T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

HASTALAR, HASTA YAKINLARI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA UMUT, İYİMSERLİK VE DİNİ BAŞA ÇIKMA İLİŞKİSİ

Rabia Nur YAŞAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞENTEPE LOKMANOĞLU

HAZİRAN - 2024

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

HASTALAR, HASTA YAKINLARI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA UMUT, İYİMSERLİK VE DİNİ BAŞA ÇIKMA İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Rabia Nur YAŞAR

Enstitü Anabilim Dalı : Felsefe ve Din Bilimleri
Enstitü Bilim Dalı : Din Psikolojisi

"Bu tez 27/06/2024 tarihinde online olarak savunulmuş olup aşağıdaki isimleri bulunan jüri üyeleri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir."

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ
Doç. Dr. Abdullah İNCE	Başarılı
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞENTEPE LOKMANOĞLU	Başarılı
Dr. Öğr. Üyesi Metin GÜVEN	Başarılı

ETİK BEYAN FORMU

Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve Etik Kurul Onayı gerektiği takdirde onay belgesini aldığımı beyan ederim.

Etik kurul onay belgesine ihtiyaç var mıdır?

Evet ☒

Hayır ☐

(Etik Kurul izni gerektiren araştırmalar aşağıdaki gibidir:

- Anket, mülakat, odak grup çalışması, gözlem, deney, görüşme teknikleri kullanılarak katılımcılardan veri toplanmasını gerektiren nitel ya da nicel yaklaşımlarla yürütülen her türlü araştırmalar,
- İnsan ve hayvanların (materyal/veriler dahil) deneysel ya da diğer bilimsel amaçlarla kullanılması,
- İnsanlar üzerinde yapılan klinik araştırmalar,
- Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar,
- Kişisel verilerin korunması kanunu gereğince retrospektif çalışmalar.)

Rabia Nur YAŞAR

27/06/2024

ÖN SÖZ

Hasta bireylerin yaşadığı duygusal çöküntü ve ruhsal bunalımlar, bireyin umudunu kaybetmesine ve karamsar bir tutumla hayata karşı olumsuz bir yaklaşım benimsemesine neden olabilmektedir. Bunun yanında hastaya bu kritik zamanlarında destek olan yakınları ve onların her anına şahitlik eden hastane çalışanları da tükenmişlik, yas, çaresizlik, umutsuzluk, karamsarlık, stres gibi ruhsal bozukluklarla karşılaşabilmektedirler. Bu noktada dinin, dünya ve ahiret için umut aşılayan besleyici bir kaynak niteliği taşıması, olumlu dini başa çıkma tutumlarıyla hastalık, ölüm gibi zor süreçlerin atlatılması için önemli bir destek mekanizması sunması; dinin umut ve iyimserlik kavramlarıyla ilişkisini göstermektedir. Çalışmada bu ilişkiyi incelemek üzere hasta, hasta yakını ve hastane çalışanlarının dini başa çıkma tutumları ve bu tutumların umut ve iyimserlik üzerindeki etkisi incelenecektir.

Araştırmamın başından sonuna kadar ilmi bilgisiyle bana destek olan, her daim yol gösteren değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞENTEPEPE LOKMANOĞLU'na kıymetli yardımları ve destekleri için teşekkür ediyorum. Çalışmamın başından sonuna yardımlarını esirgemeyen değerli arkadaşlarım Elif SARI ve Betül AKKAYA'ya, anketimizi samimi ve eksiksiz dolduran katılımcılara da şükranlarımı sunuyorum. Eğitim hayatım boyunca beni destekleyen, her zor anımda yanımda olan, dualarını esirgemeyen değerli annem Meryem YAŞAR'a ve babam İsmail YAŞAR'a varlıkları ve destekleri için çok teşekkür ediyorum. Son olarak emeği geçen herkese sonsuz teşekkürler.

Rabia Nur YAŞAR

27/06/2024

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR ..... **iii**
TABLO LİSTESİ ..... **iv**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **vi**
ÖZET ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**

GİRİŞ **1**
1. BÖLÜM: KAVRAMSAL ÇERÇEVE **7**
1.1. Umut 7
1.1.1. Umut ve Sağlık 9
1.1.2. Felsefede Umut 11
1.1.3. Psikolojide Umut 13
1.2. İyimserlik-Kötümserlik 14
1.3. Dini Başa Çıkma 17
1.3.1. Olumlu ve Olumsuz Dini Başa Çıkma 18
1.3.2. Hastalıkla Başa Çıkma ve Din 20
1.4. Umut, İyimserlik ve Dini Başa Çıkma İle İlgili Yapılan Çalışmalar 21
2. BÖLÜM: YÖNTEM **27**
2.1. Araştırmanın Modeli 27
2.2. Araştırmanın Örneklemi ve Nitelikleri 28
2.3. Veri Toplama Araçları 30
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu 30
2.3.2. Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ) 30
2.3.3. İyimserlik-Kötümserlik Ölçeği 31
2.3.4. Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği 32
2.4. Verilerin Toplanması ve Analizi 32
2.4.1. Normallik Analizi 33
2.4.2. Güvenilirlik Analizi 34
3. BÖLÜM: BULGULAR VE YORUMLAR **35**
3.1. Genel Profile İlişkin Bulgular 35

3.2. Demografik Değişkenlere Göre Umut, İyimserlik ve Dini Başa Çıkma 36
3.2.1. Umut, İyimserlik ve Dini Başa Çıkmanın Cinsiyet Değişkeni Açısından İncelenmesine Dair Bulgular 36
3.2.2. Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzlarının Medeni Durum Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular. 39
3.2.3.Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzlarının Eğitim Değişkeni Açısından İncelenmesine Dair Bulgular 41
3.2.4. Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzlarının Gelir Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular 44
3.2.5. Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzlarının Hastanedeki Konum Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular 47
3.2.6. Katılımcıların Yaşları ile Sürekli Umut, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular 49
3.2.7. Katılımcıların Öznel Dindarlık Algısı, Namaz Kılma Tutumları ve Dua Etme Sıklığı ile Sürekli Umut, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkiye Dair Çıktılar 52
3.3. Sürekli Umut, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular 54
3.4. İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzlarının Sürekli Umudu Yordama Durumuna İlişkin Regresyon Analizleri.....56

SONUÇ 62
KAYNAKÇA.....67
EK ……..75
ÖZ GEÇMİŞ 83

KISALTMALAR

ANOVA : Analyses of Varience

Ark. : Arkadaşları

APA : American Psychological Association

Bkz. : Bakınız

Çev. : Çeviren

Ed. : Editör

DBÇÖ : Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

İKÖ : İyimserlik-Kötümserlik Ölçeği

Mİ : Miyokart İnfarktüsü

N : Katılımcı Sayısı

R : Korelasyon katsayısı

S : sayfa

SUÖ : Sürekli Umut Ölçeği

SPSS : Statistical Package for the Social Science

SS : Standart sapma

TDK : Türk Dil Kurumu

vb. : ve benzeri

vs. : vesaire

ve diğ. : ve diğerleri

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları 28
Tablo 2: Katılımcıların Öznel Dindarlık Algısı ve Namaz Kılma Tutum ve Dua Etme Sıklıklarına Göre Dağılımlarına İlişkin Sonuçlar 29
Tablo 3: Ölçeklerin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri 33
Tablo 4: Ölçekler ve Alt Boyutları ve Güvenirlik Analizi Bulguları 34
Tablo 5: Değişkenlere Yönelik Betimsel Analizi Sonuçları 35
Tablo 6: Katılımcıların Cinsiyet Durumuna Göre Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesine İlişkin t-Testi Sonuçları 37
Tablo 7: Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesine İlişkin t-Testi Sonuçları 39
Tablo 8: Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesine İlişkin Sonuçlar 42
Tablo 9: Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesine İlişkin Çıktılar 44
Tablo 10: Katılımcıların Hastanedeki Konum Durumuna Göre Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular 48
Tablo 11: Katılımcıların Yaşları ile Sürekli Umut, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular (Pearson Korelasyon Analizi) 50
Tablo 12: Katılımcıların Öznel Dindarlık Algısı ve Namaz Kılma Tutumları ve Dua Etme ile Sürekli Umut, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular (Pearson Korelasyon Analizi) 52
Tablo 13: Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkiye Dair Sonuçlar 55
Tablo 14: Olumlu Dini Başa Çıkma ve İyimserliğin Sürekli Umudu Yordamasına İlişkin Sonuçlar 57

Tablo 15: Olumlu Dini Başa Çıkma ve İyimserliğin Alternatif Yollar Düşüncesini Yordamasına İlişkin Sonuçlar 58
Tablo 16: Olumlu Dini Başa Çıkma ve İyimserliğin Eyleyici Düşünceyi Yordamasına İlişkin Sonuçlar 59
Tablo 17: Olumlu Dini Başa Çıkma ve Olumsuz Dini Başa Çıkmanın Kötümserliği Yordamasına İlişkin Sonuçlar 60
Tablo 18: Olumlu Dini Başa Çıkmanın İyimserliği Yordamasına İlişkin Sonuçlar..... 61

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Araştırmanın Modeli 27

ÖZET

Başlık: Hastalar, Hasta Yakınları ve Sağlık Çalışanlarında Umut, İyimserlik ve Dini Başa Çıkma İlişkisi

Yazar: Rabia Nur YAŞAR

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞENTEPE LOKMANOĞLU

Kabul Tarihi: 27/06/2024 **Sayfa Sayısı:** viii (ön kısım) + 74 (ana kısım) + 9 (ek)

Araştırmanın amacı, hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının dini başa çıkma ile umut ve iyimserlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi bazı demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzey) ile birlikte incelemek, dini başa çıkma tutumlarının, umut ve iyimserlik üzerinde ne yönde ve ne düzeyde bir etkisinin olduğunu belirlemektir. Araştırma, Van ili ve çevresinde yaşayan 18 yaşve üstü 94 kadın, 114 erkek olmak üzere 208 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada nicel bir yaklaşım benimsenmiş, ilişkisel tarama yöntemi ve betimsel metot kullanılmıştır. Kişisel Bilgi Formu, Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik Ölçeği, Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği tercih edilmiştir. Kişisel Bilgi Formunda demografik özelliklerin yanı sıra öznel dindarlık algısı ve ibadetler ile ilgili sorulara da yer verilmiştir. Ulaşılan veriler ise IBM SPSS 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Demografik değişkenler ile umut, iyimserlik ve dini başa çıkma arasında anlamlı bulgulara rastlanmıştır. Erkek katılımcıların eyleyici düşünce puan ortalamaları kadın katılımcılara göre yüksek belirlenmiştir. Evli bireylerin olumlu dini başa çıkma düzeylerinin bekarlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi lisansüstü olan katılımcıların iyimserlik düzeylerinin lise mezunu olan katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İlkokul, ortaokul ve lise mezunu bireylerin kötümserlik seviyeleri ise lisansüstü eğitim seviyesine sahip olanlardan daha yüksek bulgulanmıştır. Gelir düzeyi yüksek olanların eyleyici düşünce ortalama puanlarının, gelir düzeyi düşük ve orta olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Katılımcıların yaşları ile olumlu dini başa çıkma arasında olumlu bir ilişkiye rastlanmış; katılımcıların yaş puanları arttıkça olumlu dini başa çıkma düzeyleri de artış göstermiştir. Olumlu dini başa çıkma düzeyleri ile öznel dindarlık algıları, namaz kılma, dua etme sıklıkları arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Olumsuz dini başa çıkma ile iyimserlik ve alt boyutları arasında negatif yönde bir ilişki gözlenirken olumsuz dini başa çıkma ile kötümserlik arasında ise pozitif bir ilişki olduğu bulgulanmıştır. Katılımcıların olumlu dini başa çıkma düzeyi yükseldikçe sürekli umut ve alt boyutları ile iyimserlik düzeyleri artarken kötümserlik düzeyleri azalmaktadır. Bireylerin olumsuz dini başa çıkma seviyeleri yükseldikçe kötümserlik düzeyleri de artış göstermektedir. Araştırmada elde edilen bulgulara göre olumsuz dini başa çıkmanın kötümserliği pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Olumlu dini başa çıkma ise iyimserlik ve sürekli umudu pozitif yönde, kötümserliği ise negatif yönde yordamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Umut, İyimserlik, Dini Başa Çıkma, Hasta, Hastalık

ABSTRACT

Title of Thesis: The Relationship Between Hope, Optimism, and Religious Coping in Patients, Their Families, and Healthcare Providers.

Author of Thesis: Rabia Nur YAŞAR

Supervisor: Assist. Prof. Ayşe ŞENTEPE LOKMANOĞLU

Accepted Date: 27/06/2024 **Number of Pages:** viii (pre text) + 74 (main body) + 9 (add)

The aim of the study is to examine the relationship between religious coping and hope and optimism levels of patients, relatives of patients and healthcare professionals together with some demographic characteristics (age, gender, marital status, education level, socio-economic level) and to determine the direction and level of effect of religious coping attitudes on hope and optimism. The study was conducted on 208 people, 94 women and 114 men, over the age of 18, living in Van province and its surroundings. A quantitative approach was adopted in the study, and the relational screening method and descriptive method were used. Personal Information Form, Trait Hope Scale, Optimism-Pessimism Scale, Religious Coping Styles Scale were used. In addition to demographic characteristics, the Personal Information Form also included questions about subjective perception of religiosity and worship. The obtained data were analyzed using the IBM SPSS 25.0 program. Significant findings were found between demographic variables and hope, optimism and religious coping. The agentic thinking mean scores of male participants were higher than female participants. It was determined that married individuals had higher positive religious coping levels than single individuals. It was determined that the optimism levels of participants with a postgraduate education level were higher than the participants who were high school graduates. The pessimism levels of individuals who were primary, secondary and high school graduates were found to be higher than those with a postgraduate education level. It was observed that the agentic thinking mean scores of those with high income levels were higher than those with low and medium income levels. A positive relationship was found between the participants' ages and positive religious coping; as the participants' age scores increased, their positive religious coping levels also increased. A positive relationship was found between positive religious coping levels and subjective perceptions of religiosity, performing prayers, and the frequency of praying. While a negative relationship was observed between negative religious coping and optimism and its sub-dimensions, a positive relationship was found between negative religious coping and pessimism. As the participants' positive religious coping level increases, their trait hope, alternative ways of thinking, action thinking and optimism levels also increase, while their pessimism levels decrease. As individuals' negative religious coping levels increase, their pessimism also increases. According to the findings obtained in the study, it was determined that negative religious coping positively predicts pessimism. Positive religious coping positively predicts optimism and trait hope, and negatively predicts pessimism.

Keywords: Hope, Optimism, Religious Coping, Patient, Illness

GİRİŞ

Araştırmanın Konusu

Pozitif psikolojinin, psikoloji sahasına girmesinden sonra umut ve iyimserlik gibi kavramlara olan ilgi de artmıştır. Bu kavramların, dini literatür içerisinde de önemli bir değere sahip olması sebebiyle din psikolojisi alanında din, dindarlık, dini başa çıkma, ruh sağlığı gibi konularla ilişkilendirilerek incelenmektedir. Yapılan araştırmalarda, dinlerin umut ve iyimserlik gibi erdemleri müntesiplerine vaat eden, zorlu süreçlerde başa çıkma stratejileri sunan ve umut ile iyimserlik için besleyici bir kaynak oluşturan sistemler olduğuna rastlanılmaktadır.

Pozitif psikoloji, hasta bireyler üzerinde çalışmaktan ziyade sağlıklı ve mutlu insanların yaşam kalitesini nasıl artırabileceğine odaklanmaktadır. Bu disiplinin, dini, insanın mutluluğunu ve yaşam doyumunu artıran bir unsur olarak ele aldığını gözlemlemekteyiz. Pozitif psikoloji, çalışmalarını dini geleneklerle uyum içinde yürütmekte ve mutluluk ile sağlık konularında dinin teorik ve pratik uygulamalarıyla ortak projeler gerçekleştirmektedir. Bağışlama, şükretme, umut etme, tevazu gösterme, iyimser olma ve diğergâm olma gibi erdemleri sadece felsefi açıdan değil, aynı zamanda dini açıdan da inceleyen pozitif psikoloji, teoloji ile kurduğu açık diyalog sayesinde umut ve iyimserlik gibi kavramların daha fazla anlaşılmasına katkıda bulunmakta; bu sayede gücünü ve değerini artırmaktadır (Watts, Dutton, ve Gulliford 2006:36).

Her birey, yaşamı boyunca mutluluk, sağlık ve refah içinde bir yaşam için çaba sarf etmektedir. Fakat hayatlarımızda kayıplar, üzüntü ve yoksulluk durumları gibi hastalık durumu da herkesin başına gelebilecek olası bir olay olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireyler, özellikle ağır hastalıklarla karşılaştığında fiziksel ve sosyal zorlukların yanında çaresizlik, ölüm kaygısı, stres, umutsuzluk, karamsarlık gibi ruhsal sıkıntılar da yaşamaktadırlar. Bu süreç, hastayı duygusal çöküntüye maruz bırakabilmektedir. Bunun yanında hastaya bu kritik zamanlarında destek olan yakınları ve onların her anına şahitlik eden hastane çalışanlarında da tükenmişlik, yas, çaresizlik, umutsuzluk, karamsarlık, stres gibi ruhsal bozukluklar görülebilmektedir. Umut ve iyimserlik ise insanların, yaşadıkları an ve geleceğe yönelik daha pozitif bir bakış açısıyla kişinin ruhsal olarak kendisini daha iyi hissetmesini sağlayan duygu ve süreçlerdir. Umut, iyimserlik ve bunların bireyler

üzerindeki etkileri bir takım bilimsel çalışmalara da konu olmuştur (Scheier vd. 1989; Aslan 2007; Folkman 2013; Herth 2000; Kandemir 2016; Kandemir 2022).

Umut, Snyder'e (1995) göre bireyin amaçlarına ulaşma iradesi ve sahip olduğu araçların toplamıdır. Tarhan ve Bacanlı (2015) ise umudu tarih boyunca insanlığın hayatta kalmasına yardımcı olan, iyilik duygusunu güçlendiren ve ruh sağlığını destekleyen süreçlerle aktif bir şekilde ilişkilendirilen bir kavram olarak tanımlar. Psikolojik literatürde umut kavramı, 'bir karakter gücü, bir duygu, hedeflere ulaşmada kritik bir motivasyon bileşeni, kayıp ve hastalık gibi kritik durumlarla başa çıkmayı kolaylaştıran bir mekanizma' veya 'bu özelliklerin bütünleşik bir kombinasyonu' gibi çeşitli şekillerde karakterize edilmiştir (APA 2023b).

Psikolojide iyimserlik kavramını ilk ortaya atan Scheier ve Carver'a (1985) göre, iyimserlik, 'bir kişinin gelecekte olumlu olaylar yaşayacağına dair genel beklentisi'dir. Bireylerin hayata ve olaylara dair beklentileri, iyimser ya da kötümser bir tutum benimsemelerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Beklentilerin ve hedeflerin ulaşılabilir olması, tutum ve davranışlarımızın belirlenmesinde önemli bir rol oynar. Ulaşılabilir hedefler belirleyen bireyler, daha kararlı ve olumlu davranışlar sergilerken; ulaşılması güç hedefler belirleyenler daha az kararlı ve olumsuz davranışlar sergilemeye eğimlidir. İyimser bireyler, sonuçlara ilişkin daha olumlu beklentilere sahip olduklarından, karşılaştıkları zorlukları aşmak için daha fazla çaba gösterirken; kötümser bireyler, olumsuz beklentileri nedeniyle zorluklarla başa çıkmada kararlı bir mücadele sürdürememektedir (Çalık 2008:5).

Dini başa çıkma, stresli durumlarda oluşabilecek olumsuz duygusal sonuçları önlemek veya hafifletmek, anlamı korumak veya değiştirmek ve problem çözümünü kolaylaştırmak için dini inanç ve davranışların kullanılmasıdır (Koenig, Pargament, ve Nielsen 1998:513). Dini başa çıkma tarzlarından olumlu dini başa çıkma ise kişilere problem odaklı bir yaklaşım sunar. Bazı çalışmalar, olumlu başa çıkma tipinin aktif başa çıkma, planlama, sorun üzerine odaklanma, sosyal destek arama, olumlu tarzda yeniden yorumlama, duygulara odaklanma ve duyguları ortaya koyma ve kabullenme gibi başa çıkma etkinlikleriyle olumlu bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir. Olumsuz dini başa çıkma davranışları ise negatif başa çıkma stratejileriyle ilişki içinde bulunmaktadır (Ekşi 2001a:220).

Araştırmanın konusu hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarında dini başa çıkma, umut ve iyimserlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi ele almaktır.

Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının dini başa çıkma tarzlarına ne ölçüde başvurduklarını ve hangi stratejileri kullandıklarını veya kullanmadıklarını belirlemek; ayrıca dini başa çıkma ile umut ve iyimserlik düzeyleri arasında bir ilişkinin olup olmadığını; ilişki var ise bu ilişkinin nasıl ve ne şekilde olduğunu ortaya koymaktır. Aynı zamanda araştırmada demografik değişkenlerin (yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzey, yaş, hastanedeki konum), öznel dindarlık algısı ve ibadet etme sıklığının dini başa çıkma tutumları, umut ve iyimserlik düzeyleri üzerinde bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırmanın Problemleri

"Hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarında dini başa çıkma ile umut ve iyimserlik düzeyleri arasında nasıl bir ilişki vardır?" sorusu araştırmanın temel problemini oluştururken alt problemleri ise şu şekildedir:

- Hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanları hangi dini başa çıkma etkinliklerini kullanmakta mıdır?
- Dini başa çıkma tutumlarının umut ve iyimserlik üzerindeki etkileri nelerdir?
- Hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının umut ve iyimserlik düzeyleri nasıldır?
- Hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının dini başa çıkma tutumları ile demografik değişkenler arasındaki ilişki nasıldır?
- Hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının umut düzeyi ile demografik değişkenler arasındaki ilişki nasıldır?
- Hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının iyimserlik düzeyi ile demografik değişkenler arasındaki ilişki nasıldır?
- Hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının dini başa çıkma, umut ve iyimserlik düzeyleri ile öznel dindarlık algısı, namaz kılma ve dua etme değişkenleri arasındaki ilişki nasıldır?

Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın temel hipotezi, "hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarında olumlu dini başa çıkma ile umut ve iyimserlik düzeyleri pozitif yönde etkilerken olumsuz dini başa çıkma tutumları umut ve iyimserlik düzeylerini negatif yönde etkilemektedir." şeklinde belirlenmiştir.

Hastaların, hasta yakınlarının ve sağlık çalışanlarının dini başa çıkma tutumlarının, umut ve iyimserlik düzeylerinin cinsiyet, yaş, gelir durumu, eğitim durumu gibi demografik değişkenlere ve öznel dindarlık ve ibadet (namaz-dua) sıklığı durumlarına göre de değişiklik arz edip etmediğiyle ilgili alt hipotezler belirlenmiştir.

H^1 Hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının dini başa çıkma tutumları ve alt boyutları, umut düzeylerini etkilemektedir.

H^2 Hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının dini başa çıkma tutumları ve alt boyutları, iyimserlik ve kötümserlik düzeylerini etkilemektedir.

H^3 Hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının dini başa çıkma, umut ve iyimserlik düzeyleri demografik değişkenlere göre farklılaşmaktadır.

H^4 Hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının öznel dindarlık algısı ile dini başa çıkma, umut ve iyimserlik düzeyleri arasında bir ilişki bulunmaktadır.

H^5 Hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının ibadet etme (namaz kılma, dua etme) sıklıklarına göre dini başa çıkma, umut, iyimserlik düzeylerinde bir değişim gözlenmektedir.

Araştırmanın Önemi

Umut kavramı, çeşitli disiplinler tarafından incelenmiş olup, bireylerin yaşamlarında içsel destekleyici bir faktör olarak ön plana çıkmaktadır. Umudun, bireyleri ruhsal olarak güçlendirme ve zorlu durumlarla başa çıkma yeteneklerini geliştirme açısından kritik bir rol oynadığı değerlendirilmektedir (Genç ve Bilgili 2021:338). Umut ve iyimserlik ile ilgili araştırmalar, pozitif psikolojinin, psikoloji alanına dâhil olmasıyla birlikte artmaya başlamıştır. Din psikolojisi alanında ise umut ve iyimserlik kavramlarının din, dindarlık, dini başa çıkma, maneviyat, iyi oluş ve ruh sağlığı gibi konularla ilişkisi ele alınmaktadır (Duran, Barut, ve Mertol 2021). Akademik çalışmalar incelendiğinde (Aslan 2007; Erol 2009; Genç ve Bilgili 2021; Kandemir 2016; Öz 2006; Şahin Altun ve Olçun 2018; Tarhan 2012; Uysal, Göktepe, ve Karagöz 2017) konunun farklı değişkenlerle ilişkisinin incelenmiş olduğu görülmektedir. Dinlerin, pozitif duygular üzerindeki etkisini inceleyen

çalışmalar giderek artmaktadır. Dini başa çıkma ile ilgili, deprem ve dini başa çıkma, dini başa çıkma ve şükür-hayat memnuniyeti, stres ve dini başa çıkma, depresyon ve dini başa çıkma gibi çalışmalar bulunmaktadır. İyimserlik ile ilgili ise; iyimserlik ve iyi oluş, başa çıkma ve iyimserlik, fiziksel egzersiz ve iyimserlik, sosyal destek ve iyimserlik gibi konular çalışılmıştır. Türkiye'de dindarlık/dini başa çıkma ile umut ve iyimserlik arasındaki ilişkileri farklı örneklemler üzerinde inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Kandemir, 2016; Bulut, 2022; Uğur, 2023; Kuloğlu, 2023; Duran, 2023; Kandemir, 2022; Çiğdem, 2020; Dağcı, 2020; Bağcı, 2014; Uysal, 2017; Öztürk, 2017; Polat, 2023; Öztürk ve Başkurt, 2013; Kandemir 2020; Kulu, 2019; Sivri, 2019; Doğan, 2018). Ancak özellikle hastane ortamında dini başa çıkma ile umut ve iyimserlik arasındaki ilişki ve etkileşimi aynı anda ele alan çalışmanın bulunmaması, sağlıklı insanlara nazaran fiziksel sıkıntıların yanında psikolojik olarak da yüksek bir stres altında bulunan hastalar ile onların her anında yanlarında bulunan ve bu stresli sürecin bir parçası olan hasta yakınları ve sağlık çalışanları üzerinde yapılmış olması araştırmanın özgün değerini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda çalışmanın literatüre katkı sağlaması ve daha sonra yapılacak çalışmalar için bir kaynak oluşturması beklenmektedir.

Araştırmanın Yöntemi

Hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarında umut, iyimserlik ve dini başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada nicel bir yöntem benimsenmiştir. İlişkisel tarama modelinin kullanıldığı çalışma, literatür taraması ile ölçme araçlarının uygulanması ve analizi olmak üzere iki aşamadan oluşmaktadır. Araştırmada 18 yaş ve üstü katılımcıların demografik özellikleri, öznel dindarlık algıları ve ibadet etme sıklıklarına ilişkin bilgi toplayabilmek amacıyla Kişisel Bilgi Formu; umut düzeylerini ölçmek için Tarhan ve Bacanlı (2015) tarafından Türkçeye uyarlanan Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ); iyimserlik ve kötümserliği ölçebilmek için Çalışkan ve Uzunkol (2018) tarafından geliştirilen İyimserlik-Kötümserlik Ölçeği ve dini başa çıkmayı ölçmek için Ekşi (2001) tarafından geliştirilen Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (DBÇÖ) kullanılmıştır. Ölçeklerin kullanımı için öncelikle geliştirici ve uyarlayıcı araştırmacılardan gerekli izinler alınmış; ardından Sakarya Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu'nun onayı doğrultusunda, ölçekler araştırmacı tarafından katılımcılara yüz yüze uygulanmıştır.

Araştırmada Van ili ve çevresinde yaşayan 18 yaş ve üstü 128 erkek ve 120 kadın olmak üzere toplam 248 kişiye ulaşılmış ve katılımcılara birebir olarak anket tekniği uygulanmıştır. Yanlış veya eksik cevapların bulunduğu anketler çıkarıldığında çalışma 94 kadın, 114 erkek olmak üzere 208 kişi ile sınırlı bırakılmış, elde edilen veriler IBM SPSS 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analizde ilişkileri değerlendirmek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi ve Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farkları yorumlamak için Bağımsız Gruplar t-Testi ve Varyans Analizi (ANOVA), farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için ise Tukey HSD Çoklu Karşılaştırma (Post-Hoc) testi uygulanmıştır. İkinci bölümde araştırmanın yöntemine dair detaylara yer verilmiştir.

Araştırmanın Ön Kabulleri ve Sınırlılıkları

Umut, iyimserlik ve dini başa çıkma arasında bir ilişki olduğu kabul edilmektedir.

Çalışmada katılımcıların Sürekli Umut, İyimserlik Kötümserlik, Dini Başa Çıkma ve Kişisel Bilgi Formunu doğru ve samimi olarak cevapladıkları varsayılmaktadır.

Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik Ölçeği ve Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir olduğu kabul edilmektedir.

Araştırma, 18 yaş ve üstü hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarından oluşan örneklem grubuyla sınırlı bulunmaktadır.

Araştırmada katılımcıların umut düzeyleri Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ) ile elde edilen puanlarla; iyimserlik düzeyleri İyimserlik-Kötümserlik Ölçeği'nden (İKÖ) aldıkları puanlarla; dini başa çıkma puanları Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden (DBÇÖ) aldıkları puanlarla; katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, öznel dindarlık algısı ve ibadet sıklıkları ise Kişisel Bilgi Formunda yer alan sorular ile sınırlıdır.

Araştırma ile ulaşılan bulgular, çalışmanın yapıldığı tarihle, ölçeklerin ölçme kapasitesiyle ve katılımcıların verdikleri yanıtlarla sınırlı bulunmaktadır.

1. BÖLÜM: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Umut

Umut, olumlulaştırma hissiyatından doğan bir duygu olarak tanımlanabilir (TDK 2023). Bu duygu, olumlu deneyimlerin beklentisiyle birlikte potansiyel tehditlerin ortaya çıkmayacağı ya da negatif durumların pozitif bir şekilde sonuçlanabileceği beklentisini içerir (APA 2023). Snyder ve arkadaşları (1991), umudu, hedeflere ulaşma amacıyla belirlenen ve bu hedeflere ulaşmak için geliştirilen bilişsel süreçlere dayalı bir duygusal bir set olarak tanımlar. Halk arasında ise umut, olayların en olumlu şekilde sonuçlanacağı inancıdır (Reichard vd. 2013:293).

Uzun bir süredir, umut kavramı mitoloji, din, felsefe, edebiyat, tıp ve psikoloji gibi çeşitli alanlarda incelenmiş ve niteliği, anlamı, insanlığa sağladığı pozitif ve negatif etkileri tartışılmıştır. (Tarhan ve Bacanlı 2016:87). Snyder (1994), umut kavramını, bireyin amaçlarına ulaşma iradesi ve sahip olduğu araçların toplamı olarak ifade eder. Psikoloji literatüründe umut, bir karakter gücü, bir duygu, hedeflere ulaşmada kritik bir motivasyon bileşeni, kayıp ve hastalık gibi kritik streslerle başa çıkmayı kolaylaştıran bir mekanizma veya tüm bu özelliklerin bütünleşik bir kombinasyonu olarak çeşitli şekillerde karakterize edilmiştir (APA 2023b). Bireyin 'umut' ve 'umutsuzluk' arasındaki seçimi, onun ruhunun kurtuluşu veya çöküşü yani kendini gerçekleştirme yolculuğunda yükseleceği veya düşeceği adımları manasına gelecektir. 'Soluk alışveriş canlı varlık için ne ise, umut da ruh için odur' (TDK 2023).

Umudun tanımı, ilişkilendirildiği kavramlar ve duygu mu biliş mi olduğu konusu da tartışılagelmektedir. Umudun farklı kavramsallaştırmaları, genellikle hem duygusal hem de bilişsel unsurları içermekte olup, genellikle kişinin geleceğe dair düşünce ve duyguları ile geleceği iyileştirme kapasitesine yönelik düşünce ve hislerini vurgular. Averill ve arkadaşları (1990) umudu bir duygu olarak tanımlarken, bu duyguların bilişsel süreçler tarafından yönlendirildiğine ve çevresel faktörlerden etkilendiğine inanmaktadırlar. Snyder vd. (1991), umudu 'aptalca' ve 'gerçek umut' olmak üzere ikiye ayırmış, aptalca umudun olumsuz ve gerçek umudun olumlu olduğunu belirtirler. Son akademik çalışmalar umut konusunda yapılan çalışmalar genellikle hedeflerin önemini vurgulayarak bu tanımı genişletmiştir. Birçok akademisyen, umudun, hedeflerin gerçekleşebileceği inancını içeren tek boyutlu bir yapı olduğunu savunmuştur. Bu

bağlamda, hedeflere ulaşma beklentilerinin, fiziksel ve zihinsel sağlık gibi çeşitli davranışları açıklamada kullanılabileceği belirtilmektedir. Örneğin, somatik rahatsızlıklar ve psikopatoloji için hedeflere ulaşma beklentilerinin son derece düşük olması ile ilişkilendirilmiştir. Genel olarak daha yüksek umudun olumlu sonuçlarla ilişkilendirildiği ve dolayısıyla aptalca olmadığı gözlemlenmiştir (Snyder vd. 1991:570). Umudu bilişsel şemalar olarak gören Stotland'a (1969) göre, umut; 'bir hedefe varma hususunda sıfırdan daha yüksek bir beklenti' şeklinde tanımlanabilir ve hedefe ulaşma olasılığı ile hedefin önemi, umudun düzeyini gösterir. Staats ve Stassen (1985) ise umudu, 'pozitif gelecek beklentilerinin, negatif gelecek beklentileri karşısında üstünlük sağlaması' olarak ifade eder. Umudun duygu ve biliş arasındaki etkileşimi içeriğinde barındırmasına karşın, bilişsel yönü ağır basmaktadır (Tarhan ve Bacanlı 2016:87). Folkman (2013), umudun olumlu duygularla uyumlu olduğunu belirtirken, onun 'sadece bir duygu değil, duygusal tonları olan bir zihin durumu' olduğunu vurgular. Umut artıp azalabilir, bağlama göre değişir ve karmaşıktır. Umut, bilgi ve hedefleri içeren bilişsel bir temele sahiptir; motivasyon sağlayan bir enerji üretir, bu enerji genellikle 'irade' olarak tanımlanır; umut edilenin gerçekleşmeme ihtimali nedeniyle hem olumlu hem de olumsuz duygular barındırabilir (Folkman 2013:902). Snyder ve diğerleri (1991) ise umudun varlığı için hedefe ulaşma hissiyatının yanı sıra bu hedefe yönelik yolların da aktif olması gerektiğini savunurlar. 'Hedef' ve 'yollar'ın ikisinin de etkin olması önemli bir kıstas olmasına rağmen, umudu tanımlamak için tek başına yeterli olmadığını belirtir. Umudu sürdürmek için kişinin hedefe doğru yoluna çıkan engellerle kişisel seçimlerinde, değerlendirmelerinde ve ilerleyişinde mücadele etmesi gerektiği belirtilir. Yüksek umut sahipleri, yüksek hedef engelleriyle karşılaştıklarında aksiyonlarını ve yolculuklarını sürdürme eğilimindeyken, düşük umut sahipleri engellerle karşılaştıklarında motivasyon kaybı yaşayabilirler. Yüksek umut sahipleri genellikle hedeflerini ve engelleri daha olumlu, meydan okumaya açık bir şekilde ele alırken, düşük umut sahipleri daha pesimist bir bakış açısına sahip olabilirler (Snyder vd. 1991:571).

Umut, tarih boyunca insanlığın hayatta kalmasına yardımcı olan, iyilik duygusunu güçlendiren ve ruh sağlığını destekleyen süreçlerle aktif bir şekilde ilişkilendirilen önemli bir kavramdır (Tarhan ve Bacanlı 2015:2). Efsaneye göre Zeus, kendisinden ateşi çalan ve insanlara veren Prometheus ve insanlardan intikam almak için Pandora isimli bir kadın meydana getirerek onu elinde bir kutu ile Prometheus'un kardeşi Epimetheus'a gönderir.

Epimetheus ise Pandoraya aşık olur ve onunla evlenir. Pandora merakına yenik düşerek kutunun kapağını açtığında ise kutunun içinden insanları sonsuza dek rahatsız edecek olan savaş ve fakirliğin yanı sıra fiziksel (gut, romatizma, kolik gibi…) ve duygusal (kıskançlık, kin, intikam, kaygı gibi…) rahatsızlıklara sebep olan bir sürü yaratık serbest kalır. Pandora korku ve telaşla kutuyu kapatmaya çalışırken kutuda tek bir şeyin kaldığını fark etmiştir. Bu umuttur. Umut, Pandora'ya, umutsuzluğa kapılmaması gerektiğini belirterek şöyle der:

> "Kötülüklerin açığa çıkması acı verici olabilir; fakat, bunlar zaten insan doğasının bir parçasıydı. Sen sadece bu kötülükleri serbest bırakmış oldun. Şimdi senin sorumluluğun, insanlara umudu aşılamak ve onları kötülüklere karşı mücadele etmeye teşvik etmektir."

Böylelikle insanlara kötülüklerle mücadele için umudu aşılar. Artık insanlar umudun gücüyle zorluklarla baş etmeye, hayal kurmaya, çalışmaya ve birbirlerine destek olmaya başlamışlardır (Agizza 2009). Umut, insanın yaşam boyunca karşılaştığı endişeleri ve zorlukları aşmasını sağlayarak hedeflerine doğru yolculuğunda dayanıklılık kazanmasını sağlayan bir kavram olarak karşımıza çıkar (Çetin 2016).

Pandora efsanesinde umudun övgüsü yapılırken, diğer yazılar bu kavramı hem bir nimet hem de bir lanet olarak tanımlamıştır. Nietzsche (2001), umudu, işkenceyi uzattığını ifade ederek kötülüklerin en kötüsü olarak değerlendirir. Ümitsizliklere ilaç, ruhlara bir tabibin olmadığını ifade eder. Tillich (1965), 'umudun aptallar için kolay, bilgeler için ise zor olduğunu' belirterek herkes aptal bir umuda sahip olabilirken, gerçek umut daha nadir ve büyük bir değere sahiptir. Aptal umudun zararlı olduğuna, gerçek umudun ise yararlı olduğu hakkında birçok kişi hemfikir olabilir, ancak umudun ne olduğu konusunda netlik sağlamak zordur. Umudun tipik sözlük ifadesi, 'bir şeyin gerçekleşebileceği algısına sahip olmak'tır. Son akademik yazılar umudun tanımını genellikle hedeflerin önemine vurgu yaparak genişletir. Çoğu yazar umudun, 'hedeflerin gerçekleşebileceği genel bir algıyı içeren tek boyutlu bir kavram' olduğunu savunmaktadır (Snyder vd. 1991:570).

1.1.1. Umut ve Sağlık

1960'larla birlikte umut, insanların ruhsal ve bedensel sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahip olan bir kavram olarak daha geniş bir ilgi çekmeye başlamıştır. Bu dönemde, umudun tanımlanabilir ve ölçülebilir olduğu kabul edilmiş ve bu bakış açısı umudun insanların yaşadığı zorluklarla baş etme mekanizması olarak görülmesini sağlamıştır.

Umut, hem sağlıklı bireyler hem de hastalar için kritik bir faktör olarak kabul edilmektedir. Umut üzerine gerçekleştirilen çalışmalar sağlıklı bireylerle olduğu kadar hasta kişiler üzerinde de gerçekleştirilmektedir. Son yirmi yılda umut, pek çok bilimsel çalışmanın odak noktası haline gelirken bu çalışmalar, umudun insanların ruhsal/bilişsel sağlığı ve iyi oluşu ile ilişkili olduğunu göstermekte olup, umudun motivasyon, başarı isteği, hedef belirleme ve öz düzenleme yetenekleri ile olumlu bir bağlantısı olduğunu bulgular niteliktedir. Ayrıca umudun, duygusal stres ve ruhsal sorunlar ile ters yönlü bir ilişkisi olduğu da bu sonuçlar arasında yer almaktadır (Uysal, Göktepe, ve Karagöz 2017:143). Umut, zihinsel hastalığı olan bireylerin hastalıklarını yenmelerine ve yaşamlarının anlamını bulmalarına destek olur (Şahin Altun ve Olçun 2018:107). Kronik hastalıklar ve hayati risk taşıyan sağlık sorunlarıyla etkili bir mücadelede, bireylerin yaşam kalitesi ve süresi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu vurgulanmaktadır. (Stoner 2004)

Güzeli görmek ve düşünmek, başta hastalıklar olmak üzere tüm zorluklarla iyimser bir bakış açısıyla yüzleşmek, biyolojik olarak daha rahat ve sağlıklı olmamıza katkıda bulunur. Beynimizin olumlu düşündüğümüzde salgıladığı kimyasallar, iyileşme hızını %40-50 oranında artırarak hayattan zevk alabilmeye katkıda bulunmaktadır. Umut, bizi pozitif duygulara yönlendiren bir duygu olduğundan, duygusal zekânın temel taşlarından biridir (Tarhan 2024:4). Yapılan araştırmalar, hastalarda özellikle kalp hastalarında depresyonun yaygın olduğunu ortaya konmaktadır (Öz 2006:63). Umut/umutsuzluk ve moralin depresyon için önemli bir faktör olduğu ve umutsuzluk ile düşük moralin depresyonla bağlantılı olduğu belirtilebilir (Öz 2006:63). Buradan hareketle umudun hastalar için önemli bir duygu olduğu anlaşılabilmektedir.

Yoğun bakım ünitesindeki tedavi gören hastalar, umut ve morallerini güçlü tutarak, fiziksel durumlarının iyileşeceğine inanır ve kendilerini daha iyi hissederler. Ancak, umutsuzluk ve moralsizlik yaşadıklarında, geleceğe dair olumlu beklentilerini yitirebilirler. Ayrıca, umutsuzluk ve düşük moral hastalıkların ortaya çıkmasına da neden olabilmektedir (Öz 2006:62).

Umut sonuç elde noktasında kişiye önemli katkılar sağlayabilir. Çünkü umut, pes etmek yerine çaba göstermek ve katılımcı olmaktır. Umutsuzluk ise kendini başaramama, izole olma ve kendi düşüncelerine kapalı olma halidir. Bu durum bağlanma ve güven duygularına zarar verebilir. Umut ise, bağlanma ve güven ile ilişkilidir. Umut eden kişi,

olanaksızlıkları fark eden ve kabul eden kişidir. Ancak bu farkındalık ve kabul etme, teslim olmak için değil dönüşüm için yapılır. Bu noktada, güven duygusu ve bağlanma eylemini de teşvik eder (Çetin 2016:90).

Araştırmalar, umudu yüksek olan bireylerin belirlenen bir hedefe ulaşmada kararlılık ve başarı eğiliminde olduklarını göstermektedir. Denise ve ekibinin yaptığı bir çalışmada kronik ağrı yaşayan bireylerin umut ve güç odaklı terapötik grup aktivitelerine katılımının, kronik ağrıya karşı daha umut dolu bir bakış açısı geliştirdiği ve yalnızlık duygusu yerine birlik duygusu deneyimledikleri belirtilmiştir (Uysal vd. 2017:143). Schrank ve arkadaşları (2008), umudun hastalıklar karşısında depresyon ve anksiyeteyi azaltırken, iyilik halini ve başa çıkma yeteneklerini artırdığını belirtmişlerdir. Öte yandan, umutsuzluk hastalıkların iyileşme sürecini uzatmakta, vücudun savunma mekanizmalarını zayıflatarak beklenmedik ölümlere bile neden olabilmektedir (Şahin Altun ve Olçun 2018:108). Hastaların yüksek umut düzeyine sahip olması, tedaviye katılımları ve uyumları bakımından da kritik bir öneme sahiptir (Uras ve Beydağ 2022:108). Yılmaz vd. (2020) hemodiyaliz hastalarında umut düzeyinin semptomlar üzerindeki etkisini ölçmüş ve umut seviyesindeki artışın hastaların gösterdiği fiziksel ve duygusal semptomlarında bir iyileşme sağladığını ve tedaviye uyumlarının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Yapılan farklı çalışmalar da incelendiğinde umudun, hastaların iyileşmelerinde oldukça önemli bir faktör olduğu anlaşılmaktadır (Salimi vd. 2022). Umudun önemine dair farkındalığın artırılması, bireyler için destekleyici bir faktör olarak umudun etkinleştirilmesi, bireylerin güçlendirilmesi ve zorlayıcı durumlarla başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Sağlık çalışanları, hizmetin yönlendirilmesi ve sunulmasında aktif rol alarak, umudun gelişimine uyum sağlanmasında ve bu süreçte karşılaşılan sorunların çözümünde kilit bir rol üstlenmektedir (Genç ve Bilgili 2021:338).

1.1.2. Felsefede Umut

Umut, sadece bilişsel bir süreç değil aynı zamanda sonuca yönelik bir arzu ve bu sonucun gerçekleşme olasılığına inanmaya dayalı karma bir tutumdur. Umudu beslemek için ‘umut etme’ eyleminde bulunmak için iki temel kriter gereklidir; umut eden bireyin umut nesnesini arzulaması ve umut nesnesinin olasılık dışına çıkan ancak sadece mantıksal

olarak mümkün olanı içeren bir fiziksel olasılık aralığına girmesi gerekmektedir (Downie 1963:248).

Gelecekle ilişkilendirilmesinin yanı sıra umut, geçmiş olaylara yönelik de olabilir. Örneğin, bir yakınımızın öldüğü durumda onun bundan sonrasında huzurlu olduğunu ummak veya iyi bir yere yerleştiğine dair beklentimiz, geçmişe dönük umut örneği olabilir. Bazı yazarlar bu tür durumları umut olarak kabul etmezken bazıları ise gerçek umut örnekleri olarak değerlendirmektedir (Bloeser ve Stahl 2022).

Marcel, felsefesinde umudun, varoluşun derinliklerinde önemli bir yeri olduğunu belirtir ve 'şayet bütün eserlerimi yönlendiren bir kavramdan bahsedecek olsaydım, o kesinlikle umut kavramı olurdu' şeklinde ifade etmiştir (Marcel 1951). Marcel'a göre umut, tüm imkansızlıklara ve belirsizliklere karşı sunulan bir eylemdir. Umut, aslında tüm olasılıklara karşı bir risk alma eylemidir ve hayatın karmaşık ilişkilerini ele alarak aktif bir şekilde katılım göstermek anlamına gelir (Marcel 1951).

Meirav da bireyin bir şeyi umut etme kararını olasılık kavramının belirlediğini savunmaktadır. İstediğimiz şeyin gerçekleşme ihtimali, umutlu olmamıza sağlarken, olasılığın düşük olduğunu düşündüğümüz durumlarda umutsuzluk hakim duygu olacaktır (Meirav 2009:219).

Umut etmek, gerçeklerden kaçınmak için kullanılan bir çıkış yolu değildir. Bilgi eksikliği veya cehaletten kaynaklanan bekleme durumu da umut olarak nitelendirilemez. 'Bek' kelimesi, sağlamlık, korunaklılık anlamlarını taşırken (Koç 2024), 'beklemek' bu bağlamda, koruma, muhafaza etme, kollama ve gözetme anlamına gelmektedir. Gelecekte gerçekleşmesini arzuladığımız olayların şimdi ve geçmişle olan ilişkisini bu bağlamda görebiliriz. Aristoteles, Nikomakhosa Etik 3.7 111b 3-4'te, cesur insanın güven ve umut taşıdığını ifade eder. Umut, bu bağlamda güven ve cesaretin bir araya geldiği bir yaşam biçimine işaret etmektedir. Türkçedeki 'bekleme' kavramıyla yakın anlamlar barındırır. 'Umut' olarak çevrilen kelime, olumlu, coşkulu ve sevinç içeren bir anlama sahiptir (Doğan, 2024:25). Marcel (1951), umutsuzluğu, 'sonlu' ile 'sonsuz' arasındaki sevgi ve sadakat bağının zayıflaması veya kopması olarak değerlendirir ve umutsuzluğu günah kavramı ile ilişkilendirir.

1.1.3. Psikolojide Umut

Umudun oluşum sürecini anlamak için, bireyin geçmişindeki deneyimlerinin yanında yaşadığı olayların derinlemesine incelenmesi gerekmektedir (Tarhan ve Bacanlı 2016:88) Kartopu (2020), Otto Rank'ın geliştirdiği "Doğum Travması" kuramından yola çıkarak doğumun travmatik bir deneyim olduğu, bebeğin anne karnından ayrılmasıyla şoka girdiğini ve güvenlik arayışı içinde olduğunu belirtir ve bu ayrılışın tüm nevrozların kaynağı olduğunu, bebeklik döneminde anne kucağına duyulan özlemin ise umudu doğurduğunu ifade eder.

Bilinçlenme süreciyle hayatındaki anlamsal boşlukları terk eden insanlar, anlam arayışına girişerek bir sonuca ulaşmayı umut ederler. Ümit, var olmayı sürdürmek ve pes etmemektir. Umut, güveni destekleyen bir yapıda yer alırken; umutsuzluk ise güvensizlik ve kendini kapatıp hayata küsmekle sonuçlanabilir. Bu duruma çaresizlik duygusu da eklenebilir. Bu tür olumsuz hislerden kurtulmanın yollarından biri yeniden umudu keşfetmektir. Umut, varlığa dair somut bir deneyim olarak değerlendirilmelidir. (Tarhan 2024:5). Bireyi varlığa katılma ve bağlanma süreçlerine yöneltmeyi amaçlayan duygusal hareket noktası umuttur (Çetin 2016:89).

Birey, hayatta sahip olmadığı şeyleri elde etme umuduyla yaşamını sürdürür. Herhangi bir alanda başarı elde etmek için motivasyona ihtiyaç duyulur; motivasyon kaybolursa çalışma hırsının da zayıflaması kaçınılmazdır. Dolayısıyla genel olarak yaşamı sürdürebilmek için güçlü bir motivasyon gereklidir. Umut insanı yaşamda ileriye taşırken hayatta kalması için ona bu motivasyonu sağlayabilir. Ölümcül hastalıklar gibi insanın yaşama karşı direncini azaltan durumlar da mevcuttur. Ölümcül hastalık terimi, tedavisi olmayan ve sonucu genellikle ölümle sonuçlanan hastalıklar için kullanılmaktadır (Karaağaç 2023:489). Umudunu yitirmiş birey, çaresizlik içinde olan ve ölümcül bir hastalığa tutulmuş kişiye benzetilebilir. Çünkü ölümcül olarak düşünülen bir hastalığa yakalanan ve umut ve yaşama isteğiyle mücadele veren kişiler, hastalığı yenerek iyileşme örnekleri gösterebilir, umutsuzluk ise kişiye hakim olduğunda ölümcül bir hastalıktan daha tehlikeli olabilmektedir.

Umudun bir duygu mu yoksa biliş mi olduğu konusunda yapılan tartışmalara ek olarak, umudu bilişsel şemalar olarak değerlendiren Stotland'un (1969) ve Snyder'ın (1995) görüşlerine göre, umut; ‘bir hedefe ulaşma konusunda sıfırdan daha büyük bir beklenti’ iken hedefe ulaşma olasılığı ile hedefin önemi, umudun seviyesini belirlemektedir. Staats

ve Stassen'e (1985) göre ise umut; olumlu gelecek beklentilerinin olumsuz gelecek beklentilerine galip gelmesidir. Duygu ve biliş arasındaki etkileşimi içeren umut, ağırlıklı olarak bilişsel yönlüdür (Tarhan ve Bacanlı 2016:87). Folkman (2013) da benzer şekilde umudun bilişsel kökenli olduğunu, bilgi ve amaçları içerdiğini belirtmiştir.

1.2. İyimserlik-Kötümserlik

İyimserlik; genel olarak her düşünce ve eylemi olumlu bir şekilde değerlendiren bir tavır veya kişilik özelliği olarak tanımlanabilir. Nikbinlik, her durumu en iyi ışıktan gören ve her durumda olumlu bir çıkış yolu uman bir dünya görüşüdür. İnsanlığın ilerleyeceğine ve tüm şartların iyiye doğru gideceğine inanan öğretilerin genel adı optimizmdir (TDK 2022). Olumlu düşünce, umudun korunduğu tutumu ifade eder. İyi şeylerin gerçekleşeceğine ve insanların dileklerinin veya hedeflerinin sonunda gerçekleşeceğine olan inanca dayanır (APA 2023b).

İyimserler, pozitif sonuçları önceden tahmin eden, şans, azim ve çaba yoluyla istenilen hedeflere ulaşma konusunda kendine güvenen bireylerdir. Genellikle saf iyimserlik ve saf kötümserlik arasında yer alan bireyler, genellikle belirli bir yöne doğru güçlü, nispeten sabit veya durumsal eğilimler sergilerler (APA 2022). Seligman'a göre kötümser insanlar, karşılaştıkları olumsuzlukları kalıcı, kapsamlı ve kişisel olarak değerlendirme eğilimindedirler. Uzun vadede hep olumsuz olaylarla karşılaşacaklarına, her şeyin kötü olacağına ve bunun tamamen kendi hataları olduğuna inanmaları kötümserlerin temel karakter özelliklerindendir. Diğer yandan, aynı olumsuzluklarla karşılaşan iyimser bireyler, bunların şanssızlık olduğuna ve kendi hataları olmadığına inanırlar. Yapılan araştırmalar, kötümserlerin daha hızlı pes etme eğiliminde olduklarını ve buna bağlı olarak depresyona daha sık yakalandıklarını göstermektedir (Seligman 2006).

İyimserlik eğilimi, kişilerin hedeflerine ulaşma sürecindeki zorluklarla başa çıkma konusunda bir destek mekanizması ve kişilik özelliği olarak da ele alınmaktadır (Scheier ve Carver 2002). İyimserlik, kontrol edilebilir olaylarda problem-odaklı başa çıkma stratejisi kullanma ile ilişkilendirilirken, kontrol edilemez durumlarda ise olayı kabullenmeyle bağlantılı bulunmuştur. Ayrıca iyimserlerin, zorluklarla karşı karşıya kaldıklarında mücadele etme ve üstesinden gelme çabası gösterdikleri, yaşantılarını en iyi şekilde anlamlandırma gibi başa çıkma tekniklerini kullandıkları görülürken, kötümserlerin gelecekle ilgili karamsar oldukları, zorluklarla mücadele etmek yerine

dikkat dağıtan eylemlerle sorunları görmezden geldikleri ve duygu odaklı başa çıkma tepkileri gösterdikleri belirtilmektedir. Bu da iyimserlerin zorluklara karşı pozitif başa çıkma avantajlarını kullanabildiklerini göstermektedir (Achat vd. 2000). Bu açıdan bakıldığında, iyimserliğin en önemli katkılarından birinin kişilerin iyi hissetmelerine yardımcı olması ya da yaşamlarından memnun olmalarını sağlaması olduğu söylemek mümkündür (Çalışkan ve Uzunkol 2018:79).

İyimser bireyler, duygusal veya mantıksal temellere dayanarak her şeyin olumlu yönde ilerleyeceği inancıyla hareket ederler. İyimserlik, genellikle 'ben' odaklı bir perspektife sahip olup, birlik ve dayanışma deneyiminden yoksun olabilir. Bununla birlikte, umut, bireyin kendi benliği yerine başkalarına veya topluma odaklanarak daha geniş bir perspektif sunar (Koç 2024:24).

İnsanların yaşamları boyunca karşılaştıkları zorluklar karşısında sergiledikleri duygusal tepkiler, heyecan ve arzudan öfkeye, kaygı ve depresyona kadar geniş bir yelpazede olabilir. Bu duygusal tepkiler arasındaki denge, bireyin iyimserlik veya kötümserlik düzeyiyle doğrudan ilişkilidir. İyimser olarak tanımlanan bireyler, engellerle ve zorluklarla karşılaştıklarında dahi olumlu sonuçlar bekleyebilirken, kötümser bireyler ise negatif sonuçlara odaklanarak daha fazla endişe, suçluluk, öfke ve umutsuzluk gibi duygulara eğilim gösterebilmektedirler (Scheier, Carver, ve Bridges 2001:191). İyimserlik, kontrol edilebilir olaylarla başa çıkma stratejileri olan problem odaklı yaklaşım ve kabullenmeyle ilişkilendirilirken, kontrol edilemez durumlarla başa çıkmada ise inkar etme ve kaçınma gibi yöntemlerle ilişkilendirilmemektedir. Lazarus'a göre, problem odaklı başa çıkma stratejileri, kişinin hedeflerine ulaşmasını engelleyen faktörleri ortadan kaldırmaya veya etkisini azaltmaya yöneliktir. Bu stratejiyi kullanan kişiler, engelleri aşmak veya durumu değiştirmek için eylemlerde bulunurlar. Duygu odaklı başa çıkma stratejileri ise, rahatsızlığın duygusal etkilerini azaltmaya yönelik olup, duyguların kontrol edilmesini içerir (Çalışkan ve Uzunkol 2018:80). Geleceğe güvenle bakan iyimserler, zorluklarla yüzleşirken çaba gösterir ve pozitif başa çıkma tekniklerini kullanırken, kötümserler genellikle geleceği karamsarlıkla görür ve sorunlardan kaçınma eğilimi gösterebilirler. Bu durum, iyimserlerin zorluklarla mücadele etmek için pozitif başa çıkma stratejilerini kullanma eğiliminde olduklarını göstermektedir.

Beklenti-değer kuramı, iyimserliği açıklayan bir motivasyon teorisi olarak kabul edilir. Bu kurama göre, davranışlar genellikle amaçlar etrafında şekillenir. Beklenti-değer

kuramında, amaçlar ulaşılabilirliklerine göre değerlendirilir. Değer kısmı, bireyin amaçların sonuçlarına verdiği önemi ifade eder. Eğer amaçlar ulaşılamaz veya değersiz görünüyorsa, birey bu amaçlara ulaşmak için çaba göstermeyecektir. Beklenti-değer kuramının bir diğer önemli unsuru olan beklenti, amaçlara ulaşma konusundaki güven veya şüpheyi ifade eder (Carver ve Scheier 2001).

Kötümserlik ise; genellikle karamsarlık, bedbinlik, umutsuzluk ve her durumu en kötü yanından ele alan bir dünya görüşü olarak tanımlanır, bu yaklaşım pesimizm veya pesimistlik olarak da adlandırılır (TDK 2023).

Negatif bir olayın etkilerinin gelecekte geniş bir alana yayılacağına ve olumsuz sonuçların yaşanan anla sınırlı kalmayacağına yönelik bir yaklaşım, kötümserlik olarak kabul edilirken, negatif olayların etkilerinin ve süresinin sınırlılığını kavrayabilen ve bunları kısıtlı nedenlerle açıklayabilen kişiler ise iyimser olarak nitelendirilmektedir.

Son yıllarda depresyon, stres, yas gibi psikolojik süreçlerde iyimser bir tutumun potansiyel faydaları araştırılmakta ve pozitif düşüncenin sağlık üzerindeki etkileri incelenmektedir (Scheier vd. 2001:189). Scheier ve arkadaşları (1986), öğrencilerden başlarına gelen en endişe verici olayı ve bununla nasıl başa çıktıklarını incelemiştir. Çeşitli katılımcılar üzerinde yapılan çalışmalarda, iyimserliğin daha iyi fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçları ile ilişkilendirildiği yönünde artan kanıtlar bulunmaktadır (Achat vd. 2000; Conway vd. 2008; Scheier ve Carver 1992; Segerstrom vd. 1998). Scheier vd. (1989), iyimser hastaların, kalp bypass ameliyatından daha hızlı iyileşme gösterdiklerini ve daha iyi bir ruh sağlığına sahip olduklarını belirtmektedir. West (2011) ise yaşlıların iyimserlik düzeyi arttıkça depresif semptomların ve fiziksel sağlık sorunlarının azaldığını tespit etmiştir.

Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde annelerde yapılan araştırmalarda iyimserlik ile depresyon arasındaki ilişki incelenmiş (Carver ve Gaines 1987; Fontaine ve Jones 1997; Park ve diğ. 1997). Bu araştırmalardan elde edilen bulgular, iyimserliğin anksiyeteyi azalttığını, düşük depresyon seviyeleriyle ilişkili olduğunu ve doğum sonrası dönemde depresif belirtilere karşı direnç sağladığını göstermiştir (Scheier ve Carver, 1992).

Aspinwall ve Taylor (1992) ile Stewart ve ark. (1997), öğrencilerin, üniversitenin ilk yıllarında uyum sağlamakta zorlandıkları bir dönem ile stresli geçen bir süreçteki iyimserliklerini ve diğer psikolojik durumlarını incelemişlerdir. Araştırmalar,

üniversiteye girişte yüksek iyimserlik seviyelerinin, dönem sonundaki düşük psikolojik sorunlarla ilişkilendirildiğini göstermektedir. Ayrıca, endişenin yüksek olduğu ve iyimserliğin düşük olduğu durumlarda, depresyon ve anksiyeteye karşı daha hassas olunduğu tespit edilmiştir (Scheier vd. 2001:197). İyimserlik ile kaygı arasındaki ilişki olumsuz iken iyimserlik, pozitif zihinsel ve ruhsal durumlarla ilişkilendirilir. Elbette, geleceğe yönelik olumlu beklentilere sahip olmanın, yani iyimser bir birey olmanın, pek çok açıdan daha verimli bir yaşam sürdürülmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

Eğer iyimserlik ve kötümserlik durumunda, güçlükler ve engeller karşısında yaşanan farklı tepkileri incelemek istiyorsak; Scheier, Weintraub ve Carver (1986), öğrencilerin en endişe verici olaylarını ve bu olaylarla iyimserlik ile nasıl başa çıktıklarını gösteren araştırma önemlidir. 1992'de yapılan bir çalışmada, pesimist kişilerin, optimistlere kıyasla daha fazla stres yaşadıkları tespit edilmiştir (Scheier vd. 2001:190).

Raikkonen ve arkadaşları (1999) bir süre boyunca yetişkinlerin yürüyüş sırasında kan basıncını değerlendirmiştir. Bu süreçte ise günlük tutmalarını isteyerek ortalama ruh halini incelediklerinde, iyimserliğin negatif ruh halini azaltma ve pozitif ruh halini artırma ile bir ilişkisi olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca, iyimserlerin, günün en kötü yaşantısını, kötümserlere göre daha az stresli bir olay olarak ifade ettiklerini belirtmektedirler.

1.3. Dini Başa Çıkma

Başa çıkma, stresi azaltma veya negatif duyguları yönetme amacıyla bilişsel ve davranışsal stratejilerin kullanılması olarak tanımlanır (APA 2023a). Başa çıkma, kişinin zor ve sıkıntılı zamanlarında gösterdiği 'anlam arayışı' olarak da tanımlanır (Lazarus ve Folkman 1984:90). Transaksiyonel teoriye göre ise başa çıkma, kişinin kaynaklarını aşan ve yorucu olarak değerlendirilen dışsal ve/veya içsel talepleri yönetmek için sürekli değişen bilişsel ve davranışsal çabaları içerir. Bu teoriye göre, başa çıkma süreci odaklı ve dinamiktir; kalıtımsal özelliklere dayanmaz ve kişinin bir durumu stresli olarak değerlendirdiğinde kullandığı bilinçli, amaçlı eylemleri içerir (Biggs, Brough ve Drummond 2017:353). G. Koenig ve Larson (2001) ise hayatımızda ve olaylarda anlam arayışımızı başa çıkmanın önemli bir bileşeni olarak ifade eder. Yaşamlarımızdaki zorluklarla başa çıkmanın önemli bir yolunun dinden istifade etmek olduğunu da belirtmektedirler.

Dini başa çıkma; zor zamanlarda oluşabilecek olumsuz duygusal sonuçları önlemek veya hafifletmek, anlamı korumak veya değiştirmek ve problem çözümünü kolaylaştırmak için dini inanç ve davranışların kullanılmasıdır (Koenig vd. 1998:513). Karşılaşılan bir zorluk veya yaşamın rutin akışını sekteye uğratan durumlarda insanların birçoğunun ilk teselli durağı dindir (Ayten 2012). Dini inanç, değer ve uygulamalar, insan yaşamında birçok işlevi yerine getirmektedirler. Bu işlevlerden biri, yaşamın zorluklarıyla karşılaşıldığında dinde çare ve çözüm aranılmasıdır.

Freud, dinin bir yanılsama olduğunu ileri sürerken W. James, Jung, Frankl gibi bazı psikologlar dinin bazı yönlerinin faydalı olabileceğini ifade ederler. Bireylerin travmatik zamanlarında dinin kendisi için bir teselli sığınağı olması da bunlardan biridir. Sıkıntılar karşısında mücadele ederken kişinin dini referans alarak gösterdiği baş etme çabaları, dini başa çıkma davranışlarıdır (Ayten 2012). Dini başa çıkmanın, kabullenme, tevekkül, itaat, sabır, alçakgönüllülük, affetme, şükür ve dua gibi manevi unsurları bulunmaktadır (Ayten 2012:43).

Son zamanlarda, insanların karşılaştıkları zorlukları aşma sürecinde dinin rolünü belirlemek amacıyla yapılan dini başa çıkma araştırmaları önemli ölçüde artış göstermiştir (Kula 2005:22). İnsanlar zor zamanlarında maddi çabalara ek olarak dua gibi manevi kaynaklara da başvururlar (Ayten 2012:43). Örneğin ABD'de yapılan bir çalışmada, yaşamlarında güçlük yaşayan bireylerin %80'inin dua ettiği ve başkalarından da kendilerine dua etmelerini istediği belirlenmiştir. Başka bir deyişle, dua, bu kişiler için bir başa çıkma mekanizması olarak kullanılmaktadır (Pargament vd. 2001). Türkiye'de ise beklenmedik olumsuz olaylarla karşılaşan bireylerin yaklaşık %80'i dua gibi dini kaynaklara başvurmaktadır (Yaparel 1987:137).

1.3.1. Olumlu ve Olumsuz Dini Başa Çıkma

Din, başa çıkma sürecinde karşımıza farklı şekillerde çıkabilmektedir. Cömert ve affedici bir Tanrı anlayışı, kabullenme ve sığınma gibi hayatı anlamlandıran ve pozitif bir perspektif sunan başa çıkma tekniklerinin yanı sıra cezalandırıcı ve kindar bir Tanrı anlayışı, şeytana güç atfetme gibi olumsuz şekillerde de kendini gösterebilir. Bush, Rye, Brant, Emery, Pargament ve Riessinger (1999), dini başa çıkmanın sorun ve duygu odaklı etkinlikleri kapsayan bilişsel, davranışsal ve manevi yaklaşımları içerdiğini belirtirken

bunların aynı derecede etkili olmadığını olumlu ve olumsuz yöntemlerin farklı sonuçlar doğurduğunu ifade etmektedirler.

Dini başa çıkma tarzları çok boyutludur. İnsanlar yaşadıkları olayları çok farklı dini referanslarla anlamlandırabilirler. Yapılan faktör analizleri de çok boyutluluğu ortaya koymaktadır. Ruh sağlığı parametreleri açısından bu çok boyutluluk tekrar değerlendirildiğinde, olumlu ve olumsuz etkileyen iki alt boyut birbirinden ayrıştırılmıştır. Kanser olduğunu öğrenen bir kişi bunu "dünya hayatının bir imtihanı olarak" değerlendirebileceği gibi, "Allah'ın kendisine verdiği bir ceza" olarak da algılayabilir (Ekşi 2001:7).

Olumlu Dini Başa Çıkma; işbirlikçi Tanrı anlayışı, manevi destek arama, din üyelerinden destek arama, dini yardım, aktif dini teslimiyet, dini arınma, manevi bağlantı arayışı, dini bağışlama, dini dönüşüm, dini dikkati dağıtma gibi şekillerde kendini göstermektedir (Pargament vd. 2004). Olumsuz Dini Başa Çıkma ise cezalandırıcı Tanrı anlayışı, şeytana eylem yükleme, Tanrı'nın gücünü yeniden değerlendirme, pasif dini erteleme, manevi hoşnutsuzluk, kişilerarası dini hoşnutsuzluk, doğrudan şefaat için yalvarma, Tanrı'nın yardımı yerine bireysel insiyatif kullanma gibi şekillerde karşımıza çıkmaktadır (Pargament vd. 2004:717).

Alanyazında dini başa çıkma tarzlarından olumlu dini başa çıkma ile ruh sağlığı arasında olumlu bir ilişki bulgulanırken, olumlu dini başa çıkmanın mental rahatsızlıklar ile ilişkisi bulunamamıştır. Dini başa çıkma tarzlarından olumlu dini başa çıkmanın problem odaklı olduğunu ve aktif başa çıkma, planlama, sorun üzerine odaklanma, sosyal destek arama, olumlu tarzda yeniden yorumlama, duygulara odaklanma ve duyguları ortaya koyma ve kabullenme gibi olumlu başa çıkma etkinlikleriyle anlamlı ve pozitif bir ilişkisi bulunduğu belirtilmektedir (Ayten 2012).

Dinin bilinmeyeni açıklaması, ritüelleri, sosyal işlevleri ve değerlerin tanımlanması rolü onu kendine özgü kılmaktadır. Dini açıdan bakıldığında imtihan ve belalarla baş etmede bir Müslümana, tövbe, dua, Allah rızası, tezkiye, cihat, tevekkül, sabır, uhuvvet gibi Kur'anî kavramlarla desteklenen anlayış, değer, uygulama ve mekanizmaların destek olacağı düşünülebilir (Husain 1998:286). Bu durum olumlu dini başa çıkmayı kullanan bireylerin hayata ve karşılaştıkları zorluklara karşı daha pozitif ve yapıcı bir perspektif benimsemeleri dolayısıyla ruhsal hastalıklara karşı daha dayanıklı olabileceklerini düşündürmektedir.

1.3.2. Hastalıkla Başa Çıkma ve Din

Sağlık sorunlarıyla baş etmede birçok birey dinden yardım almaktadır (Pargament vd. 2004:714). Ayele ve arkadaşları (1999) hastanelerde uzun süredir tedavi görmekte olan hastaların %86'sının hastalıklarıyla beş etmek için dini uygulamalara başvurduklarını tespit etmişlerdir. Hastalıkla mücadele eden bireyler aşkın bir varlığa dayanma/güvenme, ondan yardım isteme gibi yöntemlerle dine sığınabilmektedir. Bu durum din ve dini uygulamaların mevcut durumlarını kabullenme, aşma ve savaşmak için kendilerine bir güç sunmasından kaynaklı olabilir (G. Koenig ve Larson 2001:11).

Dini başa çıkmanın, küresel dindarlık ile sağlık arasında bir köprü oluşturduğunu işaret eden bazı çalışmalarda, dini başa çıkmanın etkileriyle karşılaştırıldığında dindarlığın küresel ölçümleri sağlık üzerinde daha zayıf bir yordayıcı olarak görülmektedir (Pargament vd. 2004:714). Taylor, Chatters, ve Jackson (1997), 17-102 yaşları arasındaki Afro-Amerikalılar ile yaptıkları çalışmada kiliseye katılımın, psikolojik sorunlara etkisine kilise üyelerinden sağlanan dini desteğin etkili olduğunu fakat dini destek ile psikolojik sağlık arasında bir bağlantı bulunmadığını ifade eder. Aynı zamanda kilise üyelerinden gelen desteğin ise sosyal desteğin bir görüntüsü olduğu ifade edilir.

Klinik ve normal katılımcılarla yapılan kesitsel çalışmalar manevi destek, yardımseverlik erdemi, Tanrı ile iş birlikçi tutum, cemaat desteği gibi olumlu dini başa çıkma tutumlarının daha iyi manevi, ruhsal ve fiziksel sağlık ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Bush vd. 1999). Yapılan bir araştırmada kiliseye sık gidenlerin ve dua gruplarına katılanların, dua gruplarına katılmayanlar ve kiliseye nadiren gidenlere kıyasla daha iyi fiziksel sağlık ve daha az depresif semptom gösterdikleri belirlenmiştir (West 2011:55). Bazı araştırmacılar cezalandırıcı Tanrı anlayışı, manevi hoşnutsuzluk, cemaat üyelerine karşı memnuniyetsizlik gibi çeşitli olumsuz dini başa çıkma yöntemlerinin ise düşük psikolojik ve fiziksel sağlık ile ilişkili olduğunu tespit etmiştir (Exline, Yali, ve Lobel 1999).

Dini başa çıkma, sağlık durumunu etkilerken sağlık durumu da dini başa çıkmayı tetikleyebilir. Aralarındaki nedensel bağlantıya değinen az sayıda boylamsal çalışmaya rastlanılmaktadır (Pargament vd. 2004). Dini başa çıkmanın fiziksel ve ruhsal sağlığa katkıları bulunmaktadır. Bu nedenle, terapi amacıyla dini başa çıkma teknikleri incelenmiş ve maneviyat temelli psikoterapötik yaklaşımlar oluşturulmuştur (Ayten 2012).

Dinin başa çıkmanın niçin etkili olduğu ile ilgili yapılan çalışmalarda hastalar sıklıkla dinin kendilerine denetleme duygusu, güçlü hissetme, hastalıkla baş etme, ait olma ve yakınlık hissi sağladığını belirtirken çocuklarını kaybeden anneler 'dini katılım' ve 'dinin olayda anlam bulma fırsatı sağlaması'ndan bahsetmektedirler. Dini katılım, sosyal destek olarak kendini gösterirken, anlam bulma, dini şemaların bilişsel süreçler üzerinde kendisini göstermesinden kaynaklanır (McIntosh, Silver ve Wortman 1993:817).

Press-Ganey tarafından hasta memnuniyeti ve iyileştirilmesi amacıyla yapılan ölçümlerde 1,5 milyon hastaya uygulanan anketlerin sonucunda hastanelerin duygusal/manevi ihtiyaçları karşılama konusunda en düşük puanları aldıkları görülmüştür. Bunun yanında doktorlar ve sağlık çalışanlarının bu ihtiyacı karşılamaya zamanları ve ilgilerinin olmadığı, din adamlarının ise hastaları ziyaretlerinin yetersiz olduğu anlaşılmaktadır (G. Koenig ve Larson 2001). Hastanelerde bulunan profesyonel din görevlilerinin kişinin inançlarını temel alarak yapacakları özenli manevi ve duygusal destek ile bakımın hastalarla birlikte onların aileleri ve sağlık personeli için de elzem olduğu düşünülmektedir.

1.4. Umut, İyimserlik ve Dini Başa Çıkma İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Alanyazın göz önüne alındığında umut, iyimserlik ve dini başa çıkma kavramları hem Türkiye'de hem de yurt dışında psikoloji, tıp, ilahiyat vb. gibi alanlarda çalışma konusu olarak yer almaktadır.

Herth (2000), çalışmasında umudu destekleyici bir hemşirelik programının, kanser hastalarının yaşam kalitesi ve umut düzeylerini etkileyip etkilemeyeceğini araştıran çalışmada 115 kanser hastasıyla çalışmıştır. Üç gruba ayrılan hastalar üzerinde uygulanan farklı müdahaleler incelenmiş, umudu artırmaya yönelik müdahalede bulunulan hastaların umut seviyeleri ve yaşam kalitelerinin pozitif yönde önemli ölçüde etkilendiği ortaya konmuştur.

Dursun (2012) 519 üniversite öğrencisi ile hayatın anlamı, umut ve stresle baş etme tarzlarının, öznel iyi oluş üzerindeki etkisini incelemek üzerine yaptığı araştırmasında iyimserlik ve umudun her iki alt faktörünün öznel iyi oluşun olumlu duygulanım alt boyutunu pozitif yönde yordadığını, yaşamın anlamı ölçeğinin iki boyutunun ise iyimserlik ve umudun amaca güdülenme faktörünün yaşam doyumunu pozitif olarak yordadığını gözlemlemiştir.

Özcan Ceran'ın (2013) araştırmasında umut ve baş etme stillerinin iyimserlik üzerindeki rolünü incelemek amacıyla 640 lisans öğrencisi üzerinde çalışmıştır. Ulaşılan bulgularda umudun ajans ve yollar boyutlarının iyimserliği yordadığı görülmüştür. Baş etme tarzları ile değerlendirildiğinde ise duyguları açığa vurma, davranışsal kaçınma, amaca odaklanma, kendini suçlama ve inkar boyutlarının iyimserliği yordadığı tespit edilmiştir.
Aydın (2017) kemoterapi alan kanser hastalarıyla algılanan sosyal destek ile umut arasındaki ilişkiyi anlamak için yaptığı araştırmada 125 hasta ile çalışmış, ulaşılan sonuçlarda, hastaların umut düzeyi arttıkça algılanan sosyal destek düzeyinin de arttığı gözlenmiştir. Yaş, meslek, yaşanılan yer, eğitim durumu, medeni durum gibi değişkenlerin ise umut ve sosyal destek düzeyini etkilediği anlaşılmıştır.
H. S. Özpehriz'in (2020) 513 üniversite öğrencisinin algılanan ebeveynlik tarzları ve iyimserlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, otoriter ebeveynlik ile iyimserlik arasında negatif bir ilişki gözlenirken, demokratik ebeveynliğin iyimserliği pozitif yönde etkilediği, koruyucu ebeveynliğin ise iyimserlik ile ilişkisinin olmadığı belirlenmiştir.
Kandemir (2020) 15 ile 65 yaş ve üzeri 1689 kişi ile yaptığı çalışmasında cinsiyet ile umut ve iyimserlik arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir farklılık gözlenmezken, yaş değişkeninde 15-22 yaş katılcıların umut düzeyi 40-64 yaş aralığına doğru giderek yükselirken 65 yaş ve üzerinde bir düşüş gerçekleşmiştir. Katılımcıların iyimserlik düzeyi ile yaşları arasında pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan bireylerin ise umut ile iyimserlik düzeyleri de yüksek bulunmuştur. Evlilerin iyimserlikleri bekarlardan daha yüksek çıkmıştır. Eğitim seviyesi ile iyimserlik arasında pozitif yönde bir ilişki bulgulanmıştır. Dindarlık ile umut ve dindarlık ile iyimserlik arasında pozitif yönde anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.
Uras ve Beydağ (2022), jinekolojik kanserli hastalar ile algılanan stres düzeyi ile umut düzeyi arasındaki ilişkiyi görmek amacıyla yaptıkları araştırmada 124 hasta ile çalışmıştır. Varılan sonuçlarda hastaların algıladıkları stres seviyesi ile umut düzeyi arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Hastaların umut düzeyi arttıkça algılanan stres seviyesinde düşüş olduğu belirlenmiştir.
Sheena Sethi ve Martin E. P. Seligman'ın (1993) iyimserlik ve fundamentalizm üzerine yaptıkları çalışmada, bazı dini gruplar arasında dini fundamentalizmin iyimserlik ile ilişkisi incelenmiştir. Fundamentalistler, ılımlı dindarlar ve liberaller olarak

sınıflandırılan 623 kişi ile yapılan araştırmanın sonucunda fundamentalizm ile iyimserlik arasında pozitif bir ilişkiye rastlanılmıştır. Fundamentalistler, ılımlı dindarlardan daha iyimser iken ılımlı dindarlar ise liberal olanlardan daha iyimser olarak bulgulanmıştır. Sethi ve Seligman bu durumun, fundamental dinlerin bağlılarına daha fazla umut vaadetmesi, dini ritüellerin bağlılarına iyimserlik aşılamasından kaynaklanabileceğini ileri sürmektedir.

Mattis ve diğerlerinin (2004) Afrika kökenli Amerikalı 307 kişiyle yaptıkları çalışmanın amacı örgütsel dindarlık, öznel dindarlık ve maneviyat, Tanrı ile kurulan olumlu ve olumsuz ilişki ile iyimserlik ve kötümserlik arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Öznel maneviyatın, Tanrı ile kurulan olumlu ilişkilerin iyimserliği yordadığı, Tanrı ile kurulan olumsuz ilişkilerin ise karamsarlığı yordadığı, öznel dindarlık, örgütsel dini katılımın ise iyimserlik ve kötümserliği etkilemediği belirlenmiştir.

Scheitle (2005) kiliseye bağlılık ve öznel dindarlığın iyimserlik üzerindeki etkisini incelemek maksadıyla 1067 kişiyle yaptığı telefon görüşmelerinden ulaştığı sonuçlara göre değişkenler arasında herhangi bir ilişki gözlenmezken kişinin dualarını duyduğuna inandığı bir Tanrı düşüncesinin iyimserliği artırdığı belirlenmiştir. Kilise üyeliği, çocukluk döneminde kiliseye gitmiş olmak ve ayinlere katılımın ise iyimserlik ile ilişkisine rastlanılmamıştır.

Yalım (2007), Orta Doğu Teknik Üniversitesi hazırlık sınıfı öğrencilerinin katıldığı 420 öğrenci üzerinde psikolojik sağlamlık, başa çıkma, iyimserlik ve cinsiyetin öğrencilerin okula uyumu üzerindeki etkisini araştırmış, ulaştığı verilere göre psikolojik sağlamlık, iyimserlik, kaderci ve suçu kendinde arayan başa çıkma streteji puanları yüksek bulgulananların, okula uyum puanlarının da yüksek olduğu görülmüştür.

West (2011) Amerika'daki en dindar grup olan yaşlı Hristiyan Amerikalılar ile dini anlam, kiliseye devamlılık, dua gruplarına katılım, dua etme ile iyimserlik ve depresif semptomlar arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmasında, iyimserliğin sağlık ve bazı dini değişkenler üzerinde yüksek bir etkiye sahip olduğu anlaşılmış, kiliseye katılım ve dinin anlamı ile iyimserlik arasında pozitif bir ilişki bulunurken dua etme ve dua gruplarına katılım arasında bir ilişkiye rastlanılmamıştır.

Atar, Urgan, ve Erdoğan (2020) Covid-19 salgın döneminde 412 kişi ile yapılan çalışmada bir işte çalışanlar ve çalışmayanlarda yaşam tatmini ve iyimserlik-kötümserlik seviyelerini belirlemeyi amaçlayan çalışmada salgının etkileri incelenmiştir. Araştırmada

toplam iyimserlik ve yaşam tatmini düzeyi toplam kötümserlik sevilerinden yüksek bulgulanmış, kadınlardaki kötümserlik düzeyi erkeklerden yüksek iken beyaz yakalıların iyimserlik düzeyleri diğerlerinden yüksek bulunmuştur. Düşük ekonomik seviyeye sahip olanların en yüksek kötümserlik seviyesine sahip oldukları ve yaşam tatmini düzeylerinin diğer gruplardan daha düşük olduğu ortaya çıkarılmıştır. İş güvencesi bulunmayan ve bu süreçte çalışamayan bireylerin yaşam tatmininin düşüklüğü ve kötümserlik seviyelerinin oldukça yüksek olması dolayısıyla salgın dönemlerinde bireylerin iş güvencesinin sağlanmasının önemine değinilmektedir.

Ayan (2018), 1022 lise öğrencisi üzerinde iyimserlik ve umutsuzluk düzeyinin yaşam doyumuna etkisini incelediği çalışmada iyimserlik, uğraş bulma, soğukkanlılık ve sosyallik seviyesi ile yaşam doyumu arasındaki ilişki pozitif yönde bulunurken, kötümserliğin yaşam doyumunu azalttığı sonucuna ulaşmıştır. Ulaşılan verilere bakıldığında erkek katılımcılarda iyimserlik ve soğukkanlılık seviyelerinin daha yüksek olduğu gözlemlenirken, okul başarısı yüksek olanların geleceğe olumlu bakış ve yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu, düşük ebeveyn gelirine sahip olanların, kötümserlik ve geleceğe olumsuz bakış seviyelerinin ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Genç, Şahin, ve Altuntaş (2020) mutluluk ve iyimserlik üzerine yaptıkları araştırmada 540 öğretmen ile çalışılmış olup iyimserlik ile mutluluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, sonuç olarak iyimserliğin mutlululuğu %41 düzeyinde yordadığı tespit edilmiştir.

Aydın vd. (2022) tarafından 326 öğretmen adayı üzerinde yapılan iyimserlik ve tükenmişlik düzeylerinin incelendiği çalışmada öğretmen adaylarının akademik iyimserlik seviyeleri ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin negatif yönde olduğu anlaşılmıştır. Akademik iyimserlik seviyeleri kullanılan değişkenlere göre farklılık göstermemiş, kadın adayların erkeklere göre tükenmişlik düzeyleri, duyarsızlaşma boyutunda daha yüksek iken anne-baba tutumu boyutunda anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur.

Koenig ve diğerlerinin (1998) hastanede tedavi gören 55 yaş ve üstü 577 yaşlı hastayla dini başa çıkma tutumları ile sağlık durumları arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada olumsuz dini başa çıkma davranışları, cezalandırıcı Tanrı tasavvuru, manevi memnuniyetsiz ifadeler ile daha kötü fiziksel sağlık, daha kötü yaşam kalitesi ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Tanrı, din adamları ile kilise üyeleri

ile olumsuz tutum ve ifadelerin, depresyon düzeyini yükselttiği, yaşam kalitesini düşürdüğü anlaşılmıştır. Cömert bir Tanrı anlayışı, Tanrı ile iş birliği yapma, dua etme, dini gruplardan sosyal destek alma, dini yardımlarda bulunma gibi olumlu dini başa çıkma tutumları daha yüksek bir ruhsal sağlık ile ilişkili bulunmuştur.

Bush ve diğerlerinin (1999) yapmış oldukları çalışmada dini ve dindışı başa çıkma yöntemlerinin 61 kronik ağrıya sahip hasta üzerindeki etkileri incelenmiştir. Pozitif dini başa çıkma stratejileri ile pozitif duygu durumları arasında anlamlı ilişkiler gözlenirken negatif dini başa çıkma tutumları ile psikolojik/duygusal duygu durumları arasında anlamlı sonuçlara ulaşılmamıştır. Dindışı bilişsel ve davranışsal başa çıkma arasında ise bazı anlamlı sonuçlara rastlanılmıştır.

Pargament ve diğerleri (2004) tarafından 268 hasta ve yaşlı üzerinde başlangıçta ve 2 yıl sonunda dini başa çıkma, ruhsal, fiziksel ve psikolojik işlevsellik testleri yapılmıştır. İncelemeler sonucunda dini başa çıkmanın, ruhsal, psikolojik ve fiziksel sağlığı önemli ölçüde yordadığı tespit edilmiştir. Olumlu dini baş etme tutumlarının (manevi destek arayışı, iyiliksever dini yaklaşım gibi…), hastaların iyileşmeleriyle ilişkili olduğu, olumsuz dini baş etme yöntemlerinin (cezalandırıcı Tanrı anlayışı, kişilerarası dini memnuniyetsizlik gibi…) ise sağlığı negatif yönde etkilediği belirlenmiştir.

Ayten'in (2012) dini başa çıkma, yaşam memnuniyeti, depresyon ve demografik değişkenler arasındaki ilişkileri ele aldığı araştırmada 14-62 yaş arasında 558 kişi ile çalışılmış, ulaşılan sonuçlarda olumlu dini başa çıkma ortalama değeri, olumsuz dini başa çıkma ortalama değerinden yüksek bulunurken, erkeklerin olumlu ve olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine daha fazla başvurduğu anlaşılmış, yaş arttıkça dini başa çıkma etkinlikleri de artış göstermiştir. Evlilerin bekarlara nazaran dini başa çıkma etkinliklerini daha fazla kullandığı bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça olumlu dini başa çıkma puanları düşerken olumsuz dini başa çıkma puanlarında artış gözlenmiştir. Dindarlık düzeyi ile olumlu dini başa çıkma arasında olumlu bir ilişki tespit edilmiş, olumlu dini başa çıkma, depresif eğilimleri düşürmekte iken olumsuz dini başa çıkma tutumları depresif eğilimleri artırmakta olduğu belirlenmiştir.

Göcen, Ayten, Sevinç ve Öztürk'ün (2012) dini başa çıkma, şükür ve yaşam memnuniyeti ilişkisini 16-64 yaş aralığındaki 114 hasta, hasta yakını ve hastane çalışanı üzerinde inceleyen çalışmada hastaların olumlu dini başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklıklarının, hasta yakınları ve hastane çalışanlarından daha fazla olduğunu, hastaların

şükür ve hayat meemnuniyeti düzeylerinin diğerlerinden daha düşük olduğunu, olumlu dini başa çıkma ile hayat memnuniyeti arasında pozitif yönde bir ilişki bulunduğunu tespit etmişlerdir.

Uysal ve diğerlerinin (2017), 314 yetişkin üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmada, dini başa çıkma ile umut, psikolojik sağlamlık, yaşam memnuniyeti arasındaki ilişki ve etkileşim değerlendirilmiştir. Bulgulara göre demografik değişkenler incelendiğinde kadınların olumlu dini başa çıkma düzeyleri erkeklerden daha yüksek çıkarken, yaş ve ekonomik düzey arttıkça dini başa çıkma etkinliklerine başvurma düzeyinin azaldığı anlaşılmıştır. Yaşam memnuniyeti, umut ve psikolojik sağlamlık ile olumlu dini başa çıkma arasında pozitif yönde, olumsuz dini başa çıkma arasında ise negatif yönde anlamlı ilişkilere rastlanmıştır.

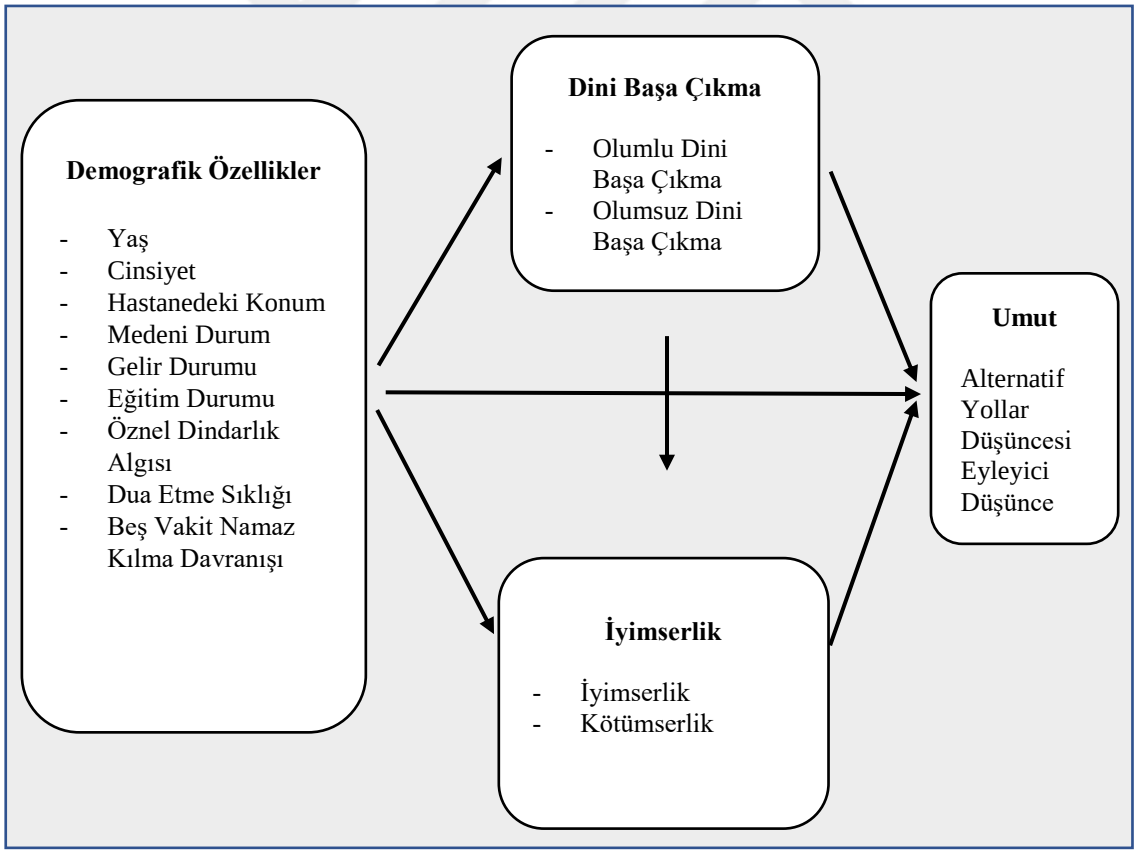
Kandemir (2020) dinin, insan hayatının her alanında yer aldığını ve anlamlı bir yaşam sürdürmesine yardımcı olmanın yanı sıra, umut ve iyimserlik duygularını destekleme konusunda olumlu bir etkisi olduğunu ifade eder. Genel olarak konuya dair çalışmalar incelendiğinde umudun ve iyimserliğin dini başa çıkma ile aralarında anlamlı ilişkiler olduğunu belirtebilir. Ayrıca umudun, duygusal stres ve ruhsal sorunlar ile ters yönlü bir ilişkisi olduğu (Uysal, Göktepe, ve Karagöz 2017:143), kronik hastalıklar ve hayati risk taşıyan sağlık sorunlarıyla etkili bir mücadelede, bireylerin yaşam kalitesi ve süresi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu (Stoner 2004), Tanrı ile iş birliği yapma, dua etme, dini gruplardan sosyal destek alma, dini yardımlarda bulunma gibi olumlu dini başa çıkma tutumlarının daha yüksek bir ruhsal sağlığı yordadığı (Koenig vd. 1998) görülmektedir. Öznel maneviyatın, Tanrı ile kurulan olumlu ilişkilerin iyimserliği yordadığı, Tanrı ile kurulan olumsuz ilişkilerin ise karamsarlığı yordadığı (Mattis vd. 2004), kişinin dualarını duyduğuna inandığı bir Tanrı düşüncesinin iyimserliği artırdığı tespit edilmiştir (Scheitle 2005). Literatür incelendiğinde dini başa çıkma ile manevi ve psikolojik iyi oluş, yaşam kalitesi ve fiziksel sağlık arasında anlamlı ilişkiler olduğu ifade edilebilir (O. Harrison vd. 2001).

2. BÖLÜM: YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, örneklem ve özellikleri, veri toplama araçları, veri toplama süreci ve veri analizi ile ilgili bilgiler sunulmuştur.

2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada, 18 yaş ve üzeri hasta, hasta yakınları ve sağlık çalışanları arasında umut, iyimserlik ve dini başa çıkma arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla nicel bir araştırma yöntemi tercih edilmiş ve ilişkisel tarama modeli (survey yöntemi) uygulanmıştır. Katılımcıların umut, iyimserlik ve dini başa çıkma düzeyleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, hastanedeki konumları, öznel dindarlık algıları ve ibadet sıklıkları gibi demografik değişkenler ile birlikte incelenmiş ve aralarındaki ilişki ortaya konulmuştur. Buna göre araştırmanın modeli aşağıdaki gibidir:



Şekil 1: Araştırmanın Modeli

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

2.2. Araştırmanın Örneklemi ve Nitelikleri

Umut, iyimserlik ve dini başa çıkma arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmanın katılımcıları, 18 yaş ve üzeri bireylerden oluşmaktadır. Örneklem, bir kamu hastanesinde çalışan 75 sağlık çalışanı, hastane servislerinde tedavi gören 64 hasta ve onlara refakat eden 69 hasta yakını olmak üzere toplam 208 kişiden oluşmaktadır.

Sosyo-Demografik Özellikler	Alt Kategoriler	n	%
Cinsiyet	Kadın	94	45,2
	Erkek	114	54,8
Medeni Durum	Evli	124	59,6
	Bekar	84	40,4
Yaş Durumu	Min/Maks-Ort/Ss	18/95	33,70/10,95
Hastanedeki Konum	Doktor/ Hemşire	45	21,6
	Hasta	64	30,8
	Hasta yakını	69	33,2
	Sağlık personeli	30	14,4
Öğrenim Durumu	İlkokul	22	10,6
	Ortaolul	17	8,2
	Lise	44	21,2
	Ünivesite	109	52,4
	Lisansüstü	16	7,7
Gelir Durumu	Düşük	42	20,2
	Orta	128	61,5
	Yüksek	38	18,3

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmaya katılan 18 yaş ve üstü 208 kişinin sosyo-demografik özelliklerine yönelik verdiği cevaplardan oluşan frekans ve yüzde bilgileri Tablo 1'de sunulmuştur.

Buna göre katılımcıların %45,2 oranında kadın ve %54,8 oranında erkek olduğu, %59,62 oranında evli, %40,4 oranında bekar olduğu görülmektedir. Yaş aralığı 18 yaş ve üstü

olan katılımcıların yaş ortalamasının 33,70 olduğu, katılımcıların hastanedeki konumunu ise %21,6 oranında doktor/hemşire, %30,8 oranında hasta, %33,2 oranında hasta yakını, %14,4 oranında sağlık personeli olarak tanımladığı görülmektedir.

Katılımcıların %10,6 oranında ilkokul, %8,2 oranında ortaokul, %21,2 oranında %21,2 oranında lise, %52,4 oranında üniversite, %7,7 oranında lisansüstü mezunu olduğu, gelir durumunun ise %20,2 oranında düşük gelirli, %61,5 oranında orta gelirli ve %18,3 oranında yüksek gelirli olduğu belirlenmiştir.

Değişkenler	**Alt Kategoriler**	**n**	**%**
Öznel Dindarlık Algısı	Dinle bir ilgim yok	1	,5
	Dindar değilim	6	2,9
	Biraz Dindarım	47	22,6
	Dindarım	124	59,6
	Çok dindarım	30	14,4
Dua Etme Sıklığı	Hiçbir zaman	2	1,0
	Nadiren	2	1,0
	Bazen	18	8,7
	Çoğu zaman	82	39,4
	Her zaman	104	50,0
Günlük Beş Vakit Namaz ile İlgili Tutum ve Davranış	Hiç kılmam	19	9,1
	Nadiren kılarım	16	7,7
	Bazen kılarım	26	12,5
	Çoğu zaman kılarım	53	25,5
	Her zaman kılarım	94	45,2

Tablo 2: Katılımcıların Öznel Dindarlık Algısı ve Namaz Kılma Tutum ve Dua Etme Sıklıklarına Göre Dağılımlarına İlişkin Sonuçlar

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Katılımcıların öznel dindarlık algısı, namaz kılma tutumları ve dua etme sıklıklarına yönelik verdiği cevaplardan oluşan frekans ve yüzde bilgileri Tablo 2'de sunulmuştur. Katılımcıların öznel dindarlık algıları incelendiğinde %0,5 oranında dinle bir ilgim yok,

%2,9 oranında dindar değilim, %22,6 oranında biraz dindarım, %59,6 oranında dindarım, %14,4 oranında çok dindarım şeklinde tanımladıkları görülmektedir.

Katılımcıların dua etme sıklıkları incelendiğinde %1,0 oranında hiç dua etmediği, %1,0 oranında nadiren dua ettiği, %8,7 oranında bazen dua ettiği, %39,4 oranında çoğu zaman dua ettiği ve %50,0 oranında her zaman dua ettiği görülmektedir.

Katılımcıların günlük beş vakit namaz ile ilgili tutum ve davranış incelendiğinde %9,1 oranında hiç kılmam, %7,7 oranında nadiren kılarım, %12,5 oranında bazen kılarım, %25,5 oranında çoğu zaman kılarım, %45,2 oranında her zaman kılarım şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Tablo incelendiğinde örneklem grubunun öznel dindarlık algılarının, dua etme ve namaz kılma sıklıklarının ortalamanın üzerinde olduğu görülmektedir. Bu durumda örneklem grubunun dindar bireylerde yoğunlaşmış olduğu anlaşılmaktadır. Bu duruma örneklemin büyük çoğunluğunun bir doğu ili olan Van şehrinden toplanmış olması ve doğuda halen kadim kültürel yapıların ve dini bağlılıkların korunuyor olması sebep olmuş olabilir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada, 18 yaş ve üzeri bireylerden oluşan katılımcılara veri toplama ve ölçme aracı olarak anket uygulanmıştır. Araştırmanın amaçlarına uygun olarak "Kişisel Bilgi Formu", Tarhan ve Bacanlı (2015) tarafından Türkçeye uyarlanan "Sürekli Umut Ölçeği", Çalışkan ve Uzunkol (2018) tarafından geliştirilen "İyimserlik-Kötümserlik Ölçeği" ve Ekşi (2001) tarafından geliştirilen "Dini Başa çıkma Tarzları Ölçeği" kullanılmıştır.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu katılımcıların; yaş, cinsiyet, hastanedeki konum, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, öznel dindarlık algısı ve ibadetlerle (dua etme sıklığı, beş vakit namaz kılma davranışı) ilgili olmak üzere 10 sorudan oluşmaktadır.

2.3.2. Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ)

Snyder ve diğer araştırmacılar (1991) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye çevrilmesi, geçerlik ve güvenirlik analizleri Tarhan, S. ve Bacanlı, H. (2015) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, 12 maddeden ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Alternatif

Yollar Düşüncesi ve Eyleyici Düşünce adı verilen alt boyutlar, her biri dört madde ile ölçülmektedir. Bu dört madde arasında biri geçmişe, ikisi mevcut zamana ve biri geleceğe yönelik ifadeleri içermektedir. Diğer dört madde ise umutla ilgili olmayan dolgu maddeleridir. Katılımcılardan, ifadelerin kendi durumlarını ne kadar yansıttığını belirlemeleri için Likert tipi sekizli bir derecelendirme ölçeği üzerinde işaretlemeleri istenmektedir. Alt boyutlardan elde edilen puanlar toplanarak Sürekli Umut Ölçeği toplam puanı hesaplanmaktadır.

Katılımcılardan, ifadelerin kendi durumlarını belirtmeleri için Likert tipi sekizli bir derecelendirme ölçeği üzerinde işaretleme yapmaları istenmektedir. Dolgu maddelerine puan verilmezken, Alternatif Yollar Düşüncesi ve Eyleyici Düşünce alt boyutlarından elde edilen puanlar toplanarak Sürekli Umut Ölçeği toplam puanı hesaplanmaktadır. Ölçeğin en düşük puanı 8, en yüksek puanı ise 64'tür. İç tutarlılık katsayıları, Eyleyici Düşünceler bileşeni için .71 ile .76, Alternatif Yollar Düşüncesi bileşeni için .63 ile .80 ve ölçeğin toplamı için .74 ile .84 arasında olduğu belirlenmiştir. Güvenirlik çalışmasında, test tekrarı yöntemiyle elde edilen güvenirlik katsayıları 3 hafta ara ile .85, 8 hafta ara ile .73 ve 10 hafta ara ile .76 olarak bulunmuştur.(Tarhan ve Bacanlı 2015:5)

2.3.3. İyimserlik-Kötümserlik Ölçeği

Ebru Uzunkol ve Hüseyin Çalışkan tarafından 2018 yılında geliştirilen İyimserlik-Kötümserlik Ölçeği, 16 maddeden ve 2 alt ölçekten oluşmaktadır. Her bir alt ölçek, 8 madde içermekte olup, her madde için "Hiç uygun değil", "Uygun değil", "Biraz uygun", "Uygun", "Tamamen uygun" şeklinde beş seçenek bulunmaktadır. Ölçeğin her bir alt ölçeğinden elde edilen yüksek puan, bireyin ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu ifade etmektedir. İyimserlik ve kötümserlik kavramları zıt kavramlar olduğundan, ölçek, her bir alt ölçeğin puanları ayrı ayrı toplanarak hesaplanmakta ve her bir alt ölçeğin puanları ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Güvenirlik araştırmaları sonucunda, Cronbach Alfa güvenirlik katsayıları, iyimserlik için .86 ve kötümserlik için .82 olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda yapılan analizler, 30 maddeden ve 2 faktörden oluşan ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu doğrulamaktadır (Çalışkan ve Uzunkol 2018:77).

2.3.4. Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Pargament ve diğerleri (1998) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlanma çalışması, Ekşi (2001) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, 14 maddeden oluşmaktadır; bunların 7'si olumlu ve 7'si olumsuz ifadeler içermektedir. Ölçek, 115 öğrenci üzerinde yapılan bir çalışma ile değerlendirilmiş ve olumlu dini başa çıkma ve olumsuz dini başa çıkma olmak üzere iki faktör bulunmuştur. Ölçeğin düşük puanları, ilgili dini başa çıkma tarzının az kullanıldığını, yüksek puanlar ise daha fazla kullanıldığını göstermektedir. Olumlu dini başa çıkma alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı .64 olarak, olumsuz dini başa çıkma alt boyutunun ise .63 olarak belirtilmiştir. Ölçeğin genel güvenilirliği ise 0.69 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıya, bir problemle karşılaştığında genel olarak nasıl davrandığını düşünerek dörtlü Likert tipi bir ölçekte (1) Hemen hemen hiç yapmadım, (2) Arada sırada yaptım, (3) Orta derecede yaptım, (4) Sıklıkla yaptım şeklinde işaretlemesi istenmektedir (Ekşi 2001).

2.4. Verilerin Toplanması ve Analizi

Umut, iyimserlik ve dini başa çıkma arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada, Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ), İyimserlik-Kötümserlik Ölçeği ve Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçeklerin kullanımına yönelik gerekli izinler, ölçekleri geliştiren ve uyarlayan araştırmacılardan edinilmiştir. Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu'ndan 07.03.2024 tarihinde etik izin (Sayı: E-61923333-050.99-347405) alınmış olup, çalışmanın amacına uygun olarak hazırlanan anket formu, Mart 2024 ile Nisan 2024 tarihleri arasında katılımcılara yüz yüze olarak uygulanmıştır. Anketin uygulanması yaklaşık 7-8 dakika sürmüştür. Anket formu, Van ili ve çevresinde yaşayan, araştırma hakkında bilgilendirilmiş olan 18 yaş ve üzeri 128 erkek ve 120 kadın olmak üzere toplam 248 katılımcı tarafından gönüllülük esasına dayalı olarak doldurulmuştur. Tez için uygun kriterleri karşılamayan katılımcılar çıkarıldığında, çalışma 94 kadın ve 114 erkekten oluşan toplam 208 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir.

İstatistiksel analizler, IBM SPSS 25.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, değişkenlere yönelik olarak tanımlayıcı istatistiksel metotlar (frekans, minimum-maksimum değerler, ortalama, standart sapma) ile betimsel analizler yapılmıştır. Çalışmada kullanılan Sürekli Umut, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeklerinin normallik ve güvenilirlik analizleri uygulanmış;

değişkenlerin normal dağılım sergilediği ve Cronbach's Alpha değerlerinin güvenilir olduğu saptanmıştır (Bkz: Tablo 3-4). Nicel verilerin karşılaştırılmasında, iki bağımsız grup arasındaki farklılıkları tespit etmek için 't testi' ve ikiden fazla bağımsız grup için 'ANOVA' kullanılmıştır. Grup farklılıklarının belirlenmesi amacıyla 'Post Hoc' testi uygulanmış ve Bonferroni yöntemi ile analiz edilmiştir. Ölçekler ve alt boyutları arasındaki ilişkileri değerlendirmek amacıyla "Pearson Korelasyon" analizi yapılmıştır. Değişkenlerin birbirlerini ne ölçüde yordadığını incelemek için ise 'Regresyon' analizi kullanılmış; elde edilen bulguların istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak değerlendirilmiştir.

2.4.1. Normallik Analizi

Seçer (2015), normal dağılım varsayımının; 'çarpıklık ve basıklık' değerleri bakılarak değerlendirmenin daha doğru bir yaklaşım olduğunu değerlendirmiştir. Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzları ve alt boyutlarının normal dağılım hipotezine uyup uymadığı çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakılmıştır.

Ölçek	N	Çarpıklık	Basıklık
Sürekli Umut	208	-,718	,938
Alternatif Yollar Düşüncesi	208	-1,031	1,379
Eyleyici Düşünce	208	-,386	,484
İyimserlik-Kötümserlik			
İyimserlik	208	-,846	1,077
Kötümserlik	208	,648	,059
Dini Başaçıkma Tarzları			
Olumlu Dini Başa Çıkma	208	-1,210	1,188
Olumsuz Dini Başa Çıkma	208	,715	-,155

Tablo 3: Ölçeklerin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzları ve alt boyutlarının çarpıklık ve basıklık katsayılarına ait sonuçlar Tablo 3'te gösterilmiştir. Tabachnick, Fidell, ve Ullman (2013), çarpıklıkla basıklık değerlerinin +1,5 ve -1,5 arasında olduğu hallerde normal dağılımın sağlandığını belirtmektedir. Gerçekleştirilen analizler sonucunda değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

2.4.2. Güvenilirlik Analizi

Bu başlık altında Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başaçıkma Tarzları ve alt boyutlarına yönelik iç tutarlılık analizi yapılmış ve Cronbach's Alpha değerlerine bakılmıştır.

Ölçek	N	Cronbach's Alpha
Sürekli Umut	208	,730
Alternatif Yollar Düşüncesi	208	,760
Eyleyici Düşünce	208	,718
İyimserlik-Kötümserlik		
İyimserlik	208	,890
Kötümserlik	208	,860
Dini Başa Çıkma Tarzları	208	,722
Olumlu Dini Başa Çıkma	208	,747
Olumsuz Dini Başa Çıkma	208	,713

Tablo 4: Ölçekler ve Alt Boyutları ve Güvenirlik Analizi Bulguları

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzları ve alt boyutlarının Cronbach's Alpha katsayılarına ait sonuçlar Tablo 4'te gösterilmiştir. Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzları ve alt boyutlarına yönelik iç tutarlılık analizi sonuçları incelendiğinde Cronbach's Alpha değerlerinin güvenilir olduğu ($0{,}60 \leq \alpha$) ve çalışmada kullanılmasında bir sakınca olmadığı görülmektedir (Özdamar 1999:513).

3. BÖLÜM: BULGULAR VE YORUMLAR

3.1. Genel Profile İlişkin Bulgular

Bu başlık altında araştırmaya katılan örneklem grubunun umut ve iyimserlik düzeyleri ile dini başa çıkma tutumları ve bunların alt boyutlarına ilişkin her bir maddenin puanları incelenerek, ilgili değişkenler hakkında genel bir profil sunulacaktır. Ortaya konan ortalama değerler ışığında, "Katılımcıların umut ve iyimserlik düzeyleri ile dini başa çıkma tutumlarına dair genel profil nasıldır?" sorusuna yanıt aranacaktır. Araştırmanın değişkenleri, Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik Ölçeği, Dini Başa Çıkma Tarzları ve alt boyutlarından oluşmaktadır.

Ölçek	N	Min	Maks	Ort	SS
Sürekli Umut	208	16,00	64,00	50,26	8,76
Alternatif Yollar Düşüncesi	208	7,00	32,00	25,89	5,10
Eyleyici Düşünce	208	8,00	32,00	24,37	4,54
İyimserlik-Kötümserlik					
İyimserlik	208	1,13	5,00	3,96	,78
Kötümserlik	208	1,00	5,00	2,33	,87
Dini Başa Çıkma Tarzları					
Olumlu Dini Başa Çıkma	208	1,86	4,00	3,48	,50
Olumsuz Dini Başa Çıkma	208	1,00	3,57	1,76	,60

Tablo 5: Değişkenlere Yönelik Betimsel Analizi Sonuçları

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Değişkenlerle ilgili tanımlayıcı istatistikler Tablo 5'te belirtilmiştir. Araştırmaya dahil olan katılımcıların sürekli umut ölçeği yanıtların toplam ortalaması ($\bar{X}$=50.26) ve alt boyutları Alternatif Yollar Düşüncesi toplam ortalaması ($\bar{X}$=25.89), Eyleyici Düşünce toplam ortalaması ($\bar{X}$=24.37) olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların iyimserlik-kötümserlik ölçeğinin alt boyutları iyimserlik yanıtların ortalaması ($\bar{X}$=3.96), kötümserlik yanıtların ortalaması ($\bar{X}$=2.33) olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların dini başa çıkma tarzları alt boyutları olumlu dini başa çıkma ortalaması ($\bar{X}$=3.48), olumsuz dini başa çıkma ortalaması ($\bar{X}$=1,76) olarak belirlenmiştir.

Çalışmada ortaya çıkan bulgulara göre katılımcıların umut ölçeği ve alt boyutları puan değerleri ortalamanın üzerinde çıkmıştır. Benzer şekilde Wakiuchi vd. (2015), Uras ve Beydağ'ın (2022), Arzık, Yılmaz, ve Baydur (2024) kanserli hastalar üzerine yaptıkları çalışmalarda, Yılmaz ve diğerlerinin (2020) hemodiyaliz hastlarıyla yaptığı çalışmada hastaların umut puanlarının ortalamanın üzerinde olduğu görülmektedir. Aslan, Sekmen, Kömürcü ve Özet (2007) çalışmasında, kanserli hastaların umut puanlarının orta seviyenin üzerinde olduğunu tespit etmişlerdir. Arslantaş vd. (2010), yatan hastalarda umut düzeyinin ortalama değerlerde olduğunu bulgulamışlardır. Orlandi, Pepino, Pavarini, Santos, Mendiondo'nun (2012) hemodiyaliz hastalarında yaptıkları ölçümlerde ise umut düzeyi düşük bulgulanmıştır. Örneklemin genç ve orta yaşlarda olması ve hemodiyaliz süresinin kısa olmasından kaynaklanmış olabilir.

Atar, Urgan, ve Erdoğan 'ın (2020) Covid-19 döneminde bir işte çalışan ve çalışmayanlar üzerinde yaptıkları çalışmaya göre katılımcıların iyimserlik (3,62) ve yaşam tatmini (3,11) düzeyleri, kötümserlik düzeylerinden (2,36) yüksek bulgulanmıştır.

Mevcut çalışmada katılımcıların olumlu başa çıkma alt boyut ortalama puanı oldukça yüksek çıkarken, olumsuz dini başa çıkma düzeyi düşük seviyede bulgulanmıştır. Ayten, bireylerin olumlu dini başa çıkma puanlarını yüksek, olumsuz dini başa çıkma puanlarını düşük bulgulanmıştır. Şentepe'nin yaşlılar üzerinde yaptığı çalışmasında da olumlu dini başa çıkma düzeyi, olumsuz dini başa çıkmaya göre daha yüksek tespit edilmiştir.

3.2. Demografik Değişkenlere Göre Umut, İyimserlik ve Dini Başa Çıkma

3.2.1. Umut, İyimserlik ve Dini Başa Çıkmanın Cinsiyet Değişkeni Açısından İncelenmesine Dair Bulgular

Değişkenler	Cinsiyet	N	X̄	Ss	*t*	*p*
Sürekli Umut	Kadın	94	49,22	8,81	-1,561	,120
	Erkek	114	51,12	8,67		
Alternatif Yollar Düşüncesi	Kadın	94	25,62	4,72	-,711	,478
	Erkek	114	26,12	5,40		
Eyleyici Düşünce	Kadın	94	23,61	4,79	-2,224	**,027**
	Erkek	114	25,00	4,24		
İyimserlik-Kötümserlik						
İyimserlik	Kadın	94	3,94	,71	-,320	,749
	Erkek	114	3,97	,83		
Kötümserlik	Kadın	94	2,35	,80	,319	,750
	Erkek	114	2,31	,93		
Dini Başa Çıkma Tarzları						
Olumlu Dini Başa Çıkma	Kadın	94	3,53	,49	1,366	,173
	Erkek	114	3,44	,50		
Olumsuz Dini Başa Çıkma	Kadın	94	1,79	,64	,717	,474
	Erkek	114	1,73	,56		

Tablo 6: Katılımcıların Cinsiyet Durumuna Göre Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesine İlişkin t-Test Sonuçları

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

*p<0,05 N= Örneklem Sayısı, p= Anlamlılık, X̄= Ortalama, Ss=Standart Sapma

Tablo 6'da Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzları genel ortalama ve alt boyutlarının cinsiyete göre farklılaşmasını gösteren bağımsız örneklem grubu t-test sonuçları yer almaktadır. Buna göre katılımcıların cinsiyeti ile sürekli umut ölçeği puan ortalaması (p>0,05) ve alt boyutu alternatif yollar düşüncesi ortalama değerinde anlamlı bir ilişki bulgulanmamıştır.

Katılımcıların cinsiyeti ile eyleyici düşünce puan ortalaması (t:-2,224, p<0,05) arasında anlamlı bir farklılaşma gözlenmiştir. Erkek katılımcıların sürekli umut ölçeği alt boyutu eyleyici düşünce puan ortalamalarının (X̄=25,00) kadın katılımcıların eyleyici düşünce puan ortalamalarından (X̄=23,61) istatiksel olarak daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Katılımcıların cinsiyet değişkeni ile iyimserlik-kötümserlik alt boyutları olan iyimserlik puan ortalaması (p>0,05) ve kötümserlik puan ortalamasında da bir ilişkiye rastlanılmamıştır (p>0,05).

Cinsiyet durumu ile dini başa çıkma tarzları alt boyutları olumlu dini başa çıkma puan ortalaması ($p>0,05$) ve olumsuz dini başa çıkma puan ortalaması ($p>0,05$) arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir.

Aydın'ın (2017) kemoterapi alan kanser hastalarında umut-umutsuzluk ve sosyal destek ilişkisini ele aldığı çalışmasında da istatistikî bakımdan anlamlı bir düzeyde olmamasına rağmen erkek hastaların umut düzeyleri kadın hastalardan daha yüksek belirlenmiştir. Kavradım (2011), kanserli hastalarda umut ve baş etme üzerine gerçekleştirdiği çalışmada erkek hastaların umut düzeylerinin kadın hastalardan daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Toplumsal cinsiyet rollerinde kadınlardan beklentinin oldukça yüksek olması (çocukların bakımı, ev işleri, iş hayatı, eşe karşı sorumluluklar gibi…) ve hastalık gibi durumlarda, ailesine karşı yetersiz hissetme, sorumluluklarını ihmal ettiği düşüncesi, bununla birlikte kadının bakımını sağlayan kişinin erkek olması, erkeklerin bakım konusunda kadınlardan daha yetersiz kalabilmeleri, kadınların umutsuzluk düzeyini artırıyor olabilir. Uğur'un (2007) sağlıklı bireylerde dindarlık, umutsuzluk ve kadercilik ilişkisini incelediği çalışmasında ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde çıkmamış olmasına rağmen erkeklerin umutsuzluk düzeyi kadınlardan daha yüksek bulgulanmıştır. Subaşı, Yıldız, Tekin'in (2016) kanser hastalarının yakınlarına yönelik çalışmasında da cinsiyetin umut ile bir ilişkisi bulunamamıştır. Yine Öz'ün (2006) kalp hastalarıyla (Mİ) gerçekleştirmiş olduğu araştırmasında da cinsiyet değişkeni ile umutsuzluk arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır. Buradan hareketle cinsiyet değişkeninin umutsuzluk düzeyinde etkili olmadığı anlaşılmıştır. Snyder (1995), umudun cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık göstermemesinin, kadın ve erkeklerin toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle kendilerine farklı hedefler belirlemelerinden kaynaklanabileceğini öne sürmüştür.

Mevcut araştırmada cinsiyet değişkeni ile iyimserlik ve kötümserlik arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır. Mattis vd. (2004), iyimserlik ve kötümserliğin, cinsiyet ile arasında anlamlı bir ilişki tespit etmemişlerdir. Aydın ve Tezer'in (1991) çalışmasında da cinsiyet ile iyimserlik arasında bir farklılık belirlenmemiştir. Atar ve diğerleri (2020), iyimserlik ile cinsiyet arasında bir ilişki gözlemlemezken kötümserlik ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişkiye rastlamış, pandemi döneminde kadınların erkeklerden daha kötümser olduklarını bulgulamışlardır. Öztürk'ün (2013) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ise kadınların iyimserlik düzeyleri erkeklerden daha yüksek bulgulanmıştır.

Aymir'in (2004) sigortacılar ile yaptığı araştırmada da kadınların iyimserlik seviyeleri erkek katılımcılardan yüksek bulgulanmıştır.

Bulgulara göre cinsiyet ile olumlu ve olumsuz dini başa çıkma arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bu çalışmadan farklı olarak Ekşi'nin (2001) araştırmasında erkeklerin daha fazla olumsuz dini başa çıkma kullandığı saptanırken, olumlu dini başa çıkma tarzında anlamlı bir farklılaşma gözlenmemiştir. Şentepe'nin (2016) yaşlılık döneminde dini başa çıkma üzerinde yapmış olduğu çalışmasında bu çalışmayla benzer şekilde cinsiyet ile dini başa çıkma tutumları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Sonuçlardaki farklılığın sebebi örneklem farklılığından kaynaklanmış olabilir.

3.2.2. Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzlarının Medeni Durum Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular

Değişkenler	Medeni Durum	N	X̄	Ss	*t*	*p*
Sürekli Umut	Evli	124	50,58	9,24	,631	,529
	Bekar	84	49,80	8,05		
Alternatif Yollar Düşüncesi	Evli	124	25,98	5,32	,307	,759
	Bekar	84	25,76	4,78		
Eyleyici Düşünce	Evli	124	24,60	4,73	,874	,383
	Bekar	84	24,04	4,25		
İyimserlik-Kötümserlik						
İyimserlik	Evli	124	4,01	,67	1,128	,261
	Bekar	84	3,88	,91		
Kötümserlik	Evli	124	2,34	,82	,253	,800
	Bekar	84	2,31	,94		
Dini Başa Çıkma Tarzları						
Olumlu Dini Başa Çıkma	Evli	124	3,56	,42	2,745	**,007***
	Bekar	84	3,37	,58		
Olumsuz Dini Başa Çıkma	Evli	124	1,74	,59	-,525	,600
	Bekar	84	1,78	,61		

Tablo 7: Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesine İlişkin t-Testi Sonuçları

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 7'de Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzları genel ortalama ve alt boyutlarının medeni duruma göre farklılaşmasını gösteren bağımsız örneklem grubu t test sonuçları yer almaktadır. Buna göre katılımcıların medeni durumu ile sürekli umut ölçeği puan ortalaması ($p>0,05$) ve alt boyutları alternatif yollar düşüncesi puan ortalaması ($p>0,05$) ve eyleyici düşünce puan ortalaması ($p>0,05$), iyimserlik-kötümserlik alt boyutları, iyimserlik puan ortalaması ($p>0,05$), kötümserlik puan ortalaması ($p>0,05$), dini başa çıkma tarzları alt boyutu olumsuz dini başa çıkma puan ortalaması ($p>0,05$) arasında anlamlı bir fark olmadığı anlaşılmıştır.

Katılımcıların medeni durumu ile olumlu dini başa çıkma puan ortalaması ($t=2,745$, $p<0,05$) arasında anlamlı bir fark vardır.

Evli olan katılımcıların olumlu dini başa çıkma puan ortalamalarının ($\bar{X}=3,56$) bekar olan katılımcıların olumlu dini başa çıkma puan ortalamalarından ($\bar{X}=3,37$) istatiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Mevcut çalışmadan farklı olarak Kavradım'ın (2011) çalışmasında ise farklı olarak evli olan hastaların umut seviyelerinin bekar olanlara kıyasla yüksek olduğu anlaşılmıştır. Aydın'ın (2017) bulgularında evli hastaların, umut puanlarının bekar, dul ile boşanmış olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eş desteğinin anksiyeteyi düşürdüğü, kaygının düşüklüğünün ise umudu olumlu yönde etkilediği düşünüldüğünde (Erol 2009:66) eşlerin birbirine destek olma, üzüntüleri paylaşma, sıkıntılara ve zorluklara birlikte göğüs germe durumları göz önüne alındığında eş desteğinin umut düzeyini artırması sonucu beklenebilmektedir. Eş desteği alan hastaların, almayanlara göre umut puanlarının yüksek olması (Aydın 2017), umut faktörünün ise algılanan stresi azaltması göz önüne alınırsa evlilerin umut düzeylerinin yüksek olması anlaşılabilmektedir.

Atar ve diğerlerinin (2020) çalışmasında iyimserlik ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmazken kötümserlik ile anlamlı bir ilişki bulgulanmış, bekar bireyler evlilerden daha kötümser belirlenmiştir.

Bulgulara göre medeni durum ile olumsuz dini başa çıkma alt boyutu arasında bir ilişki görülmezken medeni durum ile olumlu dini başa çıkma arasında anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmış, evli olan katılımcıların olumlu dini başa çıkma puanları bekar olanlardan daha yüksek olarak belirlenmiştir. Ayten'in (2012) çalışmasında da evliler, dini başa çıkma etkinliklerini daha fazla kullanmakta ve evli olan katılımcıların olumlu dini başa çıkma

etkinliklerine başvurma puanlarının bekar katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

3.2.3.Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzlarının Eğitim Değişkeni Açısından İncelenmesine Dair Bulgular

Tablo 8'de Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzları genel ortalama ve alt boyutlarının eğitim durumuna göre farklılaşmasını gösteren ANOVA sonuçları yer almaktadır.

Değişkenler	**Eğitim**	**N**	**X̄**	**Ss**	***F***	***p***	***Grup Farkı****
Sürekli Umut	İlkokul	22	50,73	9,74	1,271	,283	
	Ortaolul	17	50,71	9,18			
	Lise	44	49,36	9,34			
	Ünivesite	109	49,81	8,33			
	Lisansüstü	16	54,75	7,86			
Alternatif Yollar Düşüncesi	İlkokul	22	25,95	5,65	,620	,649	
	Ortaolul	17	25,41	6,49			
	Lise	44	25,43	5,42			
	Ünivesite	109	25,88	4,75			
	Lisansüstü	16	27,69	4,27			
Eyleyici Düşünce	İlkokul	22	24,77	4,72	2,028	,092	
	Ortaolul	17	25,29	4,28			
	Lise	44	23,93	4,78			
	Ünivesite	109	23,93	4,43			
	Lisansüstü	16	27,06	4,01			
İyimserlik-Kötümserlik							
İyimserlik	İlkokul[a]	22	4,13	,63	2,527	**,042***	
	Ortaolul[b]	17	3,93	,79			
	Lise[c]	44	3,74	,91			
	Ünivesite[d]	109	3,95	,74			
	Lisansüstü[e]	16	4,41	,69			e>c
Kötümserlik	İlkokul[a]	22	2,56	1,04	3,105	**,017***	a,b,c>e
	Ortaolul[b]	17	2,60	,97			

	Lise[c]	44	2,43	,83			
	Ünivesite[d]	109	2,30	,82			
	Lisansüstü[e]	16	1,71	,69			
Dini Başa Çıkma Tarzları							
Olumlu Dini Başa Çıkma	İlkokul	22	3,58	,55	1,220	,303	d>e
	Ortaolul	17	3,56	,38			
	Lise	44	3,39	,54			
	Ünivesite	109	3,50	,45			
	Lisansüstü	16	3,31	,65			
Olumsuz Dini Başa Çıkma	İlkokul	22	1,74	,59	1,258	,288	a,d>e
	Ortaolul	17	2,03	,78			
	Lise	44	1,76	,57			
	Ünivesite	109	1,74	,57			
	Lisansüstü	16	1,59	,65			

Tablo 8: Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesine İlişkin Sonuçlar

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 8'e göre katılımcıların eğitim durumu ile sürekli umut ölçeği puan ortalaması (p>0,05) ve alt boyutları alternatif yollar düşüncesi puan ortalaması (p>0,05) ve eyleyici düşünce puan ortalaması (p>0,05), dini başa çıkma tarzları alt boyutları olumlu dini başa çıkma puan ortalaması (p>0,05), olumsuz dini başa çıkma puan ortalaması (p>0,05) arasında anlamlı bir fark yoktur.

Katılımcıların eğitim durumu ile iyimserlik-kötümserlik alt boyutları iyimserlik puan ortalaması (F=2,527, p<0,05), kötümserlik puan ortalaması (F=3,105, p<,05) arasında anlamlı bir fark vardır.

Grup farkı için Post Hoc testi yapılmış ve grup ortalamaları parametrik çoklu karşılaştırma testi olan Bonferroni metoduyla karşılaştırılmıştır. Bu sonuçlara göre:

Lisansüstü mezunu olan katılımcıların iyimserlik puan ortalamalarının ($\bar{X}$=4,41) lise mezunu olan katılımcıların iyimserlik puan ortalamalarından ($\bar{X}$=3,74) istatiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

İlkokul mezunu ($\bar{X}$=2,56), ortaokul mezunu ($\bar{X}$=2,60) ve lise mezunu olan katılımcıların kötümserlik puan ortalamalarının ($\bar{X}$=2,43), lisansüstü mezunu olan katılımcıların

kötümserlik puan ortalamalarından ($\bar{X}$=1,71) istatiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Benzer şekilde Aydın (2017) da eğitim değişkeni ile umut arasında bir ilişki tespit etmemiştir. Fakat okuma-yazma bilmeyenlerin, lise ve önlisans mezunlarına göre; okuma-yazma bilenlerin ise lise, önlisans, lisans ve lisansüstü mezunlarına göre 'olumlu hazır oluşluk/beklenti' umut alt boyutu puanları daha düşük çıkmıştır. Öz'ün (2006) kalp hastaları ile Yıldız ve diğerlerinin (2016) hasta yakınları üzerinde uygulamış oldukları çalışmalarda eğitim durumu değişkeninin umutsuzluk düzeyinde etkili olmadığı anlaşılmıştır.

Atar ve diğerlerinin (2020) çalışmasında da bulgularımızı destekler şekilde eğitim seviyesi ile iyimserlik düzeyi ile anlamlı ve pozitif yönde, eğitim düzeyi ile kötümserlik arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişkiye rastlanırken lisansüstü eğitim seviyesine sahip bireylerin iyimserlik seviyeleri, önlisans düzeyindeki katılımcılardan daha yüksektir. Aynı zamanda ilköğretim seviyesindeki bireylerin kötümserlik seviyeleri lise, önlisans, lisans, lisansüstü eğitime sahip olanlardan daha yüksek bulgulanmıştır. Mattis vd. (2004) tarafından gerçekleştirilen çalışmada eğitim ile iyimserlik arasında bir ilişki bulunmamasına karşın kötümserlik ile eğitim seviyesi arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir.

Ulaşılan verilere göre dini başa çıkma tutumları tüm eğitim seviyelerinde kullanılmaktadır. Eğitim düzeyi ile olumlu ve olumsuz dini başa çıkma arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmazken bu çalışmayla benzer şekilde Şentepe'nin (2016) çalışmasında da eğitim seviyesiyle dini başa çıkma tutumlarını kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamış fakat ilkokul mezunlarının olumsuz dini başa çıkma düzeyi ortaokul mezunlarından daha yüksek bulgulanmıştır. Ayten'in (2012) çalışmasında ise eğitim düzeyi arttıkça dini başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklığının azaldığı, ilkokul ve lise mezunlarında diğer gruplara (lisans ve üstü) göre olumlu dini başa çıkma puanının yüksek olduğu, eğitim düzeyi azaldıkça olumlu dini başa çıkma düzeyi artarken eğitim düzeyi yükseldikçe olumsuz dini başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklığının arttığı gözlemlenmiştir. Bulgulardaki farklılıkların, kullanılan ölçeklerin farklılığından kaynaklanıyor olması beklenebilir.

3.2.4. Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzlarının Gelir Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular

Değişkenler	Gelir	N	X̄	Ss	*F*	*p*	Grup farkı
Sürekli Umut	Düşük	42	49,14	9,77	3,245	**,041***	c>a,b
	Orta	128	49,68	8,88			
	Yüksek	38	53,47	6,34			
Alternatif Yollar Düşüncesi	Düşük	42	25,19	6,11	1,923	,149	
	Orta	128	25,71	5,14			
	Yüksek	38	27,29	3,27			
Eyleyici Düşünce	Düşük	42	23,95	4,41	3,813	**,024***	c>a,b
	Orta	128	23,97	4,74			
	Yüksek	38	26,18	3,56			
İyimserlik-Kötümserlik							
İyimserlik	Düşük	42	4,04	,68	,586	,557	
	Orta	128	3,91	,77			
	Yüksek	38	4,02	,91			
Kötümserlik	Düşük	42	2,33	,92	,357	,700	
	Orta	128	2,36	,89			
	Yüksek	38	2,23	,76			
Dini Başa Çıkma Tarzları							
Olumlu Dini Başa Çıkma	Düşük	42	3,50	,51	3,392	**,036***	c>b
	Orta	128	3,42	,51			
	Yüksek	38	3,65	,41			
Olumsuz Dini Başa Çıkma	Düşük	42	1,75	,62	,010	,990	
	Orta	128	1,76	,58			
	Yüksek	38	1,77	,65			

Tablo 9: Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesine İlişkin Çıktılar

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 9'da Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzları genel ortalama ve alt boyutlarının gelir durumuna göre farklılaşmasını gösteren ANOVA

sonuçları yer almaktadır. Buna göre katılımcıların gelir durumu ile sürekli umut ölçeği alt boyutu alternatif yollar düşüncesi puan ortalaması (p>0,05) iyimserlik-kötümserlik alt boyutları iyimserlik puan ortalaması (p>0,05), kötümserlik puan ortalaması (p>0,05), dini başa çıkma tarzları alt boyutu olumsuz dini başa çıkma puan ortalaması (p>0,05) arasında anlamlı bir fark yoktur.

Grup farkı için Post Hoc testi yapılmış ve grup ortalamaları parametrik çoklu karşılaştırma testi olan Bonferroni metoduyla karşılaştırılmıştır. Ulaşılan sonuçlara göre: Gelir durumu yüksek olan katılımcıların sürekli umut puan ortalamalarının ($\bar{X}$=53,47) gelir durumu düşük ($\bar{X}$=49,14) ve orta düzeyde olan katılımcıların sürekli umut puan ortalamalarından ($\bar{X}$=49,68) istatiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gelir durumu yüksek olan katılımcıların eyleyici düşünce puan ortalamalarının ($\bar{X}$=26,18), gelir durumu düşük olan ($\bar{X}$=23,95) ve gelir durumu orta olan katılımcıların eyleyici düşünce puan ortalamalarından ($\bar{X}$=23,97) istatiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gelir durumu yüksek olan katılımcıların olumlu dini başa çıkma puanlarının ($\bar{X}$=3,65) gelir durumu orta olanların olumlu dini başa çıkma puan ortalamalarından ($\bar{X}$=3,42) istatiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların gelir durumu ile sürekli umut ölçeği puan ortalaması (F=5,154, p<,05) ve alt boyutu eyleyici düşünce puan ortalaması (F=5,154, p<,05), dini başa çıkma tarzları alt boyutu olumlu dini başa çıkma puan ortalaması (F=5,901, p<,05) arasında anlamlı bir fark bulgulanmıştır.

Kavradım'ın (2011) kanserli hastalarda umut ve baş etme üzerine yaptığı çalışmasında aylık gelir miktarının umut düzeyi üzerinde etkili olduğu, maddi yetersizlik yaşayan bireylerin umut düzeylerinin, maddi yetersizlik çekmeyen veya kısmen yaşayanlara göre umut düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Yıldız vd. (2016) hasta yakınlarıyla yaptığı incelemesinde ekonomik düzey ile umut düzeyi arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki saptarken Öz'ün (2006) miyokart hastaları ile yapmış olduğu çalışmasında hastaların yüksek düzeyde umutsuzluk yaşadığı ($\bar{X}$=7,55), umutsuzluk ve moral düzeylerindeki en etkili belirleyicinin düşük ekonomik durum olduğu ve iki değişkenin birbirini negatif yönde yordadığı belirtilmektedir. Fakat literatürün genelinde umut ile sosyo-ekonomik düzey arasında herhangi bir ilişki gözlenmemiştir (Tarhan 2012). Snyder (2000), bu durumda umudun problem çözme gibi beceriler ile pozitif bir ilişkisi bulunması dolayısıyla ekonomik seviyesi yüksek kişilerin umutlu olduğunu düşünmekten

ziyade umutlu bireylerin sosyo-ekonomik seviyelerini daha yüksek algıladıklarını söylemenin daha doğru olacağını belirtir. Umutlu kişilerin hayata bakış açıları genel anlamda olumlu bir çerçeve yansıttığından hayatlarındaki ekonomik durum gibi olguları da olumlu yorumlamaya açık olacakları düşünülebilir. Aydın (2017) ise gelir durumu yüksek olanların umut puanları, orta ve düşük seviyede olanlara göre daha yüksek bulunurken, sosyal güvencesi olmayanların umut düzeyleri, sosyal güvencesi olanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Atar vd. (2020), Mattis vd. (2004) tarafından yapılan inceleme sonuçlarına göre katılımcıların gelir değişkeni ile iyimserlikleri arasında herhangi bir ilişki gözlenmemiş olup mevcut çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir. Ulaşılan bulgularda gelir düzeyi ile kötümserlik arasında bir ilişkiye rastlanmazken Atar vd. ile Mattis ve diğerlerinin bulgularında kötümserlik düzeyi ile gelir düzeyi arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Atar ve Mattis'in bulgularındaki benzerlik, Atar'ın örnekleminin Covid-19 salgın psikolojisiyle hastalığa yakalanma endişesi içinde olması, Mattis'in örneklemindeki Afrikalı Amerikanların ise beyaz Amerikalılar tarafından ayrımcılığa maruz kalma kaygısı içinde bulunmaları şeklinde (Mızrak 2017:1-2) benzer kaygılara sahip olmalarından kaynaklandığını düşündürmektedir. Öztürk ise bulgularında üst ekonomik düzeye sahip öğrencilerin iyimserlik seviyelerinin, ekonomik düzeyi düşük ve orta düzeyde olanlardan daha yüksek olduğunu saptamıştır. Güleri (1998) ekonomik seviyesi yüksek olan ailelerin çocuklarının, düşük gelire sahip ailelerin çocuklarından daha iyimser olduklarını gözlemlemiştir.

Bulgularımızda gelir değişkeni ile olumsuz dini başa çıkma alt boyutu arasında bir fark bulunmazken gelir düzeyi yüksek olan kişilerin olumlu dini başa çıkma puanları düşük ve orta düzey gelire sahip kişilerden daha yüksek bulgulanmıştır. Şentepe (2016) çalışmasında olumlu dini başa çıkma ile gelir düzeyi arasında bir ilişki bulgulamazken olumsuz dini başa çıkmada gelir durumu düşük olanlar yüksek olanlara göre daha yüksek ortalamaya sahiptirler. Ayten'in (2012) çalışmasında ise ekonomik durum ile dini başa çıkma tutumları arasında bir ilişki gözlenmemiştir. Farklı olarak Ekşi (2001) ise gelir durumu düştükçe olumlu ve olumsuz dini başa çıkma kullanma puanının arttığını ifade eder. Sonuçlardaki bu farklılık uygulanan örneklem veya kullanılan ölçek farklılıklarında kaynaklanmış olabilir.

3.2.5. Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzlarının Hastanedeki Konum Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular

Değişkenler	Hastanedeki Konum	N	X̄	Ss	*F*	*p*	Grup farkı
Sürekli Umut	Doktor/ Hemşire	45	48,38	6,41	1,476	,222	
	Hasta	64	50,05	8,79			
	Hasta yakını	69	51,84	9,30			
	Sağlık personeli	30	49,93	10,19			
Alternatif Yollar Düşüncesi	Doktor/ Hemşire	45	25,13	4,08	1,102	,349	
	Hasta	64	25,47	5,02			
	Hasta yakını	69	26,72	5,65			
	Sağlık personeli	30	26,03	5,27			
Eyleyici Düşünce	Doktor/ Hemşire	45	23,24	3,34	1,712	,166	
	Hasta	64	24,58	4,61			
	Hasta yakını	69	25,12	4,74			
	Sağlık personeli	30	23,90	5,25			
İyimserlik-Kötümserlik							
İyimserlik	Doktor/ Hemşire[a]	45	3,71	,78	2,559	**,049***	
	Hasta[b]	64	3,93	,87			
	Hasta yakını[c]	69	4,09	,72			
	Sağlık	30	4,09	,63			c,d>a

	personeli[d]					
Kötümserlik	Doktor/ Hemşire	45	2,38	,86	,155	,926
	Hasta	64	2,30	,92		
	Hasta yakını	69	2,36	,89		
	Sağlık personeli	30	2,27	,75		
Dini Başa Çıkma Tarzları						
Olumlu Dini Başa Çıkma	Doktor/ Hemşire	45	3,36	,50	2,243	,084
	Hasta	64	3,53	,52		
	Hasta yakını	69	3,56	,40		
	Sağlık personeli	30	3,36	,60		
Olumsuz Dini Başa Çıkma	Doktor/ Hemşire	45	1,70	,58	,200	,896
	Hasta	64	1,76	,65		
	Hasta yakını	69	1,78	,58		
	Sağlık personeli	30	1,77	,58		

Tablo 10: Katılımcıların Hastanedeki Konum Durumuna Göre Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 10'da Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzları genel ortalama ve alt boyutlarının hastanedeki konum durumuna göre farklılaşmasını gösteren ANOVA sonuçları yer almaktadır. Buna göre katılımcıların hastanedeki konumu ile sürekli umut ölçeği puan ortalaması ($p>0,05$) ve alt boyutları alternatif yollar düşüncesi puan ortalaması ($p>0,05$) ve eyleyici düşünce puan ortalaması iyimserlik-kötümserlik alt boyutu kötümserlik puan ortalaması ($p>0,05$), dini başa çıkma tarzları alt boyutları olumlu dini başa çıkma puan ortalaması ($p>0,05$), olumsuz dini başa çıkma puan

ortalaması (p>0,05) arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Katılımcıların hastanedeki konumu ile iyimserlik puan ortalaması (F=2,559, p<0,05) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Grup farkı için Post Hoc testi yapılmış ve grup ortalamaları parametrik çoklu karşılaştırma testi olan Bonferroni metoduyla karşılaştırılmıştır. Bu sonuçlara göre:

Sağlık personeli ($\bar{X}$=4,09) ve hasta yakını olan katılımcıların iyimserlik puan ortalamalarının ($\bar{X}$=4,09) doktor/hemşire olan katılımcıların iyimserlik puan ortalamalarından ($\bar{X}$=3,71) istatiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının, hastaya destek olmak ve moral verebilmek amacıyla psikolojik iyi oluşlarını yüksek tutmaya çabalamaları, sağlık personelinin ise kaygı, stres ve çaresizlik içinde bulunabilen hastalar ile doktor ve hemşireler kadar muhatap olmamaları, hasta yakını ve sağlık personelinin, doktor ve hemşirelere kıyasla iyimserlik düzeyinin daha yüksek bulgulanmasının bir sebebi olabilir.

Varılan sonuçlara göre hastanedeki konum değişkeni ile olumlu ve olumsuz dini başa çıkma arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Farklı olarak Şentepe (2016) ulaşmış olduğu sonuçlarda, sağlık durumunun kötü olduğunu düşünenlerin olumlu dini başa çıkma puanları, sağlık durumunun iyi olduğunu düşünenlerden daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Pargament ve arkadaşlarının, yaşlı hastalar üzerinde yaptıkları başka bir çalışmaya göre, olumlu dini başa çıkma stratejilerinin, sağlıkta iyileşmeyle pozitif bir ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Buna karşın, olumsuz dini başa çıkma yöntemleri kullanıldığında, sağlığın daha da kötüleştiği gözlemlenmiştir (Pargament vd. 2004).

3.2.6. Katılımcıların Yaşları ile Sürekli Umut, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Çalışmanın bu kısmında katılımcıların yaşları ile sürekli umut, iyimserlik-kötümserlik ve dini başa çıkma tarzları arasındaki ilişki parametrik test yöntemlerinden "Pearson Korelasyon Analizi" ile incelenmiştir, istatistiki anlamlılık p<0,05 seviyesinde değerlendirilmiştir. Korelasyon katsayısının değerlendirme ölçütleri şöyledir;

"0.00 = r_p ise ilişki yoktur."

"0.00 < r_p< 0.29 ise düşük düzeyde ilişki vardır."

"0.30 < r_p< 0.69 ise orta düzeyde ilişki vardır."

“0.70 < r_p< 0.99 ise yüksek düzeyde ilişki vardır.”

“1.00 = r_p ise mükemmel ilişki vardır” (Köklü, Büyüköztürk, ve Bökeoğlu 2006).

Değişkenler		**Yaş**
Sürekli Umut	r_p	,030
	p	,670
Alternatif Yollar Düşüncesi	r_p	,019
	p	,788
Eyleyici Düşünce	r_p	,036
	p	,603
İyimserlik-Kötümserlik		
İyimserlik	r_p	,121
	p	,080
Kötümserlik	r_p	-,041
	p	,557
Dini Başaçıkma Tarzları		
Olumlu Dini Başaçıkma	r_p	**,145***
	p	,036
Olumsuz Dini Başa Çıkma	r_p	-,111
	p	,112

Tablo 11: Katılımcıların Yaşları ile Sürekli Umut, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular (Pearson Korelasyon Analizi)

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Yukarıda verilen Tablo 11’e göre katılımcıların yaşı ile sürekli umut (p>,05), alternatif yollar düşüncesi (p>,05), eyleyici düşünce (p>,05), iyimserlik (p>,05), kötümserlik (p>,05) ve olumsuz dini başa çıkma (p>,05) arasında anlamlı bir ilişki yok iken olumlu dini başa çıkma arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır (r=.145, p<.05).

Diğer bir ifade ile katılımcıların yaşı arttıkça olumlu dini başa çıkma düzeyleri de artış göstermektedir.

Benzer şekilde Öz'ün (2006) yapmış olduğu çalışmada yaş ile umutsuzluk arasında ilişki bulunmamış, Aydın'ın (2017) bulgularında yaş değişkeni ile umut arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmazken ileri yaşlardaki hastaların, umut düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Stanton, Danoff-burg, ve Huggins'in (2002) araştırma sonuçlarında ise yaş arttıkça stres azalmakta ve umut düzeyi artmaktadır. Atar vd. (2020) pandemi

döneminde yaptıkları çalışmada ulaşılan bulgularla aynı doğrultuda iyimserlik düzeyi ile yaş değişkeni arasında bir ilişki gözlenmezken mevcut çalışmadan farklı olarak 18-25 yaş arasındaki bireylerin kötümserlik düzeylerinin, 26-35 ve 36-45 yaş arasında bulunanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bulgularımızda yaş ile iyimserlik ve kötümserlik arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır. Öztürk'ün ulaştığı bulgularda, yaş ile iyimserlik arasında anlamlı bir farklılığa ulaşılmamış fakat 22-24 yaş aralığında bulunanlar en yüksek iyimserlik ortalamasına sahiptir. Aymir'in (2004) çalışmasında ise katılımcıların yaşı arttıkça iyimserliklerinin azaldığı belirlenmiştir. Mattis vd. (2004) ise yaş arttıkça iyimserlik düzeyinde de artış bulgulanmış fakat karamsarlığın yaş ile ilişkisine rastlanmamıştır. Bulgulardaki farklılıkların sağlıklı/hasta, yaşlı/genç, dindar/dindar olmayan gibi özellikleriyle oldukça çeşitli örneklem kullanılmasından kaynaklanıyor olması beklenebilir.

Araştırma bulgularımızla benzer yönde Ayten'in (2012) çalışma bulgularında da yaş ile olumlu dini başa çıkma arasında pozitif yönde bir ilişki bulgulanmış, dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklığı yaş ile birlikte artış gösterirken katılımcıların yaşları arttıkça olumlu dini başa çıkma etkinliklerini kullanma eğilimlerinde de artış gözlenmiştir. Göcen ve diğerlerinin (2012) bulgularına göre yaş ile birlikte olumlu dini başa çıkma ile birlikte olumsuz dini başa çıkma etkinliklerinde de bir artış görülmektedir. Bu tür sonuçlar, yaş ilerledikçe dindarlığın ve dine olan ilginin artması, ayrıca bireylerin, dini kurumlar ve cemaatlerle daha güçlü bağlar kurmalarıyla açıklanabilir. Böylece bireyler olumlu veya olumsuz dini başa çıkma stratejilerine başvurma eğilimi gösterebilirler.

Araştırma bulgularına göre hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, hastanedeki konum, yaş değişkenleri ile sürekli umut, iyimserlik-kötümserlik, dini başa çıkma arasında bazı ilişkilere rastlanmıştır. Buradan hareketle 'H^3 Hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının dini başa çıkma, umut ve iyimserlik düzeyleri demografik değişkenlere göre farklılaşmaktadır' hipotezi kısmen doğrulanmıştır.

3.3. Katılımcıların Öznel Dindarlık Algısı, Namaz Kılma Tutumları ve Dua Etme Sıklığı ile Sürekli Umut, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkiye Dair Çıktılar

Değişkenler		Öznel Dindarlık Algısı	Namaz Kılma	Dua Etme Sıklığı
Sürekli Umut	r_p	,123	**,163***	,037
	p	,076	,019	,596
Alternatif Yollar Düşüncesi	r_p	,034	,091	,003
	p	,625	,192	,960
Eyleyici Düşünce	r_p	**,200****	**,212****	,067
	p	,004	,002	,333
İyimserlik-Kötümserlik				
İyimserlik	r_p	**,176***	**,277****	,024
	p	,011	,000	,728
Kötümserlik	r_p	-,132	**-,154***	-,124
	p	,058	**,026**	,073
Dini Başa Çıkma Tarzları				
Olumlu Dini Başa Çıkma	r_p	**,414****	**,384****	**,318****
	p	,000	,000	,000
Olumsuz Dini Başa Çıkma	r_p	-,091	**-,194****	**-,193****
	p	,189	,005	,005

Tablo 12: Katılımcıların Öznel Dindarlık Algısı ve Namaz Kılma Tutumları ve Dua Etme ile Sürekli Umut, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular (Pearson Korelasyon Analizi)

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

**p<0,05

Yukarıda verilen Tablo 12'ye göre katılımcıların öznel dindarlık algısı ile sürekli umut (p>,05), alternatif yollar düşüncesi (p>,05), kötümserlik (p>,05) ve olumsuz dini başa çıkma (p>,05) arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmazken, eyleyici düşünce (r:0,200, p<,05), iyimserlik (r:0,176, p<,05), olumlu dini başa çıkma (r:0,414, p<,05) arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır. Diğer bir ifade ile katılımcıların öznel dindarlık algısı

arttıkça eyleyici düşünce alt boyutunun yükseldiği bulgulanmıştır. Öznel dindarlık değişkeni ile iyimserlik düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir farklılaşma olduğu belirlenmiştir. Öznel dindarlık algısı arttıkça olumlu dini başa çıkma düzeyinde artış gözlenmektedir. ‘H^4 Hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının öznel dindarlık algısı ile dini başa çıkma, umut ve iyimserlik düzeyleri arasında bir ilişki bulunmaktadır’ hipotezi kısmen doğrulanmıştır.

Katılımcıların namaz kılma seviyesi ile alternatif yollar düşüncesi (p>,05), kötümserlik (p>,05) ve arasında anlamlı bir ilişki yok iken sürekli umut (r=0,163, p<,05), eyleyici düşünce (r=0,212, p<,05), iyimserlik (r=0,277, p<,05), olumlu dini başa çıkma (r=0,384 p<,05) arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki ve olumsuz dini başa çıkma (r=-0,194, p<,05) arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Diğer bir ifade ile katılımcıların namaz kılma seviyesi arttıkça sürekli umut, eyleyici düşünce, iyimserlik, olumlu dini başa çıkma düzeyleri artarken olumsuz dini başa çıkma düzeyleri de azalmaktadır.

Katılımcıların dua etme sıklığı ile sürekli umut (p>,05), alternatif yollar düşüncesi (p>,05), eyleyici düşünce (p>,05), kötümserlik (p>,05) ve iyimserlik (r=0,176, p<,05), (p>,05) arasında anlamlı bir ilişki yok iken olumlu dini başa çıkma (r=0,318, p<,05) arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki ve olumsuz dini başa çıkma (r=-0,193, p<,05) arasında anlamlı ve negatif bir ilişki tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile katılımcıların dua etme sıklığı arttıkça olumlu dini başa çıkma düzeyleri artarken olumsuz dini başa çıkma düzeyleri azalmaktadır.

Varılan sonuçlara göre öznel dindarlık ile eyleyici düşünce alt boyutu arasında pozitif bir ilişki belirlenmiştir. Öznel dindarlık ile iyimserlik arasında da pozitif bir ilişki gözlemlenmiştir. Benzer şekilde Öztürk'ün (2013) çalışmasında iyimserlik ile dindarlık ve dini yönelim arasında pozitif yönde bir ilişki bulgulanmıştır. Kendini dindar olarak tanımlayanların, biraz dindarım, pek dindar değilim ve dinle ilgim yok diyenlere göre iyimserlikleri daha yüksek bulunmuştur. Sethi ve Seligman (1993), öznel dindarlık ile iyimserlik arasında pozitif bir ilişki belirlemiştir. West (2011) kiliseye devam eden yaşlıların iyimserlik düzeyinin yüksek olduğunu belirlemiştir. Öznel dindarlık algısı arttıkça olumlu dini başa çıkma kullanma düzeyi de yükselmiştir. Ayten'in (2012) araştırmasında bulgularımızı destekler nitelikte sonuçlara ulaşılmış, bireylerin dindarlık algıları yükseldikçe olumlu dini başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklıkları da artış

sergilemiştir. Mattis ve diğerlerinin (2004), Afro-Amerikalılar üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmada, öznel dindarlık algısı ile iyimserlik arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır. Öznel dindarlık ile olumlu dini başa çıkma arasında pozitif bir ilişkiye rastlanmıştır. Bazı çalışmalar, dini başa çıkmanın dindarlıkla birlikte arttığını göstermektedir (Ayten 2012:110).

Elde edilen verilere göre namaz kılma durumu ile sürekli umut, eyleyici düşünce, iyimserlik ve olumlu dini başa çıkma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Öztürk, her zaman namaz kılanların, ara sıra kılanlar ve hiç kılmayanlardan daha iyimser olduğunu belirlemiştir. Mattis ise dini katılımın (koro-ayin-dua), iyimserliğin önemli bir yordayıcısı olduğunu belirtmektedir.

Öztürk (2013), ulaştığı bulgularda sık sık dua edenlerin özellikle zor zamanlarda ve ihtiyacı olduğunda dua edenlerden daha iyimser olduğunu gözlemlemiştir. West'in (2011) bulgularında ise dua gruplarına sık katılanların, katılmayanlardan daha az depresif semptom ve daha fazla iyimserlik gösterdiğini belirtir. Bu bulgular doğrultusunda dini inançlarını içselleştirmiş ve tüm benlikleriyle Tanrı'ya yönelmiş olan iç güdümsel dindarların daha iyimser oldukları düşünülebilir. Ulaştığımız veriler de bu sonucu destekler niteliktedir. Katılımcıların dua etme sıklığı ile olumlu dini başa çıkma arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki söz konusudur. Ulaşılan veriler sonucunda, 'H^5 Hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının ibadet etme (namaz kılma, dua etme) sıklıklarına göre dini başa çıkma, umut ve iyimserlik düzeylerinde bir değişim gözlenmektedir' hipotezi kısmen doğrulanmıştır.

3.4. Sürekli Umut, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Arasındaki İlişki

Bu başlıkta, çalışmanın temel amacı olan sürekli umut, iyimserlik-kötümserlik ve dini başa çıkma arasındaki ilişki ve etkileşimler, 'Pearson Korelasyon Analizi' ve 'Basit Doğrusal Regresyon Analizi' ile incelenmiştir. Analiz sonuçları ve yorumları hipotezlerle karşılaştırılmıştır.

3.4.1. Sürekli Umut, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Çalışmanın bu kısmında sürekli umut, iyimserlik-kötümserlik ve dini başa çıkma tarzları arasındaki ilişki parametrik test yöntemlerinden "Pearson Korelasyon Analizi" ile

incelenmiştir, istatistiki anlamlılık p<0,05 seviyesinde değerlendirilmiştir.

Değişkenler		**Sürekli Umut**	Alternatif Yollar Düşüncesi	Eyleyici Düşünce	İyimserlik	Kötümserlik
Dini Başaçıkma Tarzları						
Olumlu Dini Başa Çıkma	r_p	**,302****	**,292****	**,256****	**,249****	**-,193****
	p	,000	,000	,000	,000	,005
Olumsuz Dini Başa Çıkma	r_p	,047	,056	,027	-,010	**,484****
	p	,500	,418	,694	,885	,000
İyimserlik-Kötümserlik	r_p					
İyimserlik	r_p	**,281****	**,203****	**,314****		
	p	,000	,003	,000		
Kötümserlik	r_p	-,005	,039	-,054		
	p	,940	,577	,439		

Tablo 13: Sürekli Umut Ölçeği, İyimserlik-Kötümserlik ve Dini Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkiye Dair Sonuçlar

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

*p<0,05

Tablo 13'deki Pearson Korelasyon testi sonuçlarına bakıldığında; katılımcıların olumlu dini başa çıkma ile umut (r:0,302, p<,05), alternatif yollar düşüncesi (r:0,292, p<,05), eyleyici düşünce (r:0,256, p<,05), iyimserlik (r:0,249 p<,05) arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki belirlenirken olumlu dini başa çıkma ile kötümserlik (r:-0,194, p<,05) arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır.

Diğer bir ifade ile katılımcıların olumlu dini başa çıkma seviyeleri arttıkça iyimserlik, sürekli umut, alternatif yollar düşüncesi, eyleyici düşünce düzeyleri artarken kötümserlik düzeyleri de azalmaktadır.

Mattis ve arkadaşları iyimserlerin diğer insanlarla ve Tanrı ile barışçıl ilişkiler geliştirmeye yatkın olduklarını belirtirken, kötümserlerin daha olumsuz ilişkiler geliştirmeye yatkın olabildiklerini ifade eder. Buradan hareketle iyimserlerin olumlu dini başa çıkma düzeylerinin yüksek, kötümserlerin ise olumsuz dini başa çıkma düzeylerinin yüksek bulgulanması anlaşılabilir.

Katılımcıların olumsuz dini başa çıkma ile sürekli umut (p>,05), alternatif yollar düşüncesi (p>,05), eyleyici düşünce (p>,05), iyimserlik (p>,05) arasında anlamlı bir ilişki yok iken kötümserlik (r=0,484 p<,05) arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır.

Diğer bir ifade ile katılımcıların olumsuz dini başa çıkma seviyeleri arttıkça kötümserlik düzeyleri de artmaktadır.

Katılımcıların iyimserlik düzeyi ile sürekli umut (r=0,281, p<,05), alternatif yollar düşüncesi (r=0,203, p<,05), eyleyici düşünce (r=0,314, p<,05) arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır. Diğer bir ifade ile katılımcıların iyimserlik seviyeleri arttıkça sürekli umut, alternatif yollar düşüncesi, eyleyici düşünce düzeyleri de artmaktadır.

Katılımcıların kötümserlik düzeyi ile sürekli umut (p>.05), alternatif yollar düşüncesi (p>.05), eyleyici düşünce (p>.05) arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamıştır.

Bulgularımızda olumlu dini başa çıkma ile sürekli umut, alternatif yollar düşüncesi, eyleyici düşünce ve iyimserlik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulgulanırken, olumlu dini başa çıkma ile kötümserlik arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişkiye rastlanılmıştır. Olumsuz dini başa çıkma ile kötümserlik arasında ise pozitif yönde bir ilişki bulgulanmıştır.

Yapılan araştırmalarda, insanların %45'inin stresli dönemlerde çeşitli dini davranışlar sergileyerek sorunları aşmaya çalıştıkları, hastalık, ölüm gibi olumsuz durumlar karşısında ise %78'inin dini değerlere yöneldikleri tespit edilmiştir (Topuz 2003).

Allah tarafından cezalandırıldığını düşünmek, olayların şeytandan geldiğine veya uğursuz olduğuna inanmak gibi olumsuz dini başa çıkma tutumlarının umutsuzluk, kaygı, depresyon ve duyarsızlık gibi olumsuz sonuçlara yol açtığı belirlenmiştir. Buna ek olarak, bireylerin yüksek yaşam memnuniyeti değerlendirmeleri için olumlu duyguların yüksek, olumsuz duyguların ise düşük olması gerekmektedir (Ayten 2012:69-70). Bu gibi olumsuz duygular kişiyi karamsarlığa sevk ederken kişinin kötümserlik düzeyini artırması da beklenmektedir.

3.4.2. Dini Başa Çıkma Tarzları ve İyimserliğin Sürekli Umut ve Alt Boyutlarını Yordama Durumuna İlişkin Bulgular

Bu başlık altında "katılımcıların iyimserlik-kötümserlik düzeylerinin ve dini başa çıkma tutumlarının sürekli umudu yordama durumu" değerlendirmelerini yapmak için lineer regresyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizlerinden önce, veri setine ilişkin doğrusallık, normallik ve homojenlik varsayımları incelenmiştir. Veri setinde uç değerlerin (outliers) olup olmadığı incelenmiş ve aşırı uç değerlerin olmadığı saptanmıştır.

	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar			Model	
	B	**Std. hata**	**β**	**t**	**p**	**F**	**R^2**
Sabit	25,310	4,477		5,654	,000		
Olumlu Dini Başa Çıkma	4,370	1,183	,248	3,694	,000	16,178*	,136
İyimserlik	2,464	,754	,219	3,269	,001		
Bağımlı değişken: **Sürekli Umut**							

Tablo 14: Olumlu Dini Başa Çıkma ve İyimserliğin Sürekli Umudu Yordamasına İlişkin Sonuçlar

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

* p<0,05

Tablo 14'deki regresyon analizinin neticelerine göre; olumlu dini başa çıkma ve iyimserlik ile sürekli umut arasında oluşturulan modelin istatistiki bakımdan anlamlı olduğu olumlu dini başa çıkma ve iyimserliğin sürekli umut varyansının %13,6'sının açıklanabildiği anlaşılmaktadır (R^2=0,136; $F_{(2,205):}$=16,178, p<0,05).

Bulunan sonuçlara göre; olumlu dini başa çıkma (β=0,248, t=3,694, p<0,05) ve iyimserliğin (β=0,219, t=3,269, p<0,05) sürekli umut varyansını istatistiki bakımdan anlamlı ve pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle, araştırmaya dahil olan katılımcıların olumlu dini başa çıkma ve iyimserliğinin sürekli umudu arttırdığı belirlenmiştir. Karadaş (2022) çalışmasında olumlu dini başa çıkma ile umutsuzluk arasında negatif yönde bir ilişki tespit etmiştir. Rajabi, Saremi, ve Bayazi (2012) ise olumlu dini başa çıkma ile mutluluk arasında pozitif bir ilişki bulmuştur. Ayten vd. (2012) hayat memnuniyeti ile olumlu dini başa çıkma arasında pozitif bir ilişki belirlemiştir. Acar (2018) engelli çocukların anne babaları üzerinde yürütmüş olduğu çalışmasında engelli çocuğun engel türü gibi değişkenlerin umutsuzluk ve yaşam doyumu düzeyleri üzerinde etkili olduğunu saptamıştır. Yapılan araştırmalar, yaşam doyumu ile umutsuzluk arasında düşük, orta ve yüksek düzeyde negatif yönlü ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur (Kasımoğlu 2017; Şahin 2020; Yıldız 2018). Kaya (2018), başa çıkma davranışları arttıkça kadınların umutsuzluk düzeylerinin azaldığını belirtmiştir. Yayla (2012) ise dini başa çıkma davranışı ile umutsuzluk arasında anlamsız derecede düşük bir ilişki tespit etmiştir.

Bulgularımızla benzer şekilde Werner-Smith'in gençler üzerinde yapılan uzun vadeli bir psikolojik sağlamlık çalışmasında, dinin umut verme, hayata anlam katma ve bireye güç sağlama açısından önemli bir baş etme mekanizması olduğu belirlenmiştir. Din ve maneviyatın, psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğu anlaşılmaktadır ve bireye zor zamanlarda destek sağlayan bir güç kaynağı olarak karşımıza çıkar (Uysal vd. 2017:155). Buradan hareketle olumlu dini başa çıkma, iyimserlik ve umudu artırmakta, yaşam tatmini ve memnuniyeti yükselterek psikolojik ve manevi iyi oluşa katkı sağlayabilmektedir.

	Standardize Edilmemiş Katsayılar		**Standardize edilmiş katsayılar**			**Model**	
	B	**Std. hata**	**β**	**t**	**p**	**F**	**R^2**
Sabit	13,123	2,653		4,946	,000		
Olumlu Dini Başa Çıkma	2,639	,701	,257	3,764	,000	11,779*	,103
İyimserlik	,907	,447	,139	2,030	,044		
Bağımlı değişken: **Alternatif Yollar Düşüncesi**							

Tablo 15: Olumlu Dini Başa Çıkma ve İyimserliğin Alternatif Yollar Düşüncesini Yordamasına İlişkin Sonuçlar

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

* $p<0,05$

Olumlu dini başa çıkma ve iyimserlik ile alternatif yollar düşüncesi arasında oluşturulan modelin istatistiki bakımdan anlamlı olduğu olumlu dini başa çıkma ve iyimserliğin alternatif yollar düşüncesi varyansının %10.3'ünü açıklanabildiği anlaşılmaktadır ($R^2=0,103$; $F_{(2,205)}$:11,779, $p<0,05$).

Bulunan sonuçlara göre; olumlu dini başa çıkma ($\beta=0,257$, $t=3,764$, $p<0,05$) ve iyimserliğin ($\beta=0,139$, $t=2,030$, $p<0,05$) alternatif yollar düşüncesi varyansını istatistiki bakımdan anlamlı ve pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir.Başka bir deyişle araştırmaya dahil olan katılımcıların olumlu dini başa çıkma ve iyimserliğinin alternatif yollar düşüncesini pozitif yönde yordadığı belirlenmiştir.

Uysal ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada da olumlu dini başa çıkma ile umut düzeyi arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki tespit edilirken, olumsuz dini başa çıkma tutumunun hayat menuniyeti ve psikolojik sağlamlığı negatif yönde etkilediği

bulgulanmıştır.

	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar			Model	
	B	**Std. hata**	**β**	**t**	**p**	**F**	**R^2**
Sabit	12,187	2,324		5,244	,000	15,651*	,132
Olumlu Dini Başa Çıkma	1,731	,614	,189	2,818	,005		
İyimserlik	1,557	,391	,267	3,978	,000		
Bağımlı değişken: **Eyleyici Düşünce**							

Tablo 16: Olumlu Dini Başa Çıkma ve İyimserliğin Eyleyici Düşünceyi Yordamasına İlişkin Sonuçlar

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

* p<0,05

Tablo 16'daki regresyon analizinin neticelerine göre; olumlu dini başa çıkma ve iyimserlik ile eyleyici düşünce arasında oluşturulan modelin istatistiki bakımdan anlamlı olduğu olumlu dini başa çıkma ve iyimserliğin eyleyici düşünce varyansının %13.2'sini açıklayabildiği anlaşılmaktadır (R^2=,132; $F_{(2,205):}$=15,651, p<0,05).

Bulunan sonuçlara göre; olumlu dini başa çıkma (β=,189, t=2,813, p<0,05) ve iyimserliğin (β=,267, t=3,978, p<0,05) eyleyici düşünce varyansını istatistiki bakımdan anlamlı ve pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle, araştırmaya dahil olan katılımcıların olumlu dini başa çıkma ve iyimserliğinin eyleyici düşünceyi arttırdığı belirlenmiştir. Bulgulardan hareketle, 'H[1] Hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının dini başa çıkma tutumları ve alt boyutları, umut düzeylerini etkilemektedir' hipotezi doğrulanmıştır.

3.4.3. Dini Başa Çıkma ve Alt Boyutlarının İyimserlik ve Kötümserliği Yordama Durumuna İlişkin Bulgular

	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar			Model	
	B	**Std. hata**	**β**	**t**	**p**	**F**	**R^2**
Sabit	1,291	,401		3,218	,002	31,530*	,234
Olumlu Dini Başa Çıkma	-,059	,107	-,034	-,550	,583		
Olumsuz Dini Başa Çıkma	,709	,089	,485	7,939	,000		
Bağımlı değişken: **Kötümserlik**							

Tablo 17: Olumlu Dini Başa Çıkma ve Olumsuz Dini Başa Çıkmanın Kötümserliği Yordamasına İlişkin Sonuçlar

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

* $p<0.05$

Tablo 17'deki regresyon analizinin neticelerine göre; olumlu dini başa çıkma ve olumsuz dini başa çıkma ile kötümserlik arasında oluşturulan modelin istatistiki bakımdan anlamlı olduğu olumlu dini başa çıkmanın kötümserlik varyansının %23,2'sini açıklanabildiği anlaşılmaktadır (R^2=0,234; $F_{(2,205):}$=31,530, $p<0,05$).

Bulunan sonuçlara göre; olumsuz dini başa çıkma (β=0,485, t=7,939, $p<0,05$) kötümserlik varyansını istatistiki bakımdan anlamlı ve pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir.Başka bir deyişle araştırmaya dahil olan katılımcıların olumsuz dini başa çıkma tutumlarının kötümserliği arttırdığı belirlenmiştir. Aynı şekilde Mattis vd. (2004), Tanrı ile olumsuz ve cezalandırıcı bir ilişki içinde olmanın kötümserliği pozitif yönde yordadığını belirtmektedir.

	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar			Model	
	B	**Std. hata**	**β**	**t**	**p**	**F**	**R^2**
Sabit	2,598	,372		6,983	,000	13,632*	,064
Olumlu Dini Başaçıkma	,391	,106	,249	3,692	,000		
Bağımlı değişken: **İyimserlik**							

Tablo 18: Olumlu Dini Başa Çıkmanın İyimserliği Yordamasına İlişkin Sonuçlar

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

* $p<0.05$

Tablo 18'deki regresyon analizinin neticelerine göre; olumlu dini başa çıkma ile iyimserlik arasında oluşturulan modelin istatistiki bakımdan anlamlı olduğu olumlu dini başa çıkmanın, iyimserlik varyansının %6,4'ünün açıklanabildiği anlaşılmaktadır (R^2=0,064; $F_{(1,206):}$=13,632, p<0,05).

Bulunan sonuçlara göre; olumlu dini başa çıkma (β=0,249, t=3,692, p<0,05) iyimserlik varyansını istatistiki bakımdan anlamlı ve pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Diğer ifadeyle, araştırmaya dahil olan katılımcıların olumlu dini başa çıkma düzeylerinin, iyimserlik düzeyini arttırdığı belirlenmiştir. Araştırma bulgularına göre, 'H^2 Hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının dini başa çıkma tutumları ve alt boyutları, iyimserlik ve kötümserlik düzeylerini etkilemektedir' hipotezi kısmen doğrulanmıştır.

Sethi ve Seligman (1993), müntesiplerine olumlu vaatlerde bulunan ve umut gibi olumlu duygularını besleyen fundamentalist inançların, iyimserliği pozitif yönde yordadığını ifade etmişlerdir. Dini inancın ve manevi bağlılığın iyimserlik düzeyini artırıcı, karamsarlığı azaltıcı yönleri gibi pratik faydalarından istifade edilerek bireyler manevi ve ruhsal olarak desteklenebilir (Mattis vd. 2004:203). Öztürk (2013), çalışmasında dini yönelim ile iyimserlik arasında orta düzeyde pozitif bir ilişkiye rastlamıştır. Buradan hareketle dini inancını içselleştirmiş olup Tanrı ile yakın bağlar geliştirmiş bireylerin daha iyimser olduğu söylenebilir.

SONUÇ

Hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarında dini başa çıkma, umut ve iyimserlik arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada katılımcıların dini başa çıkma tutumlarının umut ve iyimserlik düzeyleri üzerinde bir etkisinin olup olmadığı, demografik değişkenlerin umut, iyimserlik ve dini başa çıkma tutumları arasında bir ilişkinin bulunup bulunmadığı, öznel dindarlık algısı ve ibadet etme sıklıklarının bireyin dini başa çıkma, umut, iyimserlik düzeylerini etkileyip etkilemediği, ölçeklerin alt boyutlarıyla birlikte incelenmiştir. Alan araştırması olarak hazırlanan bu çalışmanın örneklemi, Van ilinde bulunan ve tesadüfi olarak belirlenen 18 yaş ve üzeri hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Örneklem, Türkiye'de kamu hastanelerinde çalışan 75 sağlık çalışanı, hastane servislerinde tedavi gören 64 hasta ve onlara refakat eden 69 hasta yakını olmak üzere toplam 208 kişiden oluşmaktadır. Anket formu, katılımcılara gönüllülük esasına göre birebir olarak doldurtulmuştur.

Araştırmada ilk olarak katılımcıların umut, iyimserlik ve iki boyutlu dini başa çıkma ölçekleri üzerinden aldıkları puanlar ile genel profil ortaya konmuştur. Buna göre çalışmaya katılan hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarının sürekli umut (%78,53) alternatif yollar düşüncesi (%80,91), eyleyici düşünce (%76,16) alt boyutları, iyimserlik (%79,20) ve olumlu dini başa çıkma (%87,00) ortalama puanları ortalamanın üzerinde yüksek bulgulanmıştır. Kötümserlik (%46,60) düzeyi ortalaması orta düzeyin altında ve olumsuz dini başa çıkma (%49,30) düzeyi ise orta seviyenin altında bulgulanmıştır. Genel profile göre katılımcıların umut ve iyimserlik bakımından iyi durumda oldukları, çoğınluğun olumlu dini başa çıkma tutumlarını kullandığı anlaşılmaktadır.

Katılımcıların olumlu dini başa çıkma ile umut, alternatif yollar düşüncesi, eyleyici düşünce, iyimserlik arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulgulanırken kötümserlik ile arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir.

Örneklem grubunun olumsuz dini başa çıkma ile sürekli umut, alternatif yollar düşüncesi, eyleyici düşünce, iyimserlik arasında anlamlı bir ilişki yok iken kötümserlik ile arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Katılımcıların iyimserlik düzeyi ile sürekli umut, alternatif yollar düşüncesi, eyleyici düşünce arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkiye rastlanmıştır. Bireylerin kötümserlik düzeyi ile sürekli umut, alternatif yollar düşüncesi, eyleyici düşünce arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Araştırmanın regresyon analizinin sonuçlarına göre; olumlu dini başa çıkma ve

iyimserliğin, sürekli umut, alternatif yollar düşüncesi ve eyleyici düşünce varyansını istatistiki bakımdan anlamlı ve pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Olumlu dini başa çıkmanın iyimserlik varyansını istatistiki bakımdan anlamlı ve pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. Bunun yanı sıra olumsuz dini başa çıkmanın, kötümserlik varyansını istatistiki bakımdan anlamlı ve pozitif yönde yordadığı belirlenmiştir. Sonuç olarak hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarının olumlu dini başa çıkma ve iyimserlik düzeyleri arttıkça umut düzeyinin de arttığı belirlenmiştir.

Hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının sürekli umut, iyimserlik ve dini başa çıkma tutumları ve alt boyutlarına dair bulgular, 'H^1 Hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının dini başa çıkma ve alt boyutları, umut düzeylerini etkilemektedir' ve 'H^2 Hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının dini başa çıkma ve alt boyutları, iyimserlik ve kötümserlik düzeylerini etkilemektedir' hipotezlerini kısmen doğrulamaktadır.

Demografik değişkenlere göre umut, iyimserlik ve dini başa çıkma ilişkisine ilişkin verilere bakıldığında katılımcıların cinsiyeti ile sürekli umut ölçeği puan ortalaması ve alt boyutu alternatif yollar düşüncesi ortalama değerinde anlamlı bir ilişki bulgulanmamıştır. Katılımcıların cinsiyeti ile eyleyici düşünce puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılaşma gözlenmiştir. Erkek katılımcıların sürekli umut ölçeği alt boyutu eyleyici düşünce puan ortalamalarının kadın katılımcıların eyleyici düşünce puan ortalamalarından istatiksel olarak daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların cinsiyet değişkeni ile iyimserlik-kötümserlik alt boyutları olan iyimserlik puan ortalaması ve kötümserlik puan ortalamasında da bir ilişkiye rastlanılmamıştır.

Araştırmada katılımcıların medeni durumu ile sürekli umut ölçeği puan ortalaması ve alt boyutları alternatif yollar düşüncesi puan ortalaması ve eyleyici düşünce puan ortalaması iyimserlik-kötümserlik alt boyutları iyimserlik puan ortalaması, kötümserlik puan ortalaması, dini başa çıkma tarzları alt boyutu olumsuz dini başa çıkma puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı anlaşılmıştır. Katılımcıların medeni durumu ile olumlu dini başa çıkma puan ortalaması arasında anlamlı bir fark vardır. Evli olan katılımcıların olumlu dini başa çıkma puan ortalamalarının bekar olan katılımcıların olumlu dini başa çıkma puan ortalamalarından istatiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada katılımcıların eğitim durumu ile sürekli umut ölçeği puan ortalaması ve alt boyutları alternatif yollar düşüncesi puan ortalaması ve eyleyici düşünce puan ortalaması,

dini başa çıkma tarzları alt boyutları olumlu dini başa çıkma puan ortalaması olumsuz dini başa çıkma puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Katılımcıların eğitim durumu ile iyimserlik-kötümserlik alt boyutları, iyimserlik puan ortalaması, kötümserlik puan ortalaması arasında anlamlı bir fark vardır. Lisansüstü mezunu olan bireylerin iyimserlik puan ortalamalarının lise mezunu olan katılımcıların İyimserlik puan ortalamalarından istatiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İlkokul mezunu, ortaokul mezunu, ve lise mezunu olan katılımcıların kötümserlik puan ortalamalarının lisansüstü mezunu olan katılımcıların kötümserlik puan ortalamalarından istatiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yapılan araştırma bulgularına göre katılımcıların gelir durumu ile sürekli umut ölçeği alt boyutu alternatif yollar düşüncesi puan ortalaması iyimserlik-kötümserlik alt boyutları iyimserlik ve kötümserlik puan ortalaması, dini başa çıkma tarzları alt boyutu olumsuz dini başa çıkma puan ortalaması arasında anlamlı bir fark yoktur. Gelir durumu yüksek olan katılımcıların sürekli umut puan ortalamalarının gelir durumu düşük olan ve gelir durumu orta olan katılımcıların sürekli umut puan ortalamalarından istatiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gelir durumu yüksek olan katılımcıların eyleyici düşünce puan ortalamalarının, gelir durumu düşük ve gelir durumu orta olan katılımcıların eyleyici düşünce puan ortalamalarından istatiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların gelir durumu ile sürekli umut ölçeği puan ortalaması ve alt boyutu eyleyici düşünce puan ortalaması, dini başa çıkma tarzları alt boyutu olumlu dini başa çıkma puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulgulanmıştır.

Hastanedeki konum değişkeni ile sürekli umut ölçeği ve alt boyutları alternatif yollar düşüncesi puan ortalaması ve eyleyici düşünce puan ortalaması iyimserlik-kötümserlik alt boyutu kötümserlik puan ortalaması, dini başa çıkma tarzları alt boyutları olumlu dini başa çıkma puan ortalaması, olumsuz dini başa çıkma puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Katılımcıların hastanedeki konumu ile iyimserlik puan ortalaması arasında anlamlı bir farka rastlanmıştır. Sağlık personeli ve hasta yakını olan katılımcıların iyimserlik puan ortalamalarının doktor/hemşire olan katılımcıların iyimserlik puan ortalamalarından istatiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yaş değişkeni ile sürekli umut, alternatif yollar düşüncesi, eyleyici düşünce, iyimserlik, kötümserlik ve olumsuz dini başa çıkma arasında anlamlı bir ilişki yok iken olumlu dini başa çıkma arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır. Katılımcıların yaşı arttıkça olumlu

dini başa çıkma düzeyleri de artış göstermektedir.

Demografik değişkenlere göre umut, iyimserlik ve dini başa çıkma ilişkisine dair ulaşılan sonuçlar göz önüne alındığında 'H[3] Hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının demografik değişkenlere göre dini başa çıkma, umut ve iyimserlik düzeyleri farklılaşmaktadır' hipotezi kısmen doğrulanmıştır.

Öznel dindarlık algısı ile sürekli umut, alternatif yollar düşüncesi, kötümserlik ve olumsuz dini başa çıkma arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken eyleyici düşünce, iyimserlik, olumlu dini başa çıkma arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır. Katılımcıların öznel dindarlık algısı arttıkça eyleyici düşünce alt boyutunun yükseldiği bulgulanmıştır. Öznel dindarlık değişkeni ile iyimserlik arasında pozitif bir ilişki olduğu anlaşılmıştır. Öznel dindarlık algısı arttıkça olumlu dini başa çıkma düzeyinde artış gözlenmektedir.

Katılımcıların namaz kılma seviyesi ile alternatif yollar düşüncesi, kötümserlik ve arasında anlamlı bir ilişki yok iken sürekli umut, eyleyici düşünce, iyimserlik, olumlu dini başa çıkma arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki ve olumsuz dini başa çıkma arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki belirlenmiştir. Katılımcıların namaz kılma seviyesi arttıkça sürekli umut, eyleyici düşünce, iyimserlik, olumlu dini başa çıkma düzeyleri artarken olumsuz dini başa çıkma düzeyleri de azalmaktadır. Katılımcıların dua etme sıklığı ile sürekli umut, alternatif yollar düşüncesi, eyleyici düşünce, kötümserlik ve iyimserlik, arasında anlamlı bir ilişki yok iken olumlu dini başa çıkma arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki ve olumsuz dini başa çıkma arasında anlamlı ve negatif bir ilişki vardır. Katılımcıların dua etme sıklığı arttıkça olumlu dini başa çıkma düzeyleri artarken olumsuz dini başa çıkma düzeyleri de azalmaktadır.

Öznel dindarlık algısı ve ibadet etme sıklıkları ile umut, iyimserlik ve dini başa çıkma arasında anlamlı ilişkilere bulunması, 'H[4] Hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının öznel dindarlık algısı ile dini başa çıkma, umut ve iyimserlik düzeyleri arasında bir ilişki bulunmaktadır' ve 'H[5] Hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının ibadet etme (namaz kılma, dua etme) sıklıklarına göre dini başa çıkma, umut ve iyimserlik düzeylerinde değişim gözlenmektedir' hipotezlerini kısmen doğrulamaktadır.

Çalışmanın kesitsel olması, az sayıda katılımcı ve dar bir alan ile sınırlı olması dolayısıyla konuyla ilgili yapılacak daha geniş ve boylamsal çalışmaların literatüre daha fazla katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Din adamları ve sağlık uzmanları, eğitim ve araştırma alanlarında iş birliği yaptıklarında, iki disiplin arasında köprüler kurabilecekleri öngörülmektedir. Literatürdeki umut/iyimserlik ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalar da dikkate alındığında umut ve iyimserlik düzeyini artırıcı manevi uygulamalarla hastalık semptomlarını kontrol altına almak ve iyileşme sürecini hızlandırmak mümkün görülmektedir. Hastalar ve ailelerine bunun yanında hastane personeline umudu destekleyici ve artırıcı bakım ve desteğin hastane kurumu tarafından sağlanması, hemşirelerin hastanede kaldıkları süreçte hastaların psikolojik ve manevi ihtiyaçlarına duyarlı olmaları, etkin dinleme ile ihtiyaçlarını tespit etmeleri ve umut eksenli bakım programı uygulamalarının faydalı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca hemşirelere, bireylerin maneviyatına yönelik hizmet içi eğitim seminerlerinin verilmesi etkili sonuçlar doğurabilir. Bununla birlikte manevi danışmanların hastalara ve hasta yakınlarına sundukları manevi destek ve umudu artırıcı dini perspektiflerin yanı sıra, sağlık personeline de olumlu dini başa çıkma etkinlikleri sağlayarak katkıda bulunmaları, sağlık çalışanları üzerinde manevi ve psikolojik anlamda olumlu etkiler oluşturabilir.

KAYNAKÇA

Achat, Helen, Ichiro Kawachi, Avron Spiro, Deborah A. DeMolles, ve David Sparrow. 2000. "Optimism and Depression as Predictors of Physical and Mental Health Functioning: The Normative Aging Study". *Annals of Behavioral Medicine* 22(2):127-30.

Agizza, Rosa. 2009. *Antik Yunan'da Mitoloji Masallar ve Soylenceler*. Arkeoloji ve Sanat Yayınları.

APA. 2022. "Optimism". *APA Dictionary of Psychology*. (https://dictionary.apa.org/optimism).

APA. 2023a. "Coping". *APA Dictionary of Psychology*.

APA. 2023b. "Hope". *APA Dictionary of Psychology*.

Arslantaş, Hülya, Filiz Adana, Fadime Kaya, ve Dilek Turan. 2010. "Yatan Hastalarda Umutsuzluk Ve Sosyal Destek Düzeyi Ve Bunları Etkileyen Faktörler". *Florence Nightingale Journal of Nursing* 18(2):87-97.

Arzık, Ayşe, Emel Yılmaz, ve Hakan Baydur. 2024. "Kemoterapi Alan Hastalarda Umut Düzeyinin Genel Semptom Ve Yaşam Kalitesine Etkisi". *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi* 6(1):7-15. doi: 10.33308/2687248X.202461319.

Aslan, Özlem. 2007. "Kanserli Hastalarda Umut". *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 11(2):18.

Atar, Ayşe, Suzan Urgan, ve Pınar Erdoğan. 2020. "Covid-19 Pandemi Dönemindeki İyimserlik-Kötümserlik Ve Yaşam Tatmininin Demografik Değişkenler Açisindan İncelenmesi". *Pearson Journal of Social Sciences and Humanities* 5(7).

Averill, James R., George Catlin, ve Kyum Koo Chon. 1990. "Study 2: An Emotion of the Mind". Ss. 37-49 içinde *Rules of Hope, Recent Research in Psychology*. New York, NY: Springer New York.

Ayan, Altan. 2018. "İyimserlik ve Umutsuzluk Düzeyinin Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi: Lise Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma". *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 18(3):95-112. doi: 10.18037/ausbd.552523.

Aydın, Bünyamin, Şefika Çulha, Berna Mercan, ve Ezgi Zöğ. 2022. "Öğretmen Adaylarının İyimserlik ve Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması". *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi* 17(34):688-719. doi: 10.35675/befdergi.708092.

Aydın, Gül, ve Esin Tezer. 1991. "İyimserlik, Sağlık Sorunları ve Akademik Başarı İlişkisi". *Psikoloji Dergisi*.

Aydın, İbrahim Halil. t.y. “Kanser Hastalarında Umut-Umutsuzluk Ve Sosyal Destek İlişkisi: Şanlıurfa İlinde Tedavi Gören Hastalar Örneği”. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ayele, Hana, Thomas Mulligan, Sylvia Gheorghiu, ve Carlos Reyes-Ortiz. 1999. “Religious Activity Improves Life Satisfaction for Some Physicians and Older Patients”. *Journal of the American Geriatrics Society* 47(4):453-55. doi: 10.1111/j.1532-5415.1999.tb07238.x.

Aymir, C. 2004. “Sigorta Çalışanlarının Performansını Yordayan Bir Faktör Olarak Iyimser Kötümser Açıklama Tarzı”. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Marmara Üniversitesi*.

Ayten, Ali. 2012. *Tanrıya Sığınmak*. İstanbul: İz Yayincilik.

Ayten, Ali, Gülüşan Göcen, Kenan Sevinç, ve Eyyüp E. Öztürk. 2012. “Dini Başa Çıkma, Şükür ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi: Hastalar, Hasta Yakınları ve Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma”. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi* 12(2):45-79.

Biggs, Amanda, Paula Brough, ve Suzie Drummond. 2017. “Lazarus and Folkman’s Psychological Stress and Coping Theory”. *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice* 349-64.

Bloeser, Claudia, ve Titus Stahl. 2022. “Hope” editör E. N. Zalta. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*.

Bulut, Kübra. 2022. “Dindarlık, Umut Ve İyimserlik İlişkisi”.

Bush, Ellen Greene, Mark S. Rye, Curtis R. Brant, Erin Emery, Kenneth I. Pargament, ve Camala A. Riessinger. 1999. “[No title found]”. *Applied Psychophysiology and Biofeedback* 24(4):249-60. doi: 10.1023/A:1022234913899.

Çalık, Esra. 2008. “İlköğretim Öğrencilerinin İyimserlik Düzeylerinin ve Okula İlişkin Algılarının İncelenmesi”. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü*.

Çalışkan, Hüseyin, ve Ebru Uzunkol. 2018. “Ergenlerde İyimserlik-Kötümserlik Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması”. *The Journal of Happiness & Well-Being* 6(2):78-95.

Çetin, Miray. 2016. “Umut Teolojisi”. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Duran, Volkan, Yaşar Barut, ve Hüseyin Mertol. 2021. “Türkiye’de İyimserlik Araştırmaları; Pozitif Psikoloji Temelli Bir Arayış Bağlamında Bir Eğitim Programı Taslak Önerisi”. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi* 5(9):31-43. doi: 10.31461/ybpd.944208.

Dursun, Pınar. 2012. "Yaşamın Anlamı, Iyimserlik, Umut Ve Başa Çıkma Stillerinin Öznel Iyi Oluş Üzerindeki Rolü". *Doctora's Thesis, Ortadoğu Teknik Üniversitesi*.

Ekşi, Halil. 2001a. "Başaçıkma, Dinî Başaçıkma Ve Ruh Sağlığı Arasındaki Ilişki Üzerine Bir Araştırma: Eğitim, Ilahiyat Ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Karşılaştırılması".

Ekşi, Halil. 2001b. "Dini Başaçıkma Tarzları Ölçeği".

Erol, Hacer Con. 2009. "Kemoterapi Alan Hastalarda Algılanan Stresin Umutla İlişkisi". Marmara Üniversitesi.

Exline, Julie Juola, Ann Marie Yali, ve Marci Lobel. 1999. "When God Disappoints: Difficulty Forgiving God and Its Role in Negative Emotion". *Journal of Health Psychology* 4(3):365-79. doi: 10.1177/135910539900400306.

Folkman, Susan. 2013. "Stress, Coping and Hope". Ss. 119-27 içinde *Psychological Aspects of Cancer*, editör B. I. Carr ve J. Steel. Boston, MA: Springer US.

G. Koenig, Harold, ve David B. Larson. 2001. "Religion and Mental Health: Evidence for an Association". *International Review of Psychiatry* 13(2):67-78. doi: 10.1080/09540260124661.

Genç, Fatımatüz Zehra, ve Naile Bilgili. 2021. "Adölesanlarda Umut, Sağlık Ve Hemşirelik". *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 14(2):334-41.

Genç, Hulisi, Yahya Şahin, ve Serkan Altuntaş. 2020. "Öğretmenlerde Mutluluk ve İyimserlik Üzerine Bir Araştırma". *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 21(1):178-92. doi: 10.17679/inuefd.555345.

Güleri, Müzeyyen. 1998. "Üniversiteli Ve Işçi Gençliğin Gelecek Beklentileri Ve Kötümserlik-Iyimserlik Düzeyleri". *Kriz Dergisi* 6(1).

Herth, Kaye. 2000. "Enhancing Hope in People with a First Recurrence of Cancer". *Journal of Advanced Nursing* 32(6):1431-41. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01619.x.

Husain, Syed Arshad. 1998. "Religion and Mental Health from the Muslim Perspective". Ss. 279-90 içinde *Handbook of Religion and Mental Health*. Elsevier.

Kandemir, Fatih. 2016. "Umut-İyimserlik Ve Dindarlık İlişkisi".

Kandemir, Fatih. 2020. *Dindarlık, Umut ve İyimserlik İlişkisi*.

KandemiR, Fatih. 2022. "Dindarlık ve Umut İlişkisinin Ruh Sağlığı Bağlamında İncelenmesi". *Abant İzzet Baysal Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 10(2):541-58. doi: 10.33931/dergiabant.1149795.

Karaağaç, Osman. 2023. “Soren Kierkegaard Ve Albert Camus’da Varoluşsal Kabulleniş/Ret”. *EKEV Akademi Dergisi* (Özel Sayı):482-98. doi: 10.17753/sosekev.1344469.

Karadaş, Fahriye. 2022. “Ergenlerin Dini Başa Çıkma, Umutsuzluk Ve Yaşam Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi”. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi.

Kartopu, Saffet. 2020. *Umudun Psikolojisi Ve Teolojisi*. 1. baskı: Eylül 2020. Ankara: Eskiyeni Yayınları.

Koç, Emel. 2024. “Gabriel Marcel Felsefesinde Mutlak/Koşulsuz Umut”. *Üsküdar Üniversitesi Psikohayat Dergisi* (24).

Koenig, Harold G., Kenneth I. Pargament, ve Julie Nielsen. 1998. “Religious Coping and Health Status in Medically Ill Hospitalized Older Adults”. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 186(9):513-21.

Köklü, Nilgün, Şener Büyüköztürk, ve Ömay Çokluk Bökeoğlu. 2006. “Sosyal Bilimler İçin İstatistik, Geliştirilmiş. 2”. *Baskı. Ankara: Pegem A Yayıncılık*.

Kula, M. Naci. 2005. *Bedensel Engellilik Ve Dini Başa Çıkma*. Değerler Eğitim Merkezi.

Lazarus, R., ve S. Folkman. 1984. *Stress, Coping and Adaptation*. New York, NY: Springer.

Marcel, Gabriel. 1951. “Homo Viator: Introduction to the Metaphysic of Hope”.

Mattis, Jacqueline S., Dwight L. Fontenot, Carrie A. Hatcher-Kay, Nyasha A. Grayman, ve Ruby L. Beale. 2004. “Religiosity, Optimism, and Pessimism Among African Americans”. *Journal of Black Psychology* 30(2):187-207. doi: 10.1177/0095798403260730.

McIntosh, Daniel N., Roxane Cohen Silver, ve Camille B. Wortman. 1993. “Religion’s Role in Adjustment to a Negative Life Event: Coping with the Loss of a Child.” *Journal of Personality and Social Psychology* 65(4):812.

Meirav, Ariel. 2009. “The Nature of Hope”. *Ratio* 22(2):216-33. doi: 10.1111/j.1467-9329.2009.00427.x.

Mızrak, Baransel. 2017. “Amerika’da Ayrımcı Politikalar ve Siyahi Mücadele Tarihi”. *İHH İnsani ve Sosyal Araştırmalar Merkezi* 33:1-25.

O. Harrison, Myleme, Harold G. Koenig, Judith C. Hays, Anedi G. Eme-Akwari, ve Kenneth I. Pargament. 2001. “The Epidemiology of Religious Coping: A Review of Recent Literature”. *International Review of Psychiatry* 13(2):86-93. doi: 10.1080/09540260124356.

Orlandi, Fabiana de Souza, Barbara Garbelotti Pepino, Sofia Cristina Iost Pavarini, Damiana Aparecida dos Santos, ve Marisa Silvana Zazzetta de Mendiondo. 2012.

"The Evaluation of the Level of Hope of Elderly Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis". *Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp* 46:900-905.

Öz, Havva. 2006. "Miyokart Infarktüsü Geçiren Hastalarda Umut, Moral Ve Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Kalitesine Etkisi". PhD Thesis, Marmara Üniversitesi (Turkey).

Özcan Ceran, Sueda. 2013. "The Role of Hope and Coping Styles in Optimism". Master's Thesis, Middle East Technical University.

Özdamar, Kazım. 1999. *Paket Programlar Ile Istatistiksel Veri Analizi-1: Spss-Minitab*. Kaan Kitabevi.

Özpehriz, Hatice Seher. 2020. "Positive prevention theory: The investigation of parenting styles as a predictor of optimism". *Research on Education and Psychology* 4(1):114-32.

Öztürk, Eyüp Ensar. 2013. "İyimserlik ve Dindarlık". Yüksek Lisans Tezi.

Pargament, Kenneth I., Harold G. Koenig, Nalini Tarakeshwar, ve June Hahn. 2004. "Religious Coping Methods as Predictors of Psychological, Physical and Spiritual Outcomes among Medically Ill Elderly Patients: A Two-Year Longitudinal Study". *Journal of Health Psychology* 9(6):713-30. doi: 10.1177/1359105304045366.

Pargament, Kenneth I., Nalini Tarakeshwar, Christopher G. Ellison, ve Keith M. Wulff. 2001. "Religious Coping Among the Religious: The Relationships Between Religious Coping and Well-Being in a National Sample of Presbyterian Clergy, Elders, and Members". *Journal for the Scientific Study of Religion* 40(3):497-513.

Raikkönen, Katri, Karen A. Matthews, Janine D. Flory, Jane F. Owens, ve Brooks B. Gump. 1999. "Effects of Optimism, Pessimism, and Trait Anxiety on Ambulatory Blood Pressure and Mood During Everyday Life." *Journal of Personality and Social Psychology* 76(1):104.

Rajabi, Mohammad, Ali Akbar Saremi, ve Mohammad Hossein Bayazi. 2012. "The Relationship Between Religious Coping Patterns, Mental Health and Happiness".

Reichard, Rebecca J., James B. Avey, Shane Lopez, ve Maren Dollwet. 2013. "Having the Will and Finding the Way: A Review and Meta-Analysis of Hope at Work". *The Journal of Positive Psychology* 8(4):292-304. doi: 10.1080/17439760.2013.800903.

Salimi, Hamed, Haniyeh Bashi Zadeh Fakhar, Mohammad Hadizadeh, Mohammad Esmaeil Akbari, Neda Izadi, Reza MohamadiRad, Hosna Akbari, ve Ramtin Hoseini. 2022. "Hope Therapy in Cancer Patients: A Systematic Review". *Supportive Care in Cancer* 30(6):4675-85. doi: 10.1007/s00520-022-06831-y.

Scheier, Michael F., Charles S. Carver, ve Michael W. Bridges. 2001. "Optimism, Pessimism, and Psychological Well-Being."

Scheier, Michael F., Karen A. Matthews, Jane F. Owens, George J. Magovern, R. Craig Lefebvre, R. Anne Abbott, ve Charles S. Carver. 1989. "Dispositional Optimism and Recovery from Coronary Artery Bypass Surgery: The Beneficial Effects on Physical and Psychological Well-Being." *Journal of Personality and Social Psychology* 57(6):1024.

Scheitle, Christopher P. 2005. "In God We Trust: Religion and Optimism Toward Biotechnology". *Social Science Quarterly* 86(4):846-56. doi: 10.1111/j.0038-4941.2005.00359.x.

Seçer, İsmail. 2015. *Spss Ve Lisrel Ile Pratik Veri Analizi: Analiz Ve Raporlaştırma*. 2. bs. Ankara: Anı Yayıncılık.

Seligman, Martin E. P. 2006. *Learned Optimism: How to Change Your Mind and Your Life*. Vintage.

Sethi, Sheena, ve Martin E. P. Seligman. 1993. "Optimism and Fundamentalism". *Psychological Science* 4(4):256-59. doi: 10.1111/j.1467-9280.1993.tb00271.x.

Snyder, C. R. 1995. "Conceptualizing, Measuring, and Nurturing Hope". *Journal of Counseling & Development* 73(3):355-60.

Snyder, C. R., Cheri Harris, John R. Anderson, Sharon A. Holleran, Lori M. Irving, ve Sandra X. Sigmon. 1991. "The Will and the Ways: Development and Validation of an Individual-Differences Measure of Hope". *Journal of Personality and Social Psychology* (60):570-85.

Snyder, C. Richard. 2000. *Handbook of Hope: Theory, Measures, and Applications*. Academic Press.

Stanton, Annette L., Sharon Danoff-burg, ve Melissa E. Huggins. 2002. "The First Year After Breast Cancer Diagnosis: Hope and Coping Strategies as Predictors of Adjustment". *Psycho-Oncology* 11(2):93-102. doi: 10.1002/pon.574.

Stoner, Martha H. 2004. "Measuring Hope". *Instruments for Clinical Health-Care Research* 215-28.

Stotland, Ezra. 1969. *The Psychology of Hope*. San Francisco: Jossey-Bass.

Şahin Altun, Özlem, ve Zeynep Olçun. 2018. "Şizofreni Hastalığında Umut Kavramı". *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 1-2. doi: 10.17681/hsp.292987.

Şentepe, Ayşe. 2016. "Ruh Sağlığı Belirtilerinin Yordayıcısı Olarak Affetme Ve Dindarlık Ilişkisi". Yayımlanmamış Yüksek Doktora Tezi, Sakarya Universitesi S.B.E., Sakarya.

Tabachnick, Barbara G., Linda S. Fidell, ve Jodie B. Ullman. 2013. *Using Multivariate Statistics*. C. 6. pearson Boston, MA.

Tarhan, Nevzat. 2024. "Güzel Görüp, Güzel Düşünün". *Üsküdar Üniversitesi Psikohayat Dergisi* (24).

Tarhan, Sinem. 2012. "Umudun özyeterlik, algılanan sosyal destek ve kişilik özelliklerinden yordanması".

Tarhan, Sinem, ve Hasan Bacanlı. 2015. "Sürekli Umut Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması".

Tarhan, Sinem, ve Hasan Bacanlı. 2016. "İlkokuldan Üniversiteye Umut Kavramının Tanımlanması Üzerine Nitel Bir Çalışma". *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi* 4(2):86-112.

Taylor, Robert Joseph, Linda M. Chatters, ve James S. Jackson. 1997. "Changes Over Time in Support Network Involvement Among Black Americans."

TDK. 2022. "İyimserlik". *Türk Dil Kurumu*.

TDK. 2023. "Umut". *Türk Dil Kurumu*. (https://sozluk.gov.tr/?kelime=umut).

Topuz, İlhan. 2003. "Dini Gelişim Seviyeleri Ile Dini Başaçıkma Tutumları Arasındaki Ilişki Üzerine Bir Araştırma".

Turan Kavradım, Selma. 2011. "Kanserli Hastaların Umut Ve Başetme Düzeylerinin Belirlenmesi". Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Uras, Eşe, ve Kerime Derya Beydağ. 2022. "Jinekolojik Kanserli Hastalarda Algılanan Stres Ile Umut Düzeyi Ilişkisinin Belirlenmesi". *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* 4(2):103-10.

Uysal, Veysel, Ayşe Kaya Göktepe, ve Sema Karagöz. 2017. "Dinî Başa Çıkma Ile Umut, Hayat Memnuniyeti Ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki Etkileşim Üzerine Bir Araştırma". *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* (52):139-60.

Wakiuchi, Julia, Joisy Aparecida Marchi, Loianne Sharlise Norvila, Sônia Silva Marcon, ve Catarina Aparecida Sales. 2015. "Hope of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy". *Acta Paulista De Enfermagem* 28:202-8.

Watts, Fraser, Kevin Dutton, ve Liz Gulliford. 2006. "Human Spiritual Qualities: Integrating Psychology and Religion". *Mental Health, Religion & Culture* 9(3):277-89. doi: 10.1080/13694670600615524.

West, Matthew. 2011. "The Effect of optimism on the relationship between religiosity and spirituality among elderly Christians".

Yalım, Desen. 2007. “First Year College Adjustment: The Role of Coping, Ego-Resiliency, Optimism and Gender”. Yüksek Lisans Tezi, Middle East Technical University.

Yalom, Irvin. 2001. *Und Nietzsche Weinte*. 11. bs.

Yaparel, Recep. 1987. “Yirmi-Kırk Yaşları Arası Kişilerde Dini Hayat İle Psiko-Sosyal Uyum Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma”. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Yıldız, Hifa Nazile, Hayriye Güzin Subaşı, ve Selma Tekin. 2016. “Kanser Hastalarının Bakımıyla İlgilenen Yakınlarının Umut Düzeylerinin İncelenmesi”. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi* 14(2):109-27.

Yılmaz, Feride Taşkın, Havva Sert, Azime Karakoç Kumsar, Dilek Aygin, Savaş Sipahi, ve Ahmet Bilal Genç. 2020. “Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Umut Düzeyleri, Semptom Kontrolü Ve Tedaviye Uyumlarının Değerlendirilmesi”. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* (1):35-43.

EK

Ek 1: Kişisel Bilgi Formu

Saygıdeğer Katılımcı, bu çalışma din psikolojisi sahasında hastalar, hasta yakınları ve hastane çalışanlarında dini başa çıkma ile umut ve iyimserlik arasındaki ilişkiyi tespit etmek için yaptığımız araştırmada önemli bir veri kaynağıdır. Bu nedenle araştırmadan elde edilecek sonuçların güvenilir olması, size verilen soru listesini samimi bir şekilde yanıtlamanıza bağlıdır. Araştırmada sizden tahminen 7-8 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bireysel bir değerlendirme yapılmayacağı için sizden kimliğinizi ortaya çıkaracak herhangi bir bilgi talep edilmemektedir. Lütfen hiçbir soruyu eksik bırakmayınız. Araştırmaya gösterdiğiniz katkı ve ilgi için teşekkür ederim.

SAÜ İlahiyat Fakültesi Felsefe ve Din Bilimleri Din Psikolojisi YL Öğrencisi

Rabia Nur Yaşar

1. Araştırmaya gönüllü olarak mı katılıyorsunuz?

( ) a. Evet

2. Yaşınız:

……

3 Cinsiyetiniz

( ) a. Kadın

( ) b. Erkek

4. Hangisi sizi daha iyi tarif ediyor?

( ) a. Hasta

( ) b. Hasta yakını

( ) c. Doktor/Hemşire

( ) d. Sağlık Personeli

( ) d. Diğer……

5. Medeni Durumunuz:

( ) a. Evli

( ) b. Bekar

( ) c. Boşanmış

( ) d. Dul

6. Eğitim Durumunuz:

( ) a. Okuryazar değil

( ) b. Okuryazar

( ) c. İlkokul

( ) d. Ortaokul

( ) e. Lise

( ) f. Üniversite

( ) g. Lisansüstü

7 Aylık Gelir Durumunuz?

( ) a. Çok Düşük

( ) b. Düşük

( ) c. Orta

( ) d. İyi

( ) e. Çok İyi

8. Kendinizi dindarlık bakımından nasıl değerlendirirsiniz?

( ) a. Dinle ilgim yok

( ) b. Dindar değilim

( ) c. Biraz dindarım

( ) d. Dindarım

( ) e. Çok dindarım

9. Hangi sıklıkta dua edersiniz?

( ) a. Hiçbir zaman

( ) b. Nadiren

( ) c. Bazen

( ) d. Çoğu zaman

( ) e. Her zaman

10. Beş vakit namazla ilgili davranışınız hangisine uygundur?

( ) a. Hiç kılmam

( ) b. Nadiren kılarım

( ) c. Bazen kılarım

( ) d. Çoğu zaman kılarım

( ) e. Her zaman kılarım

Ek 2: Sürekli Umut Ölçeği

	Kesinlikle yanlış	Çoğunlukla yanlış	Oldukça yanlış	Biraz yanlış	Biraz doğru	Oldukça doğru	Çoğunlukla doğru	Kesinlikle doğru
Sıkıntılı bir durumdan kurtulmak için pek çok yol düşünebilirim								
Enerjik bir biçimde amaçlarıma ulaşmaya çalışırım								
Çoğu zaman kendimi yorgun hissederim								
Bir problemin birçok çözüm yolu vardır.								
Tartışmalarda kolayca yenik düşerim.								
Hayatta önem verdiğim şeylere ulaşmak için pek çok yol düşünebilirim.								
Sağlığım için endişelenirim.								
Başkalarının ümitsizliğe kapıldığı durumlarda bile sorunu çözecek bir yol bulabileceğimi bilirim.								
Geçmiş yaşantılarım beni geleceğe iyi hazırladı.								
Hayatta oldukça başarılıyım.								
Genellikle endişelenecek bir şeyler bulurum.								
Kendim için koyduğum hedeflere ulaşırım.								

Ek 3: Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Aşağıdaki ifadeler, yaşamış olduğunuz, size sıkıntı veren önemli hayat olayı sırasında ve hemen sonrasında manevi değerlerle ilgili, ne yaptığınız ve neler hissettiğinizle ilgilidir. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve size sıkıntı veren olay anında neler yaptığınızı ve neler düşündüğünüzü hatırlayarak, sizin için en uygun seçeneği işaretleyiniz.

YAŞADIĞINIZ BİR ZORLUK SONRASINDA	Hemen hemen hiç yapmadım	Ara sıra yaptım	Orta derecede yaptım	Sıklıkla yaptım
Allah ile daha sıkı bağ kurmaya çalıştım.				
Böyle bir olayla Allah'ın bana nasıl güç vereceğini görmeye çalıştım				
İyi bir kul olmadığım için cezalandırıldığımı hissettim.				
Bu işe şeytanın sebep olduğuna karar verdim.				
Allah'ın gücünden/kudretinden şüpheye düştüm				
Allah'tan sevgi ve şefkat diledim.				
Allah'ın beni sevip sevmediğinden şüpheye kapıldım.				
Öfkemi gidermesi için Allah'tan yardım diledim.				
Günahlarımın affedilmesini diledim.				
Allah'ın beni yalnız bıraktığından endişelendim.				
Planlarımı Allah'ın yardımıyla hayata geçirmeye çalıştım.				
Dindar kardeşlerimin/dini kurumların beni terk etmesinden endişelendim.				
Sorunlarımı dert edinmeyi bırakmak için kendimi dine verdim.				
Allah tarafından cezalandırılmayı hak edecek ne yaptığımı düşündüm.				

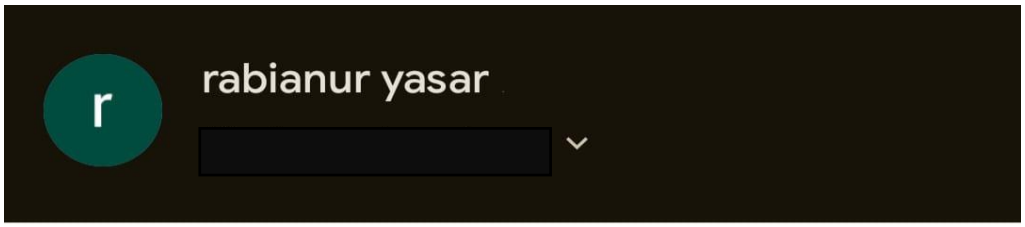
Ek 3: İyimserlik-Kötümserlik Ölçeği

Değerli Katılımcı,

Aşağıda yaşamla ilgili bazı ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadelerin size ne derece uygun olduğunu ***"Hiç uygun değil", "Uygun Değil", "Biraz Uygun", "Uygun", "Tamamen Uygun"*** seçeneklerinden birisini **(X)** işareti işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bilimsel bir çalışmaya yaptığınız katkı için teşekkür ederiz.

	Hiç uygun değil	**Uygun değil**	**Biraz uygun**	**Uygun**	**Tamamen uygun**
1. Yaşam benim için güzel sürprizlerle doludur.	1	2	3	4	5
2. Sürekli endişelenecek bir şeyler bulurum.	1	2	3	4	5
3. Gittikçe daha mutlu olacağıma inanıyorum.	1	2	3	4	5
4. Hiçbir şey benim istediğim gibi **gitmez.**	1	2	3	4	5
5. Zorluklarla karşılaştığımda, mutlaka bir çıkış yolu bulacağıma inanırım.	1	2	3	4	5
6. Hayatta iyi şeyler olsa bile beni **bulmaz.**	1	2	3	4	5
7. Ne olursa olsun, sonunda her şey güzel olacak.	1	2	3	4	5
8. Hiçbir şeyden mutlu **olamıyorum**, karamsar bir insanım.	1	2	3	4	5
9. Gelecekte pek çok şeyin daha güzel olacağını umuyorum.	1	2	3	4	5
10. Neredeyse tüm aksilikler beni bulur.	1	2	3	4	5
11. Yaşamdaki tüm hedeflerime ulaşacağıma inanıyorum.	1	2	3	4	5
12. Ne yaparsam yapayım, işlerim yolunda **gitmeyecek.**	1	2	3	4	5
13. Her yeni gün benim için yeni bir umut demek.	1	2	3	4	5
14. Sürekli bir şeylerden şikâyet edip dururum.	1	2	3	4	5
15. Geleceğim konusunda hep iyimserimdir.	1	2	3	4	5
16. Genellikle başıma iyi şeyler gelmesini **beklemem.**	1	2	3	4	5

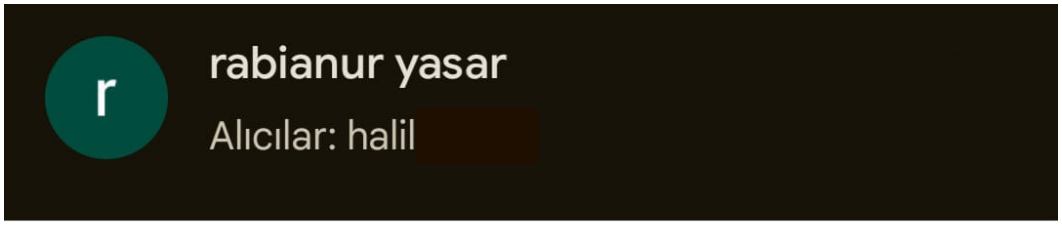
Ek 4: Ölçek İzinleri



Merhabalar hocam,
Ben Rabia Nur Yaşar. Sakarya Üniversitesi Din Psikolojisi alanında yüksek lisans yapıyorum. "Umut, İyimserlik ve Dİni Başa Çıkma" üzerine yapacağım araştırmamda Türkçe'ye uyarlamış olduğunuz "Sürekli Umut Ölçeği"ni kullanmak için izninizi istiyorum.
Saygılarımla.

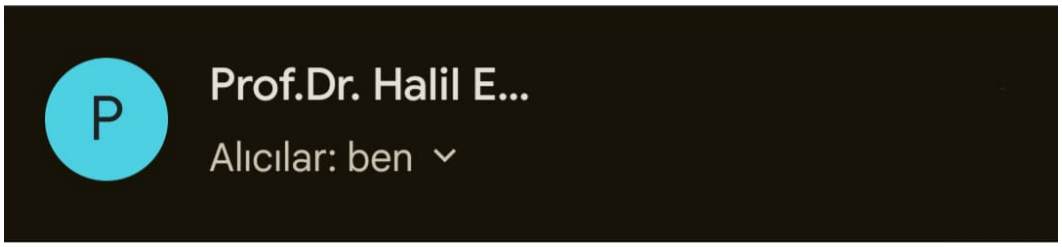
Rabia Nur merhaba,
Sürekli Umut Ölçeği'ni yüksek lisans tez çalışmanda kullanabilirsin. Başarılar dilerim

r
rabianur yasar
[redacted]
Merhabalar,
Ben Rabia Nur Yaşar. Sakarya Üniversitesi Din Psikolojisi alanında yüksek lisans öğrencisiyim. Kemoterapi alan kanser hastaları üzerinde yapacağım çalışma için geliştirmiş olduğunuz "İyimserlik-Kötümserlik Ölçeği"ni kullanmak üzere izninizi istiyorum.
İyi çalışmalar dilerim.
hüseyin çalış...
Alıcılar: ben
Merhabalar Hocam,
Ölçeği kullanmınızda bizim adımıza bir mahsur yoktur. Lakin ölçeğin hem yetişkin hem de ergen formları vardır. Yetişkin formunun geçerlilik güvenrilik çalışması yapıldı ve yayını da aralık ayında yayınlancak. Sizin örnekleminizin ne olduğunu bilmediim için her iki formu da size gönderiyorum.
Sağlıklı günlerde iyi çalışmalar dilerim.
Selam ve saygılarımla...



Merhabalar,
Ben Rabia Nur Yaşar. Sakarya Üniversitesi Din Psikolojisi alanında yüksek lisans yapıyorum. Kanserli hastalar üzerinde yapacağım araştırmamda Türkçe'ye uyarladığınız "Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği"ni kullanmak için izninizi istiyorum.

Saygılarımla.



Merhaba Rabianur
Memnuniyet ile kullanabilirsiniz. Tüm bilgiler TOAD daki mevcut. İyi
çalışmalar dilerim

EK 5: Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 15.03.2024-E.347405

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu

Sayı : E-61923333-050.99-347405 15.03.2024
Konu : 67/17 Rabia Nur YAŞAR

Sayın Rabia Nur YAŞAR

İlgi : 07.03.2024 tarihli ve E--050.99-0 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulunun 14.03.2024 tarihli ve 67 sayılı toplantısında alınan "17" nolu karar ile Rabia Nur YAŞAR'ın başvurusu **uygun** görülmüş ve karar örneği ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Selim İNANÇLI
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu
Başkanı

Ek: Karar Yazısı (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu :BS4LN4UFTT Pin Kodu :16203 Belge Takip Adresi : https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5783&eD=BS4LN4UFTT&eS=347405
Adres:Esentepe Kampüsü 54187 Serdivan SAKARYA / KEP Adresi:
sakaryauniversitesi@hs01.kep.tr
Telefon No:0264 295 50 00 Faks No:0264 295 50 31
e-Posta:ozelkalem@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ:www.sakarya.edu.tr
Bilgi için: Hanife Babacan
Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu

ÖZ GEÇMİŞ

Ad Soyad: Rabia Nur YAŞAR	
Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Marmara Üniversitesi
Fakülte	İlahiyat Fakültesi
Bölümü	İlahiyat
Makale ve Bildiriler	
1. Yaşar, Rabia Nur. 'Depresyon Üzerinde Koruyucu ve İyileştirici Bir Faktör Olarak Dini ve Manevi Eğilimlerin Etkisi'. Sözel Bildiri, 2. II. Bilsel Uluslararası Turabdin Bilimsel Araştırmalar ve İnovasyon Kongresi: Tam Metin Kitabı. Ed. Seyithan Can. 345-359. Mardin: Astana Yayınları, 2024.	