

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI



**GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİ YERİNE
GETİREMİYEN BİREYLERİN YAKINLARININ MANEVİ
DESTEK İHTİYAÇLARININ İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Elif DİNÇ

Danışman

Prof. Dr. Ali Rıza AYDIN

SAMSUN
2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Elif DİNÇ tarafından, Prof. Dr. Ali Rıza AYDIN danışmanlığında hazırlanan “GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİ YERİNE GETİREMEYEN BİREYLERİN YAKINLARININ MANEVİ DESTEK İHTİYAÇLARININ İNCELENMESİ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 17/02/2022 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan	Prof. Dr. Mustafa KÖYLÜ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Prof. Dr. Ali Rıza AYDIN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Prof. Dr. Muammer CENGİL Hitit Üniversitesi Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret

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

Prof. Dr. Ahmet TABAK
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

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

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet ☒

Hayır ☐

... / ... / 2022
Elif DİNÇ

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİ YERİNE GETİREMEYEN BİREYLERİN YAKINLARININ MANEVİ DESTEK İHTİYAÇLARININ İNCELENMESİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 13/12/2022 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 22

Tek kaynak oranı : % 1 çıkmıştır.

... / ... / 2022
Prof. Dr. Ali Rıza AYDIN

ÖZET

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİ YERİNE GETİREMEYEN BİREYLERİN YAKINLARININ MANEVİ DESTEK İHTİYAÇLARININ İNCELENMESİ

Elif DİNÇ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans, Şubat/2023

Danışman: Prof. Dr. Ali Rıza AYDIN

Bu araştırmada günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin bakımlarını yapan yakınlarının manevi destek ve rehberlik hizmetlerine olan ihtiyaçları incelenmiştir. Bu amaçla araştırmada hasta yakınlarının manevi destek ihtiyaçları, psikolojik destek ihtiyaçları, bu destekleri alıp almadıkları, bu süreçte dini inançlarının motivasyonu, yaşadıkları karşısında isyan edip etmedikleri, bakımları yaparken zorlanmaları ve ruhsal olarak bunalmaları, manevi destek ve rehberlik hizmetlerine bakış açıları gibi problemler incelenmiştir.

Araştırmanın örneklemini, Samsun Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastalıkları Hastanesi'nde tedavi gören hastalardan günlük yaşam aktivitelerini yapamadığı tespit edilen hastalar ve onların yakınları oluşturmaktadır. Araştırmanın bilgileri hastalara yapılan Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, hasta yakınlarına yapılan Özel Amaçlı Anket Formu ve onlarla yapılan görüşmeler sonucunda elde edilmiştir. Ölçek ve ankette elde edilen bilgiler SPSS programıyla analiz edilmiş, sonuçlar farklı çalışmaların sonuçlarıyla birlikte sentezlenerek yorumlanmıştır.

Araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir: Araştırmaya katılan bakım verici hasta yakınlarının çoğu kadındır. Büyük çoğunluğunun bakımları yaparken zorlandığı görülmüştür. Çoğunun ruhsal olarak bunaldığı tespit edilmiştir. Büyük çoğunluğunun sosyal hayatlarında azalma olduğu ve kendilerine ayırdıkları zamanın azaldığı belirlenmiştir. Çoğunun engellilik durumunu ilk aşamada kabullenmekte zorlandıkları fakat zamanla kabullendikleri tespit edilmiştir. Çoğu psikolojik desteğe ihtiyaç duymadıklarını ve psikolojik destek almadıklarını belirtmişlerdir. Büyük çoğunluğunun manevi desteğe ihtiyaç duyduklarını fakat destek almadıklarını, manevi destek almanın kendileri için yararlı olduğunu düşündükleri tespit edilmiştir. Büyük çoğunluğu yaptıkları bakımların karşılığında manevi bir ödül alacaklarını ve hastalarına bakmamaları durumunda manevi bir ceza alacaklarını düşündükleri tespit edilmiştir. Tamamına yakınının bakımları yaparken dini inançlarının kendilerini motive ettiği ve eskiye göre daha çok dine yöneldikleri belirlenmiştir. Çoğunun hastalarının yapamadıkları aktivitelerine üzüldüğü ve hastalarına nasıl manevi destek vereceklerini bilemedikleri tespit edilmiştir. Büyük çoğunluğunun hastalık sürecinde batıl inançlara yönelmedikleri tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hasta Yakını, Manevi Destek ve Rehberlik Hizmetleri, Multidisipliner Çalışma, Günlük Yaşam Aktiviteleri, Manevi Danışman.

ABSTRACT

A RESEARCH ON THE EMOTIONAL SUPPORT NEEDS OF THE RELATIVES WHOSE PATEIENT'S CAN NOT PERFORM DAILY LIFE ACTIVITIES

Elif DİNÇ

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Philosophy and Religious Studies

Master, February/2023

Supervisor: Prof. Dr. Ali Rıza AYDIN

In this study, the needs of spiritual support and guidance services of relatives who care for individuals who cannot fulfill their daily living activities were examined. For this purpose, problems such as moral support needs of patients' relatives, psychological support needs, whether they receive this support, motivation of their religious beliefs in this process, whether they rebel against their experiences, difficulties and mental depression while caring, and their perspectives on spiritual support and guidance services were examined.

The sample of the study consists of the patients who were treated in Samsun Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastalıkları Hastanesi and their relatives who were found to be unable to do their daily living activities. The informations of the research was obtained as a result of the Katz Activities of Daily Living Scale applied to the patients, the Special Purpose Questionnaire Form applied to the relatives of the patients and the interviews with them. The informations obtained in the scale and questionnaire was analyzed with the SPSS program, and the results were synthesized and interpreted together with the results of different studies.

The following results were obtained in the study: Most of the caregiver relatives participating in the study are women. It has been observed that the vast majority of them have difficulty in doing the maintenance. Most of them have been found to be mentally depressed. It was determined that the majority of them had a decrease in their social life and the time they spent for themselves decreased. It has been determined that most of them have difficulty in accepting their disability at the first stage, but they accept it over time. Most of them stated that they did not need psychological support and did not receive psychological support. It was determined that the majority of them needed moral support but did not receive support, and they thought that it was beneficial for them to receive moral support. It has been determined that the majority of them think that they will receive a moral reward in return for their care and that they will receive a divine punishment if they do not care for their patients. It was determined that almost all of them were motivated by their religious beliefs while taking care of them and they turned to religion more than before. It was determined that most of them were upset about the activities of their patients that they could not do, and it was determined that they did not know how to give moral support to their patients. It has been determined that the majority of them do not turn to superstitions during the disease process.

Keywords: Patient Relatives, Spiritual Support and Guidance Services, Multidisciplinary Work, Activities of Daily Living, Spiritual Counselor.

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

İnsanoğlu yaratılışı itibariyle hem maddi hem manevi yardıma muhtaçtır. İnsanlar yaşadıkları herhangi bir musibet karşısında acizliklerinin farkına varırlar. Özellikle acizliklerini yoğun olarak hissettikleri hastalık dönemlerinde manevi ihtiyaçları daha da artmaktadır. Kişilerin manevi destek ihtiyacı resmi olarak manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleriyle karşılanmaya başlanmıştır. Bu hizmetin en çok kullanıldığı alanlardan biri de sağlık alanıdır.

Hastalık dönemi insanın en çok manevi desteğe ihtiyacının arttığı dönemlerden biridir. Özellikle uzun süreli tedavi gerektiren bir hastalığı olan hastalar için bu süreçte manevi destek görmek temel bir gereksinim olduğu gibi yakınlarının da manevi desteğe ihtiyacı olduğu düşünülmektedir. Bu düşünceyle yola çıkılan araştırmamızda günlük yaşam aktivitelerini bağımsız yapamayan bireylerin yakınlarının manevi desteğe olan ihtiyaçları başta olmak üzere çeşitli gereksinimleri konu edilmiştir.

Çalışma, beş bölümden oluşmaktadır. Giriş kısmında araştırmanın problem durumu, amacı ve önemi, konu ve kapsamı, hipotezleri, araştırmanın sayıtları, araştırmanın sınırlılıkları, tanımları ve ilgili araştırmalara yer verilmektedir. İkinci bölüm çalışmanın kavramsal çerçevesini konu edinmektedir. Üçüncü bölümde araştırmadaki yöntem ve uygulama hakkında bilgi verilmektedir. Dördüncü bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular ve bu bulguların yorumlarına yer almaktadır. Beşinci ve son bölümde ise, araştırma bulguları sonucunda ulaşılan sonuçlar ve bu sonuçlar doğrultusunda problemlerle ilgili çözüm önerileri ortaya konulmaktadır.

Çalışmanın yapımına desteği olan pek çok kişi bulunmaktadır. Bu süreçte her türlü desteğini sunan, kişiliğini örnek alıp sonsuz saygı duyduğum, alana yıllarca katkıları olmuş ve birçok öğrenci yetiştirmiş kıymetli danışmanım Prof. Dr. Ali Rıza AYDIN'a sonsuz şükranlarımı sunuyorum. Tez savunmasında jüri üyesi olarak bulunan ve değerli görüşleriyle araştırmanın nitelikli olmasına katkıda bulunan Prof. Dr. Mustafa KÖYLÜ ve Prof. Dr. Muammer CENGİL'e de ayrıca teşekkürlerimi sunarım.

Anketlerin uygulanması sürecinde anketleri uygulamama imkan sağlayan Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne, Samsun Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastalıkları Hastanesi idaresine, beni destekleyen ve hastalarla iletişimimi kolaylaştıran kıymetli

fizyoterapist arkadaşlarıma ve araştırmanın oluşumunda gönüllü olarak uygulamalara katılan katılımcılara ayrı ayrı teşekkür ediyorum.

Hayatım boyunca desteklerini üzerimden hiç esirgemeyen, bugünlere gelmemi sağlayan kıymetli annem ve babama, uzaktayken bile manevi olarak hep yanımda olan kardeşlerim Fatmanur HUT TEMELCİ ve Yusuf Eren HUT'a; son olarak, tezin tamamlanmasında yardımlarını esirgemeyen, her anımda bana destek veren yoldaşım, değerli eşim Oğuzhan DİNÇ'e sonsuz teşekkür ediyorum.

Çalışmanın konuyla ilgilenen herkese faydalı olmasını dilerim.

Elif DİNÇ

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI.....	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI.....	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Problem Durumu.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	2
1.3. Araştırmanın Alt Problemleri	3
1.4. Hipotezler	5
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6
1.6. Araştırmanın Sayıltıları.....	7
1.7. Tanımlar	7
1.8. İlgili Araştırmalar	8
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	12
2.1. Günlük Yaşam Aktiviteleri	12
2.2. Manevi Destek ve Rehberlik Hizmetleri.....	13
2.3. Multidisipliner Yaklaşım	16
3. ARAŞTIRMADA YÖNTEM VE UYGULAMA.....	19
3.1. Araştırma Modeli	19
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	19
3.3. Araştırmada Bilgi Toplama Araçları.....	19
3.3.1. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği.....	19
3.3.2. Özel Amaçlı Anket Formu.....	20
3.4. Bilgilerin Toplanması	20
3.5. Bilgilerin Analizi	21
4. BULGULAR VE YORUMLAR.....	22
4.1. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğinden Alınan Puanlar	22
4.2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Kişisel Bilgileri.....	23
4.2.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyete Durumu	23
4.2.2. Ankete Katılan Bireylerin Eğitim Durumları	24
4.2.3. Ankete Katılan Bireylerin Hastalarıyla Olan Yakınlık Dereceleri	24
4.3. Katılımcıların Özel Amaçlı Anket Formuna Verdikleri Cevaplar	25
4.3.1. Hasta Yakınlarının Hastalarının Bakımlarında Yardım Almalarının Dağılımı.....	25
4.3.2. Hasta Yakınlarının Hastalarının Bakımını Yaparken Zorlanmalarının Dağılımı	26
4.3.3. Hasta Yakınlarının Hastasının Bakımını Yaparken Ruhsal Olarak Bunalmalarının Dağılımı	27
4.3.4. Hasta Yakınlarının Hastasının Bakımını Yaparken Sosyal Hayatlarının Azalmasının Dağılımı.....	27

4.3.5. Hasta Yakınlarının Hastasının Hastalığını İlk Aşamada Kabullenememenin Dağılımı	28
4.3.6. Hasta Yakınlarının Engellilik Durumunu Zamanla Kabullenmelerinin Dağılımı	29
4.3.7. Hasta Yakınlarının Psikolojik Destek İhtiyacının Dağılımı	30
4.3.8. Hasta Yakınlarının Psikolojik Destek Almalarının Dağılımı	31
4.3.9. Hasta Yakınlarının Manevi Destek İhtiyacının Dağılımı	32
4.3.10. Hasta Yakınlarının Manevi Destek Almalarının Dağılımı	33
4.3.11. Hasta Yakınlarının Hastalarına Bakımlarından Dolayı Manevi Ödül Alma Düşüncesinin Dağılımı	34
4.3.12. Hasta Yakınlarının Hastalarına Bakarken Dini İnançlarının Motivasyonunun Dağılımı	34
4.3.13. Hasta Yakınlarının Hastalarına Bakmadıklarında İlahi Ceza Alma Düşüncesi Dağılımı	35
Tablo 4.3.13. Hasta Yakınlarının Hastalarına Bakmadıklarında İlahi Ceza Alma Düşüncesi Dağılımları	36
4.3.14. Hasta Yakınlarının Engellilik Durumunu Nedensel Sorgulamaları ve İsyan Etmelerinin Dağılımı	36
4.3.15. Hasta Yakınlarının Hastasının Yapamadığı Aktivitelere Üzülmelerinin Dağılımı	37
4.3.16. Hasta Yakınlarının Hastasına Nasıl Manevi Destek Vereceğini Bilememesinin Dağılımı	38
4.3.17. Hasta Yakınlarının Hastalarının İyileşmesi İçin Popüler Halk İnanışlarına Yönelmesinin Dağılımı	39
4.3.18. Hasta Yakınlarının Manevi Destek Almanın Yararlı Olacağı Düşünmelerinin Dağılımı	39
Tablo 4.3.18. Hasta Yakınlarının Manevi Destek Almanın Yararlı Olacağı Düşünmelerinin Dağılımları	40
4.3.19. Hasta Yakınlarının Kendilerine Zaman Ayıramamalarının Dağılımı	40
Tablo 4.3.19. Hasta Yakınlarının Kendilerine Zaman Ayıramamalarının Dağılımları	40
4.3.20. Hasta Yakınlarının Eskiye Göre Dine Daha Güçlü Yönelmelerinin Dağılımı	41
Tablo 4.3.20. Hasta Yakınlarının Eskiye Göre Dine Daha Güçlü Yönelmelerinin Dağılımları ..	41
4.4. Katılımcıların Görüşmeler Sonrasında Derlenen Konu ile İlgili Yorumları	42
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	48
5.1. Araştırma Sonuçları	48
5.2. Öneriler	51
KAYNAKÇA	53
EKLER	58
Ek 1. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	58
Ek 2. Özel Amaçlı Anket Formu	59
Ek 3. Etik Kurul Onayı	61
Ek 4. Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü	62
ÖZ GEÇMİŞ	63

SİMGELER VE KISALTMALAR

GYA	: Günlük Yaşam Aktiviteleri
MDRH	: Manevi Destek ve Rehberlik Hizmetleri
TDK	: Türk Dil Kurumu



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Hastalarının Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Grafiği.....	22
---	----



TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyete Göre Dağılımları.....	233
Tablo 4.2. Ankete Katılan Bireylerin Eğitim Durumları	24
Tablo 4.3. Ankete Katılan Bireylerin Hastalarıyla Olan Yakınlık Dereceleri	24
Tablo 4.4. Hasta Yakınlarının Hasta Bakımlarında Yardım Almalarının Dağılımı	25
Tablo 4.5. Hasta Yakınlarının Hastasının Bakımını Yaparken Zorlanma Dağılımı	26
Tablo 4.6. Hasta Yakınlarının Hastasının Bakımını Yaparken Bunalmalarının Dağılımı	27
Tablo 4.7. Hasta Yakınlarının Hastasının Bakımını Yaparken Sosyal Hayatlarının Azalmasının Dağılımı.....	28
Tablo 4.8. Hasta Yakınlarının Hastasının Hastalığını İlk Aşamada Kabullememenin Dağılımı.....	29
Tablo 4.9. Hasta Yakınlarının Hastasının Hastalığını Zamanla Kabulleme Durumunun Dağılımı	29
Tablo 4.10. Hasta Yakınlarının Psikolojik Destek İhtiyacının Dağılımı.....	30
Tablo 4.11. Hasta Yakınlarının Hastasının Hastalığında Psikolojik Destek Almalarının Dağılımı	31
Tablo 4.12. Hasta Yakınlarının Hastasının Hastalığında Manevi Destek İhtiyacının Dağılımı	32
Tablo 4.13. Hasta Yakınlarının Hastasının Hastalığında Manevi Destek Almalarının Dağılımı	33
Tablo 4.14. Hasta Yakınlarının Hasta Bakımında Manevi Ödüllendirme Dağılımı	34
Tablo 4.15. Hasta Yakınlarının Hasta Bakımında Dini Motivasyon Dağılımı	35
Tablo 4.16. Hasta Yakınlarının Hasta Bakımının Yapılmaması Durumunda İlahi Ceza Düşüncesi Dağılımı	36
Tablo 4.17. Hasta Yakınlarının Hastasının Hastalığını Nedensel Sorgulama ve İsyan Etmelerinin Dağılımı	36
Tablo 4.18. Hasta Yakınlarının Hastasının Yaşam Aktivitelerinin Sınırlılığına Üzülmenin Dağılımı	37
Tablo 4.19. Hasta Yakınlarının Hastasına Manevi Destek Vermeyi Bilememesinin Dağılımı	38
Tablo 4.20. Hasta Yakınlarının Hastasının İyileşmesi İçin Popüler Halk İnanışlarına Yönelmesinin Dağılımı	39
Tablo 4.21. Hasta Yakınlarının Hasta Manevi Desteğin Yararlı Olacağı Düşüncesinin Dağılımı	40
Tablo 4.22. Hasta Yakınlarının Kendisine Zaman Ayıramaması Dağılımı	40
Tablo 4.23. Hasta Yakınlarının Eskiye Göre Dine Daha Güçlü Yönelmesi Dağılımı	41

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Problem Durumu

Dünya Sağlık Örgütü önceleri insanı “biyopsikososyal bir varlık” olarak tanımlamıştır. Çalışmalar yapıldıkça zamanla bu tanımlama “insan, biyopsikososyal ve manevi bir varlıktır” şeklinde genişletilmiştir. Böylelikle insanın sahip olduğu bütün yönleri ifade edilmiş, insan bir bütünlük içerisinde değerlendirilmiştir (Beki, 2019: 6). Bu tanımdan yola çıkarak; insanın sağlıklı olabilmesi için biyolojik, psikolojik ve sosyal iyi oluş hallerinin yeterli olmadığı, bunların yanı sıra manevi iyi oluş haline de sahip olması gerektiği görülmektedir. Kişinin bu dört yönündeki ihtiyaçlarının karşılanması adına tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de bu alanda uzmanlaşan manevi danışmanlar tarafından manevi destek hizmetleri verilmeye başlanmıştır (Koç, 2017: 234).

Sağlıklı bireyler gün içerisinde farkında olmadıkları birçok aktivite yaparlar. Kas-iskelet sisteminde veya nörolojik sistemlerinde bozukluklar yaşayan kişiler bu aktiviteleri yapamaz hale gelirler. Serebral palsi (beynin oksijensiz kalmasına bağlı ortaya çıkan çocuk felci), omurilik yaralanmaları (parapleji, paraparezi, tetrapleji, tetraparezi, monopleji, monoparezi, spina bifida gibi çeşitli periferik sinir yaralanması sonucunda ortaya çıkan felçler), beyin kanaması/inme sonrası gelişen felçler (hemipleji, hemiparezi), amputasyon (uzvun bir bölümünün olmayışı), kas hastalıkları gibi hastalıklar günlük yaşam aktivitelerinde bir başkasına muhtaç hale getirerek bireyleri bağımlı hale getirebilir. Bir başkasına bağımlı hale gelen engelli bireyler, diğer bireylere nazaran sağlık, eğitim ve fiziki alanlar gibi birçok konuda sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Engelli bireylerin fiziksel ve bilişsel davranışları yerine getirmedeki kısıtlılıkları yalnızlık duygularının gelişmesine, yaşamlarını anlamlandıran ve değerli hale getiren inançlarının da olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Yaşam kalitesinin azaltan bu durum, yaşlı ve engelli bireylerde manevi destek ihtiyacı olduğunu ortaya koymaktadır (Çınar, 2018: 35).

Hasta yakınları; sevdikleri aile bireylerinden birinin tedavisi olmayan bir hastalığa yakalanması ve bakım yükünü yüklenmeleri nedeniyle tükenmişlik ve kaybetme korkusu yaşamaktadırlar. Hasta yakınlarının psikolojik olarak iyi olma hallerinin sağlanması veya bu iyilik halinin devam edebilmesi amacıyla düzenli olarak

hastane tarafından psikolojik takipleri yapılmalı ve gerektiği zaman psikiyatriye sevk edilmelidirler. Çünkü hasta yakınları maddi ve manevi birçok açıdan zorluklar yaşamaktadırlar (Turgut ve Soylu, 2020: 473).

Tüm bu veriler doğrultusunda engelli olmak kişilerde nasıl manevi destek ihtiyacını açığa çıkarıyorsa, onlara bakan yakınlarının da manevi desteğe ihtiyaç duyacaklarını düşündüğümüz araştırmamızın temel problemi, “Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınlarının manevi destek ihtiyaçlarının tespit edilmesidir.” Yakınların manevi destek ihtiyacının göz ardı edildiği düşünülmektedir. Bu çalışmayla birlikte bu ihtiyaca dikkat çekilmek istenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Maneviyatın insanın bir ihtiyacı olduğu ve hastaların da bu yönde destek alması gerekliliği literatüre geçtiyse, hastalık sürecini hastasıyla birlikte yaşayan hasta yakınlarının da manevi desteğe olan ihtiyaçlarının tespit edilmesi gerekmektedir. Literatürü incelediğimizde ülkemizde manevi destek alanında yapılan alan çalışmalarının daha çok hastalar üzerinde yapıldığı görülmektedir. Bu tezin yapılan çalışmalardan farkı ise; günlük yaşam aktivitelerini yapamadığı tespit edilen bireylerin yakınlarına belirlenen problemlere uygun olarak düzenlenmiş anketi uygulayarak, araştırılmak istenen problemlere cevap bulmaktır. Benzer araştırmalarda çıkan sonuçlarla sentezlenerek manevi destek hizmetlerine dair kapsamlı bir alan çalışması elde edilmesi hedeflenmektedir. Özellikle bu alanda yapılan çalışmaların azlığı göz önünde bulundurulduğunda, yapacak olduğumuz tez çalışmamızın sonucunda sunacağımız verilerin bu alanda çalışanlara ışık tutacağına inanmaktayız.

Çalışılacak tez projesinin konusu günlük yaşam aktivitelerini yapamayan bireylerin yakınlarının manevi destek ihtiyaçlarıdır. Samsun ilinde günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştiremeyen bireylerin yakınları üzerinde yapılacaktır ve sonuçlar bu kişilerle sınırlıdır. Araştırmanın verileri, ulaşılabilir bireylerden oluşan bir örneklem grubundan toplanmaktadır. Benzer nitelikte olan bireyler için genellenebilir. Araştırmanın bağımlı değişkeni olarak belirlenen "Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmeyen bireylerin bakımını sağlayan yakını olmanın" "Manevi destek ihtiyacı" olabileceği düşünülmüştür. Manevi destek ihtiyacı olabilecek başka durumlar araştırma dışında bırakılmıştır.

Bu araştırmanın temel amacı, günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin, bu aktivitelerini yaparken yardım eden yakınlarının manevi destek ihtiyaçlarını belirlemektir. Günlük yaşam aktivitelerini yapamayan bireyler manevi destek hizmetlerinin verildiği pilot illerden biri olan Samsun ilinde yapılan çalışmada hastaların birçoğunun bu hizmetten faydalanamadığı tespit edilmiştir (Hut ve Aydın, 2021: 132). Ülkemiz genelinde bu hizmetten faydalanan hasta sayıları bile oldukça az sayıdadır. Hasta yakınlarının bu hizmetten faydalanması oldukça güçtür. Hasta yakınlarının manevi desteğe olan ihtiyaçlarına dikkat çekilmek istenmektedir.

1.3. Araştırmanın Alt Problemleri

Araştırmada temel problem bağlamında ele alınan alt problemler şunlardır:

1. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin bakımlarını yapan yakınlarının çoğu kadındır.
2. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınlarına hastalarının bakımında yardımcı olan birileri var mı?
3. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları hastalarının bakımlarını yaparken zorlanıyorlar mı?
4. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları ruhsal olarak bunalıyorlar mı?
5. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları sosyalliklerinde azalma oluyor mu?
6. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları hastalığın ilk aşamasında kabullenmekte zorlandılar mı?
7. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları hastalarının durumunu şimdi kabullendiler mi?
8. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları psikolojik desteğe ihtiyaç duyuyorlar mı?

9. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları bu süreçte psikolojik destek aldılar mı?

10. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları manevi desteğe ihtiyaç duydular mı?

11. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları bu süreçte manevi destek aldılar mı?

12. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları yaptıkları bakımlardan dolayı manevi bir ödül alacaklarını düşünüyorlar mı?

13. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınlarını bu süreçte dini inançları motive ediyor mu?

14. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları yaşadıklarından dolayı daha çok dine yöneldiler mi?

15. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları hastalığın neden başlarına geldiğini sorgulayıp isyan etmişler midir?

16. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları yakınlarının yapamadıkları günlük yaşam aktiviteleri dolayısıyla zlyorlar mı?

17. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları hastalarına nasıl manevi destek vereceklerini biliyorlar mı?

18. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları hastalarının iyileşmesi için popüler halk inanışlarına yönelmişler midir?

19. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları manevi destek almalarının yararlı olacağını düşünüyorlar mı?

20. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınlarının kendilerine ayırdıkları zamanda azalma olmuş mudur?

21. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları hastalarına bakmadıkları takdirde ilahi bir ceza alacaklarını düşünüyorlar mı?

1.4. Hipotezler

Araştırmanın problem durumu ve alt problemleri bağlamında oluşturulan hipotezler aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

Hipotez 1: Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınlarının çoğu kadındır.

Hipotez 2: Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları bakımları yaparken onlara yardımcı olan birileri vardır.

Hipotez 3: Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları, hastalarının bakımlarını yaparken fiziksel olarak zorlanırlar.

Hipotez 4: Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları ruhsal olarak bunalırlar.

Hipotez 5: Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınlarının sosyal hayatları azalmıştır.

Hipotez 6: Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları engellilik durumunu ilk öğrendiklerinde kabullenmekte zorlanmışlardır.

Hipotez 7: Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları hastalarının durumunu zaman geçtikçe kabullenirler.

Hipotez 8: Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları psikolojik desteğe ihtiyaç duymuşlardır.

Hipotez 9: Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları bu süreçte psikolojik destek almamışlardır.

Hipotez 10: Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları manevi desteğe ihtiyaç duymuşlardır.

Hipotez 11: Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları bu süreçte manevi destek almamışlardır.

Hipotez 12: Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları yaptıkları bakımlardan dolayı manevi bir ödül alacaklarını düşünüyorlardır.

Hipotez 13: Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınlarını bu süreçte dini inançları motive ediyordur.

Hipotez 14: Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları yaşadıklarından dolayı daha çok dine yönelmişlerdir.

Hipotez 15: Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları hastalığın neden başlarına geldiğini sorgulayıp isyan etmişlerdir.

Hipotez 16: Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları yakınlarının yapamadıkları günlük yaşam aktiviteleri dolayısıyla üzülmektedirler.

Hipotez 17: Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları hastalarına nasıl manevi destek vereceklerini bilemiyorlardır.

Hipotez 18: Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları hastalarının iyileşmesi için popüler halk inanışlarına yönelmişlerdir.

Hipotez 19: Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları manevi destek almalarının yararlı olacağını düşünüyorlardır.

Hipotez 20: Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınlarının kendilerine ayırdıkları zamanda azalma olmuştur.

Hipotez 21: Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları hastalarına bakmadıkları takdirde ilahi bir ceza alacaklarını düşünüyorlardır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bakıma muhtaç kişilerin, bakımlarını yapan kişilerin manevi desteğe olan ihtiyaçlarını ortaya koymak için yapılan bu araştırma şu sınırlılıkları içermektedir:

1. Araştırma 2021 yılı Kasım ve Aralık ayları, 2022 yılı Ocak ayında Samsun Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastalıkları Hastanesi'nde tedavi gören hastalar ve yakınlarından elde edilen verilerle sınırlıdır.

2. Çalışma grubu 80 hasta ve hasta yakını ile sınırlıdır.

3. Araştırma veri toplama aracı olarak kullanılan ölçek ve anket formundan elde edilen veriler ile katılımcıların konuyla ilgili yorumları ile sınırlıdır.

4. Araştırma, ankette yer alan değişkenlerle sınırlıdır.

1.6. Araştırmanın Sayıltıları

Bu araştırmanın sayıltıları şunlardır:

1. Araştırma grubundaki bakım yapan yakınlar, anket maddelerini doğru anlamışlardır.

2. Araştırma grubundaki bakım yapan yakınlar, herhangi bir etki altında kalmadan ve samimi bir şekilde anket maddelerine cevap vermişlerdir.

3. Elde edilen verilerin yorumlanarak sentezlenmesinde nesnel davranılmıştır.

4. Kontrol edilemeyen değişkenler araştırma sonucuna olumlu ya da olumsuz anlamda etki etmemiştir.

1.7. Tanımlar

Günlük Yaşam Aktiviteleri: Günlük yaşam aktiviteleri, günlük hayatımızdaki temel becerilerdir. Temel fiziksel ihtiyaçları yönetmek için gerekli olan; kişisel hijyen, giyinme, yemek yeme, tuvalet aktiviteleri, transfer ve ambulasyon gibi aktivitelerden oluşur (Mlinac and Feng, 2016: 506).

Manevi Destek ve Rehberlik Hizmetleri: Danışanların inanç dünyalarının hayatlarına etkilerini bilmelerine yardımcı olma sürecini; danışanların din veya maneviyatla ilişkilendirdiği sorunlarıyla başa çıkmalarında bütüncül bir yaklaşımla modern danışma teknikleri ile dini ve manevi yöntemleri birlikte kullanan; problemi konusunda danışanların hedeflerine ulaşmalarını sağlamak maksadıyla yapılan danışmanlık hizmetlerini ifade eder (Mesleki Yeterlilik Kurumu, 2019: 3).

Manevi Rehberlik: Gençler, çiftler, yetişkinler ve diğer çeşitli gruplarla resmi ve gayri resmi konuşmalar, diyaloglar ve diğer iletişim biçimleri ile kurulan genel

ilişkilerdir (Söylev, 2017: 270). Manevi danışmanlık kişilerle birebir yapılırken, manevi rehberlik grup terapisi şeklinde gerçekleştirilmektedir.

Multidisipliner Çalışma: Multidisipliner, bir konunun ya da problemin çözümlenmesi sırasında en az iki farklı disiplinin sınırlı birlikte koordineli çalışmasına dayanan bir yöntemdir (Ülgen, 2017: 14).

1.8. İlgili Araştırmalar

Yapılan araştırmalar sonucunda konuyla ilgili şu çalışmalar tespit edilmiştir:

Faruk Kanger, “Omurilik Felçlisi Engellileri Üzerine Dini ve Manevi Danışmanlık Odaklı Nitel Bir Araştırma” adlı makalesinde, engelli bireylerin üzerinde sosyal, psikolojik, tıbbi ve başka alanlarda araştırmalar yapıldığını ve engellilere farklı alanlardan hizmetler götürüldüğünü vurgulamıştır. Bu hizmet alanlarında son zamanlarda MDRH ihtiyacının da eklendiğini ifade etmiştir. Engellilerle ilgili disiplin ve hizmet alanlarında teorik planda ihtiyaçların belirleneceği nitel araştırmaların, omurilik felçlilerinin dini ve manevi ihtiyaçlarını tespit etmeye yarayacak ve pratik hizmet alanlarına katkılar sağlayacağını belirtmiştir. Araştırmasının sonucuna göre ülkemizde omurilik felçlisi engelliler ve maneviyatları üzerinde yapılan çalışmalar oldukça azdır. Çalışmasının sonucunda katılımcıların, dini ve manevi olarak iyi olmalarını etkileyen etkenler, varoluşsal ve inançsal sorgulamalar, dini ve manevi iyi oluş için başvurdukları yollar tespit edilmiştir (Kanger, 2022).

Elif Kara, “Engelli Çocuğa Sahip Annelere Yönelik Manevi Destek ile Güçlendirme Uygulaması” adlı çalışmasında, engelli çocuk ailelerinin yaşamları boyunca birçok zorlukla karşılaştıklarını vurgulamıştır. Bu nedenle ailelerin yaşadıkları stresle başa çıkabilmeleri amacıyla psikolojik destek programları uygulandığını, Diyanet İşleri Başkanlığı bünyesinde “engelli koordinatörleri” engelli bireylere ve ailelerine yönelik manevi desteğin gündemde olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada dini MDRH uygulamaları incelenerek İslam dinine uygun örnek bir uygulama yapılmıştır. Bu çalışmada zihindeki olumsuz dini tecrübeleri ve algıları olumlu düşünceler ile değiştirmeyi, ailelerin kendi inançlarını kullanarak aileleri manevi açıdan kuvvetlendirmek hedeflenmiştir. Aileler bu küçük uygulamaya olumlu bakmışlardır. Bu tarz çalışmaların sürekli olarak yapılması önerisinde bulunulmuştur (Kara, 2018).

Mebrure Doğan, “Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynler ile Sağlıklı Çocuk Sahibi Ebeveynlerin Dini Başa Çıkma, Umut ve Sabır Düzeylerinin Karşılaştırılması” adlı araştırmada, engelli çocukların aileleriyle sağlıklı çocuk sahibi ailelerin dini başa çıkma, umut ve sabır düzeylerinin karşılaştırılmasını amaçlamıştır. Sonuç olarak engelliler gibi dezavantajlı grupların manevi destek ihtiyacı olduğu, engelli ailelerine verilecek MDRH kişilerin yaşadıkları süreci anlamlandırmalarına destek olacağı ve yeni duruma uyum gösterip kabullenme aşamasına kadar tüm basamaklarda olumlu katkı sağlayacağı ve ayrıca ailelerin alacağı MDRH dolaylı yoldan da engelli çocuklarına da etki edeceği düşünülmüştür. Engelli çocuğu olan ailelere çocuğuyla birlikte psikolojik destek verilmesi, istemeleri durumunda kendilerine MDRH sunularak sosyal alanda da desteklenmelerinin sağlanmasının yararlı olacağı ifade edilmiştir (Doğan, 2016).

Halil Apaydın ve arkadaşları, “Hastalık Sürecinde Bireylerin Dini Eğilimlerine Psikolojik Bir Yaklaşım” adlı makalelerinde, hastalık zamanlarında bireylerin dinsel yönelimlerinin neler olabileceğinin belirlenmesini amaçlamışlardır. Araştırmalarının sonunda, dini kendilerine referans alan bireylerin hastalıkla mücadele etmelerinde bir takım dini argümanların bulunduğu duygu, düşünce ve davranış içerikli seçimlerde bulundukları sonucuna varılmıştır. Araştırma sonuçlarından bazıları şöyledir: Hastalık zamanında Allah’a/dine yönelme artmaktadır. Hastalıkla mücadele için fiziksel tedbirlerin yanında dini-manevi ve sosyal birtakım uygulamalarda da artış gözlenmektedir. Hastalıklar çaresizlik olarak kendini gösterdiği zamanda ise Allah’a isyan etme duygusunda bir artış meydana gelmektedir (Apaydın vd., 2014).

Şevin Yelseli ve Özlem Şener, “Zihinsel Engelli ve Normal Gelişim Gösteren Bireylerin Annelerinin Yaşam Doyumları ve Umutsuzluk Durumlarının Karşılaştırılması” adlı makalede, zihinsel engelli çocuğu olan annelerin ve sağlıklı gelişim gösteren çocuğu olan annelerinin yaşam doyumları ile umutsuzluk durumlarını karşılaştırmayı amaçlamışlardır. Araştırmanın sonucunda, zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin umutsuzluk düzeylerinin sağlıklı çocuğu olan annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Normal gelişim gösteren çocukların annelerinin yaşam doyumlarının zihinsel engelli çocuğa sahip annelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yelseli ve Şener, 2021).

Zeki Karataş, “Evde Bakım Hizmeti Sunan Aile Bireyi Bakıcıların Moral ve Manevi Değerlerinin Başa Çıkmadaki Etkisi” adlı yüksek lisans tezinde, evde bakım hizmetlerinde temel unsurlarından biri olan hastaya bakan kişilerin bakımları yaparken manevi, duygusal, sosyal ve kültürel açılardan pek de değerlendirilmediklerini vurgulamıştır. Çalışmada, aile bireylerinden olan bakıcıların hastalarının bakımlarını yaparken zorluklarla başa çıkmada yararlandıkları bireysel değerleri konu edinilmiştir. Çalışma kapsamında Rize İl Merkezi’nde ileri düzeyde bakıma ihtiyacı olan engelli hastasına bakımlarını yapan 30 hasta yakını ile çalışılmıştır. Görüşmelerin ardından elde edilen sonuçlara göre hasta yakını bakıcıların devamlı ve kesintisiz bakım sunmaları sebebiyle tükenmişlik duygusuna kapıldıkları ve manevi desteğe ihtiyaç duydukları sonucu elde edilmiştir. Çalışmanın sonucuna göre hasta yakınlarına psikososyal destek sağlanılmasının gerekliliğine ulaşılmıştır (Karataş, 2011).

Yasemin Odabaş, “Engelli Çocuk Annelerine Verilen Manevi Bakım Desteğinin Manevi İyilik ve Umut Düzeylerini Arttırmaya Etkisinin Değerlendirilmesi” adlı yüksek lisans tezinde çocuğunun engelli olmasının anneyi manevi sıkıntı içine sokabilen bir süreç olduğunu belirtmiştir. Araştırma sonuçlarına göre çocuk hemşiresinden manevi bakım desteği alan engelli çocuğu olan annelerin manevi iyilik ve umut düzeylerinin daha iyi olduğu tespit edilmiştir (Odabaş, 2020).

Salihanur İnal, “Onkoloji Servislerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Etkisi (Hastalığı Kabul, Anlamlandırma ve Açıklama)” adlı yüksek lisans tezinde kendisi ya da yakını kanser tanısı almış kişilerin tedavi gördükleri hastanede bulunan MDRH’nden manevi destek almış kişiler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonunda katılımcılar, hastalığı anlamlandırmalarını dini unsurlar ile sağlamışlardır. Hasta ve yakınlarının hastanede manevi destek uzmanı tarafından yapılan görüşmeler neticesinde bilişsel, sosyal ve dini ihtiyaçlarına katkıda bulunduğu sonucuna varılmıştır. Katılımcılar hastanelerde manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetinin olmasını gerekli olarak görmüşlerdir (İnal, 2021).

Gözde Çelikten, “Özel Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Manevi İhtiyaçları ve Annelerine Uygulanan Manevi Güçlenme ve Bakım Programının Etkisi” adlı yüksek lisans tezini 7-11 yaş arası Özel Öğrenme Güçlüğü olan 25 çocuk ve anneleri ile yapılmıştır. Anneler ve çocuklarıyla yapılan görüşmeler sonucunda; annelerin sorumluluklarının çok fazla olduğu ve bazı zamanlarda tükenmişlik hissettikleri,

yaşadıkları sürecin sebebinin kendi hataları olduğunu düşünerek, suçluluk duygusu yaşadıkları, kendilerine zaman ayırmayla ilgili zorluk yaşadıkları, bazı zamanlarda ailelerine karşı sabırlarının azaldığı ve çocuklarının başarabileceklerine dair olumsuz duygular hissettikleri gözlenmiştir (Çelikten, 2021).

Linda L.Treloar’a göre “Engellilik, Dini İnançlar ve Kilise: Engelli Yetişkinlerin ve Aile Bireylerinin Deneyimleri” adlı araştırması sonucunda engelliler ve yakınları, hayatlarındaki engellilikten kaynaklı gelişen bir çok zorluğa rağmen, mutlu ve minnettar yaşamayı tercih etmelidirler. Engellilerin manevi iyiliğini hedefleyen ve onlara yardımcı olan profesyoneller, fiziksel, zihinsel ya da psikolojik sınırlamaların üstünde bir sağlığı hedeflemelidirler (Treloar, 2012).

August ve Esperandio’nun yaptığı çalışma sonucunda palyatif bakım hastalarının aile bireylerinin manevi/dini ihtiyaçları olduğunu öne sürmektedirler. Bu ihtiyaçlar çoğunlukla multidisipliner ekip tarafından önemsenmemektedir. Çalışmanın bulguları, sağlık profesyonellerinin palyatif bakım tedavilerine maneviyatı daha iyi entegre edebilmeleri için bu konuda eğitim vermek için bir kanıt temeli sağlamaktadır (August and Esperandio, 2022).

Sonuç olarak günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınlarının manevi destek ihtiyaçlarıyla ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmaların büyük kısmı hastalarla ilgilidir. Çeşitli hastalık gruplarında manevi destek hizmetlerinin önemine yönelik araştırmalar yapılmıştır. Bunlardan günlük yaşam aktivitelerinde başkasına bağımlı (engelli) bireylere yapılan az sayıdaki çalışmanın bir kısmı onların aileleri üzerinde yapılmıştır.

Bu çalışmada ise, günlük yaşam aktivitelerini bağımsız yapamadığı tespit edilen bireylerin yakınlarının manevi ihtiyaçları başta olmak üzere psikososyal ihtiyaçları araştırılmakta, manevi destek ihtiyaçlarıyla ilgili görüşleri alınmaktadır. Çalışmanın alana ve bu konuda çalışacaklara faydalı olacağı düşünülmektedir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Günlük Yaşam Aktiviteleri

Günlük yaşam aktiviteleri (GYA) bireyin gün içinde yapmış olduğu, kendine bakım, giyinmek, yemek yemek, banyo yapmak, tuvalet hijyenini gerçekleştirmek, uyumak, temizlik yapmak gibi aktivitelerin tümüne birden denir. Kişinin yaşı, cinsiyeti, alışkanlıkları ve kültürü GYA'ni etkileyen faktörlerden bazılarıdır. GYA; temel GYA ve yardımcı GYA olmak üzere ikiye ayrılarak incelenmektedir. Beslenmek, banyo yapmak, giyinmek, tuvalet gibi kendine bakım aktiviteleri Temel GYA'ni, alışveriş yapmak, seyahat etmek, yemek yapmak, temizlik gibi aktiviteler ise yardımcı GYA'lerini oluşturmaktadır (Brown and Stoffel., 2011'den akt. Akı vd., 2014: 84).

GYA, bireylerin sağlıklarını korumak, bağımsız yaşamaları için gerçekleştirdikleri yeme içme, hareket etme, tuvalete gitme, kişisel hijyenlerini sağlama, giyinme ve soyunma gibi aktiviteleri içerir. Felç sonrası ortaya çıkan bozukluklar bireylerin GYA'ne katılımında kısıtlılıklara sebep olur (Legg et al., 2017: 7).

GYA değerlendirmelerinde; yatak içi aktiviteler, kendine bakım aktiviteleri, yemek yeme aktiviteleri, giyinme aktiviteleri, tekerlekli sandalye aktiviteleri, yürüme ve seyahat aktiviteleri, iletişim aktiviteleri değerlendirilir. Klein-Bell GYA Testi, Lawton & Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, Barthel Ölçeği ve Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçütü sahada en çok kullanılan GYA ölçekleridir (Balcı, 2014: 411). Araştırmamızda hastaların GYA'nde bağımlı olduklarını tespit edebilmek için Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği kullanılmıştır.

Nörolojik veya ortopedik sebeplerden ötürü GYA'ni kendi başlarına yapamayan engelli bireyler, sağlıklı bireylere nazaran sağlık, eğitim ve fiziki alanlar gibi birçok konuda pek çok problemle karşı karşıya kalmaktadırlar (Özdemir, 2017: 137). GYA'de bağımsızlığın sürdürülmesi yaşam kalitesi için oldukça önemlidir. GYA'de bağımsız olmak kişinin depresyona girme ve anksiyete riskini azaltır, ayrıca daha sağlıklı olmasını etkilemektedir (Einstad et al., 2022: 1321). İnmeli bireyler GYA'ne yapmada kısıtlanmalar yaşamaktadır ve kısıtlılıklar inme sonrasındaki süreçte kişiden

kişiy e değışiklik göstermektedir. İnmeli bireylerin GYA’ne katılmalarıyla ilgili birçok etken bulunmaktadır ve bu etkenler fizik tedavi ve rehabilitasyon ve iş ve uğraşı terapisi tedavi programlarında birçok açıdan değ erlendirilerek ele alınılmalıdır (Yılmaz, 2022: 56).

GYA’de birine bağımlı olmak engelli birey kadar onun bu aktivitelerini yapan, bakımlarına yardımcı olan yakını için de zordur. Bu zorluklar fiziksel, ruhsal ve sosyal alanlarda kişilerin karşısına çıkar. Hem engelli bireyler hem bakım veren yakınlarının bu zorluklarla başa çıkmada en önemli dayanaklarından birisi maneviyattır. Engellilik durumu doğuştan gelebildiğı gibi sonradan da ortaya çıkan bir durumdur. Herkes kimseye muhtaç olmadan hayatını sürdürmeyi ister fakat engelli bireylerin yakınlarından destek almadan hayatlarını idame ettirmesi neredeyse imkansızdır. Bu da engelli bireylerin kendilerini toplumdan soyutlamalarına yol açmaktadır.

2.2. Manevi Destek ve Rehberlik Hizmetleri

Günümüzde insan tanımı değışerek insanın manevi tarafı da bu tanıma eklenmiştir. Maneviyat, insanın kendisi ve toplumdaki diğ er insanlarla ilişkilerini, kainattaki konumunu, yaşamın anlamını keşfetme çabasıdır. Yaşamın amacını anlamak için maneviyat gereklidir. İnsanları çaresizlik duygusundan uzaklaştırarak, olumsuz durumlarla başa çıkmalarını kuvvetlendiren bir yoldur. Bu sebeple, kişilerin manevi ihtiyaçları belirlenerek bu doğrultuda gerekli bakımlarının yapılması oldukça önemli bir eylemdir (Eğence ve Şimşek, 2014: 51).

Sağlık eskiden, “insanın fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan iyi olması halidir” şeklinde tanımlanırken artık bu tanımlama “insanın fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi açıdan iyi olması halidir” şeklinde güncellenmiştir. Son zamanlarda yapılan araştırmaların sonucunda bütüncül bir sağlıktan söz edebilmek için fiziksel ve ruhsal olarak iyi olmanın yanında manevi olarak da iyi olma halinin sağlanması gerekliliğı görüşü kabul görmüştür (Altuntaş ve Düzgüner, 2020: 462).

Maneviyat ve din, insanın hayatının her alanına etki edebilen iki kavramdır. Özellikle de insan hastalığıyla mücadelesinde kendini moralsiz, ümitsiz, çaresiz, maddi/manevi yardıma muhtaç hissedebilir ve bu durum duygusal hassasiyetin yaşanmasına neden olabilir. Duygusal hassasiyet, hastalık gibi sıkıntılı süreçlerde

bireyde stres, depresyon ve anksiyetenin oluşmasına neden olur (Albayrak vd., 2019: 357).

İnsan farklı boyutlardan oluşan bir bütündür ve bu boyutlar, birbiri ile etkileşim içindedir. Birey, hem bu boyutlarda ortaya çıkan problemlerin çözümünde hem de belirgin bir problem olmasa dahi var olan iyi olma halinin artırılması için uzman desteğine ihtiyaç duymaktadır. Beden sağlığın artırılması veya hastalıkların tedavisi için sağlık çalışanları; zihin ve duygu dünyasında iyilik halinin artırılması ya da bozuklukların giderilmesi amacıyla psikolojik danışman, psikolog ve psikiyatristler; manevi açıdan iyilik halinin artırılması ya da bir sorunun çözümü için ise manevi danışmanlar görev yapmalıdırlar (Düzgüner ve Ayten, 2020: 40-41).

Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (MDRH) araştırmalarının sayısı son yıllarda hem Türkiye’de hem dünyada artmıştır. Batı’da pozitif psikolojinin literatüre girmesiyle birlikte psikolojide bir bakış açısı değişikliği olmuş, Seligman ve Csikszentmihalyi’nin araştırmaları da literatüre hız kazandırmıştır. Kenneth Pargament’in geliştirdiği dini başa çıkma teorisi, manevi danışmanlığın literatüre konu olmasında önemli bir adım olmuştur. (Peçenek, 2019: 104).

İnsanın fiziksel ve psikososyal boyutlarının yanı sıra bir de manevi boyutunun olduğunun kabulü ile MDRH alanı, tüm dünyada önemli hale gelmiştir. Türkiye’de yakın bir dönemde manevi danışman mesleğinin standartları geliştirilmiş ve çalışma alanları resmi olarak belirlenmiştir. Ülkemizde MDRH’ni Diyanet İşleri Başkanlığı vermektedir. Bu kapsamda Başkanlık personeline yönelik manevi danışmanlık ve rehberlik eğitimleri bir süredir devam etmektedir (Düzgüner ve Ayten, 2020: 15).

MDRH, bireyin manevi dünyasıyla arasındaki ilişkileri iyileştirerek, ortaya çıkabilecek manevi problemleri azaltmayı, manevi sapmaları önlemeyi hedefleyen bir bilim ve meslek dalıdır (Seyyar, 2014: 2). MDRH, dini referanslarla bireyi, tek başına üstesinden gelemeyeceği durumlarda onu yönlendirmek, desteklemek, geliştirmek, iyileştirmek gibi çeşitli yardım hizmetlerinin bu konudaki uzman kişiler tarafından sunulmasıdır (Cebeci, 2010: 55).

MDRH’nin ilgilendiği konular hayatın pek çok alanını içermektedir. Türkiye’de MDRH’nin hizmet alanları, din hizmetleri, aile ve sosyal alandaki hizmetler, sağlık

alanındaki hizmetler ve adalet alanındaki hizmetler olarak sıralanabilir (Gül ve Şentürk, 2021: 131).

Sağlıkta bütüncül tedavi anlayışının olması farklı sektörlerin bu anlayışa yönelik hizmetlerin doğmasında neden olmuştur. Hizmetlerin genel amacı hasta, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarına veya diğer kurumlarda verilen danışmanlık hizmetlerinde amaçlanan, zihinsel ve ruhsal olarak bireyin ihtiyaç duyması halinde manevi olarak güçlenmesine katkı sağlamak, ona destek olabilmektir ve bu sayede bireyin sağlığında bütüncül iyiliğin gerçekleşmesini sağlamaktır. Manevi danışmanların din görevlisi olarak unvanlarını koruduğu söylenebilir (Kurtoglu, 2020: 22-23).

Hastanelerde profesyonel olarak MDRH çeşitli ülkelerde uzun zamandır verilmesine rağmen ülkemizde profesyonel anlamda uygulanması oldukça yenidir (Şentürk, 2020: 373). 07.01.2015 tarihinde “Hastanelerde Manevi Destek İş Birliği Protokolü” Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı arasında imzalanmıştır. 27 Temmuz 2015 tarihinde pilot olarak altı ilde (İstanbul, Kayseri, Ankara, Ordu, Erzurum, Samsun) manevi destek uygulamalarına başlanmıştır. Bu illerden gönüllü 20 din görevlisi “Hastanelerde Manevi Destek Hizmeti İçi Eğitimi” ne alınmıştır. Daha sonra 12 pilot hastanede manevi destek uygulamaları başlamıştır. Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı 2016 yılında hastanelerdeki manevi destek hizmetlerinin yaygınlaştırılması amacıyla belirlenen 6 pilot ilin 14 ile çıkartılması kararına varmıştır. Bu amaçla daha önce eğitime alınan görevlilere (13 kişi) ek olarak 76 görevli Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından eğitime tabi tutulmuştur. Günümüzde ise ülkemizin nerdeyse tüm illerinde sağlık alanında manevi danışmanlar görev yapmaya devam etmektedir (Altıntaş, 2018: 225-226). Araştırmamız 2015 yılında MDRH verilmeye başlanan illerden biri olan Samsun ilinde yapılmıştır.

Toplumda manevi danışmanlık ve rehberliğe en çok ihtiyaç duyabilecek kesimler arasında engelli bireyler yer almaktadır. İnsanın hayatında karşılaştığı problemlerin çözümünde dini ve manevi temelli bir destek ihtiyacında bulunması son derece olağandır. Problemlerle başa çıkarken maneviyattan yararlanabilmek ve insanın içinde var olan maneviyat potansiyelini ortaya çıkarabilmek herkesin tek başına ve her zaman başarabileceği bir durum değildir. Bu konuda profesyonel yardıma ihtiyaç

duyulabilmektedir. Bu noktada MDRH önem kazanmaktadır (Kula ve Sel, 2020: 17-18).

Engellilere yönelik manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti iki temel çalışma alanına sahiptir. Manevi danışmanlık, uzmanın engelli ile birebir yaptığı özel görüşmeler şeklindedir. Manevi danışmanlıkta engelli birey veya bireyler manevi danışmana gelerek belli bir konuda danışmanlık alırlar. Manevi rehberlik ise uzmanın bir veya daha fazla engelli ile yaptığı faaliyetleri kapsar. Manevi rehberliğin manevi danışmanlıktan farkı, engellilerin manevi açıdan güçlenme yollarına ilişkin bilgi ve yeti kazandırma faaliyeti olmasıdır. Manevi danışmanlık kişi veya grubun özel sorununa odaklanırken manevi rehberlikte ise, herkesin katılımına açık bilgilendirme etkinlikleri söz konusudur. Engellilere yönelik hizmetlerde hedef kitleye yönelik her iki çalışma alanı da öncelikle göz önünde bulundurulmalı ve manevi danışman öncelikle bu ayrımın bilincinde olarak sunacağı hizmetin şeklini belirlemelidir. Sunacağı manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetinin ilkelerini bu çerçevede benimsemelidir (Kula ve Sel, 2020: 37).

Bu zorlu süreçte engellilerin yaşadıklarını paylaşan yakınlarının da ihtiyaçları giderilmelidir. MDRH hastalar kadar yakınlarının da faydalanması gereken bir hizmettir. Çalışmamızın temel problemi olan bu konu bulgular bölümünde daha detaylı analiz edilecektir.

2.3. Multidisipliner Yaklaşım

Multidisipliner kelimesi çok branşlı anlamı üzerinden değerlendirilir. Kısaca TDK dahilinde bu manaya sahiptir (Multidisipliner Ne Demek, 2022). Multidisipliner yaklaşım birden fazla disiplininin birlikte çalışmasıdır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı; hastalık veya sakatlığın olmayışıyla sınırlamayıp, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden tam olarak iyi olma hali olarak tanımlamaktadır. İnsan sağlığı, tek bir disiplin içinde ele alınamayacak kadar karışık ve çok yönlüdür. Son zamanlarda ortaya çıkan politik, ekonomik, sosyal ve teknolojik gelişmeler de sağlık ve sağlık bilimleri ile ilgili bilgilerde değişmelere neden olmaktadır. Birçok araştırma ve bilimsel çalışmalar yapılmış ve şüphesiz ki bu alanda daha nice çalışmaların yapılmasına devam edilmesine ihtiyaç duyulmaktadır (Keskin vd., 2021: I).

Bilim dünyasında multidisipliner yaklaşım her geçen gün daha yaygınlaşmaktadır. Sağlık alanında tedavi ve bakımın iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin arttırılmasında kullanılan teknoloji ve uygulamalar birçok bilim alanından insanın ortaklaşa çalışmasıyla ortaya çıkmaktadır. Sağlığın geliştirilmesi, sağlıklı ilgili sorunların çözülebilmesi ve daha iyi çözümler oluşturulabilmesi için daha geniş bakış açılarıyla ve farklı alanların konuya bakışlarıyla ele alınmasını sağlayan multidisipliner yaklaşım büyük önem taşımaktadır (Mollaoğlu vd., 2020: 1).

Günümüz bilim dünyasında birçok üniversitede multidisipliner yaklaşımı desteklemek maksadıyla programlar açılmış, kongreler düzenlenmiş ve kitaplar yayımlanmıştır. Tüm bunların sonucunda farklı konular üzerinde çalışan bilim insanlarının, ortak bir amaca hizmet eden çalışmaları giderek artmakta ve önem kazanmaktadır. Sağlık alanında ortaya çıkan hızlı gelişmeler düşünüldüğünde, farklı alanlardaki çalışmaların birlikte yapılması daha da önemli hale gelmektedir (Akkemik vd., 2019: 1).

Engellilerin birçok farklı sağlık problemine sahip olması, sağlık hizmeti ve bakımlarıyla ilgili birçok farklı alandan destek almalarına ihtiyaçları vardır. Bu sebeple engelli bireyler multidisipliner ekip çalışmalarına daha fazla ihtiyaç duymaktadırlar. Multidisipliner yaklaşımla sağlık hizmetlerinin engellilere ulaşması ve tedavi ve rehabilitasyon programlarına eklenmesi sağlanmalıdır. Engelliler için sağlık alanından, eğitim sektörüne kadar birçok alanının birlikte çalışmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Arca ve Saka, 2019: 76).

Multidisipliner yaklaşımla izlenmesi gereken engelli bireyler doktor, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, psikolog, sosyal destek uzmanı ve ergoterapist olmak üzere birçok disiplinin bir arada uyumlu bir şekilde ekip halinde çalışıp sağlıkla ilgili sorunlarına çözüm bulabilirler. Engelli bireylerin engelliliğine bağlı olarak artan sağlık ihtiyaçları, tüm sağlık profesyonellerinin birlikte çalışmasıyla ve bütüncül yaklaşımla karşılanabilir. Yapılan çalışmalar sonucunda bireyin manevi ihtiyaçlarının önemi anlaşıncaya, bu ihtiyaçlarını karşılamak üzere yukarıda sayılan ekibe manevi danışmanlar da eklenmiştir.

Manevi danışmanlık asla bir teşhis, tedavi ve terapi süreci değildir. Engellilerin başa çıkma süreçlerinin manevi unsurlarla desteklenmesidir. Manevi danışman

psikopatolojik bir belirti gördüğünde danışana durumuna göre psikolojik ya da psikiyatrik destek almasını önermelidir. Engelli bireyin tıbbi tedavi gerektiren bir durumu söz konusu olduğunda da engelli birey hastanelere ve tedavinin şekline göre fizyoterapist, ortopedist, odyolog ya da göz doktoru gibi ilgili branşa yönlendirilebilir (Kula ve Sel, 2020: 51). Engelli bireyler tüm ihtiyaçları göz önünde bulundurularak ihtiyacı olan desteği alacağı ekip üyesine yönlendirilmeleri gerekmektedir. Multidisipliner yaklaşım sayesinde, engelli bireylerin ve yakınlarının ihtiyaçları daha iyi tespit edilerek giderilir.



3. ARAŞTIRMADA YÖNTEM VE UYGULAMA

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmada nicel ve nitel yöntemin birlikte kullanıldığı karma yöntem kullanılmıştır (Tashakkori and Teddlie, 2003). Karma yöntem araştırmaları, araştırmacının bir çalışma veya birbirini izleyen çalışmalar içerisinde nitel ve nicel yöntem, yaklaşım ve kavramları birleştirmesi olarak tanımlanır (Creswell, 2003'ten akt. Baki ve Gökçek, 2012: 2). Bu araştırmada nicel yöntem kullanılarak katılımcılara yapılmış olan ölçek ve anketler analiz edilmiş, nitel yöntem kullanılarak da hasta yakınlarıyla yapılan görüşmeler yorumlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı bireylerin yakınlarıdır. Araştırmanın örneklemi ise, Samsun Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastalıkları Hastanesi'nde tedavi gören hastalardan günlük yaşam aktivitelerinde bir başkasına bağımlı bireylerin yakınlarıdır (n=80). Katılımcıların yaş ortalamaları; 47,87'dir. Katılımcıların yaş aralığı 15-78'dir.

3.3. Araştırmada Bilgi Toplama Araçları

3.3.1. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

Katz ve arkadaşları tarafından 1963 yılında geliştirilen GYA indeksi yaşamın sürdürülmesi için gerekli olan temel gereksinimleri sağlamaya yönelik aktiviteleri belirlemektedir. GYA indeksi banyo yapmak, giyinmek, tuvaletini bağımsız yapabilmek, hareket etmek, boşaltım, beslenmek aktiviteleri ile ilgili bilgileri içeren altı maddeden oluşmaktadır (Katz vd., 1963: 918). Bu altı madde, ikili puanlama (0-bağımlı, 1-bağımsız) kullanılarak derecelendirilir. Ölçekten alınan 6 puan bireyin tamamen bağımsız olduğunu, 0 puan ise tamamen bağımlı olduğunu gösterir (Abaoglu vd., 2020: 50).

Ölçeğin Türkçe geçerlik çalışması ise Arık ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yapılmıştır. Bu çalışmanın sonuçları, Katz GYA Ölçeğinin uygulanmasının kolay olduğunu ayrıca geçerli, güvenilir bir ölçek olduğunu göstermiştir. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için ise test-tekrar test, Cronbach Alpha güvenilirlik kontrol

yöntemleri kullanılmıştır. Yapılan güvenilirlik analizi sonuçlarında, test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.99 ve Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.838 olarak bulunmuştur (Arık vd., 2015: 344-350). Ayrıca Pehlivanoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğinin Türkçe güvenilirliğini göstermişlerdir (Pehlivanoğlu vd., 2018: 219).

3.3.2. Özel Amaçlı Anket Formu

Araştırmacının oluşturduğu özel amaçlı anket formu; hasta yakınlarının kişisel bilgileri (hasta yakınının yaşı, cinsiyeti, hastalarıyla olan yakınlık derecesi, eğitim durumları) ve araştırmaya katılma izniyle başlamaktadır. Katılımcıların üç dereceli likert tipinde hazırlanan toplam 20 sorudan oluşan anketin “evet”, “hayır”, “kararsızım” şeklindeki maddelerinden birini işaretlemeleri istenmektedir. Son olarak hasta yakınlarıyla mülakat yapılarak görüşmeler sonlandırılmıştır.

3.4. Bilgilerin Toplanması

Araştırma bilgilerini toplamak için kullanılan “Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği” ve “Özel Amaçlı Anket Formu” Samsun Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastalıkları Hastanesi’nde tedavi gören hastalar ve yakınlarına 2021 yılı Kasım-Aralık ayı ve 2022 yılı Ocak ayı içerisinde uygulanmıştır. Öncelikle hastalara “Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği” uygulanmıştır. Bu ölçekten 0 puan, 1 puan, 2 puan, 3 puan, 4 puan ve 5 puan olarak GYA’ni bağımsız yapamadığı tespit edilen hastaların yakınlarına da “Özel Amaçlı Anket Formu” yapılmıştır.

Bilgilerin toplanması araştırmacı tarafından katılımcılarla yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sırasında katılımcıların izinleriyle ses kayıtları alınmış. Görüşmelerin sonunda katılımcılara konu hakkındaki görüşleri sorulmuş, görüş bildiren katılımcıların görüşleri derlenerek çalışmamızın bulgular ve yorumlar kısmına eklenmiştir.

Verilerin toplanması sürecinde, “Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği” ve “Özel Amaçlı Anket Formu” basılı formlar halinde hazırlanmıştır. Uygulama öncesinde katılım sağlayacak olan hastalar ve yakınlarına araştırmaya katılımın gönüllü olduğu belirtilmiş olup çalışmaya katılma hususunda rızaları alınmıştır. Sonrasında maddeleri samimiyetle yanıtlamaları istenmiştir. Sonuçların bireysel

olarak değerdendirilmeyeceği bilgisi katılımcılara verilmiştir. MDRH hakkında hastalar bilgilendirilmiştir. Konuyla ilgili soruları cevaplandırılmıştır. Doldurulan anket formunda boş madde bırakılmaması, bir maddeye birden fazla yanıt verilmemesi gibi bilgiler aktarıldıktan sonra uygulama aşamasına geçilmiştir. Formlar doldurulurken araştırmacı katılımcıların yanında olup, tüm soruları katılımcılara açıklamıştır. Formların uygulanması yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

3.5. Bilgilerin Analizi

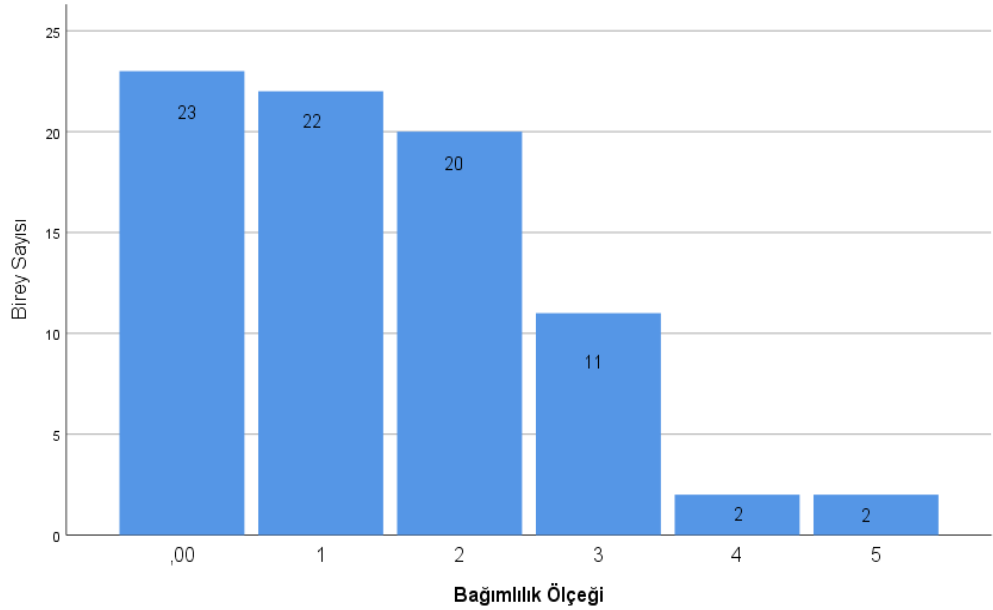
Araştırmaya ilişkin temel bilgi, araştırmanın örneklemini oluşturan hasta yakınlarına yapılmış anket sonuçları ve görüşmeler sırasında kayıt altına alınan katılımcı görüşleri derlenerek elde edilmiştir. Araştırmanın bilgi toplama araçları ölçek, anket ve mülakat tekniğidir. Mülakat sırasında katılımcı hasta yakınlarına MDRH hakkındaki duygu ve düşünceleri sorulmuştur. Bu araştırmadan elde edilen nicel veriler SPSS programı kullanılarak frekans ve yüzdeleri alınmıştır. Bunun yanı sıra nitel veri toplamak amacıyla hasta yakınlarıyla yüz yüze yapılan mülakat görüşmelerinden elde edilen nitel verilerde araştırmada kullanılmıştır.

4. BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölüm temel olarak dört kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda hastaların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğinden aldıkları puanların analizi, ikinci kısımda araştırmaya katılan bireylerle ilgili kişisel bilgiler, üçüncü kısımda katılımcıların araştırma için hazırlanan özel amaçlı anket formuna verdikleri cevapların istatistiksel analizleri ve analizler sonucu elde edilen bulgular ve değerlendirmeler, dördüncü kısımda ise katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucu elde edilen katılımcıların görüşleri yer almaktadır.

4.1. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğinden Alınan Puanlar

Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği'yle günlük yaşam aktivitelerinde bir başkasına bağımlı olduğu tespit edilen 80 hastanın bu ölçekten aldıkları puanlar Şekil 4.1'de verilmiştir:



Şekil 4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Hastalarının Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Grafiği

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının bakmakta oldukları hastaların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeğinden, 23'ü (%28,75) 0 puan, 22'si (%27,50) 1 puan, 20'si (%25) 2 puan, 11'i (%13,75) 3 puan, 2'si (%2,5) 4 puan, 2'si (%2,5) 5 puan almışlardır. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği'nden 6 puan alan kişiler GYA'nde

tam bağımsız; 0 puan alan kişiler tam bağımlı demektir. 0-5 puan aralığında bir puan alan kişi GYA’nde bir başkasına bağımlıdır. Günlük yaşam aktivitelerinde başkalarına olan bağımlılıkları bu ölçekle tespit edilen hastaların bakımlarını yapan yakınlarına özel amaçlı anket formu yapılmıştır.

4.2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Kişisel Bilgileri

Çalışmamızın bu bölümünde, örneklem olarak belirlenen hasta yakınlarının kişisel bilgileri tablolar halinde verilmiştir.

4.2.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyete Durumu

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyete göre dağılımı Tablo 4.1.1’de verilmiştir.

Tablo 4.2.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyete Göre Dağılımları

	n	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamlı Yüzde
Kadın	63	78,8	78,8	78,8
Erkek	17	21,2	21,2	21,2
Toplam	80	100,0	100,0	

Araştırmaya katılan bireylerin 63’ünün (%78,8) kadın, 17’sinin (%21,2) erkek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada katılımcılarının önemli bir bölümünü (%74,76) kadınlar oluşturmaktadır. Bu sonuç, bakım verme işlerinin daha çok kadına ait olduğu şeklindeki ifadelerle uyumludur (Stoltz et al., 2004: 18). Yapılan bazı araştırmalarda da hastalarına bakan katılımcıların büyük bir bölümü kadınlardan oluşmaktadır (Sink et al., 2006: 798). Bakım yapanların çoğunluğunun kadın olması, cinsiyet rollerinin etkisini göstermiştir. Bakım verme görevi kadına ait bir özellik olarak kabul görmektedir; çocuk bakımı kadar bakıma ihtiyacı olan yaşlı, engelli ve hasta yakınlarına bakma görevi de kültürel olarak kadınların görevi olarak görülmektedir.

Literatür incelendiğinde kadınların bakım görevine uygun görülmesinin en önemli sebebinin; toplumlar tarafından ev işleri ve aileyle alakalı özel alanların, kadının olağan bir işi olarak görülmesinden dolayı olduğu ifade edilmiştir (Akın ve Demirel, 2003: 81).

4.2.2. Ankete Katılan Bireylerin Eğitim Durumları

Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumları dağılımı Tablo 4.2.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2.2. Ankete Katılan Bireylerin Eğitim Durumlarının Dağılımları

	n	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamlı Yüzde
Okuryazar Değil	8	10	10	10
İlkokul Mezunu	37	46,25	46,25	46,25
İlköğretim Mezunu	15	18,75	18,75	18,75
Lise Mezunu	7	8,75	8,75	8,75
Lise Öğrencisi	1	1,25	1,25	1,25
Ön Lisans Mezunu	4	5	5	5
Lisans Mezunu	8	10	10	10
Toplam	80	100	100	100

Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumları şu şekilde tespit edilmiştir; katılımcıların 8’i (%10) okula gitmemiş, 37’si (%46,25) ilkokul mezunu, 15’i (%18,75) ilköğretim mezunu, 7’si (%8,75) lise mezunu, 1’i (%1,25) lise öğrencisi, 4’ü (%5) ön lisans mezunu, 8’i (%10) lisans mezunu şeklindedir.

4.2.3. Ankete Katılan Bireylerin Hastalarıyla Olan Yakınlık Dereceleri

Araştırmaya katılan bireylerin hastalarıyla olan yakınlık dereceleri dağılımı Tablo 4.2.3’te verilmiştir.

Tablo 4.2.3. Ankete Katılan Bireylerin Hastalarıyla Olan Yakınlık Derecelerinin Dağılımları

	n	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamlı Yüzde
Annesi	17	21,25	21,25	21,25
Babası	3	3,75	3,75	3,75
Eşi	28	35	35	35
Kızı	14	17,5	17,5	17,5
Oğlu	7	8,75	8,75	8,75
Kardeşi	4	5	5	5
Torunu	3	3,75	3,75	3,75
Bakıcısı	1	1,25	1,25	1,25
Gelini	1	1,25	1,25	1,25
Yeğeni	2	2,5	2,5	2,5
Toplam	80	100	100	100

Hasta ile yakınlık dereceleri şöyledir; 17'si (%21,25) hastanın annesi, 3'ü (%3,75) hastanın babası, 28'i (%35) hastanın eşi, 14'ü (%17,5) hastanın kızı, 7'si (%8,75) hastanın oğlu, 4'ü (%5) hastanın kardeşi, 3'ü (%3,75) hastanın torunu, 1'i (%1,25) hastanın bakıcısı, 1'i (%1,25) hastanın gelini, 2'si (%2,5) hastanın yeğenidir.

4.3. Katılımcıların Özel Amaçlı Anket Formuna Verdikleri Cevaplar

Günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olduğu tespit edilen hastaların, araştırmaya gönüllü olarak katılan bakımlarını yapan yakınlarına konu ile alakalı özel olarak hazırlanmış anket çalışması uygulanmıştır. Bu bölümde anket sonuçlarından elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

4.3.1. Hasta Yakınlarının Hastalarının Bakımlarında Yardım Almalarının Dağılımı

Araştırmaya katılan katılımcıların hasta bakımlarında yardım almalarının dağılımı Tablo 4.3.1'de gösterilmiştir.

Tablo 4.3.1. Hasta Yakınlarının Hastalarının Bakımlarında Yardım Almalarının Dağılımları

	n	Geçerli		
		Yüzde	Yüzde	Toplamlı Yüzde
Evet	38	47,5	47,5	47,5
Hayır	42	52,5	52,5	100,0
Toplam	80	100,0	100,0	

Tablo 4.3.1'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan hasta yakınlarının %47,5'i hastalara bakarken yardım almaktadır. %52,5'i ise hastalarının bakımlarını sadece kendilerinin yaptıklarını belirtmişlerdir. Birilerinden destek almaları onların ihtiyaçlarının karşılanması adına önemlidir. Ancak katılımcıların %52,5'i bu sıkıntılı dönemde yakınlarından destek göremediklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların çoğu onlarla yapılan görüşmelerde hasta bakımında yardım alamamalarının bakımlar sırasında kendilerini zorladığını ifade etmişlerdir.

Hastalarının içinde bulundukları psikolojik durumun etkisi altında kalan hasta yakınları da bu duruma yakın duygular hissetmektedirler. Aile üyelerinin bilgilendirilmeye, güvenmeye, desteklenmeye, yakınlık görmeye yönelik ihtiyaçlarının karşılanabilmesi adına sağlık ekibinin bireye ve ailesine bütüncül yaklaşarak gerekli tedbirler alınmalıdır (Özgürsoy ve Akyol, 2008: 33). Bu zorlu süreçte yalnız kalan hasta yakınlarının sorunlarla baş ederken daha çok zorlanması normaldir. Hasta yakınlarının yalnız kalmamaları hasta bakarken zorlanmalarının da önüne geçeceği düşünülmektedir.

4.3.2. Hasta Yakınlarının Hastalarının Bakımını Yaparken Zorlanmalarının Dağılımı

Araştırmaya katılan katılımcıların hasta bakımlarını yaparken zorlanmalarının dağılımı Tablo 4.3.2’de gösterilmiştir.

Tablo 4.3.2. Hasta Yakınlarının Hastalarının Bakımını Yaparken Zorlanmalarının Dağılımları

	n	Yüzde	Geçerli	
			Yüzde	Toplamlı Yüzde
Evet	57	71,3	71,3	71,3
Hayır	23	28,8	28,8	100,0
Toplam	80	100,0	100,0	

Tablo 4.3.2’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan hasta yakınlarının %71,3’ü hastasının günlük yaşam aktivitelerini yaptırırken zorlandıklarını, %28,8’i ise zorlanmadıklarını dile getirmişlerdir.

Tuna ve Olgun’un yaptıkları çalışmaya katılan beyin kanaması geçirmiş hastaların yakınlarının çoğunun hastalarının bakımından dolayı kendi sağlıklarının olumsuz olarak etkilendiğini, fiziksel veya ruhsal sağlık problemleri yaşadıklarını belirlemişlerdir (Tuna ve Olgun, 2010: 48).

Mollaoğlu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma sonucuna göre; hastaların GYA’nde bağımlılık düzeyi ile bakım yükü arasında pozitif yönde anlamlı ilişki

olduğu belirlenmiştir. Bağımlılığın artması ile yeni bakım görevleri bakım vericinin sorumlulukları arasına eklenirken, bakım vericide bitkinlik ve tükenme belirtileri ortaya çıkabilir (Mollaoğlu vd., 2011: 129).

4.3.3. Hasta Yakınlarının Hastasının Bakımını Yaparken Ruhsal Olarak Bunalmalarını Dağılımı

Araştırmaya katılan katılımcıların hasta bakımlarını yaparken ruhsal olarak bunalmalarının dağılımı Tablo 4.3.3'te gösterilmiştir.

Tablo 4.3.3. Hasta Yakınlarının Hastasının Bakımını Yaparken Ruhsal Olarak Bunalmalarını Dağılımları

	n	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamlı Yüzde
Evet	50	62,5	62,5	62,5
Hayır	28	35,0	35,0	97,5
Kararsızım	2	2,5	2,5	100,0
Toplam	80	100,0	100,0	

Tablo 4.3.3'te verildiği gibi araştırmaya katılan hasta yakınlarının %62,5'i hastalık sürecinde ruhsal olarak bunalırken, %35'i bunalmamakta, %2,5'i bu sorunun cevabında kararsız kalmaktadır.

Dökmen'in yaptığı çalışma sonucuna göre psikolojik ruh hali yönünden hasta, yaşlı, engelli yakını olan ve bu kategoriye girmeyen bireyler arasında farklılık tespit edilmiştir. Yakınlarına bakanlarda kaygı, depresyon, benlik algısı, fiziksel şikayetler, düşmanca duygular daha fazla görülmektedir. Hasta, yaşlı, engelli yakınları diğer insanlara göre gözle görülür derecede daha negatif ruh sağlığına sahiptirler (Dökmen, 2012: 21).

4.3.4. Hasta Yakınlarının Hastasının Bakımını Yaparken Sosyal Hayatlarının Azalmasının Dağılımı

Araştırmaya katılan katılımcıların sosyal hayatlarını azalmasının dağılımı Tablo 4.3.4'te gösterilmiştir.

Tablo 4.3.4. Hasta Yakınlarının Hastasının Bakımını Yaparken Sosyal Hayatlarının Azalmasının Dağılımları

	n	Yüzde	Geçerli	
			Yüzde	Toplamlı Yüzde
Evet	67	83,8	83,8	83,8
Hayır	12	15,0	15,0	98,8
Kararsızım	1	1,3	1,3	100,0
Toplam	80	100,0	100,0	

Tablo 4.3.4’te görüldüğü gibi araştırmaya katılan hasta yakınlarının %83,8’i eskiye göre sosyal hayatlarında azalma olduğunu ifade ederken %15’i sosyal hayatlarında azalma olmadığını ifade etmişlerdir. %1,3’ü ise bu sorunun cevabında kararsız kalmıştır.

Bakıma ihtiyacı olanların ve yakınlarının karşılaştıkları problemler fazladır, bu problemler bireysel veya ailesel olmaktan öte bir sosyal sistem sorunu olarak değerlendirilmelidir. Sosyal destek sistemlerinin iyi düzenlenmesine ve iyi işletilmesine gerek vardır. Hasta, yaşlı ve engelli yakınlarına verilebilecek güçlü bir destek onların yaşam standartlarını arttırmanın yanında hasta, yaşlı ve engellilerin de daha iyi şartlarda bakım alabilmelerini ve yaşam kalitelerini artırabilmelerini sağlayabilir (Dökmen, 2012: 20).

Karakuş ve Kırhoğlu’nın çalışmasına katılım sağlayan çocuğunun sosyal yaşama katılımında sorunlarla karşılaştığı belirlenmiş, bunun başlıca nedenlerini sosyal ilişkiler niteliği, bireyin sosyalleşmesini engellediği gibi insanların bakışlarındaki farklılık olduğunu ifade etmişlerdir (Karakuş ve Kırhoğlu, 2019: 105). Lafçı’nın çocuklarının engelli olan 55 aile yaptığı çalışmada da ailelerin %40’ının insanların çocuklarına farklı bir gözle bakmalarından şikayetçi oldukları belirlenmiştir (Lafçı vd., 2014: 723).

4.3.5. Hasta Yakınlarının Hastasının Hastalığını İlk Aşamada Kabullenememenin Dağılımı

Araştırmaya katılan katılımcıların hastalığı ilk aşamada kabullenememelerinin dağılımı Tablo 4.3.5’te gösterilmiştir.

Tablo 4.3.5. Hasta Yakınının Hastasının Hastalığını İlk Aşamada Kabullenememenin Yüzdelik Dağılımları

	n	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamlı Yüzde
Evet	58	72,5	72,5	72,5
Hayır	17	21,3	21,3	93,8
Kararsızım	5	6,3	6,3	100,0
Toplam	80	100,0	100,0	

Tablo 4.3.5'te görüldüğü gibi araştırmaya katılan hasta yakınlarının %72,5'i olay ilk olduğunda kabullenmekte zorlandığını, %21,3'ü zorlanmadığını ifade ederken, %6,3'ü bu sorunun cevabında kararsız kalmışlardır.

Ebeveynlerin bazıları çocuğunun engelli olacaklarını öğrendikleri andan itibaren depresyon, inkar, kendini suçlama, acı, keder, umutsuzluk, duygusal parçalanma hissiyatına kapılarak anormal tepkiler verebilmektedirler. Ağlama, fiziksel rahatsızlıklar, yemek yememe tarzında durumlar ortaya çıkmaktadır (Uzunoğlu, 2019: 57).

Çocuğunun engellilik durumuyla karşılaşacağını haber alan aile çeşitli tepkisel yaklaşımlar vermektedir. Bu tepkisel yaklaşımlar değişik aşamaları barındırmaktadır. Aileler şok, inkâr, acı, çelişki, suçlu hissetme, kızma durumu, utanma, pazarlık etme, kabullenme gibi farklı tepkisel aşamalardan geçmektedir (Işıkhân, 2005: 28).

4.3.6. Hasta Yakınlarının Engellilik Durumunu Zamanla Kabullenmelerinin Dağılımı

Araştırmaya katılan katılımcıların engel durumunu zamanla kabullenmelerinin dağılımı Tablo 4.3.6'da gösterilmiştir.

Tablo 4.3.6. Hasta Yakınlarının Engellilik Durumunu Zamanla Kabullenmelerinin Dağılımları

	n	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamlı Yüzde
Evet	67	83,8	83,8	83,8
Hayır	8	10,0	10,0	93,8
Kararsızım	5	6,3	6,3	100,0
Toplam	80	100,0	100,0	

Tablo 4.3.6’da verildiği gibi araştırmaya katılan hasta yakınlarının %83,8’i engel durumunu şimdi kabullendiklerini, %10’u kabul etmediklerini ifade ederken, %6,3’ü bu sorunun cevabında kararsız kalmıştır. Hasta yakınlarının çoğunun zamanla durumu kabullendikleri görülmektedir.

Yübaşı’nın engelli çocuğa sahip annelerin duygusal deneyimleri üzerine yaptığı çalışmada annelerin yaşadıkları duygulara bakılmıştır. Yübaşı’ya göre anneler engellilik durumunu ilk öğrendiklerinde yaşadıkları bazı duyguları daha az yaşadıkları, ancak zamanla durumu kabullenmeyle birlikte daha önce yaşamadıkları olumlu duyguları da hissetmeye başladıkları söylenebilmektedir. Bu durum kabullenme duygusunun bu anneler için ne kadar önemli bir rolü olduğunu göstermektedir (Yübaşı, 2019: 13).

Ercan ve arkadaşlarının engelli çocuğa sahip ailelerde yaptıkları araştırmada katılımcı ailelerin çoğunun çocuklarının engel durumunu çoğunlukla doğumdan sonra fark ettikleri; fark ettikten sonra genellikle şok, derin üzüntü ve inkar gibi tepkiler verdikleri; çocuklarının engel durumunu öğrenmelerinden sonra çocuklarına karşı davranışlarının olumlu yönde geliştiği, çocuklarının engel durumunu kabullenmede ve başa çıkmada öncelikle aile ve yakın çevre desteğinin, ikincil olarak da dini inançların kolaylaştırıcı olduğu sonuçları elde edilmiştir (Ercan vd., 2019: 621). Bu çalışmalar da kişilerin hayatlarını değiştiren sarsıcı bir durumun zamanla kabullenildiğini göstermektedir.

4.3.7. Hasta Yakınlarının Psikolojik Destek İhtiyacının Dağılımı

Araştırmaya katılan katılımcıların psikolojik destek ihtiyaçlarının dağılımı Tablo 4.3.7’de gösterilmiştir.

Tablo 4.3.7.Hasta Yakınlarının Psikolojik Destek İhtiyacının Yüzdelik Dağılımları

	n	Yüzde	Geçerli	
			Yüzde	Toplamlı Yüzde
Evet	36	45,0	45,0	45,0
Hayır	43	53,8	53,8	98,8
Kararsızım	1	1,3	1,3	100,0
Toplam	80	100,0	100,0	

Tablo 4.3.7’de belirtildiği gibi, araştırmaya katılan hasta yakınlarının %45’i psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını, %53,8’i ihtiyaç duymadıklarını ifade ederken, %1,3’ü bu sorunun cevabında kararsız kalmıştır.

Yapılan görüşmeler sırasında hasta yakınlarının kendi ihtiyaçlarını erteledikleri gözlemlenmiştir. Psikolojik desteğe olan ihtiyaçlarının bir uzman tarafından değerlendirilmesi önerilebilir. Bu konuda çalışan araştırmacıların daha detaylı araştırmalar yapmalarının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Erol ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada aile üyesinin hastanede kalış süresi arttıkça, hasta ile ya da yakınında olma gereksinimi ve psikolojik destek gereksiniminin arttığı belirlenmiştir (Erol vd., 2022: 18).

Özmen ve Çetinkaya’ya göre engelli çocuğu olan ailelerin yaşadıkları sorunların uzun süre sürdüğü görülmektedir. Çalışmalarının sonucunda engelli birey ailelerinin yaşadığı sorunları en aza indirmek amacıyla; engelli bireylerin ailelerine psikolojik ve sosyal destek sağlanmasının, önemli ve uygun olduğunu ifade etmişlerdir (Özmen ve Çetinkaya, 2012: 46).

4.3.8. Hasta Yakınlarının Psikolojik Destek Almalarının Dağılımı

Araştırmaya katılan katılımcıların psikolojik destek almalarının dağılımı Tablo 4.3.8’de gösterilmiştir.

Tablo 4.3.8. Hasta Yakınlarının Psikolojik Destek Almalarının Dağılımları

	n	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamlı Yüzde
Evet	13	16,3	16,3	16,3
Hayır	67	83,8	83,8	100,0
Toplam	80	100,0	100,0	

Tablo 4.3.8’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan hasta yakınlarının %16,3’ü psikolojik destek aldıklarını, %83,8’i ise almadıklarını ifade etmişlerdir. Hasta yakınlarının büyük çoğunluğunun psikolojik destek almadıkları tespit edilmiştir. Görüşmeler sırasında katılımcıların bir kısmı psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu halde

maddi yetersizliklerden veya zaman yetersizliğinden dolayı psikolojik destek alamadıklarını ifade etmişlerdir.

Genç tarafından engelli bireylerin yakınları üzerinde yapılan araştırma sonuçlarına göre ailelerin ömründe hiçbir psikososyal ve bakım eğitimi desteği almadıkları tespit edilmiştir (Genç, 2016: 86).

4.3.9. Hasta Yakınlarının Manevi Destek İhtiyacının Dağılımı

Araştırmaya katılan katılımcıların manevi destek ihtiyaçlarının dağılımı Tablo 4.3.9'da gösterilmiştir.

Tablo 4.3.9. Hasta Yakınlarının Manevi Destek İhtiyacının Dağılımları

	n	Yüzde	Geçerli	
			Yüzde	Toplamlı Yüzde
Evet	62	77,5	77,5	77,5
Hayır	15	18,8	18,8	96,3
Kararsızım	3	3,8	3,8	100,0
Toplam	80	100,0	100,0	

Tablo 4.3.9'da verildiği gibi araştırmaya katılan hasta yakınlarının %77,5'i manevi desteğe ihtiyaç duyduklarını, %18,8'i ihtiyaç duymadıklarını ifade ederken, %3,8'i ise bu sorunun cevabında kararsız kalmıştır.

Dünyanın farklı bölgelerinde sağlanan MDRH'nin insanlar için büyük ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (Baygeldi, 2018: 7). Krstić ve Oros'un cerebral palsili çocukların anneleri üzerinde yapmış oldukları araştırma sonucuna göre tüm ebeveynler maneviyat arayışına girme eğilimindedir (Krstic and Oros, 2012: 376).

Kara'nın araştırması sonucunda engelli çocuğa sahip olmak ailelerin hayat standartlarında değişikliklere sebep olmaktadır. Bu değişikliklere uyum sağlamak, değişen hayatın problemleriyle başa çıkabilmek aileler için oldukça zordur. Ailelerin sorunlara cesaretle, yapıcı olarak yaklaşabilecek karakter yapılarında olmaları, maneviyatlarını güçlü tutmaları, aile içi sevgi, saygı ve bağlılık oluşturmuş olmaları, aile fertleri arasında birbirlerinin duygularını ve sorumluluklarını paylaşıyor olmaları,

onların ağır yüklerinin altından kalkabilmelerini sağlayan temel etkenlerdir. Özellikle maneviyatı güçlendirmede dini inançların önemli bir rolü vardır (Kara, 2008: 329).

Şentürk, yapmış olduğu araştırmanın bulgularına göre katılımcıların büyük çoğunluğuna göre MDRH'nin gerekli olduğu sonucunu elde etmiştir. Bu sonuca göre, zorlu tedavi süreçlerinde hem tedavi gören hasta ve hasta yakınının hem de tedavi hizmetini karşılayan sağlık çalışanlarının MDRH ihtiyacı olduğu söylenebilir (Şentürk, 2021: 85).

Literatüre bakıldığında yapılan çalışmaların sonuçlarında da bizim çalışmamızda olduğu gibi engelli yakınlarının manevi desteğe ihtiyaç duyduklarının tespit edildiği görülmektedir.

4.3.10. Hasta Yakınlarının Manevi Destek Almalarının Dağılımı

Araştırmaya katılan katılımcıların manevi destek almalarının dağılımı Tablo 4.3.10'da gösterilmiştir.

Tablo 4.3.10. Hasta Yakınlarının Manevi Destek Almalarının Dağılımları

	n	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamlı Yüzde
Evet	8	10,0	10,0	10,0
Hayır	72	90,0	90,0	100,0
Toplam	80	100,0	100,0	

Tablo 4.3.10'a göre, araştırmaya katılan hasta yakınlarının %10'u manevi destek aldıklarını, %90'ı ise manevi destek almadıklarını ifade etmişlerdir.

Samsun ili MDRH'nin uygulandığı pilot illerden biridir. Buna rağmen hastaların büyük kısmı bu hizmeti almadıklarını ifade etmişlerdir. Hastalar gibi hasta yakınlarının MDRH konusunda bilgi sahibi olmadıkları tespit edilmiştir. Bunun nedenleri farklı bir araştırmaya konu edinilebilir.

4.3.11. Hasta Yakınlarının Hastalarına Bakımlarından Dolayı Manevi Ödül Alma Düşüncesinin Dağılımı

Araştırmaya katılan katılımcıların hastalarına bakmalarının karşılığında manevi bir ödül alacaklarını düşünmesinin dağılımı Tablo 4.3.11’de gösterilmiştir.

Tablo 4.3.11. Hasta Yakınlarının Hastalarına Bakımlarından Dolayı Manevi Ödül Alma Düşüncesinin Dağılımları

	n	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamlı Yüzde
Evet	67	83,8	83,8	83,8
Hayır	6	7,5	7,5	91,3
Kararsızım	7	8,8	8,8	100,0
Toplam	80	100,0	100,0	

Tablo 4.3.11’de verildiği gibi araştırmaya katılan hasta yakınlarının %83,8’i hastalarına yapmış oldukları bakımlardan dolayı manevi bir ödül alacaklarını düşünürken, %7,5’i böyle düşünmediklerini ifade etmiş, %8,8’i ise bu sorunun cevabında kararsız kalmışlardır. Hasta yakınlarının çoğunluğunun manevi bir ödül alacaklarını düşündükleri tespit edilmiştir.

Hatun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ailelerin engelli bir çocuğa sahip olmayı kendi sözleriyle “cennete bir bilet” olarak gördüklerini belirtmişlerdir (Hatun vd., 2016: 228-229).

4.3.12. Hasta Yakınlarının Hastalarına Bakarken Dini İnançlarının Motivasyonunun Dağılımı

Araştırmaya katılan katılımcıların hastalarına bakarken dini inançlarının onları motive etmesinin dağılımı Tablo 4.3.12’de gösterilmiştir.

Tablo 4.3.12. Hasta Yakınlarının Hastalarına Bakarken Dini İnançlarının Motivasyonunun Dağılımları

	n	Yüzde	Geçerli	
			Yüzde	Toplamlı Yüzde
Evet	75	93,8	93,8	93,8
Hayır	4	5,0	5,0	98,8
Kararsızım	1	1,3	1,3	100,0
Toplam	80	100,0	100,0	

Tablo 4.3.12’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan hasta yakınlarının %93,8’i bakım sürecinde dini inançlarının katılımcıları motive ettiğinin, %5’i dini inançlarının motivasyon sağlamadığını, %1,3’ü ise sorunun cevabında kararsız kaldıklarını belirtmişlerdir.

Konuyla ilgili yapılan birçok çalışma, dini değerlerin sağlık, iyilik ve yaşam kalitesine önemli etkisinin olduğu sonucunu ortaya koymaktadır (Ergül ve Bayık, 2004: 40).

Din, engelli bireylerin problemlerini çözmelerini kolaylaştırmada önemli kaynaklardan biridir (Kula, 2004: 42). Tıpkı hastaları gibi her zaman yanlarında olan hasta yakınlarının da bu zorlu süreçte en önemli desteğinin dini inançları olduğu belirtilmektedir.

Gören’in yaptığı çalışmaya göre, hasta yakınları (anneleri) hayatın günlük akışından uzaklaşırlar. Sosyal çevreyle ilişkilerini keserler. Depresyon evresinde, hüznü ve acı doludurlar. Anneler bu evreyi, sosyal destek ve maneviyatları gibi içsel ve dışsal güç kaynaklarıyla ve kullandıkları başa çıkma stilleriyle atlatabilmekte ya da uzman desteğine ihtiyaç duymaktadırlar (Gören, 2016: 242).

4.3.13. Hasta Yakınlarının Hastalarına Bakmadıklarında İlahi Ceza Alma Düşüncesi Dağılımı

Araştırmaya katılan katılımcıların hastalarına bakmadıklarında ilahi bir ceza alacaklarını düşünmesinin dağılımı Tablo 4.3.13’te gösterilmiştir.

Tablo 4.3.13. Hasta Yakınlarının Hastalarına Bakmadıklarında İlahi Ceza Alma Düşüncesi Dağılımları

	n	Yüzde	Geçerli	
			Yüzde	Toplamlı Yüzde
Evet	54	67,5	67,5	67,5
Hayır	22	27,5	27,5	95,0
Kararsızım	4	5,0	5,0	100,0
Toplam	80	100,0	100,0	

Tablo 4.3.13'te görüldüğü gibi araştırmaya katılan hasta yakınlarının %67,5'i yakınlarının bakımlarını yapmadıkları takdirde ilahi bir ceza alacaklarını düşündüklerini, %27,5'i ise böyle bir ceza alacaklarını düşünmediklerini, %5'i ise bu sorunun cevabında kararsız kalmışlardır. Yakınların çoğunun hastalarına bakmadıkları takdirde ilahi bir ceza alacaklarını düşünmedikleri tespit edilmiştir.

4.3.14. Hasta Yakınlarının Engellilik Durumunu Nedensel Sorgulamaları ve İsyan Etmelerinin Dağılımı

Araştırmaya katılan katılımcıların yakınlarının engellilik durumunu nedensel sorgulamaları ve isyan etmelerinin dağılımı Tablo 4.3.14'te gösterilmiştir.

Tablo 4.3.14. Hasta Yakınlarının Engellilik Durumunu Nedensel Sorgulamaları ve İsyan Etmelerinin Dağılımları

	n	Yüzde	Geçerli	
			Yüzde	Toplamlı Yüzde
Evet	15	18,8	18,8	18,8
Hayır	64	80,0	80,0	98,8
Kararsızım	1	1,3	1,3	100,0
Toplam	80	100,0	100,0	

Tablo 4.3.14'te görüldüğü gibi araştırmaya katılan hasta yakınlarının %18,8'i bu hastalığın neden başlarına geldiğini sorgulayıp isyan ederken, %80'i isyan etmediklerini belirtmişlerdir. %1,3'ü ise bu sorunun cevabında kararsız kalmıştır.

İnsan, hayatını ve yaşadığı olayları anlamak ve anlamlandırmak ister. Bu anlamlandırma çabası ile ortaya çıkan olayların ne ifade ettiği idrak edilir. Bunun

sonucunda da, hayatını kontrol etme, olaylara yön verme veya en azından olabilecekleri tahmin edebilme becerisi kazanır (Köse ve Küçükcan, 2000: 63). Başına gelen olumsuz olaylarda da bu çabası devam eder. Hastaların ve yakınlarının bu olayın başlarına neden geldiğini sorgulaması olağandır.

Musayev'in çalışması sonucunda elde edilen bulgulara göre, engelli bireyler neden engelli olduklarını anlamaya çalışırken dini değerlere başvururlar. Engelliler, engelliliğin Allah'tan olduğuna inanarak yaşadıkları durumla baş etmede Allah inancının önemli olduğuna vurgu yapmışlardır. Bireyin engelliliğin arkasında güç olarak Allah'ı görmesi, durumunu anlamlandırmasına ve kabullenmesine katkı sağlar. Böylece engelli olduğundan dolayı ailesini veya kendisini suçlamamış, hastalığını daha kolay kabullenip anlamlandırabilmektedir (Musayev, 2013: 158-159). Hasta yakınları da hastalarla aynı sorgulamaları yapmaktadırlar. Ama bizim çalışmamızda katılımcıların çoğu bu sorgulamaları yaptıklarını, fakat sonucunda isyan etmediklerini belirtmişlerdir.

4.3.15. Hasta Yakınlarının Hastasının Yapamadığı Aktivitelere Üzülmelerinin Dağılımı

Araştırmaya katılan katılımcıların yakınlarının yapamadıkları aktivitelere üzülmelerinin dağılımı Tablo 4.3.15'te gösterilmiştir.

Tablo 4.3.15. Hasta Yakınlarının Hastasının Yapamadığı Aktivitelere Üzülmelerinin Dağılımları

	n	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamlı Yüzde
Evet	61	76,3	76,3	76,3
Hayır	13	16,3	16,3	92,5
Kararsızım	6	7,5	7,5	100,0
Toplam	80	100,0	100,0	

Tablo 4.3.15'te verildiği gibi araştırmaya katılan hasta yakınlarının %76,3'ü yakınlarının yapamadıkları günlük yaşam aktivitelerine çok üzülürken, %16,3'ü üzülmediklerini belirtirken, %7,5'i ise bu sorunun cevabında kararsız kalmışlardır.

Kaya ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada bakım yapanların yarıya yakınının depresyonda olması bu bulguyu desteklemektedir. Bu durum hem hastalara hem de bakımlarını yapanlara duygusal destek ve gerektiğinde tedavi verilmesi gerektiği düşüncesine sevk etmektedir (Kaya vd., 2018: 75).

Araştırmamızda yapılan görüşmeler sırasında hasta yakınlarının duygusal yönde zorlandıkları gözlenmiştir. Bazı katılımcılar yaşadıklarını anlatırken ağlamışlar, yakınlarına duydukları üzüntüye hem sözel olarak hem de beden diliyle ifade etmişlerdir.

4.3.16. Hasta Yakınlarının Hastasına Nasıl Manevi Destek Vereceğini Bilememesinin Dağılımı

Araştırmaya katılan katılımcıların hastasına nasıl manevi destek vereceğini bilememesinin dağılımı Tablo 4.3.16’da gösterilmiştir.

Tablo 4.3.16. Hasta Yakınlarının Hastasına Nasıl Manevi Destek Vereceğini Bilememesinin Dağılımları

	n	Yüzde	Geçerli	Toplamlı Yüzde
			Yüzde	
Evet	41	51,3	51,3	51,3
Hayır	30	37,5	37,5	88,8
Kararsızım	9	11,3	11,3	100,0
Toplam	80	100,0	100,0	

Tablo 4.3.16’da belirtildiği gibi araştırmaya katılan hasta yakınlarının %51,3’ü hastalarına nasıl manevi destek vereceklerini bilemediklerini, %37,5’i ise bildiklerini belirtmişlerdir. %11,3’ü ise bu sorunun cevabında kararsız kalmışlardır. Katılımcılardan ‘hayır’ cevabını verenlerin büyük kısmının manevi desteği kendi bilgi ve tecrübeleri doğrultusunda hastalarına aktardıklarını düşünmekteyiz. Çünkü katılımcıların büyük çoğunluğu profesyonel bir manevi destek almamışlardır.

4.3.17. Hasta Yakınlarının Hastalarının İyileşmesi İçin Popüler Halk İnanışlarına Yönelmesinin Dağılımı

Araştırmaya katılan katılımcıların hastalarının iyileşmesi umuduyla popüler halk inanışlarına yönelmesinin dağılımı Tablo 4.3.17’de gösterilmiştir.

Tablo 4.3.17. Hasta Yakınlarının Hastalarının İyileşmesi İçin Popüler Halk İnanışlarına Yönelmesinin Dağılımları

	n	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamlı Yüzde
Evet	13	16,3	16,3	16,3
Hayır	67	83,8	83,8	100,0
Toplam	80	100,0	100,0	

“Halk Dini” ya da “Popüler Dindarlık” kavramıyla ifade edilebilecek yapı içerisinde eski kültüre ait unsurların, çoğu zaman şekil değiştirerek yeni motiflerle varlığını sürdürdüğü gözlemlenebilmektedir. Halk arasında yaşayan, geçmişten günümüze taşınan ve herhangi bir müesses dine ait olmayan inanışların bütününe “halk inanışları” denir. Bu inanışlar mutlaka her toplumda kendini hissettirir. Bu açıdan halk inanışları evrensel bir yaygınlık arz eder. (Eroğlu, 2006: 87)

İnsanın kendini aciz ettiğinde başvurabileceği çözüm yollarından birisi de şüphesiz popüler halk inanışlarıdır. Bu sebeple araştırmamızda katılımcılara hastalarının iyileşmesi amacıyla türbeye gitmek, hocaya gitmek, muska yazdırmak gibi farklı halk inanışlarına yönelip yönelmedikleri sorulmuştur. Tablo 4.3.17’ye göre hastalarının iyileşmesi düşüncesiyle bu inanışlara yönelen katılımcıların oranı %16,3 iken yönelmeyenlerin oranı %83,8’dir. Katılımcılardan bir kısmının toplum baskısından dolayı popüler halk inanışlarına yöneldiklerini söylemelerini uygun bulmayarak gizledikleri ve bu soruya hayır cevabı verdikleri düşünülmektedir.

4.3.18. Hasta Yakınlarının Manevi Destek Almanın Yararlı Olacağı Düşüncelerinin Dağılımı

Araştırmaya katılan katılımcıların manevi destek almalarının yararlı olacağını düşüncelerinin dağılımı Tablo 4.3.18’de gösterilmiştir.

Tablo 4.3.18. Hasta Yakınlarının Manevi Destek Almanın Yararlı Olacağı Düşüncelerinin Dağılımları

	n	Yüzde	Geçerli	
			Yüzde	Toplamlı Yüzde
Evet	67	83,8	83,8	83,8
Hayır	7	8,8	8,8	92,5
Kararsızım	6	7,5	7,5	100,0
Toplam	80	100,0	100,0	

Tablo 4.3.18’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan hasta yakınlarının %83,8’i manevi destek almalarının faydalı olacağını düşünürken, %8,8’i faydalı olmayacağını ifade etmişlerdir. %7,5’i ise bu sorunun cevabında kararsız kalmışlardır.

Oğuzhan ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada katılımcılar, hasta ve yakınlarının MDRH uygulaması konusunda sağlık çalışanlarına göre daha az bilgileri olduğunu ve MDRH’nden yararlanmış hasta ve yakınlarının olumlu cevap verdiklerini, MDRH’nin tıbbi tedaviye destek olduğunu, iyileşme sürecine ve tedaviye olumlu katkılar sunduğunu belirtmektedirler (Oğuzhan vd., 2021: 480).

4.3.19. Hasta Yakınlarının Kendilerine Zaman Ayıramamalarının Dağılımı

Araştırmaya katılan katılımcıların kendilerine zaman ayıramamalarının dağılımı Tablo 4.3.19’da gösterilmiştir.

Tablo 4.3.19. Hasta Yakınlarının Kendilerine Zaman Ayıramamalarının Dağılımları

	n	Yüzde	Geçerli	
			Yüzde	Toplamlı Yüzde
Evet	65	81,3	81,3	81,3
Hayır	14	17,5	17,5	98,8
Kararsızım	1	1,3	1,3	100,0
Toplam	80	100,0	100,0	

Tablo 4.3.19.’a göre, araştırmaya katılan hasta yakınlarının %81,3’ü kendilerine ayırdıkları vaktin azaldığını, %17,5’i ise azalmadığını ifade etmişlerdir. %1,3’ü ise bu sorunun cevabında kararsız kalmıştır.

Gündoğdu'nun yaptığı araştırmaya katılan bakım yapan bakıcıların, komşu, arkadaş ve akrabalık gibi sosyal ilişkilerinde zayıflık, sosyal aktivite yetersizliği, tatil yapamama, dışarıya çıkamama, kendine zaman ayıramama, aile bireyleriyle yeterince zaman geçiremememe, işsizlik, eğitim alamama, evlenememe, toplum tarafından dışlandığını hissetme gibi sosyal sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (Gündoğdu, 2014: 92). Çalışmamızın sonucu da bu çalışmanın sonucuyla aynı doğrultudadır.

4.3.20. Hasta Yakınlarının Eskiye Göre Dine Daha Güçlü Yönelmelerinin Dağılımı

Araştırmaya katılan katılımcıların eskiye göre dine daha güçlü yönelmelerinin dağılımı Tablo 4.3.20'de gösterilmiştir.

Tablo 4.3.20. Hasta Yakınlarının Eskiye Göre Dine Daha Güçlü Yönelmelerinin Dağılımları

	n	Yüzde	Geçerli	
			Yüzde	Toplamlı Yüzde
Evet	58	72,5	72,5	72,5
Hayır	19	23,8	23,8	96,3
Kararsızım	3	3,8	3,8	100,0
Toplam	80	100,0	100,0	

Tablo 4.3.20'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan hasta yakınlarının %72,5'i eskiye göre dine daha çok yöneldiklerini, %23,8'i eskiye göre daha çok yönelmediklerini ifade etmişlerdir. %3,8'i ise bu sorunun cevabında kararsız kalmışlardır.

İnsanlar kendilerini aciz hissettikleri zamanlarda yüce bir varlığa sığınmak isterler. Hastalıklar da insanı aciz bırakan durumlardan biridir. Hayatımızın kötü giden dönemlerinde daha çok dine yöneliriz. Engellilik istenen bir durum değildir. Bununla birlikte engellilik, engelliliği kabullenmede ve anlamlandırmada engellilerin dini düşüncelerini nasıl etkilemektedir? Ünal'ın yaptığı araştırmada "Engellilik dini düşüncenizi etkiledi mi?" sorusuna elli sekiz katılımcının büyük bir oranda (%71) olumlu şekilde etkilediğini (sınav olarak, Allah'a daha yakınlaştırdığı, Allah'a bağlılığı artırdığı, motivasyon kaynağı olduğu) belirtenlerin yanı sıra bir kısmının

(%23'ü) “değiştirmediyini” ve dört kişinin de (%6'sı) “olumsuz” şekilde etkilediğini ifade etmişlerdir (Ünal, 2018: 1471-1472).

4.4. Katılımcıların Görüşmeler Sonrasında Derlenen Konu ile İlgili Yorumları

Araştırmaya katılan katılımcılara yapılan özel amaçlı anket uygulaması sonrasında mülakat yapılmıştır. Kendilerine MDRH hakkındaki duygu ve düşünceleri sorulmuştur. Mülakat sırasında ses kaydı alınmıştır. Dikkat çeken katılımcı yorumları derlenmiştir. Katılımcıların hastalık süreci içerisinde yaşadıkları ve MDRH hakkındaki duygu ve düşünceleri şu şekildedir:

Çocuğumun her türlü ihtiyacını ben görüyorum. Şu anda eşimle boşanma aşamasındayız. Fiziksel olarak çok zorlanıyorum. Yavrum için keşke daha fazla bir şeyler yapabilsem. Engelli olduğunu doğar doğmaz anladım. O günden beri onun için çabalıyorum Psikolojik olarak çok kötü durumdayım. Hiç destek alamadım. Şimdi de korkuyorum psikiyatriye gitmeye. Çocuğuna bakamaz diye rapor verirler diye gitmek istemiyorum Yavrum benim için bir mucize gibi Ona bakmak benim için bir yük değil. Manevi destek eşimden hiç görmedim. Profesyonel olarak da almadım. Zaten ilk defa duyuyorum, Keşke hastanelerde olsa böyle bir hizmet. İnancım olmasa, Allaha güvenim olmasa böyle ayakta duramazdım Allah'ın bana hediyesi olduğunu düşünüyorum... Bizi en çok zorlayan diğer insanların oğluma kötü bakışları, saçma sapan yorumları. Keşke herkes anlayışlı olabilse. Bu hastanede kendimi daha iyi hissediyorum... Bizim gibi engelli insanları görüp onlarla dertleşmek bana iyi geliyor. Fizyoterapistler umut veriyorlar, onlar olmasa bu durumu atlatamazdım. (K1: 45 yaşında, kadın, ilkökul mezunu, engelli annesi)

Modern toplum özelliklerini yansıtan ailelerde ekonomik kaygılar, bakıcı sorunu gibi etkenlerle çocuğun dünyaya gelmesi ve sorumluluğunu üstlenmesi noktasında çiftler isteksiz olabilmektedirler. Son yıllarda artan boşanmalar da tek ebeveyn tarafından üstlenilen bakım hizmetini sunma işini fazlasıyla zorlaştırmaktadır. Bu doğrultuda engelli bireyin bakımını tek başına üstlenmek zorunda kalan parçalanmış ailelerin yetersizlik ve tükenmişlik duygusuna kapılarak kendisini (bakım veren) veya engelli bireyi istemeden de olsa ihmal etme eğiliminde olduğu ortaya çıkmaktadır (Şalcı, 2022: 100).

Engellilerin tedavisi, eğitimi, sosyal ve kültürel etkinliklere katılabilmesi oldukça zordur. Çok daha önemlisi onlara ve ailelerine tedirgin edici gözle bakıldığı, onların ihtiyacına uygun gerekli yardım ve desteğin arzu edildiği seviyede yapılmadığı bilinmektedir (Açıkel, 2019: 479).

Literatüre bakıldığında engelli çocuk ailelerinde gerginlik, çatışma ve boşanmaların çok görüldüğü belirtilmektedir. Tartışma konuları hastalığın nedenleri,

çocuğa en iyi nasıl bakılacağı veya sorumlulukların dağılımı olmaktadır (Kılıç, 2009: 14). Bakımların çoğunlukla kadınlara kaldığı daha önce belirtilmişti. Bu katılımcı da engelli oğlunun günlük yaşam aktivitelerini yaparken yalnız kalmış, aile içi sorunlar yaşamıştır. Sağlık çalışanlarının kendilerine manevi destek verdiklerini belirtmiştir. Buradan da sağlık çalışanlarının da hastaların ve yakınların manevi ihtiyaçlarının farkında olmalarının ve onlara bu desteği verebilmelerinin önemi anlaşılmaktadır.

Işıkhan'ın "Türkiye'de Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Sorunları" araştırmasında, annelerin yarıya yakını, çocuklarının engeli nedeniyle yakın çevrenin bilinçsiz ve yargılayıcı tavırlarıyla karşılaştığını belirtmiştir (Işıkhan, 2005: 35). Katılımcı da bu konunun onları üzdüğünü söylemiştir. Toplum olarak engellilere olan davranışlarımız konusunda daha hassas ve bilinçli olmamız gerektiği kanaatindeyiz.

Hastamın iyileşeceği ümidim bazen tükeniyor çok yoruluyorum. Ama yapacak bir şey yok. Ayakta kalmaya ona destek olmaya çalışıyorum, Allah rızası için eşime sabrediyorum. Çok sinirli ve mutsuz. Anlattığınız manevi destek bizim gibi hastalara keşke verilebilse. Gerçekten çok ihtiyaç var. (K3: 48 yaşında, kadın, ilkokul mezunu, engelli eşi)

Baştürk'ün yapmış olduğu çalışmaya katılan bireylerin hafif düzeyde bakım yükü ve hafif düzeyde tükenmişlik yaşadıkları tespit edildi. Bakım yükü arttıkça tükenmişlik düzeyinin de arttığı saptandı. Tükenmişlik düzeyinin ve bakım yükünün, inme dışında başka bir hastalığı daha olan hastalara bakım veren bireylerde, inme dışında başka hastalığı olmayan hastaya bakım veren bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Baştürk, 2020: 45-46).

Engelli hastaların tedavi gördüğü hastanelerde psikolog, manevi danışman, sosyal hizmet uzmanı olmalı. Ailelerin ve hastaların çok ihtiyacı var. (K6: 53 yaşında, kadın, ilkokul mezunu, engelli annesi)

MDRH'inden manevi danışmanlarının sayısının az olması sebebiyle hastaların büyük bir kısmı yararlanamamaktadır. Hastalara görüşmeler öncesi MDRH hakkında bilgi verilmiştir. Katılımcı hastaların da kendilerinin de MDRH almalarının çok faydalı olacağını, bu hizmete çok ihtiyacı olduğunu belirtmiştir.

Kızım hastanede çalışan bir hemşireydi: 25 yaşında hayatının baharındayken ilaç alerjisi sonrası beyin kanaması geçirdi. Uzun yoğun bakım döneminden sonra felç olduğunu öğrenince kabullenmekte çok zorlandı. Kızımın psikolojik ve manevi olarak durumu çok kötü. Biz de durumuna çok üzülüyoruz. Allah'ıma inancım sonsuz. Keşke kızım da manevi destek alabilse. Ben de şaşırdım ona nasıl manevi destek vereceğimi bilemiyorum. Biri onu dinlese ya da konuşsa da rahatlatabilse. (K16: 62 yaşında, kadın, ilkokul mezunu, engelli annesi)

Her şey yolunda giderken başlarına beklenmedik bir olay gelerek hayatları tamamen değişen katılımcı kendi ihtiyaçlarından daha çok kızının manevi ihtiyaçları olduğunu dile getirmiştir. Katılımcı kızına nasıl manevi destek vereceğini bilemediğini belirtmiştir; bu aslında kendisinin de bu konuda destek alması gerektiğini göstermektedir.

Ruhsal olarak kötü durumda olduğum için psikolojik destek aldım. Hastamın durumunu zamanla kabul etmesi bizi de onu da rahatlattı. En küçük kardeşimiz, en kıymetlimiz. Onun bu halini kabullenmemiz çok zaman aldı. Allah'a olan inancımız bizi toparladı. Kardeşimin maneviyatı çok güçlü. Sürekli ibadetlerini yapıyor. Maneviyat çok önemli. Bütün hastanelerde MDRH olmalı. Özellikle de iyileşemeyecek hastalar için. (K29: 48 yaşında, kadın, ilköğretim mezunu, engelli kızı)

Maneviyat insanların olumsuz olayları anlamlandırmasında ve başa çıkması için gerekli ihtiyaçlarının başında gelmektedir. Kişilerin özellikle hayatlarının kötü giden dönemlerinde manevi desteğe olan ihtiyaçları artmaktadır. Katılımcıların çoğu gibi bu katılımcı da kronik hastalığı olan hastaların (iyileşmesi için uzun zaman gerektirecek ya da iyileşmesi mümkün olmayan hastaların) MDRH'nin onlar için faydalı olacağını dile getirmiştir.

16 ay oldu hala eşimin durumunu kabul edemedim. Çok zor bir durumdayım. Psikiyatriye gittim ilaç verdi doktor. Onları bile kullanacak vaktim yok. Kolumun ağrısından uyuyamıyorum. Hastamın bakımını yapmaktan kendime sıra gelmiyor. Allah'a yöneldim. Özellikle dini bilgisi çok olmayan gençler için manevi destek çok faydalı olur. Ama benim maneviyatım zaten yüksek olduğu için bana gerekli değil. (K32: 78 yaşında, kadın, ilköğretim mezunu, engelli eşi)

Katılımcılardan anketimizin “Manevi destek alırsam faydalı olur.” maddesine “Hayır” yanıtı verenlerden bir kısmının 32 numaralı katılımcımız gibi düşündüğü için bu cevabı verdiği değerlendirilmiştir. Maneviyatlarının kuvvetli olduğu için MDRH'ne ihtiyaçları olmadığını söylemişlerdir. Bu hizmetlerin maneviyat konusunda eksiği olan insanlara daha faydalı olacağını düşündüklerini dile getirmişlerdir. Birçok katılımcının dile getirdiği bir diğer konu da yakınların kendilerini ihmal edip ikinci plana atmalarıdır. Hastalarının yapamadıkları GYA'ne ayırdıkları vakit, kendilerine ayırdıkları vakti azaltmaktadır. Fiziksel yorgunluğun yanı sıra yaşadıkları psikososyal yük de bunu tetiklemektedir.

Şu an hamile olduğum için çok zorlanıyorum. Çocuğumun hastalığı çok nadir görülen bir hastalık. Hala kabullenemiyorum. Bu yüzden bedenen ve ruhen yorgunum. İnsanın kendini motive edebilmesi kişinin karakteriyle ilgili. Manevi danışmanlar da bir yere kadar yardımcı olabilir. (K33: 36 yaşında, kadın, ilköğretim mezunu, engelli annesi)

Zorluklarla mücadele edebilme gücünün katılımcının da belirttiği gibi insanın fıtratı ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Katılımcılardan bazılarının sorunlarla savaşıma çalışırken, bazılarının da durumla başa çıkamayıp sorunlarla yüzleşmekten kaçtığı görülmektedir. Hasta yakınlarının fiziksel olarak zorlandığı daha önce ifade edilmişti. Bu katılımcının hamile olması onu hem fiziksel hem de psikolojik olarak daha da zorlamaktadır.

Belinde platinler olduğu için hastama zarar vermektan korkuyorum. Maddi olarak da manevi olarak da zorlanıyorum. Bu olayı yaşadık, bu süreci mecbur yaşamak zorundayız. İbadet edecek çok vaktim kalmıyor. Daha çok ibadet edebilmek isterdim. Bana yıllarca hizmet eden eşim için elimden geleni yapmaya çalışıyorum. Keşke camilerdeki vaazlarda olduğu gibi sohbetler yapılsa biz hasta yakınlarına. Ama hastamızı maalesef yalnız bırakamıyoruz. (K54: 63 yaşında, erkek, okuryazar, engelli eşi)

Hasta yakınlarının endişelerinden biri de hastalarına yaptıkları bakımların onların iyileşmesi için yetersiz oluşudur. Vefa duygusuyla hastasına bakım yapan 54 numaralı katılımcının ibadet etmek istediğini ancak buna ayıracak vakit bulamadığını belirtmiştir.

Yapılan görüşmelerde araştırmamıza katılan katılımcıların büyük çoğunluğunun kendilerine ayırdıkları vaktin çok kısıtlı olduğunu, sosyal hayatlarının eskiye göre çok azaldığını ve süreci nasıl yöneteceklerini bilemediklerini söylemişlerdir.

Ölümden döndü kaza sonrasında eşim. Bu haline şükrediyorum. İnsan ne yapacağını bilemiyor. Beni en çok yoran şey eşimin konuşamaması oldu. Çoğu zaman ne istediğini anlayamıyorum. Bir gelirimiz yok. Eşim inşaatta çalışıyordu. Üç çocuğumuz var. Birilerinin verdikleriyle geçiniyoruz. İnsan destek arıyor. Vaazlar, toplantılar olsa bu bizi mutlu eder. (K55: 47 yaşında, kadın, ilkokul mezunu, engelli eşi)

Engelliliğe bağlı olarak, engelli birey ve ailesinin çeşitli ihtiyaçları olmakta, psiko-sosyal ve ekonomik sorunları olabilmektedir. Toplumun engelli birey ve ailesiyle sağlıklı ilişki kurabilmeye yönelik görevini tam anlamıyla yapabilmesi için, toplumu oluşturan bireylerin ve kurumların, engelli birey ve ailesinin topluma uyumunu temin etme, psikososyal ve ekonomik sorunlarını giderme, ayrımcı muamelelere tabi tutmama yönünden üzerine düşen rol ve sorumlulukları büyük bir hassasiyet içinde yerine getirmesi umulur (İkizoğlu, 2005: 59).

Engellilerin ve ailelerinin ihtiyaçları tespit edilmeli, tüm toplumun ve resmî kurumların gereken yönlendirmeleri yaparak yaşadıkları zorluklar kolaylaştırılmalıdır.

Hastamı yataktan kaldırırken belim tutuluyor. Sağlıklıyken bir anda böyle olması zoruma gitti ama artık alıştım. Beni eşime bakarken sadece Allah'ın rızasını kazanacağım ümidi ayakta

tutuyor. Dini bilgiler verilmesi hasta bakanlara özellikle bilmeyenlere çok faydalı olur. Hastalara daha iyi bakarlar. (K57: 60 yaşında, kadın, ilkokul mezunu, engelli eşi)

Günlük yaşam aktivitelerini yapamayan birinin bakımlarını yapmak her açıdan oldukça zor bir iştir. Bu bakımları yaparken en önemli motivasyon kaynaklarından biri de şüphesiz bireylerin dini inançları ve manevi duygularıdır. Katılımcı da bu görüşü destekler nitelikte açıklamalar da bulunmuştur.

Olay olalı dört ay oldu. Kocam 32 yaşında kaza geçirdi. Bütün bakımlarını kendim yapıyorum. Kazayı Eskişehir'de geçirdi. Olayı kabullenmemizi ve bu dönemi kolay atlatmamızı Eskişehir Şehir Hastanesindeki manevi danışman hocamıza borçluyum. Benden çok eşimin ihtiyacı vardı. Ama ikimiz de çok faydalandık. Tıp desteğinin yanında manevi desteğin önemini biz yaşayarak öğrendik. Çok şükür şu anda bu hastanede de bacaklarını hissetmeye başladı. Hastanelerde mescitler sadece namaz kılınan yerler değil, yaşayan ve hastalara, hasta yakınlarına faydalı olan yerlere dönüşmeli. Eskişehir Şehir Hastanesinde böyle birini bulup manevi destek almayı hayal bile edemezdik. Hocamız bizim hayatımıza dokundu. Allah ondan razı olsun. İnşallah sayıları çoğalır. (K67: 57 yaşında, kadın, ilköğretim mezunu, engelli annesi)

Hastanede manevi destek ve rehberlik hizmeti alan katılımcı, bu hizmetten hem kendisinin hem de hastasının çok fayda gördüğünü söylemiştir. Yaşadıkları ani kazayı kabullenmelerini kolaylaştırmada hizmet aldıkları manevi danışmanın etkisini vurgulamıştır. Hastaya verilen tıbbi hizmetin yanında manevi destek almanın kendileri için önemine değinmiştir. MDRH alan bir hasta yakınının buna dikkat çekmesi önemlidir.

Katılımcının bir diğer önemli vurgusu da hastane mescitleri üzerinedir. Mescitlerin daha aktif kullanılması önerisinde bulunmuştur. Bu konuda gerekenin yapılmasını istediğini belirtmiştir.

Manevi danışmanına olan sevgi ve saygısını dile getirerek, manevi danışmanların sayılarının artması temennisinde bulundu.

Aile eğitimi ve aile terapisi olması gerekli. Hiç bitmeyen bir uğraşımız var. Bizi ayakta tutacak şey dini manevi değerler ve psikolojik destek. İnsan ne yapacağını bilemiyor. (K75: 53 yaşında, kadın, ilkokul mezunu, engelli annesi)

Katılımcı da diğer katılımcıların çoğu gibi manevi rehberliğe ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını söylemiştir. Ailecek yapılacak grup terapilerinin faydalı olacağını ifade etmiştir.

Bir diğ er dikkat çeken nokta da hasta yakınlarıyla yapılan g r   melerin çoğunda katılımcıların duygulanıp ağılamasıdır. Manevi ve psikolojik desteğıe olan ihtiyaçları her hareketlerinde gözlemlenmiştir.



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde elde edilen bulguların yorumlanmasıyla varılan sonuçlar ile bu sonuçlara bağlı olarak oluşturulan öneriler ele alınacaktır.

5.1. Araştırma Sonuçları

1) Araştırmaya katılan günlük yaşam aktivitelerini yapamayan bireylerin bakımlarını yapan yakınlarının çoğunun kadın olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç “Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınlarının çoğu kadındır.” şeklindeki hipotezimizi doğrulamaktadır.

2) Araştırmaya katılan günlük yaşam aktivitelerini yapamayan bireylerin bakımlarını yapan yakınlarının bakım yaparken yardım alıp almamalarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Yardım alanlar ve almayanların sayısı birbirine oldukça yakındır. Bu sonuç “Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları bakımları yaparken onlara yardımcı olan birileri vardır.” şeklindeki hipotezimizi doğrulamaktadır.

3) Araştırmaya katılan günlük yaşam aktivitelerini yapamayan bireylerin bakımlarını yapan yakınlarının büyük çoğunluğunun bakımları yaparken zorlandığı görülmüştür. Bu sonuç “Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları hastalarının bakımlarını yaparken zorlanırlar.” şeklindeki hipotezimizi doğrulamaktadır.

4) Araştırmaya katılan günlük yaşam aktivitelerini yapamayan bireylerin bakımlarını yapan yakınlarının çoğunluğunun ruhsal olarak bunaldığı tespit edilmiştir. Bu tespit “Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları ruhsal olarak bunalırlar.” şeklindeki hipotezimizi destekler niteliktedir.

5) Araştırmaya katılan günlük yaşam aktivitelerini yapamayan bireylerin bakımlarını yapan yakınlarının büyük çoğunluğunun sosyal hayatlarında azalma olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre “Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınlarının sosyal hayatları azalmıştır.” şeklindeki hipotezimiz doğrulanmaktadır.

6) Araştırmaya katılan günlük yaşam aktivitelerini yapamayan bireylerin bakımlarını yapan yakınlarının çoğunun engellilik durumunu ilk aşamada kabullenmekte zorlandıkları belirlenmiştir. Bu sonuç “Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin engellilik durumunu ilk öğrendiklerinde kabullenmekte zorlanmışlardır” şeklindeki hipotezimizi doğrulamaktadır.

7) Araştırmaya katılan günlük yaşam aktivitelerini yapamayan bireylerin bakımlarını yapan yakınlarının büyük çoğunluğunun engel durumunu zamanla kabullendiği tespit edilmiştir. Bu tespit “Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları hastalarının durumunu zaman geçtikçe kabullenirler.” şeklindeki hipotezimizi doğrulamaktadır.

8) Araştırmaya katılan günlük yaşam aktivitelerini yapamayan bireylerin bakımlarını yapan yakınlarının çoğu psikolojik desteğe ihtiyaç duymadıklarını söylemişlerdir. Bu sonuçla “Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları psikolojik desteğe ihtiyaç duymuşlardır.” şeklindeki hipotezimizi doğrulanmamaktadır.

9) Araştırmaya katılan günlük yaşam aktivitelerini yapamayan bireylerin bakımlarını yapan yakınlarının büyük çoğunluğunun psikolojik destek almadığı belirlenmiştir. Bu sonuç “Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları bu süreçte psikolojik destek almamışlardır.” şeklindeki hipotezimizi doğrulamaktadır.

10) Araştırmaya katılan günlük yaşam aktivitelerini yapamayan bireylerin bakımlarını yapan yakınlarının büyük çoğunluğu manevi desteğe ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Bu sonuç “Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları manevi desteğe ihtiyaç duymuşlardır.” şeklindeki hipotezimizi doğrulamaktadır.

11) Araştırmaya katılan günlük yaşam aktivitelerini yapamayan bireylerin bakımlarını yapan yakınlarının büyük çoğunluğu manevi destek alamadıklarını söylemişlerdir. Bu sonuca göre “Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları bu süreçte manevi destek almamışlardır.” şeklindeki hipotezimiz doğrulanmıştır.

12) Araştırmaya katılan günlük yaşam aktivitelerini yapamayan bireylerin bakımlarını yapan yakınlarının büyük çoğunluğu yaptıkları bakımların karşılığında manevi bir ödül alacaklarını düşündükleri tespit edilmiştir. Bu tespite göre “Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları yaptıkları bakımlardan dolayı manevi bir ödül alacaklarını düşünüyorlardır.” şeklindeki hipotezimiz doğrulanmıştır.

13) Araştırmaya katılan günlük yaşam aktivitelerini yapamayan bireylerin bakımlarını yapan yakınlarının tamamına yakını bakımları yaparken dini inançlarının kendilerini motive ettiği belirlenmiştir. Bu sonuç “Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınlarını bu süreçte dini inançları motive ediyordur.” şeklindeki hipotezimizi doğrulamaktadır.

14) Araştırmaya katılan günlük yaşam aktivitelerini yapamayan bireylerin bakımlarını yapan yakınlarının çoğunun eskiye göre dine daha çok yöneldiği görülmüştür. Bu sonuç “Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları yaşadıklarından dolayı daha çok dine yönelmişlerdir.” şeklindeki hipotezimizi doğrulamaktadır.

15) Araştırmaya katılan günlük yaşam aktivitelerini yapamayan bireylerin bakımlarını yapan yakınlarının çoğunun engel durumunun neden başlarına geldiğini sorgulayıp isyan etmedikleri tespit edilmiştir. Bu tespit “Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları hastalığın neden başlarına geldiğini sorgulayıp isyan etmişlerdir.” şeklindeki hipotezimizi doğrulamamaktadır.

16) Araştırmaya katılan günlük yaşam aktivitelerini yapamayan bireylerin bakımlarını yapan yakınlarının çoğunun hastalarının yapamadıkları aktivitelerin kendilerini üzdüğü belirlenmiştir. Bu sonuç “Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları yakınlarının yapamadıkları günlük yaşam aktiviteleri dolayısıyla üzölmektedirler.” şeklindeki hipotezimizi doğrulamaktadır.

17) Araştırmaya katılan günlük yaşam aktivitelerini yapamayan bireylerin bakımlarını yapan yakınlarının çoğunun hastalarına nasıl manevi destek vereceklerini bilemedikleri tespit edilmiştir. Bu sonuç “Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları hastalarına nasıl manevi destek vereceklerini bilmiyorlardır.” şeklindeki hipotezimizi doğrulamaktadır.

18) Araştırmaya katılan günlük yaşam aktivitelerini yapamayan bireylerin bakımlarını yapan yakınlarının büyük çoğunluğunun hastalık sürecinde popüler halk inanışlarına yönelmedikleri tespit edilmiştir. Bu sonuç “Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları hastalarının iyileşmesi için popüler halk inanışlarına yönelmişlerdir.” şeklindeki hipotezimizi doğrulamamaktadır.

19) Araştırmaya katılan günlük yaşam aktivitelerini yapamayan bireylerin bakımlarını yapan yakınlarının büyük çoğunluğu manevi destek almanın kendileri için yararlı olduğunu düşündükleri tespit edilmiştir. Bu sonuç “Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları manevi destek almalarının yararlı olacağını düşünüyorlardır.” şeklindeki hipotezimizi doğrulamaktadır.

20) Araştırmaya katılan günlük yaşam aktivitelerini yapamayan bireylerin bakımlarını yapan yakınlarının büyük çoğunluğunun kendilerine ayırdıkları zamanın azaldığı tespit edilmiştir. Bu sonuç “Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınlarının kendilerine ayırdıkları zamanda azalma olmuştur.” şeklindeki hipotezimizi doğrulamaktadır.

21) Araştırmaya katılan günlük yaşam aktivitelerini yapamayan bireylerin bakımlarını yapan yakınlarının çoğunun bakımları yapmadıkları takdirde ilahi bir ceza alacaklarını düşündükleri tespit edilmiştir. Bu tespit “Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin yakınları hastalarına bakmadıkları takdirde ilahi bir ceza alacaklarını düşünüyorlardır.” şeklindeki hipotezimizi doğrulamaktadır.

5.2. Öneriler

Elde edilen bulgular ışığında aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

1) Engellilerin ihtiyaçları kadar onların bakımlarını yapan yakınlarının da ihtiyaçlarının tespit edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu ihtiyaçların karşılanabilmesi için farklı disiplinlerin koordineli bir şekilde çalışması, bu ekipte manevi ihtiyaçların giderilmesi için de manevi danışman olması gerekmektedir. Şu an yürütülen manevi destek hizmetleri daha çok hastaya odaklanmaktadır ve hasta yakınları ihmal edilmektedir. Verilen hizmetten hasta yakınlarının da en iyi şekilde faydalanabilmesi için gerekli çalışmalar yapılabilir. Hasta yakınlarının iyi olması hastaların daha iyi bakım almalarını sağlayabilir.

2) Araştırmaya katılan hasta yakınlarının büyük çoğunluğunun MDRH hakkında bilgi sahibi olmadığı görülmüştür. Manevi destek hizmetinin bilinirliğini artırmak ve önemini kavratmak adına; broşürler hazırlanıp dağıtılabilir, tanıtım afişleri hazırlanıp uygun yerlere asılabilir, farkındalığı arttırıcı tanıtıma yönelik konferans ve seminerler düzenlenebilir, hizmet içi eğitimler, kurslar yapılabilir, kitle iletişim araçları ve sosyal medya aracılığıyla bilgilendirmeler yapılabilir.

3) Evde bakım gören engelli bireyler ve onların bakımlarıyla ilgilenen yakınlarının da MDRH’nden yararlanabilmeleri için ayrı bir program dahilinde çalışmaların yapılması yapılabilir.

4) Hastaların ve bakım verenlerin eğitim ihtiyaçlarının karşılanması için öncelikle farkındalıklarını sağlayacak eğitim ve danışmanlık hizmetleri planlamak yararlı olabilir.

5) MDRH henüz pilot illerle sınırlı olup Türkiye geneline yayılmamıştır, hastalar ve yakınlarının ihtiyaçları göz önünde bulundurulduğunda bu hizmetlerin yaygınlaşması gerekmektedir. Bu uygulamadan herkesin yararlanabilmesi için görevlilerin artırılması gerekir.

6) MDRH alanındaki çalışmalar kamu hastanelerinde olduğu gibi özel hastanelerde de geliştirilmeli, ihtiyacı olan hastalar ve yakınlarına hizmet verilmesi gerekir.

7) MDRH’nin yaygınlaşabilmesi için manevi destek uzmanlarının sayıları yeterli düzeyde değildir. Bu sayının arttırılması için İlahiyat ve İslami İlimler Fakültelerinde “Manevi Danışmanlık Bölümü” açılmasının uygun olacağı düşünülmektedir. Lisans ve lisansüstü eğitimlerle bu konuda yapılması gerekenler yapılmalıdır.

8) Bu araştırma GYA’ni yapamayan bireylerin onların bakım ihtiyaçlarını gören yakınları üzerinde yapılmıştır. Çalışmamız engelli yakınlarının ihtiyaçları ve MDRH konusuyla ilgilenen kişilere bir bilgi kaynağı sunmayı, yeni araştırmalara ışık tutmayı ve literatüre katkı sağlamayı hedeflemektedir. Çalışmamızda değinilmeyen farklı problemler tespit edilerek başka araştırmalar ya da farklı örneklem gruplarıyla farklı araştırmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Abaoğlu, H., Mutlu, E., Ak, S., Akı, E. ve Yağcıoğlu, A. E. A. (2020). Şizofrenide yaşam becerileri eğitiminin işlevselliğe olan etkisi: seçkisiz kontrollü bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 31(1). 48-56.
- Açıkel, Y. (2019). Hadisler bağlamında engellilere yönelik manevi bakım. *Ekev Akademi Dergisi*. 79. 461-482.
- Arca, M. ve Saka, G. (2019). Engellilerin temel hizmetlere ulaşılabilirliği ve beklenti durumları. *Euras J Fam Med*. 8(2). 69-77.
- Arık, G. vd. (2015). Validation of katz index of independence in activities of daily living in turkish older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 61(3). 344-350.
- Akın, A. ve Demirel, S. (2003) Toplumsal cinsiyet kavramı ve sağlığa etkileri. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 25(4). 73-82.
- Akkemik, Y. vd. (2019). *Sağlık bilimleri alanında multidisipliner yaklaşımlar*. Ankara. İksad Yayınevi.
- Albayrak, A., Yıldırım, İ. ve Kurt, E. (2019). Kanser hastalarında yaşam kalitesini etkileyen din ve maneviyat üzerine teorik yaklaşımlar. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 21(40). 349-376.
- Altıntaş, M. E. (2018). Hastanelerde gerçekleştirilen manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri üzerine nitel bir araştırma (Kayseri örneği). *Amasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 11(7). 221-256.
- Altıntaş, S. ve Düzgüner, S. (2020). Duygusal özgürleşme tekniği (eft) ile destek alan kadınlarda bireysel, sosyal ve manevi değişim üzerine nitel bir araştırma. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 61(2). 453-492.
- Apaydın, H., Özer S. ve Aydın, A. R. (2014). Hastalık sürecinde bireylerin dini eğilimlerine psikolojik bir yaklaşım. *Amasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (3). 5-51.
- August, H. and Esperandio, M. R. G. (2022). Spiritual resources of family members of patients in palliative care in Brazil. *Journal of Health Care Chaplaincy*. 1-11.
- Balcı B. (2014). *Serebrovasküler olay-inme ve rehabilitasyon, fizyoterapi ve rehabilitasyon*, Algun ZC. İstanbul. Nobel Kitapevi.
- Baştürk, Ö. P. (2020). İnmeli hastalara bakım veren bireylerin kişilik özelliklerinin bakım verme yükü ve tükenmişlik düzeylerine etkisi. Bursa Uludağ Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi.
- Baygeldi, M. R. (2018). Türkiye’de manevi danışmanlık: mevcut durum ve öneriler. *Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı Yayınları*. 234. 7-30.
- Beki, A. (2019). Manevi destek hizmetleri ders notu, İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, İstanbul.
- Brown, C. and Stoffel, V.C. (2011). Occupational Therapy in Mental Health; A Vision for Participation. Brown, C. & Stoffel, V.C. (Eds.). Philadelphia: F.A Davis Company.
- Cebeci, S. (2010). Bir din eğitimi yaklaşımı olarak dini danışma ve rehberlik. *Değerler Eğitimi Dergisi*. 8(19). 53-69.
- Creswell, J. W. (2003). Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 2. baskı. Thousand Oaks, CA: Sage Publishing.

- Çelikten, G. (2021). Özel öğrenme güçlüğü olan çocukların manevi ihtiyaçları ve annelerine uygulanan manevi güçlenme ve bakım programının etkisi. Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü/Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı/Din Psikolojisi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
- Çınar, F. (2018). Yaşlı ve engelli bireylerde manevi bakımın önemi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 6(13). 35-49.
- Doğan, M. (2016). Engelli çocuğa sahip ebeveynler ile sağlıklı çocuk sahibi ebeveynlerin dinî başa çıkma, umut ve sabır düzeylerinin karşılaştırılması. *Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches*. 5(8). 3214-3245.
- Dökmen, Z. Y. (2012). Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 3(1). 3-38.
- Düzgüner, S. ve Ayten, A. (2020). *Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri temel bilgiler kılavuzu*. 2. baskı. Ankara. Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları.
- Einstad MS, Thingstad P, Lydersen S, Gunnes M, Saltvedt I, Askim T. (2022). Physical performance and cognition as predictors of instrumental activities of daily living after stroke: a prospective multicenter cohort study. *Arch Phys Med Rehabil*. 103(7). 1320-1326.
- Eğlence, R. ve Şimşek, N. (2014). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(1). 48-53.
- Ercan, F. Z., Kırlioğlu, M. ve Kırlioğlu, H. İ. K. (2019). Engelli çocuğa sahip ailelerin bu durumu kabulleniş süreçleri ve bu duruma dair görüşleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 19(44). 597-628.
- Ergül, Ş. ve Bayık, A. (2004). Hemşirelik ve manevi bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 8(1). 37-45.
- Eroğlu, A. H. (2006). "Türk Halk İnançlarının Güncel Değeri," I. Türkiyat Araştırmaları Sempozyumu Bildirileri, *Hacettepe Ün. Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Yay.*, Ankara, 87-97.
- Erol, Ö., Yanık, Y. T., ve Yacan, L. (2022). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi*. 1(1). 11-20.
- Genç, Y. (2016). Engellilerin sosyal sorunları ve beklentileri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 35(2). 65-92.
- Gören, A. (2016). Engelli çocuğa sahip ailelerde yas süreci. *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 20(1). 225-244.
- Gül, M. E. ve Şentürk, H. (2021). Türkiye’de dini/manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerine genel bir bakış. *RUSUH Uşak Üniversitesi İslami İlimler Fakültesi Dergisi*. 1(2). 115-133.
- Gündoğdu, Y. (2014). Ağır düzeyde ortopedik engelli bireylere evde bakım hizmeti sunan bakıcıların sorunları ve dini değerlerinin bakım hizmeti sunumundaki katkısı. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü/Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı/Din Sosyolojisi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
- Hatun, O., Yavuz, F. B., İnce Z. ve Kalkan G. Y. (2016). The ticket to heaven: a spiritual resource for coping with disability. *Spiritual Psychology and Counseling*. 1(2). 209-235.
- Hut, E. ve Aydın, A. R. (2021). Bakım veren hasta yakınlarının manevi destek ihtiyaçları: karma yöntem bir araştırma. *Türk Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*. (4). 113-135.

- Işıksan, V. (2005). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin psiko-sosyal ve sosyoekonomik sorunları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 16(2). 35-52.
- İkizoğlu, M. (2005). Özürlü, özürlü ailesi ve toplum ilişkisi. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*. (1). 47-60.
- İnal, S. (2021). Onkoloji servislerinde manevi danışmanlık ve rehberliğin etkisi. Akdeniz Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü/Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
- Kanger, F. (2022). Omurilik felçlisi engellileri üzerine dinî ve manevi danışmanlık odaklı nitel bir araştırma. *Değerler Eğitimi Dergisi*. 20(43). 105-133.
- Kara, E. (2008). Zihinsel engelli çocukları olan ailelerin çocuklarının durumunu dini açıdan değerlendirmeleri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 26(26-27). 317-331.
- Kara, E. (2018). Engelli çocuğa sahip anneler yönelik manevi destek ile güçlendirme uygulaması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 57(11). 311-322.
- Karakuş, Ö. ve Kırlioğlu, M. (2019). Engelli bir çocuğa sahip olmanın getirdiği yaşam deneyimleri: anneler üzerinden nitel araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 41. 96-112.
- Karataş, Z. (2011). Evde bakım hizmeti sunan aile bireyi bakıcıların moral ve manevi değerlerinin başa çıkmadaki etkisi. Rize Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü/Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı/Din Psikolojisi Bilim Dalı. Yüksek lisans tezi.
- Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. (1963). Studies of illness in the aged. The Index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA* 185. 914-919.
- Kaya, Ç. A., Mercan, E. ve Çifçili, S. (2018). Evde sağlık hizmeti almak için başvuran innmeli hastaların sağlık ve bakım ihtiyaçları. *The Journal of Turkish Family Physician*. 9(3). 69-77.
- Keskin, S., Parlak, M. E., Çakır, N., Cesur, F., Cengiz, G., Yıldırım, T., ... ve Kaşko Arıcı, Y. (2021). *Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Çalışmalar*. Lyon France. Livre de Lyon.
- Kılıç, S. (2009). Fiziksel engelli çocuğun evde bakım gereksiniminin aileye etkisi. Marmara Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi.
- Koç, M. (2017). Diyanet İşleri Başkanlığı'nın hastanelerdeki manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve bir eğitim programı önerisi. *Diyanet İlmi Dergi*. 53(4). 201-241.
- Köse, A. ve Küçükcan, T. (2000). Doğal afetler ve din marmara depremi üzerine psiko-sosyolojik bir inceleme. Ankara. İSAM Türkiye Diyanet Vakfı Yay.
- Krstić, T. and Oros, M. (2012). Coping with stress and adaptation in mothers of children with cerebral palsy. *Medicinski pregled*. 65(9-10). 373-377.
- Kula, N. (2004). Engellilere verilecek tebliğ ve irşad hizmeti. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*. 4(1). 17-45.
- Kula, N. ve Sel S., (2020). *Engellilere yönelik manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri*. 2.baskı, Ankara. Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları.

- Kurtoğlu, H. (2020). Hastanelerde yürütülen manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin değerlendirilmesi (Marmara Bölgesi Örneği). Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü/Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
- Lafçı, D., Öztunç, G. ve Alparslan, Z. (2014). Zihinsel engelli çocukların (mental retardasyonlu çocukların) anne ve babalarının yaşadığı güçlüklerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri*. 3(2). 723-735.
- Legg, LA., Lewis, SR, Schofield-Robinson OJ., Drummond A and Langhorne P. (2017). Occupational therapy for adults with problems in activities of daily living after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 7. 1-63.
- Mesleki Yeterlilik Kurumu (2019).
- Mlinac, ME. and Feng, MC. (2016). Assessment of activities of daily living, self-care, and independence. *Archives of Clinical Neuropsychology*. 31(6). 506-516.
- Mollaoğlu, M., Bulduk, S., Özdemir, A., Özbayer, C., ... ve Ekiz, M. (2020). Sağlıkta Multidisipliner Yaklaşımlar.
- Mollaoğlu, M. Ö., Özkan Tuncay, F. ve Kars Fertelli, T. (2011). İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 4 (3). 125-130.
- Multidisipliner Ne Demek. (2022, 30 Mayıs). Milliyet. <https://www.milliyet.com.tr/egitim/sozluk/multidisipliner-ne-demek-tdk-sozluk-anlami-nedir-multidisipline-calisan-kime-denir-6763910>.
- Musayev, İ. (2013). Engelli bireylerin din eğitimi. Bursa Uludağ Üniversitesi. Doktora Tezi.
- Odabaş, Y. (2020). Engelli çocuk annelerine verilen manevi bakım desteğinin manevi iyilik ve umut düzeylerini arttırmaya etkisinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
- Oğuzhan, G., Aydın, G. Z. ve Yılmaz, O. (2021). Hastanelerde manevi destek hizmetleri üzerine bir araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*. 7(3). 472-488.
- Özdemir, S. (2017). Engelli bireylerin manevi rehabilitelerinde iletişimin önemi. *Harran Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 38. 137-159.
- Özgürsoy, B. N. ve Akyol, A. D. (2008). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 12(1). 33-38.
- Özmen, D. ve Çetinkaya, A. (2012). Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadığı sorunlar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 28(3). 35- 49.
- Peçenek, M. A. (2019). Manevi danışmanlık ve rehberlik I-II. *Akademik Platform İslami Araştırmalar Dergisi*. 3(1). 104-113.
- Pehlivanoglu, E. F. vd. (2018). Adjustment and reliability of katz daily life activity measures for elderly in turkish yaşlılar için katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeğinin türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirliği. 219-223.
- Seyyar, A. (2014). Dünyada ve Türkiye'de Manevî Bakım Hukuku. (<http://www.manevibakim.com/erişimtarihi11.09.2017>) . 1-16.
- Sink, K., Covinsky, K., Barnes, D., Newcomer, R. and Yaffe, K. (2006). Caregiver Characteristics Are Associated with Neuropsychiatric Symptoms of Dementia. *Journal of American Geriatric Society*. 54(5). 796-803.

- Söylev, Ö. (2017). Dini danışma ve rehberliğin temel kavramları ve tarihi arka planı üzerine bir değerlendirme. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*. 21(1). 255-296.
- Stoltz, P., Uden, G. and Willman, A. (2004). Support for family carers who care for an elderly person at home a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 111-119.
- Şalcı, P. (2022). Engelli bireyin evde bakıldığı ve kurum bakımına verildiği aileler arasındaki sosyolojik farklılıklar: Aksaray ili örneği. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
- Şentürk, H. Ç. (2020). Hastanelerde manevi danışmanlık hizmetleri ihtiyacı üzerine pilot bir araştırma SdÜ Hastanesi Örneği. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*. 10 (2). 373-396.
- Şentürk, Ö. (2021). Hastanelerde manevi destek algısı ve ihtiyacı üzerine bir çalışma (Bolu örneği). Sakarya Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi.
- Tashakkori, A. and Teddlie, C. (ed). (2003). Handbook of mixed methods in social and behavioral research. Thousand Oaks, CA: Sage Publishing.
- Treloar, L. L. (2012). Engellilik, dini inançlar ve kilise: engelli yetişkinlerin ve aile deneyimleri. *Journal of Istanbul University Faculty of Theology*. çev. Mehmet Bahçekapılı. (27). 211-230.
- Tuna, H. M. ve Olgun, N. (2010). İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarında görülen tükenmişlik durumunda algılanan sosyal desteğin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 17(1). 41-52.
- Turgut, A. Ş. ve Soylu, G. (2020). Palyatif bakım hasta yakınları ile nitel bir çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 31(2). 460-476.
- Uzunoğlu, E. (2019). Engelli bireye sahip ailelerin sorunları ve sosyal dışlanması üzerine nitel bir inceleme. Sakarya Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi.
- Ülgen, E. (2017). Akademik tefsir araştırmalarında interdisipliner yöntem ve önemi, *Bingöl Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 5 (10). 11-32.
- Ünal, V. (2018). Engellilerin engelliliğe bakışı ve dine yaklaşımları. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*. 22(3). 1457-1482.
- Yelseli, Ş. & Şener, Ö. (2021). Zihinsel Engelli Bireyler ile Normal Gelişim Gösteren Bireylerin Annelerinin Yaşam Doyumları ve Umutsuzluk Durumlarının Karşılaştırılması. *Kuram ve Uygulamada Sosyal Bilimler Dergisi*. 5(1). 1-10.
- Yılmaz, E. (2022). İnmeli bireylerde günlük yaşam aktivitelerine katılımı etkileyen faktörler. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
- Yübaşı, D. V. (2019). Engelli çocuğa sahip annelerin duygusal deneyimleri: bir olgubilim çalışması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*. (46). 1-25.

EKLER

Ek 1. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL)

Hastanın Adı Soyadı:

Tarih:/...../.....

Etkinlikler	Puan	Bağımsız (1 Puan)	Bağımlı (0 Puan)
Banyo yapma		Kendi başına yıkanabiliyor veya vücudunun küçük bir parçasının yıkanması için yardım alıyor.	Kendi başına yıkanamıyor veya vücudunun büyük bir kısmının yıkanmasında başkasına ihtiyaç duyuyor
Giyinme		Dolaptan kendi başına kıyafetlerini çıkarıp giyinebilir (Ayakkabısını bağlarken yardım alabilir).	Giyinirken yardım alıyor veya tamamen başkası tarafından giydiriliyor.
Tuvalet yapma		Tuvalete gitme, tuvaletini yapma, temizlenme, üzerini tekrar giyme gibi aktiviteleri kendi başına yapabiliyor.	Tuvalete giderken yardım alıyor, tek başına temizlenme vb. aktiviteleri yapamıyor ya da lazımlık (sürgü) veya lazımlıklı iskemle kullanıyor.
Transfer		Yataktan kanepeye veya tersi etkinliği tek başına veya baston vb. cihaz ile yapabiliyor.	Yataktan sandalyeye geçerken kısmi veya tam olarak bir başkasının yardımına ihtiyaç duyuyor.
Kontinans		Defekasyon ve mesane üzerine tam kontrolü mevcut.	Kısmi veya tam mesane veya bağırsak inkontinansı mevcut
Beslenme		Yemeği tabaktan ağzına kendisi götürebiliyor (Yemeği başkası hazırlayabilir).	Bir başkası tarafından yediriliyor veya parenteral beslenmeye muhtaç

Katz, S., Down, T.D., Casil, H.R., & Grotz, R.C. (1970) Progress in the development of the index of ADL. The Gerontologist, 10(1), 20-30.

Toplam Puan: (6 puan: hasta bağımsız / 0 puan: hasta tam bağımlı)

Ek 2. Özel Amaçlı Anket Formu

1. BÖLÜM: KİŞİSEL BİLGİLER BÖLÜMÜ

- 1) Katılımcı Numarası:
- 2) Doğum Tarihiniz:
- 3) Cinsiyetiniz:
- 4) Eğitim Durumunuz:
- 5) Hasta ile Yakınlık Dereceniz:

- “Günlük Yaşam Aktivitelerini Yerine Getiremeyen Bireylerin Yakınlarının Manevi Destek İhtiyaçlarının İncelenmesi” çalışmasına kendi rızamla gönüllü olarak katılıyorum.

() Evet () Hayır

2. BÖLÜM: ANKET BÖLÜMÜ

Anket Maddeleri	Evet	Hayır	Kararsızım
1) Hastamın bakımında bana yardımcı olan birileri var.			
2) Hastamın günlük yaşam aktivitelerini yaparken zorlanıyorum.			
3) Bu süreçte ruhsal olarak bunalıyorum.			
4) Eskiye göre sosyal hayatım azaldı. (Hobileri yapabilme, arkadaş toplantıları)			
5) İlk olay olduğunda kabullenmekte zorlandım.			
6) Hastamın durumunu şimdi kabullendim.			
7) Hastalık sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duydum.			
8) Hastalık sürecinde psikolojik destek aldım.			
9) Hastalık sürecinde manevi desteğe ihtiyaç duydum.			
10) Hastalık sürecinde manevi destek aldım.			
11) Yaptıklarımın manevi bir ödül alacağımı düşünüyorum.			
12) Bu bakımı yaparken dini inancım beni motive ediyor.			
13) Eskiye göre dine daha çok yöneldim. (Dua, namaz, ibadet.)			
14) Neden bizim başımıza geldiğini sorgulayıp isyan ettim.			
15) Hastamın yapamadığı günlük yaşam aktiviteleri beni çok üzüyor.			
16) Hastama nasıl manevi destek vereceğimi bilemiyorum.			
17) Hastamın iyileşeceği düşüncesiyle batıl inançlara yöneldim.			
18) Manevi destek alırsam faydalı olabilir.			
19) Kendime ayırdığım vakit azaldı.			
20) Eğer bu bakımları yapmazsam ilahi bir ceza alacağıma inanıyorum.			

3. Mülakat Sorusu: MDRH (Manevi destek ve rehberlik hizmetleri) ile ilgili duygu ve düşünceleriniz nelerdir?

Katılımınız için teşekkür ederim.

Elif HUT

Ek 3. Etik Kurul Onayı



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
24.09.2021	09	2021/774

KARAR NO: 2021-774
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Elif HUT 'un Ali Rıza AYDIN danışmanlığında "Günlük Yaşam Aktivitelerini Yerine Getiremeyen Bireylerin Yakınlarının Manevi Destek İhtiyaçlarının İncelenmesi" isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket, ölçek ve ses kaydı analizi çalışmalarını içeren 29378 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Elif HUT 'un Ali Rıza AYDIN danışmanlığında "Günlük Yaşam Aktivitelerini Yerine Getiremeyen Bireylerin Yakınlarının Manevi Destek İhtiyaçlarının İncelenmesi" isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket, ölçek ve ses kaydı analizi çalışmalarının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

Ek 4. Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü

SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Bu protokol Samsun İl Sağlık Müdürlüğü ile Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Elif HUT arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın Gerçekleştirileceği Yer (Kurum/Kuruluşlar)

Samsun Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastahıkları Hastanesi

Çalışmanın Adı:

Günlük Yaşam Aktivitelerini Yerine Getiremeyen Bireylerin Yakınlarının Manevi Destek İhtiyaçlarının İncelenmesi

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler:

Elif HUT, Prof. Dr. Ali Rıza AYDIN

Protokolün Hükümleri

a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak bilimsel çalışmaları kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

b) Yapılacak bilimsel çalışmalar veri toplama aşamasında iken hastanelerdeki uygulanabilirliği Samsun İl Sağlık Müdürlüğü tarafından takip edilecektir.

c) Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

d) Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü Personelinin veri çalışmalarına katılması tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.

e) Çalışma onaylandıktan sonra 3 ay içerisinde bir nüshası dosya halinde Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.

f) Çalışmayı yapacak olan kişi/kişiler e) maddesini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs. gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.

g) Çalışma sürecinde her tür ilaç uygulaması veya girişimsel işlem yapılacak ise ya hastanın kendisi ya da yasal vasisinden ve etik kuruldan onay alınacaktır.

h) Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin ihtiyaç halinde çalışmaya dâhil edilmesi durumunda Samsun İl Sağlık Müdürlüğü bilgilendirilecektir.

Protokolün süresi:

a) **Başlangıç Tarihi:** 01.11.2021

Bitiş Tarihi: 28.01.2022

b) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolde imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde yasal işlemler başlatılacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Samsun ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

ÖZ GEÇMİŞ

Elif DİNÇ, Samsun Atatürk Anadolu Lisesi'ni bitirdikten sonra Hacettepe Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü'nden 2012 yılında mezun oldu. 2015 yılında kazandığı Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi'nden de 2020 yılında mezun olup aynı yıl OMÜ LEE Felsefe ve Din Bilimleri Yüksek Lisans programını girdi. 7 yıl bir kamu hastanesinde fizyoterapist olarak görev yapan Elif DİNÇ, Şubat 2022 itibarıyla Milli Eğitim Bakanlığı'nda Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi öğretmeni olarak görev yapmaktadır. Elif DİNÇ, orta derecede İngilizce/Arapça bilmektedir. Temel ilgi alanları, psikoloji, din psikolojisi, tarihtir.

İletişim Bilgileri

ORCID ID : 0000-0001-8339-5228

Yayınlar:

1. Bakım Veren Hasta Yakınlarının Manevi Destek İhtiyaçları: Karma Yöntem Bir Araştırma