10	11 (7-21)	36.10±4.62	36 (25-48)
Yüksek Lisans	23.60±6.52	26 (7-28)	12.40±5.44	10 (8-26)	36.00±9.15	35.5 (17-54)
H	2.707		1.456		2.059	
p	0.439		0.692		0.560	
Hastalık Süresi						
6 ay-1 yıl	24.55±3.60	26 (12-28)	12.63±3.71	12 ^b (7-21)	37.18±4.55	37 ^b (25-48)
1-5 yıl arası	24.18±2.51	24 (16-28)	10.31±4.29	8 ^a (7-22)	34.49±5.26	33 ^a (26-50)
6-10 yıl arası	24.91±2.36	25 (19-28)	11.74±5.86	11 ^{ab} (7-28)	36.66±6.95	36 ^{ab} (29-56)
11 yıl ve üzeri	22.45±5.61	24 (7-27)	10.27±3.04	9 ^a (7-17)	32.73±5.92	33 ^a (17-41)
H	4.949		16.269		13.842	
p	0.176		0.001**		0.003**	

U: Mann-Whitney U Testi, H: Kruskal-Wallis H Testi

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0.05)

Çalışmaya katılan MS tanısı almış bireylerin DBÇTÖ puanlarının demografik özellikleri karşılaştırıldığında, bireylerin cinsiyetlerine göre “Olumlu Başa Çıkma Tarzları” puanında ve “DBÇTÖ Toplam” puanında kadınların erkeklere göre istatistiksel olarak yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.3; p<0.05). 25 yaş altı bireylerin, 35-45 yaş arası bireylere göre “Olumsuz Başa Çıkma Tarzları” ve “DBÇTÖ Toplam” puanının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.3; p<0.001). “Olumsuz Dini Başa Çıkma Tarzları” puanının cinsiyet faktörüyle; “Olumlu Dini Başa Çıkma Tarzları” puanının da yaş ve hastalık süresine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlendi (Tablo 4.3; p>0.05). 1 yıldan az hastalık süresine sahip bireylerin, 1-5 yıl arası ve 11 yıl ve üzeri hastalık süresine sahip bireylere göre, “Olumsuz Başa Çıkma Tarzları” ve “DBÇTÖ Toplam” puanının, istatistiksel olarak yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.3; p<0.01).

Çalışmaya katılan bireylerin SİOÖ puanlarının demografik bulgularına göre karşılaştırılması yapıldı ve sonuçlar Tablo 4.4’de verildi.

Tablo 4.4. Bireylerin SİÖÖ puanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması

	Aşıklık		Doğayla Uyum		Anomi		SİÖÖ Toplam	
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)
Cinsiyet								
Kadın	69.77±7.11	72 (27-75)	32.79±2.76	33.5 (17-35)	22.77±5.53	23 (9-34)	125.33±12.26	126.5 (57-143)
Erkek	69.30±7.77	72 (28-75)	32.22±1.97	32 (27-35)	21.08±5.77	21 (7-35)	122.60±11.55	125.5 (78-145)
U	2920		2187.5		2325		2501	
p	0.777		0.004**		0.017*		0.078	
Yaş Grup								
25 yaş altı	68.83±8.10	71 ^a (27-75)	32.29±3.18	33 (17-35)	23.71±5.75	25 (9-33)	124.83±14.08	128 (57-143)
25-35 yaş arası	68.90±6.22	71 ^a (51-75)	32.25±2.67	33 (25-35)	20.82±5.98	21 (7-35)	121.98±11.64	123 (87-145)
35-45 yaş arası	71.14±6.48	73 ^b (39-75)	33.24±1.42	33 (29-35)	22.35±4.98	21 (13-35)	126.73±9.28	127 (91-141)
45 yaş ve üzeri	69.90±8.89	73 ^b (28-75)	32.68±2.12	33 (28-35)	21.97±5.50	21 (15-34)	124.55±12.54	126 (78-143)
H	8.029		2.138		7.048		5.955	
p	0.045*		0.544		0.070		0.114	
Eğitim Durumu								
İlkokul	69.43±5.79	71.5 (56-75)	32.00±2.57	32 (28-35)	20.43±4.24 ^{ab}	21.5 (15-29)	121.86±9.40	124.5 (101-135)
Lise	71.00±6.47	73 (39-75)	33.00±1.50	33 (28-35)	19.35±4.56 ^a	19 (7-30)	123.35±7.32	124.5 (91-137)
Üniversite	69.58±6.74	72 (27-75)	32.56±2.77	33 (17-35)	23.27±5.69 ^{ab}	22.5 (11-35)	125.42±12.74	127 (57-145)
Yüksek Lisans	64.30±14.29	70.5 (28-75)	21.80±2.82	32.5 (27-35)	24.80±6.99 ^b	27.5 (13-33)	120.90±21.13	129.5 (78-142)
F-H	5.791		1.926		6.229		5.506	
p	0.122		0.588		0.001**		0.138	
Hastalık Süresi								
6ay- 1 yıl	68.29±8.27	71 (27-75)	32.58±2.81	33 (17-35)	23.49±5.64 ^b	24 (13-35)	124.37±14.02	125 ^{ab} (57-145)
1-5 yıl arası	71.33±4.28	72 (51-75)	32.92±2.16	33 (25-35)	22.61±5.78 ^{ab}	21 (9-35)	126.86±9.37	127 ^b (93-143)
6-10 yıl arası	71.11±5.21	73 (51-75)	32.14±2.50	33 (25-35)	20.03±5.31 ^{ab}	21 (7-31)	123.29±9.01	126 ^{ab} (87-137)
11 yıl ve üzeri	64.73±13.42	69 (28-75)	32.36±2.01	33 (29-35)	18.73±3.07 ^a	18 (15-26)	115.82±15.26	121 ^a (78-135)
F-H	7.699		2.981		4.591		9.435	
p	0.053		0.395		0.004**		0.024*	

U: Mann-Whitney U Testi, F: Tek Yönlü ANOVA Testi, H: Kruskal-Wallis H Testi

*p<0.05; **p<0.01

Ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0.05)

Çalışmaya katılan bireylerin SİÖÖ puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırıldığında “Doğayla Uyum” (Tablo 4.4; $p<0.01$) ve “Anomi” puanında, kadınların erkeklere göre istatistiksel olarak yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.4; $p<0.05$). “Aşkınlık” puanında 35-45 yaş arası ve 45 yaş ve üzeri bireylerin, 25-35 yaş arası ve 25 yaş altı bireylere göre istatistiksel olarak yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.4; $p<0.05$). Yüksek lisans eğitim düzeyinde olan bireylerin “Anomi” puanının, lise eğitim düzeyindekilere göre yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.4; $p<0.01$). 1 yıldan az hastalık süresine sahip olan bireylerin, 11 yıl ve üzeri hastalık süresine sahip bireylere göre “Anomi” puanının yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.4; $p<0.01$). “SİÖÖ Toplam” puanında 1-5 yıl arası hastalık süresine sahip bireylerin, 11 yıl ve üzeri hastalık süresine sahip bireylere göre istatistiksel olarak yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.4; $p<0.05$).

Araştırmaya katılan MS tanısı almış bireylerin DBÇTÖ ve SİÖÖ arasındaki ilişki Tablo 4.5’de verildi.

Tablo 4.5. MS tanılı bireylerin DBÇTÖ ve SİÖÖ puanları arasındaki ilişki

		SİÖÖ-1	SİÖÖ-2	SİÖÖ-3	SİÖÖ-T
DBÇTÖ-1	s	.412	.386	.233	.434
	p	<.001***	<.001***	.003**	<.001***
DBÇTÖ-2	s	-.317	-.096	-.111	-.271
	p	<.001***	.229	.163	.001**
DBÇTÖ-T	s	-.012	.114	.025	.036
	p	.880	.152	.757	.652

SİÖÖ-1: Aşkınlık, SİÖÖ-2: Doğayla Uyum, SİÖÖ-3: Anomi, SİÖÖ-T: SİÖÖ Toplam

DBÇTÖ-1: Olumlu Dini Başa Çıkma Tarzı, DBÇTÖ-2: Olumsuz Başa Çıkma Tarzı, DBÇTÖ-T: DBÇTÖ Toplam

s: Spearman’s Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

** $p<0.01$; *** $p<0.001$

Bireylerin DBÇTÖ alt boyutlarından olumlu dini başa çıkma puanları ile SİÖÖ alt boyutları ve SİÖÖ toplam puanları arasında pozitif yönde, (Tablo 4.5; $p<0.001$) DBÇTÖ alt boyutlarından olumsuz başa çıkma puanları ile SİÖÖ alt boyutlarından aşkınlık (Tablo 4.5; $p<0.001$) ve SİÖÖ toplam puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulundu (Tablo 4.5; $p<0.01$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde MS tanısı almış bireylerin dini başa çıkma tarzları ile spiritüel iyi oluşları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla elde edilen veriler tartışıldı.

Literatürde dini başa çıkmanın; depres, stres ve bazı hastalıklar açısından incelendiği (Naci, 2002; Kula, 2005; Karakaş ve Koç, 2014; Temiz, 2014; Batan, 2016; Özdemir, 2016; Masat, 2018), spiritüel iyi oluşun farklı örneklem grupları ile çalışıldığı (Como, 2007; Ellison, 2008; Karadaş, 2017; Ekşi, 2019; Yılmaz, 2019; Kutlu, 2019), araştırmalar bulunmuştur. Ancak MS tanısı almış bireylerin dini başa çıkma tarzlarıyla birlikte spiritüel iyi oluşlarını inceleyen literatür sınırlıdır.

Bu araştırmada MS tanısı almış bireyler olumlu dini başa yöntemlerini yüksek oranda kullanmaktadır. Bu araştırmaya benzer olarak kanser hastalarıyla yapılan çalışmalarda olumlu dini başa çıkma oranı yüksek bulunmuştur (Cole, 2005; Hills, et al., 2005; Winter, et al., 2009; Masat, 2018). Yine Türkiye’de diyaliz hastalarına yönelik yapılan bir doktora araştırmasında hastaların olumlu başa çıkma tarzlarını yüksek oranda kullandıkları görülmüştür (Demirkan, 2020). Dini başa çıkmanın temelini, Tanrı’nın eylemlerini bir nedene bağlama, karşılaşılan olumsuz yaşam olaylarında bir anlam arayışının olması oluşturmaktadır (Ekşi, 2001). Olumlu dini başa çıkma tarzı geliştiren birey Tanrı ile iş birliği yaparak, problemin çözümünde sürece aktif katkı sağlamaktadır (Karabulutlu, vd., 2017). MS tanılı bireylerin, hastalığın fiziksel ve psikososyal sorunlarına karşı baş etmelerinde olumlu dini başa çıkma yöntemlerini kullandıkları düşünülmektedir.

MS tanısı almış bireylerin olumlu dini başa çıkma yöntemleri cinsiyet açısından incelendiğinde kadınların, olumlu dini başa çıkma alt puanı ve “DBÇTÖ Toplam” puanının erkeklere göre yüksek olduğu görüldü ($p<0.05$). Bu araştırmanın sonuçlarıyla benzerlik gösteren başka çalışmalara rastlanmıştır (Ayten, vd., 2012; Gaston-Johansson, et al., 2013; Mesquita, et al., 2013; Topuz, 2013; Kaya, 2014; Demirkan, 2020). MS tanısı almış bireylerin olumsuz dini başa çıkma yöntemleri cinsiyet açısından incelendiğinde, kadınların ve erkeklerin olumsuz dini başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Literatürde bu araştırma ile benzerlik gösteren çalışmalar bulunmuştur (Topuz, 2003; Ayten, vd., 2012; Kaya, 2014; Murat ve Kızılgeçit, 2017). Bu araştırmadan farklı olarak Ekşi (2001) dini başa çıkma ve ruh sağlığı arasındaki ilişki üzerine yaptığı araştırmasında cinsiyet ve olumlu dini başa

çıkma tarzlarında anlamlı bir fark saptayamamış ancak, cinsiyetin olumsuz dini başa çıkma tarzlarında anlamlı bir farklılık olduğunu ve erkeklerin olumsuz dini başa çıkma düzeylerinin kadınlardan yüksek olduğu belirtilmiştir. Kadınların öznel dindarlık puanlarının yüksek olması, dini başa çıkma yöntemlerini sık kullanmalarını açıklamaktadır (Kavas, 2013; Yapıcı, 2013). Ancak bu çalışmada olduğu gibi MS hastalarının cinsiyet oranına bakıldığında kadınların yüksek olması (Maghzi et al., 2010; Bove and Chitnis, 2013), dini başa çıkma oranının etkilendiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada MS tanısı almış bireylerin olumlu dini başa çıkma yöntemlerinin, yaşa göre anlamlı bir farklılık içermediği saptandı ($p>0.05$). Ancak olumsuz dini başa çıkma ve “DBÇTÖ Toplam” puanının 25 yaş altı bireylerde 35-45 yaş arası bireylere göre istatistiksel olarak yüksek olduğu saptandı ($p<0.001$). Ferah (2019) yaptığı çalışma bu çalışmaya paralel olarak; olumlu dini başa çıkmayı kullananlar ile yaş grupları açısından anlamlı bir farklılık bulamamış; 25 yaş altındaki bireylerin, olumsuz dini başa çıkma tarzlarını 25-40 yaş gruplarına göre daha fazla kullandıklarını belirtmiştir. Erikson’un psikososyal gelişim dönemlerinde 25 yaş altı kimlik arayışının olduğu yaş grubudur; gençlik ve genç yetişkinlik döneminde çevreyle olan etkileşim önemli hale gelmiştir (Geçtan, 2000). MS’in neden olduğu psikososyal sorunlardan biri de çevreyle uyumun azalmasıdır (Tel, 2014). Karşılaşılan olumsuz olayları Tanrı’nın bir cezası olarak görmek olumsuz dini başa çıkma yöntemlerindedir (Pargament, et al., 2000). Bu sonuç, bireyin yaş özellikleri açısından olumsuz dini başa çıkma yöntemlerine daha fazla yöneldiğini düşündürmektedir. Batan (2016) ise yetişkinlerde psikolojik dayanıklılığı araştırdığı çalışmasında yaş ilerledikçe “DBÇTÖ Toplam” puanının arttığını saptamıştır. Bazı çalışmalarda ise; yaş ilerledikçe olumlu dini başa çıkmanın anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır (Ayten, vd., 2012; Batan, 2016; Çolak, 2020). Kaya (2014) zihinsel engelli çocukları olan ailelerle yaptığı çalışmada olumlu ve olumsuz dini başa çıkma ile yaş faktörü arasında anlamlı bir farklılık bulamamıştır. Bireyi bağımlı hale getiren hastalıklarla yaşamın birçok psikososyal boyutu etkilenirken, yaşa bağlı psikososyal gelişim dönemleri de etkilenmektedir (Geçtan, 2000; Tülek ve Polat, 2013; Softa, et al., 2016). Bu farklılıklar, MS’in genç yaşta hayatı algılama biçimine olumsuz etkisinden kaynaklanan değişikliklerin olduğunu düşündürmektedir.

süresinin, olumlu dini başa çıkma yöntemlerinin kullanma sıklığını arttırdığını ifade etmiştir. MS tanısı almış bireylerin klinik tablosu incelendiğinde; hastalığa ait gerçekçi olmayan beklenti ve süreç ilerledikçe yaşam kalitesinin özürlülük oranının artmasıyla düşmesi bireylerde, psikososyal sorunlara, diğer nörolojik ve kronik hastalıklardan daha fazla rastlanmasına ve hastalıkla mücadelenin azalmasına sebep olmaktadır (Bilir, 2006; Hyphantis, et al., 2008; Ghajarzadeh, et al., 2012). Hastalığın verdiği ruhsal yorgunluğun dini başa çıkma yöntemlerini olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Bu araştırmada MS tanısı almış bireylerin “SİÖÖ” nün alt boyut puanları incelendiğinde spiritüel iyi oluş düzeylerinin yüksek olduğu saptandı. Bu araştırmayla paralellik gösteren çalışmalara rastlanmıştır (Yılmaz, 2019; Kutlu, vd., 2020; Gencer, 2021). Kömürcü (2020) diyaliz hastalarıyla yaptığı çalışmasında "SİÖÖ toplam" puanını yüksek bulmuştur. İnsanın başına gelen zorluklarla mücadele edebilmesi için, bir nedeninin olması gerekir. Kişinin yaşama dair anlam arayışının olması, en önemli nedenlerdendir. Yaşadığı olumsuzluklara karşı ayakta durabilmesi bireyin psikolojik dayanıklılığını ve yaşamını anlamlı kılmak adına bir hedefinin olduğunun göstergesidir. Spiritüel iyi oluş yaşamın anlamını bulmaktır; bu amacın gerçekleşmesi için hayatta kalmak dahil tüm mücadeleler spiritüel iyi oluşa hizmet eder (Como, 2007; Terzi, 2016). Bu bize MS tanısı almış bireylerin, yaşadıkları zorluklarla mücadele etmenin spiritüel iyi oluş düzeylerini arttırdığını düşündürmektedir.

Bu araştırmada MS tanısı almış bireylerin spiritüel iyi oluşunun cinsiyetle ilişkisini incelediğimizde, aşkınlığın ve “SİÖÖ Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$). Literatürde bize benzer çalışmalar mevcuttur (Gomez and Fisher, 2005; Kaya, 2019; Kömürcü, 2020; Kutlu, vd., 2020). MS tanısı almış bireylerde; kadınların doğayla uyumu ($p<0.01$) ve anomisi erkeklerden yüksek bulundu ($p<0.05$). Bu araştırmadan farklı olarak Kardaş (2017) ve Yılmaz (2019) öğrenciler ile yaptıkları araştırmalarda, “SİÖÖ Toplam” puanını kadınların erkeklerden daha yüksek bulmuştur. Anomi toplumsal normlardan sıyrılarak bireyin kendi kararlarını sorgulamasıyla ilişkilendirilir ve beraberinde topluma yabancılaşmayı getirir. Toplumla arasına mesafe koyan insanın doğayla uyumu artmaktadır (Dönmezer, 1994; Musgrave, et al., 2002; Ekmekçi, 2004; Sav, 2017). Araştırma sonuçları arasındaki bu farklılıkların örneklem büyüklüğünden

kaynaklı olabileceği ve kadınların spiritüel iyi oluş yöntemlerini etkin kullanırken anomilerini doğayla uyumla dengeledikleri düşünülmektedir.

Bu araştırmada MS tanısı almış bireylerin spiritüel iyi oluş ile yaş faktörü arasında yapılan incelemede; Anomi, doğayla uyum ve “SİÖÖ Toplam” puanlarında anlamlı bir fark olmadığını saptandı ($p>0.05$). Benzer çalışmalarda araştırmacılar, yaş ile spiritüel iyi oluş arasında anlamlı bir farklılık bulamamışlardır (Kaya, 2019; Şirin, 2019). Bizim çalışmamızdan farklı olarak Kömürcü (2020) diyaliz hastalarıyla yaptığı çalışmada “SİÖÖ Toplam”ın yaşın artmasıyla doğru orantılı arttığını ifade etmiştir. MS tanısı almış bireylerin yaşı ilerledikçe aşkınlık seviyesi artmaktadır ($p<0.05$). Bu araştırmadan farklı olarak Kardaş (2017) çalışmada aşkınlık ve doğayla uyum puanlarının yaş faktörüyle anlamlı bir farklılık göstermediğini belirtmiştir. Kutlu vd. (2020) yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada yaş ile “SİÖÖ Toplam” puanı, aşkınlık ve anomi alt faktörlerinden düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunurken, doğayla uyum alt faktörlerinde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Aşkınlık olaylar karşısında mutlak gücün elinde olmadığını bilinme halidir. Birey zamanla kazanılan yaşamsal deneyimler sonucunda acizliğine idrak etmektedir (Tuck and Anderson, 2014; Acar, 2016). Bu farklılıkların örneklem gruplarındaki yaşam deneyimleri ile ilişkili olduğu ve yaş ile gelen deneyimin spiritüel algıyı etkilediği düşünülmektedir.

Bu araştırmada MS tanısı almış bireylerin spiritüel iyi oluşunu, eğitim durumlarına göre incelediğimizde aşkınlıkları, doğayla uyumları ve “SİÖÖ Toplam” puanında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$). Bu araştırmaya paralel olarak diyaliz hastalarıyla yaptığı çalışmada Kömürcü (2020) eğitim düzeyinin “SİÖÖ Toplam” etkilemediğini belirtmiştir. Bu çalışmada, öğrenim düzeyi üniversite olanların anomi puanının, lise mezunlarından daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.01$). Bu araştırmaya paralel olarak Gencer (2021) yaptığı çalışmada, eğitim düzeyi yükseldikçe anomi puanının da arttığını belirtmiştir. Anomi bireyin toplumsal kaygısını ile ilişkilidir ve spiritüelliğini olumsuz etkiler (Ekmekçi, 2014). Eğitim düzeyinin artması geleceğin planlanması açısından bir kaygı sebebi olarak değerlendirilebilir (Kardaş, 2017). Eğitim düzeyinin artmasıyla gelişen kaygının, bireylerin anomisine neden olacağını düşünülmektedir.

Bu araştırmada MS tanısı almış bireylerin spiritüel iyi oluşları bireylerin hastalık sürelerine göre incelendiğinde doğayla uyum ve aşkınlıklarında anlamlı bir

fark olmadığı saptandı ($p>0.05$). 1 yıldan az hastalık süresine sahip bireylerin anomi puanı, 11 yıl ve üzeri hastalık süresine sahip bireylere göre yüksek olduğu belirlendi ($p<0.01$). Tanı konulduktan sonraki süreçte birey hastalıkla alakalı yaşadığı şok ve yas sürecinde olumsuz duygu durumu içindedir (Tülek, 2007; Dayaroğlu ve Tan, 2010). Spiritüel iyi oluşu olumsuz etkileyen anominin bu yüzden yüksek olduğu düşünülmektedir. “SİÖÖ Toplam” puanı 1-5 yıl arası hastalık süresine sahip bireylerin, 11 yıl ve üzeri hastalık süresine sahip bireylere göre daha yüksektir ($p<0.05$). Hastalığın ilk yıllarında fizyolojik hasarın az oluşu hastalığın kabullenişini arttırmaktadır (Tülek, 2007; Efendi, 2012; Çevik, 2013). Hastalığın ilk yıllarında yaşam kalitesinin yüksek oluşunun spiritüel iyi oluşu olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

“Dini Başa Çıkma Tarzları” ile “Spiritüel İyi Oluş” arasındaki ilişkiyi incelemek için yaptığımız literatür incelemesinin tartışmayı sınırlandıracak şekilde kısıtlı olduğu görüldü. Bu araştırmada MS tanısı almış bireylerin “Olumlu Dini Başa Çıkma Tarzlarının”, SİÖÖ’nün “Aşkınlık” puanı ile anlamlı pozitif orta derecede ve “Doğayla Uyum” puanı ile anlamlı pozitif zayıf derecede ve “SİÖÖ Toplam” puanı ile anlamlı pozitif orta derecede ilişkisi saptandı ($p<0.001$). Bu süreçte bireyler hastalık kaynaklı, emosyonel ve psikososyal sorunlarla mücadele ederken dini başa çıkma yöntemlerine başvurmaktadırlar. Yüce bir varlıktan destek almak olumlu dini başa çıkmanın ve aşkınlık boyutunun temelini oluşturmaktadır (Ekşi, 2001; Cuffa, 2013; Cirhinlioğlu, 2014). Dini ritüellerin bireylerin spiritüel boyutlarını düzenlenip teşvik edildiği göz ardı edilmemelidir (Hill and Pargament, 2003). Bu doğrultuda olumlu dini başa çıkma yöntemlerinin kullanımının artması genel iyilik halini, aşkınlık boyutunu, bireyin doğayla olan ilişkisini yani spiritüel iyi oluşunu arttırdığı düşünülmektedir.

MS tanısı almış bireylerin “Olumsuz Dini Başa Çıkma Tarzı” ile SİÖÖ’nün “Aşkınlık” puanı istatistiksel olarak anlamlı negatif zayıf derecede ilişkisi saptandı ($p<0.001$). “SİÖÖ Toplam” puanı ile “Olumsuz Dini Başa Çıkma Tarzı” puanında anlamlı negatif zayıf derecede ilişki ($p<0.01$) saptandı. Olumsuz dini başa çıkmada kişinin dini çevresi tarafından yalnız bırakıldığı ve Tanrı tarafından cezalandırıldığını düşünmesi, kişinin olumsuz duygu durumunu arttırmaktadır (Cirhinlioğlu, 2014; Pargament, et al., 2000). Aşkınlık ise sığındığı güç ile birlik olma halidir (Hawsk, et al., 1995). Bireyin aşkınlık boyutu artması spiritüel iyi oluşuda arttırmaktadır

(Kardaş, 2017). Spiritüel iyi oluşu, bireyin kendisi, toplum ve inandığı güç ile çatıştığı her düşünce olumsuz etkilemektedir (Ellison, 1983). Olumsuz başa çıkma tarzlarını kullanan kişinin çevresi ve inandığı güç ile ilişkisi olumsuz etkilenmektedir (Pargament, et al., 2000) Buradan hareketle spiritüel iyi oluş arttıkça, olumsuz dini başa çıkma yöneliminin azaldığı düşünülmektedir.

6. SONUÇ

MS tanısı almış bireylerin “Dini Başa Çıkma Tarzları” ile “Spiritüel İyi Oluşları” arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmada;

- MS tanısı almış bireylerin olumlu dini başa çıkma yöntemlerini kullanım oranının yüksek olduğu,
- MS tanısı almış bireylerin spiritüel iyi oluşlarının yüksek olduğu,
- Kadınların olumlu dini başa çıkma yöntemlerini, erkeklere göre daha çok kullandığı,
- Kadınların dini başa çıkma düzeyinin erkeklerden yüksek olduğu,
- 25 yaş altı bireylerin 35-45 yaş arası bireylere göre dini başa çıkma düzeyinin yüksek olduğu,
- 25 yaş altı bireylerin 35-45 yaş arası bireylere göre olumsuz dini başa çıkma yöntemlerini daha çok kullandığı,
- Hastalığın süresi arttıkça olumsuz dini başa çıkma yöntemlerinin kullanımının arttığı,
- Hastalığın süresi arttıkça dini başa çıkma düzeyinin azaldığı
- Kadınların doğayla uyum ve anomi düzeyinin erkeklerden yüksek olduğu,
- Bireylerin yaşı ilerledikçe aşkınlık düzeyinin arttığı,
- Eğitim durumunun yalnızca anomiyi etkilediği ve üniversite eğitim düzeyinde olanların anomi düzeyinin lise mezunlarına göre daha yüksek olduğu,
- 1 yıldan az hastalık süresine sahip bireylerin anomisinin 11 yıl ve üzeri hastalık süresine sahip bireylere göre yüksek olduğu,
- 1-5 yıl arası hastalık süresine sahip bireylerin, spiritüel iyi oluş düzeyinin 11 yıl ve üzeri hastalık süresine sahip bireylere göre daha yüksek olduğu,
- Olumlu dini başa çıkma yöntemlerinin kullanımını arttıkça, bireylerin aşkınlığının ve doğayla uyumunun arttığı,

- Olumsuz dini başa çıkma yöntemlerinin kullanımı arttıkça ve bireylerin aşkınlığının ve spiritüel iyi oluş düzeyinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuçlardan yola çıkarak;

- MS tanısı almış bireylerin, hastalıkla başetme yöntemlerini değerlendirirken olumlu ve olumsuz dini başetme yöntemlerinin değerlendirmeleri,
- MS tanısı almış bireylerin spiritüel iyi oluş düzeylerini değerlendirmeleri,
- MS tanısı almış bireylerin olumsuz dini başa çıkma tarzlarını değiştirmek için psikiyatri hemşirelerinden destek almaları,
- MS tanılı bireylerin spiritüel iyi oluşlarını arttırmaya yönelik olumlu dini başa çıkma yöntemlerini tanımaları,
- MS tanılı bireylerin yaşadıkları fiziksel, psikososyal sorunlarla baş ederken olumlu dini başa çıkma tarzları ve spiritüel iyi oluş düzeylerini derinlemesine inceleyen çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Acar, M. C. (2018). *Bireysel psikolojik danışma sürecinde dinî boyut: üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırma*. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı, 238, Erzurum.
- Alp, R., İlhan Alp, S., Plancı, Y., Yapıcı, Z. İ. ve Turk Boru, U. (2012). The prevalence of multiple sclerosis in the north caucasus region of Turkey: Door-to-Door epidemiological field study. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*. 49 (4). 272-275. DOI: 10.4274/npa.y6152.
- Altındal A. (2009). Multipl skleroz immunopatogenezi ve patolojisi. *Türkiye Klinikleri Nöroloji Özel Sayı*. 2 (2). 1-5. DOI: 10.38079/igusabder.431655.
- Altıntaş, A. (2009). Multipl sklerozun immunopatogenezi ve patolojisi. *Türkiye Klinikleri Neurology-Special Topics*. 2 (2). 1-8.
- Altıntaş, A. ve Esen, F. (2008). Immunopathogenesis of multiple sclerosis. *Archives of Neuropsychiatry*. 45. 10-14.
- Altıntaş, A., Uygunoğlu, U., Zeydan, B. ve Coşkun, T. (2013). Özel durumlarda Multipl Skleroz'lu hastaya yaklaşım. *Turkish Journal of Neurology/Türk Nöroloji Dergisi*. 19 (3). 77-84. DOI:10.4274/Tnd.66487.
- Asa, Y. ve Dalkılıç, N. (2015). Sigorta acentesi çalışanlarının iş tatmini üzerine bir araştırma. *Journal of Insurance Research/Sigorta Arastirmalari Dergisi*. 11. 33-45.
- Aşiret, G. D., Düğer, Ü., Kapucu, S., Kurne, A. T. ve Karabudak, R. (2017). Multiple Skleroz hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumlarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6 (3). 1-6.
- Aydar, G. (2010). *Multiple skleroz hastalarında huzursuz bacak sendromu sıklığı*. Uzmanlık Tezi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, 79, Tokat.
- Ayten, A., Göcen, G., Sevinç, K. ve Öztürk, E. E. (2012). Dini başa çıkma, şükür ve hayat memnuniyeti ilişkisi: hastalar, hasta yakınları ve hastane çalışanları üzerine ampririk bir araştırma. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*. 12 (2). 45-79.
- Baloğlu, N. ve Karadağ, E. (2009). Ruhsal liderlik üzerine teorik bir çözümleme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*. 58 (58). 165-190.
- Batan, S. N. (2016). *Yetişkinlerde psikolojik dayanıklılık ve dini başa çıkmanın yaşam doyumuna etkileri*. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Dini Bilimleri Ana Bilim Dalı, 271, İstanbul.
- Bayazıt, T. (2010). *Multipl skleroz'da yorgunluğun ve kognitif fonksiyonların manyetik rezonans bulgularıyla ve tiroid hormon ve otoantikolarlarıyla ilişkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, 78, Bolu.

- Bekelman, D. B., Dy, S. M., Becker, D. M., Wittstein, I. S., Hendricks, D. E., Yamashita, T. E. and Gottlieb, S. H. (2007). Spiritual well-being and depression in patients with heart failure. *Journal of General Internal Medicine*. 22 (4). 470-477.
- Bilgi, E. (2010). *Multipl sklerozlu hastalarda depresyon ve nörodejenerasyonun kognitif bozulma üzerine etkileri*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, 76, Elazığ.
- Bilir, N. (2006). Değişen sağlık örüntülerinde halk sağlığı çalışanlarının rolü: kronik hastalıklar ve yaşlılık sorunları. *Toplum Hekimliği Bülteni*. 25 (3). 1-6.
- Bove, R. and Chitnis, T. (2013). Sexual disparities in the incidence and course of MS. *Clinical Immunology*. 149 (2). 201-210. DOI: 10.1016/j.clim.2013.03.005.
- Boz, C. (2009). Multipl Sklerozda klinik bulgular ve semptomlar. *Türkiye Klinikleri Neurology-Special Topics*. 2 (2). 9-14.
- Börü, Ü. T. (2011). Multipl skleroz olgularında yaşam kalitesi: Fiziksel özürlülük ve depresyonun etkisi?. *Journal of Mood Disorders*. 1 (2). 63-67. DOI: 10.5455/jmood.20110419054303.
- Börü, Ü. T., Taşdemir, M., Güler, N., Ayık, E. D., Kumaş, A., Yıldırım, S. ve Kurtzke, J. F. (2011). Prevalence of multiple sclerosis: door-to-door survey in three rural areas of coastal Black Sea regions of Turkey. *Neuroepidemiology*. 37 (3-4). 231-235. DOI: 10.1159/000334316.
- Brome, D. R., Owens, M. D., Allen, K. and Vevaina, T. (2000). An examination of spirituality among African American women in recovery from substance abuse. *Journal of Black Psychology*. 26 (4). 470-486. DOI: 10.1177/0095798400026004008.
- Browne, P., Chandraratna, D., Angood, C., Tremlett, H., Baker, C., Taylor, B. V. and Thompson, A. J. (2014). Atlas of multiple sclerosis 2013: a growing global problem with widespread inequity. *Neurology*. 83 (11). 1022-1024. DOI: 10.1212/WNL.0000000000000768.
- Chandler, C. K., Holden, J. M. and Kolander, C. A. (1992). Counseling for spiritual wellness: Theory and practice. *Journal of Counseling & Development*. 71 (2). 168-175. DOI: 10.1002/j.1556-6676.1992.tb02193.x.
- Cirhinlioğlu, F. (2014). *Din psikolojisi* (2. Baskı). Ankara: Nobel.
- Cole, B. S. (2005). Spiritually-focused psychotherapy for people diagnosed with cancer: A pilot outcome study. *Mental Health, Religion & Culture*. 8 (3). 217-226. DOI: 10.1080/13694670500138916.
- Como, J. M. (2007). Spiritual practice: A literature review related to spiritual health and health outcomes. *Holistic Nursing Practice*. 21 (5). 224-236. DOI: 10.1097/01.HNP.0000287986.17344.02.
- Confavreux, C., Vukusic, S. and Adeleine, P. (2003). Early clinical predictors and progression of irreversible disability in multiple sclerosis: an amnesic process. *Brain*. 126 (4). 770-782. DOI: 10.1093/brain/awg081.

- Correale, J., Farez, M. F. and Gaitán, M. I. (2017). Environmental factors influencing multiple sclerosis in Latin America. *Multiple Sclerosis Journal–Experimental, Translational and Clinical*. 3 (2). 1-13. DOI: 10.1177/2055217317715049.
- Cufta, M. (2013). Kanser hastalığı ile başa çıkmada dinî inancın rolü (Kosova örneği). *Balkan Araştırmaları Dergisi*. 4 (1). 9-30.
- Çevik, İ. (2013). *Multipl Skleroz Tanı ve Tedavi Kılavuzu*. İstanbul: Galenos.
- Çolak, M. B. (2020). *İşsizlik, stres ve dini başa çıkma*. Yüksek Lisans Tezi. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, 237, Çorum.
- Dahl, O. P., Stordal, E., Lydersen, S. and Midgard, R. (2009). Anxiety and depression in multiple sclerosis. A comparative population-based study in Nord-Trøndelag County, Norway. *Multiple Sclerosis Journal*. 15 (12). 1495-1501. DOI: 10.1177/1352458509351542.
- Dayaroğlu, N. ve Tan, M. (2010). Multiple Sklerozlu hastalarda yorgunluk ve hemşirelik bakımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 19 (2). 105-108.
- Dobson, R. and Giovannoni, G. (2013). *Multiple sclerosis: Visual guide for clinicians*. İstanbul: Güneş.
- Doğan, S. (2018). *Kronik hastalığı olmayan yaşlı bireylerde manevi bakım, yaşam kalitesi ve aradaki ilişkinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, 67, Kars
- Dönmezer, S. (1994). Suçlu genç erişkinlerin sorumluluğu. *Journal of Istanbul University Law Faculty*. 54 (1-4). 3-13.
- Dyson, J., Cobb, M. ve Forman, D. (1997). Maneviyatın Anlamı: Bir literatür taraması. *İleri Hemşirelik Dergisi*. 26 (6). 1183-1188.
- Efendi, H. (2012). *Multipl skleroz ve demiyelinizan hastalıklar. içinde: iç hastalıkları*. İstanbul: Güneş.
- Ekmekçi, A. (2004). *20-40 Yaşlar arası dini hayatın işleyişinde anomi problem (Adapazarı örneği)*. Doktora Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, 94, Sakarya.
- Ekşi, H. ve Kardaş, S. (2017). Spiritual well-being: Scale development and validation. *Journal of Spiritual Psychology and Counseling*. 2 (1). 73-88. DOI: 10.12738/spc.2017.1.0022.
- Ekşi, H. (2001). *Başaçıkma, dinî başaçıkma ve ruh sağlığı arasındaki ilişki üzerine bir araştırma: eğitim, ilahiyat ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin karşılaştırılması*. Doktora Tezi. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, 277, Bursa.
- Elkins, D. N., Hedstrom, L. J., Hughes, L. L., Leaf, J. A. and Saunders, C. (1988). Hümanist-fenomenolojik bir maneviyata doğru: Tanım, açıklama ve ölçüm. *Hümanist Psikoloji Dergisi*. 28 (4). 5-18.
- Ellison, C. G. and Fan, D. (2008). Daily spiritual experiences and psychological well-being among US adults. *Social Indicators Research*. 88 (2). 247-271. DOI: 10.1007/s11205-007-9187-2.

- Ellison, C. W. (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*. 11 (4). 330-338. DOI: 10.1177/009164718301100406.
- Emre, M. (2013). *Nöroloji temel kitabı*. İstanbul: Güneş Tıp.
- Ertekin, Ö., Özakbaş, S., İdiman, E. ve Algün, Z. C. (2012). Quality of life, fatigue and balance improvements after home-based exercise program in multiple sclerosis patients. *Archives of Neuropsychiatry*. 49. 33-38. DOI: 10.4274/npa.y6091.
- Estrada-López, M., García-Martín, S. and Cantón-Mayo, I. (2021). Cognitive dysfunction in multiple sclerosis: Educational level as a protective factor. *Neurology International*. 13 (3). 335-342. DOI: 10.3390/neurolint13030034
- Evcili, F. ve Bekar, M. (2013). Jinekolojik kanser tanısı almanın psikososyal boyutu ve hemşirelik yaklaşımları. *Türk Jinekoloji Onkoloji Dergisi*. 1. 21-28.
- Ferah, N. (2019). *Boşanma sürecindeki bireylerde dini başa çıkma davranışlarının analizi*. Doktora Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, 275, Sakarya.
- Folami, F. F. and Onanuga, K. A. (2018). Perception of spirituality, spiritual care, and barriers to the provision of spiritual care among undergraduate nurses in the university of lagos, Nigeria. *Original Research Report*. 15 (1). 8-12.
- Fry, S. T. (1989). The role of caring in a theory of nursing ethics. *Hypatia*. 4 (2). 87-103. DOI: 10.1111/j.1527-2001.1989.tb00575.x.
- Garg, N. and Smith, T. W. (2015). An update on immunopathogenesis, diagnosis, and treatment of multiple sclerosis. *Brain and Behavior*. 5 (9). 2-13. DOI: 10.1002/brb3.362.
- Gaston-Johansson, F., Haisfield-Wolfe, M. E., Reddick, B., Goldstein, N. and Lawal, T. A. (2013, March). The relationships among coping strategies, religious coping, and spirituality in African American women with breast cancer receiving chemotherapy. *In Oncology Nursing Forum*, 40 (2). 120-131.
- Geçtan, E. (2000). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar*. Ankara: Remzi.
- Gencer, N., Obuz, A. T. ve Babahanoğlu, R. (2021). Üniversite öğrencilerinde spiritüel iyi oluş ve toplumsal cinsiyet algısı. *Hitit İlahiyat Dergisi*. 20 (2). 717-750. DOI: 10.14395/hid.951202.
- Ghajarzadeh, M., Sahraian, M. A., Fateh, R. and Daneshmand, A. (2012). Fatigue, depression and sleep disturbances in iranian patients with multiple sclerosis. *Acta Medica Iranica*. 50 (4). 244-249.
- Ghasemi, N., Razavi, S. and Nikzad, E. (2017). Multiple sclerosis: pathogenesis, symptoms, diagnoses and cell-based therapy. *Cell Journal (Yakhteh)*. 19 (1). 1. DOI: 10.22074/cellj.2016.4867.
- Gomez, R. ve Fisher, J. W. (2005). The spiritual well-being questionnaire: testing for model applicability, measurement and structural equivalencies, and latent mean differences across gender. *Personality and Individual Differences*. 39 (8). 1383- 1393. DOI: 10.1016/j.paid.2005.03.023.

- Gürsu, O. ve Ay, Y. (2018). Din, Manevi İyi Oluş Ve Yaşlılık. *Journal Of International Social Research*. 11 (61). 1176-1190. DOI: 0.17719/jisr.2018.3007.
- Hanneman, K. K., Cooper, K. D. and Baron, E. D. (2006). Ultraviolet immunosuppression: mechanisms and consequences. *Dermatologic clinics*. 24 (1). 19-25. DOI: 10.1016/j.det.2005.08.003.
- Hauser, S. L. (1994). Multiple sclerosis and other demyelinating diseases. *Harrison's principles of internal medicine*. 2287.
- Hauser, S. L. and Johnston, S. C. (2009). Research trainees in the clinical neurosciences: still a shallow pool. *Annals of Neurology*. 66 (6). 4-5. DOI: 10.1002/ana.21933.
- Hauser, S. L., Josephson, S. A., English, J. D. and Engstrom, J. W. (2009). *Harrison neurology in clinic medicine*. New York: McGraw Hill.
- Hawks, S. R., Hull, M. L., Thalman, R. L. and Richins, P. M. (1995). Review Of Spiritual Health: Definition, Role, and İntervention Strategies İn Health Promotion. *American Journal of Health Promotion*. 9 (5). 371-378. DOI: 10.4278/0890-1171-9.5.371.
- Hill, P. C. and Pargament, K. I. (2003). Din ve Maneviyatın Kavramsallaştırılması ve Ölçülmesindeki Gelişmeler: Fiziksel ve Zihinsel Sağlık Araştırmaları İçin Çıkarımlar. *Amerikalı Psikolog*. 58 (1). 64.
- Hills, J., Paice, J. A., Cameron, J. R. and Shott, S. (2005). Spirituality and Distress İn Palliative Care Consultation. *Journal of Palliative Medicine*. 8 (4). 782-788. DOI: 10.1089/jpm.2005.8.782.
- Holahan, C. J. and Moos, R. H. (1987). Personal and Contextual Determinants Of Coping Strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*. 52 (5). 946. DOI: 10.1037/0022-3514.52.5.946.
- Hyphantis, T. N., Christou, K., Kontoudaki, S., Mantas, C., Papamichael, G., Goulia, P. and Mavreas, V. (2008). Disability status, disease parameters, defense styles, and ego strength associated with psychiatric complications of multiple sclerosis. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 38 (3). 307-327. DOI: 10.2190/PM.38.3.g.
- Isaksson, A. K. and Ahlström, G. (2006). From symptom to diagnosis: Illness experiences of multiple sclerosis patients. *Journal of Neuroscience Nursing*. 38 (4). 229.
- İdiman, E. (2004). Multipl Skleroz'un immünpatogenezi. *Türkiye Klinikleri Nöroloji Multipl Skleroz Özel Sayısı*. 2. 171-176.
- İdiman, E. (2005). *Demiyelinizan hastalıklar*. 2. Baskı,. İstanbul: Güneş.
- İdiman, E., Özakbaş, S. ve Uzunel, F. (2009). Hafif özür lülüğe sahip multipl sklerozlu hastalarda yaşam kalitesi ölçümünde. Sclerosis international quality of life kullanımı. *Multiple Göztepe Tıp Dergisi*. 24 (23). 129-133.
- Jahandideh, S., Zare, A., Kendall, E. and Jahandideh, M. (2018). Nurses' spiritual well-being and patients' spiritual care in Iran. *COJ Nurse Healthcare*. 1 (3). 1-5.

- James, A. and Wells, A. (2003). Religion and mental health: Towards a cognitive-behavioural framework. *British Journal of Health Psychology*. 8 (3). 359-376. DOI: 10.1348/135910703322370905.
- Kalb, R. C. (2007). *Multiple sclerosis: The questions you have-the answers you need*: New York: Demos Medical.
- Karabulutlu, Y. E., Yaralı, S. ve Karaman, S. (2019). Evaluation of distress and religious coping among cancer patients in Turkey. *Journal of Religion and Health*. 58 (3). 881-890. DOI: 10.1007/s10943-017-0453-6.
- Karadakovan, A. ve Aslan, F. (2014). *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım (3. baskı)*. İstanbul: Akademisyen.
- Karagül, A. (2012). Manevi bakım, anlamı, önemi, yöntemi ve eğitimi “Hollanda örneği”. *Dini Araştırmalar*. 15 (40). 5-27.
- Karakaş, A. ve Mustafa, K. O. Ç. (2014). Stresle başa çıkma ve dini başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişki: Çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*. 3 (3). 610-631.
- Kardaş, S. (2017). *Sanal kimlik ve spiritüel iyi oluşun üniversite öğrencilerinin narsistik eğilimlerini yordayıcılığı*. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, 279, İstanbul.
- Karussis, D. M. and Abramsky, O. (2002). *The spectrum of neuroimmunologic diseases*. London: Martin Dunitz.
- Kavas, E. (2013). *Dini tutum – stresle başa çıkma ilişkisi*. Doktora Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, 290, Isparta.
- Kaya, R. (2019). *Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve spiritüel iyi oluşlarının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, 74, İstanbul.
- Kaya, F. (2014), *Zihinsel engelli çocuklara sahip ailelerde problem çözme ve dini başa çıkma*. Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, 139, Isparta.
- Keçeci, B. ve Ekşi, H. (2020). Evli kadınlarda toplumsal cinsiyet algısı ve spiritüel iyilik halinin psikolojik istismar üzerine etkisi. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 4 (1). 30-48. DOI: 10.35333/mukatcad.2020.214.
- Kelleci, M. ve Ata, E. E. (2011). Drug compliance of patients hospitalized in the psychiatry clinic and the relationship with social support. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2 (3). 105-110.
- Kesgin, C. ve Topuzoğlu, A. (2006). Sağlık tanımı: Başa çıkma. *Journal of İstanbul Kültür University*. 3. 47-49.
- Kılınçer, H. (2017). *Tıp, psikoloji ve ilahiyat öğrencilerinin türkiye’deki manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarına yönelik tutumları üzerine bir araştırma*. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, 135, İstanbul.

- Kim, H. S., & Yeom, H. A. (2018). The association between spiritual well-being and burnout in intensive care unit nurses: A descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 46. 92-97. DOI: 10.1016/j.iccn.2017.11.005.
- Koenig, H. G., Pargament, K. I. and Nielsen, J. (1998). Religious coping and health status in medically ill hospitalized older adults. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 186 (9). 513-521.
- Kula, M. N. (2005). *Bedenssel engellilik ve dini başa çıkma*. İstanbul: Değerler Eğitim Merkezi.
- Kurtar, Ş. (2009). *Ruhsal liderlik ölçeği: Türkçe dilsel eşdeğerlik, geçerlik ve güvenirlik çalışması*. Yüksek Lisans Tezi. Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Yönetimi ve Denetimi Anabilim Dalı, 115, İstanbul.
- Kuşçu, Y., Kandemir, M., Ünal, A., Topçular, B. ve Kırbaş, D. (2012). Longitudinal study of cognitive impairment in multiple sclerosis: A 5-year follow-up. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 49. 29-32. DOI: 10.4274/npa.y6088.
- Kutlu, Ö., Ermin, C. ve Aygin, D. Yoğun bakım hemşirelerinin spiritüel iyi oluşları ile manevi bakım algılarının değerlendirilmesi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*. 3 (3). 130-142.
- Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, assessment and coping*. Berlin: Springer.
- Lode, K., Bru, E., Klevan, G., Myhr, K., Nyland, H. and Larsen, J. (2009). Depressive symptoms and coping in newly diagnosed patients with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*. 15 (5). 638-643. DOI: 10.1177/1352458509102313.
- Maghzi, A., Ghazavi, H., Ahsan, M., Etemadifar, M., Mousavi, S., Khorvash, F. and Minagar, A. (2010). Increasing female preponderance of multiple sclerosis in Isfahan, Iran: a population-based study. *Multiple Sclerosis Journal*. 16 (3). 359-361. DOI: 10.1177/1352458509358092.
- Malik, O., Donnelly, A. and Barnett, M. (2014). *Fast facts: Multiple sclerosis*. Oxford: Health.
- Masat, S. (2018). *Onkoloji hastalarında psikososyal sorunlar ile manevi yönelim ve dini başa çıkma tarzları arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, 136, Samsun.
- Mesquita, A. C., Chaves, É. D. C. L., Avelino, C. C. V., Nogueira, D. A., Panzini, R. G. and Carvalho, E. C. D. (2013). The use of religious/spiritual coping among patients with cancer undergoing chemotherapy treatment. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*. 21. 539-545. DOI: 10.1590/S0104-11692013000200010.
- Meyerowitz, B. E., Formenti, S. C., Ell, K. O. and Leedham, B. (2000). Depression among Latina cervical cancer patients. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 19 (3). 352-371.
- Milanlioglu, A., Özdemir, P. G., Cilingir, V., Gülec, T. Ç., Aydin, M. N. ve Tombul, T. (2014). Coping strategies and mood profiles in patients with multiple sclerosis. *Arquivos De Neuro-Psiquiatria*. 72. 490-495. DOI: 10.1590/0004-282X20140089.

- Miller, J. R. (2004). Multipl Skleroz da erken teşhisin önemi. *Yönetilen Bakım Eczanesi Dergisi: JMCP*, 10 (3). 4-11.
- Murat, A. ve Kızılgöçer, M. (2017). Dini başa çıkma ve psikopatoloji ilişkisi. *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 6 (11). 111-151.
- Murray, S. A., Kendall, M., Boyd, K., Worth, A. and Benton, T. F. (2004). Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. *Palliative Medicine*. 18 (1). 39-45. DOI: 10.1191/0269216304pm837oa
- Myers, J. E., Sweeney, T. J. and Witmer, J. M. (2000). The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling & Development*. 78 (3). 251-266. DOI: 10.1002/j.1556-6676.2000.tb01906.x.
- Naci, K. (2002). Deprem ve dini başa çıkma. *Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 1 (1). 234-255.
- Narcıkara, E. B. (2017) *Spiritüel Liderlik davranışının algılanan performans üzerine etkisi*. Doktora Tezi. Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim ve Organizasyon Anabilim Dalı, 192, İstanbul.
- Özdoğan, Ö. (2005). Ruhsal yaklaşım ve insan Türkiye’de bir uygulama örneği. *Tasavvuf İlmî ve Akademik Araştırma Dergisi*. 6 (15). 137-152.
- Özgül, M. (2017). *Dini başa çıkma ile sürekli öfke-öfke ifade tarzları ilişkisi üzerine bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. Kastamonu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, 159, Kastamonu.
- Özkan, N.,(2019). *Multipl Skleroz (MS) hastalarının öznel iyi oluş durumlarının incelenmesi*. Tezsiz Yüksek Lisans Dönem Projesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, 78, Samsun.
- Özkul, H. (2018). Temel hemşirelik uygulamalarına ilişkin hizmet içi eğitimin değerlendirilmesi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*. 28 (3). 146-215. DOI: 10.5222/otd.2012.146.
- Pargament, K. I. and Brant, C. R. (1998). Religion and coping. *Handbook of religion and mental health*. *Handbook of Religion and Mental Health*, 112-126.
- Pargament, K. I., Kennell, J., Hathaway, W., Grevengoed, N., Newman, J. and Jones, W. (1988). Religion and the problem-solving process: Three styles of coping. *Journal For The Scientific Study Of Religion*. 27 (1). 90-104. DOI: 10.2307/1387404.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion coping. Theory, research, practice*. New York: Guilford.
- Pargament, K. I. (1999). The psychology of religion and spirituality? Yes and no. *The International Journal For The Psychology Of Religion*. 9 (1). 3-16. DOI: 10.1207/s15327582ijpr0901_2.
- Pehlivan, M. (2018). *Sağlık çalışanlarına göre hastanelerdeki manevi destek ve rehberlik projesi uygulaması: Afyonkarahisar devlet hastanesi örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, 90, Isparta.

- Phelps, A. C., Maciejewski, P. K., Nilsson, M., Balboni, T. A., Wright, A. A., Paulk, M. E. and Prigerson, H. G. (2009). Religious coping and use of intensive life-prolonging care near death in patients with advanced cancer. *JAMA*. 301 (11). 1140-1147. DOI: 10.1001/jama.2009.341.
- Robinson, L. (1987). Psychiatric consultation-liaison nursing psychiatric consultation-liaison doctoring: similarities and differences. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2. 73-80.
- Robinson, L. (1991). *Psychiatric consultation liaison nursing. handbook of studies on general hospital psychiatry*. Oxford: Elsevier Science.
- Sağlam D. F. (2020). *Diyaliz hastalarında bağlanma, dini başa çıkma ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişki üzerine bir araştırma*. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, 279, İstanbul.
- Sav, S. (2017). *Etik bir problem olarak ikincil doğa: çevre*. Doktora Tezi. Medeniyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Anabilim Dalı, 83, İstanbul.
- Scott, E. L., Agresti, A. A. and Fitchett, G. (1998). Factor analysis of the 'spiritual well-being scale' and its clinical utility with psychiatric inpatients. *Journal For The Scientific Study Of Religion*. 314-321. DOI: 10.2307/1387530.
- Seaward, B. L. (1991). Spiritual well-being: A health education model. *Journal of Health Education*. 22 (3). 166-169. DOI: 10.1080/10556699.1991.10614606
- Siva, A., Uygunoğlu, U. ve Tütüncü, M. (2014). *Kapımda 100 hasta beklerken multipl skleroz*. İstanbul: Sigma.
- Softa, K. K. H. ve Ulaş, G. (2016). Bir fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesinde yatan yaşlılarda yeti yitimi ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7 (1), s. 18-24. DOI: 10.5505/phd.2016.95866.
- Soyuer, F., Mirza, M. ve Öztürk, A. (2005). Multipl skleroz'da yaşam kalitesi üzerine yorgunluk ve yetersizliğin etkisi. *Erciyes Tıp Dergisi*. 27 (4). 147-151.
- Stanard, R. P., Sandhu, D. S. and Painter, L. C. (2000). Assessment of spirituality in counseling. *Journal of Counseling & Development*. 78 (2). 204-210. DOI: 10.1002/j.1556-6676.2000.tb02579.x.
- Stempleman, L. M., Jump, R., Shelton, S. F. and Hughes, M. D. (2009). Psychological consultation services at a multiple sclerosis clinic: A programmatic example. *International Journal of MS Care*. 11 (4). 180-186. DOI: 10.7224/1537-2073-11.4.180
- Surbone, A. and Baider, L. (2010). The spiritual dimension of cancer care. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*. 73 (3). 228-235. DOI: 10.1016/j.critrevonc.2009.03.011.
- Şirin, T. (2019). Evli çiftlerin spiritüel iyi oluşları ile evlilik doyumları arasındaki ilişki. *Ekev Akademi Dergisi*. 23 (77). 389-410.
- Şirin, T. (2018). Maneviyat ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Electronic Turkish Studies*. 13 (18). 1283-1309. DOI: 10.7827/TurkishStudies.13996.
- Tanık, N., Aydın, A., Selvi, Y., Güleç, M., Anlar, Ö. ve Tombul, T. (2012). Multipl Skleroz'da tedavi, özürllük ve depresyon arasındaki ilişki. *Archives Of*

- Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*. 49 (4). 300-303. DOI: 10.4274/npa.y 6253.
- Tel, H. (2014). Kronik fiziksel hastalıklı yaşlılarda yeti yitimi ve depresyon. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 22 (2). 69-75. DOI: doi.org/10.17672/ fnhd.11351.
- Temane, Q. M. and Wissing, M. P. (2006). The role of spirituality as a mediator for psychological well-being across different contexts. *South African Journal Of Psychology*. 36 (3). 582-597.
- Temiz, Y. E. (2014). *Yetişkinlerde dini başa çıkma yöntemi olarak dua*. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, 196, Sakarya.
- Terzi, M., Birinci, A., Cetinkaya, E. ve Onar, M. (2007). Cerebrospinal Fluid total tau protein levels in patients with multiple sclerosis. *Acta Neurologica Scandinavica*. 115 (5). 325-330. DOI: 10.1111/j.1600-0404.2007.00782.x.
- Terzi, Ş. (2016). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 3 (29). 1-11.
- Topcular, B., Özcan, M. E., Kurt, E., Kuscü, D. Y., İçen, N. K., Sütlas, P. N. ve Bingöl, A. (2012). Yineleyici multipl sklerozda kognitif bozukluk/cognitive impairment in relapsing-remitting multiple sclerosis. *Noro-Psikiyatri Arsivi*, 49 (3). 178. DOI: 10.1111/j.1600-0404.2007.00782.x.
- Topuz, İ. (2003). *Dini gelişim seviyeleri ile dini başa çıkma tutumları arasındaki ilişki üzerine bir araştırma*. Doktora Tezi. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, 193, Bursa.
- Tuck, I. and Anderson, L. (2014). Forgiveness, flourishing, and resilience: the influences of expressions of spirituality on mental health recovery. *Issues in Mental Health Nursing*. 35 (4). 277-282. DOI: 10.3109/01612840.2014.885623.
- Tullman, M. J. (2013). Overview of the epidemiology, diagnosis, and disease progression associated with multiple sclerosis. *Am Journal Manag Care*. 19 (2). 15-20.
- Tülek, Z. (2007). Multiple sklerozlu hastanın hemşirelik bakımı. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 11 (2). 25-32.
- Polat, C. (2013). *Multipl skleroz izlem ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 112, İstanbul.
- Uğurlu Sülü, E. ve Başbakkal, D. Z. (2013). Spiritual care requirements of the mothers of the hospitalized children in intensive care units. *Türk Yoğun Bakım Dergisi*. 11 (1). 17-24. DOI: 10.4274/Tybdd.43531.
- Unruh, A. M. (1997). Reflections on spirituality and occupation: garden musings and the himalayan blue poppy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 64 (3). 156-160. DOI: 10.1177/000841749706400312.

- Ursaru, M., Crumpei, I. and Crumpei, G. (2014). Quality of life and religious coping in women with breast cancer. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 114. 322-326. DOI: 10.1016/j.sbspro.2013.12.705.
- Webster M. (2000). *Webster's universal encyclopedia*. Kansas: Barnes and Noble.
- Winter, U., Hauri, D., Huber, S., Jenewein, J., Schnyder, U. and Kraemer, B. (2009). The psychological outcome of religious coping with stressful life events in a Swiss sample of church attendees. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 78 (4). 240-244. DOI: 10.1159/000219523.
- Yapıcı, A. (2013). *Ruh sağlığı ve din: Psiko-sosyal uyum ve dindarlık*. Adana: Karahan.
- Yavuz, B. (2019). *Öğretmen adaylarında psikolojik dayanıklılık ve bilinçli farkındalık arasındaki ilişki: Manevi iyi oluşun rolü*. Yüksek Lisans Tezi. Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, 84, İstanbul.
- Yılmaz, Ö. (2019). *Farklı okul türlerinde görev yapan öğretmenlerin spiritüel iyi oluş düzeyleri ile mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, 83, İstanbul.
- Zinnbauer, B. J. and Pargament, K. I. (2005). *Religiousness and spirituality*. New York: The Guilford.

EKLER

EK-1: Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu

HASTA TANITICI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
3. Eğitim Durumunuz: İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ()
4. Hastalığınızın Süresi: () 1 yıldan az () 1-5 yıl () 6-10 yıl () 11 yıl ve üzeri

EK-2: Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (DBÇTÖ)

DİNİ BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ İnsanların zorluklarla karşılaştıkları zaman nasıl yanıt verdikleri ile ilgili pek çok araştırma yapılmaktadır. Hayatın zorluklarıyla başa çıkmanın pek çok yolu vardır. Bu çalışma manevi değerlerin başa çıkmaya nasıl katkıda bulunduğuyla ilgilenmektedir. Aşağıdaki maddeler belirli bir zorlukla karşılaştığınız zaman ne yaptığınız ve ne hissettiğiniz sorusuna yanıt aramaktadır. Yoğun bir stres altında olduğumuz o zamanda ne yaptığımızı düşünün. Daha sonra aşağıdaki ölçek maddelerinden her birini numaralandırın. Her ölçek maddesini diğerinden ayrı olarak düşünün. Yanıtlarınızı dikkatlice seçin ve olabildiğinizce sizin için doğru olan numarayı yazın.	Hemen hemen hiç yapmadım	Arada sırada yaptım	Orta Derecede Yaptım	Sıklıkla yaptım
1-Tanrı ile daha sıkı bir bağ kurmaya çalıştım.	1	2	3	4
2-Böyle bir olayda Tanrı'nın bana nasıl bir güç vereceğini görmeye çalıştım.	1	2	3	4
3- İyi bir kul olmağım için cezalandırıldığımı hissettim.	1	2	3	4
4-Bu işe şeytanın sebep olduğuna karar verdim.	1	2	3	4
5-Tanrı'nın gücünden /kudretinden şüpheye düştüm.	1	2	3	4
6-Tanrı'dan sevgi ve şefkat diledim.	1	2	3	4
7-Tanrı'nın beni sevip sevmediğinden şüpheye kaldım.	1	2	3	4
8-Öfkemi gidermesi için Tanrı'dan yardım diledim.	1	2	3	4
9-Günahlarımın affedilmesini diledim.	1	2	3	4
10-Tanrı'nın beni yalnız bıraktığından endişelendim.	1	2	3	4
11-Planlarımı Tanrı'nın yardımıyla hayata geçirmeye çalıştım.	1	2	3	4
12-Dindar kardeşlerimin/Dini kurumların beni terk etmesinden endişelendim	1	2	3	4
13-Sorunlarımı dert etmeyi bırakmak için kendimi dine verdim.	1	2	3	4
14-Tanrı tarafından cezalandırılmayı hak edecek ne yaptığımı düşündüm.	1	2	3	4



Halil EKŞİ

Kime: Busra Gece >

12.10.2021

Ynt: Akademik Çalışmalarınızda Kullandığınız Ölçekler

Merhaba Büşra

Çalışmamızda memnuniyetle kullanabilirsiniz
İyi çalışmalar dilerim

12 Eki 2021 14:22 tarihinde BÜŞRA GECE

[Daha Fazlasını Gör](#)



EK-4: Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ)

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin numarasını işaretleyiniz. Numaraların anlamları: (1) Bana Hiç Uygun Değil (2) Bana Uygun Değil (3) Bana Biraz Uygun (4) Bana Oldukça Uygun (5) Bana Tamamen Uygun Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederiz.		Bana hiç uygun değil	Bana uygun değil	Bana biraz uygun	Bana oldukça uygun	Bana tamamen uygun
1.	İlahi bir güce bağlı olmak bana güven verir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.	Doğaya saygı duyulması gerektiğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.	Hayata dair bir hoşnutsuzluk duygusu hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4.	Bir problemle karşılaştığımda Allah'ın yardımını hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5.	Allah'ın gizli ve açık tüm duygu ve düşüncelerimi bildiğine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.	Bütün canlıların saygıyı hak ettiğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7.	Hayatımda büyük bir boşluk var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.	Günlük hayatta Allah'ın kudretine şahit olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9.	Allah'ın beni sevdiğine ve önemseydiğine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.	Yeryüzündeki tüm canlılara iyi davranırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11.	Hayattan zevk almam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12.	Hayatımın her anında Allah'ın varlığını hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13.	Daha güçlü bir varlığa sığınma duygusu beni rahatlatır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14.	Kendimi doğanın bir parçası olarak görürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15.	Hayatımın amacını halen bulabilmiş değilim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16.	Yaşadığım her olayda bir hayır olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17.	İnancım, nasıl bir hayat süreceğime dair bana yol gösterir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18.	Yeryüzündeki bütün canlıların hakları benim için önemlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19.	Sorunlarımı çözmeye nereden başlayacağımı bilemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20.	Yalnız kaldığımda Allah'ı ve yaratıklarını düşünürüm (tefekkür ederim).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21.	İnanç ve değerlerim, zorluklar karşısında dayanabilme gücümü artırır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22.	Doğayla uyum içinde yaşarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23.	Zorluklar yaşadığımda bunalmış hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24.	İnancım, yaşadığım sıkıntılarda dahi olumlu tarafların olabileceğini görmemi sağlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25.	Hayatta hiçbir şey sebepsiz değildir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26.	Hayatın beni mutsuz eden olaylardan ibaret olduğunu düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27.	Her şeyin elimde olmadığını bilmek üzüldüğüm olaylar karşısında bir teselli kaynağıdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28.	Yeryüzündeki her doğal varlığın eşsiz olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29.	Dünya hayatının geçici olduğuna inanmak beni hırslarımdan arındırır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)



Selami Kardeş

12.10.2021

Kime: Busra Gece >

Merhabalar,

Estağfurullah, ölçeği elbette kullanabilirsiniz.

Ölçekle ilgili tüm bilgiler şu linkte:

<https://toad.halileksi.net/olcek/spirituel-iyi-olus-olcegi>

Ölçeğin kendisi de (Türkçe) burada yüklü makalenin ek kısmında, oradan alıp kullanabilirsiniz.

Araştırmanızın sonuçlarından haberdar ederseniz memnun olurum, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

12

Eki 2021 Sal, 14:59 tarihinde şunu yazdı:

EK-6: Etik Kurul Onayı



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/784

09.12.2021

Sayın Dr.Öğr.Üyesi Serap GÜLEÇ KESKİN

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz MS Tanısı Almış Bireylerin Dini Başa Çıkma Tarzları İle Spiritüel İyi Oluşları Arasındaki İlişki başlıklı OMÜ KA EK 2021/575 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre 08.12.2021 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırmanın yapılacağı yerlerdeki ilgili kurumlardan izin yazısı alınmadığından ilgili kurumlardan izin yazısı alınıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra başlanmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof.Dr.Ramis ÇULAK
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK-7: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi
Kurum İzni



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Sayı : E-15374210-622.03-175120
Konu : Çalışma İzni Hk.

Sn. Büşra GECE

İlgi : 30.12.2021 tarihli dilekçeniz.

"MS Tanısı Almış Bireylerin Dini Başa Çıkma Tarzları İle Spiritüel İyi Oluşları Arasındaki İlişki " isimli çalışmamızı Etik Kurul izni alınarak tarafımıza bildirilmesinin ardından hastanemizde yürüteniz Merkez Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize rica ederim

Prof. Dr. Hızır Ufuk AKDEMİR
Başhekim Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 8EH2-O2IZ-0R8Y

Belge Doğrulama Adresi : <https://ebysorgu.omu.edu.tr>

Adres: Ondokuz Mayıs Üniversitesi 55139 Kurupelit / SAMSUN

Telefon No : 0362 312 19 19

e-Posta :

Fax No : (362) 457 60 29

İnternet Adresi : <http://www.omu.edu.tr/>

Bilgi için :Hava Konağı

Veri Giriş Personeli

Telefon No:



ÖZ GEÇMİŞ

Büşra GECE, Ladik Anadolu Lisesi'ni bitirdikten sonra Ondokuz Mayıs Üniversitesi/Samsun Sağlık Yüksekokulu'ndan 2016 yılında mezun oldu. Samsun Ladik Devlet Hastanesinde hemşire (2021-devam ediyor) olarak görev yapan, Büşra GECE orta derecede İngilizce bilmektedir. Temel ilgi alanları din bilimleri, psikoloji ve sosyolojidir.

İletişim Bilgileri

ORCID ID: 0000-0003-4701-7427

Yayınlar:

Gece, B. ve Kaya M. (2022). Hemşirelik Mesleğinde Manevi Destek ve Bakım Hizmetlerinin Önemi, *Ases International Health, Engineering And Sciences Congress*. Ankara.