



# Kanser Hastalarında Umutsuzluk ve Manevi Bakım Algısının Değerlendirilmesi

## Assessment of Hopelessness and Spiritual Care Perception in Cancer Patients

**Gülden Atan<sup>1</sup>**, **Zülfünaz Özer<sup>2</sup>**, **Gülcan Bahçecioğlu Turan<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Yüzüncü yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Van, TURKEY.

<sup>2</sup>İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, TURKEY.

<sup>3</sup>Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Elazığ, TURKEY

### Öz

**Amaç:** Bu çalışma, kanser hastalarında umutsuzluğun ve manevi bakım algısının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmanın evrenini, Haziran - Eylül 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin onkoloji servisinde tedavi gören tüm kanser hastaları oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise, kanser hastalığı olup araştırmaya katılmayı engelleyebilecek fiziksel ve zihinsel bir problemi bulunmayan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterliliği sahip, 18 yaş ve üzerinde olan 125 hasta oluşturdu. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile "Kişisel Bilgi Formu", "BECK Umutsuzluk Ölçeği" ve "Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği" kullanılarak toplandı

**Bulgular:** Hastaların BECK Umutsuzluk Ölçeği puan ortalaması  $11,63 \pm 5,34$ , maneviyat ve manevi bakım ölçeği puan ortalaması  $66,54 \pm 4,90$  olarak saptandı. Hastaların yaşı ile gelecek ile ilgili duygular puanı arasında anlamlı, pozitif bir ilişki olduğu görüldü ( $r=0,183$  ve  $p=0,041$ ). Bekar hastalarla farklı bir kronik hastalığı olanların BUÖ toplam puan ortalamasının, gelecek ile ilgili duygular puan ortalamasının ve gelecek ile ilgili beklentiler puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptandı. Katılımcılardan bekar olan, ailesinde başka kanser hastası olan ve farklı bir kronik hastalığı olan hastaların maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği-toplam puan ortalaması daha yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). Ayrıca araştırmaya dahil edilen hastaların maneviyat ve manevi bakım algılarıyla umutsuzluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve doğrusal bir ilişki olmadığı sonucuna varıldı ( $p>0,05$ ).

**Sonuç:** Kanser hastaların orta düzeyde umutsuzluğa sahip olduğu belirlendi. Hastaların maneviyat ve manevi bakım algılarının yüksek düzeyde olduğu bulundu.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, manevi bakım, umutsuzluk

### Abstract

**Aims:** This study was conducted descriptively and cross-sectionally to evaluate hopelessness and spiritual care perceptions of cancer patients

**Material and Method:** The population of this study consisted of all cancer patients treated in an oncology department of a university hospital between June and September 2019. The sample of the study consisted of 125 patients who were 18 years or older, who had cancer and had no physical and mental problems that could prevent participation in the study, voluntarily accepted to participate in the study, and had cognitive competence to answer the questions. Data were collected by researchers using the "Personal Information Form", "BECK Hopelessness Scale" and "Spirituality and Spiritual Care Rating Scale" by face to face interview technique.

**Results:** Patients' BECK Hopelessness Scale score average was determined to be  $11.63 \pm 5.34$  and spirituality and spiritual care scale score average was  $66.54 \pm 4.90$ . There was a positive relation between patients' age and their emotions about the future score ( $r=0.183$  and  $p=0.041$ ). Beck hopelessness total score average, emotions about the future score average and expectations about the future score average were found to be higher in single patients and patients with a different chronic disease. Spirituality and spiritual care graduation scale total score average was found to be higher in single participants, participants with other cancer patients in the family and participants with another chronic disease ( $p<0.05$ ). Also it was determined that there was no significant and linear relationship between spirituality and spiritual care perception and hopelessness levels of the patients participated in the study ( $p>0.05$ ).

**Conclusions:** Cancer patients had moderate hopelessness. Spiritual and spiritual care perceptions of the patients were found to be high.

**Keywords:** Cancer, hopelessness, spiritual care,



## GİRİŞ

Kanser; psikolojik, sosyal, fiziksel ve manevi boyutları etkileyerek birden fazla belirtiyi içeren, tanı konulduğu andan itibaren uzun vadede tedavi ve bakım gerektiren, dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı hızla artan evrensel bir sağlık sorunudur.<sup>[1,2]</sup> Kanser, yirminci yüzyılın ilk yarısında ölüme sebep olan hastalıklarda sekizinci sırada iken, günümüzde kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır.<sup>[3]</sup>

Kanser hastaları, tanı, tedavi ve palyasyon dönemlerinde belirsizlikle birlikte oldukça yoğun duygusal, ruhsal ve davranışsal problemler yaşamaktadırlar.<sup>[4]</sup> Bu problemler nedeniyle kanser hastası olan birey umutsuzluk yaşayabilmektedir.<sup>[5]</sup> Umutsuzluk, bireyin sorunlarını çözmek ya da istediği şeyleri yapabilmek için kişisel herhangi bir seçeneğinin olmadığı ya da amaçlarına ulaşabilmek için kendi enerjisini açığa çıkartmadığı duygusal bir durum olarak ifade edilmektedir.<sup>[6]</sup> Umut; kanser hastalarının pozitif yaşam enerjisine katkıda bulunmakta, hastalık ve kayıp süresini iyileştirmekte, çaresizlik, belirsizlik ve karamsarlık gibi duyguları önlemekte ve bireylerin hastalık süreciyle daha iyi baş etmelerine, uyumlarına ve iyilik hallerinin sürdürülmesine olanak sağlamaktadır.<sup>[7]</sup> Yapılan çalışmalarda umut düzeyi yüksek olan hastaların prognozlarının daha iyi ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>[8,9]</sup> Ayrıca kanser hastalarında umudun psikolojik huzursuzluğu azaltıp, daha iyi ağrı kontrolü sağladığı ve ağrının şiddetini azalttığı bildirilmektedir.<sup>[10]</sup> Kanser hastaların umut düzeylerinin belirlenmesi ve umudu destekleyen bir hemşirelik bakımının geliştirilmesi oldukça önemli bulunmaktadır. Bakım sürecinin her aşamasında olduğu gibi tedavi sırasında da umudun kanser hastalarına güç verdiği, psikolojik destek sağlayıp onları motive ettiği, tedavinin yan etkilerini azalttığı, hastalık sürecine ve tedaviye uyumlarını artırarak daha kaliteli bir bakım süreci sağladığı bildirilmektedir.<sup>[11]</sup>

Kansere bağlı olarak ortaya çıkan psikososyal sorunlar holistik bakım anlayışı ile ele alınması gerekmektedir.<sup>[12]</sup> Holistik bakıma göre birey; bedensel, sosyokültürel, mental, emosyonel ve spirüel boyutlarıyla bir bütün olup, bu boyutlar birbirleri ile ilişkili bulunmaktadır. Holistik bakımın sağlık hizmetlerinde sunulmaya başlanması ile birlikte bireylerin manevi boyutu önem kazanmıştır.<sup>[13]</sup> Modern hemşireliğin kurucusu olan Florence Nightingale de bireylerin sağlığı için manevi gereksinimlerin, fiziksel organlar kadar önemli olduğunu vurgulayarak maneviyatın holistik bir bakım sunulmasındaki önemine dikkat çekmiştir.<sup>[14]</sup>

Türk Dil Kurumu maneviyatı; "maddi olmayan manevi şeyler (görülmeyen, duyularla sezilebilen, soyut, tinsel)" şeklinde açıklamıştır.<sup>[15]</sup> Hemşirelik literatüründeki en geniş tanımıyla maneviyat; herhangi bir dini bağlılığın dışında, bireyin hiçbir tanrısal inancı olmadan hayatın anlamı ve amacı için iç huzuru sağlamak amacıyla çaba harcamak şeklinde tanımlanmaktadır.<sup>[16]</sup> Maneviyat; bireylerin hastalıklarla baş etmesinde, iyilik halinin sağlanmasında, kronik hastalıkların tedavi ve iyileşme

sürecinde etkin bir rol oynamaktadır.<sup>[17,18]</sup> Ayrıca maneviyatın kanser hastalarında, hastalık esnasında ruh sağlığına pozitif bir etkisi olduğu belirtilmektedir.<sup>[19]</sup> Yapılan bir araştırmada maneviyatın sağlık, iyilik ve yaşam kalitesi üzerinde belirgin etkisi olduğu belirtilmekle birlikte, hastalıkların iyileşmesinde de önemli bir yeri olduğu vurgulanmaktadır.<sup>[20]</sup> Johnson ve ark.<sup>[22]</sup> (2011) manevi inancı yüksek olan hastaların umut düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Farklı bir çalışmada ise, maneviyat düzeyi yüksek onkolojik hastalarının, maneviyat düzeyi düşük olan hastalara oranla psikolojik açıdan daha iyi durumda oldukları, daha iyimser oldukları, buna karşılık daha az stres ve kaygı yaşadıkları, daha umutlu olup, daha az intihara teşebbüs ettikleri belirtilmiştir. Hemşirelik, hastaların umutları ve korkuları hakkında konuşmalarını dinlemek için ayrıcalıklı bir meslek olarak ifade edilmiştir. Onkolojik hastaların bakım ve tedavi sürecinde, hastaların bireysel özellikleri dikkate alınarak bütüncül olarak değerlendirilmelidir.<sup>[23]</sup> Bu bilgiler ışığında onkoloji hastalarında, maneviyat ve umut ile ilişkisini araştırmalarla ortaya koymak ve holistik bakımının sunumunda önemli rolleri bulunan hemşirelerin bu konudaki farkındalıklarını arttırmak son derece önemli olduğu bildirilmiştir.<sup>[13]</sup> Bu çalışma, kanser hastalarında umutsuzluğun ve manevi bakım algısının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Kesitsel tanımlayıcı tipteki bu çalışma bir üniversite hastanesinin onkoloji kliniğinde tedavi gören kanser hastalarının umutsuzluk düzeylerini ve manevi bakım algılarını incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

### Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Haziran - Eylül 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin onkoloji servisinde tedavi gören tüm kanser hastaları oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise, kanser hastalığı olup araştırmaya katılmayı engelleyebilecek fiziksel ve zihinsel bir problemi bulunmayan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterliliği sahip, 18 yaş ve üzerinde olan 125 hasta oluşturdu.

### Veri toplama araçları

Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile "Kişisel Bilgi Formu", "BECK Umutsuzluk Ölçeği" ve "Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği" kullanılarak toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu form hastaların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, aile tipi, çalışma durumu ve ailede başka kanser hastasının varlığı gibi demografik özellikleri içeren sorular ile hastalık tanısı, hastalık süresi ve başka bir kronik hastalığın varlığı gibi hastalıkla ilgili özellikleri içeren sorulardan oluşmaktadır.

BECK Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ): Beck tarafından 1974 yılında geliştirilen bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını 1991 yılında Seber ve 1994 yılında ise Durak

& Palabıyıköğlü yapmıştır.<sup>[24-26]</sup> Bireyin geleceğe yönelik beklentilerini ve karamsarlık düzeyini ölçmeyi amaçlayan 20 maddeli bir ölçektir. Ölçekte gelecekle ilgili duyguları içeren maddeler "1, 6.9.13.15"; güdü kaybı ile ilgili maddeler "2.3.9.11.12.16.17.20"; gelecek beklentisiyle ilgili maddeler "4.7.14.18" olarak belirlenmiştir. On bir "doğru", dokuz "yanlış" yanıtı içeren ölçek anahtarlarına göre, her uyumlu yanıt için "1", uyumsuz yanıt için "0" puan verilmektedir. Elde edilen "aritmetik" toplam "umutsuzluk" puanını oluşturmaktadır. BUÖ den alınabilecek 0-3 puan umutsuzluğun olmadığını, 4-8 hafif umutsuzluk, 9-14 orta derecede umutsuzluk ve 15 ve üstü ciddi umutsuzluk olduğunu göstermektedir.<sup>[26]</sup> Ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0,86 olarak bildirilmiştir.<sup>[25]</sup> Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,94 olarak bulundu.

Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBDÖ): McSherry ve ark.<sup>[27]</sup> tarafından maneviyat ve manevi bakım kavramlarının algılanma düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş 17 maddeli üç boyutlu bir ölçektir. Ergül ve Temel tarafından ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır.<sup>[28]</sup> Beşli likert tipli bir ölçek olup ölçekteki maddeler "1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Kararsızım, 4- Katılıyorum ve 5- Tamamen Katılıyorum" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek puanlamasında kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçek "maneviyat ve manevi bakım (6., 7., 8., 9., 11., 12., ve 14 maddeler)", "bireysel bakım (1., 2., 10. ve 15. maddeler )" ve "dinsellik (4., 5., 13. ve 16 maddeler )" alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçek üç boyutlu olmasına karşın değerlendirmede alt boyutları dikkate alınmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 69 olup puanın yüksek olması maneviyat ve manevi bakım algılarının pozitif yönde yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,76 olarak verilmiştir.<sup>[28]</sup> Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,41 olarak bulundu.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 25 paket programında yapıldı. Değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzdeler, aritmetik ortalama ve standart sapma olarak verildi. Sayısal değişkenlerin (yaş, kullanılan ölçek genel ve alt boyut puanları) normallikleri Kolmogorov Smirnov testi ile kontrol edildi. Veriler Independent Samples t test, Mann Whitney U testi, ANOVA testi, Kruskal Wallis, Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılarak değerlendirildi. kullanıldı. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

### Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma Van Yüzüncü yıl Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 15/05/2019 tarih 2019/05-01 sayı ile onay ve araştırmanın gerçekleştirildiği kurumdaki yazılı izin alındı. Ayrıca araştırmaya katılan bireylerden de araştırmanın amacı açıklandıktan sonra sözlü onam alındı. Ölçeklerin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlarından yazılı izin alındı.

## BULGULAR

**Tablo 1**'de araştırmaya dahil edilen hastaların sosyo-demografik ve hastalıkla ilgili bilgileri incelendi. Araştırmaya dahil edilen 125 hastanın %56'sı erkek ve yaş ortalaması 57,91±13,92 olarak saptandı. Eğitim durumları incelendiğinde; %48'i okur yazar değil iken %33,6'sının ilköğretim, %14,4'ünün lise ve %4'ünün ise üniversite ve üzeri olduğu görüldü.

**Tablo 1.** Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Kadın	55	44
	Erkek	70	56
Eğitim Durumu	Okur yazar değil	60	48
	İlköğretim	42	33,6
	Lise	18	14,4
	Üniversite ve üzeri	5	4
Medeni Durum	Evli	70	56
	Bekar	55	44
Çalışma Durumu	Çalışıyor	7	5,6
	Çalışmıyor	118	94,4
Biriyle Yaşama Durumu	Yalnız	38	30,4
	Eşim ile	65	52
	Akrabalarım ile	22	17,6
Sosyal destek Durumu	Evet	56	44,8
	Hayır	69	55,2
Ailede Başka Kanser Hastasının Olma Durumu	Evet	90	72
	Hayır	35	28
Klinik Tanı	Mide kanseri	33	26,4
	Kolon kanseri	20	16
	Akciğer kanseri	14	11,2
	Meme kanseri	11	8,8
	Lenf kanseri	9	7,2
	Pankreas kanseri	7	5,6
	Gırtlak kanseri	7	5,6
	Over kanseri	6	4,8
	Testis kanseri	6	4,8
	Cilt kanseri	6	4,8
	Prostat kanseri	3	2,4
	Rahim kanseri	3	2,4
Hastalık Süresi	0-6 ay	17	13,6
	7 ay-1 yıl	62	49,6
	2-5 yıl	44	35,2
	5 yıl ve üzeri	2	1,6
Farklı Kronik Hastalık Durumu	Evet	76	60,8
	Hayır	49	39,2
Farklı Kronik Hastalık	Diyabet	15	19,74
	Kr. Gastrit	16	21,05
	Hipertansiyon	28	36,84
	Astım	17	22,37
Yaş ortalaması (Ort ±SS)		57,91±13,92	

**Tablo 2.** incelendiğinde araştırmadaki hastaların MMBDÖ puan ortalamasının 66,54±4,90 olduğu görülmektedir. Araştırmadaki hastaların BUÖ puan ortalamasının ise 11,63±5,34 olduğu saptandı.

**Tablo 2.** Hastaların MMBDÖ ve BUÖ Puan Ortalamaları

	Ort.	SS	Min.	Maks.
BUÖ- Toplam	11.63	5.34	2.00	20.00
Gelecek ile ilgili duygular	3.26	1.89	0.00	5.00
Motivasyon kaybı	4.04	2.20	0.00	8.00
Gelecek ile ilgili beklentiler	3.47	1.46	0.00	5.00
MMBDÖ- Toplam	66.54	4.90	46.00	75.00

Araştırmaya katılan hastaların yaşı ile gelecek ile ilgili duygular puanı arasında anlamlı, doğrusal, aynı yönlü ve zayıf bir ilişki olduğu görüldü ( $r=0,183$  ve  $p=0,041$ ). Yaş ile BUÖ, motivasyon kaybı, gelecek ile ilgili beklentiler ve MMBDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı (her biri için  $p>0,05$ ).

Araştırmaya dahil edilen hastaların medeni durumlarına ve farklı bir kronik hastalığın olmasına göre gelecek ile ilgili duygular puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi; buna göre bekar hastaların ve farklı bir kronik hastalığı olanların gelecek ile ilgili duygular puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Ayrıca bireylerin kiminle yaşadıklarına göre gelecek ile ilgili duygular puan ortalamaları arasındaki farkın da anlamlı olduğu; bu farkın yalnızca eşim ile ikilisinden kaynaklandığı ve yalnız yaşayan bireylerin gelecek ile ilgili duygular puan ortalaması, eşi ile yaşayanlara göre daha yüksek olduğu görüldü. Yine araştırmaya dahil edilen bireylerin hastalık teşhis zamanı bakımından gelecek ile ilgili duygular puan ortalamaları incelendiğinde; 7 ay-1 yıl ve 2-5 yıl sürede teşhis konulan bireylerin gelecek ile ilgili duygular puan ortalaması, 0-6 ayda teşhis konulan bireylere göre anlamlı düzeyde yüksekti (**Tablo 3**, her biri için  $p<0,05$ ).

**Tablo 3.** Hastaların Demografik ve Bazı Klinik Bilgileri Bakımından BUÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.

		Gelecek ile ilgili duygular	p	Motivasyon kaybı	p	Gelecek ile ilgili beklentiler	p	BUÖ	p
Cinsiyet	Kadın	3,18±1,96	0,711	4,07±2,18	0,876	3,45±1,61	0,774	11,53±5,61	0,964
	Erkek	3,31±1,85		4,01±2,23		3,49±1,35		11,71±5,15	
Eğitim Durumu	Okur yazar değil	3,18±1,94	0,579	4,13±2,13	0,140	3,4±1,56	0,091	11,57±5,49	0,132
	İlköğretim	3,07±1,93		3,62±2,17		3,29±1,38		10,83±5,16	
	Lise	3,61±1,85		4,17±2,38		3,78±1,31		12,39±5,33	
	Üniversite ve üzeri	4,4±0,55		6±1,87		4,8±0,45		16,4±2,7	
Medeni Durum	Evlü	2,89±1,86	0,006*	3,81±2,29	0,183	3,16±1,57	0,014*	10,69±5,54	0,032*
	Bekar	3,73±1,84		4,33±2,07		3,87±1,22		12,84±4,84	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	3,57±1,9	0,744	4,29±2,69	0,790	3,71±1,6	0,595	12,57±6,24	0,587
	Çalışmıyor	3,24±1,9		4,03±2,18		3,46±1,46		11,58±5,3	
Biriyle Yaşama Durumu	Yalnız	3,84±1,78	0,044**	4,45±2,16	0,141	3,89±1,13	0,186	13,08±4,55	0,138
	Eşim ile	2,98±1,84		3,66±2,23		3,29±1,48		10,8±5,47	
	Akrabalarım ile	3,05±2,08		4,45±2,06		3,27±1,8		11,59±5,87	
Aile Tipi	Çekirdek	3,09±1,99	0,511	4,11±2,45	0,815	3,37±1,53	0,633	11,43±5,89	0,966
	Geniş	3,38±1,82		3,99±2		3,55±1,41		11,79±4,91	
Sosyal Destek Durumu	Evet	3,48±1,81	0,231	4,52±2,1	0,028*	3,73±1,47	0,044*	12,59±5,12	0,064
	Hayır	3,07±1,95		3,65±2,22		3,26±1,43		10,86±5,42	
Ailede Başka Kanseri Hastasının Olma Durumu	Evet	3,44±1,88	0,054	4,09±2,14	0,683	3,68±1,34	0,026*	12,08±5,16	0,166
	Hayır	2,77±1,86		3,91±2,37		2,94±1,64		10,49±5,69	
Hastalık Süresi	0-6 ay	2,06±1,92	0,024**	3,41±2,58	0,101	3,12±1,45	0,215	9,06±5,63	0,042**
	7 ay-1 yıl	3,4±1,87		4,1±2,26		3,42±1,48		11,89±5,44	
	2-5 yıl	3,43±1,8		4,05±1,88		3,61±1,45		11,93±4,8	
	5 yıl ve üzeri	5±0		7,5±0,71		5±0		19±1,41	
Farklı Kronik Hastalık Durumu	Evet	3,75±1,71	0,001*	4,41±1,97	0,015*	3,84±1,29	0,001*	12,97±4,6	0,002*
	Hayır	2,49±1,92		3,47±2,42		2,9±1,54		9,55±5,76	
Farklı Kronik Hastalık	Diyabet	3,6±1,8	0,832	4,53±1,92	0,898	3,8±1,42	0,877	12,87±4,5	0,709
	Kr. gastrit	3,94±1,73		4,69±1,92		4±1,26		13,63±4,7	
	Hipertansiyon	4±1,39		4,36±2,08		3,89±1,2		13,36±4,32	
	Astım	3,29±2,11		4,12±2,03		3,65±1,41		11,82±5,22	

\* p&lt;0,05 ve Mann Whitney U testi kullanıldı. \*\* Kruskal Wallis testi kullanıldı.



Araştırmaya dahil edilen hastalarda sosyal desteği olanların, farklı bir kronik hastalığı bulunanların motivasyon kaybı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi. Katılımcılarından bekar olanların, sosyal desteği olan, farklı bir kronik hastalığı olan ve ailesinde başka kanser hastası olan hastaların gelecek ile ilgili beklentiler puan ortalaması anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı (**Tablo 3**, her biri için  $p<0,05$ ).

Araştırmaya katılan bekar olan ve farklı bir kronik hastalığı olan bireylerin BUÖ puan ortalaması anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. Aynı şekilde bireylerin hastalık teşhis zamanı bakımından BUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu; buna göre teşhis zamanı 5 yıl ve üzeri olan bireylerin BUÖ puan ortalaması, teşhis zamanı 0-6 ay, 7 ay-1 yıl ve 2-5 yıl olan bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edildi (**Tablo 3**, her biri için  $p<0,05$ ). Diğer karşılaştırmalar da ise istatistiksel olarak anlamlı bulgulara rastlanmadı (**Tablo 3**, her biri için  $p>0,05$ ).

Katılımcılardan bekar olan, ailesinde başka kanser hastası olan ve farklı bir kronik hastalığı olan hastaların maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği-toplam puan ortalaması anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (**Tablo 4**, her biri için  $p<0,05$ ). Diğer karşılaştırmalar incelendiğinde herhangi bir anlamlı farklılık bulunamadı (**Tablo 4**, her biri için  $p>0,05$ ).

Araştırmaya dahil edilen hastaların maneviyat ve manevi bakım algılarıyla umutsuzluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve doğrusal bir ilişki olmadığı sonucuna varıldı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.** Hastaların Demografik ve Bazı Klinik Bilgileri Bakımından MMBDÖ Puanlarının Karşılaştırılması

		MMBDÖ Toplam	p
Cinsiyet	Kadın	66,71±4,54	0,850
	Erkek	66,4±5,2	
Eğitim durumu	Okuryazardeęil	67,13±4,82	0,455
	İlköğretim	66,57±3,74	
	Lise	64,5±6,9	
	Üniversiteveüzeri	66,4±5,81	
Medeni durum	Evlü	65,79±4,87	0,016*
	Bekar	67,49±4,83	
Çalışma durumu	Çalışıyor	65,14±9,89	0,525
	Çalışmıyor	66,62±4,51	
Biriyle Yaşama Durumu	Yalnız	66,95±5,25	0,334
	Eşimile	66±5	
	Akrabalarımile	67,41±3,9	
	Geniş	67,41±3,99	
Sosyal Destek Durumu	Evet	66,77±4,81	0,645
	Hayır	66,35±5,01	
Ailede Başka Kanser Hastasının Olma Durumu	Evet	67,37±3,97	0,021*
	Hayır	64,4±6,33	
Hastalık Süresi	0-6ay	63,47±7,26	0,112
	7ay-1yıl	66,6±4,8	
	2-5yıl	67,45±3,41	
	5yılveüzeri	70,5±2,12	
Farklı Kronik Hastalık Durumu	Evet	67,43±4,35	0,009*
	Hayır	65,14±5,41	
Farklı Kronik Hastalık	Diyabet	67,27±3,61	0,839
	Kr,gastrit	66,75±5,73	
	Hipertansiyon	67,32±4,54	
	Astım	68,41±3,2	

\* $p<0,05$  ve Mann Whitney U testi kullanıldı,

## TARTIŞMA

Bu çalışma kanser hastalarında umutsuzluğun ve manevi bakım algısının incelenmesi amacıyla yapıldı. Çalışmada kanser hastaların BUÖ toplam puan ortalaması 11,63±5,34 olarak saptandı (**Tablo 2**). Bu çalışma sonucunda hastaların orta düzeyde umutsuzluğa sahip oldukları söylenebilir. Bu çalışmaya benzer şekilde Mystakidou ve ark.<sup>[29]</sup> (2008) ve Somasundaram ve ark.<sup>[30]</sup> (2016) palyatif bakım tedavisi alan kanser hastalarıyla yaptıkları çalışmada, hastaların BUÖ puan ortalamasını sırasıyla 9,93±7,38 ve 12,37±7,06 olarak saptamıştır. Bu çalışmanın aksine Tan ve Karabulutlu'un<sup>[31]</sup> (2005), Madani ve ark.<sup>[32]</sup> (2019) ve Nehir ve ark.<sup>[33]</sup> (2019) kanser hastalarıyla yaptığı çalışmada sırasıyla BUÖ puan ortalaması 6,5±3,6, 5,93±4,71 ve 8,20±6,72 olarak saptanmıştır. Yıldırım ve ark.<sup>[34]</sup> (2009) metastatik ve terminal dönem kanser hastalığı olmayan hastalarla yaptığı çalışmada da BUÖ puan ortalaması 5,20±4,39 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada BUÖ puanının benzer çalışmalara göre yüksek olmasının sebebi örnekleme yer alan bireylerin yaş ortalamasının yüksek olmasından kaynaklı olabilir. Ayrıca hastalar yeterli sosyal destek aldıklarını ifade etmiş olmalarına rağmen; sosyal desteğin depresyon ve umutsuzluk gibi negatif duyguları azalttığı düşünülürse<sup>[35]</sup> hastaların aldıkları sosyal desteğin yetersiz olduğu söylenebilir.

**Tablo 2**'de, gelecekle ilgili duyguların 3,26±1,89, motivasyon kaybının 4,04±2,20 ve gelecekle ilgili beklentiler puan ortalamasının 3,47±1,46 olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızın aksine Nehir ve ark.<sup>[33]</sup> (2019) kanser hastalarıyla yaptıkları çalışmada gelecekle ilgili duyguların 1,80±1,99, motivasyon kaybının 3,04±2,83 ve gelecekle ilgili beklentiler puan ortalamasının 2,67±1,77 olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında bu çalışmadaki hastaların daha umutsuz olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada yaş ile "gelecek ile ilgili duygular" alt boyut puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ( $r=0,183$  ve  $p=0,041$ ); ve buna göre bireylerin yaşı arttıkça gelecek ile ilgili duygularının da arttığı söylenebilir. Bu çalışma ile benzer şekilde Chan ve Li<sup>[36]</sup> (2002) yaşla birlikte umutsuzluğun arttığını saptamıştır. Ancak bu çalışmanın aksine yapılan bazı çalışmalarda ise yaş ile BUÖ puanı arasında önemli negatif bir ilişki olduğu ve yaş arttıkça umutsuzluğun azaldığı saptanmıştır.<sup>[37-39]</sup> Ayrıca çalışmamızda yaş ile BUÖ toplam puanı, "motivasyon kaybı" ve "gelecek ile ilgili beklentiler" alt boyut puan ortalaması arasında önemli bir ilişki olmadığı saptandı (**Tablo 2**;  $p>0,05$ ). Bizim çalışmamıza benzer şekilde Yıldırım ve ark.<sup>[34]</sup> (2009) ve Öztunç ve ark.<sup>[35]</sup> (2013) yaptığı çalışmada da yaş ile BUÖ puanı arasında önemli bir fark bulunmamıştır. Bu çalışmada medeni durum ile BUÖ toplam puanı, "gelecek ile ilgili duygular" ve "gelecek ile ilgili beklentiler" alt boyut puan ortalaması arasında önemli bir ilişki olduğu ve bekar bireylerin daha umutlu olduğu saptandı. Bu sonuca bekar hastaların aile sorumluluklarının ve gelecekle ilişkili kaygılarının daha az olması gibi durumlarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada yalnız yaşamayanların yalnız yaşayanlara göre "gelecek ile ilgili duygular" alt boyut puan ortalaması daha düşük bulunup daha fazla umutlu oldukları

saptandı. Bener ve ark.<sup>[39]</sup> (2017), Duggleby ve ark.<sup>[40]</sup> (2013) ve Rustoen ve Wiklund<sup>[41]</sup> (2000) çalışmasında da bu çalışma bulgusuna benzer sonuçlar saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda sosyal desteğin kanser tanısı alan bireylerin umudu üzerinde önemli bir faktör olduğu ve sosyal destek ile umut arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür.<sup>[33,42,43]</sup> Ancak bu çalışmada sosyal desteği olanların olmayanlara göre daha fazla umutsuzluk içinde olduğu saptandı. Literatürün aksine bu çalışmada elde edilen bulgulara göre, sosyal desteklerinin yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir.

Bu çalışmada ailesinde başka kanser hastasının olma durumu ile "gelecek ile ilgili beklentiler" alt boyut puan ortalaması arasında önemli bir ilişki olduğu ve ailesinde başka kanser hastası olan hastaların daha umutsuz olduğu saptandı. Bu bireyler ailesinde kanser vakasını ve sürecini yaşadıklarından dolayı geleceğe umutlu bakmayabilirler.

Bu araştırmada hastalık süresi ile BUÖ toplam puanı ve "gelecek ile ilgili beklentiler" alt boyut puan ortalaması arasında önemli bir ilişki olduğu ve hastalık süresi arttıkça hastaların daha umutsuz olduğu saptandı. Gümüş ve ark.<sup>[44]</sup> (2011) yaptığı çalışmada, kronik hastalığın doğası olarak uzun süren tedavi süreci ve yan etkilerden dolayı hastalarda pozitif algılarda azalmaya ve umutsuzluğa sebep olduğu belirtilmektedir. Bu sonuç çalışmamızın bulgusunu destekler niteliktedir. Bizim çalışmamızın aksine Fadiloğlu ve ark.<sup>[35]</sup> (2006) meme kanserli hastalarla yaptığı çalışmada, Vellone ve ark.<sup>[45]</sup> (2006), Aslan ve ark.<sup>[46]</sup> (2007) Öztunç ve ark.<sup>[47]</sup> (2013) kanser hastalarıyla yaptıkları çalışmada hastalık süresi ile umutsuzluk arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Literatürde kanser hastalarının hastalık sürecinin her aşamasında çeşitli ve karmaşık davranışsal duygusal ve ruhsal tepkileri gösterebildikleri bulunmuştur.<sup>[48,49]</sup> Bu sonuç; çalışmadaki hastaların yaşadıkları bölgenin sosyokültürel yapısının farklı olmasından kaynaklı olabilir.

Çalışmada kanser hastalarında, başka bir kronik hastalığın olma durumuna göre BUÖ toplam puanı, gelecek ile ilgili duygular, motivasyon kaybı ve gelecek ile ilgili beklentiler alt boyut puan ortalaması daha yüksek bulunup hastaların daha umutsuz olduğu saptandı. Ercan'ın<sup>[50]</sup> (2016) yaptığı çalışmada farklı bir kronik hastalığın olma durumunun umutsuzluğu artırdığını bildirilmektedir. Farklı çalışmalarda da başka kronik hastalığı olan bireylerin motivasyon kayıplarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir.<sup>[51,52]</sup> Birden fazla kronik hastalık durumunda, bireyler farklı semptomlarla baş etmek, farklı tedavileri sürdürmek ve fonksiyonel sınırlılıklar oluşturması nedeniyle kişilerde umutsuzluk, gelecek ile ilgili duygu ve beklentileri azalttığı ve motivasyon kaybı oluşturabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada kanser hastaların MMBDÖ toplam puan ortalaması 66,54±4,90 olarak saptandı (**Tablo 2**). Hastaların yüksek düzeyde maneviyat ve manevi bakıma sahip oldukları söylenebilir. Doğan'ın<sup>[53]</sup> (2018) kronik hastalığı olmayan yaşlı bireylerle yaptığı çalışmada MMBDÖ toplam puan ortalaması 52,07±9,81 olduğu ve orta düzeyde maneviyat ve manevi bakım sergilendiği görülmektedir. Yazgan'ın<sup>[54]</sup> (2014) kanser

hastası olan ve olmayan bireylerle yaptığı çalışmada; kanser hastası olan bireylerin dini tutumunun kanser hastası olmayan bireylerden daha olumlu olduğu bildirmiştir. Üstündağ'ın<sup>[55]</sup> (2013) kanser hastalarında yaptığı çalışmada; bireylerin %92,2'sinin şifa bulmak için kültürel ve dini uygulamalara başvurduğunu ifade etmiştir. Literatürde kanser hastalarının dini uygulamaları fazla kullandığını belirten farklı çalışmalar da yer almaktadır.<sup>[56,57]</sup> Daştan ve Buzlu'nun<sup>[19]</sup> (2010) meme kanserli hastalar üzerinde manevi bakımı tartıştıkları derlemelerinde, manevi bakımın kanser hastaları üzerinde yaşam kalitesini artırıcı ve umut duygularını geliştirici etkisinin yüksek olduğu sonucuna varmışlardır.

Çalışmamızda bekar kanser hastaların maneviyat ve manevi bakım toplam puan ortalamasının evlilere göre daha yüksek olduğu belirlendi (**Tablo 4**, p:0,016). Bizim çalışmamızın aksine Doğan'ın<sup>[53]</sup> (2018) kronik hastalığı olmayan yaşlı bireylerle, Şahin ve Özdemir'in<sup>[58]</sup> (2016) hemşirelerle ve Jadidi ve ark.<sup>[59]</sup> (2015) yaşlı bireylerle yaptıkları çalışmada evli bireylerin maneviyat ve manevi bakım toplam puan ortalamasının bekarlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç; hastaların kendi dünya görüşü ve maneviyat ve manevi bakım kavramlarını yorumlarına bağlı subjektif bir kavram olmasıyla açıklanabilir.<sup>[28]</sup>

Çalışmamızda ailesinde başka kanser hastası olanların maneviyat ve manevi bakım toplam puan ortalamasının ailesinde başka kanser hastası olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi (**Tablo 4**, p:0,021). Yapılan bir çalışmada kanserli hastalara bakım verenlerin manevi duygularının kuvvetli olduğu gösterilmiştir.<sup>[60,61]</sup> Ailesinde kanser hastası olan bireylerin yaşamlarında oluşan olumsuzluklar ve artan stres ile baş etmek için manevi uygulamalara yöneldikleri böylece maneviyatlarının iyi düzeyde olduğu bildirilmiştir.<sup>[62]</sup> Ayrıca maneviyat, ölüm korkusu gibi büyük sorunlarla mücadele ederken bireylere yaşam umudu vererek ve hayattan anlam çıkarmalarına yardımcı olmakta; ölümün ve yaşamın sırrını anlama becerisi kazandırmaktadır.<sup>[53]</sup> Bu sonuç; bireylerin yakınlarının sağlık sorunlarından etkilendiği bundan dolayı manevi boyuta daha fazla önem verdikleri ve yakınlarının manevi gereksinimlerine duyarlı oldukları düşünülebilir.

Çalışmamızda başka bir kronik hastalığı olanların maneviyat ve manevi bakım toplam puan ortalamasının başka bir kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4, p:0,009). Wallace ve O'Shea<sup>[63]</sup> (2007) maneviyatın kronik hastalıklarla başa çıkmaya yardımcı olduğunu ifade etmiştir. Modjarrad<sup>[64]</sup> (2004) maneviyatın, hastalıkları giderdiği ve zorluklarla baş etmeyi kolaylaştırdığını bildirmiştir. Grant<sup>[65]</sup> (2004) ise; maneviyatın bireylere iç huzur ve başa çıkma enerjisi verdiğini, kendini tanımayı kolaylaştırdığını ve fiziksel rahatlama sağlamaya yardımcı olduğunu vurgulamıştır. Bireylerin sahip oldukları dini inançları ve kültürel değerleri hastalıklarıyla baş etme mekanizmasında kullandıkları söylenebilir. Çalışmamızda kanser hastaların maneviyat ve manevi bakım algılarıyla umutsuzluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olmadığı sonucuna varıldı (p>0,05). Bizim çalışmamızın aksine literatürde yapılan çalışmalarda maneviyat

ve umutsuzluk arasında ters bir ilişki olduğu yani maneviyat arttıkça umutsuzluğun azaldığı belirtilmektedir.<sup>[19,53,66-68]</sup> Bizim çalışmamızdaki bu farklılığın sebebi hastaların maneviyat ve manevi bakım algıları yüksek olsa da hastalıkla baş etme yöntemi olarak maneviyatı yeteri kadar kullanamamalarından ve bu konuda yeterli destek görmemelerinden kaynaklandığı ve buna bağlı umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Literatürde akıl, beden ve ruh arasında uyumsuzluğun yaşandığı kriz zamanlarında, hemşirelerin bireyin kaygılarını dinleme, empati yapma gibi manevi bakım girişimlerinde bulunmasının hastaların ağrı ve anksiyetesini azalttığı,<sup>[69-71]</sup> fizyolojik, psikolojik ve mental rahatlığı ve iletişimi artırdığı, iyileşme sürecini olumlu etkilediği belirlenmiştir.<sup>[71,72]</sup> Bu nedenle hemşirelerin bireyin kendini güçlü hissetmesine, hastalıklarla ve getirdiği sorunlarla manevi baş etme stratejileri geliştirmesine ve bu stratejileri uygulamasına destek olması sağlanabilir.

## SONUÇ

Sonuç olarak; Çalışmamızdaki kanser hastaların orta düzeyde umutsuzluğa sahip olduğu belirlendi. Hastaların medeni durumu, biriyle yaşama durumu, ailesinde başka kanser hastasının olma durumu, başka bir kronik hastalığın varlığı, teşhis edilme zamanı ve sosyal desteğin olma durumu ile umutsuzluk düzeyi arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu tespit edildi. Hastaların maneviyat ve manevi bakım algılarının yüksek düzeyde olduğu bulundu. Ailesinde başka kanser hastasının olma durumu ve başka bir kronik hastalığın varlığı ile maneviyat ve manevi bakım düzeyi arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu tespit edildi. Ayrıca çalışmamızda hastaların maneviyat ve manevi bakım algılarıyla umutsuzluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olmadığı saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda,

- Bakım verilen bireylerin; maneviyat algısını etkileyen faktörler göz önünde bulundurulması önerilmektedir.
- Hemşirelik girişimleri bireylerin maneviyatına gereken önemi verecek şekilde planlanmalıdır.
- Hemşirenin başkalarının manevi gereksinimlerini fark edebilmesi için, öncelikle kendi maneviyatını keşfetmesi gerektiği göz önüne alındığında bu konuda hizmet içi eğitimler verilerek bilgi, beceri ve yaklaşımlarının artırılması önerilebilir.
- Hastaların sosyal desteklerinin güçlendirilmesinin sağlanması önerilebilir.
- Çalışmanın daha geniş ve farklı örneklem gruplarıyla yapılması önerilebilir.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırma, Van ilinde onkoloji kliniğinde yatan hastalar ile sınırlıdır ve bu araştırmanın sonuçları çalışmada yer alan grubun dışındaki hastalara genellenemez.

## ETİK BEYANLAR

**Etik Kurul Onayı:** Araştırma Van Yüzüncü yıl Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 15/05/2019 tarih 2019/05-01 sayılı ile onay ve araştırmanın gerçekleştirildiği kurumdan yazılı izin alındı.

**Aydınlatılmış Onam:** Bu çalışmaya katılan hasta(lar)dan yazılı onam alınmıştır.

**Hakem Değerlendirme Süreci:** Harici çift kör hakem değerlendirmesi.

**Çıkar Çatışması Durumu:** Yazarlar bu çalışmada herhangi bir çıkarıya dayalı ilişki olmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışmada finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Yazar Katkıları:** Yazarların tümü; makalenin tasarımına, yürütülmesine, analizine katıldığını ve son sürümünü onayladıklarını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

1. Şentürk S, Bıçak D, Akça D. Kanserli hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. Sağlık Akademisyenleri Derg 2018;5:35-9.
2. Karabulutlu EY, Karaman S. Kanser hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Derg 2015;2(3):271-84.
3. Karabuğa H, Pinar R. Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Turkish Journal of Research & Development in Nursing 2013;15(2):1-16.
4. Tuncay T. Genç Kanser Hastalarının Hastalık Anlatılarının güçlendirme Yaklaşımı temelinde analizi. Toplum ve Sosyal Hizmet 2009;20(2):69-88.
5. Şentürk V, Yaylı M, Civelek A. Bir hastanın güncesi: kemik iliği nakli yapılan hastalara psikososyal yaklaşım. Kriz Derg 2012;12(1):55-65.
6. Öz F. Ümit ve Ümitsizlik İçinde: Öz F (ed). Sağlık Alanında Temel Kavramlar, 2 Baskı. Ankara, Mattek matbaacılık 2010;189.
7. Fadiloğlu Ç, Cantilav Ş, Yıldırım YK, Tokem Y. Meme kanserli kadınlarda umutsuzluk düzeyi ve baş etme davranışları arasındaki ilişki. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006;22:147-60.
8. Kelleci M. Kanser hastalarının umudunun geliştirilmesine yönelik hemşirelik girişimleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005;6(1):41-7.
9. Baljani E, Kazemi M, Amanpour E, Tizfahm T. The relationship between religion, spiritual well-being, hope and quality of life in patients with cancer. Basic & Clinical Cancer Research 2014;6:28-36.
10. Rawdin B, Evans C, Rabow MW. The relationships among hope, pain, psychological distress, and spiritual well-being in oncology outpatients. J Palliat Med 2013;16:167-72.
11. Wakiuchi J, Marchi JA, Norvila LS, Marcon SS, Sales CA. Hope of cancer patients undergoing chemotherapy. Acta Paul Enferm 2015;28:202-8.
12. Kılıç DD. Onkoloji hastalarında manevi iyiliğin umut ve depresyonla ilişkisi. Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum, Atatürk Üniversitesi, 2018.
13. Bayındır SK, Biçer S. Holistik Hemşirelik Bakımı. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2019;4(1):25-9.
14. Hutchinson M. Healing the whole person: the spiritual dimension of holistic care. 1997; URL: [http://Members.Tripod.Com/~Marg\\_Hutchison/Nurse-4.Html](http://Members.Tripod.Com/~Marg_Hutchison/Nurse-4.Html). Erişim Tarihi: 29 Aralık 2019.
15. Türk Dil Kurumu. <http://www.tdk.gov.tr>. Erişim Tarihi: 16 Eylül 2019.
16. McSherry W. Education issues surrounding the teaching of spirituality. Nursing Standard (through 2013), 2000;14(42):40-3
17. Pilger C, Santos ROP, Lentsck MH, Marques S, Kusumota L. Spiritual well-being and quality of life of older adults in hemodialysis. Rev Bras Enferm, 2017;70:689-96.



18. Srivastava J, Shukla H, Kaushik S, Tewari M. Assessment of distress (depression, anxiety and stress) in Indian women with breast cancer: Predictive role of spiritual well being. *Annals of Oncology* 2016;27:161-2.
19. Daştan NB, Buzlu S. Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010;3(1):73-8.
20. Kavak F, Mankan T, Polat H, Sarıtaş S, Sarıtaş S. Hemşirelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;3(1):21-4.
21. Johnson KS, Tulsy JA, Hays JC, et al. Which domains of spirituality are associated with anxiety and depression in patients with advanced illness? *J Gen Intern Med* 2011;26(7):751-8.
22. Albayrak A, Kurt E. Meme kanserli hastalarda ağrı ve uzuv kaybına (mastektomi) bağlı depresyon düzeylerinin yaşam kalitesi ve dindarlık ile ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 2016;41-81.
23. Aslan Ö, Sekmen K, Kömürçü Ş, Özet A. Kanserli hastalarda umut. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007;11:18-24.
24. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol* 1974;42(6):861.
25. Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. Umutsuzluk ölçeği: geçerlilik ve güvenilirliği. *Kriz Dergisi* 1993;1(3):139-42.
26. Durak A, Palabiyikoğlu R. beck umutsuzluk ölçeği geçerlilik çalışması. *Kriz Dergisi* 1994;2(2):311-9.
27. McSherry W, Draper P, Kendrick D. The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *Int J Nurs Stud* 2002;39(7):723-34.
28. Ergül Ş, Bayık T. ;Maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği'nin türkçe formu'nun geçerlik ve güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007;23(1):75-87.
29. Mystakidou K, Parpa E, Tsilika E, et al. Preparatory grief, psychological distress and hopelessness in advanced cancer patients. *Eur J Cancer Care* 2008;17(2):145-51.
30. Somasundaram RO, Devamani KA. A comparative study on resilience, perceived social support and hopelessness among cancer patients treated with curative and palliative care. *Indian j Palliat Care* 2016;22(2):135-40
31. Tan M, Karabulutlu E. Social support and hopelessness in Turkish patients with cancer. *Cancer Nurs* 2005;28(3):236.
32. Madani H, Pourmemari M, Moghimi M, Rashvand F. Hopelessness, perceive social support and their relationship in iranian patients with cancer. *Asia-Pac j Oncol Nurs* 2018;5(3):314-9.
33. Nehir S, Tavşanlı NG, Özdemir Ç, Akyol TA. Determination of hopelessness and the perception of illness in cancer. *OMEGA-Journal of Death and Dying* 2019;79:115-31.
34. Yıldırım Y, Sertoz OO, Uyar M, Fadiloglu C, Uslu R. Hopelessness in Turkish cancer inpatients: the relation of hopelessness with psychological and disease-related outcomes. *Eur J Oncol Nurs* 2009;13(2):81-6.
35. Oztunc G, Yesil P, Paydas S, Erdogan S. Social support and hopelessness in patients with breast cancer. *Asian Pac J Cancer Prev* 2013;14(1):571-8.
36. Chang L-C, Li I-C. The correlation between perceptions of control and hope status in home-based cancer patients. *J Nurs Res* 2002;10(1):73-82.
37. Benzein EG, Berg AC. The level of and relation between hope, hopelessness and fatigue in patients and family members in palliative care. *Palliat Med* 2005;19(3):234-40.
38. Okano Y, Okamura H, Watanabe T, et al. Mental adjustment to first recurrence and correlated factors in patients with breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* 2001;67(3):255-62.
39. Rustøen T, Wiklund I, Hanestad BR, Moum T. Nursing intervention to increase hope and quality of life in newly diagnosed cancer patients. *Cancer Nurs* 1998;21:235-45.
40. Duggleby W, Ghosh S, Cooper D, Dwernychuk L. Hope in newly diagnosed cancer patients. *J Pain Symptom Management* 2013;46(5):661-70.
41. Bener A, Alsulaiman R, Doodson L, Agathangelou T. Depression, hopelessness and social support among breast cancer patients: in highly endogamous population. *Asian Pac J Cancer Prev* 2017;18(7):1889-96.
42. Pehlivan S, Ovayolu O, Ovayolu N, Sevinc A, Camci C. Relationship between hopelessness, loneliness, and perceived social support from family in Turkish patients with cancer. *Supportive Care in Cancer* 2012;20(4):733-9.
43. Kavradım ST, Özer ZC. Kanser tanısı alan hastalarda umut. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2014;6(2):154-64.
44. Gumus AB, Cam O, Malak AT. Relationships between psychosocial adjustment and hopelessness in women with breast cancer. *Asian Pac J Cancer Prev* 2011;12(2):433-8.
45. Vellone E, Rega ML, Galletti C, Cohen MZ. Hope and related variables in Italian cancer patients. *Cancer Nurs* 2006;29(5):356-366.
46. Fadiloğlu Ç, Cantilav Ş, Yıldırım Y, Tokem Y. Meme kanserli kadınlarda umutsuzluk düzeyi ve baş etme davranışları arasındaki ilişki. *Ege Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 2006;22:147-60.
47. Aslan Ö, Sekmen K, Kömürçü Ş. Hope in cancer patients. *J Nurs College* 2007;11(2):18-24.
48. Çam O, Saka Ş, Gümüş AB. Meme kanserli hastaların psikososyal uyumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009;5(2):73-81.
49. Özkan S. *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon – Liyezon Psikiyatrisi*. Baskı. İstanbul, Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş. 1993.
50. Ercan F. Hemodiyaliz uygulanan hastaların umutsuzluk ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi*, 2016.
51. Babur S. Hemodiyaliz Hastalarının Manevi Yönelimleri ile Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Samsun. Yüksek Lisans Tezi*, 2019.
52. Yüksel Ş. Onkolojik cerrahi geçiren hastaların spiritalite ve umut durumlarının belirlenmesi. *Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Samsun. Yüksek Lisans Tezi*, 2019.
53. Doğan S. *Kronik Hastalığı Olmayan Yaşlı Bireylerde Manevi Bakım, Yaşam Kalitesi Ve Aradaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. Hemşirelik Anabilim Dalı. Kars: Kafkas Üniversitesi 2018.
54. Yazgan ED. *Kemoterapi Alan Kanserli Hastalarında Dini İnanç ve Maneviyatın Depresyon Düzeyi ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi*. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014.
55. Üstündağ S. (2013). *Kemoterapi alan kanser hastalarının semptom yönetiminde kullandıkları tamamlayıcı tedavi yaklaşımlarının yaşam kalitesine etkisi*. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.
56. Nazik E, Nazik H, Api E. Complementary and alternative medicine use by gynecologic oncology patients in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2012;13:21–5
57. Uçan Ö, Pehlivan S, Ovayolu N. The use of complementary and alternative therapies in cancer patients. *American Journal of Clinical Oncology* 2008;31:589–94.
58. Şahin ZA, Özdemir FK. Spirituality and spiritual care: a descriptive survey of nursing practices in Turkey. *Contemporary nurse* 2016;52(4):454-61.
59. Jadidi A, Farahaninia M, Janmahamadi S, Haghani H. The relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people. *Holistic Nursing Practice* 2015;29(3):128-35.
60. Fadiloğlu Ç. *Kanserli hastaya bakım veren aile üyelerinin hastalıkla başa çıkma davranışlarının incelenmesi*. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1996;12(1):21-34.
61. Reel B. Effect of counseling on quality of life for individuals with cancer and their families. *Cancer Nursing* 1994;17(2):101-2.
62. Yıldız E, Dedeli Ö, Pakyüz SÇ. *Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi*. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi 2016;13(3):216-25.



63. Wallace M, O'Shea E. Perceptions of spirituality and spiritual care among older nursing home residents at the end of life. *Holistic nursing practice* 2007;21(6):285-9.
64. Modjarrad K. Medicine and spirituality, *Student JAMA* 2000;291(23):2880.
65. Grant D. Spiritual interventions: how, when and why nurses use them. *Holistic Nursing Practice* 2004;18(1);36-4.
66. Cotton SP, Levine EG, Fitzpatrick CM, Dold KH, Targ E. Exploring the relationships among spiritual well-being, quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer* 1999;8(5):429-38.
67. Culliford L. Spirituality and clinical care: Spiritual values and skills are increasingly recognised as necessary aspects of clinical care. 2002.
68. Levine EG, Targ E. Spiritual correlates of functional well-being in women with breast cancer. *Integr Cancer Ther* 2002;1(2):166-74.
69. Carpenter K, Girvin L, Kitner W, Ruth-Sahd LA. Spirituality: a dimension of holistic critical care nursing. *Dimens Crit Care Nurs* 2008;27(1):16-20.
70. Pedro RdB, Beresin R. Nursing and spirituality. *Einstein (So Paulo)* 2010;8(1):86-91.
71. ınar F, Eti Aslan F. Spiritalizm ve hemirelik: Yoğun bakım hastalarında spiritel bakımın nemi. *J Academic Res Nurs* 2017;3(1):37-42.
72. Wong KF, Lee LY, Lee JK. Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Int Nurs Rev* 2008;55(3):333-40.