



Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi

Journal of Ankara Health Sciences



e-ISSN: 2618-5989

Kanser Hastalarında Tanrı Algısının Psikolojik Sağlığa ve Baş Etme Tarzına Etkisine İlişkin Bir Araştırma

A Study on the Effect of God Perception on Psychological Health and Coping Style in Cancer Patients

Funda ELDEMİR^{1*} 

¹Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Din Psikolojisi, Ankara, Türkiye

Makale Bilgisi	ÖZ
<i>Geliş Tarihi:</i> 03.11.2022	<p>Amaç: Bu araştırmanın amacı, kanser hastalarına Tanrı Algısı Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri uygulayarak ve derinlemesine mülakat yaparak Tanrı Algısı Ölçeği alt boyutlarının Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarına ve baş etme stratejilerine etkisini araştırmaktır. Örneklem ve Yöntem: Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Eğitim ve Onkoloji Hastanesi ve Ankara Şehir Hastanesi Onkoloji Kulesi'ne tedavi için başvuran 18/80 yaş arası kanser hastalarından araştırmaya katılmaya gönüllü olan 40 kişi (18 erkek 22 kadın) araştırmaya alınmıştır. Araştırmaya katılanlara <i>Gönüllü Onam Formu</i> okutularak ya da okunarak onayları alınmış ve <i>Kişisel Bilgi Formu</i> doldurulmuştur. Araştırmada nicel veri toplama aracı olarak Kısa Semptom Envanteri, Tanrı Algısı Ölçeği ile nitel veri toplama aracı olarak hastalarla derinlemesine mülakat yapılmış ve Açıklayıcı Sıralı Karma Yöntem kullanılmıştır. Nicel ölçümlerle elde edilen veriler nitel analizlerle desteklenerek sonuç elde edilmiştir. Bulgular: Yapılan analizler sonucunda, Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı Ölçek puanları Korku Yönelimli Tanrı Algısı Ölçek puanlarından yüksek olan hastaların Depresyon, Anksiyete, Olumsuz benlik, Hostilite puanları daha düşüktür. Bu hastalarda olumlu dini baş etme biçimi (olumlu düşünce, niyet, şükür, sabır, sevgi, özveri, mutluluk, affetme, anlama, anlamlandırma, tek başmalık) görülmektedir. Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı Ölçek puanları Korku Yönelimli Tanrı Algısı Ölçek puanlarından düşük olan hastaların Depresyon, Anksiyete, Olumsuz benlik, Hostilite puanları daha yüksektir. Bu hastalar olumsuz dini baş etme biçimi (olumsuz düşünce, mukayeseli şükür, tahammül, değersizlik, adanmışlık, haklılık, öfke, yargılama, imtihan, yalnızlık, kaybetme korkusu, güvensiz bağlanma) görülmektedir. Sonuç: Kanser hastalarının Tanrı algısı düzeyleri ile psikolojik sağlığı arasında bir korelasyon vardır. Bu korelasyonun hastaların baş etme biçimlerini farklılaştırdığı görülmüştür. Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı düzeyi ile psikolojik sağlığı arasında pozitif korelasyon olan hastalar olumlu dini baş etme biçimi kullanmaktadırlar. Korku Yönelimli Tanrı Algısı düzeyi ile psikolojik sağlığı arasında negatif korelasyon olan hastalar olumsuz dini baş etme biçimi kullanmaktadırlar.</p>
<i>Kabul Tarihi:</i> 26.11.2022	

Anahtar Kelimeler: Baş etme, kanser, psikolojik sağlık, tanrı algısı

Article Information	ABSTRACT
<i>Received:</i> 03.11.2022	<p>Aim: The aim of this study is to investigate the effects of God Perception Scale sub-dimensions on the Brief Symptom Inventory and coping strategies of cancer patients. Subjects and Method: Among the cancer patients aged 18/80 who applied to Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Training and Oncology Hospital and Ankara City Hospital Oncology Tower for treatment, 40 volunteers (18 men, 22 women) were included in the study. Their <i>Voluntary Consent Form</i> was taken and the <i>Personal Information Form</i> was filled in. In the research, Brief Symptom Inventory and God Perception Scale were used as quantitative data collection tools as a qualitative data collection tool, in-depth interviews were conducted with the patients and Explanatory Ordered Mixed Method was used where the quantitative results were supported by the qualitative data. Results: Results show that, patients whose Love Oriented God Perception Scale scores were higher than Fear Oriented God Perception Scale scores had lower Depression, Anxiety, Negative Self, and Hostility scores. These patients were observed to use a positive religious coping style (positive thinking, intention, gratitude, patience, love, self-sacrifice, happiness, forgiveness, understanding, meaning, loneliness). Depression, Anxiety, Negative Self, and Hostility scores were higher in patients whose Love Oriented Perception Scale scores were lower than Fear Oriented God Perception Scale scores. These patients were observed to use negative religious coping style (negative thinking, worthlessness, fairness dimension, anger, judgment, trial, loneliness, dedicate, endure, obsessive attachment). Conclusion: There is a correlation between the level of God perception of cancer patients and their psychological health and this correlation differentiates the coping styles of the patients. Positive correlation between the level of Love-Oriented God Perception and psychological health indicates positive religious coping style while negative correlation between Fear-Oriented Perception of God and psychological health indicates a negative religious coping style.</p>
<i>Accepted:</i> 26.11.2022	

Keywords: Coping, cancer, psychological health, perception of God

doi: 10.46971/ausbid.1198698

Araştırma makalesi (Research article)

Bu çalışma sorumlu yazarın doktora tezinden elde edilen veriler kullanılarak hazırlanmıştır.

* **Atıf vermek için/To cite:** Eldemir, F. (2022). Kanser hastalarında tanrı algısının psikolojik sağlığa ve baş etme tarzına etkisine ilişkin bir araştırma. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 198-212. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1198698>

* **Sorumlu yazar/Corresponding Author:** Funda ELDEMİR, funzeh@hotmail.com

Giriş

Kanser hastaları tanı ve tedavi sürecinde bedensel ve ruhsal olarak daha duyarlı olmaktadır. Hastanın inandığı Tanrı'ya sevgi ve güven ilişkisi, hastanın stres düzeyini kontrol etmesini, hastanın rehabilitasyona katkısını, karşılaştığı problemler ile başa etme yeteneğini etkilemektedir. Tanrı'ya duyulan güven ya da sevgi, algılama düzeyi ile ilişkilidir. Algılama kişinin soyut/somut nesnelere ilişkilendirdiği duyumsal bilginin yorumlanmasıdır. Olaylara, nesnelere veya ilişkiyi algılamada beş duyunun yanında hisler de önemlidir (İnceoğlu, 2010). Bununla birlikte nesneye ilişkin algılama edimi sevmeye-sevmeme, iyi-kötü gibi duygusal nitelikteki birtakım izlenimlerin etkisiyle de gerçekleştirilir. Bu sebeple kişide Tanrı ile ilgili zihindeki olumlu ya da olumsuz tüm duygu, düşünce, inanç, bilgi ve imgeler Tanrı algısını oluşturur.

Bireyin dine ve Tanrı'ya yaklaşımı, psikolojik ve sosyal birçok konuya olan yaklaşımı ile de ilişki içindedir. Kişide psikolojik sağlık bir iyi oluş halidir ve sosyal, davranışsal, zihinsel ve duygusal olarak kendimiz ve çevremiz ile uyumlu bir biçimde yaşanabilmesidir. Araştırma sonuçları kişinin Tanrı'ya olan bakış açısının kendi benliği ile Benson & Spilka (1973) ve başa çıkma biçimleriyle Nelsen & Kroliczak (1984) ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Hastalık, yalnızlık, terk edilme, göç ve yoksulluk gibi sorunların üstesinden gelme çabasına başa çıkma, bu süreçte ise başa çıkma süreci denir (Ayten & Sağır, 2015). Dini baş çıkma da bu yolların en önemlilerindedir. Pargament, insanların zorluklar karşısında çaresiz hissettikleri zamanlarda dini inançlarının o kişilere destek olduğunu söyler. Bu bağlamda başa çıkmayı olumlu dini/manevi başa çıkma- olumsuz dini/ manevi başa çıkma olarak ikiye ayırır (Pargament & Hisham, 2007).

Tanrı ile bağ kuran insanlar “olumlu dini/manevi baş etme” stratejilerini kullanırlar ve diğer insanlarla da olumlu manevi bir bağlılık kurarlar. Bu kişiler varoluşun bir anlam taşıdığına inanırlar (Pargament ve ark., 1998). Pargament'e (2005) göre “olumlu dini/manevi başa çıkma” rahatsız edici, zorlayan durumlar karşısında bakış açısını olumluya çevirmek, Tanrı'dan güç alarak işbirlikçi bir başa çıkma biçimidir. Tanrı algısında seven, koruyup gözetken bir inanca sahip kişide oluşan güven duygusu kişinin olaylara karşı bakışını olumlu etkileyerek ve sorunlarla başa çıkmasını kolaylaştırmaktadır.

Kişi yaşamında önemli olaylara karşı aşkın tarafıyla ilişki kurabilirse bu olayı anlamlandırabilir ve olumlu baş etme ile yaşantısını daha sürdürülebilir hale getirebilir. Yaşamındaki acıları anlamlandırabilir ve acının bir deneyim olduğunu, bu yükü kaldırabileceğini ve hayat boyu yaşanan olayların bir anlamı olduğunu düşünür. Bu temel esaslar hastanın zorlukları kabullenmesini ve baş etmesini kolaylaştırır (Özdoğan, 2012).

Kişi Tanrı'ya karşı korku duyguları içindeyse, bu durum “olumsuz dini/manevi baş etme” olarak ortaya çıkar. Kişi güçlükle karşılaştığında negatif düşüncelere yönelir, çatışmacı başa çıkma ve Tanrı'ya karşı öfke duygusu geliştirir. Karmaşık ve zorlayıcı durumlarda Tanrı ile arasındaki bağı zayıf olan kişinin hayata bakışının da olumsuz ve sığ olması dikkat çeker. Bu durum Tanrı'nın gücünü sorgulamaya, O'na karşı öfke ve kızgınlık duygularının gelişmesine neden olur. Ayrıca yaşananları, Tanrı'nın verdiği bir ceza olarak yorumlayabilir. Dini ifadelerde hoşnutsuzluk söylemleri ortaya çıkabilir (Karakaş & Koç, 2014).

Araştırma soruları aşağıda verilmiştir:

- 1-Hastaların Tanrı Algısı Ölçeğinde bulunan Sevgi Yönelim Tanrı Algısı ve Korku Yönelim Tanrı Algısı boyutları nedir?
- 2-Hastaların Kısa Semptom Envanterinde bulunan Anksiyete, Depresyon, Hostilite, Olumsuzluk Benlik ve Somatizasyon boyutları nedir?

3-Hastaların Tanrı Algısı boyutları (Sevgi Yönelim, Korku Yönelim) Kısa Semptom Envanteri boyutları (Anksiyete, Depresyon, Hostilite, Olumsuzluk Benlik ve Somatizasyon) ilişkisi nedir?

4-Tanrı algısı boyutları baş etme biçimlerini nasıl etkilemektedir?

Örneklem ve Yöntem

Araştırmanın Modeli

Araştırmada nicel veri toplama aracı olarak Kısa Semptom Envanteri (KSE) Şahin & Durak (1994), Tanrı Algısı Ölçeği (TAÖ) Güler (2007) ile nitel veri toplama aracı olarak hastalarla derinlemesine mülakat yapılmış ve açıklayıcı sıralı karma yöntem kullanılmıştır. Nicel verilerden elde edilen nitel sonuçlarla bağlantı kurularak sonuç elde edilmiştir.

Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Eğitim ve Onkoloji Hastanesi ve Ankara Şehir Hastanesi Onkoloji Kulesi'nde gönüllü olarak katılmayı kabul eden 18-80 yaş arası kanser hastalarıdır. Kanser hastaları üzerinde gerçekleştirilen bu araştırmada, amaçlı örneklem tercih edilmiştir. Hastalara TAÖ ve KSE uygulanmıştır. Konuyla ilgili olabilecek çalışmalar alanyazın taraması ile gözden geçirilmiş, aynı zamanda fenomenolojik araştırma kapsamında ikili görüşme soruları hazırlanmış ve veriler toplanmış, kategorize edilmiştir.

Tablo 1. Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	Sayı	%	
Cinsiyet	Erkek	18	45.0
	Kadın	22	55.0
	Toplam	40	100.0
Yaş (Yıl)	18-34	7	17.5
	35-55	18	45.0
	56-80	15	37.5
	Toplam	40	100.0
Medeni Durum	Evli	31	77.5
	Bekâr	9	22.5
	Toplam	40	100.0
Tanı	Kolon Kanseri	14	35.0
	Meme Kanseri	8	20.0
	Pankreas Kanseri	7	17.5
	Lösemi (Kan Kanseri)	11	27.5
	Toplam	40	100.0
Eğitim	İlkokul	17	42.5
	Ortaokul	7	17.5
	Lise	13	32.5
	Lisans	2	5.0
	Yüksek Lisans	1	2.5
	Toplam	40	100.0

Araştırmaya katılan katılımcıların %45'i erkek, %55'i kadındır. Yaş dağılımlarına bakıldığında, %17.5'inin 25-34, %45'inin 35-55, %37.5'nin 56-80 yaş aralığındadır. Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında %77.5'u evli, %22.5'u

bekardır. Hastalık tanılarına bakıldığında %35'i kolon kanseri, %20'si meme kanseri, %17.5'u pankreas kanseri, %27.5'i lösemi (kan kanseri) şeklindedir. Eğitim durumları göz önünde bulundurulduğunda %42.5 ilkokul, %17.5 ortaokul, %32.5 lise, %5 lisans ve %2.5 yüksek lisans mezunudurlar.

Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında TAÖ'nün yapı geçerliğini tespit etmek için ölçek 40 katılımcıya uygulanmıştır. . Özlem Güler tarafından geliştirilmiş bu ölçek Tanrı algısına ait iki yönelim tespit etmektedir. Bu iki yönelim; "Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı" ve "Korku Yönelimli Tanrı Algısı" olarak ortaya çıkarmaktadır. Tanrı Algısı Ölçeği'nde, 22 maddeden oluşan Tanrı Algısı Ölçeği soru formu kullanılmıştır. Form 5'li likert olarak kurgulanmıştır. Buna göre ölçekten alınabilecek en düşük puan 22 ve en yüksek puan 110 olarak belirlenmiştir. Verilerin doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Verilerin faktör analizine uygunluğu test edilmiştir. Yapılan analiz sonucu KMO katsayısının, 90 olduğu belirlenmiştir. Çıkan sonuç verilerin "çok iyi" düzeyde Büyüköztürk ve ark. (2019) olduğunu gösterir. Diğer yandan analiz sonuçlarına göre Barlett testi Chi-Square değerinin 231 olduğuna ve anlamlı bir değer taşıdığı belirlenmiştir ($p < 0.001$). Dolayısıyla analiz sonuçlarına göre değerlerin faktör analizi yapmaya uygun olduğuna ulaşılmıştır.

Kısa Semptom Envanteri (KSE) (Brief Symptom Inventory), genel bir psikopatoloji değerlendirmesi ihtiyacından kaynaklanarak Derogatis & Melisaratos (1983) 'ın geliştirdiği, 53 maddelik kişinin kendini değerlendirebilme türü envanterdir. Hem normal örneklemelerde hem de çeşitli medikal ve psikiyatrik hastalarda meydana gelen psikolojik semptomları ortaya koyabilmek için geliştirilen beş boyutlu bir ölçektir. Bu beş boyut, Anksiyete, Depresyon, Olumsuz benlik, Somatizasyon, Hostilite olarak ortaya çıkmaktadır (Şahin ve ark., 2002).

Bu araştırma için KSE'nin 5 alt boyutta Cronbach's Alpha değeri ölçülmüştür. Reliability Statistics tablosunda Cronbach's Alpha 0.7'den büyük olmalıdır. Bu araştırma için tüm alt boyutlarda bu değerler 0.7'den büyüktür.

Tablo 2. Kısa Semptom Envanteri Alt Ölçekler Cronbach's Alpha Değerleri

Ölçekler	Şahin & Durak (1994) Madde Dağılımı		Araştırma Kapsamında Kullanılan Madde Dağılımı	
	Madde Sayısı	α	Madde Sayısı	α
Depresyon	12	0.85	12	0.82
Anksiyete	13	0.81	13	0.77
Olumsuz benlik	12	0.80	12	0.84
Somatizasyon	9	0.71	9	0.73
Hostilite	7	0.72	7	0.70
Toplam	53	0.94	53	0.94

Bu çalışmada KSE alt ölçeklerinin alfa değerleri, Anksiyete alt ölçeği için 0.77, Depresyon alt ölçeği için 0.82, Olumsuz benlik alt ölçeği için 0.84, Somatizasyon alt ölçeği için 0.73, Hostilite alt ölçeği için 0.703 bulunmuştur.

Veri Toplama Süreci

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Eğitim ve Onkoloji Hastanesi'ne gelen kanser tanısı alan hastalara manevi bakım yapılması talebiyle Ankara Üniversitesi ve Sağlık Bakanlığı arasında gerekli görüşmeler yapılmıştır. Bu iki kurum arasında lisansüstü düzeyindeki öğrencilerin Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Eğitim ve Onkoloji Hastanesi ile Ankara Şehir Hastanesi bünyesindeki hastalara yapacakları manevi bakım uygulamalarının uygulama şartlarını anlatan bir protokol

18.10.2019 tarihinde imzalanmıştır. Bu protokole göre yapılan kurumlar arası gerçekleşen iş birliğinden sonra Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Bölümü'nde tedavi görmekte olan kanser tanısı alan hastalar ile çalışılmaya başlanmıştır. Ankara Üniversitesi Din Psikolojisi lisansüstü öğrencilerinin çalışabilmesi için hastanenin hematoloji bölümünde 'Manevi Bakım Birimi' olarak bir alan ayrılmıştır. Bu alan çalışmanın verimli şekilde yapılabilmesi için hastane yetkilileri ve lisansüstü öğrenciler tarafından tefriş edilmiştir. Lisansüstü öğrencileri Manevi Bakım Birimi'ne başvuran hastalarla görüşmelere başlamıştır.

Araştırmaya ait görüşme süreci aşağıdaki şekilde planlanmıştır:

Görüşmeler Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Bölümü ve Ankara Şehir Hastanesi Onkoloji Kulesi olmak üzere iki hastanede yürütülmüştür. İlk olarak Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Bölümü'nde yatan, kan kanseri tanısı almış 11 hasta ile görüşülmüştür. Bunların 9 tanesi ilik nakli bekleyen hastalardır. Bu hastalarla hastanede olağan üstü hijyen koşullarına uyularak görüşmeler yapılmıştır. Bu hastanedeki çalışmaya Koronavirüs salgın hastalığı sürecinin girmesi ile hasta grubunun hassasiyeti ve karantina tedbirleri sebebiyle çevrimiçi görüşmelerle devam edilmiştir. Katılımcıların 7'si kadın 4'ü erkektir.

Çalışmanın ikinci bölümü Ankara Şehir Hastanesi Onkoloji Kulesi'nde gerçekleştirilmiştir. Hastane içinde Tıbbi Onkoloji katında görüşmelerin yapılabilmesi için 'Manevi Bakım Birimi' olarak bir oda tahsis edilmiştir. İlaç ve ışın tedavisi alacak hastalara eğitim verildiğinde isterlerse hastane içindeki bu birimden yardım alabilecekleri ile ilgili yönlendirme yapılmıştır. Tıbbi Onkoloji Eğitim Hemşiresi ile görüşülüp sürecin nasıl işleyeceği ile ilgili bilgi alışverişi yapılmıştır.

12 ay sonra Koronavirüs salgınındaki tedbirlerinde biraz daha rahatlamasıyla Ankara Şehir Hastanesi Onkoloji Bölümü'ne geçilmiş, Manevi Bakım Birimi'nde her gün 08:00-17:00 arası düzenli olarak hasta ve hasta yakını kabulüne başlanmıştır. Kemoterapi ile ilgili bilgi almak için gelen hastalar Eğitim Hemşiresi tarafından Manevi Bakım Birimi'ne yönlendirilmiştir. Bu birime gelen hastalara çalışmayla ilgili bilgi verilmiş olup daha sonra gönüllü olanlar ile çalışma gerçekleşmiştir. Araştırma 15 kadın ve 14 erkek hasta ile yapılmıştır.

Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Katılımcılara uygulanan TA ve KSE ölçekleri, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz yapılmıştır. Bu çalışmada hastaların Tanrı algılarını ölçmek hedeflenmiştir. Araştırma kapsamında TAÖ'nün yapı geçerliğini tespit etmek için ölçek 40 katılımcıya uygulanmıştır. Verilerin doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Verilerin faktör analizine uygunluğu test edilmiştir. Elde edilen nicel bulgular SPSS programında TA ve KSE ölçekleri analiz edilmiştir. Kişilere ait TAÖ ve KSE alt boyutları belirlenmiştir. TAÖ'nde Sevgi ve Korku Yönelim puanları hesaplanmış ve KSE alt boyutları ile karşılaştırmalar yapılmıştır. Belirlenen bu boyutlar katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen nitel bulgularla desteklenerek, kişilerin baş etme biçimleri belirlenmiştir.

Etik Kurul Beyanı

Araştırma, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul Başkanlığından (6.12.201 9/77) ile Ankara Şehir Hastanesi Etik Kurul Başkanlığından (3.5.2021/72300690/799) alınan etik kurul onayı kapsamında gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri boyutlarından (Anksiyete, Depresyon, Olumsuz benlik, Somatizasyon, Hostilite) aldıkları puan ortalamaları hesaplanmış ve bu boyutlardan hangisine ait ortalama daha yüksek ise katılımcının o semptomu gösterdiği kabul edilmiştir. Benzer şekilde, katılımcıların Tanrı Algısı Ölçeği boyutlarından (Sevgi Yönelimli, Korku Yönelimli) aldıkları puan ortalamaları hesaplanmış ve bu boyutlardan hangisine ait ortalama daha yüksek ise katılımcının o, Tanrı algısında olduğu kabul edilmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcıların sahip oldukları semptom ve Tanrı algısı yönelimleri belirlenmiştir. Fenomonolojik araştırma kapsamında ikili görüşmelerden elde edilen veriler toplanmış, kodlanarak kategorize edilmiştir. Yapılan analizle baş etme biçimleri tespit edilmiştir. Katılımcılarda, Korku Yönelimli Tanrı Algısına sahip hasta sayısı Sevgi Yönelimli Tanrı Algısına sahip hasta sayısından daha fazladır. Korku Yönelimli Tanrı Algısına sahip hastaların Olumsuz benlik ve Hostilite puanları daha yüksektir (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Sahip Oldukları Semptomlar ve Tanrı Algıları

Katılımcı No	Semptom	Tanrı Algısı
H1	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H2	Depresyon	Sevgi Yönelimli
H3	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H4	Somatizasyon	Sevgi Yönelimli
H5	Anksiyete	Sevgi Yönelimli
H6	Somatizasyon	Sevgi Yönelimli
H7	Hostilite	Korku Yönelimli
H8	Hostilite	Korku Yönelimli
H9	Hostilite	Korku Yönelimli
H10	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H11	Hostilite	Korku Yönelimli
H12	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H13	Anksiyete	Sevgi Yönelimli
H14	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H15	Somatizasyon	Sevgi Yönelimli
H16	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H17	Depresyon	Sevgi Yönelimli
H18	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H19	Somatizasyon	Sevgi Yönelimli
H20	Anksiyete	Sevgi Yönelimli
H21	Somatizasyon	Sevgi Yönelimli
H22	Hostilite	Korku Yönelimli
H23	Hostilite	Korku Yönelimli
H24	Hostilite	Korku Yönelimli
H25	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H26	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H27	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H28	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H29	Depresyon	Korku Yönelimli
H30	Somatizasyon	Sevgi Yönelimli

Tablo 3. Katılımcıların Sahip Oldukları Semptomlar ve Tanrı Algıları (devamı)

Katılımcı No	Semptom	Tanrı Algısı
H31	Anksiyete	Sevgi Yönelimli
H32	Somatizasyon	Sevgi Yönelimli
H33	Anksiyete	Korku Yönelimli
H34	Hostilite	Korku Yönelimli
H35	Hostilite	Korku Yönelimli
H36	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H37	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H38	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H39	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H40	Depresyon	Korku Yönelimli

Tablo 3'te verilen bilgiler ise Tablo 4'te özetlenmiştir. Tablo 4 incelendiğinde katılımcılardan 5'inde Anksiyete, 15'inde Olumsuz benlik, 7'sinde Somatizasyon, 9'unda Hostilite ve 4'inde Depresyon semptomlarının daha fazla olduğu görülmektedir. Katılımcıların Korku Yönelimli Tanrı Algısı, Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı'na göre daha baskındır. Katılımcıların %67.5'inde Korku Yönelimli Tanrı Algısı puanları Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı puanlarına göre daha yüksektir. KSE alt boyutlarında da katılımcıların Olumsuz benlik, Hostilite puanları daha yüksek olanların Korku Yönelimli puanlarının da yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların Sahip Oldukları Semptomlar ve Tanrı Algılarına Göre Dağılımları

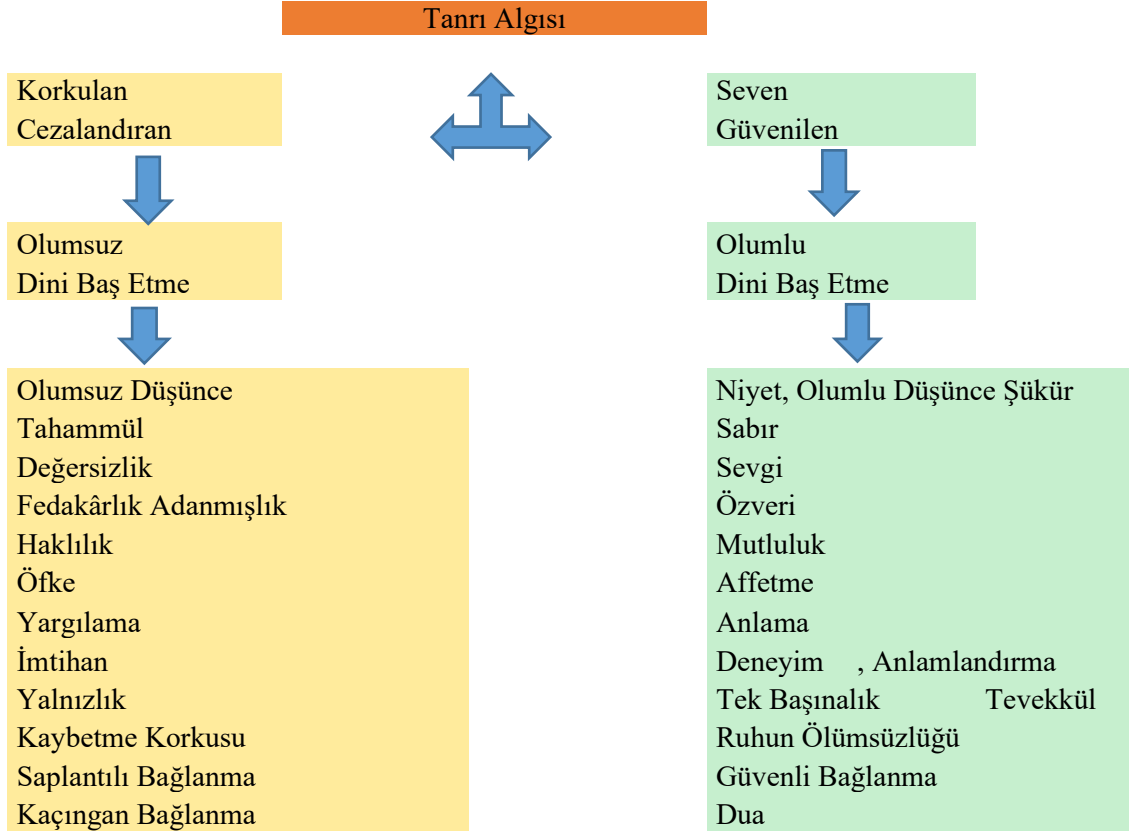
		f	%
Semptom	Anksiyete	5	12.5
	Olumsuz benlik	15	37.5
	Somatizasyon	7	17.5
	Hostilite	9	22.5
	Depresyon	4	10.0
Tanrı Algısı	Sevgi Yönelimli	13	32.5
	Korku Yönelimli	27	67.5

Onkoloji hastalarında belirlenen Tanrı Algısı Yönelimleri, hastalık sürecinde karşılaştıkları zorluklara karşı kullandıkları baş etme yöntemleri ile ilişkilidir. Bu süreçte kullandıkları dini/ manevi baş etme yöntemlerinin, yapılan ikili görüşmeler ve gözlemlerle Özdoğan'ın (2019) Değer Odaklı Manevi Bakım (DOMAB) Programı ile uyumlu olduğu tespit edilmiştir. Araştırma çerçevesinde ortaya çıkan hastalara ait Tanrı algıları ve dini/ manevi baş etme biçimleri arasındaki ilişki tespit edilmiştir. Tanrı algısına bağlı dini/ manevi baş etme yöntemleri, DOMAB Programı çerçevesinde Şekil 1'de gösterilmiştir.

Niyet

“Olumlu düşünceye niyet” Başa Çıkma Kuramı'na göre “olumlu dini\manevi baş etme”dir. “Olumsuz düşünce” ise “olumsuz dini\manevi baş etme”dir.

“Kendimi çok şanslı hissediyorum. Hastalığın çok kısa sürede tanısının konması, doktorumun tanıdık olması ve aynı gün Ankara’ya yönlendirilmem benim için çok olumlu gelişmelerdi. Hastalık ağır olarak tanımlanmasına rağmen beklenen süreçleri yaşamadım. Uygulanan tedavi cevap verdi ve hepsinden önemlisi ilik nakli için ablamın dokusu uydu.” HS11



Şekil 1. Tanrı Algısına Bağlı Dini/ Manevi Baş Etme Yöntemleri

Şükür

“Şükür” Başa Çıkma Kuram’ına göre “olumlu dini\manevi baş etme”dir. “Mukayaseli şükür” ise “olumsuz dini\manevi baş etme”dir.

“Çok şükür bizim için ilik nakli gerektirmiyor burada ne hastalar var çoğu için nakil gerekiyor.” HS9

“Ablamın iliği bana uydu şükürler olsun. Hastanede ilik uyumu bekleyen ne kadar çok hasta var.” HS1

Sabır

“Sabır” Başa Çıkma Kuramı’na göre “olumlu dini\manevi baş etme”dir. “Tahammül” ise “olumsuz dini\manevi baş etme”dir.

“Kayınvalidem ve kayınpederimle birlikte yaşadık, 21.yıl bir arada geçti. Bu sürede Allah’tan hep sabır istedim. Evin bütün işi benim üstümdeydi, sürekli iş yaptım. Bana hep ablalarım para verirdi, onların eskilerini giyerdim. Bu benim çok zoruma gidiyor.” HS19

“Eşim çok kıskanç çok yoruluyorum, dinlediğim müzik, sosyal medya paylaşımlarım bile eşimi rahatsız ediyor ve uzun süre sorun yapıyor. Bende çok dikkatli davranmaya çalışıyorum.” HS15

Özveri

“Özveri” Başa Çıkma Kuramı’na göre “olumlu dini\manevi baş etme”dir. “Fedakârlık” ise “olumsuz dini\manevi baş etme”dir.

“Eşim köyde çobanlık yapar, oldubitti insan içine çıkmayı sevmez. Başına buyruk yaşar, evin ihtiyaçları ile de çok ilgilenmez. Eşimin bu sorumsuzluğu beni çok yoruyor, her şeyi ben düşünmek zorundayım.” HS29

“Hayatta sürekli sorumluluk almak beni çok yordu. Eşim çok rahat yapılı bir insan. Bir müddet işsiz kaldı. Şu anda ki işini de benim yönlendirmelerim ile buldu. Şimdi bile kira ve fatura gibi durumları hep ben düşünmek zorunda kalıyorum.”

HS11

Mutluluk

“Mutluluk” seçimi Başa Çıkma Kuramı’na göre “olumlu dini\manevi baş etme”dir. “İlişkide Haklılık” seçimi ise “olumsuz dini\manevi baş etme”dir.

“Bu kadar her şeyim dört dörtlükken beni 12 yıl önce bir kadınla aldattı.

Onda ben de olmayan ne vardı? Bunu hak etmedim, beni hasta etti.” HS3

“Ben haklıyım, çocuklarımla aram açık ama onlar benim yaşam tarzımı bildikleri halde tam zıttı bir yaşam benimsediler. Ben bunu kabullenemiyordum.” HS8

Sevgi

“Sevgi” Başa Çıkma Kuramı’na göre “olumlu dini\manevi baş etme”dir. “Korku” ise “olumsuz dini\manevi baş etme”dir.

“Şimdiye kadar yaşadıklarımı düşününce Rabbimin bana çok merhametli olduğunu, koruyup kolladığını söyleyemeyeceğim.” HS4

“Hastalığı ilk duyduğumda dünya başıma yıkıldı sandım. ‘Nasıl oldu, nasıl böyle hasta oldum?’ Kendimi sürekli ağlamaklı hissediyorum, iyileşemeyeceğim diye çok korkuyorum. Eskisi gibi bir şeyler yapmaya ilgim çok azaldı. Uykuya dalmakta çok zorlanıyorum. Daha alıngan ve kırılğan oldum, ‘Ne işledim ki Rabbim beni cezalandırdı?’ diye düşünüyorum.” HS12

Anlamlandırma

“Anlamlandırma-deneyim” Başa Çıkma Kuramı’na göre “olumlu dini\manevi baş etme”dir. “İmtihan” ise “olumsuz dini\manevi baş etme”dir.

“Ben ne yaptım da Rabbim beni cezalandırdı? Asıl beni üzenler hasta olmalıydı?” HS13

“Hastalık sürecini ceza evinde yatarken öğrendik, Allah bizi cezalandırdı.” HS1

“Bu hastalık birdenbire nereden, niye çıktı? Bir türlü anlam veremiyorum.” HS11

Tevekkül

“Tevekkül” Başa Çıkma Kuramı’na göre “olumlu dini\manevi baş etme”dir. “Yalnızlık” ise “olumsuz dini\manevi baş etme”dir.

“Her şey bitti artık ‘çoluk çocuk ortada kalacak’ diyordum. Boşluğa düşmüş gibi oluyorsun 15 gün ağladım, ayrıca eşimde sürekli bana kızıyordu ‘doktora gittin zorla hastalık çıkardın’ diyordu.” HS1

“Kimseye kolay kolay güvenemiyorum. Burada ‘yanlış bir tedavi yapacaklar’ diye korkuyorum.” HS2

“Bir türlü iyileşemiyorum bir tarafım iyi oluyor başka bir sıkıntı çıkıyor. Burada bana iyi bakım veremiyorlar.” HS4

Affetme

“Affetme” Başa Çıkma Kuramı’na göre “olumlu dini\manevi baş etme”dir. “Öfke ve İntikam duygusu” ise “olumsuz dini\manevi baş etme”dir.

“Üç aydır ben burada hastayım ama benim kızdığım insanlar benim evimde, buna dayanamıyorum. Onları affedemiyorum bazen düşünüyorum, onlarla yaptıkları hakkında yüzleşsem affedebilir miyim?” HS11

“Bunu hak etmedim, beni hasta etti, onu affedemiyorum.” HS3

“On altı yaşında ilkokuldan sonra okumak istiyordum. Babama söyledim, babam ‘okuyup ne olacaksın, defol git.’ dedi. Ben de evden kaçtım, elma şekeri yapan bir komşum vardı bana elma şekeri yaptı, okul önlerinde onları sattım. Öyle okudum. Babamı hiç affetmedim.” HS15

“Engelli kızım için hep dua ederdim ‘benden sonraya kalmasınlar, kim bakacak?’ diye, ama aniden ölünce çok zor oldu. Kendimi hiç affetmedim.” HS13

Ruhun Ölümsüzlüğü

“Ruhun ölümsüzlüğü” Başa Çıkma Kuramı’na göre “olumlu dini\manevi baş etme”dir. “Kaybetme Duygusu” ise “olumsuz dini\manevi baş etme”dir.

“Ben sürekli annem için kaygılanıyorum. Ölürse ne yaparım.” HS14

“Bu hastalığın sonunun belirsizliği beni çok kaygılandırıyor. Kızım Ayşe şu anda on sekiz aylık, bir kızım daha olacak. On sekiz yaşına geldiklerini göremeyeceğimi düşünmek beni kahrediyor.” HS18

“Hastalanmadan önce genç ölümle çok karşılaştığım için ben de ölüm korkusu vardı.” HS10

Denge

“Denge” Başa Çıkma Kuramı’na göre “olumlu dini\manevi baş etme”dir. “Derin üzüntü” ise “olumsuz dini\manevi baş etme”dir.

“En yakın arkadaşım Abdullah yirmi üç yaşında iken trafik kazası sonucu vefat etti. Yirmi üç gün yoğun bakımda kaldı ama kurtulamadı. Kardeşim gibiydi, yediğimiz içtiğimiz ayrı gitmezdi. Onun vefatından sonra kendimi toparlayamadım. Hala acısı içimde.” HS18

“Kızım dört sene önce evlendi, sekiz ay sonra eşinden psikolojik baskılarına dayanamayarak ayrıldı. Kızım eşi için ‘ilerde daha kötü olmadan çocuk olup ta sıkıntı çekmeden bitireyim’ diyerek ayrıldı, bu durumdan şikâyetçi de değil. Ama ben silemiyorum, aklımdan hiç çıkmıyor.” HS19

Dua

“Dua” Başa Çıkma Kuramı’na göre “olumlu dini\manevi baş etme”dir. “Yaratıcı ile bağ kurmaktan kaçınmak” ise “olumsuz dini\manevi baş etme”dir.

“Dua edemesem bu süreci hiç atlatabirdim.” HS1

“Ortalık hastalığına tutuldum, kusma ishal var. Yediğim hiçbir şeyden tat alamadım, kemoterapi mi hastalıktan mı, hangisinden oldu bilemedim. İsyan ettim.” HS3

“Camiye gitmek istemiyorum hocalar konuşunca sinirlerim bozuluyor çok öfkeleniyorum.” HS20

“Ben dua falan okumak istemiyorum, içimden gelmiyor.” HS8

Tartışma

Bu araştırmanın sonuçlarına göre, Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı'na sahip hastaların Depresyon, Anksiyete, Olumsuz benlik, Hostilite puanları daha düşüktür ve bu hastalar olumlu dini baş etme olarak olumsuz düşünce, mukayeseli şükür, tahammül, değersizlik, adanmışlık, haklılık, öfke, yargılama, imtihan, yalnızlık kaybetme korkusu, güvensiz bağlanma görülmektedir (Tablo 4). Sevgi yönelimli Tanrı algısı ile olumlu dinî baş etme arasında olumlu bir ilişki vardır (Tablo 4). Hastalık, yalnızlık, terk edilme, göç ve yoksulluk gibi sorunlar karşısında Tanrı'ya pozitif bağlılık ve güvenme bu sıkıntılarla kolayca baş etmeyi sağlar. Zorluklarla baş etme sürecinde inançlı insan, Tanrı'ya sığınır (Hayta, 2017). Merhametli, seven, koruyan, affedici yani olumlu Tanrı algısının daha iyi psikolojik sağlıkla (Maton, 1989) ve daha düşük kaygı (Schaefer & Gorsuch, 1991) düzeyi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bayraktutar (2019), yaptığı çalışmada sevgi-güven temelli Tanrı algısı geliştiren bireylerin ölümlülük duygusundan kaynaklanan stresle başa çıkma süreçlerinde duaya ve ibadete yönelişleri, güçlü bir dinî bağlılığı olmayanlara göre daha fazladır. Sevgi Yönelimli Tanrı algısı puanı yükseldikçe suçluluk, kişiler arası öfke ve utanç duyguları azalmaktadır. Tanrı algısı şefkatli, yardımsever olanların, benlik saygıları yüksek ve olumludur (Hayta, 2006). Sosyal, psikolojik, fiziksel olarak daha dengeli yaşamı olanların Tanrı algıları güven temellidir. Bu kişiler çevresindeki insanlarla kaygı ve endişeden uzak hem sağlıklı bir psikolojiye sahiptir.

Kula (2017)'nin çalışmasında, yaşlı hastalarda ölüm kaygısı, Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı puanları arttıkça, azalmaktadır. Orak ve ark. (2015)'nin yaptıkları çalışmaya göre Tanrı'ya karşı korku hissi içinde olan yaşlılar Tanrı'ya güven hissi içinde olan yaşlılara göre daha fazla ölüm kaygısı hissederler. Tanrı algısında sevgi yönelim düzeyleri yüksek olanların psikolojik dayanıklılık düzeyleri de yüksektir (Erdoğan, 2015). Tanrı ile güvenli bağlanma yaşayanların fiziksel ve mental sağlıklarının daha iyi durumda olduğu ortaya konmuştur (Kirkpatrick & Shaver, 1990). Tanrı'ya güvenli bir bağlanma gerçekleştirenlerin psikolojik sağlığı daha olumludur (Koç, 2011). Tanrı'ya güvenli bağlanma yükseldikçe umut puanı da yükselmektedir. Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı umutsuzluğu azaltmaktadır (Çınar, 2015). Ergenlerde yapılan çalışmalarda da Tanrı'yı olumlu algılama puanı ile birlikte umut puanı da artmaktadır. Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı ile umut pozitif bir ilişki içindedir (Uysal ve ark., 2014). Bu çalışmada Sevgi Yönelimli Tanrı Algısına sahip hastaların hastalığı deneyim olarak gördükleri ve iyileşme umut ve gayretlerinin yüksek olduğu görülmüştür.

Korku Yönelimli Tanrı Algısı'na sahip hastaların Depresyon, Anksiyete, Olumsuz benlik, Hostilite puanları daha yüksektir ve bu hastalar olumsuz dini baş etme olarak olumsuz düşünce, mukayeseli şükür, tahammül, değersizlik, adanmışlık, haklılık, öfke, yargılama, imtihan, yalnızlık kaybetme korkusu, güvensiz bağlanma görülmektedir. Tanrı algısını ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi araştıran bazı çalışmalara göre; travma sonrası stres belirtileri ile Korku Yönelimli Tanrı Algısı arasında bir ilişki görülmüştür. Dınvar (2011) tarafından yapılan çalışmada da depresyon ve stresle başa çıkma biçimleri ile Tanrı algısı arasındaki pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Ceylan (2018), olumsuz Tanrı algısı ile suçluluk, öfke, utanç duygusu ve sürekli kaygı ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar vardır. Tanrı'ya karşı korku hissi içinde olan yaşlılar Tanrı'ya güven hissi içinde olan yaşlılara göre daha fazla ölüm kaygısı hissederler (Çınar, 2015). Tanrı algısı korkutan ve cezalandıran, yani olumsuz Tanrı algısına sahip kişilerin daha yüksek kaygı (Schaefer & Gorsuch, 1991), umutsuzluk, depresyon, suçluluk (Aydın, 2010) gibi olumsuz psikolojik belirtiler gösterdiği tespit edilmiştir.

Özdoğan (2009), üniversite öğrencileri ile yaptığı araştırmada, toplum etkili Tanrı algısında stresin düzeyinin yüksek olduğunu “imtihan” kavramına başvurulduğunu ifade etmiştir. Kendi özüyle Tanrı’yı tanımlayanlarda ise sevgi yönelimli bir algı olduğunu tespit etmiştir. Hastalarla yapılan bu çalışmada da Korku Yönelimli Tanrı Algısına sahip hastaların hastalığı imtihan olarak algıladıkları ve kaygılarının yüksek olduğu görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada, kanser hastalarının Tanrı algısı yöneliminin hastaların psikolojik sağlığını ve baş etme stratejilerini etkilediği görülmüştür.

Sevgi Yönelimli Tanrı Algısına sahip hastalarda hastalıkla baş etme sürecinde, DOMAB programı ile uyumluluk gösteren "olumlu dini/manevi baş etme" yöntemi olarak olumlu düşünme, şükür, sabır, affetme, özveri, tevekkül gibi değerleri yaşamaktadırlar. Bakım verenlere karşı güvenli bağ kurdukları, kendileri ve diğer insanlarla pozitif ilişki içinde oldukları tespit edilmiştir. Bu hastaların, hastalık sürecini ve hastalığı daha olumlu karşıladıkları, tedavi protokollerine de daha uyumlu davrandıkları izlenmiştir. Korku Yönelimli Tanrı Algısına sahip hastaların hastalıkla baş etme sürecinde DOMAB programı ile uyumluluk gösteren "olumsuz dini/manevi baş etme" yöntemi olarak olumsuz düşünme, mukayeseli şükür, affedememe, tahammül, fedakârlık, tutumu içinde oldukları görülmektedir. Hastalığı bir imtihan, cezalandırılma olarak algıladıkları izlenmiştir. Bu hastaların bakım verenlere karşı saplantılı bağ kurdukları, kendileri ve diğer insanlarla negatif ilişki içinde oldukları tespit edilmiştir. Bu tutumdaki hastaların hastalığı kabullenmekte zorlandıkları, tedavi sürecinde de negatif tutum sergiledikleri görülmüştür.

Bu araştırma sonuçlarına göre aşağıdaki öneriler sunulabilir;

Tanı ve tedavi sürecinde kanser hastalarının manevi olarak güçlenmeleri “olumlu dini/manevi baş etme” becerilerini geliştirmeleri için DOMAB programının uygulanması etkili olabilir. Hastanelerde Sağlık Bakanlığı tarafından, manevi bakım birimleri oluşturularak DOMAB programının uygulanması sağlanabilir. Sağlık Bakanlığı, bu alanda uzmanlaşmış olan Manevi Bakım Uzmanları istihdam edebilir.

Hastanelerde özveri ile çalışan, uzun ve yoğun çalışma saatlerinden dolayı tükenmişlik yaşayan, tedavi ettikleri hastaların ölümlerinin oluşturduğu üzüntü ile baş etmek zorunda kalan, doktor ve hemşirelerin manevi ihtiyaçlarına yönelik DOMAB programının uygulanması, manevi güçlenme sağlayabilir. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı, sağlık personeline yönelik hizmet içi eğitim planlamasında DOMAB programının yer almasını sağlayabilir.

Kanser tanısı karşısında toplumun verdiği acımak, hastalığı doğrudan ölümlerle ilişkilendirmek gibi tepkilerin hastaları olumsuz etkilediği görülmektedir. Hastalık ve hastalarla doğru iletişim konusunda toplumun tüm kesimlerine eğitimler verilebilir.

Etik Kurul Beyanı

Araştırma, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul Başkanlığından (6.12.2019/477) ile Ankara Şehir Hastanesi Etik Kurul Başkanlığından (3.5.2021/72300690/799) alınan etik kurul onayı kapsamında gerçekleştirilmiştir.

Çıkar Çatışması

Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Teşekkür

Bu araştırmanın gerçekleşmesine katkı sağlayan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkolojik Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Cihangir Özaslan'a, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği Eğitim Görevlisi Doç. Dr. Dilek Hamurcu Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Onkoloji Kulesi Tıbbi Onkoloji Sorumlusu Prof. Dr. Doğan Uncu'ya şükranlarımı sunuyorum.

Kaynaklar

- Aydın, A. R. (2010). Tanrı algısına Jungçu bir bakış. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 28(28), 53-61. <https://dergipark.org.tr/pub/omuifd/issue/20293/215393>
- Ayten, A., & Sağır, Z. (2015). Dindarlık, dinî başa çıkma ve depresyon ilişkisi: Suriyeli sığınmacılar üzerine bir araştırma. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 47(47), 5-18. <https://doi.org/10.15370/muifd.86222>
- Bayraktutar, M. (2019). *İmam hatip lisesi öğrencileri örnekleminde dini başa çıkma ve Tanrı algısı ilişkisi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/308479>
- Benson, P., & Spilka, B. (1973). God image as a function of self-esteem and locus of control. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 12(3), 297-310. <https://doi.org/10.2307/1384430>
- Büyükoztürk, Ş., Çokluk, Ö., & Köklü, N. (2019). *Sosyal bilimler için istatistik*. Pegem Akademi.
- Ceylan, U. E. (2018). *Ölümlülük bilincinin dini başa çıkma, Tanrı algısı, ölüm kaygısı ve psikolojik iyi olma ile ilişkisi* [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <http://hdl.handle.net/20.500.12575/71702>
- Çınar, M. (2015). *Yetişkin ve yaşlılarda Tanrı'ya bağlama tarzı ve ölüm kaygısı ilişkisi üzerine bir araştırma* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://doi.org/10.1007/s11089-020-00897-3>
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, 13(3), 595-605. <https://doi.org/10.1017/S0033291700048017>
- Dınvar, P. E. (2011). *Travma sonrası stres, dünyaya ilişkin varsayımlar ve Tanrı algısı arasındaki ilişki* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <http://hdl.handle.net/20.500.12575/30008>
- Erdoğan, E. (2015). Tanrı algısı, dini yönelim biçimleri ve öznel dindarlığın psikolojik dayanıklılıkla ilişkisi: Üniversite örneklemini. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(29), 223-246. <https://dergipark.org.tr/pub/mkusbed/issue/19575/208833>
- Güler, Ö. (2007). Tanrı algısı ölçeği (TAÖ): Geçerlik ve güvenirlik araştırması. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1, 123-133. https://doi.org/10.1501/Ilhfak_0000000932
- Hayta, A. (2006). Anneden Allah'a: Bağlanma teorisi ve İslâm'da Allah tasavvuru. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 4(12), 29-63. <https://dergipark.org.tr/pub/ded/issue/29189/312530>
- Hayta, A. (2017). *Allah'a bağlanmak: Bağlanma kuramı ve Tanrı tasavvuru ilişkisi* (s. 105). Onto Yayınları.
- İnceoğlu, M. (2010). *Tutum algı iletişim*. Elips Yayıncılık.
- Karakaş, A. C., & Koç, M., (2014). Stresle başa çıkma ve dini başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 3, 610-631. <https://doi.org/10.15869/itobiad.88954>
- Kirkpatrick, L. A., & Shaver, P. R. (1990). Attachment theory and religion: childhood attachments, religious beliefs, and conversion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 29(3), 315-334. <https://doi.org/10.2307/1386461>
- Koç, A. (2011). *Üniversite öğrencilerinde Tanrı tasavvuru, benlik algısı ve öfke yaşantısı* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <http://genclikbirikimi.org/kunye-5075-universite-ogrencilerinde-tanri-tasavvuru-benlik-algisi-ofke-yasantisi-tez>
- Kula, T. (2017). *Ergenlerde dini düşüncede yaşanan güçlükler (Bir Diyarbakır örneklemini)*. 72 Tasarım Ltd. Şti.

- Maton, K. I. (1989). The stress-buffering role of spiritual support: Cross-sectional and prospective investigations. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 28, 310-323. <https://doi.org/10.2307/1386742>
- Nelsen, H. M., & Kroliczak, A. (1984). Parental use of the threat "God will punish": Replication and extension. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 23(3), 267-277. <https://doi.org/10.2307/1386041>
- Orak, O., Uğur, H., Başköy, F., Özcan, M., & Seyis, N. (2015). Yaşlı hastalarda Tanrı algısı ölüm kaygısını etkiler mi? *Journal of International Social Research*, 8(38), 618-624 <https://www.sosyalarastirmalar.com/articles/does-the-perception-of-god-of-elderly-people-influence-the-fear-of-death.pdf>
- Özdoğan, Ö. (2012). Palyatif bakımda manevi yaklaşım. İçinde I. *Ulusal Din Psikolojisi ve Manevi Bakım Çalıştayı Tebliğ Kitabı* (s. 42-49). Harika Liman.
- Özdoğan, Ö. (2019). Değer odaklı manevi güçlenme ve bakım programının geliştirilmesi ve uygulanması. İçinde 5. *Uluslararası Sosyal Bilimler Kongresi Bildiriler Kitabı* (s. 907-912). Sageya Yayıncılık.
- Özdoğan, Ö. (2009). *Aşkın yanımız maneviyat*. Özden Öze Yayınları.
- Pargament, K. I. (2005). Acı ve tatlı dindarlığın ve bedelleri faydaları üzerine bir değerlendirme. (Çev. Mehmedoğlu, A.U). *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 13(1), 279-306.
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4), 710-724. <https://doi.org/10.2307/1388152>
- Pargament, K. I., & Hisham, A. (2007). A decade of research on the psychology of religion and coping: things we assumed and lessons we learned, *Psyke & Logos*, 28, 743-745. <https://tidsskrift.dk/psyke/article/view/8398>
- Schaefer, C. A., & Gorsuch, R. L. (1991). Psychological adjustment and religiousness: The multivariate belief-motivation theory of religiousness. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 30(4), 448-461. <https://doi.org/10.2307/1387279>
- Şahin, N. H., & Durak, A. (1994). Kısa semptom envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56. <https://www.psikolog.org.tr/tr/yayinlar/dergiler/1031828/tpd1300443319940000m000311.pdf>
- Şahin, N., Durak, A., & Uğurtaş, S. (2002). KSE: Ergenler için geçerlilik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türkiye Psikiyatri Dergisi*, 13(2), 125-135. <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/19460/>
- Uysal, V., Baş, S., Zafer, H., & Batan, S. N. (2014). Ergenlerin Tanrı algılarıyla sosyal kaygı ve umut düzeyleri arasındaki ilişkiler. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, 11(42), 221-237. <https://doi.org/10.14783/od.v11i42.5000065534>