



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

The Relationship Between Religious Coatings and Spiritual Well Beings of Individuals Diagnosed with Multiple Sclerosis

Büşra GECE¹, Serap GÜLEÇ KESKİN²

¹Ladik Devlet Hastanesi, Samsun
· gecenurbusra@gmail.com · ORCID > 0000-0003-4701-7427

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun
· dr.seraps@gmail.com · ORCID > 0000-0001-9109-373X

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 6 Haziran/June 2023

Kabul Tarihi/Accepted: 2 Mayıs/May 2024

Yıl/Year: 2024 | Cilt – Volume: 9 | Sayı – Issue: 1 | Sayfa/Pages: 139-156

Atıf/Cite as: Gece, B., Güleç Keskin, S. "Multipl Skleroz Tanısı Almış Bireylerin Dini Başa Çıkma Tarzları ile Spiritüel İyi Oluşları Arasındaki İlişki" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 9(1), Nisan 2024: 139-156.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Büşra GECE

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

ÖZ

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

Yöntem: İlişki arayan, tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, bir üniversite hastanesinin nöroloji polikliniğinde 160 Multipl Skleroz tanısı almış bireyle gerçekleştirildi. Veri toplama aracı olarak “Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği”, “Spiritüel İyi Oluş Ölçeği” kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler “Mann-Whitney U Testi”, “Tek Yönlü ANOVA Testi”, “Kruskal-Wallis H Testi” ve ilişki arayıcı “Spearman’s Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı” kullanılmıştır.

Bulgular: Multipl Skleroz tanılı bireylerin “Olumlu Başa Çıkma Tarzları” puanı 25.04, “Olumsuz Başa Çıkma Tarzları” puanı 10.39 ve “Dini Başa Çıkma Toplam” puanı medyanının 35.43 olduğu saptanmıştır. “Aşkınlık” alt boyutunun 71.97 puanı, “Doğayla Uyum” puanının 32.95, “Anomi” puanının 21.80 ve “Spiritüel İyi Oluş Toplam” puanının medyan değeri 126.72 bulunmuştur. Bireylerin olumlu dini başa çıkma puanları ile aşkınlık, doğayla uyum ve spiritüel iyi oluş toplam puanları arasında pozitif yönde ilişki bulundu ($p<0.001$). Bireylerin olumsuz dini başa çıkma puanları ile aşkınlık ve spiritüel iyi oluş toplam puanları arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur ($p<0.001$; $p<0.01$).

Sonuçlar ve Öneriler: Multipl Skleroz tanılı bireylerin, olumlu dini başa çıkma yöntemlerini kullandıkça aşkınlığının ve doğayla uyumunun arttığı, olumsuz dini başa çıkma yöntemlerini kullandıkça spiritüel iyi oluş düzeylerinin azaldığı sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlara dayalı olarak bireylerin tedavi sürecinde spiritüel iyi oluş düzeylerini arttıracak ve olumlu dini başa çıkma yöntemlerini tanımlarını sağlayacak uygulamaların desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Multipl Skleroz, Dini Başa Çıkma, Spiritüel İyi Oluş.



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

ABSTRACT

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

Method: This descriptive study, looking for a relationship, was conducted with 160 individuals diagnosed with Multiple Sclerosis in the neurology outpatient clinic of a university hospital. "Patient Descriptive Information Form", "Religious Coping Styles Scale", "Spiritual Well-Being Scale" were used as data collection tools. Descriptive statistics were used in the analysis of the data: "Mann-Whitney U Test", "One-Way ANOVA Test", "Kruskal-Wallis" "H Test" and "Spearman's Rank Difference Correlation Coefficient" were used.

Results: It was determined that the median of "Positive Coping Styles" of individuals diagnosed with Multiple Sclerosis was 25.04, "Negative Coping Styles" was 10.39, and "Total Religious Coping" was 35.43. The median value of the "Transcendence" sub-dimension was 71.97, the "Harmony with Nature" score was 32.95, the "Anomie" score was 21.80, and the "Spiritual Well-Being Total" score was 126.72. A positive relationship was found between individuals' positive religious coping scores and their total scores of transcendence, harmony with nature and spiritual well-being ($p < 0.001$). A negative relationship was found between individuals' negative religious coping scores and their transcendence and spiritual well-being total scores ($p < 0.001$; $p < 0.01$).

Conclusions and Suggestions: It was concluded that the transcendence and harmony with nature of individuals diagnosed with Multiple Sclerosis increased as they used positive religious coping methods, and their spiritual well-being levels decreased as they used negative religious coping methods. Based on these results, it is recommended to support practices that will increase individuals' spiritual well-being levels and enable them to recognize positive religious coping methods during the treatment process.

Keywords: Multiple Sclerosis, Religious Coping, Spiritual Well-being.



GİRİŞ

Multipl Skleroz (MS) merkezi sinir sisteminde oluşan inflamasyon ve nöronların miyelin kılıfının zedelenmesi ile karakterize bireyin mobilitesinde ve fonksiyonel aktivitelerinde değişik ölçülerde, özürlülük meydana getiren nöroimmün bir hastalıktır (Chalah & Ayache, 2020; Milanlıoğlu ve ark., 2014). Sıklıkla genç erişkinleri etkilemesi, atak ve remisyonlarla seyretmesi, fonksiyonel sınırlılık, engellilik oluşturması ile yaşam kalitesini düşürerek, bireyin rollerini ve psikososyal yaşamı olumsuz etkilediği bilinmektedir (Chalah & Ayache, 2017).

Multiple Skleroz tanılı bireylerin Türkiye ortalaması 50 bin; Dünya üzerinde ise bu sayının 2.8 milyonu aştığı bildirilmiştir (Kuşçu ve ark., 2012; Walton ve ark., 2020). Erkeklerle göre kadınlarda görülme oranı daha yüksek olan, genellikle 20 ile 40 yaşları arasında ortaya çıkan MS, genç yetişkinler için en yaygın travmatik olmayan engellilik sebebidir (Chalah & Ayache, 2020; Kirk-Brown ve ark., 2014). MS tanısı aldıktan sonra bireylerin kaygı, anksiyete ve stres düzeylerinde artış olduğu bildirilmektedir (Hanna & Strober, 2020).

İnsanlar kaygı ve stres düzeylerini arttıran hastalık gibi durumlarda maneviyat gereksinimlerini karşılamak için dine yönelmektedirler. Spiritüellik genelde dini inançla eş anlamda kullanılmaktadır; ancak spiritüellik bireylerin kişisel değerlerine göre hayatı anlamlandırıldığı daha derin bir kavramdır (Evcili & Bekar, 2013; Dein & Kimter, 2014). Bu yüzden dini inanç, spiritüelizm içinde yer alan ve olumsuz yaşam koşullarının getirdiği ağır yükümlülükleri hafifletmeye yardım eden başa çıkma yöntemlerinden biridir (Cirhinlioğlu, 2014). Spiritüelite; hayatın anlamını bulmayı amaçlayan, kutsal bir varlıkla bağ oluşturma ve kişinin kendi potansiyelinin en üstünü aşkınlık duygusuyla arama gayreti olarak ifade edilebilir (Acar, 2018; Kardaş, 2017). Dünya Sağlık Örgütü sağlığı tanımlarken spiritüelliği bir kavram olarak kabul etmiştir (Kardaş, 2017).

Florence Nightingale ise sağlık için, spiritüel gereksinimleri fizyolojik organlar kadar önemli gördüğünü ifade etmiştir. Günümüzde birçok bilim dalı, bireyin ve hastalıkların bütüncül bir bakım felsefesi ile değerlendirilmesini savunmakta ve spiritüel iyi oluşu desteklemektedir (Folami & Onanuga, 2018; Tuck & Anderson, 2014). Spiritüel açıdan iyi olmak; kişinin kendisiyle, çevresindeki bireylerle ve doğayla kurduğu ilişkinin, kendisine ait değerler bütünüyle uyumlu olmasıdır ve bu değerler sistemiyle çakışmayan anlamlı bir hayat yaşamasıyla ilişkilendirilmiştir (Day, 2017; Sarıçam & Şahin, 2015). Spiritüel iyi oluş halinin gerçekleşebilmesi için üç temel bileşenin uyum halinde olması gerekir bunlar; aşkınlık doğayla uyum ve anomidir (Kardaş, 2017). Aşkınlık; geleneksel ifade ile karşısında aciz kaldığı ve boyun eğdiği, kendisinden üstün ve yüce bir varlığa inanmaktır (Acar, 2018). Doğayla Uyum; doğanın insanı beslemesi ve uyum içerisinde zaman geçirdiğinde

huzur bulmasıdır (Sav, 2017). Anomisi ise; bireyin davranışlarını denetleyen toplumsal normlarla çatışmasıdır (Kardaş, 2017).

Dini başa çıkma, hastalık gibi yaşanan zor deneyimlerin üstesinden gelebilme için bazen dini argümanların ve maneviyatın kullanılmasını ifade etmektedir. Olumlu dini başa çıkma tarzları; bireyin Tanrı ile iş birliği içinde olma ve manevi doyumunun yüksek olduğunu tanımlarken, olumsuz dini başa çıkma tarzlarında; kişinin günahları nedeniyle cezalandırıldığı hissi ve manevi memnuniyetsizlik baskındır (Ayten & Yıldız, 2016; Cirhinlioğlu, 2014)

Dini başa çıkma ile spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkiye baktığımızda aralarında kutsallık yönünden bir ilişki vardır; ancak spiritüel iyi olma durumu için dine bağlı olma zorunluluğu yoktur. Dini başa çıkma, spiritüel iyi oluş halini destekleyen bir olgudur. Nitekim bir dine bağlı olmayan bireylerinde spiritüel iyi oluş düzeyleri yüksek olabilmektedir. Dini başa çıkmada iyilik hali dine yönelimi zorunlu kılarken, spiritüel iyi oluş halinin böyle bir zorunluluğu yoktur (Batson, ve ark.,2017; Cirhinlioğlu, 2014).

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

Bu çalışma MS tanısı almış bireylerin dini başa çıkma tarzları ile spiritüel iyi oluşları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yürütülmüştür ve aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

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

YÖNTEM

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

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: OMÜSUVAM hastanesinin nöroloji polikliniğinde 03/01/2022 – 03/03/2022 tarihleri arasında ayaktan tedavi olan MS tanılı bireyler araştırmanın evrenidir. Araştırmada örneklem büyüklüğü GPower 3.1. programı A Priori güç analizinde %95 güven ve %95 güç ile gerçekleştirilmesi için en az 146 bulunmuştur. Rastlantısal örneklem yöntemiyle araştırma kriterlerine dahil olan 160 MS tanılı birey araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; Araştırmaya gönüllü olarak katılmak, 18 yaş ve üzeri olmak, en az 6 ay MS tanı geçmiş olma ve sözel iletişim engeli olmamaktır.

Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları: Araştırmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul (09.12.2021 / Sayı: B.30.2.0DM.0.20.08/784) onayının alınmasının ardından başlanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için mail yoluyla izin alınmıştır. Verilerin toplanabilmesi için, araştırmanın yapılacağı OMÜSUVAM'dan yazılı izin (03.01.2022 / Sayı: E-15374210-622.03-175120) alınmıştır. Araştırma, katılımcısı olan bireylerin sözel ve yazılı onamları alınarak 03/01/2022 – 03/03/2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri, araştırma kriterlerine uyan 160 MS tanılı bireyle yüz yüze görüşülerek veri toplama araçlarının uygulanmasıyla elde edilmiştir. Veriler toplanırken “Hastayı Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” ve “Spiritüel İyi Oluş Ölçeği” kullanılmıştır.

Hastayı Tanıtıcı Bilgi Formu; Literatürden destek alınarak hazırlanan “Hastayı Tanıtıcı Bilgi Formu” bireylerin sosyo-demografik özellikleriyle ilişkilendirilen 4 sorudan (cinsiyet, yaş eğitim durumu, hastalık süresi) oluşmuştur (Masat, 2018).

Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (DBÇTÖ); Pargament ve arkadaşlarının (1988) üç farklı örneklem grubuyla çalışarak oluşturduğu bu ölçek; Olumlu Dini Başa Çıkma Tarzlarını 7 madde (1, 2, 6, 8, 9, 11 ve 13. maddeler), Olumsuz Dini Başa Çıkma Tarzlarını ilişkin 7 madde (3, 4, 5, 7, 10, 12 ve 14. maddeler) olarak iki alt boyutta toplam 14 madde ile incelemiştir.

“Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği”, ilk kez Ekşi'nin (2001) uyarladığı 4'lü likert bir ölçektir. Hemen hemen hiç yapmadım=1, Arada sırada yaptım=2, Orta derecede yaptım=3, Sıklıkla yaptım=4 şeklinde puanlanmaktadır. 14 ifadenin yer aldığı DBÇTÖ güvenirlik analizi Ekşi (2001) tarafından gerçekleştirilmiş Cronbach's Alpha değerleri “Olumlu Başa Çıkma Tarzları” alt faktörü için ($\alpha=0.64$), “Olumsuz

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

Yaptığımız araştırmada kullanılan DBÇTÖ güvenilirlik analizi; 160 MS tanısı almış birey için incelendiğinde “Olumlu Başa Çıkma Tarzları” alt faktörü ($a=0.735$), “Olumsuz Başa Çıkma Tarzları” alt faktörü ($a=0.771$) ve “DBÇTÖ Toplam” puanı için ($a=0.708$) olarak bulunmuştur. Sonuç olarak ölçeğin alt faktörleri ve tamamı güvenilirlidir.

Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ); Ekşi ve Kardaş (2017) ortak çalışmalarında spiritüelite kavramıyla alakalı farklı ölçekleri de inceleyerek 5’li likert tipte bağımsız bir ölçek hazırlamış “Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği” olarak adlandırmıştır (Kardaş, 2017). İlk hazırlandığında 49 maddeye sahip olan ölçek doğrulayıcı analizlerle 29 maddeye indirilerek “Aşkınlık, Doğayla Uyum ve Anomi” adıyla üç alt boyuttan oluşturulmuştur. 865 yetişkin birey üzerinde yapılan güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları sonucunda SİÖÖ güvenilirlik analizi Ekşi ve Kardaş (2017) tarafından yapılmış ve güvenilirlik analizi sonucu Cronbach’s Alpha değerleri “Aşkınlık” alt faktörü için ($a=0.953$), “Doğayla Uyum” alt faktörü için ($a=0.864$), “Anomi” alt faktörü için ($a=0.853$) ve “SİÖÖ Toplam” puanı için ($a=0.886$) olarak bulunmuştur, ölçek geçerli ve güvenilir. Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanı hesaplanırken Anomi alt boyutu maddelerine verilen puanlar ters hesaplanmaktadır.

Yaptığımız araştırmada “Aşkınlık” alt faktörü için ($a=0.908$), “Doğayla Uyum” alt faktörü için ($a=0.764$), “Anomi” alt faktörü için ($a=0.788$) ve “SİÖÖ Toplam” puanı için ($a=0.883$) olarak bulunmuştur. Sonuçlardan anlaşılacağı üzere ölçeğin alt faktör ve tamamının oldukça güvenilir olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda kolaylıkla ifade edebilmek için “Spiritüel İyi Oluş Ölçeği” kavramı kullanılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin istatistiksel analizi SPSS v26 istatistik paket programında yapılmıştır. Demografik özelliklerin değerlendirilmesinde istatistiksel veriler; frekans ve yüzde olarak sunulmuştur. Sayısal değişkenlerin normal dağılım içinde olup olmadığı “Kolomogorov-Smirnov Testi” ile incelenmiştir. Bu istatistiksel tanımlayıcı verilerin normal dağılım gösterenleri için ortalama \pm standart sapma, normal dağılım göstermeyenleri için medyan (min-max) değerleri ifade edilmiştir. Birbirinden bağımsız iki grup karşılaştırıldığında normal dağılım göstermeyen verilerde “Mann-Whitney U Testi”nden yararlanılmıştır. Birbirinden bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırıldığında normal dağılım gösteren verilerde “Tek Yönlü ANOVA Testi”, normal dağılımı olmayan verilerde “Kruskal-Wallis H Testi”nden yararlanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalarda testlerinin sonuçlarını ayırt edebilmek için ortalama ve medyan değerlerinin yanında harfli gösterim kullanılmıştır. Ölçeklerin arasındaki ilişki “Spearman’s Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı” kullanılarak belirlenmiştir. Korelasyon katsayısının yorumunda “ <0.2 ise çok

zayıf derecede korelasyon”, “0.2-0.4 arasında ise zayıf derecede korelasyon”, “0.4-0.6 arasında ise orta derecede korelasyon”, “0.6-0.8 arasında ise yüksek derecede korelasyon”, “0.8> ise çok yüksek derecede korelasyon” kriterleriyle belirlenmiştir. Bu çalışmada kullanılan tüm ölçeklerin güvenilirlik düzeyini belirlemek amacıyla “Cronbach’s Alpha Katsayısı” hesaplanmıştır. Yapılan tüm hesaplamalar ve yorumlamalar için istatistiksel anlamlılık düzeyi “ $p<0.05$, $p<0.01$, $p<0.001$ ” olarak dikkate alınmıştır.

BULGULAR

Bireylerin demografik özellikleri incelendiğinde, %62.5’inin kadın, yaş gruplarına göre %25.6’sının 25 yaş altı, %19.4’ünün 45 yaş ve üzeri olduğuna ve yaş ortalamasının 33.49 ± 11.04 yıl olduğuna, %60’ının lisans eğitim düzeyine sahip olduğuna, hastalık sürelerine göre ise %40.6’sının 1 yıldan az, %6.9’unun 11 yıl ve üzeri olduğuna ilişkin veriler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Bireylerin sosyo-demografik bulgularının özellikleri

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

Tablo 2 incelendiğinde; DBÇTÖ toplam puan medyan değerinin 35.43 olduğu saptanmıştır. DBÇTÖ alt boyutları incelendiğinde, puanlarının 7.0-28.0 arası

değer aldığı, medyan değerlerinin ise “Olumlu Başa Çıkma Tarzları” için 25.04 olduğu, “Olumsuz Başa Çıkma Tarzları” için 10.39 olduğu belirlenmiştir. SİÖÖ toplam puan medyan değerinin 126.72 olduğu saptanmıştır. SİÖÖ alt boyutlar incelendiğinde, “Aşkınlık” puanlarının 27.0 - 75.0 arası değer aldığı ve medyanının 71.97 olduğu, “Doğayla Uyum” medyanının 32.95 olduğu, “Anomi” puanının ise 7.0-35.0 arası değer aldığı medyan değerinin 21.80 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Bireylerin DBÇTÖ ve SİÖÖ puanlarının dağılımı

Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (DBÇTÖ)	Minimum	Maksimum	Medyan
Olumlu Başa Çıkma Tarzları	7.00	28.00	25.04
Olumsuz Başa Çıkma Tarzları	7.00	28.00	10.39
DBÇTÖ Toplam	17.00	56.00	35.43
Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ)	Minimum	Maksimum	Medyan
Aşkınlık	27.00	75.00	71.97
Doğayla Uyum	17.00	35.00	32.95
Anomi	7.00	35.00	21.80
SİÖÖ Toplam	57.00	145.00	126.72

DBÇTÖ Toplam: Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Toplam, SİÖÖ Toplam: Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Toplam

Tablo 3 incelendiğinde; çalışmaya katılan MS tanısı almış bireylerin cinsiyetlerine göre “Olumlu Başa Çıkma Tarzları” puanında ve “DBÇTÖ Toplam” puanında kadınların erkeklere göre istatistiksel olarak yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). 25 yaş altı bireylerin, 35-45 yaş arası bireylere göre “Olumsuz Başa Çıkma Tarzları” ve “DBÇTÖ Toplam” puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). “Olumsuz Dini Başa Çıkma Tarzları” puanının cinsiyet faktörüyle; “Olumlu Dini Başa Çıkma Tarzları” puanının da yaş ve hastalık süresine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$). 1 yıldan az hastalık süresine sahip bireylerin, 1-5 yıl arası ve 11 yıl ve üzeri hastalık süresine sahip bireylere göre, “Olumsuz Başa Çıkma Tarzları” ve “DBÇTÖ Toplam” puanının, istatistiksel olarak yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.01$) (Tablo3).

Tablo 3. Bireylerin DBÇTÖ puanlarının sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması

	Olumlu Başa Çıkma Tarzları	Olumsuz Başa Çıkma Tarzları	DBÇTÖ Toplam
	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)
Cinsiyet			
Kadın	25 (12-28)	11 (7-22)	36 (26-50)
Erkek	24 (7-28)	9.5 (7-28)	33 (17-56)

U	2303	2466.5	2308
p	0.013*	0.058	0.014*
Yaş Grup			
25 yaş altı	26 (12-28)	13 ^b (7-22)	38 ^b (29-50)
25-35 yaş arası	25 (16-28)	11 ^{ab} (7-28)	36 ^{ab} (25-56)
35-45 yaş arası	24 (16-28)	8 ^a (7-19)	32 ^a (27-45)
45 yaş ve üzeri	25 (7-28)	10 ^{ab} (7-15)	35 ^{ab} (17-39)
H	2.109	24.986	19.665
p	0.550	<0.001***	<0.001***
Eğitim Durumu			
İlkokul	26 (14-28)	10 (7-19)	35 (27-45)
Lise	24.5 (16-28)	10 (7-28)	35 (26-56)
Üniversite	25 (12-28)	11 (7-21)	36 (25-48)
Yüksek Lisans	26 (7-28)	10 (8-26)	35.5 (17-54)
H	2.707	1.456	2.059
p	0.439	0.692	0.560
Hastalık Süresi			
6 ay-1 yıl	26 (12-28)	12 ^b (7-21)	37 ^b (25-48)
1-5 yıl arası	24 (16-28)	8 ^a (7-22)	33 ^a (26-50)
6-10 yıl arası	25 (19-28)	11 ^{ab} (7-28)	36 ^{ab} (29-56)
11 yıl ve üzeri	24 (7-27)	9 ^a (7-17)	33 ^a (17-41)
H	4.949	16.269	13.842
p	0.176	0.001**	0.003**

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

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

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

Çalışmaya katılan bireylerin SİÖÖ puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması Tablo 4'te sunulmuştur. "Doğayla Uyum" (p<0.01) ve "Anomi" puanında, kadınların erkeklere göre istatistiksel olarak yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). "Aşknlık" puanında 35-45 yaş arası ve 45 yaş ve üzeri bireylerin, 25-35 yaş arası ve 25 yaş altı bireylere göre istatistiksel olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Yüksek lisans eğitim düzeyinde olan bireylerin "Anomi" puanının, lise eğitim düzeyindekilere göre yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.01). 1 yıldan az hastalık süresine sahip olan bireylerin, 11 yıl ve üzeri hastalık süresine sahip bireylere göre "Anomi" puanının yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.01). "SİÖÖ Toplam" puanında 1-5 yıl arası hastalık süresine sahip bireylerin, 11 yıl ve üzeri hastalık süresine sahip bireylere göre istatistiksel olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo 4).

Tablo 4. Bireylerin SİOÖ puanlarının sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması

	Aşkınlık	Doğayla Uyum	Anomi	SİOÖ Toplam
	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)
Cinsiyet				
Kadın	72 (27-75)	33.5 (17-35)	23 (9-34)	126.5 (57-143)
Erkek	72 (28-75)	32 (27-35)	21 (7-35)	125.5 (78-145)
U	2920	2187.5	2325	2501
P	0.777	0.004**	0.017*	0.078
Yaş Grup	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)
25 yaş altı	71 ^a (27-75)	33 (17-35)	25 (9-33)	128 (57-143)
25-35 yaş arası	71 ^a (51-75)	33 (25-35)	21 (7-35)	123 (87-145)
35-45 yaş arası	73 ^b (39-75)	33 (29-35)	21 (13-35)	127 (91-141)
45 yaş ve üzeri	73 ^b (28-75)	33 (28-35)	21 (15-34)	126 (78-143)
H	8.029	2.138	7.048	5.955
P	0.045*	0.544	0.070	0.114
Eğitim Durumu	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)
İlkokul	71.5 (56-75)	32 (28-35)	20.43±4.24 ^{ab}	124.5 (101-135)
Lise	73 (39-75)	33 (28-35)	19.35±4.56 ^a	124.5 (91-137)
Üniversite	72 (27-75)	33 (17-35)	23.27±5.69 ^{ab}	127 (57-145)
Yüksek Lisans	70.5 (28-75)	32.5 (27-35)	24.80±6.99 ^b	129.5 (78-142)
F-H	5.791	1.926	6.229	5.506
P	0.122	0.588	0.001**	0.138
Hastalık Süresi	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)
6ay- 1 yıl	71 (27-75)	33 (17-35)	23.49±5.64 ^b	125 ^{ab} (57-145)
1-5 yıl arası	72 (51-75)	33 (25-35)	22.61±5.78 ^{ab}	127 ^b (93-143)
6-10 yıl arası	73 (51-75)	33 (25-35)	20.03±5.31 ^{ab}	126 ^{ab} (87-137)
11 yıl ve üzeri	69 (28-75)	33 (29-35)	18.73±3.07 ^a	121 ^a (78-135)
F-H	7.699	2.981	4.591	9.435
P	0.053	0.395	0.004**	0.024*

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

*p<0.05; **p<0.01

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

Tablo 5 incelendiğinde; bireylerin DBÇTÖ alt boyutlarından olumlu dini başa çıkma puanları ile SİÖÖ alt boyutları ve SİÖÖ toplam puanları arasında pozitif yönde ($p<0.001$), DBÇTÖ alt boyutlarından olumsuz başa çıkma puanları ile SİÖÖ alt boyutlarından aşkınlık ($p<0.001$) ve SİÖÖ toplam puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.01$) (Tablo 5).

Tablo 5. MS tanılı bireylerin DBÇTÖ ve SİÖÖ puanları arasındaki ilişki

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

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

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

s: Spearman's Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

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

TARTIŞMA

Bu bölümde MS tanısı almış bireylerin dini başa çıkma tarzları ile spiritüel iyi oluşları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla elde edilen veriler tartışılmıştır. Literatürde dini başa çıkmanın; depresyon, stres ve bazı hastalıklar açısından incelendiği (Batan, 2016; Masat, 2018; Temiz, 2014), spiritüel iyi oluşun farklı örneklem grupları ile çalışıldığı araştırmalar bulunmuştur (Ekşi & Kardeş, 2017; Yılmaz, 2019). Ancak MS tanısı almış bireylerin dini başa çıkma tarzlarıyla birlikte spiritüel iyi oluşlarını inceleyen literatür sınırlıdır.

Yapılan araştırmada MS tanısı almış bireyler olumlu dini başa çıkma yöntemlerini yüksek oranda kullandıkları saptanmıştır. Bu araştırmaya benzer olarak kanser hastalarıyla yapılan çalışmalarda olumlu dini başa çıkma oranı yüksek bulunmuştur (Masat, 2018; Winter ve ark., 2009). Yine Türkiye'de diyaliz hastalarına yönelik yapılan bir doktora araştırmasında hastaların olumlu başa çıkma tarzlarını yüksek oranda kullandıkları görülmüştür (Sağlam 2020). Dini başa çıkmanın temelini, Tanrı'nın eylemlerini bir nedene bağlama, karşılaşılan olumsuz yaşam olaylarında bir anlam arayışının olması oluşturmaktadır (Batson ve ark., 2017). Olumlu dini başa çıkma tarzı geliştiren birey Tanrı ile iş birliği yaparak, problemin çözümünde sürece aktif katkı sağlamaktadır (Karabulutlu ve ark., 2019). MS tanılı bireylerin, hastalığın fiziksel ve psikososyal sorunlarına karşı baş etmelerinde olumlu dini başa çıkma yöntemlerini kullandıkları düşünülmüştür.

MS tanısı almış bireylerin olumlu dini başa çıkma yöntemleri cinsiyet açısından incelendiğimizde kadınların, olumlu dini başa çıkma alt puanı ve “DBÇTÖ Toplam” puanının erkeklere göre yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Bu araştırmanın sonuçlarıyla benzerlik gösteren başka çalışmalara rastlanmıştır (Ayten & Yıldız, 2016; Kaya, 2014; Sağlam, 2020). Kadınların öznel dindarlık puanlarının yüksek olması, dini başa çıkma yöntemlerini sık kullanmalarını açıklamaktadır (Kavas, 2013; Yapıcı, 2013). Ancak bu çalışmada olduğu gibi MS hastalarının cinsiyet oranına bakıldığında kadınların yüksek olması dini başa çıkma oranını etkilediğini düşündürmüştür (Bove & Chitnis, 2013; Balcı ve ark., 2023).

Yapılan araştırmada olumsuz dini başa çıkma ve “DBÇTÖ Toplam” puanının 25 yaş altı bireylerde 35-45 yaş arası bireylere göre istatistiksel olarak yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Ferah (2019)’in yaptığı çalışma 25 yaş altındaki bireylerin, olumsuz dini başa çıkma tarzlarını 25-40 yaş gruplarına göre daha fazla kullandıklarını belirtmiştir. Erikson’un psikososyal gelişim dönemleri incelendiğinde 25-40 gençlik ve genç yetişkinlik dönemi sayılan bu yaşlarda çevreyle olan etkileşim önemli hale gelmiştir (Taşçı & Bilge, 2021). MS’in neden olduğu psikososyal sorunlardan biri de çevreyle uyumun azalmasıdır (Hanna & Strober, 2020; Tel, 2014). Karşılaşılan olumsuz olayları Tanrı’nın bir cezası olarak görmek olumsuz dini başa çıkma yöntemlerindedir (Karakaş & Koç, 2014). Bu sonuç, bireyin yaş özellikleri açısından olumsuz dini başa çıkma yöntemlerine daha fazla yöneldiğini düşündürmüştür. Bazı araştırmalarda ise; yaş ilerledikçe olumlu dini başa çıkmanın anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır (Batan, 2016; Çolak, 2020). Bireyi bağımlı hale getiren hastalıklarla yaşamın birçok psikososyal boyutu etkilenirken, yaşa bağlı psikososyal gelişim dönemleri de etkilenmektedir (Hanna & Strober, 2020; Sparaco ve ark., 2021). Bu farklılıklar, MS’in genç yaşta hayatı algılama biçimine olumsuz etkisinden kaynaklanan değişikliklerin olduğunu düşündürmüştür.

MS tanısı almış bireylerin DBÇTÖ puanlarının eğitim durumlarıyla ilişkisi incelendiğinde yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin tüm alt faktör ve “DBÇTÖ Toplam” puanlarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). MS hastalığının başlangıcından itibaren seyrinde önemli bilişsel farklılıklar oluşturduğu bilinmektedir (Estrada-López ve ark., 2021). Bir eğitim kademesinden mezun olduktan sonra geçen süre MS’in bireylerde eğitim düzeyinin etkisini minimize etmiş olabileceğini düşündürmüştür.

Yapılan araştırmada hastalığın süresi arttıkça olumsuz dini başa çıkma yöntemlerinin kullanımının azaldığı belirlenmiştir ($p<0.001$). Olumsuz dini başa çıkma anksiyetik durumun varlığı bilinmekte ve bu başa çıkmayı kullanan bireylerde olumsuz duygu durum düzeyi yüksek seyretmektedir (Murat & Kızılgeçit, 2017; Silveira ve ark., 2019). Hayati önemin yüksek olduğu işlevsel kayıplar, hastanın travma veya şok yaşaması ve bu durumun anlamlandırılma çabası anksiyete sebep olur ve kabullenmenin gerçekleşmesiyle anksiyete düzeyi azalır (Çam & Yalçınar,

2018; Ebre, 2022). Kabullenmenin; olumsuz duygu durum düzeyini azaltmasıyla olumsuz dini başa çıkma yöntemlerinin kullanımını da azalttığı düşünülmüştür. MS tanısı almış bireylerde yapılan çalışmada “DBÇTÖ Toplam” puanında hastalık süresi uzadıkça azalma saptanmıştır ($p<0.01$). Bu çalışmadan farklı olarak Sağlam (2020) diyaliz hastalarıyla yaptığı çalışmasında artan diyaliz yılı süresinin, olumlu dini başa çıkma yöntemlerinin kullanma sıklığını arttırdığını ifade etmiştir (Sağlam, 2020). MS tanısı almış bireylerin klinik tablosu incelendiğinde; hastalığa ait gerçekçi olmayan beklenti ve süreç ilerledikçe yaşam kalitesinin özürüllük oranının artmasıyla düşmesi bireylerde, psikososyal sorunlara, diğer nörolojik ve kronik hastalıklardan daha fazla rastlanmasına ve hastalıkla mücadelenin azalmasına sebep olmaktadır (Reich, 2018; Thompson ve ark., 2018). Hastalığın verdiği ruhsal yorgunluğun dini başa çıkma yöntemlerini olumsuz etkilediği düşünülmüştür.

MS tanısı almış bireylerin “SİÖÖ” nün alt boyut puanları incelendiğinde spiritüel iyi oluş düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bu araştırmayla paralellik gösteren çalışmalara rastlanmıştır (Kutlu ve ark., 2020; Yılmaz, 2019). Diyaliz hastalarıyla yapılan bir çalışmada “SİÖÖ toplam” puanı yüksek bulunmuştur (Kömürçü & Kuzu, 2022). İnsanın başına gelen zorluklarla mücadele edebilmesi için, bir nedeninin olması gerekir. Kişinin yaşama dair anlam arayışının olması, en önemli nedenlerdendir. Yaşadığı olumsuzluklara karşı ayakta durabilmesi bireyin psikolojik dayanaklılığını ve yaşamını anlamlı kılmak adına bir hedefinin olduğunun göstergesidir. Spiritüel iyi oluş yaşamın anlamını bulmaktır; bu amacın gerçekleşmesi için hayatta kalmak dahil tüm mücadeleler spiritüel iyi oluşa hizmet eder (Mahdian & Ghaffari, 2016). Bu bize MS tanısı almış bireylerin, yaşadıkları zorluklarla mücadele etmenin spiritüel iyi oluş düzeylerini arttırdığını düşündürmüştür.

Yapılan araştırmada MS tanısı almış bireylerin spiritüel iyi oluşunun cinsiyetle ilişkisini incelediğimizde kadınların doğayla uyumu ($p<0.01$) ve anomisi erkeklerden yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Anomi toplumsal normlardan sıyrılarak bireyin kendi kararlarını sorgulamasıyla ilişkilendirilir ve beraberinde topluma yabancılaşmayı getirir. Toplumla arasına mesafe koyan insanın doğayla uyumu artmaktadır (Kardaş, 2017; Sav, 2017). Araştırma sonuçları arasındaki bu farklılıkların örneklem büyüklüğünden kaynaklı olabileceği ve kadınların spiritüel iyi oluş yöntemlerini etkin kullanırken anomilerini doğayla uyumla dengelediklerini düşündürmüştür.

MS tanısı almış bireylerin spiritüel iyi oluş ile yaş faktörü arasında yapılan incelemede; bireylerin yaşı ilerledikçe aşkınlık seviyesinin arttığı görülmüştür ($p<0.05$). Bu araştırmadan farklı olarak Kardaş (2017) çalışmasında aşkınlık ve doğayla uyum puanlarının yaş faktörüyle anlamlı bir farklılık göstermediğini belirtmiştir (Kardaş, 2017). Kutlu ve arkadaşlarının, yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmasında yaş ile aşkınlık seviyesinde pozitif yönlü ilişki bulmuştur (Kutlu ve ark., 2020). Aşkınlık olaylar karşısında mutlak gücün elinde olmadığı bilinme

halidir. Birey zamanla kazanılan yaşamsal deneyimler sonucunda acizliğine idrak etmektedir (Acar, 2018; Tuck & Anderson, 2014). Bu farklılıkların örneklem gruplarındaki yaşam deneyimleri ile ilişkili olduğu ve yaş ile gelen deneyimin spiritüel algıyı etkilediğini düşündürmüştür.

MS tanısı almış bireylerin spiritüel iyi oluşunu, eğitim durumlarına göre incelediğimizde, öğrenim düzeyi üniversite olanların anomi puanının, lise mezunlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.01$). Bu araştırmaya paralel olarak Gencer (2021) yaptığı çalışmada, eğitim düzeyi yükseldikçe anomi puanının da arttığını belirtmiştir (Gencer, 2021). Anomi bireyin toplumsal kaygısını ile ilişkilidir ve spiritüelliği olumsuz etkiler (Mahdian & Ghaffari, 2016). Eğitim düzeyinin artması geleceğin planlanması açısından bir kaygı sebebi olarak değerlendirilebilir (Kardaş, 2017). Eğitim düzeyinin artmasıyla gelişen kaygının, bireylerin anomisine neden olacağı düşünülmüştür.

Yapılan çalışmada MS tanısı almış bireylerin spiritüel iyi oluşları bireylerin hastalık sürelerine göre incelendiğinde 1 yıldan az hastalık süresine sahip bireylerin anomi puanı, 11 yıl ve üzeri hastalık süresine sahip bireylere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$). Tanı konulduktan sonraki süreçte birey hastalıkla alakalı yaşadığı şok ve yas sürecinde olumsuz duygu durumu içindedir (Chalah & Ayache, 2017; Henry ve ark., 2019; Reich, 2018). Spiritüel iyi oluşu olumsuz etkileyen anominin bu yüzden yüksek olduğu düşülmüştür. “SİOÖ Toplam” puanı 1-5 yıl arası hastalık süresine sahip bireylerin, 11 yıl ve üzeri hastalık süresine sahip bireylere göre daha yüksektir ($p<0.05$). Hastalığın ilk yıllarında fizyolojik hasarın az oluşu hastalığın kabullenişini arttırmaktadır (Henry ve ark., 2019; Softa & Ulaş, 2016). Hastalığın ilk yıllarında yaşam kalitesinin yüksek oluşunun spiritüel iyi oluşu olumlu yönde etkilediği düşünülmüştür.

“Dini Başa Çıkma Tarzları” ile “Spiritüel İyi Oluş” arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan literatür incelemesinin tartışmayı sınırlandıracak şekilde kısıtlı olduğu görülmüştür. Bu araştırmada MS tanısı almış bireylerin “Olumlu Dini Başa Çıkma Tarzlarının”, SİOÖ’nün “Aşkılık” puanı ile anlamlı pozitif orta derecede ve “Doğayla Uyum” puanı ile anlamlı pozitif zayıf derecede ve “SİOÖ Toplam” puanı ile anlamlı pozitif orta derecede ilişkisi saptanmıştır ($p<0.001$). Bu süreçte bireyler hastalık kaynaklı, emosyonel ve psikososyal sorunlarla mücadele ederken dini başa çıkma yöntemlerine başvurmaktadırlar. Yüce bir varlıktan destek almak olumlu dini başa çıkmanın ve aşkılık boyutunun temelini oluşturmaktadır (Cirhinlioğlu, 2014; Acar, 2018). Dini ritüellerin bireylerin spiritüel boyutlarını düzenlenip teşvik edildiği göz ardı edilmemelidir (Acar, 2018; Cirhinlioğlu, 2014; Deim & Kinter, 2014). Bu doğrultuda olumlu dini başa çıkma yöntemleri kullanımının artması genel iyilik halini, aşkılık boyutunu, bireyin doğayla olan ilişkisini yani spiritüel iyi oluşunu arttırdığı düşünülmüştür.

MS tanısı almış bireylerin “Olumsuz Dini Başa Çıkma Tarzı” ile SİÖÖ’nün “Aşkınılık” puanı istatistiksel olarak anlamlı negatif zayıf derecede ilişkisi saptanmıştır ($p<0.001$). “SİÖÖ Toplam” puanı ile “Olumsuz Dini Başa Çıkma Tarzı” puanında anlamlı negatif zayıf derecede ilişki saptanmıştır ($p<0.01$). Olumsuz dini başa çıkma da kişinin dini çevresi tarafından yalnız bırakıldığı ve Tanrı tarafından cezalandırıldığı düşünmesi, kişinin olumsuz duygu durumunu arttırmaktadır (Cirhinlioğlu, 2014; Karakaş & Koç, 2014). Aşkınılık ise sığındığı güç ile birlik olma halidir (Acar, 2018). Bireyin aşkınılık boyutunun artması spiritüel iyi oluşu da arttırmaktadır (Kardaş, 2017). Spiritüel iyi oluşu, bireyin kendisi, toplum ve inandığı güç ile çatıştığı her düşünce olumsuz etkilemektedir (Day, 2017; Sarıçam & Şahin, 2015). Olumsuz başa çıkma tarzlarını kullanan kişinin çevresi ve inandığı güç ile ilişkisi olumsuz etkilenmektedir (Ayten & Yıldız, 2016; Cirhinlioğlu, 2014) Buradan hareketle spiritüel iyi oluş arttıkça, olumsuz dini başa çıkma yöneliminin azaldığı düşünülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

MS tanısı almış bireylerin “Dini Başa Çıkma Tarzları” ile “Spiritüel İyi Oluşları” arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmada; MS tanısı almış bireylerin olumlu dini başa çıkma yöntemlerini kullanım oranı ve bireylerin spiritüel iyi oluşlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca kadınların olumlu dini başa çıkma yöntemlerini, erkeklere göre daha çok kullandığı ve hastalığın süresi arttıkça olumsuz dini başa çıkma yöntemlerinin kullanımını arttığı, olumlu dini başa çıkma yöntemlerinin kullanımını arttıkça, bireylerin aşkınılığının ve doğayla uyumunun arttığı ve olumsuz dini başa çıkma yöntemlerinin kullanımını arttıkça ve bireylerin aşkınılığının ve spiritüel iyi oluş düzeyinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuçlardan yola çıkarak; MS tanılı bireylerin yaşadıkları fiziksel, psikososyal sorunlarla baş ederken olumlu dini başa çıkma tarzları ve spiritüel iyi oluş düzeylerini derinlemesine inceleyen bilimsel çalışmaların yapılması önerilmektedir. Bireylerin tedavi sürecinde spiritüel iyi oluş düzeylerini arttıracak ve olumlu dini başa çıkma yöntemlerini tanımlarını sağlayacak uygulamaların desteklenmesi önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm MS tanılı bireylere teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı

Çalışmanın Tasarlanması: BG (%50), SGK (%50)

Veri Toplanması: BG (%70), SGK (%30)

Veri Analizi: BG (%70), SGK (%30)

Makalenin Yazımı: BG (%90), SGK (%10)

Makale Gönderimi ve Revizyonu: BG (%90), SGK (%10)

KAYNAKLAR

- Acar, M. C. (2018). Bireysel psikolojik danışma sürecinde dinî boyut: üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırma. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı, 238, Erzurum.
- Aşiret, G. D., Düşer, Ü., Kapucu, S., Kurne, A. T. ve Karabudak, R. (2017). Multiple Skleroz hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumlarının belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6 (3), 1-6.
- Ayten, A., & Yıldız, R. (2016). Dindarlık, Hayat Memnuniyeti İlişkisinde Dinî Başa Çıkmanın Rolü Nedir? Emekliler Üzerine Bir Araştırma. Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi, 16(1), 281-308.
- Balci, B., Duman, E., Tunç, C., Baştan, B., & Çokar, A. (2023). Türkiye'deki Göçmen ve Yerel Multipl Skleroz Hastalarının Klinik ve Demografik Özellikleri. Nöropsikiyatri Arşivi, 60(2). <https://doi.org/10.29399/npa.28078>
- Batan, S. N. (2016). Yetişkinlerde psikolojik dayanıklılık ve dini başa çıkmanın yaşam doyumuna etkileri. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı, 271, İstanbul.
- Batson, C. D., Schoenrade, P., & Ventis, W. L. (2017). Din ve Birey. (A. Kuşat & A. Taştan, Çev.). Kayseri: Kimlik Yayınları.
- Börü, Ü. T. (2011). Multipl skleroz olgularında yaşam kalitesi: Fiziksel özürüllük ve depresyonun etkisi?. Journal of Mood Disorders, 1 (2). 63-67. 10.5455/jmood.20110419054303.
- Chalah, M.A., & Ayache, S.S. (2017). Alexithymia in multiple sclerosis: A systematic review of literature. Neuropsychologia, 104, 31-47.
- Chalah, M.A., & Ayache, S.S. (2020). A scope of the social brain in multiple sclerosis: Insights from neuroimaging studies. Cognitive and Behavioral Neurology, 33(2), 90-102.
- Cirhinlioğlu, F. (2014). Din psikolojisi (2. Baskı). Ankara: Nobel.
- Çam, O., & Yalçın, N. (2018). Ruhsal hastalık ve iyileşme. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 9(1), 55-60. 10.14744/phd.201749469
- Day, J. M. (2017). Religion and Human Development in Adulthood: Well-being, Prosocial Behavior, and Religious and Spiritual Development. Behavioral Development Bulletin, 22(2): 298-313.
- Dein, S., & Kimter, N. (2014). Din, Maneviyat ve Depresyon: Tetkik ve Tedavi İçin Öneriler. Ekev Akademi Dergisi, (58), 739-750. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2566051>
- Çolak, M. B. (2020). İşsizlik, stres ve dini başa çıkma. Yüksek Lisans Tezi. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, 237, Çorum.
- Ebren, G. (2022). Multipl Skleroz (Ms) hastalığı olan bireylerde hastalık algısının yaşam kalitesi üzerindeki etkisi: Duygu dışavurumunun düzenleyici rolü (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Ekşi, H. & Kardaş, S. (2017). Spiritual well-being: Scale development and validation. Journal of Spiritual Psychology and Counseling, 2 (1). 73-88. 10.12738/spc.2017.1.0022.
- Ekşi, H. (2001). Başa çıkma, dinî başa çıkma ve ruh sağlığı arasındaki ilişki üzerine bir araştırma: eğitim, ilahiyat ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin karşılaştırılması. Doktora Tezi. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, 277, Bursa.
- Estrada-López, M., García-Martín, S. and Cantón-Mayo, I. (2021). Cognitive dysfunction in multiple sclerosis: Educational level as a protective factor. Neurology International, 13 (3). 335-342. 10.3390/neurolint13030034
- Evcili, F. & Bekar, M. (2013). Jinekolojik kanser tanısı alınanın psikososyal boyutu ve hemşirelik yaklaşımları. Türk Jinekoloji Onkoloji Dergisi, 1. 21-28.
- Ferah, N. (2019). Boşanma sürecindeki bireylerde dini başa çıkma davranışlarının analizi. Doktora Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, 275, Sakarya.

- Folami, F. F. & Onanuga, K. A. (2018). Perception of spirituality, spiritual care, and barriers to the provision of spiritual care among undergraduate nurses in the university of Iagos, Nigeria. *Original Research Report*, 15 (1), 8-12.
- Gencer, N., Obuz, A. T. & Babahanoğlu, R. (2021). Üniversite öğrencilerinde spiritüel iyi oluş ve toplumsal cinsiyet algısı. *Hitit İlahiyat Dergisi*, 20 (2), 717-750. 10.14395/hid.951202.
- Hanna, M., & Strober, L. B. (2020). Anxiety and depression in Multiple Sclerosis (MS): Antecedents, consequences, and differential impact on well-being and quality of life. *Multiple sclerosis and related disorders*, 44, 102261.
- Henry, A., Tourbah, A., Camus, G., Deschamps, R., Mailhan, L., Castex, C., ... ve Montreuil, M. (2019). Multipl sklerozlu hastalarda anksiyete ve depresyon: Algılanan sosyal desteğin aracı etkileri. *Multipl skleroz ve ilgili bozukluklar*, 27, 46-51.
- Karabulutlu, Y. E., Yaralı, S. ve Karaman, S. (2019). Evaluation of distress and religious coping among cancer patients in Turkey. *Journal of Religion and Health*, 58 (3), 881-890.10.1007/s10943-017-0453-6.
- Karakaş, A. C. & Koç, M. (2014). Stresle Başa Çıkma ve Dini Başa Çıkma Yöntemleri Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 3 (3), 569-590.
- Kardaş, S. (2017). Sanal kimlik ve spiritüel iyi oluşun üniversite öğrencilerinin narsistik eğilimlerini yordayıcılığı. *Doktora Tezi*. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, 279, İstanbul.
- Kaya, F. (2014). Zihinsel engelli çocuklara sahip ailelerde problem çözme ve dini başa çıkma. *Yüksek Lisans Tezi*. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, 139, Isparta.
- Kirk-Brown, A., Van Dijk, P.A., Simmons, R.D., Bourne, M.P., & Cooper, B. (2014). Disclosure of diagnosis of multiple sclerosis in the workplace positively affects employment status and job tenure. *Multiple Sclerosis Journal*, 20(7), 871-876.
- Kömürçü, C., & Kuz, A., (2022). The Effect of Social Support and Spiritual Well-Being on Posttraumatic Growth in Dialysis Patients And Their Caregivers. *Karya Journal of Health Science*, 3(2), 103-108. <https://doi.org/10.52831/kjhs.1090841>
- Kuşçu, Y., Kandemir, M., Ünal, A., Topçular, B. & Kırbaş, D. (2012). Longitudinal study of cognitive impairment in multiple sclerosis: A 5-year follow-up. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 49, 29-32. 10.4274/npa.y6088.
- Kutlu, Ö., Ermin, C. & Aygün, D. (2020). Yoğun bakım hemşirelerinin spiritüel iyi oluşları ile manevi bakım algılarının değerlendirilmesi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 3 (3), 130-142.
- Mahdian, Z., & Ghaffari, M. (2016). The mediating role of psychological resilience, and social support on the relationship between spiritual well-being and hope in cancer patients. *Journal of fundamentals of mental health*, 18(3).
- Masat, S. (2018). Onkoloji hastalarında psikososyal sorunlar ile manevi yönelim ve dini başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *Yüksek Lisans Tezi*. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, 136, Samsun.
- Milantioğlu, A., Özdemir, P. G., Cilingir, V., Gülec, T. Ç., Aydın, M. N. & Tombul, T. (2014). Coping strategies and mood profiles in patients with multiple sclerosis. *Arquivos De Neuro-Psiquiatria*, 72, 490-495. 10.1590/0004-282X20140089.
- Murat, A., & Kızılgeçit, M. (2017). Dini başa çıkma ve psikopatoloji ilişkisi. *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 6 (11), 111-151.
- Özkan, N.,(2019). Multipl Skleroz (MS) hastalarının öznel iyi oluş durumlarının incelenmesi. *Tezsiz Yüksek Lisans Dönem Projesi*. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, 78, Samsun.
- Reich, D. S. (2018). Lucchinetti CF and Calabresi PA. *Multiple Sclerosis*. *New Engl J Med*, 378, 169-180.
- Sağlam D. F. (2020). Diyaliz hastalarında bağlanma, dini başa çıkma ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. *Doktora Tezi*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, 279, İstanbul.
- Sarıçam, H., & Şahin, S. (2015). Doğayla ilişkili olma ölçeğinin ilk psikometrik bulguları ve öz-aşkınlıkla ilişkisi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(4), 267-280.
- Silveira, C., Guedes, R., Maia, D., Curral, R., & Coelho, R. (2019). Neuropsychiatric symptoms of multiple sclerosis: state of the art. *Psychiatry Investigation*, 16(12), 877
- Sav, S. (2017). Etik bir problem olarak ikincil doğa: çevre. *Doktora Tezi*. Medeniyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Anabilim Dalı, 83, İstanbul.
- Softa, K. K. H., & Ulaş, G. (2016). Bir fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesinde yatan yaşlılarda yeti yitimi ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7 (1), 18-24. 10.5505/phd.2016.95866.
- Sparaco, M., Lavorgna, L., & Bonavita, S. (2021). Psychiatric disorders in multiple sclerosis. *Journal of neurology*, 268, 45-60.

- Taşçı, F., & Bilge, Y. (2021). Psikososyal kişilik kuramı ve otantiklik çerçevesinden kimlik gelişimi. *Güncel Psikoloji Araştırmaları II*.
- Tel, H. (2014). Kronik fiziksel hastalıklı yaşlılarda yeti yitimi ve depresyon. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22 (2), 69-75. doi.org/10.17672/ fnhd.11351.
- Temiz, Y. E. (2014). Yetişkinlerde dini başa çıkma yöntemi olarak dua. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, 196, Sakarya.
- Thompson, A. J., Baranzini, S. E., Geurts, J., Hemmer, B., & Ciccarelli, O. (2018). Multiple sclerosis. *The Lancet*, 391(10130), 1622-1636.
- Tuck, I. & Anderson, L. (2014). Forgiveness, flourishing, and resilience: the influences of expressions of spirituality on mental health recovery. *Issues in Mental Health Nursing*, 35 (4), 277-282. 10.3109/01612840.2014.885623.
- Yapıcı, A. (2013). Ruh sağlığı ve din: Psiko-sosyal uyum ve dindarlık. Adana: Karahan.
- Yılmaz, Ö. (2019). Farklı okul türlerinde görev yapan öğretmenlerin spiritüel iyi oluş düzeyleri ile mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, 83, İstanbul.
- Walton, C., King, R., Rechtman, L., Kaye, W., Leray, E., Marrie, R. A., Robertson, N., La Rocca, N., Uitdehaag, B., & Van Der Mei, I. (2020). Rising prevalence of multiple sclerosis worldwide: Insights from the Atlas of MS. *Multiple Sclerosis Journal*, 26(14), 1816-1821.
- Winter, U., Hauri, D., Huber, S., Jenewein, J., Schnyder, U. and Kraemer, B. (2009). The psychological outcome of religious coping with stressful life events in a Swiss sample of church attendees. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78 (4), 240-244. 10.1159/000219523.