Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Psikolojik Dayanıklılığa ve Umuda İlişkin Yaşam Deneyimleri

Melike KURT

Yüksek Lisans Tezi

Eskişehir, 2026

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞA VE UMUDA İLİŞKİN YAŞAM DENEYİMLERİ

Melike KURT

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Fatih YILMAZ

Eskişehir, 2026

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Melike KURT tarafından hazırlanan **Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Psikolojik Dayanıklılığa ve Umuda İlişkin Yaşam Deneyimleri** başlıklı bu tez, 12/01/2026 tarihinde *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'*nin ilgili maddeleri uyarınca yapılan **Tez Savunma Sınavı** sonucunda **başarılı** bulunarak, jürimiz tarafından oy birliği ile Yüksek Lisans Tezi/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Görevi		Unvanı Adı SOYADI	İmza
Jüri Başkanı	:	Dr. Öğr. Üyesi Murat KONUK	
Danışman	:	Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Fatih YILMAZ	
Üye	:	Dr. Öğr. Üyesi Zerrin Bölükbaşı MACİT	

Prof. Dr. M. Zafer BALBAĞ
Enstitü Müdürü

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Psikolojik Dayanıklılığa ve Umuda İlişkin Yaşam Deneyimleri başlıklı tezin bizzat tarafımca hazırlanan, özgün bir çalışma olduğunu; bu çalışmanın tüm aşamalarında (hazırlık, veri toplama, analiz, bilgilerin sunumu ve raporlaştırma vb.) bilimsel etik ilke ve kurallara uygun olarak hareket ettiğimi; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri, bilgi vb. için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara çalışmanın kaynakçasında yer verdiğimi; bu çalışmanın Eskişehir Osmangazi Üniversitesi tarafından kullanılan "Bilimsel İntihal Tespit Programı"yla tarandığını ve hiçbir "intihal içermediğini" beyan ederim. Herhangi bir zamanda, herhangi bir biçimde bu çalışmamla ilgili yukarıdaki beyanıma aykırı bir durumun saptanması halinde, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçların sorumluluğunu kabul ettiğimi bildiririm.

... /.../ 2026

Melike KURT

Teşekkür

Yüksek lisans tez çalışmam boyunca büyük bir anlayışla beni destekleyip bilgi ve deneyimleriyle bana rehberlik eden, fikirlerimi önemseyerek her zaman yanımda olan ve bana güç veren çok değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üy. Muhammet Fatih YILMAZ'a içten teşekkürlerimi sunarım. Sayın hocam, bu süreçteki sabrınız, yol göstericiliğiniz ve pozitif yaklaşımınız benim için çok kıymetliydi.

Zorlu ve yoğun geçen bu süreçte, bana destek olan çok değerli arkadaşlarıma ve hocalarıma teşekkürü borç bilirim. Tezimi tamamlamamda yaşam deneyimlerini içtenlikle ve gönüllü olarak paylaşan tüm katılımcılara teşekkür ederim.

Bugünlere gelmemde çok büyük emekleri olan ve hayatım boyunca yanımda olan kıymetli aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Sevgisini esirgemeden her koşulda beni destekleyen, her kararımda yanımda olup benim için çok büyük fedakârlıklar yapan ve hayatım boyunca bana olan inançlarını hep kalbimde hissettiğim canım annem Güngör KURT'a ve canım babam Aydın KURT'a minnettarım. Ailemin sonsuz sevgisi ve inancı yalnızca tez sürecimde değil, hayatım boyunca hissettiğim en büyük güç kaynaklarım olmuştur.

Hayat yolculuğumda bana hem kardeş hem de bir dost olan, her anımda yanımda hissettiğim, varlığıyla bana güç veren ve birlikte büyümekten hep keyif aldığım canım kardeşim Melih KURT'a tüm kalbimle teşekkür ederim. Canım kardeşim, kalbimin en sıcacık köşesinde yer alıyorsun ve iyi ki varsın.

Ve en güzel teşekkürüm; yaşamımı daha anlamlı ve özel kılan, varlığıyla dünyamı güzelleştiren, kalbimi gülümseten hayat arkadaşım, güzel kalplim ve değerlim Enez BAĞLAMA'ya... Sonsuz desteğin, anlayışın, sevgin ve bana olan inancın için sana minnettarım.

Tezimi, hayatımdaki yerini kelimelerle tam olarak anlatamadığım canım annem Güngör KURT'a ithaf ediyorum.

İçindekiler

Teşekkür i

İçindekiler ii

Tablolar Listesi vi

Özet 1

Abstract 3

BİRİNCİ BÖLÜM 5

1. Giriş 5

1.1. Problem Durumu 5

1.2. Araştırmanın Amacı 8

1.3. Araştırmanın Önemi 8

1.4. Sayıltılar 10

1.5. Sınırlılıklar 10

1.6. Tanımlar 11

1.7. Kısaltmalar 12

İKİNCİ BÖLÜM 13

2. Kuramsal Çerçeve 13

2.1. Kronik Hastalık 13

2.1.1 Kronik pankreatit 15

2.1.2 Diyabet 16

2.1.3 Kronik solunum yolu hastalıkları 18

2.1.4 Kardiyovasküler hastalıklar 19

2.1.5 Kronik hastalıklarda ruh sağlığı ile ilgili araştırmalar 20

2.2 Psikolojik Dayanıklılık 22

2.2.1 Psikolojik dayanıklılığın tanımı ve tarihsel gelişimi 22

2.2.2 Psikolojik dayanıklılığı şekillendiren faktörler 24

2.2.2.1 Risk faktörleri 25

2.2.2.2 Koruyucu faktörler 25
2.2.3 Psikolojik dayanıklılık ve kronik hastalık 26
2.2.4 Psikolojik dayanıklılık ile ilgili araştırmalar 27
2.3 Umut 29
2.3.1 Umudun tanımı ve tarihsel gelişimi 29
2.3.2 Umudu şekillendiren faktörler 31
2.3.3 Umut teorileri 32
2.3.3.1 Snyder'ın umut teorisi 32
2.3.3.2 Lazarus'un umut teorisi 33
2.3.4 Umut ve kronik hastalık 33
2.3.5 Umut ile ilgili araştırmalar 35
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM 38
3. Yöntem 38
3.1 Araştırma Deseni 38
3.2 Çalışma Grubu 38
3.2.1 Katılımcılara ilişkin bilgiler 40
3.3 Veri Toplama Araçları 41
3.3.1 Nitel veri toplama araçları 42
3.4 Verilerin Toplanması 42
3.5 Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliği 43
3.6 Araştırmacının Rolü 44
3.7 Verilerin Çözümlenmesi 44
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM 46
4. Bulgular 46
4.1 Kronik Hastalıkla Yaşam Deneyimi 46
4.1.1 Yaşam rutini değişikliği 47
4.1.2 Fiziksel ve duygusal süreçler 49

4.1.3 Çalışma yaşamı ve kariyer 50
4.1.4 Sosyal çevre ve ortam 52
4.1.5 Kabullenme 54
4.2 Psikolojik Dayanıklılık ve Baş Etme Stratejileri 55
4.2.1 Zorluklarla mücadele 56
4.2.2 Olumlu kişilik özellikleri 59
4.2.3 İçsel güç 60
4.2.4 Manevi inanç 62
4.3 Umut ve Gelecek Algısı 62
4.3.1 Umudun sürdürülmesi 63
4.3.2 Yaşam amaçlarının varlığı 65
4.3.3 Yaşamın değerli olduğu inancı 67
4.3.4 Geleceğe dair kaygılar 68
4.4 Koruyucu Destek Kaynakları 70
4.4.1 Eş ve aile desteği 70
4.4.2 Sosyal etkileşim ve hobiler 71
BEŞİNCİ BÖLÜM 74
5. Sonuç, Tartışma ve Öneriler 74
5.1. Sonuç 74
5.2. Tartışma 77
5.2.1 Kronik hastalıkla yaşam deneyimlerine ilişkin bulguların tartışılması 77
5.2.2 Psikolojik dayanıklılık ve baş etme stratejilerine ilişkin bulguların tartışılması 80
5.2.3 Umut ve gelecek algısına ilişkin bulguların tartışılması 82
5.2.4 Koruyucu destek kaynaklarına ilişkin bulguların tartışılması 84
5.3. Öneriler 85
5.3.1 Araştırmacılara yönelik öneriler 85

5.3.2 Uygulayıcılara yönelik öneriler 85
KAYNAKÇA 87
EKLER 98
EK-1 99
EK-2 100
EK-3 102
EK-4 103
EK-5 104
ÖZGEÇMİŞ 105

Tablolar Listesi

Tablo Numarası	Başlık	Sayfa Numarası
3.2	Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler	39
4	Katılımcı Deneyimlerinden Elde Edilen Tematik Yapı	46
4.1	Kronik Hastalıkla Yaşam Deneyimine İlişkin Katılımcı Kodları	47
4.2	Psikolojik Dayanıklılık ve Baş Etmeye İlişkin Katılımcı Kodları	56
4.3	Umut ve Gelecek Algısına İlişkin Katılımcı Kodları	63
4.4	Koruyucu Destek Kaynaklarına İlişkin Katılımcı Kodları	70

Özet

Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Psikolojik Dayanıklılığa ve Umuda İlişkin Yaşam Deneyimleri

Melike KURT

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Fatih YILMAZ

2026

Amaç: Bu araştırmanın genel amacı kronik hastalığa sahip olan yetişkin bireylerin psikolojik dayanıklılık ve umut bağlamında yaşam deneyimlerini derinlemesine incelemektir. Bu araştırmada kronik hastalığı olan bireylerin hastalıkla mücadele etme ve hastalıkla yaşamaya uyum sağlama sürecinde olumlu yanları olan kaynakların anlaşılması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desenin kullanıldığı araştırmanın çalışma grubunu Türkiye'de yaşayan 18- 45 yaş aralığındaki diyabet, kronik pankreatit, kardiyovasküler hastalıklar veya solunum yolu hastalıklarından en az birine yönelik kronik hastalık tanısı almış gönüllü 11 katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcıların 6'sı erkek, 5'i kadındır. Veriler; araştırmacı tarafından hazırlanan, 10 açık uçlu soru ve ek sondaj sorulardan oluşan "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" aracılığıyla toplanmıştır. Veriler içerik analizi yöntemiyle ve veri analiz programı MAXQDA 2024 kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Veri analizi sonucunda dört ana tema ve on beş alt tema bulunmuştur. Ana temalar; kronik hastalıkla yaşam deneyimi, psikolojik dayanıklılık ve baş etme stratejileri, umut ve gelecek algısı, koruyucu destek kaynakları olarak belirlenmiştir. Kronik hastalık sürecinde çeşitli yaşam rutini değişiklikleri, fiziksel ve duygusal değişimler, kariyer tercihleri üzerinde bazı değişiklikler ve sosyal ortam seçicilikleri yaşanabildiği görülmüştür. Bireylerin kronik hastalıklarını genel anlamda kabullendikleri ve hastalıklarıyla yaşamaya alıştıkları gözlemlenmiştir. Psikolojik dayanıklılık bağlamında analiz edilen verilerde kronik hastalık deneyimleyen bireylerin zorluklarla mücadele ettikleri, olumlu kişilik özelliklerinin hastalıkla baş etme sürecine olumlu katkı sağladığı, içsel motivasyonun kişilere güç verdiği ve manevi inancın baş etme sürecinde olumlu bir yanının olduğu görülmüştür. Bireylerin umutlarını sürdürebildikleri ve bu

noktada umudunu sürdüren bireylerin gelecek kaygısı yaşamadığı fark edilmiştir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun yaşamda amaçlarının olduğu görülmüştür. Gelecek kaygısının ölüm korkusu ile ortak bağlamda yaşandığı sonucuna ulaşılmıştır. Yaşamın değerli olduğu inancı ile kronik hastalıkla daha iyi baş edildiği görülmüştür. Kronik hastalıkla yaşam deneyiminde en büyük destek kaynaklarından biri olan eş ve aile desteğinin hastalığa sahip bireyler üzerinde oldukça olumlu ve güçlendirici bir tarafının olduğu anlaşılmıştır. Ek olarak sosyal ilişkiler ve hobilerin de hastalık deneyimleme sürecinde bireylere iyi gelen koruyucu kaynaklar olduğu görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonucunda elde edilen bulgular ışığında, kronik hastalıkla yaşamanın farklı bağlamlarda bir uyum sürecini beraberinde getirdiği ve kronik hastalıkla yaşamanın hem tıbbi hem de yaşamın yeniden düzenlenmesini gerektiren kapsamlı bir süreç olduğu anlaşılmıştır. Sonuç olarak, kronik hastalık hem fiziksel hem de duygusal süreçleri içinde barındırmakta olup günlük yaşam rutinleri, çalışma hayatı, sosyalleşme ve kabulleniş üzerinde önemli değişimler yaratmaktadır. Bu süreçte ise psikolojik dayanıklılık ve umudun hem koruyucu hem de baş etme kaynaklarını güçlendirici bir tampon görevi gördüğü anlaşılmıştır. Araştırmanın kronik hastalık deneyimleyen bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını, umut ve motivasyon düzeylerini güçlendirici psikoeğitim programları ve uygulamaların geliştirilmesine katkı sağlayacağı; ayrıca koruyucu destek kaynaklarına ilişkin bilinçlendirmeye yönelik gelecekte yapılacak olan araştırmalar ve uygulamacılar için yol gösterici nitelikte olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Kronik hastalık, Psikolojik dayanıklılık, Umut, Yaşam deneyimleri

Abstract

Life Experiences of Individuals with Chronic Diseases Regarding Psychological Resilience and Hope

Melike KURT

Eskisehir Osmangazi University Institute of Educational Sciences

Department of Guidance and Psychological Counseling

Advisor: Asst. Prof. Dr. Muhammet Fatih YILMAZ

2026

Purpose: The main purpose of this study is to examine in depth the life experiences of adult individuals with chronic illness within the context of psychological resilience and hope. This study also aims to understand the positive resources that support individuals with chronic illness in their process of coping with the disease and adapting to living with it.

Method: The study, which employed a phenomenological design as a qualitative research method, comprised 11 volunteer participants aged 18 to 45 living in Turkey and diagnosed with at least one chronic disease: diabetes, chronic pancreatitis, cardiovascular disease, or respiratory disease. Six of the participants were male and five were female. Data were collected using a "Semi-Structured Interview Form" prepared by the researcher, consisting of 10 open-ended questions and additional probing questions. Data were analyzed using content analysis and the data analysis program MAXQDA 2024.

Results: Data analysis revealed four main themes and fifteen subthemes. The main themes were identified as the experience of living with chronic illness, psychological resilience and coping strategies, hope and perception of the future, and protective support resources. It was observed that various life routine changes, physical and emotional changes, some changes in career choices, and social environment preferences can occur during the course of chronic illness. It was observed that individuals generally accepted their chronic illness and adapted to living with it. Data analyzed within the context of psychological resilience revealed that individuals experiencing chronic illness struggled with challenges, that positive personality traits contributed positively to the coping process, that intrinsic motivation empowered individuals, and that spiritual faith played a positive role in the coping process. It was

observed that individuals maintained their hope, and that those who maintained this hope did not experience future anxiety. The majority of participants were observed to have a sense of purpose in life. It was concluded that future anxiety was experienced in conjunction with the fear of death. It was observed that a belief in the preciousness of life led to better coping with chronic illness. Spousal and family support, one of the most significant sources of support during the experience of living with chronic illness, was found to have a very positive and empowering effect on individuals with the illness. Additionally, social relationships and hobbies have been found to be protective resources that are beneficial to individuals during the disease experience.

Conclusion and Suggestions: The findings of the study demonstrate that living with a chronic illness involves an adaptation process across diverse contexts, requiring both medical and lifestyle reorganization. Consequently, chronic illness encompasses both physical and emotional processes, creating significant changes in daily routines, work, socialization, and acceptance. In this process, psychological resilience and hope are understood to act as buffers, both protective and strengthening coping resources. It is anticipated that this research will contribute to the development of psychoeducational programs and practices that strengthen the psychological resilience, hope, and motivation levels of individuals experiencing chronic illness. It is also anticipated that it may serve as a guide for future research and practitioners to raise awareness of protective support resources.

Keywords: Chronic disease, Psychological resilience, Hope, Life experiences

BİRİNCİ BÖLÜM

1. Giriş

Kronik hastalıklar, bireylerin fiziksel sağlıklarını etkilediği kadar psikolojik iyi oluşlarını da etkileyebilen, yaşam kalitesinde önemli değişimlere sebep olabilen, uzun süreli devam eden sağlık durumları olarak bilinmektedir (Turner & Kelly, 2000). Bu araştırmada kronik hastalığı olan bireylerin psikolojik dayanıklılığa ve umuda ilişkin yaşam deneyimleri incelenmiştir. Bu kısımda problem durumu, araştırmanın amacı, alt amaçları, araştırmanın önemi, araştırmaya yönelik varsayımlar ve sınırlılıklar açıklanmakta, araştırma kapsamında yer alan temel kavramlar tanımlanmakta ve kısaltmalar belirtilmektedir.

1.1. Problem Durumu

Kronik hastalıklar uzun süreli devam eden, kalıcı ve zamanla artarak hasarlara neden olabilen, yavaş ilerleyen, tedavi imkânları akut hastalıklara göre daha sınırlı olarak kabul edilen hastalık türlerinden oluşmaktadır (Acar, 2011). Bu yönüyle kronik hastalıklar uzun süreli öz bakım ve sosyal destek gerektirebilmektedir (Bayramova & Karadakovan, 2004). Kronik hastalıklar, akut hastalıklardan tam olarak iyileşmeme ve uzun süreli devam etme durumlarının olmasıyla ayrılmakta ve sınırlı olmayışı ile karakterize olmaktadır (Acar, 2011).

Dünya Sağlık Örgütüne göre günümüzde insanın yaşam süresinin uzaması ile birlikte kronik hastalıkların tanılanma oranı da artmaktadır. Dünya genelinde incelendiğinde kronik hastalıklara bağlı yaşam kaybının başlıca kaynakları kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, kronik solunum yolu hastalıkları ve şeker hastalığı olarak bildirilirken Türkiye'de ise bu hastalıklara ek olarak endokrin ve metabolizma kaynaklı hastalıkların da ölüm nedenleri olarak tespit edildiği belirtilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2024; Türkiye İstatistik Kurumu, 2022).

Kronik hastalığın teşhis edilmesi, tedavi sürecinin başlatılması ve bu hastalıkla uzun süreli yaşanmasının kaçınılmazlığı, kişiler üzerinde gerginlik yaratan bir yaşantının doğmasına sebep olabilmekte (Golub vd., 2014) ve ayrıca kişilerde travmatik etkiler yaratabilmektedir (Atintaş, 2022). Kronik hastalığa sahip bireylerin sağaltım sürecinde hastalığın kendisinden daha çok oluşturmuş olduğu acı veren belirtilerin azaltılması

yönünde olduğu ve bireylerin yaşam kalitelerindeki iniş çıkışlara olumlu yönde destek sağlamak amaçlandığı bildirilmektedir (Gök, 2022). Bu açıdan bakıldığında kronik hastalığa sahip bireylerin sadece fiziksel tedavilerinin değil aynı zamanda kendi psikolojik dayanıklılıkları ve umut algılarının da yaşam deneyimleri ve yaşam kaliteleri üzerinde oldukça etkili olduğu düşünülmektedir. Kronik hastalığa sahip bireylerin bu süreçte verdiği refleksler, yaşamlarını algılayış biçimleri, duyguları ve düşünceleri olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Bu noktada zorlu yaşam olaylarına karşılık günlük yaşamlarına uyum sağlayabilme ve zor şartlar içerisindeyken bile sorumluluklarını yerine getirebilme olarak tanımlanan psikolojik dayanıklılık kavramının oynadığı rol önemli görülmektedir (Altınsoy, 2020).

Kronik hastalık bireylerin yaşamlarında sürekli ve çeşitli adaptasyon süreçleri gerektirdiğinden dolayı umudun varlığı bireylerin yaşam kalitesini ve hastalığın etkilerine uyum sağlama süreçlerini olumlu etkilemektedir (Kılıç Barmanpek & Parlar Kılıç, 2022). Bu görüşü destekleyecek nitelikte umuda ilişkin algısı yüksek ve umutlu olan bireylerin diğer insanlar gibi yaşamlarında pek çok güçlükle karşılaştıkları ancak bu zorluklara uyum sağlayabildikleri ve problemlerle başa çıkabilmeye dair inançlar edinebildikleri vurgulanmaktadır (Carr, 2016). Bu durum "Neden benim başıma geliyor?" düşünce kalıbından uzakta "Yapabilirim, vazgeçmeyeceğim" tarzındaki olumlu inançlarla yakından ilgili görülmektedir. Dolayısıyla psikolojik dayanıklılığın ve umudun bireysel koruyucu faktörler olarak zorlu yaşam olaylarını ve durumlarını karşılama ve yaşamın yönünü şekillendirme noktasında çok önemli bir yere sahip olduğu düşünülmektedir.

Hayatın içerisinde mutluluklar kadar acı veren zorlu deneyimler ve süreçler de bulunmaktadır. Yaşam pek çok yönüyle bireyleri sürprizlerle karşılamaktadır. Acı bir deneyim ve yaşam boyu devam edecek olan kronik hastalık tanısı almak bu acı sürprizlerden bir tanesi olarak gözlemlenmektedir. Bireyin bu acı veren yaşam olaylarıyla karşılaşması şok yaşamasına, durumu kabullenememesine veya karamsarlıkla birlikte korku duygusuna ve pes etme isteğine yol açacağı varsayılmaktadır çünkü kronik hastalığın, bireylerin yaşamında derin bir iz bıraktığı ve beraberinde belirsizlikleri de getirdiği düşünülmektedir.

Psikolojik dayanıklılığı güçlü ve umuda ilişkin algısı olumlu olan kronik hastalığa sahip bireylerin, psikolojik dayanıklılığı zayıf ve umuda ilişkin algısı olumsuz olan kronik hastalığa sahip bireylere göre yaşamlarında olayları algılayış biçimleri, yaşama atfettikleri anlam ve yaşam amaçları, gelecek hedefleri ve her şeye rağmen devam edebilme gücünü elde edebilmelerinin anlaşılması önemlidir. Aynı zamanda kronik

hastalık deneyimine rağmen bireyin kendi yaşamının anlamlı olduğuna ve yaşamaya değer olduğuna dair inancına, kendi geleceğini belirlediğine dair bir inanca ve değişimin değerli olduğuna dair bir inanca sahip olma durumunun ve bu faktörlerin yaşam deneyimleri üzerindeki anlamının anlaşılması önemli görülmektedir. Bu bağlamda bireyin yaşama tutunmasına ve yaşamını şu anki konumundan daha iyi bir yere taşıyabilmesine olanak sağlayan pozitif psikoloji kuramı çerçevesinde çalışmanın ele alınmasının uygun olduğu düşünülmektedir (Demir & Türk, 2020).

Kronik hastalık, bireyin yaşamında dönüm noktası olabileceği ve yaşamını altüst edebileceği gibi psikolojik dayanıklılık ve umut da bireyin bu dönüm noktasındaki başa çıkma becerilerini şekillendiren önemli koruyucu faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır (Dane & Olgun, 2016). Kronik hastalığı olan bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin homojen olmadığı bildirilirken (Shi vd., 2025) düşük, orta ve yüksek düzeyde dayanıklılık profilleri sergiledikleri belirtilmektedir. Dolayısıyla, kronik hastalığı yaşayan bireylerin psikolojik uyum sağlama ve baş etme düzeyleri psikolojik dayanıklılık seviyeleriyle ilgili değişkenlik göstermektedir (Shi vd., 2025). Ancak bu tür nicel çalışmalar, psikolojik dayanıklılık düzeylerini incelemenin yanında, kronik hastalık sürecindeki psikolojik dayanıklılığı nasıl deneyimlediklerine ilişkin ayrıntılı bilgi sunamamaktadır. Bu bakımdan kronik hastalığa sahip bireylerin psikolojik dayanıklılık ve umut çerçevesinde yaşam deneyimlerinin daha derinlemesine anlaşılması önemli görülmektedir.

Acıların ve travmatik etkiler yaratan yaşantıların kişide bıraktığı etkiler yaşam deneyimlerini biçimlendirirken aynı zamanda acının kişide büyüme ve zorluklarla mücadele edebilme gücünü yarattığı görüşü Friedrich Nietzsche'nin "Beni öldürmeyen acı, beni daha da güçlendirir." sözünü anımsamamızı ve kronik hastalığa rağmen yaşamda devam edebilme ve sorumluluk alabilmenin önemini hatırlatmaktadır (Akt., Atintaş, 2022). Benzer şekilde Ernest Heminway'e atfedilen "Kırık yerlerimizden güçleniriz" görüşü de buna benzer nitelikte olup (Akt., Eriş, 2021) bu yaklaşım ile bireylerin karşılaştıkları olumsuz deneyim veya güçlüklerin, tehdit yerine, bir gelişim ve büyüme fırsatı olarak da değerlendirilebileceğini düşündürmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004). Bu çalışmada, kronik hastalığa sahip yetişkin bireylerin yaşam deneyimlerinin psikolojik dayanıklılık ve umut çerçevesinde nasıl şekillendiği ve geliştiği soruları bu çalışmanın temel problemidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, kronik hastalığa sahip bireylerin psikolojik dayanıklılık ve umut bağlamında yaşam deneyimlerini anlamaya çalışmaktır. Çalışmada, kronik hastalığa sahip bireylerin psikolojik dayanıklılık ve umuda ilişkin içsel ve dışsal kaynakları ve bu kaynakların yaşam deneyimlerini nasıl şekillendirdiğinin derinlemesine incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmaktadır:

1. Kronik hastalığa sahip bireylerin yaşam deneyimleri nelerdir?
2. Kronik hastalığa sahip bireylerin hastalıkla başa çıkma sürecinde psikolojik dayanıklılığın önemi nedir?
3. Kronik hastalığa sahip bireylerin hastalıkla başa çıkma sürecinde umudun önemi nedir?
4. Kronik hastalığa sahip bireylerin yaşam kalitesini etkileyen etmenler nelerdir?
5. Kronik hastalığa sahip bireylerin psikolojik dayanıklılık ve umudunu geliştirmek için etkili olan kaynaklar nelerdir?

1.3. Araştırmanın Önemi

Yaşamın getirdikleri ile yüzleşmek zorunda kalan insan pek çok değişiklik ve uyum gerektiren süreçler içerisinde mücadele etmek durumunda kalmaktadır ve bu süreçte bireylerin uyum süreçleri, hastalıkla başa çıkmada önemli görülmektedir (Helgeson & Zajdel, 2017). Felton ve Revenson (1984) kronik hastalık tanısı alan bireylerin hastalık sürecine uyumunun, akut hastalıklardan farklı biçimde geliştiğini vurgulamaktadır (Akt., Atintaş, 2022). Öyle ki kronik hastalık sahibi olan bireyler birçok heterojen duruma karşılık uyum sağlamak zorunda olmaktadır (Conversano, 2019). Bu durumlar arasında hastalık tanısının alınmasıyla birlikte gelişen stres, süreç gerektirecek tedavi planlaması, geleceğe dair belirsizlik, beden imgesinin zedelenmesi, kimlik ve rol değişimi, sosyal çevredeki etkiler ve ekonomik kayıplar yer almaktadır (Livneh ve Antonak, 2005; akt., Atintaş, 2022; Wierenga, Lehto ve Given, 2017). Uyum sürecinde kronik hastalığa sahip olan bireylerin, kronik hastalıkların uzun süreceğinin bilincinde olarak yönetilmesi, tedavi edilmesi, bu hastalıkla birlikte yaşamanın öğrenilmesi gibi kriterleri benimseyerek kabul etmelerinin gerekliliği vurgulanmaktadır. Aynı zamanda hastalığı kabullenme sürecinin tedavinin işlevselliğini artıracağı ve sürekliliğini sağlayacağı belirtilmektedir (Kalra & Baruah, 2009).

Kronik hastalıklar bireylerin sadece fiziksel rahatsızlık değil aynı zamanda psikolojik ve duygusal güçlük yaşamalarına da sebep olabilmektedir (Turner & Kelly, 2000). Tıbbi müdahaleler ön planda olacak şekilde genellikle hastalığın fiziksel yönüne odaklanılırken, bireyin yaşamış olduğu kaygı, üzüntü ve stres gibi olumsuz duygular göz ardı edilebilmektedir (Turner & Kelly, 2000). Dolayısıyla kronik hastalıkla birlikte yaşamak zorunda kalan bireylerin psikolojik dayanıklılık ve umuda ilişkin içsel ve dışsal kaynaklarını yaşamlarında nasıl kullandığını ve bu kaynakların yaşam deneyimlerini nasıl şekillendirdiğini anlamak, bu bireylerin yaşam kalitelerini arttırma ve yaşamdan doyum sağlamalarını kolaylaştırma noktasında önemli olacağı umulmaktadır. Kronik hastalığa sahip bireylerin hastalıkla birlikte yaşamını devam ettirebilme, sorumluluklarını yerine getirebilme, zor durumlarda ayakta kalabilme ve sabır gösterebilme gücünün ve ayrıca umudunu koruyarak yaşamdaki amaçları için çabalayabilme gücünün anlaşılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Alan yazında umut ile kronik hastalık (Bayramova & Karadakovan, 2004; Kılıç Barmanpek & Parlar Kılıç, 2022), psikolojik dayanıklılık ile kronik hastalık (Dane & Olgun, 2016; Demirci & Üstün, 2022; Öner & Baysan Arabacı, 2021) bağlamında konuyu ele alan çalışmalara rastlanmaktadır. Ek olarak kronik hastalık deneyimi ile ilgili alan yazın incelendiğinde psikolojik boyutta farklı değişkenlerle ele alınan çalışmalar (Acar, 2011; Akbolat, 2022; Arıcı, 2018; Atintaş, 2022; Çiftci, 2021; Gök, 2022; Gök Altınbilek, 2025; Lotfi, Özkan & Akar, 2021) olduğu görülmektedir. Öte yandan kronik hastalığa sahip bireylerin psikolojik boyutta incelenmesi ile ilgili alan yazın incelendiğinde kronik hastalık deneyimleme, psikolojik dayanıklılık, umut, yaşam kalitesi ve yaşam deneyimlerini birlikte ele alan çalışmalara rastlanmamıştır. Pozitif psikoloji kuram temelinde kronik hastalığa sahip bireylerin yaşantılarını derinlemesine inceleyen ilgili araştırmaların henüz yeterli düzeyde olmadığı anlaşılmaktadır ve dolayısıyla bu çalışmanın alana katkı sağlayacağı beklenmektedir. Bu araştırmanın, kronik hastalığı olan bireylerde psikolojik dayanıklılıklarının ve umut algılarının bireylerin yaşam deneyimlerine olan katkısının ne olduğu sorusuna ışık tutacağı düşünülmektedir. Ayrıca, bu araştırma bulgularının bireylerin zorlu yaşam deneyimleri karşısında güçlü kalabilmeleri için gerekli nitelikler hakkında da bilgilendirici olacağı ve psikoloji literatürüne olumlu katkı sağlayacağı beklenmektedir.

Kronik hastalıklar içerisinde belli başlı hastalıklara ek olarak kronik pankreatit hastalığının da incelenmeye değer olduğu düşünülmüş olup alan yazında bu hastalığın psikolojik dayanıklılık ve umut çerçevesinde yeterli şekilde incelenmediği

gözlemlenmiştir. Bu çalışmanın ruh sağlığı ve eğitim bilimleri alanında kronik pankreatit hastaları evreninde yapılacak çalışmalara öncülük etmesi beklenirken aynı zamanda kardiyovasküler hastalıklar, kronik solunum yolu hastalıkları, diyabet ve kronik pankreatit hastalarını pozitif psikoloji bağlamında aynı anda inceleyen öncü araştırmalardan biri olma durumunu da taşımaktadır.

Araştırma ayrıca, kronik hastalığa sahip bireylerin yaşam deneyimlerini nitel bir araştırma yöntemi kullanarak psikolojik dayanıklılıklarının ve umut algılarının derinlemesine bir şekilde anlaşılmasına olanak sağlayacak olup hastalıkla mücadele etme ve hastalığa uyum sağlama sürecinde bireylere faydalı olacağı umulmaktadır. Araştırmanın ek olarak toplumsal anlamda da diğer insanlara karşı bir farkındalık oluşturması beklenmektedir. Kronik hastalığa sahip bireylerin yaşamda toplumsal anlamda bir kısıtlılığı olmadığı ve istedikleri sürece yaşamdaki amaçlarını gerçekleştirebilecek psikolojik güce sahip olabildikleri düşünülmektedir. Bu çalışmada, kronik hastalığa sahip yetişkin bireylerin yaşam deneyimlerinin psikolojik dayanıklılık ve umut çerçevesinde nasıl şekillendiği ve geliştiği soruları bu çalışmanın temel problemidir.

1.4. Sayıltılar

Bu araştırmada, katılımcıların kronik hastalığa sahip olma süreçlerine ve yaşantılarına ilişkin oluşturulan görüşme sorularını anlayarak içtenlikle ve dürüst olarak cevapladıkları varsayılmaktadır. Katılımcıların belirttikleri kronik hastalıkların, beyanlarına göre var olduğu varsayılmaktadır.

1.5. Sınırlılıklar

Araştırma kapsamında yapılan görüşme 11 gönüllü katılımcı ile gerçekleştirilmiş olup araştırma bu gruptan toplanan veriler ile sınırlıdır.

Kronik hastalıklar kategorisinden diyabet, kronik solunum yolu hastalıkları (KOAH, astım), kardiyovasküler hastalıklar ve kronik pankreatit hastalığı çalışma kapsamına dâhil edilmiştir. Kronik pankreatit ve KOAH hastalığı olan birer kişi ile görüşme yapılabilmiştir. Araştırma, bu hastalıklarla sınırlıdır.

Araştırmanın Türkiye'de yaşayan 18-45 yaş aralığındaki belirli kronik hastalık tanısı almış gönüllü yetişkin bireyler üzerinde yürütülmüş olması diğer bir sınırlılığıdır.

Katılımcılarla görüşmeler çevrimiçi bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Dolayısıyla çevrimiçi görüşmede yüz ifadeleri, mimikler, beden dili gibi iletişim faktörlerinin yüz yüze görüşme kadar ayrıntılı olmaması araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır.

Bu araştırmada katılımcıların kronik hastalığa sahip olma süreçlerini ve yaşam deneyimlerini belirlemek için araştırmacı tarafından yarı yapılandırılmış görüşme formu geliştirilmiştir. Çalışmada yer alan katılımcıların yaşam deneyimleri ve aktarımları formda yer alan sorularla ve görüşme esnasında sorulan ek sondaj sorularıyla sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Kronik Hastalık: Dünya Sağlık Örgütü (2024) tarafından kronik hastalık, bulaşıcı olmayan hastalıklar olarak adlandırılmakta, çoğu zaman uzun süreli devam eden ve genetik, fizyolojik, çevresel ve davranışsal faktörlerin bir araya gelmesinin sonucu ile oluşan hastalıklar olarak tanımlanmaktadır.

Kronik Pankreatit: Karın ağrısı, sindirim sorunları, kilo kaybı gibi belirtilerle ortaya çıkabilen, ortaya çıkmasında uzun süreli alkol kullanımı ve genetik yatkınlığın rol oynadığı, pankreasın uzun süreli ve ilerleyici iltihabi hastalığı olan kronik pankreatit, pankreas dokusunda kalıcı hasarlara yol açabilen ve zamanla sindirim enzimleri ile insülin üretiminde azalmalara sebep olabilen bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Whitcomb vd., 2016; Sing vd., 2019).

Diyabet: Diyabet, bilinen diğer adıyla şeker hastalığı, kandaki glukoz (şeker) seviyesinin normal seviyesi üzerine çıkmasıyla karakterize edilen, pankreasın yeterli insülin üretememesi veya vücudun insülini etkili şekilde kullanamaması sonucunda ortaya çıkabilen kronik hastalık olarak tanımlanmaktadır. Tip 1 diyabet ve Tip 2 diyabet olmak üzere iki çeşidi var olup Tip 1 diyabet genç yaşta başlayan ve insülinin tamamen üretilmemesiyle seyreden, Tip 2 diyabet ise daha yaygın görülen ve insülin direnci ile ilişkili olan türüdür (Amerikan Diyabet Derneği, 2024; Atkinson vd., 2014).

Kronik Solunum Yolu Hastalıkları (Astım ve KOAH): Astım, solunum yollarında kronik iltihaplanmayla birlikte ortaya çıkan ve zaman zaman hava akımını daralttığı için ataklarla seyreden, nefes darlığı, hırıltı, göğüste sıkışma gibi belirtilerle kendini gösteren, uygun tedavi ile birlikte kontrol altına alınabilen bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Küresel Astım Girişimi, 2018). KOAH, solunum yollarında ilerleyici ve kalıcı hava akımı kısıtlanması ile karakterize edilen, genelde yoğun sigara içimi ve zararlı partiküller veya gazlara uzun süre maruz kalma gibi sebeplerle ortaya çıkan, yalnızca akciğerleri

değil, çok yönlü bir şekilde vücut sağlığını da etkileyen kronik bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Viegi vd., 2007).

Kardiyovasküler Hastalıklar: Kalp ve damar hastalıkları, kalp ve kan damarlarını olumsuz etkileyen hastalıkları içinde barındırmaktadır. Bu gruba; koroner arter hastalığı (kalp damarlarının daralması veya tıkanması), kalp yetmezliği, hipertansif kalp hastalığı (yüksek tansiyona bağlı kalp yapısındaki değişiklikler), kalp kapak hastalıkları, kalp kası hastalıkları, konjenital yani doğuştan gelen kalp hastalıkları ve aritmilerin (ritim bozuklukları) dâhil olduğu belirtilmektedir (Olvera Lopez vd., 2023; Thiriet, 2019).

Psikolojik Dayanıklılık: Bireyin yaşamında karşılaştığı güçlükler karşısında esneklik gösterebilmesi, duygusal anlamda denge sağlayabilmesi ve bu zorlu olaylar veya durumlardan hızla toparlanabilmesi, sorumluluklarını yerine getirebilmesi, günlük yaşama iyi uyum sağlayabilmesi ve güçlüklerle baş edebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Altınsoy, 2020).

Umut: Bireyin geleceğe yönelik olumlu beklentiler oluşturmasına ve bu beklentilere ulaşmak için çaba göstererek motivasyonunu sürdürebilmesine, alternatif yollar geliştirmesine ve güçlükler karşısında uyumlu tepkiler verebilmesine olanak sağlayan psikolojik bir güç olarak tanımlanmaktadır (Carr, 2016; Turan Kavradım & Canlı Özer, 2014).

1.7. Kısaltmalar

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

İKİNCİ BÖLÜM

2. Kuramsal Çerçeve

Bu kısımda araştırma kapsamında ele alınan kavramlar olan çeşitli kronik hastalıklara, psikolojik dayanıklılığa ve umuda ilişkin kuramsal açıklamalara ve ilgili araştırmalara yer verilmiştir.

2.1. Kronik Hastalık

Dünya Sağlık Örgütü tarafından kronik hastalıklar, "bulaşıcı olmayan hastalıklar" olarak isimlendirilmekte ve uzun süre devam eden, çoğunlukla yavaş ilerleyen ve gelişiminde birçok risk etmenini içinde barındıran hastalıklar olarak nitelendirilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2024). Başka bir tanımla, kronik hastalıklar vücudun herhangi bir parçasında meydana gelen, uzun süreli devam eden, çoğu zaman kişinin yaşamı boyunca süregelen, sağaltım süreçleri daha sınırlı olan hastalıklardır (Acar, 2011).

Kronik Hastalıklar Komisyonu (CCI; Commission on Chronic Illness) ise kronik hastalıkları; iyileşmenin tam olarak görülmediği, yavaş ilerleme gösteren, kalıcı hasarlara sebebiyet veren, oluşumunda sosyo-ekonomik, kişisel faktörler ve genetik etkenlerin önemli rol oynadığı, bulaşıcı olmayan hastalıklar olarak tanımlamaktadır (Akt., Çiftci, 2021). Kronik hastalıklar zaman zaman öngörülemeyen alevlenmelerin olduğu ve sakinleşme dönemlerini de içinde barındıran, bireyin bağımsızlığını sınırlayabilen ve birey kadar aile içi dinamiği de etkileyerek dönüşüme sebep olan biyopsikososyal bir olgu olarak da ele alınmaktadır (Rolland, 1999).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (2024c) göre en yaygın görülen kronik hastalıklar; kalp ve damar hastalıkları, kanser, kronik solunum yolu hastalıkları ve diyabettir. Bunlara ek olarak kronik hastalıklar çatısı altında diyabet, romatizmal hastalıklar, böbrek hastalıkları, epilepsi, solunum yolu hastalıkları, bazı kanser türleri ve bazı gastrointestinal hastalıklar (Atintaş, 2022), örneğin kronik pankreatit, yer almaktadır. Tütün kullanımı, hareketin az olması, alkol kullanımı, yetersiz ve sağlıksız beslenme, çevre ve hava kirliliği gibi sebeplerden ötürü kronik hastalıklardan dolayı ölüm riski günden güne artmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2024).

Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre 2021 yılında kronik hastalık sebebiyle 43 milyon kişi hayatını kaybetmiş olup bu kişiler arasından 18 milyon kişi ise 70 yaşından önce hayatını kaybetmiştir. Bu ölümlerin %73'ünün ise düşük ve orta gelirli ülkelerde

görüldüğü bildirilmiştir (Dünya Sağlık Örgütü, 2024c). Hızlı kentleşme oranının fazla olması, tüketim alışkanlıklarının farklılaşması ve çocukluk döneminden itibaren sağlıksız yaşam biçimlerinin olması gibi durumların risk faktörü olarak bireyin yaşamını tehdit ettiği vurgulanmaktadır (Yach vd., 2005). Kronik hastalıkların epidemiyolojik süreci incelendiğinde 20. yüzyıl başlarından bu yana hız kazandığı ve ayrıca yaşam süresinin uzaması ile birlikte sıklığının arttığı belirtilmektedir (Hacker, 2024).

Kronik hastalıklar hastaların günlük yaşamını kısıtlayabilmekte ve genellikle uzun süreli ve sürekli olarak tedavi almalarını gerektirebilmektedir. Bu yönüyle de günümüz dünyasında insanların yaşamlarını derinden etkileyen sağlık problemleri arasında kronik hastalıkların önde gelen hastalıklar arasında olduğu belirtilmektedir (Arıcı, 2018). Bireylerin kronik hastalık tanısını alması itibariyle tedaviye uyum sürecinde farklı reaksiyonlar verdikleri belirtilmektedir (Mete, 2008). Bu reaksiyonlar arasında kimi zaman tanı alınan hastalığın bireyin kendisine verilen bir cezaymış gibi görmesi ya da korku duygusunun eşlik ettiği süreçte savunma mekanizması şeklinde bu hastalığı yokmuş gibi davranması ve reddetmesi, bazen ise doktorlardan tedaviye yönelik gerçekçi olmayan beklentilerinin olması gibi tepkiler yer alabilmektedir (Mete, 2008). Buna paralel olarak müzmin bir hastalıkla karşılaşmanın bireyde kızgınlık, reddetme, şok olma duygularıyla beraber çevresi tarafından sevilmeme veya beğenilmeme endişesi de yarattığından dolayı kişilerin rutin yaşamlarını devam ettirmelerini zorlaştırabildiği ifade edilmektedir (Mete, 2008). Kübler- Ross ciddi bir hastalığı olan bireylerin süreçte sırasıyla hastalığı inkâr ettiklerini, öfke duygusunu yaşadıklarını, pazarlık aşamasına girdiklerini, ardından depresyon yaşadıklarını ve son aşamada ise hastalıklarını kabullendiklerini vurgulamaktadır (akt. Saraç, 2022).

Günlük yaşamda kronik hastalığa adapte olabilme ve günlük rutinleri tekrar düzenleyebilme noktasında kronik hastalığı olan kişilerin psikososyal boyutlarıyla üç ana evreden geçtiği bildirilmektedir (Rolland, 1999). Bu aşamalar kriz evresi, kronik evre ve terminal evre olarak açıklanmaktadır. Kriz evresi, hastalık tanısından önceki ilk belirtilerin yaşanmasından, tanı konulmasına ve ilk tedaviye başlama sürecini kapsayan ilk evre olup özellikle yoğun belirsizliğin yaşandığı, şok duygusunun baskın olduğu bir dönemdir (Rolland, 1999). Bu evrede bireylerin hastalıklarına anlam yükleyerek benimseme sürecini yaşadıkları ve hayatlarında yeni roller geliştirmeyi öğrendikleri belirtilmekte ve ayrıca pek çok sürece adapte olmak durumunda kaldıkları ifade edilmektedir. İkinci evre olarak nitelendirilen kronik evre, "uzun yolculuk" olarak tanımlanmakta ve günlük yaşamda esneklik kazanabilmenin, bağımsızlığı sürdürebilme

ve denge sağlayabilmenin önemli olduğu, hastalıkla yaşamayı öğrenme evresidir. Son evre ise terminal evre olarak isimlendirilmekte ve kronik hastalıklar arasından ölümle sonuçlanması muhtemel olan hastalıklar için yas ve kayıp sürecinin belirginleştiği evre olarak aktarılmaktadır. Bu evrede ölümü inkâr etme yerine kabullenme, aile ve diğer çevre ile vedalaşma süreci olarak görülmektedir (Rolland, 1999).

Matson ve Brooks, kronik hastalığa sahip olan bireylerin hastalık sürecinde dört uyum aşamasından geçtiklerini belirtmektedir (akt. Tanık, 2006). Bunlar belirsizlik, reddetme, benimseme ve uyum sağlama aşamalarıdır. Belirsizlik aşamasında; hasta kendisine tanı konulmasıyla beraber hastalığı bilmemesi sebebiyle kaygı yaşamaktadır. Geleceğe dair belirsizliğin hâkim olduğu bu aşamada birey sıklıkla neler yaşayacağını merak etmektedir. İkinci aşama olan reddetme aşamasında hasta şok yaşamakta, durumu reddetmekte veya öfkelenebilmektedir. Benimseme aşamasında ise bireyin benlik kavramında değişkenlikler oluşabilmekte ve birey bu süreçten itibaren yaşam kalitesini korumaya yönelik çabalamaya başlamaktadır. Birey, hayatının günlük işleyişi ile hastalığın getirdiği değişiklikler arasında denge kurmak için aksiyon almaktadır. Dördüncü ve son aşama uyum aşaması olarak nitelendirilmektedir. Bu aşamada hastalığın varlığını kabul etmeye başlayan birey, reddetmek yerine hastalığı ile birlikte yaşamaya hazır olmaktadır ve yaşam amaçlarını gerçekleştirme yönünde harekete geçebilmektedir (akt. Tanık, 2006).

2.1.1 Kronik pankreatit

Pankreas, vücutta endokrin ve ekzokrin salgı yapan, hem sindirim enzimi hem de hormon salgılayan karma bir bez olup kronik pankreatit, pankreas dokusunda ilerleyici ve geri dönüşü olmayan hasar oluşması sonucunda ortaya çıkan, endokrin ve ekzokrin fonksiyon bozukluklarına sebep olabilen bir hastalıktır (Nair vd., 2007). Kronik pankreatit multifaktöryel bir hastalık olup ortaya çıkmasında farklı değişkenler rol oynayabilmektedir (Şişman, 2012). En yaygın sebebi uzun süreli alkol kullanımı olmakla birlikte genellikle çocukluk döneminde ortaya çıkan bu hastalıkta genetik ve anatomik faktörler etkili rol oynayabilmekte ve sigara kullanımı da risk faktörü olarak görülmektedir (Başkocagil, 2022; Nair vd., 2007; Şişman, 2012). Yineleyen ve yoğun üst karın ağrısı ile karakterize olan kronik pankreatit kilo kaybı, diyabet gibi belirtilerle de kendini gösterebilmektedir (Nair vd., 2007). Aynı zamanda sırta doğru yayılan bir ağrı görülebilmekte ve yemek yemeyle bağlantılı olarak ağrıda artış olmakta ve ayrıca mide bulantısı, kusma gibi belirtiler ağrıya eşlik edebilmektedir (Başkocagil, 2022; Şişman,

2012). Ortalama tanı yaşının 35-55 arasında değiştiği bildirilmektedir (Nair vd., 2007). Kronik pankreatit hastalığının erkeklerde kadınlara oranla daha fazla görüldüğü ve ABD'de de yapılan bir araştırmada görülme sıklığının 100.000 kişide % 4,4-11,9 arasında olduğu bildirilmektedir (Barlık Obuz, 2019).

Kronik pankreatit tanılanmasında ilk aşamanın kontrastlı bilgisayarlı tomografi olduğu (Barlık Obuz, 2019; Nair vd., 2007) ve benzer şekilde sıklıkla ultrasonografi gibi görüntüleme cihazlarının kullanıldığı belirtilmektedir (Başkocagil, 2022). Ayrıca, kan tahlillerinin, özellikle amilaz ve lipaz değerlerinin de kontrol edildiği ifade edilmektedir (Başkocagil, 2022). Tedavi içeriğinde ise pek çok yöntem bulunmakla birlikte ağrı tedavisi kapsamında yaşam tarzı değişikliğinin oluşması gerekmektedir. Alkol ve sigara tüketiminden kaçınmak, uygun diyet yapmak ve az yağlı, normal protein içerecek şekilde beslenmek, ara öğünleri yapmak ve dengeli beslenmek önemli görülmektedir. Ek olarak endoskopik tedavi süreçleri, cerrahi tedavi yöntemleri, serum tedavisiyle oral beslenmeye ara vermek ve pankreatik enzim desteği sağlamak tedavi sürecinde etkili olan diğer uygulamalardır (Nair vd., 2007; Şişman, 2012).

2.1.2 Diyabet

Diyabet, bilinen diğer adıyla şeker hastalığı, insülin eksikliği veya üretilememesi sonucunda ortaya çıkan, vücudun kandaki şeker oranını düzenleyen insülini kullanamamaktan kaynaklı olarak karbonhidrat, yağ ve proteinden yeterli bir şekilde faydalanamadığı, kronik bir rahatsızlıktır (Coşansu, 2015; Gök, 2022). Diyabet, pankreasın insülin üretemediği veya vücudun insülini verimli bir şekilde kullanamadığı zamanlarda oluşabilmekte ve böyle durumlarda kan şekeri seviyesinin yükselmesi olarak bilinen hiperglisemi görülebilmektedir (Uluslararası Diyabet Federasyonu, 2025).

Diyabet, tip 1 diyabet, tip 2 diyabet, gestasyonel diyabet ve diğer değişkenlere bağlı gelişebilen diyabet olmak üzere dört kategoride incelenmektedir (Coşansu, 2015). Tip 1 diyabet, pankreasta yer alan beta hücrelerinin zarar görmesiyle birlikte insülinin salgılanamadığı durumlarda ortaya çıkan, insülin eksikliğinden kaynaklı olarak kan şekerinin yükselmesiyle karakterize olan ve genellikle 30 yaş öncesinde başlayan, özellikle çocuk ve gençlerde ortaya çıkan bir diyabet türüdür (Arıcı, 2018; Coşansu, 2015; Gök, 2022; Gök Altınbilek, 2025). Tip 1 diyabet insülin hormonu tedavisi gerektirmekte ve tip 1 diyabete sahip olan bireylerin kan şekeri seviyelerini kontrol altında tutabilmek için insülin enjeksiyonlarına ihtiyaç duydukları belirtilmektedir (Uluslararası Diyabet Federasyonu, 2025). Tip 1 diyabet türünde normal olmayacak şekilde susuzluk hissi

yaşama, ani kilo kaybı, sık idrara çıkma, halsizlik, sürekli açlık hissi, bulanık görme gibi belirtilerle karşılaşılabilmektedir. Ayrıca, bu bireylerin günlük yaşam rutinlerini düzenleyebilmeleri, sağlıklı bir yaşam biçimi oluşturabilmeleri ve egzersiz yapmaları, düzenli olarak kan şekeri ölçümünü kontrol etmeleri önemli görülmektedir. (Uluslararası Diyabet Federasyonu, 2025).

Diyabetli hastaların %90'ından fazlasında ve genellikle yetişkin bireylerde görülen tip 2 diyabette vücudun insüline karşı oluşturduğu bir direnç gözlemlenmekte ve insülinden tam olarak yararlanılamadığı için kan şekeri seviyelerinin yükselmesi ve daha fazla insülin salınımına sebep olması görülmektedir (Uluslararası Diyabet Federasyonu, 2025). Aşırı susama, yorgunluk, bulanık görme, vücuttaki yaraların geç iyileşmesi, cilt üzerinde yineleyen enfeksiyonlar, el ve ayaklarda uyuşma gibi belirtilerle kendini gösterebilen tip 2 diyabette, kilo alımı, sağlıksız beslenme, genetik faktörler, hareketsizlik gibi risk faktörleri mevcuttur. Bu diyabet türüne sahip bireylerin sağlıklı yeme rutini oluşturmaları, düzenli spor yapmaları, sigara kullanmamaları, kilo düzeylerine dikkat etmeleri ve yaşam kalitelerini düzenlemeleri çok önemli görülmektedir (Uluslararası Diyabet Federasyonu, 2025).

Amerikan Diyabet Birliği'nin belirttiği üzere tip 2 diyabet, tip 1 diyabete kıyasla daha sık görülmekte ve ayrıca göz sağlığı, böbrek hastalıkları, kalp ve damar hastalıkları gibi pek çok fonksiyon bozukluğuna sebep olabilmektedir (Akt. Gök, 2022). Gestasyonel diyabet hamilelik sürecinde ortaya çıkabilen ve anne ile bebeği olumsuz etkileme riski bulunan bir diyabet türüdür (Coşansu, 2015; Uluslararası Diyabet Federasyonu, 2025).

Uluslararası Diyabet Federasyonu (2025), 2050 yılına kadar diyabet tanısı alması beklenen kişi sayısının 853 milyon olduğunu ve 2024 verilerine göre dünyada 20-79 yaş aralığında, 589 milyon yetişkin bireyin diyabet hastalığıyla yaşadığını bildirmektedir. Ek olarak diyabet hastalığına sahip 5 kişiden 4'ünün ve daha fazlasının düşük veya orta gelirli ülkelerde yaşadığı aktarılmaktadır (Uluslararası Diyabet Federasyonu, 2025). Ülkemizde diyabet oranı incelendiğinde, Türkiye İstatistik Kurumu (2019), yapmış olduğu Türkiye Sağlık Araştırması verilerinde 15 yaş ve üzeri bireylerin %10,2 oranında diyabet tanısı aldığını bildirmektedir. Aynı araştırmada kadınların %12,2 oranında diyabete sahip olduğu, erkeklerin ise kadınlara göre daha düşük, %8,2 oranında diyabet ile yaşadığı görülmektedir. Bu araştırmada, 2016 yılının verileriyle karşılaştırma yapılmış olup Türkiye'de diyabet oranının üç yılda %13 oranında arttığı gözlemlenmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2019).

2.1.3 Kronik solunum yolu hastalıkları

Solunum yollarında ve akciğerin yapısındaki işleyişin tahrip olması sonucunda ortaya çıkan, kronik solunum yolu hastalıkları pek çok hastalığı içinde barındırmakla birlikte dünya genelinde en sık karşılaşılan iki türü astım ve KOAH olarak bilinmektedir (Gök, 2022; Sali, 2021). Dünya Sağlık Örgütü (2024a) tarafından 2019 verileri paylaşılmış olup astımdan yaklaşık 262 milyon kişinin etkilendiği belirtilmektedir. Benzer şekilde KOAH vakaları incelendiğinde 2021 yılında 3,5 milyon kişinin hayatını kaybetmesine sebep olduğu ve KOAH'ın dünya genelinde başlıca ölüm nedenleri arasında yer aldığı bildirilmektedir. Ek olarak yüksek gelirli ülkelerde yaşayan ve KOAH olan bireylerin %70 ve daha fazlasının sigara kullanımının olduğu, düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan bireylerin ise sigara kullanımının yanında aynı zamanda ev içerisindeki hava kirliliğinin de KOAH'a sebep olduğu aktarılmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2024b).

Astım, her yaştaki bireyi etkileyebilen, solunum yollarındaki kasların iltihaplanması ve kasılması sonucunda nefes almanın güç hale gelmesi ve kısıtlanması ile karakterize olan, kronik solunum yolu hastalığı olarak bilinen, öksürük, hırıltılı nefes alıp verme, göğüste sıkışma, nefes darlığı gibi belirtilerle kendini gösteren bir hastalıktır (Dünya Sağlık Örgütü, 2024a; Sevimli, 2017). Astımda görülen bu belirtiler zamanla azalırken zamanla artabilmekte ve kişiden kişiye değişkenlik gösterebilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2024a). Bu noktada astım, ataklar halinde gelip gidebilmekte, bir diğer deyişle, ataklar halinde yaşanabilmektedir. Özellikle atakların oluşmasında kişinin soğuk algınlığı gibi bir hastalık yaşaması, alerjik etkenler yaratabilecek değişkenlere maruz kalması kişinin astımını tetikleyebilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2024a). Alerjisi olan bireylerin astım yaşama olasılığının arttığı görülmekle birlikte genetik faktörler, çevre ve hava kirliliği, sigara kullanımı veya sigara dumanına maruz kalma, ev tozu, hayvan tüyleri, mesleki anlamda zararlı bileşenlere maruz kalma, saman nezlesi ve obezlik riskinin bulunması gibi faktörler astımın oluşmasına neden olabilmektedir. Astım tam olarak tedavi edilememekle birlikte, çeşitli nefes yoluyla kullanılan sprey biçiminde olan ilaçlarla kontrol altına alındığı ve astıma sahip olan bireylerin günlük rutin yaşamlarını rahat bir şekilde sürdürebildikleri aktarılmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2024a).

2019 yılında Türkiye İstatistik Kurumu'nun yapmış olduğu Türkiye Sağlık Araştırması'nda ülkemizde 15 yaş ve üzeri kişilerde astım oranı 8,9 olarak belirtilmekte ve kadınlarda %12,1 olan astım oranı, erkeklerde %5,8 oranında olduğu açıklanmaktadır.

Kısaca, kadınlarda erkeklere oranla daha fazla astım görüldüğü bildirilmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2019).

KOAH, kronik obstrüktif akciğer hastalığı olarak nitelendirilen, geri dönüşü mümkün olmayan, hava akışının kısıtlanması ve daralması ile karakterize olan ve sürekli ilerleme gösteren, bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir hastalıktır (Viegi vd., 2007). KOAH özellikle balgamlı öksürük, nefes darlığı ve yorgunluk ile kendini gösteren, sigara kullanımının ve hava kirliliğinin başlıca sebepleri olduğu kronik bir hastalıktır (Dünya Sağlık Örgütü, 2024b; Viegi vd., 2007). Bu hastalığa sahip olan kişilerde başlıca pek çok sağlık sorunu da görülebildiği aktarılmaktadır. Bunlar arasında zatürre, akciğer kanseri, kalp ve damar hastalıkları, kas ve kemik hastalıkları, kaygı ve depresyon yer alabilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2024b). KOAH'ın tedavi edilemez bir hastalık olduğu, sigara kullanımının sonlanması ve çeşitli ilaçlarla kontrol altına alınmasının amaçlandığı belirtilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2024b). Astımın genellikle kendiliğinden ya da tedavi süreciyle birlikte düzeldiği bildirilirken, KOAH'ın zaman ilerledikçe tedavi sürecinin olmasına rağmen yavaş yavaş ilerlediği belirtilmektedir (Sevimli, 2017).

Ülkemizde 2019 yılında yapılan Türkiye Sağlık Araştırması verilerine göre 15 yaş ve üzeri bireylerde KOAH görülme sıklığının %7,1 olarak belirlendiği görülmektedir. Aynı araştırmada erkeklerde %5,2 oranında, kadınlarda ise %9,0 oranında KOAH yaşandığı anlaşılmaktadır. 2016 yılında yapılan Türkiye Sağlık Araştırması verileri ile karşılaştırıldığında ise KOAH görülme sıklığının 2019 yılında %2,0 oranında azaldığı bildirilmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2019).

2.1.4 Kardiyovasküler hastalıklar

Kasılma ve gevşeme hareketleriyle tüm vücuda kan pompalamaktan sorumlu olan kalp, insan vücudunda dolaşım sisteminin fonksiyonelliğini bozarak normal bir biçimde çalışmasını engellediğinde kalp ve damar hastalıkları ortaya çıkabilmektedir (Arıcı, 2018; Gök, 2022). Kalp ve damar hastalıkları, kalp ve kan damarlarında görülen ve farklı hastalıkları içinde barındıran bir grup hastalıktan oluşmaktadır. Bu hastalıklar grubuna; koroner arter hastalığı (kalp kasını besleyen kalp damarlarının daralması veya tıkanması), kalp yetmezliği, hipertansif kalp hastalığı (yüksek tansiyona bağlı kalp yapısındaki değişiklikler), kalp kapak hastalıkları, kalp kası hastalıkları, konjenital yani doğuştan gelen kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalık, periferik arter hastalığı ve aritmilerin

(ritim bozuklukları) dâhil olduğu belirtilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2025; Olvera Lopez vd., 2023; Thiriet, 2019).

Kalp ve damar hastalıklarının oluşumunda sağlıksız beslenme, hareketsiz yaşam, sigara ve alkol kullanımı, çevre kirliliği, bireyde tansiyon hastalığının varlığı, obezite, yüksek kan şekerinin varlığı gibi değişkenlerin risk faktörü olduğu vurgulanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2025). Ayrıca, iş yaşamının yoğunlaşması ve iş saatlerinin uzaması, insanların hobilerine daha az zaman ayırmak zorunda kalması gibi faktörlerin de kalp ve damar hastalıkları riskini artırdığı belirtilmektedir (Olvera Lopez vd., 2023). Kalp ve damar hastalıkları riskini minimuma indirmek ve kalp sağlığını korumak adına sağlıklı beslenmenin, vücut ağırlığını normal seviyede tutmanın, düzenli fiziksel egzersizler yapmanın ve hareket etmenin, sigara kullanımından kaçınmanın, düzenli doktor kontrollerine gitmenin ve diş sağlığına dikkat etmenin önemi vurgulanmaktadır (Amerikan Kalp Derneği, 2023).

Kalp ve damar hastalıkları dünyada ölüm nedenlerinin önünde gelen bir hastalık olarak değerlendirilmektedir (Arıcı, 2018; Dünya Sağlık Örgütü, 2025; Gök, 2022). Dünya Sağlık Örgütü'nün farklı yıllarda yaptığı araştırmalara göre kronik hastalıklar bağlamında 2021 yılında gerçekleşen ölümlerin %38'inin kalp ve damar hastalıklarından oluştuğu ve ayrıca 2022 yılında yaklaşık olarak 19,8 milyon kişinin kalp ve damar hastalıkları sebebiyle yaşamını yitirdiği bildirilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2025). Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 2019 yılında ülkemizde yapılan Türkiye Sağlık Araştırması'nda kalp ve damar hastalıkları oranları incelenmiştir. Bu verilere göre, 15 yaş ve üzeri bireylerde hipertansiyon oranı %16,4 olup kadınlarda görülme sıklığının (%20,8) erkeklere oranla (%11,9) daha fazla olduğu belirtilmektedir. Koroner kalp hastalıklarının ülkemizde görülme oranı %7,2 olarak bildirilmektedir. Kalp krizi riski %2,2 ve inme oranı %0,8 olup bu iki hastalığın daha ciddi sonuçlara yol açtığı belirtilmektedir. Aynı araştırmada en sık görülen kalp ve damar hastalıklarının hipertansiyon olduğu (%16,4), bunu kolesterol ve trigliserid yüksekliğinin (%10,1) ve ardından koroner kalp hastalığının (%7,2) geldiği aktarılmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2019).

2.1.5 Kronik hastalıklarda ruh sağlığı ile ilgili araştırmalar

Bu kısımda kronik hastalıklarla ilgili literatürde yer alan çeşitli araştırmalara yer verilmiştir. İsveç'te yapılan bir araştırma (Benkel vd., 2020) astım, alerji, şeker hastalığı, kanser ve romatoid artrit hastaları bağlamında ele alınmıştır. Kronik hastalığı olan bireylerin, %67'sinin tanı aldıktan sonraki süreçte, hayatlarını olumsuz olarak

değerlendirdikleri belirtilmektedir. Olumlu yönde hastalıklarıyla ilgili değerlendirme sürecini yapanların ise %4 oranında olduğu aktarılmaktadır. Benzer olarak katılımcıların %69'u tanı almış oldukları hastalıklarını her gün daima düşündüklerini belirtmiş olup bu katılımcılardan astım ve alerji grubundaki bireylerin düşünme sürecini daha çok yaptıkları, aksine şeker hastalığı olan bireylerin ise daha az oranda düşündükleri belirtilmektedir. Sosyal destek anlamında bireylerin %84 oranında aileden, %62 oranında arkadaş çevresinden ve %60 oranında sağlık çalışanlarından destek aldıkları bildirilmektedir. Bu bireylere, bedensel aktivitelerde yer almak %49 oranında ve hobilere zaman ayırmak %38 oranında destek sağlamaktayken, mesleki yaşamın %34 ve dini inançların da %31 oranında kişileri olumlu anlamda etkilediği belirtilmektedir (Benkel vd., 2020).

Kronik hastalığı olan bireylerin sağaltım süreçlerinde aktif rol almalarının hem tedaviye uyum sürecini olumlu yönde geliştirdiği hem de bireylerin yaşam kalitelerini arttırdığı ifade edilmektedir. Aynı çalışmada kronik hastalığa sahip olan bireylerin hastalık süreçlerinden ötürü hayatlarında olması gerekli olan değişikliklere uyum sağlama durumlarının, sağaltım süreçlerine uyumlarını da olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir (Pelin, 2017). Bir başka araştırmada birden fazla kronik hastalığa sahip olan bireylerin depresyon ve kaygı düzeylerinin tek bir hastalığı olan bireylerden anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir. Öte yandan kadın hastaların depresyon ve kaygı puan ortalamalarının erkek hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Ayrıca, eğitim düzeyinin azalmasına bağlı olarak bireylerin depresyon ve kaygı seviyelerinde anlamlı şekilde bir yükselme olduğu aktarılmaktadır (Arıcı, 2018).

Kronik hastalığa sahip bireylerde sürekli kaygı, belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada kronik hastalığa sahip bireylerin sağlıklı bireylere kıyasla sadece fiziksel yaşam kalitesi açısından bir farklılık gözlemlenmektedir. Aynı çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük ile sürekli kaygı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca, hastalığı kabullenmenin belirsizliğe tahammülsüzlüğü azalttığı yönünde sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir (Gök, 2022).

Yaşlılarda kronik hastalık sürecine uyum sağlama ile psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, kronik hastalığa uyum sağlama ile psikolojik iyi oluşun birbiriyle pozitif bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada, yaşlı bireylerin %43,7'sinde kronik hastalık varlığı sebebiyle kronik hastalığa uyum düzeyi "biraz", %29,1'inde ise orta seviyede olumsuz anlamda etkilendiği bildirilmektedir. Ek

olarak çalışmada, istikrarlı bir şekilde doktor kontrolünü yaptıran yaşlı hastalarda hastalıklarına ilişkin uyum düzeylerinin pozitif yönde arttığı belirtilmektedir. Bu çalışma sonucunda psikolojik iyi oluş hali yükseldikçe kronik hastalıklara uyum sağlamanın da olumlu yönde yükseldiği görülmüştür (Boyacı, Akyüz Özdemir, & Yıldırım, 2025). Yapılan bir çalışmada, kronik hastalığı olan bireylerin iyi oluşları çerçevesinde farklı değişkenler incelenmiş olup özellikle gelir durumunun ve sosyal destek kaynaklarının iyi oluş üzerinde etkili olduğu görülmüştür (Çiftçi, 2021).

2.2 Psikolojik Dayanıklılık

2.2.1 Psikolojik dayanıklılığın tanımı ve tarihsel gelişimi

Yaşamın içerisinde mutluluklar kadar acı dolu deneyimler ve mutsuzluklar da yer alabilmektedir. Bu tecrübeler, insanların bu olayları nasıl karşıladığı ve ne yaptıklarıyla ilgili şekillenme sürecine girebilir. Değer verilen bir yakının kaybı, iş kaybı, sağlık kaybı ve sorunları gibi derinden etkileyici olgular insanlar için acı veren olaylar arasındadır (Basım & Çetin, 2011). Tam bu noktada bireyin güçlü yanlarına vurgu yapan ve bu yanlarını önemseyen pozitif psikolojinin önemli bileşenlerinden biri olan psikolojik dayanıklılık kavramının rolünün önemli olduğu düşünülmektedir. Latince kökeni "resilire" olarak aktarılan psikolojik dayanıklılık kavramı, insanların karşılaşmış oldukları acı veren yaşam olaylarını sadece negatif bir durum olarak değil aynı zamanda gelişim fırsatı olarak da almalarına ve kabul etmelerine olanak sağlayan bir kişilik özelliği olarak görülmektedir (Maddi, 2006; Sevim, 2018).

Psikolojik sağlamlık olarak da nitelendirilen psikolojik dayanıklılık kavramının, hem doğuştan gelen hem de sonradan öğrenilen bir kavram olduğu vurgulanırken eş zamanlı olarak bireyin güçlüklerle başa çıkma süreçlerinde işlevsel olan zihnin ve karakterin içsel güçlü yanlarını barındırdığı belirtilmektedir (Schiraldi, 2017; 2023). Psikolojik dayanıklılık, stresli olaylardan daha hızlı iyileşebilme, hayatın gerektirdiği sorumlulukları yerine getirmede işlev gösterebilme, değişen koşullara rağmen uyum sağlayabilme, soğukkanlı kalabilme olarak tanımlanmaktadır (Schiraldi, 2017; 2023). Bunun hem bir süreç olduğu hem de bir merdivene benzediği ve kaçıncı basamakta olunursa olunsun merdivenleri tırmanmaya devam etmenin dayanıklılık ile benzerliği üzerinde durulmaktadır (Schiraldi, 2017; 2023). Psikolojik dayanıklılık başka bir tanımda kişinin güçlükler, belirsizlikler ve olumsuz yaşam olaylarıyla baş edebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Luthans vd., 2006). Psikolojik dayanıklılık, yaşamda

zorluklarla karşılaşıldığında bir baş etme becerisi olarak uygulamaya geçen kişilik özelliği olup stresli olaylarla karşılaşıldığında kendini toparlayabilmenin en mühim öğesidir (Terzi, 2008).

Psikolojik dayanıklılık bireyin yaşamış olduğu olumsuz olaylar ve karşılaştığı risklerden sonra gelişim göstererek toparlanma sürecine girmesi, acı şartlara rağmen adapte olabilmesi, baş etme becerilerini kullanabilmesi ve bu deneyimlere uyum sağlayabilmesi olarak tanımlanmaktadır (Kobasa, 1979). Gergin yaşam olaylarının sağlık üzerindeki etkilerinin incelendiği bir çalışmada, psikolojik dayanıklılık kavramı ortaya koyulmuş ve dayanıklılığın bir kişilik özelliği olarak ele alındığı görülmüştür (Kobasa, 1979). Yöneticiler üzerinde yapılan bu araştırmada, iki grup belirlenmiş, bu gruplardan biri yüksek stres yaşayıp hastalık sürecini yaşayanlardan ve diğeri de yüksek strese rağmen hastalanmayan bireylerden oluşmaktadır. Araştırma bulguları göstermektedir ki yoğun stres yaşamasına rağmen hastalanmayan yöneticiler, diğer gruba göre daha yüksek oranda psikolojik dayanıklılık sergilemektedir. Bu çalışmada psikolojik dayanıklılık kavramının hastalık ve stres arasındaki bağlamda koruyucu bir faktör olarak etkili olduğu anlaşılmaktadır (Kobasa, 1979). Bu araştırmanın psikolojik dayanıklılık kavramının tarihsel gelişimi özelinde literatüre öncü olduğu ve önemli katkılarda bulunduğu düşünülmektedir.

Dayanıklılığın üç boyuttan oluştuğu ve bunların katılım, kontrol ve meydan okuma şeklinde ele alındığı belirtilmektedir (Kobasa, 1979; Maddi, 2006). Katılım, yaşamın anlamlı olduğunu düşünerek görev ve sorumluluklara aktif katılım göstermek ve anlamlı işler yapmak olarak ifade edilmektedir. Kontrol, kendi hayatını idame ettirme ve kişinin, olayların sürecini etkileyebilmesine yönelik kendisine olan inancını kapsamaktadır. Meydan okuma ise kişinin yaşamında gerçekleşen değişiklikleri bir tehdit gibi değil, fırsat olarak görmesi şeklinde değerlendirilmektedir (Kobasa, 1979; Maddi, 2006). Katılım hem içsel hem de dışsal kaynaklardan beslenmektedir. İçsel anlamda bireyin aktivitelere başvurması ve dışsal anlamda ise sosyal çevrede uygulaması şeklinde betimlenmektedir (Terzi, 2008). Hayatlarında kontrol sağlayanlar, yaşamlarını belirleyerek acı veren deneyimleri tesirsiz hale getirebilmekte ve kendi duygu ve eylemlerinin gerektirdiği sorumluluğu alarak kendi seçimlerinin sonuçlarını kabul etmektedir. Dayanıklı bireylerin de meydan okudukları, sabit kalmaktan ziyade değişime açık oldukları, yaşamlarını tehdit eden bir olgunun varlığında dahi bunu bir risk olarak değil kişisel gelişimleri için fırsat olarak değerlendirdikleri belirtilmektedir (Terzi, 2008).

Psikolojik dayanıklılığın birey üzerinde yalnızca bir koruma kalkanı değil, ayrıca bireyin kişisel gelişimine olumlu katkı sunan ve kişiyi gelişmesi için iten bir güç olduğu aktarılmaktadır (Maddi, 2006). Buna göre, hayatın getirdiği acı deneyimlere karşın büyüme ve anlam yaratma fırsatına dönüştürme noktasında psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin daha avantajlı olduğu belirtilmektedir (Maddi, 2006). Bu bağlamda düşünüldüğünde ise kronik hastalığı olan bireylerin, hastalıklarıyla yaşama süreçlerinde psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin daha iyi bir konumda olabilme ihtimalleri düşünülebilir. Ayrıca, psikolojik dayanıklılık geliştirilebilir bir özellik olarak ele alınmakta ve farkındalık kazanımıyla birlikte bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yükselebileceği vurgulanmaktadır (Maddi, 2006).

2.2.2 Psikolojik dayanıklılığı şekillendiren faktörler

Psikolojik dayanıklılığın oluşumunda ve gelişiminde etkili olan pek çok farklı unsur bulunabilmektedir. Bu unsurlar arasında cinsiyet değişkeni, medeni hal, öğrenim ve çalışma durumu (Dane & Olgun, 2016), gelişime açık olma, öz disipline sahip olma, dışa dönük olma ve uyumluluk olarak nitelendirilen kişilik özellikleri (Polatcı & Tınaz, 2021) yer alabilmektedir. Kimi zaman bireylerin doğumundan itibaren psikolojik dayanıklı olduğu bildirilirken kimi zaman ise bazı bireylerin sonradan bunu öğrendiği, kazanım olarak edindiği bilgisi karşımıza çıkmaktadır (Kavi & Karakale, 2018).

Psikolojik dayanıklılığın ortaya çıkması için gerekli olan unsurun risk olduğu belirtilmektedir. Garmezy (1993) tarafından riskli bir durum oluşmadan yapılan dayanıklılık nitelendirmelerinin eksik kalacağının aktarıldığı bildirilmektedir (Akt. Karaırmak, 2006). Güçlük, felaket gibi anlamlara gelen, kalıtımsal, yaşamsal, sosyokültürel ya da demografik unsurları içerisinde barındıran risk kavramı, olumsuz bir olgunun gelişmesine sebep olabilecek ya da istenmedik bir durumun ihtimalini artıracak bir ya da birden fazla faktörün bir araya gelmesiyle oluşan etkidir (Çiltaş, 2019; Gizir, 2007; Sevim, 2018). Bu görülen risk faktörlerinin olumsuz etkilerini minimuma indiren veya ortadan kaldıran, uyumu kolaylaştıran unsurlar ise koruyucu faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır (Helgeson & Zajdel, 2017; Kavi & Karakale, 2018). Psikolojik dayanıklılık oluşumunda bu bahsedilen iki kavramın, risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin birbiriyle etkileşim halinde olduğu, bireyin risk faktörleri ile karşılaştığında başa çıkma becerilerini kolaylaştıran unsurun koruyucu faktörler olduğu belirtilmektedir (Helgeson & Zajdel, 2017; Masten & Reed, 2002). Aşağıda psikolojik dayanıklılığı şekillendiren faktörlere yer verilmiştir.

2.2.2.1 Risk faktörleri

Risk faktörleri, yaşamda olumsuz bir sürecin meydana gelme ihtimalini artıran ya da mevcut bir sorunun devamlılığına sebep olan faktörler olarak ele alındığı belirtilmektedir (Gizir, 2007). Risk faktörleri genellikle bireysel risk faktörleri, ailesel risk faktörleri ve çevresel risk faktörleri olmak üzere üç boyutta incelenmektedir (Çiltaş, 2019; Gizir, 2007; Sevim, 2018). Bireysel risk faktörleri; erken doğum, içe kapanık veya çekimser kişilik yapısı, karşıt olma-karşı gelme sorunları, özgüven eksikliği, kronik hastalıklar, akademik başarısızlıklar, öğrenme güçlükleri, yoğun kaygılı olma hali, baş etme becerilerinde yetersizlikler ve madde kullanımı gibi faktörlerden oluşmaktadır. Ailesel risk faktörleri; boşanma süreci, ebeveyn kaybı, riskli davranışlarda bulunan ebeveyne sahip olma, ruhsal veya fiziksel hastalığa sahip ebeveynin varlığı, aile içi şiddet ve iletişimsizlik, geniş aile olgusu, olumsuz ebeveyn tutumları şeklindedir (Çiltaş, 2019; Gizir, 2007; Masten & Reed, 2002; Sevim, 2018). Çevresel risk faktörleri ise barınma ve beslenme güçlüğü, ekonomik kayıplar ve yetersizlikler, eğitime ulaşımın güçleşmesi, olumsuz arkadaş çevresi, sosyal destek kaynaklarının eksikliği, ayrımcılık, çocuklara yönelik ihmalkârlık ve istismar, iş kaybı, savaş, göç veya doğal afetlerden kaynaklı travmatik deneyimlerden oluşmaktadır (Çiltaş, 2019; Gizir, 2007; Masten & Reed, 2002; Sevim, 2018; Southwick vd., 2014). Bu risk faktörlerinin her birinin birbirini etkileyebildiği, birlikte görüldüğünde ise birey için dayanmanın güç olduğu durumların oluşmasına sebep olduğu ve ayrıca bu risk faktörlerinin bireylerin uyum süreçlerini zorlaştırdığı belirtilmektedir (Çiltaş, 2019; Masten & Reed, 2002).

2.2.2.2 Koruyucu faktörler

Koruyucu faktörler, karşılaşılan risklerin veya zorlayıcı olayların etkilerini hafifleten ya da etkisiz hale getiren, bunlarla birlikte uyum sürecini destekleyerek bireyin işlevselliğini geliştirerek yeterliliklerinin güçlenmesini sağlayan unsurlar olarak tanımlanmaktadır (Gizir, 2007). Bireysel, ailesel ve çevresel şeklinde incelenen koruyucu faktörler ayrıca bu faktörlerin etkileşimi sonucunda meydana gelen süreçleri de içerisinde barındırmaktadır (Gizir, 2007). Koruyucu faktörler deneyimlenen olumsuz yaşantılarda bireylerin tepkilerinin daha yapıcı olmasına yardım etmektedir (Karaırmak, 2006). Bireysel koruyucu faktörler zekâ düzeyi, problem çözme becerisi, özsaygı, özgüvenli olma, öz yeterlilik, umuda ilişkin algının yüksek olması, kendini motive edebilme gücü, duyguları yönetebilme ve düzenleyebilme, güçlü mizah anlayışı, hayata karşı olumlu bakabilme ve hayatta anlam bulabilme duygusu ve empati gibi faktörlerden oluşmaktadır

(Masten & Reed, 2002; Sevim, 2018; Southwick vd., 2014). Ailesel koruyucu faktörler aile içi desteğin olması, ebeveyn çocuk ilişkisinde sağlıklı bağlanmanın sağlanması, düzenli ev ortamı, ebeveynlerin eğitim düzeyinin ortaöğretim sonrası olması, yakın ve güven verici ilişkiler ve ihtiyaçların karşılanması gibi etkenlerden oluşmaktadır (Masten & Reed, 2002; Sevim, 2018; Southwick vd., 2014). Çevresel koruyucu faktörler ise sosyal destek kaynaklarının güçlü olması, olumlu akran desteği ve arkadaşlık ilişkileri, verimli ve başarılı okulların varlığı, sosyal kulüplerin ve sivil toplum kuruluşlarının etkili bir şekilde var olması, sağlık hizmetlerine kolay ulaşım, iş olanakları, dini organizasyonlar insanların dayanıklılığını olumsuz risk faktörlerinden koruyan ve toplumsal anlamda insanlara olumlu etki eden unsurlardan oluşmaktadır (Gizir, 2007; Masten & Reed, 2002; Sevim, 2018; Southwick vd., 2014).

2.2.3 Psikolojik dayanıklılık ve kronik hastalık

Kronik hastalık süreçleri, bireyin yaşamında denge sorunu oluşturabilen, acı dolu deneyimlere sebep olabilen, çeşitli koşullara ve tedaviye uyum sağlamayı gerektirebilen olgulardan oluşmaktadır (Boyacı, Akyüz Özdemir & Yıldırım, 2025; Dane & Olgun, 2016). Bu kronik hastalık süreçleri "sürekli bir yük" şeklinde betimlenmektedir ve bu bağlamda dayanıklılık kavramı, psikolojik olarak iyi olma halini koruyabilme veya hayata hızlı bir şekilde geri dönebilme kabiliyeti olarak değerlendirilmektedir (Helgeson & Zajdel, 2017). Ayrıca, kronik hastalığı olan bireylerin yaşamları üzerinde kontrol sağladıklarına dair inançları, iyimser bakış açısına sahip olmaları ve benlik saygısının var olmasıyla birlikte hastalık süreçlerinde tedaviye daha iyi uyum sağladıkları ve riskli davranışlarının minimuma indiği aktarılmaktadır (Helgeson & Zajdel, 2017).

Psikolojik dayanıklılığı düşük kişiler kronik hastalık tanısı almak gibi zorlu deneyimlere karşı güçsüz hissedebilir. Bu sebeple, psikolojik dayanıklılığı düşük kişiler çevreyle etkileşimlerinde pasif olma eğiliminde olabilmekte ve yaşanılan durumu iyimser bakış açısıyla değerlendirememektedir (Kobasa vd., 1983). Bu noktadan hareketle, psikolojik dayanıklılık düzeyinin bireyin hem fiziksel sağlığında hem de ruh sağlığında önemli bir yeri olduğu söylenebilir. Çünkü kronik hastalık tanısı almakla birlikte uzun soluklu bir tedavi sürecinin planlanması çok önemlidir ancak tedaviye uyum sağlayamama durumu söz konusu olabilmektedir. Tedaviye uyum sağlayamayan bireylerin ise psikolojik dayanıklılıklarının düşük olduğu bildirilmektedir (Demirel & Sukut, 2024).

Kronik hastalıkla yaşamanın getirdiği stres yüklü faktörlerin bireyler üzerindeki etkisinin yine bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ilgili olduğu ve dayanıklılık düzeyinin bu noktada bireyi koruyan bir unsur olarak ele alındığı belirtilmektedir (Dane & Olgun, 2016). Psikolojik dayanıklılığı güçlü olan bireylerin, stres yaratabilecek durumlarla karşılaştıklarında bunlara uyum sağlayabilme kabiliyetlerinin yüksek olduğu ve başa çıkma becerilerini sağlıklı bir şekilde kullandıkları için kronik hastalık sürecinde tedaviye kolay adapte oldukları ve tedavi sürecinde sağlıklarını korumaya yönelik çaba gösterdikleri ifade edilmektedir (Demirel & Sukut, 2024).

2.2.4 Psikolojik dayanıklılık ile ilgili araştırmalar

Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeyleriyle algılamış oldukları sosyal desteğin ilişkisinin incelendiği bir araştırmada öğrencilerin ailelerinden ve arkadaş çevrelerinden algılamış oldukları sosyal destek güçlendikçe psikolojik dayanıklılık düzeylerinin de aynı şekilde güçlendiği tespit edilmiştir. Bu araştırma sonucuna bakıldığında görülmektedir ki algılanan sosyal destek insanların zorlu yaşamlarında mücadele etmelerinde ve baş etme becerilerinde anlamlı bir rol oynamaktadır (Terzi, 2008).

Yapılan bir diğer çalışmada, 18-65 yaş aralığında toplamda 445 katılımcıdan alınan verilere göre, kaygı düzeyi ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif ilişki görülmüştür. Başka bir anlatımla, kişinin psikolojik dayanıklılık düzeyi arttıkça kaygı düzeyi azalmakta veya tam tersi, psikolojik dayanıklılığı zayıf olan kişi daha yüksek düzeyde bir kaygı yaşamaktadır (Perişan & Koç, 2022).

Kronik hastalığı olan bireylerde dayanıklılığın gizil profillerinin belirlenmesinin amaçlandığı ve bu profillerin sosyal destek ile beraber günlük yaşam aktiviteleri ile ilişkisinin incelendiği bir araştırmada (Shi vd., 2025), bireylerin psikolojik dayanıklılık seviyelerine göre farklı profillere göre ayrıldığı ve psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin sosyal destek algılarının yüksek olduğu ve günlük yaşamdaki aktivitelerde daha işlevsel oldukları bulunmuştur.

Psikolojik dayanıklılık ile travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada (Camargo vd., 2025), travma sonrası stres bozukluğu olan kişilerde psikolojik dayanıklılığın daha düşük düzeyde olduğu ve ayrıca psikolojik dayanıklılığın travma sonrası stres bozukluğuna karşı koruyucu bir faktör olarak düşünülebileceği belirtilmektedir.

Hemodiyaliz hastalarıyla yapılan bir araştırmada, hasta bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının hemodiyalize girme sürelerinden etkilenmediği, ayrıca psikolojik dayanıklılık bağlamında erkeklerin kadınlardan daha iyi konumda olduğu, evlilerin bekâr bireylerden ve iş yaşamında çalışanların çalışmayan bireylerden daha yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyleri olduğu tespit edilmiştir (Dane & Olgun, 2016). Yapılan başka bir araştırmada KOAH tanısı almış bireylerin psikolojik dayanıklılık seviyelerinin ve yaşam doyumlarının yüksek olduğu tespit edilmiş olup dayanıklılığın yükseldikçe yaşamdan alınan doyumun da yükseldiği bulunmuştur. Özellikle sosyal destek kaynakları güçlü olan bireylerin dayanıklılık düzeylerinin de daha yüksek olduğu görülmüştür. (Kılınç vd., 2024).

Koroner kalp hastalarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ilgili yapılan araştırmada, koroner kalp hastalarının psikolojik dayanıklılıklarının orta düzeyde olduğu görülmüştür (Demirci & Üstün, 2022). Çalışmaya katılan hastaların psikolojik dayanıklılıkları hassas olmaları ve stresli durumlarda baş edemeyecek durumda olmaları gözlemlenmiştir. Aynı çalışmada, daha önce kalp krizi geçirmeyen hastaların psikolojik dayanıklılıklarının, kalp krizi geçirenlere göre daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır (Demirci ve Üstün, 2022). Kanser tanısı alan bireylerin, tedavi süreçlerinde, psikolojik dayanıklılık olgusunun çok kritik ve değerli olduğu vurgulanmaktadır. Başka bir araştırmada ise kanser hastalığı olan bireylerin, psikolojik dayanıklılıklarının ortalamanın üzerinde olduğu tespit edilmiş olup ayrıca hasta bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin arttıkça umut düzeylerinin de yükseldiği görülmüştür (Sevim, 2018).

Kronik böbrek yetmezliği tanısı almış bireylerle yapılan bir araştırmada (Demirel & Sukut, 2024), katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyi orta düzeyde bulunmuş olup katılımcıların yarısından fazlasının (%58,5) depresyon yaşadığı gözlemlenmiştir. Araştırmada (Demirel & Sukut, 2024), psikolojik dayanıklılık düzeyinin bireylerin tedavi süreçlerindeki uyumunu %6,8 oranında etkilediği ve fakat depresyonun varlığının ise uyum sürecini %10,7 oranında etkilediği görülmüştür. Bu sonuçlar incelendiğinde psikolojik dayanıklılığı artıracak kaynakların, örneğin sosyal destek kaynaklarının veya aile desteğinin, bireyler üzerinde tedavi süreçlerine uyum sağlamalarında yardımcı olacağı anlaşılmaktadır (Demirel & Sukut, 2024).

Yapılan bir doktora çalışmasında, psikolojik dayanıklılık bağlamında bakıldığında, sorun odaklı başa çıkma becerileri, mutluluk yükseltme yöntemleri ve travma sonrasında büyüme ile pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiş olup travmatik deneyim yaşamış olan bireyler üzerinde dayanıklılığın önemli olduğu görülmüştür

(Altınsoy, 2020). Hastane çalışanları ile yapılan bir araştırmada katılımcıların psikolojik dayanıklılıklarının güçlü olduğu, iyi oluşlarının ve iyimserlik düzeylerinin de yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma ortamındaki koşullara rağmen dayanıklılık düzeylerinin yüksek olmasının aynı zamanda psikolojik anlamda da çalışanlara olumlu katkılar sunduğu görülmüştür. Ayrıca, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin artmasıyla aynı yönde psikolojik iyi oluşlarının da arttığı görülmüş olup aralarında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (Karacaoğlu & Köktaş, 2016).

Kadın konukevi hizmeti almakta olan bireylerle yapılan bir araştırmada, yılmazlık ölçeğinden alınan puanlar incelendiğinde, araştırmaya katılan 100 kadından 65'inin orta düzeyde psikolojik dayanıklılığı olduğu görülmüştür. Katılımcıların psikolojik dayanıklılık seviyelerinin yaş, eğitim durumu, evlenme kararı alma biçimi, kadın konukevine başvurma sebebi ve kurumdan hizmet alma süresi değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Çiltaş, 2019).

2.3 Umut

2.3.1 Umudun tanımı ve tarihsel gelişimi

1960'lı yıllar itibariyle işlevsel bir yaklaşım olarak ele alınmaya başlanan umut kavramı (Sevim, 2018) insanların karşılaştığı pek çok güç durumlarda kişinin hayata tutunmasına yardımcı olan değerli bir unsur olarak görülmekle birlikte umudun kişide gelecek beklentilerini pozitif yönde etkilediği, başa çıkma becerilerini ve yaşamdan alınan doyumu artırdığı belirtilmektedir (Yiğit, 2022). Umut, bireyin psikolojik iyi oluşunu olumlu yönde etkileyerek sosyal ilişkilerini güçlendirmekte ve zor koşullarda kişinin baş etmesini kolaylaştırarak yaşamın gelecekte anlamlı olacağına dair bir inanç geliştirmektedir (Kılıç Barmanpek & Parlar Kılıç, 2022).

Snyder (2000) tarafından kavramsallaştırılan, pozitif psikolojinin önemli bileşenlerinden biri olan umut kavramı, zorluklara rağmen istenen hedeflere yönelik plan yapabilme becerisi ve amaçlarını gerçekleştirebilme motivasyonuna sahip olarak harekete geçebilmek olarak tanımlanmakta ve aktarıldığı şekilde iki boyutta ele alınmaktadır. Synder (2000) bebeklikten itibaren umut faktörünün kişide geliştiğini, zorluk ve engebelerle karşılaştığında olası çözüm yollarını planlayarak bu planları uygulama sürecinin ise umudun oluşmasında temel rol oynadığını belirtmektedir (Akt. Carr, 2016).

Umudun bireye yaşaması için güç kaynağı olduğu ve böylece istek ve güdünün birbiriyle bütünleşmesi ile birlikte bireyin geleceği adına gayret göstermesine destek olduğu belirtilmektedir (Çiltaş, 2019). Ayrıca, umudun motivasyon ile yakından ilişkili olduğu ve motivasyonu artıran önemli bir bileşen olduğu vurgulanmaktadır (Arslantaş vd., 2010; Sevim, 2018; Turan Kavradım & Canlı Özer, 2014). Bireyin hayatını idame ettirmesinde kıymetli bir kavram olarak görülen umut, varlığında yaşamı anlamlı kılan yokluğunda ise psikolojik problemlere sebep olabilen çok yönlü bir kavram olarak ele alınmaktadır (Arslantaş vd., 2010).

Umut düzeyleri yüksek olan bireylerin özelliklerine bakıldığında, umut düzeyleri düşük olan bireyler kadar acı deneyimler yaşamış olsalar da bu deneyimlere uyum sağlama ve başa çıkabilmeye dair inançları olduğu ifade edilmektedir (Carr, 2016). Ek olarak "Neden benim başıma geliyor?" düşünce kalıbından uzakta "Yapabilirim, pes etmiyorum" ifadelerine benzer olacak şekilde olumlu anlamda kendilerini desteklediklerini düşünülebilir. Umuda ilişkin algısı yüksek bireyler, hedeflerinin önüne çıkan engelleri birer çıkmaz olarak görmeyip bu engellerle karşılaştıklarında alternatif çözüm yolları üretmekte veya yaratıcı bir şekilde farklı yollar arayarak ulaşılabilir hedefler seçmektedir. Umut düzeyleri düşük olan bireylerde ise duyguların olumsuz olması daha ihtimaldir. Burada bireylerin umut duygusu yerine daha çok öfke, umutsuzluk gibi duygular yaşadıkları belirtilmektedir (Carr, 2016). Umudu artıran etmenler incelendiğinde ise kısa dönemde gerçekleşebilecek hedeflere ulaşmanın, sosyal destek kaynaklarının, olumlu bakış açısına sahip olmanın ve hastalık süreciyle ilgili gerekli kaynaklardan doğru ve güvenilir bilgi almanın önemli olduğu düşünülmektedir (Folkman, 2010; Turan Kavradım & Canlı Özer, 2014).

Umudun altı boyutu (Ekland, 1991) tanımlamıştır (Akt. Çiltaş, 2019). Bu boyutlar; duygulanım boyutu, bilişsel boyut, davranışsal boyut, birleştirici boyut, zaman boyutu ve genel durum şeklindedir. Duygulanım boyutu, güven hissetme ya da sonuca ilişkin kuşkuyu barındırmaktadır. Bilişsel boyut umut etme, düş kurma, şaşırma, anlama, düşünme, anımsama ve muhakeme etme şeklinde ele alınmaktadır. Davranışsal boyut, bireyin uyum sağlama yeteneğini içinde barındırmaktadır. Birleştirici boyut, mantıksal bağ kurma duygusu olarak ele alınmaktadır. Zaman boyutu, geçmiş, şimdiki zaman ve gelecek arasındaki bağlantıyı kapsamaktadır. Genel durum ise bireyin etrafında gelişen yaşam olayları olarak değerlendirilmektedir (Akt. Çiltaş, 2019).

Bilişsel ve duygusal olmak üzere iki unsur olarak da incelenebilen umut, bireylerin yaşamlarında destek kaynağı olmakta ve güvenli alan oluşturabilmektedir

(Kılıç Barmanpek & Parlar Kılıç, 2022). Bilişsel alanı gelecekte olması istenen ve beklenen olgulardan oluşmaktadır. Duygusal alanı ise bu olguları verimli ve pozitif çıktılar şeklinde ele alıp değerlendirmede bulunarak yaşamın anlamlı olduğuna dair inancı desteklemektedir (Kılıç Barmanpek & Parlar Kılıç, 2022). Stotland (1969) umudu biliş olarak değerlendirmiş ve umut ile ilgili "bir hedefe kavuşmak için sıfırdan daha büyük bir beklentinin olması" ifadesini kullanmıştır (akt. Çiltaş, 2019; Tarhan & Bacanlı, 2016). Umudu benzer şekilde biliş olarak ele alan Staats ve Stassen (1985) tarafından umut, olumlu gelecek beklentilerinin olumsuz gelecek beklentilerine üstün gelmesi olarak ele alınmış olup umudun içerisinde duygu alanının da olduğu ancak biliş alanının daha ağır bastığı belirtilmiştir (akt. Çiltaş, 2019; Tarhan & Bacanlı, 2016).

Umudu duygu alanında ele alan Averill, Catlin ve Chon (1990) umudun bilişsel alanda yönlendirilen ve çevre koşullarından etkilenen bir duygu olduğunu aktarmış olup umudun sosyokültürel çerçevede incelenebileceğine inanarak hedefin varlığında umudun anlam ifade ettiğini ancak bir amaç olmadığında umudun anlamını yitirdiğini belirtmişlerdir (akt. Çiltaş, 2019; Tarhan & Bacanlı, 2016). Umut metaforik bir anlatımla, bireyin zorlukları "umudun kanatlarıyla" aşabileceği betimlenirken aynı zamanda umudun "yüceltici" yani "canlandırıcı" bir unsur olduğu aktarılmaktadır (Averill & Sundararajan, 2004). Umut farklı kültürel boyutlara göre incelenmiş olup Batı kültüründe umudun daha çok yenilik odaklı olduğu ve baş etme yönüne vurgu yapıldığı, umudun var olan durumu değiştirmeye yönelik yanının olduğu belirtilmektedir. Doğu kültüründe ise umudun özgünlük odaklı olduğu ve dilek yönüne ağırlık verildiği, içsel değerlere ve kabullenme sürecine vurgu yapıldığı ifade edilmektedir (Averill & Sundararajan, 2004).

2.3.2 Umudu şekillendiren faktörler

Umut seviyesi bireylerin yaşamlarını sağlıklı, mutlu ve başarılı bir şekilde geçirebilmeleri için önem arz etmektedir (Tarhan & Bacanlı, 2016). Bu yönüyle umudu şekillendiren etmenler bireyin de yaşamına yön verdiği için önemli görülebilir. Bireylerin sosyal destek kaynaklarının umut düzeylerini olumlu yönde etkilediği, sevilmek ve destek görmenin umut açısından önemli olduğu belirtilmektedir (Tarhan ve Bacanlı, 2016). Ayrıca, kişilik özelliklerinin umudu olumlu bir şekilde açıkladığı vurgulanmaktadır. Kişilik özellikleri arasında karar verebilen, mantıklı, sakin, sorumluluk bilincine sahip, özeleştiri yapabilen, planlı hareket eden, mutlu ve sosyal olmanın umudu pozitif anlamda şekillendirdiği belirtilmektedir (Tarhan ve Bacanlı, 2016). Tam tersi karar vermekte güçlük çeken, olumsuz düşünen, duygularını yönetemeyen ve duygularında yoğun iniş

çıkışlar yaşayan, yakınlarının düşüncelerine kendi düşüncelerinden daha çok önem veren, hataya karşı toleransı düşük olan kişilerin ise bu özelliklerinin umutlarını olumsuz yönde şekillendirdiği ifade edilmektedir (Tarhan ve Bacanlı, 2016). Aynı araştırmada umudun dini inanç, maddi durum, beden ve ruh sağlığı gibi faktörlere göre şekillenebildiği ancak bu süreçte kararlı olmanın umudu olumlu anlamda açıkladığı fark edilmiştir. Diğer taraftan umut seviyesi düşük bireylerin ise ekonomik zayıflıklar, çevresinden destek görememe, amaçlarının gerçekleşmemesi gibi faktörlerden kaynaklı olarak umutlarının olumsuz yönde şekillendiği belirtilmektedir (Tarhan ve Bacanlı, 2016).

Kişilik özelliklerinin umut ile ilişkili olduğu belirtilmekte ve dışadönük sosyal bir birey olmanın, sorumluluk sahibi olmanın, deneyime açık olmanın ve "yumuşak başlılık" olarak nitelendirilen sakin kişiliğin umudu olumlu anlamda açıkladığı ifade edilmektedir (Söner & Gültekin, 2021). Fakat diğer taraftan, ailelerinde ekonomik problemler yaşayan genç bireylerin, maddi sıkıntılardan kaynaklı olarak geleceğe yönelik umutlarında azalma olasılığı olduğu düşünülmektedir (Söner & Gültekin, 2021).

Düşük eğitim seviyesine sahip olma, olumsuz maddi koşulların varlığı (Arslantaş vd., 2010; Bayramova & Karadakovan, 2004), fazla çocuklu ebeveyn olma (Arslantaş vd., 2010) gibi durumların umut ile olumsuz yönde ilişkisi olduğu görülmüştür. Kronik hastalık tanısı almanın da umut düzeyini olumsuz anlamda açıkladığı bildirilmektedir (Bayramova & Karadakovan, 2004; Turan Kavradım & Canlı Özer, 2014). Umudu destekleyen ve güçlendiren bir faktör olarak azim gücünün önemli olduğu vurgulanmakta ve yapılan araştırma sonuçlarında azmin umudu artırdığı dolayısıyla da azimli bireylerin umut düzeylerinin de yüksek olduğu, dolaylı olarak da umudun bireyin öz yeterliliğini arttırdığı ifade edilmektedir (Taytaş & Kardaş, 2022).

2.3.3 Umut teorileri

2.3.3.1 Snyder'ın umut teorisi

Snyder'ın umut teorisi, bireyin olmasını istediği hedeflerine ulaşma biçimini ve umut duygusunun nasıl ortaya çıktığını betimlemeyi amaçlayan bir modeldir. Bu model "hedefler (goals)", "alternatif yollar üretme düşüncesi (pathways thinking)" ve "eyleyici düşünce/ irade (agency thinking)" olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır (Çiltaş, 2019; Konuk, 2020; Snyder & Lopez, 2022).

Hedefler, umudun merkezinde yer alan, küçük veya büyük ya da kısa süreli veya uzun süreli fark etmeksizin, ulaşılması istenen amaçlar olarak ele alınmakta olup

ulaşılabilir ve gerçekleşme ihtimalinin belirsiz olması önemli görülmektedir. Alternatif yollar düşüncesi, amaçlanan hedefe ulaşmak için düşünülen ulaşılabilir seçeneklerden oluşmakta ve bireye esneklik kazandırarak gidilen bir yolun olmaması durumunda planlar doğrultusunda diğer yolların denenmesi için fırsat yaratan bir boyut olarak değerlendirilmektedir. Eyleyici düşünce ise umudun "yapabilirim" ayağı olup üretilen alternatif yolları denemek için çaba göstermeye kararlı olma ve kendine inanma durumu olarak nitelendirilerek burada iradenin ve motivasyonun öneminden bahsedilmektedir (Çiltaş, 2019; Konuk, 2020; Snyder & Lopez, 2022).

2.3.3.2 Lazarus'un umut teorisi

Lazarus (1999) tarafından umut edebilmenin başa çıkma kaynağı olarak hayati bir öneme sahip olduğu belirtilmiş olup umut hem duygu hem de başa çıkma süreci olarak kabul edilmektedir. Ayrıca, umuttan vazgeçmenin yaşamdan vazgeçmek olduğuna inanılmaktadır. Umut ve umutsuzluk arasında kalındığında ise alternatif çözümler üretmenin faydalı olacağını düşünen Lazarus (1999) umudun bir alternatifinin "inkâr" olduğunu ve pozitif seçeneklerin yine de var olduğuna dair inanç ile ilişkili olduğunu yorumlamıştır. Diğer alternatifin ise "olumlu deneyimleri gerçekleştirmek için çabalamak veya ne iyi ne de kötü olabilen deneyimlerle ilgili olumlu yorumlamalarda bulunmak" olduğunu düşünmüştür (akt. Yıldırım & Kardaş, 2025). Ek olarak, umudun meydana gelebilmesi için öncelikli olarak bireylerin günlük hayatlarındaki durumlarını yetersiz görmeleri gerektiği belirtilerek bu durumların içeriğinde bir eksiklik olabileceği gibi bireyler için risk faktörü olabilen bir durumdan da kaynaklanabileceği vurgulanmıştır (akt. Çiltaş, 2019).

2.3.4 Umut ve kronik hastalık

Kronik hastalığın getirdiği belirsizlikler ve çeşitli gereksinimlerin ortaya çıkmasıyla birlikte bireylerin yaşamlarındaki dengeyi kurabilmeleri önemlidir. Kronik hastalık sürecinde bireylerin uzun zaman boyunca tedavi ve bakım almaları gerekliliği hem bireyin sosyal aktivitelerini hem de aile içindeki rollerini negatif etkilediği için umut seviyesinin azaldığı gözlemlenmiştir (Bayramova & Karadakovan, 2004). Umudun olmaması durumlarında kronik hastalığı olan bireylerin tedavi sürecine uyumlarının, gayret etme isteklerinin, baş etme becerilerinin ve motivasyonlarının olumsuz yönde seyrettiği belirtilmektedir (Arslantaş vd., 2010).

Kronik hastalık sürecinde bireyin baş etme becerilerinin güçlü olması mühim bir durum olup bu süreçte önemli güç kaynaklarından biri olduğu aktarılan umut da hastalık sürecinde konumu gereği değerli bir unsur olarak görülmektedir. Belirsizliklere rağmen kronik hastalığı olan bireylerin kronik hastalığı olmayan bireyler gibi hedefler belirledikleri ve bu durumun yaşamlarını tam ve en iyi şekilde yaşama isteğinin göstergesi olduğu anlamına geldiği aktarılmaktadır (Kılıç Barmanpek & Parlar Kılıç, 2022).

Kübler- Ross'un "Ölüm ve Ölmek Üzerine" kitabında umudun önemli bir işlevi olduğunun belirtildiği, ölümle sonuçlanacak bir hastalığı olan bireylerin bu süreçte sırasıyla hastalığı inkâr ettikleri, hastalığa dair öfke duygusu yaşadıkları, ardından pazarlık aşamasına girdikleri, akabinde depresyon yaşadıkları ve son aşamada ise hastalıklarını kabullendikleri vurgulanmaktadır (akt. Saraç, 2022). Kübler- Ross bu kabullenme aşamasında yaşanılan acıyı uzun süre boyunca yaşanabilir kılan, insanların hastalıklarına katlanabilmesini sağlayan, duygusal yükü hafifleten unsurun ise umut olduğunu belirtmiştir (akt. Sevim, 2018; Saraç, 2022).

Umudun tam bir kesinlik gibi değil ancak bir dilek kadar da belirsiz olmadığı belirtilmekte ve umudun umutsuzluk ile yanılsama arasında yer aldığı ifade edilmektedir (Virant, 2021). Buna göre umutsuzluğun, yaşamak için herhangi bir amacın olmadığına dair düşüncelere ve koşulların değişmeyeceğine dair keskin bir inancın varlığına sebep olduğu belirtilirken, yanılsamanın ise hastalığın tamamen iyileşeceğine dair fazlaca iyimserliğin ve sonunda hayal kırıklığın oluşmasına neden olduğu belirtilmektedir. Her iki durumun da hasta bireyler için riskli olabileceği ve bu iki uçta olmanın dezavantajlı olduğu aktarılmakta ve bu iki noktanın ortasında bir denge kurmanın önemli olduğu söylenebilir. Sağlıklı bir umut etme durumunun hem koşulları kabullenme hem de gerçekliği yansıtan bir iyileşmenin olacağına dair inancı devam ettirebilme ve umut edebilmek için neyin kabul edilebilir olduğunu bilme noktasında değerli olduğu görülmektedir (Eaves vd., 2016; Virant, 2021).

Kronik bir hastalıkla yaşarken aynı zamanda umut edilebilecek pek çok şeyin var olduğu ve bunlar arasında tedavi süreçlerine yanıt vererek belirtilerin iyileşebileceğine dair bir inanç, kronik hastalık deneyimine rağmen iyi bir yaşam sürdürmenin mümkün olduğuna dair inanç, sosyal ilişki veya hobilere odaklanarak geliştirilen bir umut inancı yer alabilmektedir (Eaves vd., 2016; Virant, 2021). Farklı bir perspektiften bakıldığında, hastalık sürecinde, hasta bireylere yönelik uygulanabilen ve özellikle başka tedavi seçeneğinin kalmadığı zamanlarda tercih edilebilen ve bireye umut verdiği düşünülen

plasebo etkisinin de işlevsel olabildiği açıklanmakta ve ayrıca umudun kendisinin de plaseboya benzer bir etkisi olduğu aktarılmaktadır (Eaves vd., 2016).

Kronik hastalık sürecinde üzüntü duygusu, yaşanabilme ihtimali yüksek olan bir duygu olabilir. Bu süreçte bireylere hayatlarını yaşayabilmeleri için istek ve enerji vermesi bakımından umudun işlevsel olduğu, kronik hastalığı olan bireylerin bu süreçte bir çıkış yolunun var olduğuna ve yaşamlarında değişimler yaratabileceklerine dair inanç geliştirmelerinde yardımcı olduğu aktarılmaktadır (Sevim, 2018). Benzer nitelikte bir görüş ise kronik hastalığı olan bireylerin hastalık süreçlerindeki güçlüklerin farkında olmaları ve gerçek bir umut hissetmeleri yaşadıkları acı deneyimlerle baş edebilmelerini sağlayan kıymetli bir unsur olduğu yönündedir (Bayramova & Karadakovan, 2004).

Umudun geliştirilebilir bir özellik olduğu vurgulanmakta (Eaves vd., 2016; Virant, 2021) ve kişisel olarak bireyin kendisiyle, arkadaş çevresiyle, aile içi ilişkileriyle ve sosyal ilişkileriyle olan bağlantısı sayesinde umudun beslendiği ve güçlendiği söylenebilir. Zor zamanlarda dahi mutluluk yaratabilecek durumlar yaratıldığında ya da keşfedildiğinde, örneğin müzik dinlemenin ya da sosyalleşmenin o anda güne anlam kattığı görüldüğünde, umudun beslendiği açıklanmaktadır (Eaves vd., 2016; Virant, 2021). Aynı zamanda sosyal destek ağlarından, arkadaş veya aile üyelerinden alınan desteğin umudu pozitif yönde etkilediği düşünülebilir. Özellikle hastalığa rağmen bireylerin kendi güçlerinin sevdiği kişiler tarafından fark edildiğini görmek umudu besleyen bir diğer etken olabilmektedir (Eaves vd., 2016; Virant, 2021).

Kanser hastası bireylerin yakınlarının cinsiyeti, eğitim durumu, hasta bireyin gelişim seviyesi ve tedavi olunan yere ulaşım durumu ile umut düzeyleri arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirtilmektedir (Subaşı vd., 2016). Diğer taraftan sosyoekonomik düzey ile umut arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, hasta yakınlarının maddi durumlarının artmasıyla umut seviyelerinin de arttığı ifade edilmektedir. Kanser tedavisinde bireylerin sürece yönelik tutumlarının umudun bir yordayıcısı olduğu düşünülmekte ve tedaviye yönelik tutumun olumlu yönde olmasının umudu da pozitif yönde şekillendirdiği belirtilmektedir (Subaşı vd., 2016).

2.3.5 Umut ile ilgili araştırmalar

Üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada umudun ve yaşamda anlamın boyutları olan "anlamın varlığı" ve "anlam arayışı" boyutlarının öznel iyi oluş ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur (Şahin vd., 2012).

Uluslararası bir çalışmada (Counted vd., 2026), 22 ülkede umut farklı demografik değişkenlere göre incelenmiş olup yaşlı bireylerin genç bireylere kıyasla daha umutlu oldukları, evli, çalışan ya da daha yüksek eğitim seviyesine sahip kişilerin umutlarının yüksek olduğu bildirilmektedir. Çalışmada ortak farklılık anlamında en çok dini organizasyonlara katılımla ilgili olduğu vurgulanmaktadır. Sık sık dini faaliyetlere katılım gösteren bireylerin, ciddi oranda daha yüksek düzeyde umutları olduğu görülmüştür. Araştırmada umudun yaşanılan ülke, toplum, kültür ve sosyal kaynakların umudu şekillendiren dinamik bir süreç olduğu bildirilmektedir (Counted vd., 2026).

COVID- 19 pandemisinde sağlık çalışanlarıyla yapılan bir araştırmada, sağlık çalışanlarının umutsuzluk düzeylerinin, sağlık çalışanı olmayan bireylere göre daha yüksek bulunmasına karşın bu farkın anlamlı olmadığı gözlemlenmiştir (Yiğit, 2022). Yine COVİD-19 pandemisinde üniversite öğrencileriyle yapılan başka bir araştırmada üniversite öğrencilerinin umut seviyeleri ortalamanın üstünde olduğu tespit edilmiştir. Burada etkili olduğu düşünülen etkenlerin ise öğrencilerin geleceğe yönelik amaçlarının olması, olumlu şeyler olacağına, yaşamın anlamlı olduğuna ve kendi amaçları doğrultusunda belirledikleri yolları bulmaya kararlı olduklarına dair inançlarının olması düşünülmektedir (Mansur & Doğuç, 2021).

COVID-19 salgın sürecinde ergenlik dönemindeki bireylerin psikolojik dayanıklılık, umut ve kişilik özellikleri bağlamında değerlendirilen bir araştırma yapılmıştır (Söner ve Gültekin, 2021). Umut özelinde incelendiğinde, ekonomik desteğe ihtiyacı olan ve ailesinde pandemi döneminde iş kaybı yaşayan ergen bireylerin, ekonomik desteğe gereksinim duymayan ve pandemi sürecinde iş kaybı yaşayan bir aile üyesine sahip olan diğer ergen bireylere göre daha düşük düzeyde umuda sahip olduğu görülmüştür.

Deprem yaşamış bireyler üzerinde travma sonrası belirtilerin, umudun ve iyi oluşun birlikte incelendiği bir araştırma gerçekleştirilmiştir (Karabacak Çelik, 2023). Bu araştırmada araştırmaya katılan bireylerin deprem olgusundan sonra travma belirtilerinin yüksek olduğu görülmüş olup bu travma belirtileri ile umut ve iyi oluş değişkenleri ise negatif yönlü bir ilişki içerisinde olduğu tespit edilmiştir. Başka bir anlatımla, umut seviyesinin artmasıyla birlikte travmatik belirtilerin azaldığı, iyi oluş seviyesinin artmasıyla ise travmatik belirtilerin yine benzer şekilde azaldığı gözlemlenmiştir (Karabacak Çelik, 2023). Bu araştırmadan yola çıkarak travmatik ve acı deneyimler yaşayan bireylerin umut seviyelerinin, bu deneyimleri karşılamalarında kıymetli olduğu düşünülebilir.

Kadın konukevinden hizmet alan kadınlarla yapılan bir çalışmada, araştırmaya katılan 100 kadından 74'ünün orta düzeyde sürekli umuda sahip olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların umut seviyelerinin yaş, eğitim durumu, evlenmekle ilgili kararı, kadın konukevine başvurma biçimi ve kurumda aldığı hizmet süresi gibi değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermediği gözlemlenmiştir. Aynı zamanda umut seviyelerinin artmasıyla birlikte psikolojik dayanıklılık seviyelerinin de arttığı görülmüştür (Çiltaş, 2019).

Üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada, umut, psikolojik dayanıklılık ve pozitiflik değişkenleri ile öğrencilerin hissettiği okul tükenmişliği arasında negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Bu durum umudun, dayanıklılığın ve pozitifliğin artmasıyla birlikte öğrencilerin okul tükenmişliklerinin azaldığını göstermektedir. Ayrıca, okul tükenmişliğinin unsurlarından kabul edilebilecek tükenmiş hissetmenin, duyarsızlaşmanın ve yetersizlik hissinin de umut, dayanıklılık ve pozitiflik seviyelerinin artmasıyla beraber daha düşük seviyede yaşanacağı belirtilmektedir. Umut özelinde bakıldığında ise okul tükenmişliğinin azaltılmasında umut önemli bir faktör olarak değerlendirilmekte ve bireylerin umutlarını artıracak yönde düşünce biçimlerinin olumlu yönde desteklenmesinin değerli olduğu düşünülmektedir (Boyacı & Özhan, 2021).

Jinekolojik kanserli hasta bireylerle yapılan bir çalışmada stres ve umut düzeyleri incelenmiştir (Uras ve Beydağ, 2022). Araştırma bulgularına göre algılanan stres oranı ve umut seviyeleri orta düzey bulunmuş olup katılımcıların stres seviyelerinin artmasıyla birlikte umutlarının azaldığı tespit edilmiştir. Bu noktada hasta bireylerin, psikolojik destek almaları ve olumlu duyguları daha ağırlıklı hissetmelerinin streslerini azalttığı ve dolayısıyla da umut düzeylerinin arttığı gözlemlenmiştir (Uras ve Beydağ, 2022).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. Yöntem

Bu kısımda araştırmanın deseni, çalışma grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin çözümlenmesi hakkındaki bilgilere yer verilmiştir.

3.1 Araştırma Deseni

Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden fenomenoloji (olgu bilimi) deseni kullanılmıştır. Fenomenoloji araştırmaları, deneyimlenen fakat diğer taraftan da derinlemesine ve ayrıntılı bir anlayışa sahip olunmayan olgulara odaklanan araştırmalardır (Yıldırım & Şimşek, 2011). Burada amaç fenomeni deneyimleyen kişilerle araştırma yapılmasıdır. Dolayısıyla kronik hastalığa sahip olan bireylerin yaşam deneyimlerinin ayrıntılı bir şekilde ele alınması ve aynı fenomeni deneyimlemiş bir grup birey ile çalışılmasının araştırmanın detaylı ve özgün olmasına destek sağladığı düşünülmektedir.

Araştırmada, kronik hastalığa sahip bireylerin yaşam deneyimlerini betimlemeye odaklanılması sebebiyle betimleyici (Husserlci) fenomenolojik yaklaşım (Christensen vd., 2017) benimsenmiştir. Bu araştırmada bireylerin yaşantıları ön kabullerden uzak bir biçimde ele alınarak ortak anlam yapılarına ulaşmak ve yaşantıların özünü ortaya koymak (Christensen vd., 2017) hedeflenmiştir.

3.2 Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu Türkiye'de yaşayan 18- 45 yaş aralığındaki kronik hastalık tanısı almış gönüllü yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Bu bireylerin seçilme sürecinde kronik hastalıklar kategorisinden diyabet, kronik solunum yolu hastalıkları (KOAH, astım), kardiyovasküler hastalıklar ve kronik pankreatit hastalıklarından en az birine yönelik teşhis konulmuş olması ve tanı almasının üzerinden en az bir sene geçmiş olması katılımcı belirleme sürecinde ölçüt olarak dikkate alınmıştır. Bu kapsamda katılımcı grubun seçilmesinde seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Yıldırım ve Şimşek (2011) tarafından aktarıldığı gibi bu örneklem grubu rastgele değil, belirli bir amaca ve ölçüte göre seçilmiş olup ölçüt örnekleme yöntemi tercih edilmiştir.

Fenomenoloji araştırmalarında çalışma grubunun çok olmasından daha ziyade deneyimlenmiş yaşantıdaki verilerin niteliğinin daha önemli olduğu açıklanmakta ve 5-25 kişi aralığındaki katılımcı sayısının yeterli olabileceği belirtilmektedir (Creswell, 2018). Toplamda 12 kişi ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yaşları 20-45 yaş arasında değişmektedir. Bir katılımcı ile görüşme tamamlanamadığı için çalışmaya dâhil edilememiştir. Katılımcılardan alınan yanıtların birbiriyle benzer nitelikte olduğu ve doygunluğa ulaşıldığı düşüncesi sebebiyle çalışmaya dâhil edilen 11 katılımcıdan 6'sı erkek, 5'i kadındır. Çalışma grubu açısından belirlenen ölçütlere uyan birimlere, hedeflenen çalışma grubu büyüklüğünün tamamlanmasına kadar ulaşılmaya çalışılması önemli görülmüştür. Nitel araştırmalarda çalışma grubunun, çalışmadan elde edilen verilerin doyum noktasına ulaşmasına göre belirlenmesi önerilmektedir. Ayrıca, nitel çalışmalarda çok sayıda katılımcının olmasının pek mümkün olmadığı, bunun sebebinin ise toplanan verilerin derinlemesine ayrıntılı olması gerektiği ve elde edilen verilerin detaylarının çok fazla olabileceği belirtilmektedir (Yıldırım & Şimşek, 2011). Katılımcılara ilişkin ayrıntılı bilgiler Tablo 3.2'de verilmiştir.

Tablo 3.2

Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Eğitim Düzeyi	Medeni Durum	Hastalık Tanısı	Hastalık Süresi
K1	Kadın	41	Lise	Evli	Astım	40 yıl
K2	Kadın	29	Üniversite	Bekâr	Kronik Pankreatit	17 yıl
K3	Kadın	42	İlkokul	Evli	Astım	10 yıl
K4	Erkek	36	Üniversite	Evli	Diyabet	2 yıl
K5	Kadın	38	Üniversite	Evli	Hipertansiyon (Kalp Hastalığı)	9 yıl
K6	Erkek	41	Lise	Evli	Diyabet	11 yıl
K7	Erkek	20	Lise	Bekâr	Diyabet	7 yıl
K8	Erkek	45	İlkokul	Evli	Astım/ KOAH	10 yıl
K9	Erkek	44	Lise	Evli	Kalp Ritim Bozukluğu ve Damar Daralması	1 yıl
K10	Kadın	23	Üniversite	Bekâr	Diyabet	12 yıl
K11	Kadın	44	Üniversite	Evli	Diyabet	2 yıl

3.2.1 Katılımcılara ilişkin bilgiler

K1

İlk katılımcı, özel bir firmada çalışan 41 yaşında bir kadındır. Lise mezunudur. Evli ve 2 çocuk sahibidir. 1 yaşındayken Pilor Stenozu tanısı almış olup ardından hastalığa bağlı olarak gelişen astım teşhisi konulmuştur. Ayda bir doktor kontrolüne gitmektedir.

K2

İkinci katılımcı, bir öğretmen olup 29 yaşında bir kadındır. Lisans mezunudur. Bekârdır. 2008 yılında kronik pankreatit tanısı almış olup düzenli aralıklarla doktor kontrollerini yaptırmaktadır.

K3

Üçüncü katılımcı, 42 yaşında ev hanımı kadındır. İlkokul mezunudur. Evlidir ve 3 çocuğu vardır. 2015 yılında astım tanısı almış olup yılda bir doktor kontrolüne gitmektedir.

K4

Dördüncü katılımcı, özel bir firmada makine tasarımcısı olarak çalışan 36 yaşında bir erkektir. Evlidir. 33 yaşında şeker hastalığı tanısı almış olup düzenli aralıklarla doktor kontrollerini yaptırmaktadır.

K5

Beşinci katılımcı, hemşire olarak çalışan 38 yaşında bir kadındır. Üniversite mezunudur. Evlidir ve 2 çocuğu vardır. 9 yıldır hipertansiyon tanısı ile yaşamaktadır. Ek olarak FMF (Ailevi Akdeniz Ateşi) hastalığı mevcuttur.

K6

Altıncı katılımcı, özel bir firmada kantin işletmecisi olarak çalışan 41 yaşında bir erkektir. Evlidir ve 1 tane çocuğu vardır. 11 yıl önce şeker hastalığı (Tip 1 Diyabet) tanısı almış olup doktor kontrollerini yaptırmaktadır.

K7

Yedinci katılımcı, 20 yaşında bir erkektir. Lise mezunudur. Bekârdır. 7 yıl önce şeker hastalığı (Tip 1 Diyabet) tanısı almış olup üç ayda bir doktor kontrolüne gitmektedir.

K8

Sekizinci katılımcı, emekli 45 yaşında bir erkektir. İlkokul mezunudur. Evli ve 4 çocuk sahibidir. Yaklaşık 10 yıl önce astım tanısı almıştır ve şu anda KOAH da bulunmaktadır. Düzenli aralıklarla doktor kontrollerine gitmektedir.

K9

Dokuzuncu katılımcı, özel bir firmada teknisyen olarak çalışan 44 yaşında bir erkektir. Lise mezunudur. Evli ve 2 çocuk sahibidir. Bir sene önce damar daralması ve kalp ritim bozukluğu tanısı almış olup ayda bir kez hastane kontrolüne gitmektedir.

K10

Onuncu katılımcı, üniversite öğrencisi 23 yaşında bir kadındır. Bekârdır. 2013 yılında Tip 1 diyabet tanısı almıştır. Yılda bir kez doktor kontrolüne gitmektedir.

K11

On birinci katılımcı, halk dansı öğretmeni olan ancak şu anda bu mesleği yapmayan, esnaf olarak çalışan 44 yaşında bir kadındır. Evlidir ve bir çocuğu vardır. İki yıl önce şeker hastalığı tanısı almış olup iki veya üç ayda bir doktor kontrolüne gitmektedir.

3.3 Veri Toplama Araçları

Fenomenoloji (olgu bilimi) araştırmalarında başlıca veri toplama aracının görüşme olduğu vurgulanmaktadır (Yıldırım & Şimşek, 2011). Çalışmada veri toplama yöntemi olarak yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu ilgili alan yazın taramasına ek olarak uzman görüşleriyle birlikte oluşturulmuştur. Uzman görüşlerinden yola çıkılarak birbiriyle benzerlik gösteren bazı sorular, anlam bütünlüğü bozulmayacak şekilde, alt sorular haline getirilmiştir. Uzman görüşleri dikkate alınarak bazı sorulardan detaylı veri elde edilebilmesi amacıyla farklı alt sorular oluşturulmuştur. İlk formda son sırada yer alan soru, sıralaması değiştirilerek

ikinci soru olacak şekilde değiştirilmiştir. Ayrıca, iki soru için soru ifadeleri değiştirilerek revize edilmiş olup dil denetimi açısından soruların kontrolü sağlanmıştır. Çalışmada katılımcıların demografik bilgilerinin alındığı bir form kullanılması için araştırmacı tarafından kişisel bilgi formu ve katılımcılardan araştırmaya gönüllü katılımlarını teyit etmek, gizlilik süreçleri ve araştırma hakkında katılımcıya bilgi vermek adına bilgilendirilmiş onam formu oluşturulmuştur.

3.3.1 Nitel veri toplama araçları

Nitel veri toplama araçlarından yarı yapılandırılmış görüşme soruları ile veriler toplanmıştır. Görüşme soruları 10 açık uçlu sorudan oluşmakta olup çoğu sorunun altında soruyu takip edecek nitelikte ve derinleştirici sondaj alt sorulara yer verilmiştir. Soruların açık, anlaşılır, somut ve yönlendirmeden uzak olmasına önem verilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme soruları ve psikolojik dayanıklılık kavramı pozitif psikoloji yaklaşımı temel alınarak hazırlanmıştır. Umut kavramı da aynı şekilde pozitif psikoloji yaklaşımı doğrultusunda ele alınmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmede, görüşmeyi ses kaydına alma ve ses kaydını yazıya dökme (Word 2016 programı) şeklinde veriler toplanmıştır. Bunun için ise araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu", "Kişisel Bilgi Formu" ve "Bilgilendirilmiş Onam Formu" kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından geliştirilen "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" Ek-2'de,"Kişisel Bilgi Formu" Ek-3'te ve "Bilgilendirilmiş Onam Formu" ise Ek-4'te verilmektedir.

3.4 Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından oluşturulan "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" ile toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme, ana soruların belli olduğu ve görüşmenin devamında ihtiyaca göre yeni soruların da ilave edilerek katılımcıdan detaylı yanıt alınmasına olanak sağlayan, soruların esnek olduğu bir veri toplama aracıdır (Yıldırım & Şimşek, 2011). Veri toplama sürecinde gerçekleştirilecek işlemlerin etik kurallara uygun olması adına, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik kurul izni alınmıştır. İlgili belge Ek-1'de yer almaktadır.

Potansiyel katılımcılar, Ek-5'teki "Duyuru Metin Afişi" başlıklı metin kullanılarak sosyal medya aracılığıyla bulunmuş olup ilgilenen katılımcılara istedikleri zaman kendi istekleri ile çalışmadan çekilme haklarının olduğu, çalışmanın amacı ve veri

toplama sürecinde izlenecek prosedürler, katılımcıların gizliliğinin korunacağı bilgisi araştırmacı tarafından aktarılmıştır. Görüşme öncesinde katılımcılara ses kaydıyla ilgili bilgi verilerek bu ses kayıtlarının sadece araştırma kapsamında kullanılacağı, üçüncü bir kişi ile paylaşılmayacağı, gerekli veriler toplandıktan ve bilgisayar ortamında deşifre edilerek yazıya döküldükten sonra ses kayıtlarının imha edileceği bilgisi verilerek ses kaydı için izin alınmış ve bilgilendirilmiş onam formu katılımcılara iletilmiştir. Görüşme talebinde bulunan katılımcılardan görüşmeyi gönüllü olarak kabul edenlerle görüşme saati ve günü belirlenerek çevrimiçi bir şekilde görüntülü veya sesli konuşma şeklinde görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerin süresi yaklaşık olarak 25-60 dakika aralığındadır. Görüşmelerde ortamın sessiz ve sakin bir ortam olması ve katılımcının kendini rahat hissetmesine dikkat edilmiştir. Görüşmeler ses kayıtlarından yazıya dökülerek çözümlenmesi için hazır hale getirilmiştir.

3.5 Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliği

Yarı yapılandırılmış görüşme soruları hazırlanmadan önce, araştırmanın güvenirliğini sağlamak için, araştırma konusu ile ilgili yurt içi ve yurt dışı alan yazın taraması yapılmıştır. Psikolojik dayanıklılık, umut ve kronik hastalık deneyimi ile ilgili taranan alan yazın dikkate alınarak ve kavramlarla ilgili ölçekler incelenerek yarı yapılandırılmış görüşme soruları titizlikle geliştirilmiştir (Acar, 2011; Akbolat, 2022; Arıcı, 2018; Atik & Karatepe, 2016; Atintaş, 2022; Basım & Çetin, 2011; Camargo vd., 2025; Çiftci, 2021; Gök, 2022; Tarhan & Bacanlı, 2015; Shi vd., 2025). Araştırma sürecinde karşılaşılan yeni durumlara dair kaynak taramasına da devam edilerek gereken durumlarda çalışmalar tekrar gözden geçirilmiştir.

Üniversitelerin rehberlik ve psikolojik danışmanlık programlarındaki alan uzmanlarından araştırma içerisinde yer alan soruların kapsam geçerliliği açısından üç kişiden uzman görüşleri alınmıştır. Bir gönüllü katılımcı ile pilot görüşme gerçekleştirilerek soruların açık, net ve anlaşılır olup olmadığı incelenmiş olup sorular gözden geçirilmiştir. Yıldırım ve Şimşek (2011) tarafından aktarıldığı üzere iç geçerliliğin sağlanması amacıyla da katılımcıların ifadeleri doğrudan alıntılarla sunularak veriler ortaya konulmuştur. Smith ve arkadaşları (2009) 8'den fazla katılımcının olduğu araştırmalarda alıntılardan özel bir kısmının verilmesinin yeterli olduğunu açıkladığı ve belirlenen temayı en iyi biçimde aktaran katılımcıların ifadelerinin bulgularda yer verilmesinin gerektiğini belirttiğinden dolayı (Akt. Boranlı, 2024) bulgular kısmında

katılımcıların ifadelerine buna bağlı olarak yer verilmiştir. Ayrıca araştırmacının rolü bağlamında da soruların geliştirilmesi süreci önemli görülmektedir.

3.6 Araştırmacının Rolü

Nitel araştırmalarda araştırmacının araştırdığı konuya yakın olması ve anlaması önemli görülmekle birlikte araştırmacının katılımcılarla doğrudan görüşmesi, bazı durumlarda katılımcıların anlatımlarını yaşaması rolünde önemli bir konumda olduğu anlaşılmaktadır (Yıldırım & Şimşek, 2011). Araştırmacı kronik hastalık, psikolojik dayanıklılık ve umut konularına ilişkin akademik bilgi birikimine sahip olmakla beraber, veri toplama sürecinde kendi ön yargılarından uzak durarak görüşme sürecinde yönlendirmelerden kaçınmış olup katılımcıların aktarımlarını merkeze almıştır. Aynı zamanda, araştırmacının psikolojik danışman olarak eğitimlerinde edindiği mülakat becerilerinin (Creswell, 2018) ve mesleki deneyimlerinin de çalışmada veri toplama sürecinde önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir.

Araştırmacı kendisinin kronik hastalık sürecinde yaşamış olduğu deneyimler sonucunda konuyu incelemek istemiştir. Kronik hastalığına rağmen hayatındaki amaçları oluşturma ve bunları gerçekleştirme noktasında kendisine olan inancı güçlenmiştir. Yaşadığı zorlu deneyimlere rağmen yaşamına kaldığı yerden devam edebilmesi ve pes etmeyerek hem ilişkilerini güçlü tutabilmesi hem de hayattan doyum alarak mesleki gelişimine devam ediyor olması bu araştırma için en büyük motivasyon kaynaklarından olmuştur. Dolayısıyla hastalık sürecinin insanların psikolojik dayanıklılık ve umutlarını neye göre şekillendirdiğini merak etmeye başlaması da bir diğer güdülenme kaynağı olmuştur. Bunun sonucunda, kronik hastalık deneyiminin her bireyde farklı bir deneyim ve duyguya sebep olması anlaşılmış ve araştırmacı tarafından bu konu derinlemesine incelenmek istenmiştir. Bu noktada, araştırmacının empati yapabilme kabiliyetinin varlığı da görüşmelerin daha etkili olmasına ve katılımcılar ile araştırmacı arasında olumlu iletişimi sağlayarak katılımcıların yaşam ve hastalık deneyimlerini daha şeffaf bir biçimde anlatmasına olanak sağladığı bilinmektedir (Yıldırım & Şimşek, 2011) ve bu bağlamda araştırmacının rolünün çalışmada etkili olduğu düşünülmektedir.

3.7 Verilerin Çözümlenmesi

Araştırmada elde edilen verilerin içerik analizi ile çözümlenmesi yapılmıştır. İçerik analiziyle katılımcıların görüşlerinin içerikleri sistematik olarak tanımlanmaktadır. Benzer özellikler gösteren kodlar sayesinde temalara ulaşıldığı ve akabinde temalar

sayesinde de olguların daha iyi düzenlenebildiği ve anlaşıldığı bildirilmektedir (Yıldırım & Şimşek, 2011). İçerik analizi, bu çalışmada fenomenolojik yaklaşımın özüne uygun olarak, bireylerin deneyimlerine ilişkin betimlemeleri derinleştiren ve anlamlandırma sürecini destekleyen bir yöntemsel araç olarak ele alınmıştır. Bu doğrultuda içerik analizi, fenomenolojik betimlemenin yerine geçen bağımsız bir yöntem değil; yaşantıların özünü ortaya koymayı amaçlayan fenomenolojik süreci destekleyici bir analiz yolu olarak kullanılmıştır (Creswell & Poth, 2018).

İçerik analizinde temel amaç, toplanan verileri açıklayabilecek kavramalara ve ilişkilere ulaşmaktır. İçerik analizinde temelde yapılan işlem, birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları anlaşılır bir biçimde organize ederek yorumlamaktır (Creswell, 2018; Schreier, 2012; Yıldırım & Şimşek, 2011). Araştırmada verilerin analizi sürecinde Yıldırım ve Şimşek (2011) tarafından aktarılan içerik analiz süreci (verilerin kodlanması, temaların bulunması, kod ve temaların düzenlenmesi, bulguların tanımlanması ve yorumlanması) temel alınmıştır. Bununla birlikte, verilerin sistematik bir şekilde çözümlenmesinde Schreier (2012) tarafından yapılandırılan içerik analizi yaklaşımından da yararlanılarak temalar ve alt temalar yani kategoriler şeklinde veri analizi gerçekleştirilmiştir ve her iki kaynak analizi tamamlayıcı bir biçimde kullanılmıştır. Araştırmada katılımcıların bilgisi ve izni dâhilinde ses kaydı alınarak elde edilen veriler "Word 2016 Programı" üzerinde yazıya döküldükten sonra katılımcılara ait yanıtlar "K" harfi ile kodlanarak "K1, K2, K3..." şeklinde bir biçime dönüştürülmüştür. Yazıya dökülen metinler birçok kez okunarak anlamlı ifadeler belirlenmiş ve bu ifadelerden kodlar oluşturulmuştur (Creswell, 2018; Schreier, 2012; Yıldırım & Şimşek, 2011). Elde edilen kodlardan benzerliği olanlar bir araya getirilerek temalar ve bu temalardan da ana temalar oluşturulmuştur (Schreier, 2012). Verilerin analizi ilk olarak manuel bir şekilde araştırmacı tarafından yapılmış ve tez danışmanının görüşleri alındıktan sonra nitel veri analiz programı MAXQDA 2024 kullanılarak tema ve kodlar net bir şekilde oluşturulmuştur. Verilerin analizi sürecinde katılımcıların yaşam deneyimlerinden hareketle psikolojik dayanıklılık ve umut kavramlarına ilişkin ortak temalar tanımlanmaya çalışılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. Bulgular

Bu kısımda, kronik hastalığı olan bireylerin psikolojik dayanıklılık ve umuda ilişkin yaşam deneyimleri ve görüşlerinin incelendiği bu araştırmanın bulgularına yer verilmektedir. Araştırma kapsamında veriler yarı yapılandırılmış görüşmeler ile elde edilerek analiz yapıldıktan sonra toplamda 4 ana tema ve 15 alt tema bulunmuştur. Bu ana tema ve alt temalar Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 4

Katılımcı Deneyimlerinden Elde Edilen Tematik Yapı

Ana Tema	Alt Tema
Kronik Hastalıkla Yaşam Deneyimi	Yaşam Rutini Değişikliği
	Fiziksel ve Duygusal Süreçler
	Çalışma Yaşamı ve Kariyer
	Sosyal Çevre ve Ortam
	Kabullenme
Psikolojik Dayanıklılık ve Baş Etme Stratejileri	Zorluklarla Mücadele
	Olumlu Kişilik Özellikleri
	İçsel Güç
	Manevi İnanç
Umut ve Gelecek Algısı	Umudun Sürdürülmesi
	Yaşam Amaçlarının Varlığı
	Yaşamın Değerli Olduğu İnancı
	Geleceğe Dair Kaygılar
Koruyucu Destek Kaynakları	Eş ve Aile Desteği
	Sosyal Etkileşim ve Hobiler

4.1 Kronik Hastalıkla Yaşam Deneyimi

Kronik hastalıkla yaşama, bireyler için farklı uyum süreçleriyle birlikte görülmektedir. Bu yaşam deneyimleri farklı süreçlere göre şekillenmekte ve bireyin yaşamındaki uyum sürecini de belirleyebilmektedir. Belirlenen bu ana tema; yaşam rutini değişikliği, fiziksel ve duygusal süreçler, çalışma yaşamı ve kariyer, sosyal çevre ve ortam ve kabullenme şeklinde beş alt temadan oluşmaktadır. Alt temalar birlikte

değerlendirildiğinde, kronik hastalıkla yaşamanın kişiler için sadece fiziksel bir süreci değil, aynı zamanda yaşamdaki kimlik ve rol süreçlerinde, duygusal bağlamdaki süreçlerde ve hastalığı kabullenme süreçlerinde yeniden yapılanma süreci olduğu görülmektedir. Bu temaya ilişkin genel bir bakış Tablo 4.1'de sunulmaktadır. Kronik hastalıkla yaşam deneyimi ana temasının alt temalarına dair bulgular sırasıyla verilmektedir.

Tablo 4.1

Kronik Hastalıkla Yaşam Deneyimine İlişkin Katılımcı Kodları

	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11
Yaşam Rutini Değişikliği		X	X	X	X	X		X	X	X	X
Fiziksel ve Duygusal Süreçler		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Çalışma Yaşamı ve Kariyer	X	X		X	X	X		X			
Sosyal Çevre ve Ortam	X	X	X	X				X	X	X	
Kabullenme	X	X	X	X	X		X	X			X

4.1.1 Yaşam rutini değişikliği

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu, kronik hastalık süreçlerinin yaşamlarında rutin değişikliklerine sebep olduğunu belirtmiştir. Katılımcılar diyet ve sağlıklı beslenme gerekliliği, çeşitli ilaç kullanımları, düzenli doktor kontrolleri, sigarayı bırakma gibi yaşamlarında dikkat etmeleri gereken süreçlerin olduğunu ve bu süreçlerin de yaşam rutinlerini değiştirdiğini ifade etmişlerdir. Örneğin K4, günlük yaşamında hastalığına bağlı olarak beslenme içeriğine ve düzenine dikkat ettiğini, bu süreçte dikkat etmediği takdirde güçlük yaşayabildiğini ve ayrıca yaşamının daha düzenli bir rutin haline geldiğini belirtmiştir.

> *"Hiçbir şekilde tıka basa yemek yiyemiyorum, yememem gerekiyor, yiyeceğim zaman sorun oluyor. Onun dışında abur cuburlardan mümkün olduğunca uzak durmaya çalışıyorum. ... Yani hayatımı daha çok düzene soktu diyebilirim bir noktadan sonra o şekilde. Yediğime içtiğime, mesela gece yemek yememeye dikkat*

ediyorum artık. Önceden hiç öyle bir şeyim yoktu acıktığım zaman her türlü yemek yiyordum. Genellikle düzen oluştu diyebilirim." (K4)

K2 hastalık tanısı aldığında henüz çocuk olduğu için pek fazla dikkat etmediğini ancak sonrasında ciddiyetin farkına vararak yaşamında daha az yağlı yemekler tercih ettiğini ve beslenme sürecinde titiz davrandığını açıklamıştır.

"Pankreas daha çok yağları sindirdiği için benim az yağlı yemekler yemem gerekebiliyor ya da çok kızartma, cips gibi ağır yiyeceklerden uzak duruyorum. Bu tarz bir beslenme rutinim var yani sebze ağırlıklı, çok ağır olmayan, normal yağlı yemekleri de yiyebiliyorum. ... Bu rutini kendi hayatıma adapte etmem biraz zaman aldı çünkü çocukken başladığı için bu hastalık o zamanlar ciddiyetin farkında değildim ve sürekli abur cubur yiyordum ama belli bir yaştan sonra hayat kalitemi de artırmak için beslenme düzenime ve içeriklerine çok dikkat ediyorum." (K2)

Yaşam rutinlerine hastane ve doktor kontrollerini de dâhil eden katılımcılardan biri olan K5, sağlığı için kontrollerini aksatmadığını ifade ederken, K11 hem yemek yeme alışkanlıklarını değiştirdiğini hem de kontrollerine giderek düzenli ilaç kullanması gerektiğini ifade etmiştir.

"Sadece sağlığıma daha çok dikkat etmeye çalışıyorum. Mesela kontrollerimi hiç aksatmamaya çalışıyorum. Hani gözden bir şey kaçırmamaya çalışıyorum ya da işte bununla ilgili bir şey duyduğumda bu hastalıkla ilgili böyle de bir şey varmış bunu da deneyebilirim diyorum." (K5)

"Aslında yememi, içmemi biraz hani dikkat etmek zorunda kaldım mesela. Yemek yemeyi de seven bir insanım. Tatlıyla zaten hiçbir zaman aram çok olmadı. Hani şekerli şeyler tüketmiyorum da hani daha çok beni böyle hamur işi tarzı şeyler daha çok şekerimin çıkmasına sebep oldu. ... Dikkat edeceğiz, ilacımızı kullanacağız, kontrollerime gidiyorum. İşte yeme içme tarzımı biraz değiştirdim. Dikkat etmeye çalışıyorum." (K11)

K6 insülin kullanımının zorunlu olmasıyla hayatına bu tedavi seçeneğini dâhil ettiğini ve diğer katılımcılara benzer şekilde beslenme düzenini değiştirdiğini belirtmiştir.

"... Sonra o günden sonra hocamız benim insülinle artık hayatımı devam ettireceğimi söyledi. Sonra ilk zamanlarda alışması biraz zor oldu. ... Yani tatlıyı

yüzde seksen, yüzde doksan hayatımdan çıkarttım. Önceden ama nasıl yerdim? 2014 yılından önce ama var ya kolalar böyle ballar, tereyağları işte sabah kahvaltısı çok güzel ve böyle gidersin pastaneden pastalar işte bisküviler böyle tatlı falan, baklavalar aklın şaştığın kadar çok severdim." (K6)

Yaşamında gittiği her yere ilacını da yanında götürmesi gerektiğini belirten K10, yaşamında hiç hastaneye gitmezken tanı sonrasında bu durumun değiştiğini ve düzenli kontrollerini yaptırdığını belirtmiştir.

"Gittiğim her yere ilacımı taşımak zorundayım. ... Hastalığımdan önceki dönemde ben neredeyse acilin kapısından girmezdim. Herhangi bir grip bile olmazdım ama şimdi düzenli olarak kontrollere gitmem gerekiyor." (K10)

4.1.2 Fiziksel ve duygusal süreçler

Çoğu katılımcı kronik hastalıkla yaşarken fiziksel ve duygusal süreçlerden etkilendiklerini belirtmiştir. Ancak bu etkilerin kimi katılımcılar için olumsuz bir yanı olurken kimi katılımcılar için ise olumsuz taraflardan daha çok hastalık sürecini olumlu duyguyla karşılama şeklinde olduğu gözlemlenmiştir. Hastalıklarının getirmiş olduğu çeşitli fiziksel belirtiler ile duygusal anlamda hissettikleri duygular katılımcıların yaşam deneyimlerini ve hastalıklarına karşı bakış açılarını şekillendirmektedir. Kimi katılımcıların ise olumlu bakış açılarının varlığı ile birlikte tam tersi yönde hastalık süreçlerinin kendilerini olumsuz yönde etkilemediği öğrenilmiştir. Kısacası bu tema, katılımcıların her birinde farklı bağlamlarda görülmüştür. Kronik hastalığın fiziksel etkileri noktasında K3 ilk tanı aldığında astım atakları yaşadığından ve hala çeşitli etkenlerden dolayı olumsuz etkilendiğinden bahsetmiştir. Aynı zamanda hastalığının ilk zamanlarında duygusal anlamda kötü etkilenirken sonraki süreçte kendini daha iyi hissettiğini ve karamsar olmadığını ifade etmiştir.

"Benim için çok zor bir başlangıçtı yani çok zordu. Astım krizlerine giriyordum. Öksürükler, nefes darlığım yani her şey yani. ... Mesela deterjanlar, kokular, parfüm kokuları olsun yani toz akarları olsun onlar çok etkiliyor. Mesela bu polenler, ilkbahar geldiğinde sonbahar geldiğinde etkiliyor mesela. ... Bazen böyle yani duygusal şeyler oluyor yani kendini boşlukta hissediyorsun, ben mi acaba diyorsun, bir ben mi hastayım. Yani böyle bir kendini şey yapıyorsun ama sonra diyorum daha beteri var diyorum yine de şükür diyorum mesela. Kendimle mücadele ettim başlarda çok kötü oldu ama sonra sonra çok yani kendimi de iyi

hissettim yani. Ben başardım bunu yani. Sevinçliyim yani eski yıllarıma göre çok iyiyim. ... Hiçbir zaman karamsar olmadım. Karamsar düşünemiyorum. Bir de kendim o anlamda baktığım zaman çok mutlu hissediyorum." (K3)

Kalp hastası olan K5, hastalığı sebebiyle kullandığı ilaçlardan dolayı yorgun hissettiğini, aynı zamanda ilaçlardan kaynaklı olarak çocuğunu yeterince emziremediğini ve bu durumdan duygusal anlamda etkilendiğini ifade etmiştir.

"Şu an ilaç kullandığım için daha böyle nasıl diyeyim kendimi sürekli yorgun hissediyorum. Yani hiçbir şey yapmak istemiyorum. ... Ben hipertansiyon tanısı aldığımda küçük kızımı hala emziriyordum. Bir buçuk yaşındaydı anne sütü alıyordu ve ben ilaç başlanacağı için anne sütünü kesmek zorunda kaldım. En çok bundan etkilenmiştim." (K5)

Şeker hastası olan K7 benzer şekilde kendisini fiziksel anlamda yorgun hissettiğini ve duygularında da iniş çıkışlar olabildiğini belirtmiştir.

"Yani gün içinde kendimi yorgun hissedebiliyorum genelde. Bazı şeyleri yapmakta isteksiz davranabiliyorum. ... Ben kendi üzerimden söylemem gerekirse, ani sinirlenmeler ya da ani yanında duygusallaşma gibi durumlar yaşayabiliyorum yani. Bunu da sonradan artık kendi tecrübelerime dayanarak şekerlerin yükselmesiyle alakalı olduğunu da anlayabiliyorum." (K7)

Kronik pankreatit hastası olan K2 ise tam tersi bir şekilde hastalığının kendisini duygusal anlamda olumsuz etkilemediğini ve hatta hastalığına rağmen mutlu yaşadığını ancak fiziksel anlamda sıkıntılar yaşayabildiğini belirtmiştir.

"Önemli olan sürekli olarak yağlı yemekler tüketmemek çünkü hep yersem karın ağrısı yaşıyorum. ... Şu anki halime bakınca ise beni hiç kötü etkilemiyor duygusal anlamda aksine hastalığım hiç yokmuşçasına yaşıyorum, çok mutluyum. " (K2)

4.1.3 Çalışma yaşamı ve kariyer

Kronik hastalıkla yaşama süreci her bireyde farklı olarak şekillenmektedir. Buna bağlı olarak da kariyer seçenekleri veya iş yaşamı tercihinde bazı katılımcılar değişiklik yaşarken bazı katılımcılarda herhangi bir değişiklik görülmemiştir. Kariyer yaşamının stresli olması, çalışma koşullarının veya ortamının elverişsiz olması, yoğun çalışma saatleri, iş arkadaşlıkları, başarı odaklı olma, yönetici desteği gibi unsurlar kronik hastalıkla yaşama sürecinde bireyler üzerinde önemli olmaktadır. Astım hastalığı olan

K1, çalışma yaşamında hastalığına rağmen mutlu olduğunu, kendisinin de sosyal bir birey olduğunu ve dolayısıyla çalıştığı ortamda da bu kişiliğini yansıtabildiğini, başarı odaklı birisi olduğunu ve maddi koşullardan daha çok mutlu olduğu işi yapmayı tercih ettiğini ifade etmiş ve herhangi bir kariyer değişikliği yapmamıştır.

> *"Bu iş yerinde mutluyum ve kalmayı tercih ediyorum. Tamamen zorla çalışmak gibi bir şey değil benimkisi. Finansal benim için çok önemli bir şey değil. Azla da yetinebilen bir insan olduğuma inanıyorum. Bu şekilde bu da sanırım mutlulukla bağlantılı hani para mutlulukta değildir aslında. Birçok yer gezersin ama hani yanındaki insanlar çok önemli bu işte de çok mutluyum. Kendimi güvende hissediyorum burada. Çok mutlu hissediyorum. Zaten benim kişiliğime çok yakın bir yer. 300 kişilik bir ofiste görev yapıyorum. Burada tam yaptığım meslek gereği kişiliğimi yansıtan bir meslek. Arge ile direktör arasında bir köprüyüm. Sürekli iletişim, sürekli sosyallik. Mutluyum yani. ... Kendimi göstererek, başarılarımla, pozitifliklerimle o şekilde ilerlemeyi tercih ettim. İlerlediğime de inanıyorum. Önceden işte buranın matbaasındayım, kullanma kılavuzlarının basıldığı yerde daha ufak bir ofiste. Orada kendimi gösterdim, başarılarımla işte işi sevmemle. Sonrasında bu bölüme geçtim yaklaşık 12-13 yılda da bu bölümdeyim. Burada da sevilen biri olduğumu düşünüyorum."* (K1)

Benzer şekilde şeker hastalığı olan K6, iş yerinde bir sıkıntı yaşamadığını ve özellikle yöneticisinin kendisine destek olduğunu belirtmiştir. Bu noktada herhangi bir kariyer değişikliği yapma ihtiyacı da hissetmemiştir.

> *"İş yerindeki hayatımda yani gayet şu an istediğim hayat yani. Çünkü işverenin bu konuda baya bir anlayışla karşıladı. ... Gerçekten yani iş yerinin hakkını yiyemem şimdi. Gerçekten çok büyük destekleri. Yani şekerim düştüğünde falan çok yardımcı oldular sağ olsun."* (K6)

İş yaşamındaki yoğun stresten dolayı iş değişikliği yapan K4 ise iş yükünün fazla olmasının yoğun stres oluşturduğunu ifade etmiştir.

> *"Şöyle, şimdi ben buradan önce sekiz sene kadar başka bir gıda makineleri üreten bir firmada tasarımcı olarak çalışıyordum. Tasarımcı olarak çalışıyordumdan kastım bütün projenin a'dan z'ye tasarımından imalatına, imalatından sevkine, sevkinden sonra yurt dışında kurulumuna dair her şeyin başında ben vardım*

açıkçası. Yaklaşık olarak dört defa yurt dışına çıktım, kendi çizdiğim projeler yüzünden, bunların kurulumu için. Tek başıma Afrika'ya gittim, tek başıma gidince haliyle bu tip stresler artık beni yormaya başlamıştı. Şans faktörü diyebilirim, burası çıktı karşıma, bu şekilde bir değişiklik oldu. Ne kadar omuzlarda yük fazlaysa stres o kadar artıyor." (K4)

K8 çalışma koşullarının yoğun olmasından kaynaklı olarak iş değişikliği yaptığını ve kendi işini kurduğunu belirtmiştir. Bu iş değişikliklerinin yaşamında iki farklı hayat yarattığını düşünmektedir.

"İki farklı bir hayat. 11 yıl oldu, ben işi bırakalı. ... İşimiz öncelikle koşturucu bir işti. İşim güzeldi. Her şey güzeldi ama o işte zorlanmaya başlayandan sonra onu bıraktık, ondan sonra başka işlere yöneldik. ... Gelecekte ilk işi bıraktığım anlarda, maddi konularda belki zor olur diye biraz olumsuzluğa kapılmış olabilirim ama ondan sonra ufak kendimize göre bir restoran gibi bir şey yaptık. Öyle devam ettim." (K8)

4.1.4 Sosyal çevre ve ortam

Sosyal çevrenin ve ortamın kronik hastalık sürecinde farklı bağlamlarda pek çok unsuru bulunabilmektedir. Katılımcılardan alınan yanıtlara genel olarak bakıldığında farklı değişkenler bulunmaktadır. Örneğin hastalık sürecinde sosyal destek alamama sonucunda arkadaşlık ilişkilerini gözden geçirme ve bitirme, hastalığın belirtilerini hafife indirme veya daha rahat bir koşulda ve ortamda yaşama isteği söz konusu olabilmektedir. Ek olarak yalnız olmadığını bilme duygusu da kronik hastalık deneyimleme sürecini olumlu etkileyen bir faktör olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların kendilerine iyi gelebilecek insanlarla ve ortamlarda vakit geçirme isteği bu temayı oluşturmuştur. K2 arkadaşlık ilişkilerinde kendisine destek verilmesine önem vermiş ve hastalık sürecinde yanında olmadığını düşündüğü kişilerle iletişimi kesmiştir.

"Çok eskiden lisede hastaneye yattığım zamanlarda çok yakın arkadaşım dediğim birkaç kişi hiç yanımda olmadılar, bana destek vermediler. Ben de onlarla arkadaşlığımı zaman içinde bitirdim mesela çünkü zor zamanlarda yanımda yoksa iyi günde de olmasın düşüncesindeyim açıkçası." (K2)

K3 astım hastalığına iyi geleceğini düşündüğü için temiz orman ve çam havasının bulunduğu bir ortamda yaşamaktan bahsetmiştir. Ancak bir taraftan da kendi ailesine

yakın ve aynı şehirde yaşama alışkanlıklarından kaynaklı olarak tercih etmediğini ifade etmiştir.

> *"Tabii daha güzel böyle orman havası, bu astımlılar için orman havası, çam havası. Yani elimizde imkân olsa böyle şey olsa giderdim. Burada da ailem var. Aslında gitmeye giderim de ailem burada, etrafım burada. Benim eşim her zaman der, gel şeye gidelim orman mı neresi diye unuttum adını da getiremedim ama orası senin için daha güzel dedi, çam havası alırsın hastalığına daha iyi olur dedi. Yani ailem burada olduğu için tabii ki burayı tercih ediyorum, ailem, arkadaşlarım. Buraya alıştığım için. 20 yıldır buradayım."*(K3)

Stresle beraber hastalıkların da şekillendiği gözlemlenmiştir. Özellikle diyabet hastalarında stres ani şeker iniş çıkışlarına sebep olabildiği için K4 çoğunlukla stres yaşamayacağını bildiği ortamda kalmayı tercih ederken, tartışma ortamlarından uzak durmaya çalışmaktadır.

> *"Genellikle tartışma ortamlarından kaçıyorum hani insan konuştukça strese girer. Mümkün olduğunca tartışma ortamlarından fikrim farklı olsa bile genellikle uzak duruyorum. Bu şekilde. Stresten uzak durmaya çalışıyorum açıkçası."* (K4)

K8 nefes darlığı yaşaması sebebiyle sigara içilen ortamlardan uzak durmaya çalıştığını ve şu anda yurt dışında yaşadığı için gelecekte Türkiye'de daha fazla yaşamayı istediğini belirtmiştir. Ek olarak bahçeli bir evde yaşama isteği ortak olarak hem K8 hem de K9 tarafından şu şekilde ifade edilmiştir:

> *"Gelecekte de daha çok Türkiye'de vakit geçirmeyi düşünüyorum. Artık çocuklarım da kendini kurtardı. ... Bahçeli bir evde... Kapalı alanlara fazla girmemeye başladım. Sigara içilen yerlere fazla girmemeye baktım."* (K8)

> *"... Biraz daha ferah ve rahat yaşasam, şehir içinde değil, şehir dışında rahat bir yerde otursam, bahçeli bir ev mesela, bana daha iyi gelir diye düşünüyorum."* (K9)

K10 ise kronik hastalık yaşama sürecinde yalnız olmadığı duygusunu yaşayarak sosyal çevre ve ortam tercihlerinde kendi hastalığına sahip bir kişiyle arkadaşlık

kurduğunu belirtmiştir. Böylece hem hastalık sürecinde birbirlerine destek oldukları hem de duygusal anlamda birbirlerine yakın hissederek yalnızlık duygusundan uzak oldukları görülmüştür.

> *"... Şu an okuduğum okulda benim gibi yine tip 1 diyabeti olan biriyle tanıştım. Ben onun hastalığının olduğunu bilmeden önce onunla arkadaş değildim ama hastalığını öğrendikten sonra kendimi ona yakın hissettim ve biz onunla arkadaşız şu an. Hastalığımız konusunda mesela birbirimize destek olabiliyoruz."* (K10)

4.1.5 Kabullenme

Kronik hastalıkla yaşamak aynı zamanda çeşitli tedavilere uyum sağlama, hastalıkla birlikte yaşama, çeşitli zorluklar yaşama gibi pek çok örüntüyü içinde barındırmaktadır. Dolayısıyla bu örüntüler kişinin yaşamını sekteye de uğratabilir, yaşamını daha anlamlı yaşamasına yardımcı da olabilir. Bunun belirleyicilerinden biri olduğu düşünülen kabullenmenin bu noktada kritik bir öneme sahip olduğu görülmüştür. Kabullenmeyle birlikte bireylerin hem tedaviye daha iyi uyum sağladıkları hem de yaşamlarını sekteye uğratabilecek olumsuzluklara karşı daha dayanıklı hale geldikleri görülmüştür. Kabullenme bağlamında özellikle çoğu katılımcının hastalık deneyimlerine bir süre sonra alıştıkları öğrenilmiştir. Örneğin K3, hastalığını uzun süredir deneyimlediğini ve bu sürece alıştığını ifade etmiştir.

> *"Sonra sonra bu hastalığa tabii ki alışıyorsun. Deneyimler ediniyorsun. Türlü türlü mesela hani doğadan ilaçlar falan hani kendi ilaçlarımı güzel kullanarak. Alışıyorsun yani hastalığa ilk başta yani zorluk çekiyorsun ama sonradan alışıyorsun. 10 yıldır yani bu hastalıkla mücadele ediyorum."* (K3)

Benzer şekilde K5 hastalığına göre günlük yaşamını düzenlediğini ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik çaba gösterdiğini belirtmiştir. Ayrıca, ebeveynlik rolünden dolayı çocukları için ekstra dikkat ettiğini söyleyen katılımcı, titizlikle bu hastalığına özen gösterdiğini vurgulamıştır.

> *"Bu hastalıkla yaşamaya alıştım. Yani beslenmemi, ne bileyim günlük hayatımdaki aktivitelerim, her şeyimi ona göre ayarlıyorum. Mesela ilacımı hiç içmeyi unuttuğum bir gün olmuyor. Çünkü iki tane çocuğum var benim. Hani dikkat etmem gerekiyor. Hani böyle bir salmışlık, bir boşvermişlik yok yani hayatımda. Hani elimden geldiği kadar dikkat edip yaşam kalitemi arttırmaya çalışıyorum yani. ... Yani artık hayatımızın bir parçası gibi oldu."* (K5)

Benzer şekilde K11, hayatının bir parçası olarak bu hastalığı kabullenmiş ve sürece alışmış olup bunun üzerinde çok fazla düşünmediğini belirtmiştir.

> *"Ben onu çok kafaya takmıyorum. İlk başlarda çok takmıştım ilk öğrendiğim anda. İlk bir ay falan. Sonra alıştım yani. ... Kabullendim diyorum. Hayatım da bu şekilde, bundan sonra şeker hastası olarak, bu ilaçları kullanarak, bunun yiyeceklerine dikkat ederek, şu arada mesela sık sık ölçüm yapıyorum her gün açken, tokken... Öyle dikkat ederek yaşıyorum yani."* (K11)

K8 kabullenme sürecinde bu durumdan etkilendiğini belirtmiş, sevdiği aktivitelerden biri olan futbolu artık oynayamadığını ve bu duruma üzüldüğünü ifade etmiştir. Ancak sonrasında bu hastalık sürecini kabul etmiş ve futbol aktivitesinden tamamen uzaklaşmadan yine de torunlarına hocalık yapmaya devam etmiştir. Bu noktada sevdiği etkinliği yaparken sağlığı sebebiyle kısıtlansa da buna çözüm olarak futbolda hocalık yapmaya karar vermiştir.

> *"Yani etkilemedi desek yalan olurdu şu an. Dedim ya ben futbol oynuyordum, oynayamadık, oyunculuktan hocalığa geçmiş olduk ve koşamamak falan, tamam biraz üzdü ama o da olacak, yapacak bir şey yok."* (K8)

Kabullenme sürecinde kronik hastalığı yaşama süresinin uzun olması K1 üzerinde olumlu anlam yaratmış olup 1 yaşından bu yana kronik hastalıkla yaşamanın üzerine hayatın getirdiklerini kader olarak görmektedir. Krizlere rağmen olumlu düşünebilmeyi başaran K1, hastalığına rağmen yaşamı kendisine bir hediye olarak gördüğünü belirtmiştir.

> *"... Bu şekilde alın yazısı gibi düşünün, bu şekilde dünyaya gelmişim. Hatta şey babamın halası hep şey der, hani ölecek diyorduk bak ne güzel bir kadın oldun, çocukların oldu, hiç hayal bile edemezdik der. Bu bile benim için bir hediye."* (K1)

4.2 Psikolojik Dayanıklılık ve Baş Etme Stratejileri

Kronik hastalığa sahip olan bireylerin yaşamlarında deneyimledikleri zorlu olaylarla baş edebilmeleri ve zorluklara karşı esnek olabilmeleri, acılara göğüs gerebilmeleri ve mücadele edebilmeleri hastalık süreçlerinin daha olumlu bir şekilde atlatılmasını sağladığı görülmüştür. Bu ana tema katılımcıların hastalık yaşama

süreçlerinde psikolojik dayanıklılıklarının önemini gösteren veriler elde edilmesiyle ortaya çıkmıştır. Belirlenen bu ana tema; zorluklarla mücadele, olumlu kişilik özellikleri, içsel güç ve manevi inanç şeklinde dört alt temadan oluşmaktadır. Bu alt temalar birlikte değerlendirildiğinde, psikolojik dayanıklılık ve baş etme stratejilerinin hem zorluklarla mücadele bağlamında hem de bu mücadele sürecinde kişilere güç veren kişilik yapısı, içsel güç ve manevi inanç bağlamında kronik hastalıkla yaşama sürecinde işlevsel rol oynadığı görülmektedir. Psikolojik dayanıklılık ve baş etme stratejileri ana temasının alt temalarına dair bulgular Tablo 4.2'de sırasıyla verilmektedir.

Tablo 4.2

Psikolojik Dayanıklılık ve Baş Etmeye İlişkin Katılımcı Kodları

	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11
Zorluklarla Mücadele	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Olumlu Kişilik Özellikleri	X	X	X					X			X
İçsel Güç		X	X	X	X		X		X	X	X
Manevi İnanç		X	X		X			X			

4.2.1 Zorluklarla mücadele

Kronik hastalıkların pek çok zorluğu beraberinde getirdiği sonucuna ulaşılan bu temada katılımcıların büyük bir çoğunluğu bu zorluklarla karşılaştığında çoğunlukla mücadele ettiklerini, kendilerini güçlü hissettiklerini ve bu sayede hastalıkla baş edebildiklerini belirtmişlerdir. Örneğin K1, çok zorlu deneyimler yaşadığını ve bugünlere mücadele ederek geldiğini belirtirken eski günlerin yaşanmışlıkları ile birlikte şu anda yaşamanın kıymetini anladığını ifade etmiştir.

> *"Hastane günlerimde çok acı çektiğim günler oldu, çok ağladım. Burnumda borular vardı, ağzımdan borular vardı. Çok ağladım, çok acı çektim. Yaşadığımda da şu an yaşadığımda da onun kıymetini bilerek yaşıyorum açıkçası."* (K1)

Kendisine acınmasını istemeyen K1 tek başına mücadele etmiş ve güçlü durmaya çalışmıştır. Bu süreçte arkadaşlarına da yaşadığı acı deneyimlerden bahsetmemiştir.

> *"Beni kendimi böyle, annemler belki çok üstüme düştüklerinden bilmiyorum, hep böyle sağlıklı gibi göstermeye çalıştım açıkçası dışarıya karşı. Birçok arkadaşım burada benim geçmişimi bilmiyordur muhtemelen. Eşime de o şekilde hani bana*

acıma derler ya, o şekilde bir tavırla yaklaştım. Ben bu zamana kadar kendim mücadele ettim, kendim çaresine bakabilirim, üstesinden gelebilirim. Çok fazla bir şeyim olmadı hani bana yardımcı ol, bana destek ol, ben hastayım falan tarzı bir insan olmadım hiç." (K1)

K2 yaşamış olduğu zorluklarla mücadele ederken ders çalışmaya devam ettiğini ve sabırlı bir şekilde bu süreçleri atlatabildiğini ifade etmiştir. Kendisini, kronik hastalığı olmayan birçok kişiye göre dayanıklı hisseden K2, acı dolu deneyimlere rağmen esnek kalabilmiş ve pes etmeyerek kaldığı yerden yaşamına devam edebilmiştir.

"Bu hastalıkta bazen karnımın çok ağrıdığı zamanlar oluyordu ama o zamanlarda bile yatakta dahi olsa oturup ders çalıştığımı bilirim. İyileşmeyi bile beklemiyordum yani iyileştikten sonra da hiç hastalanmamışım gibi yaşamıma devam ediyordum. Hep daha iyisi için çabaladım işte derslerim olsun, arkadaşlıklarım olsun. Küçük şeylerin kıymetini bilmem gerektiğini öğretti bu hastalık bana kısacası. ... Kendimi hiç hastalığı olmayan birçok kişiye göre çok daha dayanıklı biri olarak görüyorum. Öyle hissediyorum. Kolay kolay pes etmem yani. Önemli olan hayatını ne kadar anlamlı geçirdiğin bence, bunu başarabildiğimi düşünüyorum. En güçlü hissettiğim an hastane yatışlarımdaki aç kalmam gereken sürelerde gösterdiğim sabırlı anlarımdı. Yani bunca acıya rağmen hastaneden çıktıktan sonra hayatıma çok güzel bir şekilde devam ediyordum. Hiç o acıları yaşamamış gibi oluyordum yani." (K2)

K3 astım hastalığıyla stresten uzak durarak hayatını yönettiğini ve mücadele ettiğini ifade etmiş olup aynı hastalığı kız kardeşinin de yaşadığını ancak kendisinin kız kardeşine göre daha güçlü olduğunu ve dayanıklı hissettiğini belirtmiştir.

"Bir de bu hastalığı hani sinir, stres hani ataklar yapıyor. Ben kendimi yönelttim yani, dedim hani bu bana iyi gelmiyor, kendimle mücadele ederek... Ben bu hastalığı biraz yendim gibi, kendime öyle geliyor çünkü eskisine rağmen çok çok iyiyim. ... Hiçbir çöküntü yaşamadım. Ben kendimi çok iyi hissediyorum. Bak gördüm, benim mesela kız kardeşim astım hastası. Sürekli yani böyle diyor, kötüyüm, nefes alamıyorum, şey yapamıyorum, bunaldım diyor mesela ama ben de öyle çöküntüler olmadı. Dayanıklı hissediyorum yani hiçbir zaman şey olmadım. Güçlüyüm." (K3)

Kronik hastalığını bir engel olarak görmeyen K4, hastalık öncesi yaşamıyla şu anki yaşamında bir farklılık göremediğini ve yine dayanıklı hissettiğini belirtmiştir. Özellikle engellerden doğan başarıların varlığında kendisini yaşadığı zorluklar karşısında engellenmiş hissetmemektedir.

> *"Hiçbir şekilde engel değil çünkü aynı şekilde hasta olup da veya işte engelli bireylerden örnek verecek olursam, engelli bireylerin bile müthiş başarılar elde ettiği noktada ben engel olduğunu düşünmüyorum açıkçası. ... Açıkçası şekerim varmış ya da yokmuş pek fazla önemli değil. Şu an kontrol altında sürekli ilaç kullandığım için. Eskisiyle çok farkım yok açıkçası. O konuda baya dayanıklı hissediyorum açıkçası."* (K4)

K5 kalp hastalığının yanında FMF (Ailevi Akdeniz Ateşi) hastalığına da sahip bir birey olarak yaşadığı zorluklarla mücadele ederken yaşadığı süreçlerin iyi yanlarını görmeye çalıştığını ve kendini motive ettiğini ifade etmiş olup dayanıklı hissettiğini aktarmıştır.

> *"Çok dayanıklı hissediyorum. Yani şöyle bazen mesela işte etrafımda arkadaşlarım falan diyorlar işte ya çok erken yaşta tanı aldın. Benim bu arada hipertansiyondan başka kronik hastalıklarım da var. ... FMF gibi bir hastalığım var benim böyle her ay ataklar halinde karın ağrısı, ateş, eklem ağrısı şikâyetleriyle süren ve kronik seyirli bir hastalık bu. Sürekli ilaç kullanmamı gerektiren. ... Ama artık böyle onun bile iyi yanlarını görmeye çalışıyorum yani kendimi motive etmeye çalışıyorum. Mesela işte atak geçiriyorum mesela üç gün işe gidemiyorum. Kendi kendime diyorum ki ya tamam işte üç gün evdesin, yat dinlen, boş ver bak işte bu yönden bak. Hani üç gün sana dinlenme gibi olsun gibi. Hani böyle onun bile iyi yanlarını görmeye çalışıyorum yani."* (K5)

K7 başlangıçta çok zorluk yaşadığını ancak sonrasında bu hastalığı yönetmeyi öğrendiğini ve psikolojik anlamda kendini daha iyi tanıyarak süreçle mücadele ettiğini ifade etmiş olup pek çok hastalığın iyileşmesinde kişilerin psikolojik iyi oluşlarının etkili olduğunu belirtmiştir.

> *"... Yani benim için başı çok zordu yani. Şeker hastalığı, tanı sonrası konulduktan sonra biraz daha zorluk yaşadım. Tabii zamanla bunu yönetmeyi öğreniyorum. Çünkü ben aynı zamanda insülini kullanıyordum. İnsülini kullanırken bunun da dozajını ayarlamakta bazı sıkıntılar yaşamıştım. ... Yani çünkü o zaman bunu*

yönetmeyi bilmediğim için yemek yerken ne kadar yiyeceğim, ne kadar yani belli bir şekilde yemem gerektiğinden dolayı. ... Şu an nasıl yapıyorsunuz diye sorarsanız kendimi fazla sıkmıyorum yani. ... Vallahi ben kendimi daha iyi tanımaya başladım. ... Hastalıklar, vücudun verdiği tepkiler aslında aynı zamanda ruhsal olarak yani kişinin psikolojisi bu yönde etkili. Yani kişinin tamamen psikolojisini iyi tutarsa bu hastalıkların da geçebileceğini düşünüyorum. Aynı zamanda bu hastalıkların oluşma sebeplerinden en büyük psikolojik etmenler yani. O yüzden bu psikolojik etmenlerin üzerinde ben daha çok durdum. Kendimi dahi tanımak için uğraşıyorum yani." (K7)

K9 ise hastalığının ilk önce kişiyi yıprattığını ardından kişiye göğüs germeyi öğreterek mücadele etmesini sağladığını ifade etmiştir.

"Kalp olduğu zaman her şey duruyor. Siz onu duracak korkusuyla yaşıyorsunuz sürekli ama durmadığını da biliyorsunuz. Bir şeyleri böyle sürekli çabalıyorsunuz ya. Sigarayı bırakmak anlamında, ne bileyim, başka bir şeylerle ilgilenmek, işte onu daha az çarpıntılı hissetmek için stres kontrollerini, kendi becerilerini ve psikolojik destekle böyle atlatmaya çalışmak. ... İnsanın olmadığı dirençlerini ortaya çıkartıyor diyeyim. ... Yani o insanı bir taraftan hırpalıyor, bir taraftan da göğüs germeyi öğretiyor yani. Mücadele etmeyi öğretiyor." (K9)

K11 ise güçlü bir yapısı olduğunu, hastalığa sahip olmanın kendisini zayıf gibi hissettirmediğini ve hayatının merkezine bu hastalığı koymadan yaşadığını ifade etmiştir.

"Dayanıklı hissediyorum yani dediğim gibi güçlü bir yapım var. ... Bunu bir zayıflık olarak hissetmedim yani hiçbir zaman. Hayatımın da merkezine koymadım açıkçası yani. Dikkat ederek de. Moralimi bozmadan." (K11)

4.2.2 Olumlu kişilik özellikleri

Psikolojik dayanıklılık ve baş etme stratejileri teması altında incelenen olumlu kişilik özellikleri, katılımcıların olaylara bakış açılarını ve olayları algılayış biçimlerini pozitif yönde şekillendiren bir özellik olarak görülmüştür. Bu tema sayesinde ayrıca olumlu kişilik özelliğine sahip katılımcıların aynı zamanda da bir önceki temayla ilgili zorlu yaşam olaylarıyla daha iyi mücadele ettikleri fark edilmiştir. Örneğin K1, pozitif ve sosyal bir kişiliği olduğunu, iyilik yapmayı ve insanlara yardım etmeyi çok sevdiğini, çevresindeki insanların da kendisini pozitif olarak algıladığını belirtmiştir.

"Pozitifim. Çok sosyalim. Çok aktif bir insanım. Çok dışadönük bir insanım. Herkese iyilik yapmaktan çok hoşlanıyorum. Herkesin kalbine dokunmayı çok seviyorum. Bunlar beni mutlu ediyor, hayata daha çok bağlanmama neden oluyor. ... Ben buradaki insanların hepsinden farklı olduğumu düşünüyorum. Şu şekilde farklıyım. Birçok kişi işte söyleniyor, negatif yüklerle yüklü iş hayatında ama ben böyle değilim, farklıyım buradaki insanlardan. Hatta herkes şey diyor kafan sürekli iyi, pozitifsin, nasıl bunu başarıyorsun falan diyorlar. Farklıyım yani, pozitif olarak." (K1)

K2 sabırlı bir kişiliğe sahip olduğunu ve dolayısıyla zorluklar karşısında olumsuzluklara odaklanmak yerine hayata karşı pozitif baktığını ifade etmiştir.

"Hayatın değerini bilerek yaşıyorum, sabırlı bir insan olmamda hastalığımın çok etkisi var, acılara göğüs gerebilen biri olduğumu düşünüyorum. Önüme çıkan engellerde bahane uydurmuyorum veya şikâyetçi olmuyorum. Daha pozitif bakıyorum hayata yani." (K2)

Katılımcılardan K3 ve K11 birbirine benzer yanıtlar vermişlerdir. Her iki katılımcı da neşeli biri olduğunu, pozitif bir bakış açısına sahip olduklarını belirtmişlerdir.

"Tabii ki biraz böyle hayatıma ben hep pozitif güzel bakarım, neşeli insanımdır. Belki de ben bu şeyimle yendim gibi bu hastalığı, yeneceğim, edeceğim diye hani. Pozitif bakarım." (K3)

"... Neşeli bir insanım, pozitif bir insanım. Hani onu kaybetmedim yani şeker hastası oldum diye. ... Genel olarak da böyle neşeli ve pozitif bir yapım olduğu için çok zorlanmıyorum." (K11)

4.2.3 İçsel güç

Psikolojik dayanıklılık ve baş etme stratejileri teması altında bulunan içsel güç, katılımcıların kendi içsel kaynaklarını kullanarak hastalık yaşama süreçlerini yönetmeleri, hastalık süreçlerinden öğrendikleri ve motivasyonlarını içsel bir şekilde sağlamalarıyla elde edilen verilerle ortaya çıkmıştır. Örneğin K2 hastalığının kendisine güç verdiğini ve bu sayede sabırlı, empati yapabilen biri olduğunu belirtmiştir.

"Bu hastalığım bana güç veriyor yani eğer hastalığım olmasaydı da bu kadar güçlü hisseder miydim bilmiyorum. Yani bu hastalık sayesinde sabırlı bir insan

oldum, sabretmeyi öğretti bana ya da ne bileyim empati yapabilmeyi öğretti. ..." (K2)

K4 yaşanan acı deneyimlerin insanı daha güçlendirdiğini ifade etmiş ve yaşadığı zorlu deneyimlerden sonra küçük şeylerin kendisini artık üzmediğini ve K2 gibi sabırlı biri olduğunu belirtmiştir.

"İnsan yaşadığı acılarla daha çok güçlü oluyor bence. Her şey çok fazla etkilememeye başlıyor. Ufak bir tartışma şey yapmıyor artık insanın moralini bozmuyor psikolojik olarak. Tahammül seviyem çok fazla arttı. Artık tartışmalardan uzak duruyorum. Herkese tahammül edebiliyorum diyebilirim. Sabır, tahammül... " (K4)

Kronik hastalık süresince kendine değer vermeyi öğrenen ve güçlü olması gerektiğini düşünen K7 içsel anlamda hastalığa sahip olma durumunu sorgulamak yerine bunun bir sebebi olduğunu düşünmüş ve iç dünyasını tanımasına yardımcı olduğunu belirtmiştir.

"... Kendime değer vermeyi öğrendim ben. Kendime değer verdikçe ben güçlü olmaktan başka bir çarem olmadığını gördüm. O yüzden kendime verdiğim değerdir yani. ... O hastalık da herkesin başına gelmiyor yani. Herkesin başına gelmediği için benim başıma neden geldi acaba? Bunun bir sebebi var. Her şeyin olduğu gibi ben böyle düşündüm. Yani benim kendimi tanımama büyük bir etken oldu. Vücudumu tanımamda. Yani vücudumu derken kendi iç dünyamı tanımamda." (K7)

K9 hastalık deneyimleme sürecinde çeşitli farkındalıklar kazanmış ve hastalığın yıktığı kadar da güçlendirdiğine dair görüş belirtmiştir.

"Aslında insanın çok dayanıklı bir varlık olduğu, insanın aslında birçok şeyin başına, nasıl diyeyim, baş edebileceği ve yapısının çok kuvvetli olduğu anlamında şeyler gelişti bende bu konuda. ... Bir de psikolojikman daha çok şey yaptı ya, nasıl diyeyim, yıktığı kadar da kuvvetlendiriyor aslında insanı. ... Çünkü kalp en önemli organ." (K9)

4.2.4 Manevi inanç

Manevi inanç teması, katılımcıların hastalığa sahip olma durumlarına karşı geliştirdikleri inanç ve kader düşüncesi, şükür duygusu ile bu hastalığa rağmen yaşamına devam edebilme, hastalığı inkâr etmeden yaşama gibi verilerden ortaya çıkmış olup katılımcıların psikolojik dayanıklılıklarını güçlendirdiği veya dayanıklılıkları sayesinde böyle bir inanç geliştirdikleri görülmüştür. K2 yaşadığı hastalığı kader olarak nitelendirmiş, şükür duygusuyla birlikte kendi hayatının güzel olduğunu belirtmiştir.

> *"Allah'a şükür kendimi hiç bırakmadım, kaderimde bunu yaşamak varmış. Bu yaşadığım acılara rağmen şükürler olsun güzel bir hayatım var."* (K2)

K3 benzer şekilde inancının olduğundan ve bu inancı sayesinde de hastalığı ile baş edebileceğinden bahsetmiş olup hastalığını kaldıramayacağı bir yük gibi görmemiştir. Ayrıca, yalnızca kendisinin değil başka insanların da çeşitli sorunları olabileceğini ve bir şekilde mücadele ettiğini ifade etmiştir.

> *"Şimdi ilk başta böyle hani inançlı olarak dedim ben bu hastalığı yenerim. ... Allah kimseye de kaldıramayacağı yükü vermez zaten hani diyorum onların da belki başka sorunları var. Ben belki bununla mücadele ediyorum onların da başka sorunları var. Herkesin bir sorunu var."* (K3)

K5 ve K8 ortak bir ifadeyle "Allah'tan gelen bir durum olduğuna dair" bir ifade kullanmış ve manevi inanç noktasında kendilerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

> *"Hani kendimi çok kimselerle kıyaslayan birisi değilim ben hayatta. Hani şu moda hiçbir zaman girmedim. Neden ben? İşte niye onlar sağlıklı da benim böyle bir rahatsızlığım var. Hani o moda hiçbir zaman girmedim. Biraz böyle tevekkül mü dersiniz bilmiyorum. Hani Allah'tan gelen her şeye vardır bir sebebi dediğim için. ... Hatta bazen diyorum ki işte diyorlar ya Allah hani dağına göre kar verirmiş. Belki de diyorum hani bana bu yüzden böyle bir şey verdi hani ben bunun üstesinden gelebileceğimi bildiği için hani beni bunlarla sınıyor Allah diye düşünüyorum yani."* (K5)

> *"Allah'tan geldi. Daha kötüler de var. ... Yani ben inançlı biriyim. Allah'tan geldi." (K8)*

4.3 Umut ve Gelecek Algısı

Kronik hastalığı olan bireylerin yaşam deneyimleri umut ve gelecek algısı ile farklı yönlerde şekillenebilmektedir. Bu ana temada görülmüştür ki umudu olan

katılımcılar gelecek kaygısını çok yaşamamaktadır. Umudun varlığı ise katılımcıların hastalıkla yaşama süreçlerini olumlu yönde şekillendirmiştir. Belirlenen bu ana tema; umudun sürdürülmesi, yaşam amaçlarının varlığı, yaşamın değerli olduğu inancı ve gelece dair kaygılar olmak üzere dört alt temadan oluşmaktadır. Bu temaya ilişkin genel bir bakış Tablo 4.3'te sunulmaktadır. Umut ve gelecek algısı ana temasının alt temalarına dair bulgular sırasıyla verilmektedir.

Tablo 4.3

Umut ve Gelecek Algısına İlişkin Katılımcı Kodları

	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11
Umudun Sürdürülmesi	X	X	X	X			X	X			X
Yaşam Amaçlarının Varlığı	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Yaşamın Değerli Olduğu İnancı	X	X	X				X	X	X		
Geleceğe Dair Kaygılar					X	X			X	X	

4.3.1 Umudun sürdürülmesi

Katılımcıların birçoğu kronik hastalıkla yaşama süreçlerinde umutlarının olduğunu, geleceğe yönelik umutsuzluk yaşamadıklarını veya bir kaygı ya da korku duygusu yaşamadığını belirtmiştir. Böylece umudun sürdürülmesi teması oluşmuştur. Umudunu sürdüren katılımcılarda, geleceğe dair kaygı yaşanmadığı da fark edilen bir diğer nokta olmuştur. K1 umutla yaşanacağını ifade ederken, K2 benzer şekilde umudu olduğunu belirtmiştir.

> *"Umutluyum hayata daima. Zaten umut olmazsa yaşanmayacağı kanaatindeyim. Her zaman umutluyum."* (K1)

> *"Geleceğe dair çok umutluyum ya ben yani insan isteyince, gerçekten isteyince her şeyi yapabilir. ..."* (K2)

Astım hastalığına sahip olan K3 aynı zamanda fibromiyalji rahatsızlığının da bulunduğunu ve buna rağmen umutsuz olmadığını ifade etmiştir.

"Hiçbir zaman umutsuzluğa sürüklenmedim. Bir de ben fibromiyalji hastasıyım. Onunla da mücadele ediyorum. 40 yaşında doğum yaptım, 3 yaşında da küçük bir kızım var mesela ona bakıyorum. ... Umutluyum yani." (K3)

K4 teknolojinin gelişmekte olduğu düşüncesiyle birlikte hastalığıyla ilgili umudunu korumaktadır. Benzer şekilde K11 hastalığının kendisini korkutmadığını ve ayrıca teknolojinin gelişmesiyle de beraber herhangi bir olumsuz duygu hissetmediğini belirtmiştir.

"Şimdi şeker hastalığı pankreasın insülin salgılamasıyla alakalı. Benimki az düzey salgılıyor, hiç salgılamayan insanlarda insülin vuruluyor. Benimki az düzeyde salgıladığı için benimki ilaçla yükseltilebiliyor. Daha çok insülin takviyesi almak gibi bir şey. ... Umut her zaman var, hiçbir zaman yok diye bir şey değil. ... Yani açıkçası şöyle, ben makine tasarımcısıyım normal şartlarda. Makinaların yaklaşık beş sene içerisinde nereden nereye geldiğini düşünürsek tıp sektöründe nereden nereye geldiğini düşünürsek hani umutlanmak, ben zaten işim gereği içli dışlıyım teknolojiyle. Ayrıca teknolojideki gelişmeler benim umudumu canlı tutuyor diyebilirim sürekli." (K4)

"Ya açıkçası beni çok korkutmuyor ya. Umudumu falan da etkilemiyor. ... Onun dışında bir ekstra bir kaygım yok. ... Yok umutluyum. Bir sıkıntım yok ya. Bir de teknoloji çok gelişti. Kullandığım ilaçlar doktor da söyledi kalbi, böbreği koruyan ilaçlar olduğunu, o yüzden çok da korkmuyorum." (K11)

İyileşeceğine dair umutlu olan K7 psikolojik anlamda güçlü olursa hastalığıyla daha iyi başa çıkabileceğini ve umudu koruyarak hastalıkla ilgili sorumluluk almanın gerekli olduğunu belirtmiştir.

"Yani herhangi bir gelecekle alakalı, hastalığımla alakalı gelecekte bir problem yaşayacağımı düşünmüyorum. ... Umutlu olmasam umutsuz olacağım ki bu da benim istemediğim bir seçenek. ... Hala düşünüyorum yani iyileşeceğimi çünkü yani başa gelen şey niye tam tersi başa gelmesin diye düşünüyorum. ... Ki hastalıkların psikolojik olduğunu düşünüyorum. Yani hastalıkların iyileşmesinde en büyük etken onu düzeltmek ve hiçbir zaman umudu elinden bırakmamaktır yani." (K7)

Yaşamın güzel yanlarına daha fazla odaklanan K8 çocukları ve torunlarının varlığında, yurt dışında yaşamasına karşın Türkiye'de de evi olduğu için kendini şanslı gördüğünü ve umudu olduğunu belirtmiştir.

> *"Öyle gelecek kaygısı düşünmüyorum Allah'a şükür. Gelecek kaygısı yok yani. ... Tabii canım niye umutlu olmayayım? Üç tane torunum var. Çocuklarımın iş yeri var. Hepsi iyi. Bir de ayrıca büyük gurbetçi aileyiz biz. Türkiye'de akrabalarım var. ... Üç ay kalabiliyorum. Yakında emekliliğimi yaptırınca altı ayda kalabilirim. ... Türkiye'yi de seviyorum. Oradaki evim daha güzel. Gelecek kaygım yok."* (K8)

4.3.2 Yaşam amaçlarının varlığı

Yaşam amaçlarının varlığı teması, katılımcıların yaşamlarında gerçekleştirmeyi istediği hedefleri veya hayallerin neler olduğuna dair verileri kapsamaktadır. Yaşam amaçları, katılımcıları mutlu eden, hastalık süreçleriyle baş edebilmelerinde onlara yardımcı olabilen farklı deneyimleri içine almaktadır. K1 insanlara yardımcı olmaktan mutluluk duyan biri olarak amacı iyilik yapmak olduğu için eşiyle birlikte bir kız çocuk sahiplenmiştir.

> *"Birilerinin yüreğine dokunmayı çok seven bir insanım bu şekilde besleniyorum sanırım. Bir kız çocuğu istedik, bir kızın hayatını kurtaralım, işte yüreğine dokunalım, güzel anılar bırakalım, ister gitsin ister kalsın, bir şekilde iyilikle mutlu oluyoruz."* (K1)

K2 yaşam amaçlarını öncelikli olarak kariyerine yönelik yapmış olup bu alandan beslendiğini ve hastalığıyla beraber yaşamına tutunduğunu ifade etmiştir.

> *"Zaten birçok hayalim de var bazılarını gerçekleştirdim bazıları hala hayal ama çabalamanın önemli olduğu kanaatindeyim her zaman. Sanırım başarılarıma ya da kariyerime odaklanarak kendimi geliştirerek, kendi ayaklarım üzerinde durarak. ... Özellikle güzel bir meslek sahibi olmak mesela böyle bir amacım vardı lise döneminde, onun için çok çabaladığımı hatırlıyorum çünkü diğer türlü tutunacak çok bir şeyim kalmayacak gibi hissediyordum. ... Bir de amaçlarım yani hedeflerim olmasaydı kronik hastalığıma yenik düşerdim diye düşünüyorum açıkçası."* (K2)

K4 kronik hastalığının yaşamdaki olumsuz yönde amaçlarını şekillendirmediğini metaforik bir anlatımla, yara izine benzetme şeklinde, aktarmıştır.

"Açıkçası hedeflerimi hiçbir şekilde değiştirmedi veya ket vurmadı, bir şey yapmadı. Aynı şekilde şey gibi düşünüyorum, bir yeriniz kesildi ama hiçbir şekilde hedeflerinizi etkilemiyor. Onun gibi, illa ki iyileşecek ya da illa ki bu yara iziyle devam edeceksiniz." (K4)

K5 emekli olmayı beklediğini ve çocuklarıyla daha uzun süre zaman geçirmeyi planladığını, üniversite okumalarına ve evlenmelerine eşlik edebilmeyi istediğini ifade etmiştir.

"Yani şöyle bir an önce emeklilik günlerimi doldurup köşeme çekilmeyi düşünüyorum. Hatta bayanlarda şu an 58 yaş sınırı var ya bu emeklilikte. Hani ben her zaman arkadaşlarıma da söylüyorum. Ben hani kronik hastalığım olduğu için 58 yaşına kadar mümkün değil çalışamam. Ben iş günlerimi doldurup ayrılıp yaşı bekleyeceğim ve çocuklarıma gereken zamanı ayırıp hani onlarla vakit geçireceğim. İşte onların üniversitesiydi, onların evlenmesiydi. Bunların hepsini sağlıklı bir şekilde görmek istiyorum." (K5)

K6 il değişikliği yaparak ailesiyle daha sakin bir yerde yaşama isteğini şu şekilde aktarmıştır:

"Gelecek içinde planlarımla, planım bir Ege kıyısına yerleşip orada tamamen huzur dolu bir şekilde bu hastalıkla ailenle baş başa bir hedefim yani hedefime de çok uzak değilim yani çünkü onu kafama koydum, onu yapacağım çünkü evet." (K6)

Yeni şeyler üretme ve çalışmanın umudu beslediği ve sürdürdüğü K9 ve K11 tarafından şu şekilde ifade edilmiştir:

"Yani öyle hayvanlarla ilgilenmeyi, köyle, tarlayla, toprakla ilgilenmeyi, toprak aşkı başka bir şeydir ya. ... Bir çiftçi asla vazgeçemez. İnsanlar diyor ki ya sat sal git işine bak. ... O umut var işte ya o toprak umudu. Bir şeyler üretebilme umudu. Zaten bu konuda fabrikada da öyleyimdir. Mesela ben bakım teknisyeniyim. Ben normal bir işçi olarak çalışmayı pek seven bir insan değildim. ... Ta çocukluktan babamın yanında traktörü tamir ederken yanında oldum. Köyümüz çok uzak çünkü ilçeye ve Eskişehir'e. Ufak tefek araları babam kendi yapardı. Ben de ona yardım ederdim. ... Ta oradan gelen alışkanlık. Yani böyle bir şeyler yapma,

geliştirme, üretme, bir şeylere destek olma. Hani ağızda bir şey yapmak bile bana bir mutluluk veriyor aslında. Bir şeyleri düzeltmek aynı zamanda bir şeyleri de üretmek. Bu bana mutluluk veren şeyler." (K9)

"... Çalışmak iyi geliyor tabii. Evde iş yapıyorum mesela biz üretkeniz. Kendimiz üretiyoruz tespihleri, kendimiz yapıyoruz el yapımı ürünler, bileklikler, tespihler yapıyoruz. Bir şeyleri mesela üretmek, onun hani bir şeyler kendiliğinden ortaya çıkartmak, birilerinin de bunu beğenip satın alması duygusal bir tatmin yaratıyor bizde. O yüzden o açıdan da yani işimin de verdiği bir mutluluk var hayatımda." (K11)

Diyabeti olan K10 ise kendi hastalığına sahip çocuklara yardım edebilmek ve destek olmak istediğini, bununla ilgili eğitimlerini de şu anda aldığını ifade etmiştir.

"... Ben şimdi sınıf öğretmenliğinden mezunum, PDR'den de çap yapıyorum. Aslında kendi hastalığımın üzerine bir nasıl söylesem grup danışmanlığı ya da ne bileyim bu hastalığa sahip çocuklar için hastanelerde gönüllü öğretmenlik yapmak ya da bununla ilgili eğer ki yapabilirsem küçük bir kurum gibi bir şey açmak. Çünkü bu hastalığa ben kendim de sahip olduğum için bu şekilde olan çocukları en iyi kendim anlayabileceğimi düşünüyorum ve onların öğretmeni olmak isterim. Hatta yapabilirsem böyle özel bir sınıf açmak, bu çocuklara orada eğitim vermek, yani okullar beni destekler mi desteklemez mi bilmiyorum ama bu proje fikri gibi değişik fikirler var aklımda." (K10)

4.3.3 Yaşamın değerli olduğu inancı

Yaşamın değerli olduğu inancı teması, katılımcılardan elde edilen yaşama sevincini ve mutluluğu içinde barındıran verilerinden elde edilmiştir. K1 kronik hastalıkla yaşarken yaşadığı acılardan yaşamın güzel olduğunu anlamış ve olumlu bakış açısıyla yaşadığını dile getirmiştir.

"Her kötülükte bir güzellik bulmaya çalışıyorum. Böyle hayat da daha eğlenceli geçiyor. İş yükü zorluğu olarak görmüyorum. Mesela bir rapor hazırlarken müzik dinlemekten çok keyif alan bir insanım. 7/24 müzik dinleyebilirim. Rapor hazırlarken sürekli kulaklıklarım takılı son ses müziği açıyorum. Bu şekilde güzelleştiriyorum, keyif alacağım hale getiriyorum. Hayatın ne kadar anlamlı ve güzel olduğunu öğrendim bu da işte yaşadığım zor günlerden sonra, çok acı

çektiğim günler oldu. Ondan sonrasında da yaşamanın ne kadar güzel, keyif veren ve asla bir günün üzüntüye değmeyecek şeklinde, onun farkındalığını yaşadım yani." (K1)

Benzer şekilde K3 mutlu olmanın yaşamda gerekli olduğunu ve olumlu bakış açısına sahip olarak yaşamını güzel karşıladığını ifade etmiştir.

"Başta mutlu olacaksın yani mutlu. Her şeye güzel bakacaksın, kötü baktığın zaman zaten bir karamsar, her şeyi büyüterek her şeyi kafanda ay şöyle olmuş, vay böyle olmuş dersen hiçbir zaman mutlu olamazsın. Hep karamsar olursun." (K3)

K8 hastalığıyla birlikte yaşarken yaşamında ailesinin değerini daha iyi fark etmiş ve hastalığı sebebiyle işi bıraktığı için ailesine daha özenli zaman yaratabilmiştir. Şu anki yaşamından memnuniyetini şu şekilde ifade etmiştir:

"O hastalık olandan sonra ben şunu fark ettim. Aileme çocuklarıma daha çok düştüm. Aileme çocuklarıma daha çok vaktim oldu. Bunun da bir güzel yanı varmış dedim. Bu hastalığında bir güzel yanı varmış. Daha çok ailemle vakit geçirdik. Beraber olduk çocuklarımla, torunlarım oldu ondan sonra. ... Çok da memnunum." (K8)

K9 ise kronik hastalığıyla yaşarken bir yandan da yaşamın değerini anlamış, yaşamanın güzel bir şey olduğunu ifade etmiştir. Kendisi yaşamında sorumluluk alarak da yaşamını daha güzelleştirebileceğini fark etmiştir.

"Aslında hayatın yaşanabilir ve güzel olduğunu düşünüyorum. Bazı stresleri kendimin idare edebileceğimi düşünüyorum. Sabah onu da eşimle konuştuk. Yani iş yerindeki olan bazı stresler, normal hayattaki olan bazı stresler, bazı anksiyeteler oluyormuş. Bunu da psikologdan öğrenmiştim. Bunları ben kendim aslında idame ederek güzelleştirebilirim. Yaşamayı seviyorum aslında." (K9)

4.3.4 Geleceğe dair kaygılar

Kronik hastalığa sahip olmanın bazı katılımcılar için geleceğe dönük kaygı yaratabildiği görülmüş olup bu tema alınan veriler doğrultusunda oluşmuştur. Geleceğe dair kaygıları olan katılımcıların umutlarını da sürdürmekte güçlük yaşadıkları alınan yanıtlar ve elde edilen kodlamalar sonucunda fark edilmiştir. Aynı zamanda bu temadan elde edilen veriler katılımcıların ölüm korkularının olduğunu da ortaya çıkarmıştır. K5

çocukları adına kaygılandığını ve hastalığının gelecekte erken ölümle sonuçlanma ihtimaliyle ilgili endişelendiğini ifade etmiştir.

> *"Yani duygusal anlamda da bazen kendi kendime şey diyorum mesela hipertansiyon genelde yaşlılarda gözüken bir hastalık biliyorsunuzdur belki. Hani bu kadar benim gibi çok erken yaşta hipertansiyon tanısı alan kişi sayısı çok az. Bazen böyle kendi kendime acaba erken ölür müyüm? Çocuklarım erkenden annesiz kalır mı? Gibi duygulara kapılabiliyorum yani."* (K5)

Geleceğe yönelik sağlığıyla ilgili kaygı yaşan K6 şeker hastalığı sebebiyle ilerde göz veya böbrek sağlığının da bozulmasıyla ilgili endişeler yaşamaktadır. Bu endişelerini şu şekilde belirtmiştir:

> *"Geleceğe yönelik çok büyük etkisi var yani fazla yaşamam diyorum yani fazla yaşatmaz. Bu da şimdi çok şükür vücudumda bir şeyler yok, ne gözümde zaten bu şekerin göze vurması içindeki işte böbrek ilk önce bunlara vuruyor. Şu an bunlarda belirli bir şey yok. Üç aydan üç aya bütün kontrolümü yaptırıyorum ama yarın ne olacağı belli olmaz çünkü anlık düşüyor."* (K6)

K9 yaşamış olduğu kronik hastalık sebebiyle ölme korkusu yaşamakta ve baba rolünde iki kızının gelecekteki yaşamı için ayrıca kaygı yaşamaktadır. Duygularını şu şekilde ifade etmiştir:

> *"Bu hastalığın benim umudum tamamen bitirdi biliyor musunuz? Yani öyle bir şey ki yani sanki bir gün ansızın kalbim duracak ve ben öleceğim. İki tane kızım var. İki tane kızım sanki böyle kalacak. ... Yani beni olumsuz etkiliyor bu gelecek anlamında kaygıya düşürüyor sürekli. Ben diyorum ki aniden kalbim duracak veya bir şey olacak."* (K9)

K10 ise diğer katılımcılardan farklı olarak gelecekte şeker hastalığı sebebiyle çocuğunun olmasıyla ilgili kaygılar yaşamaktadır. Bu konudaki umutsuzluğunun sebebi kan şekerinin yükselmesiyle birlikte çocukların gelişiminde sorunlar yaratabileceğini düşünmesidir.

> *"Şöyle ki ben aslında çocuğumun olmasından korkuyorum mesela. Yani gelecek anlamında en umutsuz olduğum şey bu. Çünkü yüksek şekerin hamilelikte çocuğun gelişimine aksaklıklar yaşattığını biliyoruz."* (K10)

4.4 Koruyucu Destek Kaynakları

Kronik hastalıkla yaşamanın zorluklarını daha yaşanabilir kılan, bireylerin bu hastalıkla mücadele etmesini ve baş etmesini kolaylaştıran unsurlar olarak değerlendirilen koruyucu destek kaynakları teması katılımcılardan alınan verilerden elde edilmiştir. Koruyucu destek kaynakları; eş ve aile desteği ile sosyal etkileşim ve hobiler olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır. Bu temaya ilişkin genel bir bakış Tablo 4.4'te sunulmaktadır. Koruyucu destek kaynakları ana temasının alt temalarına dair bulgular sırasıyla verilmektedir.

Tablo 4.4

Koruyucu Destek Kaynaklarına İlişkin Katılımcı Kodları

	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11
Eş ve Aile Desteği	X	X	X	X	X		X	X	X		X
Sosyal Etkileşim ve Hobiler	X	X	X	X		X	X	X		X	X

4.4.1 Eş ve aile desteği

Katılımcılardan alınan veriler sonucunda eş, çocuk ve aile desteğinin katılımcılara iyi geldiği, ayakta kalma süreçlerinde ve duygusal anlamda bu destek kaynaklarının olumlu katkısının olduğu anlaşılmış olup elde edilen veriler doğrultusunda bu temaya ulaşılmıştır. K1 eşinin ve oğlunun desteğini almaktadır. Eşinin, kronik hastalığını göz önünde bulundurarak sosyal çevre ortamını buna göre ayarladığını ve konforlu olmasına özen gösterdiğini ifade etmiştir.

> *"İlişkilerimi pek etkilemiyor. Eşim zaten alıştı bu şekilde yaşamama. O da anlayışla karşılıyor, destek oluyor. Bir yere hani iftara gideceğiz işte, yatabileceğim ortam veya midemin rahatsız olmayacağı ortam belirliyor ya da katılmamayı tercih ediyor. ... Oğlumdan sonra çok değiştim zaten. Daha çok pozitif oldum. Önceden bu kadar değildim."* (K1)

K2 annesinin, babasının, kardeşinin ve erkek arkadaşının kendisini hep desteklediklerini ve yanında olduklarını belirtmiş olup benzer şekilde K7 kendisi için gayret gösteren anne ve babasının desteğinin varlığını vurgulamıştır.

> *"Ailemin desteği çok önemliydi benim için hep annem, babam, kardeşim hep yanımdalardı, şu anda da erkek arkadaşım beni hayatımda her konuda*

destekliyor. ... Bana en çok iyi gelen şey erkek arkadaşımla zaman geçirmek oluyor. Onunla sohbet etmek, gezmek, seyahat etmek her şeyden önemlisi hayatımda olması bana çok güç veren bir şey." (K2)

"Şöyle benim için çabalayan insanları gördükçe, bunlar en başta ailemdir yani annem ve babam özellikle annemdir. Onun verdiği çabayı boşa çıkarmak en son isteyeceğim şeylerden birisidir yani." (K7)

K5 destek kaynaklarına baktığında önceliğinin çocukları olduğunu ve çocuklarıyla zaman geçirerek kronik hastalık süreciyle baş etmeye çalıştığını belirtmiştir.

"Yani birinci etken çocuklarım, iki tane kız çocuğum var. Genelde böyle onlarla, onlarla artık arkadaş gibiyim. Biri son dört yaşında zaten büyüdü, diğeri de on yaşında. Mesela hafta sonu onlarla bir yere gitmek, vakit geçirmek, ne bileyim bir sinemaya gitmek. ... Çocuklarımla bu süreci aşmaya çalışıyorum." (K5)

K4 eşinin kendisine hem duygusal anlamda hem de tedavi sürecini destekleme anlamında destek sağladığını belirtmiş olup K9 ise eşinin kendisine olumlu yaklaşım sergilediğini ve destek olduğunu ifade etmiştir.

"Eşim şu an tamamen destek hani ilacımı unuttuğumda falan kendisi hatırlatıyor. Hani sonuna kadar destek bana diyebilirim. Onda hiçbir sıkıntı yaşamadım açıkçası. ... Her türlü motivasyon kaynağı diyebilirim. ... Dediğim gibi eşim yanımdayken en güçlü hissettiğim anlar zaten." (K4)

"Eşim çok anlamlı yaklaşıyor, çok pozitif yaklaşıyor ve kendi dayısı da kalp doktoru olduğu için onunla galiba özel konuşuyor benim haricimde. Ailem. Ailem yani başta ayakta kalma amacım onlar." (K9)

4.4.2 Sosyal etkileşim ve hobiler

Sosyal etkileşim ve hobiler teması, katılımcıların arkadaş ve iş çevresinden aldığı destekleri ve yapmaktan keyif aldıkları hobileri içinde barındıran deneyimleri kapsamaktadır. K3 arkadaşlarıyla zaman geçirmekten mutlu olduğunu ve ayrıca hareketli bir yaşamı tercih ettiğini belirtmiştir.

"Ben gitmeyi, gelmeyi çok seviyorum. Misafir davet etmeyi çok seviyorum. Ben, böyle içli dışlı olmayı çok seviyorum. Sohbet etmeyi çok seviyorum mesela

arkadaş ortamını çok seviyorum, çok mutlu oluyorum. Yürüyüş yaparım mesela yürüyüş yaparım. Spor yaparım evde mesela. Sürekli de böyle hani spor halindeyim mesela. ... Kendimi gevşetmeye çalışırım yani rahatlamam için. Bana da çok iyi geliyor. Yemek yapmayı severim, temizlik yapmayı çok severim." (K3)

K4 bazı aktiviteleri yapmaktan hoşlandığını ve çalışmayı sevdiğini ifade etmiştir.

"Yani ben genellikle oyun oynamayı severim. Film ve kitap hastasıyım. Bunlar beni yaşadığım gerçeklik dünyasından birazcık uzaklaştıran aktiviteler. Onun dışında ekstra olarak çalışmayı çok severim, iş konusunda. İnsanın zihnini susturabilmesinin en temel etkenlerinden bir tanesi hem de yardımcı oluyor sosyal yaşantıya." (K4)

K6 kendine ait bahçede sakin bir ortamda zaman geçirmekten keyif aldığını ve kendisine iyi geldiğini belirtirken ayrıca iş yerinin de hastalığı konusunda kendisine destek verdiğini ifade etmiştir.

"Gezmeyi seviyorum. Akşam altıdan sonra bir tane bahçem var oraya gidip kafamı dinlemek istiyorum. Yani insanlardan bir nevi uzaklaşmak istiyorum. Öyle kendimle baş başa kalayım, çayımı kahvemi demleyeyim, orada bahçemde huzurlu bir şekilde oturayım, yatayım işte. ... Gerçekten yani iş yerinin hakkını yiyemem şimdi. Gerçekten çok büyük destekleri. Yani şekerim düştüğünde falan çok yardımcı oldular sağ olsun." (K6)

K8 en büyük hobilerinden birinin futbol olduğunu belirtirken artık hastalığı sebebiyle futbol oynayamasa da futbola dair hem öğretme hem de izleme anlamında çocukları ve torunlarıyla bu sevdiği hobiyle ilgili zaman geçirdiğini söylemiştir. Ayrıca, seyahat etmekten ve tatile gitmekten hoşlandığını ifade etmiştir.

"Ben gençliğimde futbolu çok seviyordum. Futsalda oynuyordum. Şimdi çocuklara hocalık da yapıyorum. İki tane torunum da futbola gidiyor. Onları da götürüyorum. ... Çocuklarımı da götürüyorum. Bir tane en küçüğümüz var. Gelinimiz çalışıyor iki gün. O geliyor eve. İki gün küçükle uğraşıyoruz. Dört gün antrenman oluyor. İki gün maç oluyor. Böyle hani boş bir vaktim de olmuyor aslında. ... Ben kendim de çok seviyorum. Çocuklar da çok seviyor. ... Kendime iyi gelen psikolojik anlamda, burada okullarımız bittiğinde çocuklarımızın iki ay tatili oluyor. O zaman Türkiye'ye gidiyorum. Gezmeyi çok severim. Aşağı yukarı

diyebilirim ki Türkiye'de gitmediğim plaj kalmamıştır hanımla beraber. Denizlerde gezmek, plajda gezmek. En çok sevdiğim şeyler de bunlar. Seyahat etmek daha çok." (K8)

K10 ise diğer verilerden farklı olarak katıldığı psikoeğitimde edindiği tecrübenin ve orada hissettiği yalnız olmama duygusunun kendisine iyi geldiğini ve hastalığıyla yaşama sürecinde olumlu etkisinin olduğunu belirtmiştir.

"... Ben mesela psikoeğitime katıldım. Beni aslında çok yorduğundan hem fiziksel hem de psikolojik olarak bahsettiğimde başka arkadaşlarım da kendi paylaşımlarını yaptılar ve hani yalnız olmadığımı hissettim. Bu yalnız olmadığımı hissetmek bu psikolojik anlamda başa çıkmamda bana çok yardımcı oldu." (K10)

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. Sonuç, Tartışma ve Öneriler

Kronik hastalığı olan bireylerin yaşam deneyimlerinin psikolojik dayanıklılık ve umut bağlamında anlaşılmasının amaçlandığı bu araştırmada yapılan görüşmelerde ulaşılan verilerin analizi sonucunda 4 ana tema ve 15 alt tema elde edilmiştir. Bu bölümde araştırmanın amaçları doğrultusunda ulaşılan bulgulara ilişkin araştırmanın sonuçlarına ve elde edilen bulgular ışığında sonuçların ilgili literatür çerçevesinde tartışılmasına yer verilmiştir. Son olarak, gelecekte yapılacak olan çalışmalar için öneriler sunulmuştur.

5.1. Sonuç

Kronik hastalığa sahip olan yetişkin bireylerin psikolojik dayanıklılığa ve umuda ilişkin yaşam deneyimlerinin incelendiği bu araştırmada 4 ana tema ve 15 alt temaya ulaşılmıştır. Bu ana temalar; kronik hastalıkla yaşam deneyimi, psikolojik dayanıklılık ve baş etme stratejileri, umut ve gelecek algısı ve koruyucu destek kaynakları şeklinde olup araştırmanın amacına uygun şekilde araştırma sorularının her biri için elde edilen verilerin analizi ile birlikte sonuçlar bulunmuştur.

Kronik hastalığı olan bireylerin yaşam deneyimlerinin neler olduğu incelenmiş ve her birey için farklı deneyimler olabildiği gibi benzer yaşantıların deneyimlendiği de görülmüştür. Elde edilen bulgular, kronik hastalık deneyimlemenin bireylerde çok boyutlu bir uyum sürecini beraberinde getirdiğini göstermiştir. Katılımcılardan elde edilen verilere bakıldığında, kronik hastalık sürecinin yalnızca tıbbi olarak değil aynı zamanda da yaşamın yeniden organize edilmesini gerektiren kapsamlı bir yaşam deneyimi olduğu anlaşılmıştır. Sonuçlar, kronik hastalıkla yaşamanın hem fiziksel bir süreç hem de duygusal süreçleri, günlük yaşam rutinlerini, sosyal ilişkileri ve kişisel kabulleniş süreçlerini şekillendirdiğini ortaya koymaktadır. Araştırma sonuçları kronik hastalığa sahip olma deneyiminin katılımcıların yaşam rutinlerini farklı yönlerden değiştirdiğini göstermektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu hastane kontrollerini ve düzenli ilaç kullanımını yaşamlarına dâhil ederek veya diyet beslenme rutinini benimseyerek yaşamlarına devam etmek durumunda kalmaktadır. Veriler bireylerin duygusal süreçlerinin bazı katılımcılarda olumsuz duygularla yaşandığını gösterirken, bazı katılımcılarda ise hastalık deneyimlerini olumlu duygularla karşılama ve fiziksel süreçlerin zorluğunu hafifletme şeklinde olduğunu açığa çıkarmaktadır. Duygusal ve

fiziksel süreçler katılımcıların her birinde farklı şekilde görülebildiği gibi özellikle fiziksel belirtiler bağlamında benzerliklerin olduğu anlaşılmaktadır. Ortak bağlamda görülen unsur kronik hastalığın getirdiği fiziksel belirtilerin, bireylerde yorgunluk veya çeşitli fiziksel zorluklar yaşatabilmesidir. Duygusal olarak kimi katılımcı duygusal iniş çıkış yaşarken kimi katılımcı duygusal anlamda pozitif hissettiği için hastalık sürecinin duygusal güçlüğünden bahsetmemiştir. Bulgulardan elde edilen bir diğer sonuç ise katılımcıların kariyer yaşantılarının kronik hastalık deneyimleme süreçlerinden her zaman olumsuz etkilenmediğidir. Bazı katılımcıların iş yerlerinde görmüş oldukları destekle birlikte veya işlerini sevmelerinden dolayı kariyer değişikliği düşünmedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Diğer taraftan birkaç katılımcının, işinin stres ve kaygı yaratması sebebiyle iş değişikliğine gittiği de ulaşılan bir diğer sonuçtur. Burada iş yaşamının nasıl olduğu, yöneticinin davranışları, algılanan stres yükü gibi faktörlerin tercihler üzerinde etkili olduğu fark edilmiştir. Buna benzer şekilde sosyal çevre ve ortam tercihlerinde de bazı katılımcıların olumlu yorumlar yaptığı görülürken bazı katılımcıların sosyal destek göremediği veya sağlığını tetikleyebilen ortamlardan uzaklaştıkları görülmektedir. Kronik hastalığa sahip olma noktasında yalnız olmadığını bilme duygusu ise bireyin yaşam deneyimine katkı sunabilmektedir.

Araştırmada kronik hastalıkla yaşama çoğu zaman yaşam boyu sürecek bir durumu içinde barındırdığından dolayı bireylerin hastalıklarıyla birlikte yaşamayı kabullendiklerinde daha iyi bir yaşamları olduğu, tedaviye daha iyi uyum sağladıkları ve yaşamlarının anlamını daha iyi anladıkları açığa çıkmıştır. Kabullenmenin daha çok hastalıkla yaşamaya alışma ve yaşam düzenini hastalığa göre ayarlayarak yaşam kalitesini artırmaya yönelik çaba gösterme şeklinde olduğu anlaşılmıştır.

Araştırma sonuçları kronik hastalıkla başa çıkma sürecinde psikolojik dayanıklılığın önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Çoğu katılımcının deneyimlerinden kronik hastalığın getirmiş olduğu fiziksel ve duygusal zorluklar karşısında mücadele edebilme, acıya karşı esneklik geliştirebilme ve hayatlarını idame ettirebilme kapasitesine sahip oldukları anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda araştırma sonuçları, çoğu katılımcının zorluklarla mücadele etme becerilerini, olumlu kişilik özelliklerini, içsel güçlerini ve manevi inançlarını baş etme stratejileri olarak kullandıklarını açığa çıkarmıştır. Çoğu katılımcının zorluklarla mücadele edebilme sürecinde, kendilerini güçlü ve dayanıklı hissetmelerinin faydalı olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca bulgulara göre, zorluklarla mücadele etmenin pes etmemeyi, yaşamın iyi yanlarını

görmeyi, kendini tanımayı, acılara göğüs gerebilmeyi de içerisinde barındırdığı bulunmuştur.

Olumlu kişilik özelliğine sahip olan bireylerin, zorlukların üstesinden gelme noktasında daha başarılı oldukları görülmekte ve pozitif kişilik yapısının hastalıkla baş etme sürecinde kritik bir öneme sahip olduğu anlaşılmaktadır. Birçok katılımcının içsel güç sayesinde içsel motivasyonlarını sağladıkları, hastalık süreçlerinden öğrendikleriyle bu süreci yönetmelerinin kendilerine katkı sağladığı ve kendilerini güçlü hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Manevi inanç teması altında incelenen bulgulara bakıldığında ise şükür duygusunun ve hastalığın bir kader olduğu düşüncesinin hastalıkla yaşama sürecine olumlu yönde katkı sunduğu ve bazı katılımcıların hastalıklarını inkâr etmeden yaşamlarına devam ettikleri görülmüştür. Bir diğer sonuç da zorluklarla mücadele edemediği görülen katılımcının aynı zamanda umudunu sürdüremediği ve gelecek kaygısı yaşadığı sonucudur. Bu durum da psikolojik dayanıklılık ile umudun birbiriyle ilişkisinin önemli ve bağlantılı olduğunu düşündürmektedir.

Kronik hastalığı olan bireylerin yaşam deneyimlerine bakıldığında umut ve gelecek algısının kritik bir belirleyici olduğu anlaşılmaktadır. Kronik hastalıkla yaşama sürecinde umuda ilişkin algısı olumlu olan ve umudunu sürdürebilen katılımcıların gelecek kaygısını daha az deneyimlediği görülmektedir. Bu sonuç, umudun kronik hastalık deneyimleme sürecinde koruyucu bir rol oynadığını düşündürmektedir. Umudun varlığının, bireylerin hastalıklarıyla yaşama süreçlerini olumlu şekilde açıkladığı ve yaşam kalitesini arttırdığı söylenebilir çünkü umudun var olmasıyla birlikte yaşam amaçlarının oluşması veya korunması söz konusu olabilmektedir. Yaşam amaçlarının varlığının, özellikle hastalık sürecinde, bireylerin geleceğe yönelik hedeflerini korumasına ve yaşamlarını daha anlamlı bir biçimde sürdürmelerine olanak sağladığı fark edilmektedir. Araştırmada gelecek kaygısının sınırlı düzeyde yaşandığı görülmektedir. Katılımcılarda gelecek kaygısıyla birlikte aynı zamanda ölüm korkusunun varlığı da ortaya çıkmaktadır. Hastalıkları dolayısıyla ölümden korkan bazı katılımcılar ebeveynlik rollerinde çocuklarının gelecekleri için de endişelenmektedir. Diğer taraftan gelecek kaygısı yaşayan katılımcıların bazılarında yaşamda amaç oluşturma veya yaşamın değerli olduğuna dair inanç geliştirme görülmektedir. Bu durum söz konusu katılımcıların tamamen umutsuz olmadıklarını fakat umut duygusu tam anlamıyla sürdürülemediği için yaşam amaçlarının ve yaşamın değerli olduğu inancının gelecek kaygısını tamamen dengeleyemediğini düşündürmektedir. Dolayısıyla umudun sürekli olarak var olmasının, gelecek kaygısını hafifletme noktasında tampon görevi gördüğü söylenebilir.

Kronik hastalıkla yaşarken koruyucu destek kaynaklarının, bireylerin baş etme kapasitelerini güçlendirici ve hastalığı deneyimleme süreçlerindeki stres ve zorlukları hafifletici bir rol oynadığı görülmüştür. Araştırma sonuçlarına göre, eş ve aile desteği oldukça fazla olup bireylerin kronik hastalık süreçlerinde kendilerine yönelik güven, bağlılık ve dayanıklılık geliştirmelerine yardımcı olduğu gözlemlenmiştir. Katılımcıların ayakta kalabilmeleri ve hastalık deneyimleriyle mücadele edebilmelerinde değerli bir yeri olan eş ve aile desteği katılımcıların çoğunda görülen bir koruyucu destek faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır.

Araştırmada sosyal etkileşimde bulunmanın ve ilgi alanlarına sahip olmanın bir diğer koruyucu faktör olarak ortaya çıktığı gözlemlenmektedir. Bulgular, hobilerin ve sosyal etkileşimin varlığı sayesinde bireylerin günlük yaşamlarından keyif alabildiklerini ve duygusal yüklerini hafifletebildiklerini göstermektedir. Bu sonuçlar, kronik hastalıkla yaşama sürecinde bireylerin yaşam kalitelerinin olumlu yönde gelişebildiğini de düşündürmektedir. Aynı zamanda psikolojik dayanıklılığın umudu, umudun ise psikolojik dayanıklılığı olumlu yönde şekillendirdiği ve ayrıca sosyal destek kaynaklarının varlığı sayesinde her iki kaynağın da güçlendiği söylenebilir.

5.2. Tartışma

Çalışmanın bu bölümünde, araştırma sonuçlarının ilgili alan yazı çerçevesinde tartışılmasına yer verilmiştir.

5.2.1 Kronik hastalıkla yaşam deneyimlerine ilişkin bulguların tartışılması

Araştırma sonuçları kronik hastalığı olan bireylerin günlük yaşamlarında çeşitli rutin değişiklikleri yaşadıklarına, fiziksel ve duygusal süreçlerden geçtiklerine, sosyal ve mesleki değişiklikler yaşayabildiklerine ve sürece alışarak hastalıklarını kabullendiklerine işaret etmektedir. Yaşam rutininin değişmesinin; çeşitli ilaç kullanımlarını ve doktor kontrollerini beraberinde getirdiği görülürken aynı zamanda beslenme anlamında da değişikliklere gidilmesinin ve zararlı alışkanlıklardan uzak durulmasının gerekli hale geldiği tespit edilmiştir. Bu anlamda kronik hastalığın özen isteyen ve bireylerin yaşamına hastalıkla beraber devam etmesini gerektiren bir süreci içinde barındırdığı anlaşılmaktadır. Kronik hastalığın yaşam üzerindeki etkileri incelendiğinde beslenme rutininde değişikliklerin olduğu ve yorgunluk, fiziksel güç kaybı veya ağrı gibi fiziksel zorluklar yaşandığı görülmektedir (Arda vd., 2024). Araştırma sonucunda kimi katılımcının olumsuz duygular yaşadıkları görülürken kimi

katılımcıların duyguları kronik hastalık deneyiminden olumsuz yönde etkilenmemiş olup aksine olumlu duygularla birlikte hastalığa daha rahat uyum sağladıkları ve hastalıklarını kabullendikleri görülmüştür. Duygusal anlamda katılımcıların deneyimleri kişisel olarak değişebilmekte ve araştırmanın duygu deneyimi sonuçları noktasında sınırlılığı olduğu düşünülmektedir. Yapılan nitel bir çalışmada (Bakan, 2021) KOAH olan bireylerin fiziksel belirtiler, özellikle solunum sıkıntıları yaşadıkları ve bununla bağlantılı olarak duygusal anlamda olumsuz etkilenebildikleri ortaya çıkmıştır. Fiziksel belirtilerden kaynaklı olarak bireylerin günlük aktivitelerinin yerine getirilmesi sürecinde ise çeşitli değişiklikler ve zorluklar meydana geldiği belirtilmektedir. Aynı araştırmada, bu tez çalışmasına paralel bir şekilde, kronik hastalığa sahip olan bireylerin çeşitli ilaç kullanmaları gerekliliği bildirilmektedir.

Bu çalışmada, çoğu katılımcının diyet beslenmeleri veya hastane kontrollerine gitmeleri yaşam rutinlerini değiştirdiği kadar hastalığa uyum süreçlerini de kolaylaştırmış olup bireylerin hastalıklarıyla yaşamaya alıştıkları ve tedaviye uyum sağladıkları görülmüştür. Hastalığını inkâr etmeden, hastalığının gerektirdiği tedaviye uyum sağlayarak ve yaşamını yaşanabilir kılan etmenlerle ilgili eylemlerde bulunup sorumluluk alarak hayatını yaşayan çoğu katılımcının yaşam kalitelerinin de bu yönde olumlu şekillendiği ve çoğu zaman hastalığı olmayan bireyler gibi yaşamlarına kaldığı yerden devam ettikleri gözlemlenmiştir. Buna paralel olarak Bilgiç ve Pehlivan'ın (2023) yaptıkları araştırmada da düzenli hastane kontrollerinin ve diyete uymanın kronik hastalığa uyum sürecini ve yaşam kalitesini etkilediği bulunmuştur. Diğer taraftan, bireylerin hastalığa uyumu ile hastalık süresi arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Kronik hastalık süresinin artmasıyla birlikte hastalığa uyumun ve yaşam kalitesinin azaldığı tespit edilmiştir (Bilgiç & Pehlivan, 2023). Bununla örtüşmeyecek şekilde bu tez çalışmasında ise hastalık süresi ile kronik hastalığa uyum süreci arasında bir bağlantı görülmemiştir. Dolayısıyla hem 40 yıl boyunca kronik hastalıkla yaşayan bireyin hem de 2 yıldır kronik hastalık tanısıyla hayatına devam eden bireyin ortak şekilde hastalıklarını kabullenebildikleri, hastalıklarına uyum sağladıkları ve yaşam rutinlerine alıştıkları görülmüştür. Bu çalışmada kronik hastalığı kabullenmenin, hastalıkla birlikte yaşamaya alışma ve yaşam rutinini hastalığa göre düzenleyerek yaşam kalitesini artırmaya yönelik eylemlerde bulunma ile ilgili olduğu anlaşılmıştır. Bu duruma paralellik gösterecek nitelikte, kronik hastalıkla yaşarken yaşamda görülen değişikliklere bireylerin uyum sağlamasının yaşam kalitelerini artırma yönünde önemli rol oynadığı belirtilmektedir (Bağçivan vd., 2018; Bilgiç & Pehlivan, 2023). Kronik hastalığa sahip

olan bireylerin hastalıklarını kabullenmesinin, bu yaşadıkları durumu içselleştirdiklerinin ve hastalık sürecine uyum sağladıklarının bir belirtkesi olduğu vurgulanmaktadır (Kaya & Kaya, 2024). Hastalığın yalnızca bir kayıp veya kesinti gibi görülmesinin yetersiz olduğu vurgulanırken aynı zamanda kronik hastalığa sahip olan bireyin hastalığıyla yaşadığı süre boyunca hem eski kimliğini koruyabilmesinin hem de yeni bir kimlik inşa etmesinin önemli olduğu ve yaşamında devamlılık hissinin yaratılması için gayret gösterilmesinin elzem olduğu bildirilmektedir (Williams, 2000). Bu tez çalışmasında hastalığı kabullenme olarak betimlenen durumun, yaşamında devamlılık hissini sürdürme kavramı ile örtüştüğü ve benzerliği olduğu düşünülebilir.

Araştırmanın sonuçları incelendiğinde kariyer yaşantısında ciddi sorunlar yaşamaya ilişkin deneyimler görülmemiştir. Kimi katılımcılar sorunların tersine iş yerlerinde gördükleri yönetici desteğiyle birlikte veya işlerini severek yapmalarından dolayı hastalıkları dolayısıyla iş değişikliği yapmamışlardır. Sınırlı sayıda katılımcı ise iş yükünün fazla olması veya algılanan stresin çok olmasından dolayı iş değişikliğine gitmiştir. Bu sonuçlarla örtüşecek şekilde, çalışan ve kronik hastalığı olan bazı bireylerin çeşitli sebeplerle yoğun stres ve kaygı yaşadıkları belirtilirken bazı bireylerin ise bunun tam tersine daha hırslı ve azimli bir şekilde çalışarak hastalıklarının etkisini dengelemeye çalıştıkları belirtilmektedir (Arda vd., 2024). Buradan kronik hastalıkların kariyer yaşantılarıyla ilgili yalnızca olumsuz süreçler yaratmadığı ve bu durumun değişkenlik gösterdiği anlaşılmaktadır. İş değişikliği sebepleri arasında herhangi bir mobbing yaşama veya ayrımcılığa maruz kalma şeklinde sorunlarla ilgili verilere bu tez çalışmasında ulaşılmamıştır. Yapılan bir çalışmada ise kronik hastalıkların iş yaşamında olumsuz durumlarla karşılaşılmasına sebep olduğu, performans üzerinde negatif etkiler bırakabildiği, kronik hastalığa sahip olan bireylerin iş yerinde ayrımcılığa maruz kalabildikleri aktarılmıştır (Kaya & Kaya, 2024). Benzer şekilde kronik hastalıkların çalışma yaşamındaki performansı ve kariyer sürecini olumsuz etkilediği başka bir çalışmada da görülebilmektedir (Williams, 2000). Bu durum, kronik hastalıkların her bireyde farklı şekillerde karşılaşılabilen ve özgün bir süreci de içinde barındıran bir yaşam deneyimi olduğunu ve ayrıca iş yaşamındaki ortamın, yönetici ve iş arkadaşlarının davranışlarının, algılanan stres yükünün değişkenlik gösterebildiğini ve bu yönde hastalık sürecini etkilediğini düşündürmektedir. Araştırma sonuçları, kronik hastalığı olan bireylerin çeşitli sebeplerle sosyal ortamlarının ve yaşayacakları yer seçimlerinin etkilendiğini göstermiştir. Doğayla iç içe veya şehirden uzakta yaşama isteği, konforlu ortamlarda bulunma isteği veya hastalıklarına iyi gelebileceğini düşündükleri ortamlarda

zaman geçirme isteği, örneğin sigara dumanının yoğun olduğu ortamdan uzak durma eylemi veya astım hastalığına iyi gelebilecek çam havasını alma isteği, yaşam deneyimlerini de şekillendirmektedir. Doğayla iç içe ortamlarda bulunmanın ve fiziksel aktivite yapmanın sağlık noktasında iyileştiren ve koruyan bir yanının olduğu, yaşam kalitesini artırdığı ve hem fiziksel sağlığa hem de ruh sağlığına iyi geldiği belirtilmektedir (Durusoy & Mutuş, 2021). Kronik hastalık deneyimleme sürecinde sosyal çevreden destek görülemediği için ilişkilerin bitirilmesi sonucuna da ulaşılmıştır. İlgili literatür incelendiğinde bununla bağlantılı bir çalışmaya doğrudan rastlanmamıştır.

5.2.2 Psikolojik dayanıklılık ve baş etme stratejilerine ilişkin bulguların tartışılması

Araştırma sonuçları psikolojik dayanıklılığın kronik hastalığı deneyimleme ve yönetme sürecini, hastalığa uyum sağlamayı ve zorluklarla mücadele edebilmeyi kolaylaştırdığına ve olumlu yönde etkilediğine işaret etmektedir. Bununla benzer şekilde psikolojik dayanıklılığın bireyin karşılaştığı zorluklar, belirsizlikler ve olumsuz yaşam olaylarıyla başa çıkabilme yeteneği olduğu savunulmaktadır (Luthans vd., 2006). Araştırma sonuçlarına bakıldığında zorluklarla mücadele eden kronik hastalığa sahip çoğu bireyin yaşamlarındaki güçlüklerle baş edebildikleri, hastalıklarına uyum sağlayabildikleri ve bu süreci kabullenerek karşılaştıkları acı deneyimlere rağmen yaşamlarına devam edebildikleri anlaşılmaktadır. Ayrıca, bireylerin çoğunlukla olumlu kişilik özelliğine sahip olmaları olumsuzluklara karşı daha esnek ve daha güçlü bir yapıda olabildiklerine işaret etmektedir. Bu sonuçlarla örtüşecek nitelikte Kobasa (1979), psikolojik dayanıklılık kavramını ele almaktadır. Psikolojik dayanıklılığın, zorlu hayat tecrübelerine karşılık adaptasyonun sağlanabilmesi ve baş etme becerileri sayesinde zorlu deneyimlere karşılık toparlanma gücünün elde edilebilmesi olarak tanımlandığı görülmektedir. Bununla birlikte, sağlık konusu ve duygusal durum üzerinde psikolojik dayanıklılığın koruyucu bir faktör olarak değerlendirildiği görülmekle birlikte sağlık üzerindeki etkilere bakıldığında, dayanıklılığın bir kişilik özelliği olarak ele alındığı da anlaşılmaktadır (Kobasa, 1979).

Kronik hastalığa sahip olan bireylerle yapılan bu tez çalışmasında, bireylerin yaşamış oldukları acı deneyimlerle beraber daha fazla güçlendikleri ya da bu deneyimlerden hayata dair yeni şeyler öğrendikleri görülmektedir. İçsel güç kavramı bu noktada bireylerin içsel motivasyonlarını nasıl sağladıklarını, içsel anlamda kendilerini nasıl güçlü hissettiklerini, olumlu bakış açısını nasıl kazandıklarını ve yaşadıkları krizleri

olumlu birer potansiyel fırsatlara nasıl dönüştürdüklerini açıklamaktadır. Maddi (2006) psikolojik dayanıklılığın sadece koruyucu bir faktör olmadığını aynı zamanda kişiyi gelişmesi için motive edecek itici bir güç olarak da işlevsellik gösterdiğini aktarmaktadır. Ayrıca, psikolojik dayanıklılığın yaşamın zorlu olaylarına karşın kişinin büyümesine ve hayatının anlamlı olduğuna dair inancın gelişmesinde önemli rol oynadığı belirtilmektedir (Maddi, 2006).

Kronik hastalıkla baş etme sürecinde zorluklarla mücadele ederken problem çözebilme becerisinin ve olumlu bakış açısının kritik bir öneme sahip olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik dayanıklılığın gelişmesinde ya da korunmasında önemli görülen bireysel koruyucu faktörlerin problem çözme becerisini, kendi motivasyonunu sağlayabilme gücünü, duyguları düzenleyebilmeyi, yaşama olumlu bakabilmeyi ve yaşamda bir anlam bulabilmeyi içinde barındırdığı görülmektedir (Masten & Reed, 2002; Southwick vd., 2014). Bu tez çalışmasındaki sonuçlarla, bireysel koruyucu faktörlerin ortak özellikleri olduğu anlaşılmaktadır. Araştırma sonuçlarında bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri sayısal verilerle sunulmamıştır ancak psikolojik dayanıklılık kuramsal çerçevesinde hazırlanan sorularla bireylerden derinlemesine yaşam deneyimlerinin aktarımı alınmış olup bu bağlam çerçevesinde veriler tartışılmıştır. Dolayısıyla sonuçlar, bireylerin sözel aktarımı ile sınırlıdır. Gerçekleştirilen nicel bir araştırmada (Demirel & Sukut, 2024) psikolojik dayanıklılığı güçlü olan kişilerin, stresli olaylarla karşılaştıklarında uyum sağlayabilmelerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı araştırmada bireylerin başa çıkma becerilerini kullanabilmelerinden dolayı kronik hastalık deneyimleme noktasında tedaviye iyi uyum sağladıkları ve tedavi sürecinde sağlıklarıyla ilgili gayret gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Demirel & Sukut, 2024). Burada nicel ve nitel veri sonuçlarının birbiriyle örtüşen kısımları olduğu görülmektedir. Bu tez çalışmasında da benzer şekilde çoğu katılımcının zorluklarla mücadele edebildiği, hastalık süreçlerine uyum sağlayabildikleri ve tedavi için çaba gösterdikleri görülmüş olup bu noktada psikolojik dayanıklılığın kritik bir öneme sahip olduğu düşünülmektedir. Kanserli hastalarla yapılan bir araştırmada bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyinin orta seviyenin üzerinde olduğu tespit edilmiş olup hastalığa sahip olan bireylerin başa çıkma becerilerine sahip olup olmamalarının psikolojik dayanıklılığı etkilediği belirtilmiştir (Ölmez & Karadağ, 2022).

Tez çalışmasının sonuçları, bazı bireylerin kronik hastalıkla başa çıkma sürecinde manevi inançlarının kendilerini psikolojik anlamda desteklediğini göstermektedir. Başka bir deyişle, kronik hastalığın yaratmış olduğu belirsizlik, fiziksel ve duygusal zorluklar

karşısında manevi inancın dayanabilme, kabullenebilme ve hastalıkla baş edebilme gücü sunabildiği düşünülmektedir. Bu sonuçla paralellik gösteren bir çalışma, psikososyal manevi iyi oluş kavramıyla açıklanmaktadır. Hastalık sürecinde dayanıklılık ve farkındalık sürecinin psikososyal manevi iyi oluş bağlamında incelendiği bu araştırmada hastalığa sahip olan bireylerde manevi başka bir deyişle spiritüel iyi oluşun psikolojik dayanıklılık ve farkındalık ile pozitif yönde ilişkisi olduğu saptanmıştır (Bagereka vd., 2023). Benzer bir kavram Ölmez ve Karadağ (2022) tarafından kullanılmış olup spiritüel kelimesinin maneviyat, din, inanç gibi kavramlarla ilişkisinden söz edilmiştir. Paralellik gösterecek nitelikte de spiritüel iyilik hali ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu tez çalışmasında bireylerin sahip oldukları çocuk sayısının özellikle bir durumu belirtmediği görülürken bu sonuçla örtüşmeyecek şekilde, yapılan başka çalışmada çocuk sayısının fazla olmasının dayanıklılığı olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Ölmez & Karadağ, 2022). Tez çalışmasında özellikle çocuk sayısının ayırıcı bir yönüne rastlanılmamıştır. Tek çocuk veya iki çocuğa sahip olan birey ile hiç çocuğu olmayan bireyin hastalık sürecine yönelik paralel şekilde olumlu görüş bildirdiği tespit edilmiştir.

5.2.3 Umut ve gelecek algısına ilişkin bulguların tartışılması

Tez çalışması sonuçları, kronik hastalığa sahip olan bireylerin birçoğunun umutlarını sürdürdüğünü, yaşamda amaçlarının olduğunu ve yaşamın değerli olduğuna dair inanç geliştirdiğini göstermektedir. Diğer taraftan, sınırlı olmak üzere, bazı bireylerin gelecek kaygısı yaşadığı görülmektedir. Burada fark edilen bir nokta ise geleceğe dair kaygısı olan bireylerin, umudunu sürdürme noktasında güçlük çektiği sonucudur. Bazı araştırmalarda kronik hastalık tanısı almanın, bireylerin umut düzeyini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Bayramova & Karadakovan, 2004; Turan Kavradım & Canlı Özer, 2014). Buna karşılık bu tez çalışmasında hastalığıyla yaşama alışıp umutlu olduğunu vurgulayan, çeşitli etmenlerle umudunu besleyen bireyler olduğu görülmektedir. Teknolojinin gelişmesi, çocuk veya torun sahibi olunması, sevgi değerinin varlığı gibi etmenler umudun kaynağını açıklanmaktadır. Dolayısıyla kronik hastalık tanısı almanın her zaman umudu olumsuz yönde şekillendirmediği görülmektedir. Bu çalışmaya benzer şekilde kronik hastalıkla yaşama sürecinde tedaviye uyum sağlayıp yanıt vererek belirtilerin iyileşeceğine dair bir inanç, iyi bir yaşam sürdürmenin mümkün olduğuna dair bir inanç veya sosyal ilişkilere odaklanılarak geliştirilen inanç gibi umut edilebilecek şeylerin var olduğu vurgulanmaktadır (Eaves vd., 2016; Virant, 2021). Tez çalışması

sonuçlarına bakıldığında bireylerin yaşam amaçlarının varlığı, umudu beslemektedir. Aynı zamanda, bireylerin hayata dair anlam bulmalarına ve bir amaç için yaşama tutunmalarına yardımcı olmaktadır. Böylece geleceğe yönelik yoğun bir endişe yaşanmadığı gözlemlenmektedir. Kronik hastalığı olan bireylerin, kronik hastalığı olmayan bireyler gibi amaçlarını oluşturmalarının, yaşamlarını en güzel şekilde yaşama isteklerinin göstergesi olduğu bilgisi (Kılıç Barmanpek & Parlar Kılıç, 2022) bu sonuca paralellik göstermektedir. Ayrıca başka bir çalışmada (Şahin vd., 2012) ise umudun, yaşamda bir anlam arayışının ve yaşamın anlamlı olduğu inancının öznel iyi oluşla anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada umudu olan bireylerin, amaçlarına ulaşacağına yönelik kendilerine inanmaları sayesinde duygularının pozitif olduğu aktarılmaktadır.

Kronik hastalığa sahip olan bireylerin umut düzeyleri sayısal verilerle ölçülmemiş ancak aktarımlar sonucunda analizler yapıldığında katılımcıların ifadelerinde yoğunlukla umutlarını sürdürdükleri ve umutlu oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Ortaya çıkan sonucun ilgili araştırmalarla paralel olduğu düşünülmektedir. Kanserli bireylerle yapılan bir araştırmada, bireylerin umut puanlarının ortalamanın üzerinde olduğu tespit edilmiştir (Babaoğlu, 2018). Kronik hastalığı olan bireylerle yapılan bir başka çalışmada da bireylerin umut düzeyleri orta düzeyde tespit edilmiştir (Arslantaş vd., 2010). Diğer taraftan, araştırmada uzun süreli hastalık deneyimini yaşayan bireylerde, sosyal desteğin azalmasıyla beraber, umut düzeyi daha düşük görülmüştür (Arslantaş vd., 2010) ancak tez çalışmasında hastalık süresinin umuda ilişkin algıyı ayırt edici bir biçimde şekillendirmediği gözlemlenmiştir. Hastalık süresi uzun olan ile hastalığı kısa süredir yaşayan çoğu bireyin ortak bir bağlamda umutlu oldukları görülmüştür.

Tez çalışmasında, gelecek kaygısı daha çok ölümle ilişkili korkuların varlığıyla gözlemlenmektedir. Diğer bir deyişle, sınırlı bir bulgu da olsa, geleceğe dair kaygı yaşayan bireylerin bu kaygılarının temelinde ölüm korkusu olduğu görülmektedir. Kronik hastalığı olan bireylerle yapılan bir araştırmada (Cengiz vd., 2021), bireylerin ölüme ilişkin kaygılarının yüksek çıktığı belirtilmektedir. Diğer taraftan bireylerin yaşamı anlamlandırmaya ilişkin bulgularının pozitif yönde olduğu vurgulanmaktadır (Cengiz vd., 2021). Bununla örtüşmeyecek şekilde başka bir araştırmada (Top vd., 2010) ise ölüm kaygısının kronik hastalıkla ilişkisinin anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Başka bir deyişle, araştırmaya göre kronik hastalığa sahip olmak ölüm kaygısını etkilememektedir (Top vd., 2010). Ölüme ilişkin algının ve duyguların bu noktada bireyler üzerinde farklı anlamlar yaratabildiği düşünülmektedir. Dolayısıyla kronik hastalığı olan her bireyde

ölüm korkusu görülmediği gibi, bazı bireylerde ise bu kaygının varlığına rastlanılmaktadır. Bu durumun ise geleceğe ilişkin beklentilerin ve algıların farklılaşmasına sebebiyet verebildiği öngörülmektedir.

5.2.4 Koruyucu destek kaynaklarına ilişkin bulguların tartışılması

Araştırma sonuçları eş ve aile desteği, sosyal ilişkiler ve hobilere zaman ayırma gibi koruyucu destek kaynaklarının, kronik hastalıkla yaşama sürecinde bireylerin başa çıkabilmesini kolaylaştıran unsurlar olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde kronik hastalığı olan bireylerle yapılan bir çalışmada (Özsoy Durmaz vd., 2023), bireylerin algılamış oldukları sosyal destek kaynaklarının yaşam sevgilerini olumlu yönde etkilediği ve arttırdığı görülmüş olup aynı zamanda sosyal desteğin varlığı sayesinde bireylerin psikolojik iyilik halinin sürekliliğinin sağlandığı tespit edilmiştir. Aynı araştırmada özellikle aileden alınan desteğin kritik rol oynadığı bulunmuştur. Tez çalışmasında da paralel bir şekilde, eş ve aile desteğinin oldukça kritik bir öneme sahip olduğu, bireylerin hastalıklarına uyum sağlamalarında, sürece alışmalarında veya duygusal anlamda güçlü kalabilmelerinde eş ve aile varlığının önemli olduğu görülmektedir. Bu bağlamda eş desteği, anne ve babadan alınan destek ve yakınlık, sahip olunan çocuk veya torunların varlığı kronik hastalıkla yaşama sürecinde bireylere hem motivasyon sağlamakta hem de bireylerin baş etme becerilerini güçlendirebilmektedir. Hasta ve aile merkezli bakım yaklaşımının ele alındığı bir çalışmada, hasta deneyiminin iyileşmesinde iletişim, bilgi paylaşımı ve ortak karar verebilmenin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Rawson & Moretz, 2016). Aile desteğinin, hastalığa sahip bireylerin sağlık süreçlerinde önemli bir bileşen olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, hastalığa sahip bireylerin kendi bakım süreçlerinde yalnızca pasif alıcı olmadıkları aynı zamanda aktif katılım sağlayarak sağlık süreçlerinin uzmanı olduğu savunulmaktadır (Rawson & Moretz, 2016). Bu bulgular, tez çalışmasında ortaya çıkan aile ve sosyal çevre desteğinin önemi ile örtüşmektedir.

Tez çalışmasında, kronik hastalık deneyimleme sürecinde eş ve ailenin hastalık sürecine uyum sağlayarak hastalığı yaşayan yakınlarına hem tedavi sürecinde hem de günlük yaşamda destek olmalarının, hastalığa sahip olan bireylerin yaşamlarına uyum sağlamalarını olumlu yönde şekillendirdiği görülmüştür. Yapılan bir araştırmada (Pak, 2019), hastalık sürecine uyum sağlayabilen ailelerin, stres faktörü olabilecek durumlarda baş etme becerilerini geliştirerek sürecin daha sağlıklı bir dengede kalmasını sağladıkları belirtilmektedir. Böylece kronik hastalığa sahip olan bireylerin de aile destek kaynağıyla daha da güçlendiği vurgulanmaktadır. Kronik hastalığa uyum sürecinde sosyal bağların

önemli rol oynadığı aktarılmaktadır (Helgeson & Zajdel, 2017). Yapılan çalışmada sosyal destek alan bireylerin hastalık süreçlerini daha iyi yönettikleri, tedaviye daha iyi uyum sağladıkları, fiziksel egzersiz, diyet ya da ilaç kullanım süreçlerine daha fazla özen gösterdikleri ve kaygıyı daha az yaşadıkları belirtilmektedir. Günlük olarak eşinden duygusal destek alan bireylerin, psikolojik ve fiziksel öz bakım davranışlarının olumlu yönde etkilendiği vurgulanmaktadır (Helgeson & Zajdel, 2017).

5.3. Öneriler

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen veriler ışığında araştırmacılara ve uygulamacılara yönelik öneriler sunulmuştur.

5.3.1 Araştırmacılara yönelik öneriler

- Araştırma 18-45 yaş aralığındaki bireylerle yapılan bir çalışmadır. Çalışmanın yaş kapsamı daha fazla artırılabilir ve daha farklı yaşam örüntüleri incelenerek literatüre katkı sağlanabilir.
- Araştırma kapsamında kronik pankreatit, diyabet, kalp ve damar hastalıkları ve solunum yolu hastalıklarına sahip olan bireyler üzerinde çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma ülkemizde kronik pankreatit hastalığını psikolojik dayanıklılık ve umut bağlamında inceleyen sınırlı çalışmalardan biridir. Kronik pankreatit başta olmak üzere daha farklı kronik hastalıklar dâhil edilerek çalışma içeriği genişletilebilir.
- Bu araştırmada katılımcılardan alınan yanıtlar doğrultusunda yaşam deneyimleri derinlemesine incelenerek nitel veri analizi gerçekleştirilmiştir. Çalışma verilerinin güçlenmesi adına aynı zamanda çalışmaya uyumlu ölçeklerle psikolojik dayanıklılık ve umut düzeyleri incelenebilir ve böylece karma yöntem ile çalışma desteklenebilir.

5.3.2 Uygulayıcılara yönelik öneriler

- Kronik hastalığa sahip olan bireylerle yapılan bu çalışmada kronik hastalık süreçlerinde yalnızca tıbbi zorluklar değil aynı zamanda duygusal dengeyi sağlama, içsel ve dışsal kaynaklarla motivasyonu güçlendirme, koruyucu destek kaynaklarından duygusal destek alma gibi önemli süreçlerin de olduğu görülmüştür. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının, kronik hastalığa

sahip olan bireylerin tedavi süreçlerine ve onları anlamaya yönelik görüşmelerine bireylerin sosyal ve duygusal ihtiyaçlarını da dâhil ederek bütüncül değerlendirmeler yapmaları önerilebilir. Böylece çok yönlü bir tedavi yaklaşımı sağlanabilir.

- Araştırmada kronik hastalığa sahip olan bireylerin bu süreçte psikolojik dayanıklılıklarını içsel veya dışsal kaynaklarla güçlü tutabildikleri, zorluklarla mücadele edebildikleri görülmüştür. Sınırlı bir şekilde ise gelecek kaygısı ile karşılaşılmıştır. Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda, kronik hastalığı olan bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını artırmaya yönelik, hastane veya çeşitli bakım sunulan ortamlarda gerçekleştirilmek üzere, baş etme becerilerini güçlendirecek, problem çözebilme kabiliyetlerini artıracak, öz yeterliliklerini geliştirecek, yaşamda amaç oluşturmalarına yardım edecek çeşitli psikoeğitim programları zenginleştirilerek sunulabilir.
- Araştırmada umudun hastalıkla yaşama sürecinde önemli bir yeri olduğu görülmüştür. Hastalığıyla yaşayan bireylerin gerçekçi beklentiler olmak kaydıyla umutlarını canlı tutacak ve olumlu gelecek algısının oluşmasını sağlayacak iletişim teknikleri psikolojik danışmanlar tarafından geliştirilebilir. Empatiyle yaklaşma, pozitif beden dili, etkili iletişim kurma gibi yaklaşımlar sayesinde hastaların duygusal anlamda daha iyi hissedecekleri düşünülmektedir.
- Araştırmada koruyucu destek kaynaklarının hastalığı deneyimleyen bireyler üzerinde olumlu etkiler bıraktığı gözlemlenmiş olup özellikle aile ve eş desteğinin oldukça önemli olduğu görülmüştür. Dolayısıyla, ruh sağlığı uzmanları tarafından aile desteğini güçlendirecek şekilde, aile üyelerine yönelik bilgilendirici psikoeğitim programları veya aile destek çalışmaları düzenlenebilir. Bu sayede bakım ve destek sürecine aile ve eş katılımının artırılması sağlanabilir.

KAYNAKÇA

Acar, A. E. (2011). *Kronik hastalıkların, hastaların aile işlevleri ve yaşam doyumları üzerine etkisi* (Tez No. 286513) [Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Akbolat, A. (2022). *Kronik hastalarda iyi oluş ve maneviyat: Nitel bir araştırma* (Tez No. 706144) [Yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Altınsoy, F. (2020). *Travmatik deneyimi olan bireyler için bir travma sonrası büyüme modeli* (Tez No. 641930) [Doktora tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Amerikan Diyabet Derneği. (2024). Introduction: Standards of care in diabetes—2024. *Diabetes Care, 47*(Supplement_1), S1–S4. https://doi.org/10.2337/dc24-Sint

Amerikan Kalp Derneği. (2023, 20 Eylül). *Heart health recommendations for those with CHD*. Retrieved from https://www.heart.org/en/health-topics/congenital-heart-defects/care-and-treatment-for-congenital-heart-defects/heart-health-recommendations-for-those-with-chd

Arda, B., Kanten, P., Durmaz, M. G. ve Pazarcık, Y. (2024). Kronik hastalıkların iş yaşamındaki tutum ve davranışlara yansımaları. *Management and Political Sciences Review*, *6*(2), 129–143. https://doi.org/10.57082/mpsr.1583745

Arıcı, H. (2018). *Kronik hastalıkları olan kişilerin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile kişilik özellikleri etkileşimi* (Tez No. 525077) [Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Arslantaş, H., Adana, F., Kaya, F., & Turan, D. (2010). Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 18*(2), 87–97. https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/110616

Atik, D., ve Karatepe, H. (2016). Scale development study: Adaptation to chronic ıllness. *Acta Medica Mediterranea, 32,* 135. https://www.researchgate.net/publication/303576835_Scale_development_study_Adaptation_to_chronic_illness

Atintaş, M. C. (2022). *Kronik hastalıklarda psikolojik büyüme ve uzamış yas için bir yol haritası: Bilişsel, duygusal ve varoluşsal faktörler* (Tez No. 754572) [Doktora tezi, Ankara Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Atkinson, M. A., Eisenbarth, G. S., & Michels, A. W. (2014). Type 1 diabetes. *The Lancet, 383*(9911), 69–82. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60591-7

Averill, J. R., & Sundararajan, L. (2004). *Hope as rhetoric: Cultural narratives of wishing and coping.* In J. Eliott (Ed.), *Interdisciplinary perspectives on hope* (pp. 127–159). Nova Science Publishers.

Bagereka, P., Ameli, R., Sinaii, N., Vocci, M. C., & Berger, A. (2023). Psychosocial-spiritual well-being is related to resilience and mindfulness in patients with severe and/or life-limiting medical illness. *BMC Palliative Care, 22*(133). https://doi.org/10.1186/s12904-023-01258-6

Bağçivan, G., Tanrıver, E., & Kılıç, B. (2018). Kronik kalp damar hastalığı olan bireylerin hastalık algısının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21*(2), 89–96. https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/38205/309561

Bakan, G. (2021) COVID-19 pandemi sürecinde KOAH olan bireylerin yaşam deneyimleri: Nitel bir çalışma. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(3), 189-199. https://dergipark.org.tr/en/pub/jgehes/issue/66685/956510

Baltacı, A. (2017). Nitel veri analizinde Miles-Huberman modeli. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3*(1), 1-14. https://dergipark.org.tr/tr/pub/aeusbed/issue/30008/290583

Barlık Obuz, F. (2019). Kronik Pankreatit. *Türk Radyoloji Seminerleri, 7*, 153-171. doi: 10.5152/trs.2019.794

Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi, 22*(2), 104-114. https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C22S2/104-114.pdf

Başkocagil, E. (2022). *Akut ve kronik pankreatitli çocuklarda klinik özellikler, tanı, tedavi ve komplikasyonlar yönünden retrospektif analiz: Tek merkez sonuçları* (Tez No. 801645) [Tıpta uzmanlık tezi, Selçuk Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Bayramova, N., ve Karadakovan, A. (2004). Kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluk durumlarının incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7*(2), 39-47. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29228

Benkel, I., Arnby, M., & Molander, U. (2020). Living with a chronic disease: A quantitative study of the views of patients with a chronic disease on the change in their life situation. *SAGE Open Medicine, 8*, 1–7. https://doi.org/10.1177/2050312120910350

Beyazıt, E. (2005). *Diyabetes mellitüs tanısı olan bireylere verilen planlı eğitimin metabolik kontrol üzerindeki etkisinin incelenmesi* (Tez No. 194071) [Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Bilgiç, Ş., & Pehlivan, E. (2023). Kronik hastalığa sahip bireylerin hastalığa uyumunun yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 8*(1), 63–76. https://doi.org/10.47115/jshs.1088222

Boranlı, E. N. (2024). *While putting on the shoes: A qualitative study on experiences in the pre-departure phase of migration* (Tez No. 890097) [Yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Boyacı, M. & Özhan, M. B. (2021). Üniversite öğrencilerinde okul tükenmişliği: Psikolojik sağlamlık, umut ve pozitifliğin rolü. *TEBD, 19*(2), 1178-1198. https://doi.org/10.37217/tebd.896692

Boyacı, İ. H., Akyüz Özdemir, F., & Yıldırım, D. (2025). Yaşlı bireylerin kronik hastalığa uyum ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Aydın Sağlık Dergisi, 11*(1), 33–52. https://dergipark.org.tr/tr/pub/asder/issue/90588/1613678

Brooks, M. V. (2003). Health-related hardiness and chronic illness: A synthesis of current research. *Nursing Forum, 38*(3), 11–20. https://doi.org/10.1111/j.0029-6473.2003.00011.x

Camargo, A., Casiraghi, L. P., Vargas, R., & Trujillo, M. (2025). Psychological resilience and post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis of the effects of intentional and unintentional trauma before the COVID-19 pandemic. *Middle East Current Psychiatry, 32*, 35. https://doi.org/10.1186/s43045-025-00528-8

Carr, A. (2016). *Pozitif psikoloji* (Ü. Şendilek, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Cengiz, Z., Yıldırım, H., & Gürdap, Z. (2021). Kronik hastalığı olan bireylerde yaşamın anlamlandırılması ve ölüm kaygısı. *Van Tıp Dergisi, 28*(3), 348–353. https://doi.org/10.5505/vtd.2021.43650

Christensen, M., Welch, A., & Barr, J. (2017). Husserlian descriptive phenomenology: A review of intentionality, reduction and the natural attitude. *Journal of Nursing Education and Practice, 7*(8), 113–118. https://doi.org/10.5430/jnep.v7n8p113

Conversano, C. (2019). Common psychological factors in chronic diseases. *Frontiers in Psychology, 10*, 27-27. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02727

Coşansu, G. (2015). Diyabet: Küresel bir salgın hastalık. *Okmeydanı Tıp Dergisi, 31*(Ek sayı), 1–6. https://doi.org/10.5222/otd.2015.001

Counted, V., Long, K. N. G., Cowden, R. G., Witvliet, C. V. O., Gibson, C., Cortright, A., Purcell, E., Walsh, J., Hathaway, W., Garzon, F., Johnson, B. R., & VanderWeele, T. J. (2026). Where hope thrives: Demographic variation in hope across 22 countries. *Journal of Happiness Studies, 27*, 5. https://doi.org/10.1007/s10902-025-00981-6

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.

Creswell, J. W. (2018). *Nitel araştırma yöntemleri.* Ankara: Siyasal Kitapevi.

Çavuşoğlu, S., ve Yalçın, M. (2018). Banka çalışanlarının kişilik özelliklerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerine etkisi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 16*(2), 49-76. Doi: 10.18026/cbayarsos.439420

Çiftci, H. (2021). *Kronik hastalıklı bireylerin hastalıklarına ilişkin değerlendirmelerinin iyi oluşluk durumuna etkisi* (Tez No. 676840) [Yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Çiltaş, Ç. (2019). *Kadın konukevi hizmeti almakta olan kadınların psikolojik dayanıklılık ile umut düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tez No. 599067) [Yüksek lisans tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Dane, O., ve Olgun, N. (2016). Hemodiyaliz hastalarının psikolojik dayanıklılık durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 11*(1), 43-54. https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemsire/issue/34244/378430

Demirci, Ö., ve Üstün, B. (2022). Koroner kalp hastalarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 13*(32), 149-158. Doi: 10.5543/khd.2022.221098

Demir, R., ve Türk, F. (2020). Pozitif psikoloji: Tarihçe, temel kavramlar, terapötik süreç, eleştiriler ve katkılar. *Humanistic Perspective, 2*(2), 108-125. https://dergipark.org.tr/tr/pub/hp/issue/54982/727363

Demirel, M., & Sukut, Ö. (2024). Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda psikolojik sağlamlık, algılanan sosyal destek ve depresyon ile tedaviye uyum arasındaki ilişki. *SBÜ Hemşirelik Dergisi, 6*(1), 49–56. https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1363343

Durusoy, E., & Mutuş, R. (2021). Yeşil Egzersizin Kronik Ağrıya, Fiziksel ve Mental Sağlığa Etkileri. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *14*, 351–362. https://doi.org/10.38079/igusabder.939915

Dünya Sağlık Örgütü. (2024a). *Asthma*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma

Dünya Sağlık Örgütü. (2024b). *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)

Dünya Sağlık Örgütü. (2024c). *Noncommunicable diseases.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

Dünya Sağlık Örgütü. (2025). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)

Eaves, E. R., Nichter, M., & Ritenbaugh, C. (2016). *Ways of hoping: Navigating the paradox of hope and despair in chronic pain. Culture, Medicine, and Psychiatry, 40*(1), 35–58. https://doi.org/10.1007/s11013-015-9467-3

Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, *19*(9), 901-908. https://doi.org/10.1002/pon.1836

Golub, S. A., Gamarel, K. E., & Rendina, H. J. (2014). Loss and growth: Identity processes with distinct and complementary impacts on well-being among those living with chronic illness. *Psychology, Health & Medicine*, *19*(5), 572-579. https://doi.org/10.1080/13548506.2013.855318

Gök, F. (2022). *Kronik hastalığa sahip bireylerde sürekli kaygının belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile ilişkisi* (Tez No. 778931) [Yüksek lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Gök Altınbilek, G. (2025). *18 yaş öncesi kronik hastalık tanısı almış bireylerin bakım verenlerinde travma sonrası büyüme* (Tez No. 925625) [Yüksek lisans tezi, Antalya Bilim Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Gürgan U. (2006). Yılmazlık ölçeği (YÖ): Ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 39*(2), 45-74. https://toad.halileksi.net/olcek/yilmazlik-olcegi-3/

Hacker, K. (2024). The burden of chronic disease. *Mayo Clinic Prpceedings: Innovations, Quality & Outcomes, 8*(1), 112-119. https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2023.08.005

Helgeson, V. S., & Zajdel, M. (2017). Adjusting to chronic health conditions. *Annual Review of Psychology, 68*(1), 545–571. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010416-044014

Kalra, S. ve Baruah, M. (2009). Coping with chronic disease. *The Internet Journal of Family Practice, 8*(1). Erişim Adresi: https://ispub.com/IJFP/8/1/7070

Karabacak Çelik, A. (2023). Deprem sonrası travma belirtileri, umut ve iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. *TRT Akademi, 8*(18), 574–591. https://doi.org/10.37679/trta.1275268

Karaırmak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3*(26), 129–138. https://dergipark.org.tr/en/pub/tpdrd/issue/21446/229856

Kaya, R. R. ve Kaya, E. (2024). Hastalıkların toplumsal yansıması: Hastalık kimliği ve hastalıkların kimlikleşme sebepleri. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *17*(1), 47–57. https://dergipark.org.tr/en/pub/usaksosbil/issue/85896/1500467

Kılıç Barmanpek, N., ve Parlar Kılıç, S. (2022). Kronik hastalıklar ve umut terapisi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *7*(1), 185-190. https://dergipark.org.tr/tr/pub/ikcusbfd/issue/68428/888701#article_cite

Kılınç, G., Yıldız, E., & Kavak, F. (2019). KOAH'lı hastalarda psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 10*(2), 111–116. https://doi.org/10.14744/phd.2019.60362

Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology, 37*(1), 1–11. https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1

Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Zola, M. A. (1983). Type A and hardiness. *Journal Of Behavioral Medicine*, *6*, 41-51. https://doi.org/10.1007/BF00845275

Konuk, M. (2020). *Umut odaklı kariyer gelişimi modeline dayalı psikoeğitim programının üniversite öğrencilerinin umut ve kariyer geleceği düzeylerine etkisi* (Tez No. 657337). [Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Küresel Astım Girişimi. (2018). Defining asthma. In *The Global Asthma Report 2018*. Retrieved from https://globalasthmareport.org/burden/asthma.php

Lotfi, S., Özkan, A. O., & Akar, C. (2021). Kronik hastalığa sahip bireylerin covıd-19 salgını sürecine ilişkin algıları ve deneyimleri: Nitel bir araştırma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 47-67. https://doi.org/10.33417/tsh.979969

Luthans, F., Avey, J. B., Avolio, B. J., Norman, S. M., & Combs, G. M. (2006). Psychological capital development: Toward a micro-intervention. *Journal of Organizational Behavior, 27*(3), 387-393. https://doi.org/10.1002/job.373

Maddi, S. R. (2006). Hardiness: The courage to grow from stresses. *The Journal of Positive Psychology, 1*(3), 160–168. https://doi.org/10.1080/17439760600619609

Mansur, F., & Doğuç, E. (2021). Covid-19 Pandemisinde üniversite öğrencilerinin umut düzeyleri. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, *9*(Özel Sayı), 26-51. https://doi.org/10.52528/genclikarastirmalari.845716

Masten, A. S., & Reed, M. J. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *The handbook of positive psychology* (pp. 74–88). Oxford University Press. https://psycnet.apa.org/record/2002-02382-006

Miles, M, B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded Sourcebook.* (2nd ed). Thousand Oaks, CA: Sage.

Nair, R. J., Lawler, L., & Miller, M. R. (2007). Chronic pancreatitis. *American Family Physician, 76*(11), 1679–1688. https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2007/1201/p1679.pdf

Olvera Lopez, E., Ballard, B. D., & Jan, A. (2023). *Cardiovascular Disease*. In StatPearls. StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535419/

Ölmez, N., ve Karadağ, E. (2022). Ayaktan kemoterapi alan kanserli hastaların spiritüel iyilik hali ve psikolojik dayanıklılık düzeyi arasındaki ilişki. *Sakarya Tıp Dergisi*, *12*(3), 390–402. https://doi.org/10.31832/smj.1075527

Öner, C., ve Baysan Arabacı, L. (2021). Ebeveyninde kronik ruhsal veya fiziksel hastalığı olan ergenlerde psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısı. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *6*(3), 101-107. https://dergipark.org.tr/tr/pub/ikcusbfd/issue/65176/915921

Özsoy Durmaz, M., Demir, R., Alikan, B., Erçetin, D. S., Sarı, E. N., & Kıran, Y. (2023). Kronik hastalığı olan bireylerin algıladıkları sosyal destek yaşam sevgilerini etkiler mi? *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 10*(4), 535–542. https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1241034

Pak, M. D. (2019). Kronik hastalıklarla baş etmede çoklu aile grubu terapisi uygulamaları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, *30*(3), 1120–1141.

https://doi.org/10.33417/tsh.622613

Pelin, M. (2017). *Kronik hastalık yönetiminde hasta rolü, yaşam kalitesi ve tedaviye uyumun değerlendirilmesi* (Tez No. 452528) [Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Perişan, N., ve Koç, V. (2022). Psikolojik dayanıklılık ve kaygı arasındaki ilişkide üstbilişler ve başa çıkma yollarının durumsal aracılık rolü. *Klinik Psikoloji Dergisi*, *6*(1), 1–15. https://doi.org/10.5455/kpd.26024438m000053

Rawson, J. V., & Moretz, J. (2016). Patient- and family-centered care: A primer. *Journal of the American College of Radiology*, *13*(12), 1544–1549. https://doi.org/10.1016/j.jacr.2016.09.003

Rolland, J. S. (1999). Parental illness and disability: A family systems framework. *Journal of Family Therapy*, *21*(3), 242–266. https://doi.org/10.1111/1467-6427.00118

Sali, B. (2021). *Astım KOAH overlap ve ilişkili durumlar* (Tez No. 669092) [Tıpta uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Saraç, Y. (2022). *Ölüme ve ölmeye dair ölümsüz bir eser: Elisabeth Kübler-Ross'un "Ölüm ve Ölmek Üzerine" kitabı*. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, *9*(3), 114–119. Türkiye Biyoetik Derneği. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2985930

Schiraldi, G. R. (2023). *Psikolojik sağlamlık (rezilyans): Stres, travma ve zorluklardan kurtulmak için temel beceriler rehberi.* (M. Petek, Çev.). Nova Kitap. (Orijinal eser 2017'de yayımlandı.)

Schreier, M. (2012). *Qualitative content analysis in practice.* London: Sage.

Sevim, E. (2018). *Kemoterapi alan kanser hastalarının psikolojik dayanıklılık ve umut düzeylerinin incelenmesi* (Tez No. 515856) [Yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Sevimli, N. (2017). *Astımlı hastalarda astım- KOAH overlap (AKO) sıklığı* (Tez No. 480964) [Tıpta uzmanlık tezi, Gazi Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Shi, Y., Liang, Z., Zhang, Y., Zhou, Y., Dong, S., Li, J., & Gao, G. (2025). Latent profiles of psychological resilience in patients with chronic disease and their association with social support and activities of daily living. *BMC Psychology*, *13*, 215. https://doi.org/10.1186/s40359-025-03115-y

Singh, V. K., Yadav, D., & Garg, P. K. (2019). Diagnosis and management of chronic pancreatitis: A review. *JAMA*, *322*(24), 2422–2434. https://doi.org/10.1001/jama.2019.19411

Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (Eds.). (2002). *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press.

Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, *5*(1), 25338. https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338

Söner, O., ve Gültekin, F. (2021). COVID-19 salgınında ergenlerin umut, psikolojik sağlamlık ve kişilik özellikleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *17*(2), 329-349. https://doi.org/10.17860/mersinefd.825260

Subaşı, H. G., Yıldız, H. N., & Tekin, S. (2016). Kanser hastalarının bakımıyla ilgilenen yakınlarının umut düzeylerinin incelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 14*(2), 109–127. https://dergipark.org.tr/tr/pub/tebd/issue/28536/296410

Şahin, M., Aydın, B., Sarı, S. V., Kaya, S., & Pala, H. (2012). Öznel iyi oluşu açıklamada umut ve yaşamda anlamın rolü. *Kastamonu Eğitim Dergisi, 20*(3), 827–836. https://dergipark.org.tr/tr/pub/kefdergi/issue/48698/619566

Şişman, G. (2012). *Kronik pankreatit hastalarının uzun dönem takipleri* (Tez No. 335937) [Yan dal uzmanlık tezi, İstanbul Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Tanık, N. (2006). *Multipl sklerozda depresyon ve hastalık parametreleri ile ilişkisi* (Tez No. 193158) [Tıpta uzmanlık tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Tarhan, S., ve Bacanlı, H. (2015). Sürekli Umut Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being, 3*(1), 1-14. https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/07/surekli-umut-olcegi-toad_0.pdf

Tarhan, S., & Bacanlı, H. (2016). İlkokuldan üniversiteye umut kavramının tanımlanması üzerine nitel bir çalışma. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi / Journal of Qualitative Research in Education*, *4*(2), 86–112. https://dergipark.org.tr/tr/pub/enad/issue/32040/354580

Taytaş, M., & Kardaş, F. (2022). Ergenlerde azim, umut ve öz-yeterliğin depresyon ile ilişkisi. *Okul Psikolojik Danışmanlığı Dergisi, 5*(1), 73–106. https://dergipark.org.tr/tr/pub/opdd/issue/70744/1014809

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

Terzi, Ş. (2008). Üniversite ögrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3*(29), 1-11. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/200202

Thiriet, M. (2019). *Cardiovascular Disease: An Introduction*. In *Vasculopathies* (pp. 1–90). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-89315-0_1

Top, F. Ü., Saraçı, A., & Yaşarı, G. (2010). Huzurevinde yaşayan bireylerde depresyon düzeyi, ölüm kaygısı ve günlük yaşam işlevlerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri, 13*(1), 14–22. https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_13_1_14_22.pdf

Turan Kavradım, S., ve Canlı Özer, Z. (2014). Kanser tanısı alan hastalarda umut. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 6*(2), 154-164. https://dergipark.org.tr/tr/pub/pgy/issue/11146/133313

Turner, J., & Kelly, B. (2000). Emotional dimensions of chronic disease. *Western Journal of Medicine, 172*(2), 124–128. https://doi.org/10.1136/ewjm.172.2.124

Türkiye İstatistik Kurumu. (2019). *Türkiye sağlık araştırması 2019*. TÜİK. https://data.tuik.gov.tr

Türkiye İstatistik Kurumu. (2022, Mart 18). *İstatistiklerle Yaşlılar 2021*. TÜİK Haber Bülteni. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=IstatistiklerleYaslilar-2021-45636

Uluslararası Diyabet Federasyonu. (2025). *Diabetes facts and figures*. https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/

Viegi, G., Pistelli, F., Sherrill, DL., Maio, S., Baldacci, S., Carrozzi, L., & European Respiratory Society. (2007). Definition, epidemiology and natural history of COPD. *European Respiratory Journal, 30*(5), 993–1013. https://doi.org/10.1183/09031936.00082507

Virant, K. W. (2021, 14 Ekim). *The importance of hope in chronic illness: Understanding and cultivating positive belief*. Psychology Today. https://www.psychologytoday.com/us/blog/chronically-me/202110/the-importance-of-hope-in-chronic-illness

Whitcomb, D. C., Frulloni, L., Garg, P. K., Greer, J. B., Schneider, A., Yadav, D., & Shimosegawa, T. (2016). Chronic pancreatitis: An international draft consensus proposal for a new mechanistic definition. *Pancreatology, 16*(2), 218–224. https://doi.org/10.1016/j.pan.2016.02.001

Wierenga, K. L., Lehto, R. H., & Given, B. (2017). Emotion regulation in chronic disease populations: An integrative review. *Research and Theory for Nursing Practice, 31*(3), 247–271. https://doi.org/10.1891/1541-6577.31.3.247

Williams, S. J. (2000). Chronic illness as biographical disruption or biographical disruption as chronic illness? Reflections on a core concept. *Sociology of Health & Illness, 22*(1), 40–67. https://doi.org/10.1111/1467-9566.00191

Yach, D., Leeder, S. R., Bell, J., & Kistnasamy, B. (2005). Global chronic diseases. *Science, 307*(5708), 317. https://doi.org/10.1126/science.1108656

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri.* Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yıldırım, İ., & Kardaş, F. (2025). Umut yorgunluğu: Ruh sağlığında güncel bir kavram. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry, 17*(4), 788–805. https://doi.org/10.18863/pgy.1608159

Yiğit, B. (2022). *Covid-19 salgını döneminde sağlık çalışanlarının sağlık kaygısı, psikolojik iyilik hali, psikolojik dayanıklılık ve umutsuzluk düzeylerinin sağlık çalışanı olmayan yetişkinler ile karşılaştırılması* (Tez No. 723753) [Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

EKLER

Ek Numarası	Başlık	Sayfa Numarası
EK 1	Etik Kurul İzni	99
EK 2	Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	100
EK 3	Kişisel Bilgi Formu	102
EK 4	Bilgilendirilmiş Onam Formu	103
EK 5	Duyuru Metin Afişi	104

EK-1

Etik Kurul İzni

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU
ESKİŞEHİR

Toplantı Tarihi : 03.04.2024

Toplantı No : 2024-07

GÜNDEM :

16. Başvuru Sahibi : Dr.Öğretim Üyesi Muhammet Fatih YILMAZ (Melike KURT ile birlikte). **Konu :** "Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Psikolojik Dayanıklılığa ve Umuda İlişkin Yaşam Deneyimleri (Life Experiences of Individuals with Chronic Diseases Regarding Psychological Resilience and Hope)" isimli araştırmasının görüşülmesi.

KARAR :

16. Dr.Öğretim Üyesi Muhammet Fatih YILMAZ'ın (Melike KURT ile birlikte) "Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Psikolojik Dayanıklılığa ve Umuda İlişkin Yaşam Deneyimleri (Life Experiences of Individuals with Chronic Diseases Regarding Psychological Resilience and Hope)" isimli araştırmasının ve başvuru evrağının ekinde örneği bulunan araştırmalarında kullanacakları ölçme aracının/araçlarının; fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluk başvuru sahibine/sahiplerine ait olmak üzere veri toplama araçlarını uygulamak için gerekli yerlerden yasal izinleri almak şartıyla **Üniversitemiz insan araştırmaları etik kurulu yönergesine** uygunluğuna oybirliği ile karar verildi.

(İmza)
Prof.Dr.Hüseyin ANILAN
Başkan

(İmza)
Prof.Dr.Saadet Pınar TEMİZKAN
Başkan Yardımcısı

(İmza)
Prof.Dr.Şerife YÜCESOY ÖZKAN
Üye

(İmza)
Prof.Dr.Pınar GİRMEN
Üye

(İmza)
Prof.Dr.Soner AKPINAR
(Raportör)

(İmza)
Prof.Dr.Bilge Kağan ŞAKACI
Üye

(İmza)
Prof.Dr.Şennur SEZGİN
Üye

(İmza)
Prof.Dr.Fatma Asiye ŞENAT
Üye

(İmza)
Prof.Dr.Kamil SARITAŞ
Üye

EK-2

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

1. Kronik hastalığa sahip olmak yaşamınızı nasıl etkiliyor?

   Alt soru: Günlük aktivitelerinizde, ilişkilerinizde veya duygusal durumunuzda ne gibi değişiklikler oldu?
2. Tanı öncesi ve tanı sonrası süreci düşündüğünüzde hayatınızdaki farklılıkları nasıl değerlendirirsiniz?

   Alt soru: Kronik hastalığın hayatınızda yarattığı değişimler nelerdir? Bu değişimleri nasıl yönetiyorsunuz?
3. Kronik hastalığı olmayan kişilerle zaman geçirirken neler hissediyorsunuz?
4. Gelecek beklentileriniz konusunda umudunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

   Alt soru: Hastalığınızın umudunuzu nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?

   Alt soru: Kronik hastalıkla yaşarken günlük hayatta umudunuzu nasıl canlı tutuyorsunuz?
5. Geleceğe yönelik amaçlarınızın şekillenmesinde kronik hastalığınızın rolü nedir?
6. Tanı aldığınızdan beri geleceğe yönelik nasıl bir hazırlık yapıyorsunuz?

   Alt soru: Psikolojik, finansal, sosyal ya da mesleki olarak ne gibi planlar yapıyorsunuz?
7. Kronik hastalıkla yaşamak yaşamınızdaki tercihlerinizi nasıl etkiliyor?
   a. Örneğin kariyer seçimi?
   b. Örneğin partner seçimi?
   c. Örneğin sosyal çevre seçimi?
   d. Örneğin yaşayacağı yer seçimi?
8. Günlük hayatınızın sorumlulukları ile psikolojik olarak baş etme sürecinizde nasıl bir yol izliyorsunuz?

   Alt soru: Ayakta kalabilme sürecinizde güçlü kalmanızı sağlayan unsurlar nelerdir?
9. Kronik hastalığınızla yaşarken kendinizi psikolojik anlamda ne kadar dayanıklı hissediyorsunuz?

   Alt soru: Bu süreçte kendinizi en güçlü ve en kırılgan hissettiğiniz anlar nelerdi?

Alt soru: Psikolojik olarak daha güçlü hissetmek için geliştirdiğiniz alışkanlıklar var mı? Varsa, nelerdir?

10. Bu hastalıkla yaşamanın size kazandırdığı bir içsel güç veya bakış açısı olduğunu düşünüyor musunuz? Varsa, nelerdir?

EK-3

Kişisel Bilgi Formu

1. Yaş:
2. Cinsiyet:
3. Doğum Tarihi ve Yeri:
4. Medeni Durum:
5. Öğrenim Durumu:
6. Varsa Çocuk Sayısı:
7. Mesleği:
8. Yaşadığı İl:
9. Kronik Hastalık Tanısı:
10. Kronik Hastalık Tanısı Alma Yılı:
11. Hastane Kontrolüne Gitme Sıklığı:
12. Varsa Kullanılan İlaçlar:

EK-4

Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcılar,

Bu araştırma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans Programına bağlı olarak yürütülmektedir. Araştırma, kronik hastalığa sahip olan bireylerin yaşam deneyimlerini ve yaşam deneyimlerinin psikolojik dayanıklılık ve umut bağlamında şekillenme sürecini anlamak amacıyla yürütülmektedir. Bu bağlamda araştırma, kronik hastalığa rağmen bireylerin yaşam amaçlarını gerçekleştirme durumları ve yaşam deneyimlerinin neler olduğu üzerine odaklanmaktadır. Araştırmaya katılımınız çalışmanın bulguları bağlamında, kronik hastalığa sahip bireyleri daha iyi anlamak açısından büyük önem taşımaktadır. Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük ilkesine bağlıdır ve dilediğiniz zaman araştırmadan çekilme hakkınız bulunmaktadır. Bu araştırmada toplanan veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırmanın amacına uygun bir şekilde hazırlanan görüşme soruları bulunmaktadır. Değerli katılımcımız, sizden bu görüşme sorularına içtenlikle ve ayrıntılı bir şekilde yanıt vermeniz beklenmektedir. Araştırma hakkında ayrıntılı bilgi almak için aşağıda belirtilen e-mail adresinden iletişime geçebilirsiniz. Desteğiniz ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Melike KURT
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Fatih YILMAZ
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Eğitim Bilimleri/ Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü

Yukarıda verilen bilgileri okudum ve anladım. Bu araştırmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum. Verdiğim bilgilerin araştırma kapsamında kullanılmasına izin veriyorum.

Ad- Soyadı

İmza

EK-5

Duyuru Metin Afişi



YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI

Yüksek lisans kapsamında "Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Psikolojik Dayanıklılığa ve Umuda İlişkin Yaşam Deneyimleri" başlıklı yürütülen tez çalışması için katılımcıya ihtiyaç duyulmaktadır.

KATILIM KOŞULLARI

- **18-45 yaş aralığında şeker hastalığı, solunum yolu hastalıkları, kalp hastalıkları veya kronik pankreatit hastalıklarından birinden en az 1 yıldır tanı almış olmak.**

Bu görüşmeler, yüksek lisans tezi için nitel veri toplama amacıyla, çevrimiçi olarak, yaklaşık 30- 45 dakikalık görüşmeler şeklinde yapılacak olup gönüllülük ve gizlilik esasına dayanmaktadır. Yapılan paylaşımlar anonimdir; kimliğinizi belli edecek bir bilgi paylaşılmayacaktır. Elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Kronik hastalığınız varsa ve yaşadığınız deneyimleri paylaşarak bu akademik çalışmaya katkıda bulunmak isterseniz, lütfen bizimle iletişime geçin.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı SOYADI : Melike KURT