

Kanser Hastalığını Kabul, Anlamlandırma ve Açıklamada Manevi Danışmanlık Hizmetlerinin Etkisi*

The Effect of Spiritual Counseling Services on Acceptance, Meaning-Making and Explanation of Cancer

Öz

Bu araştırma, kanser tanısı konulmuş ve tedavi gördükleri hastanede Manevi Danışmanlık ve Rehberlik bölümünden manevi destek almış kişiler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda kanser hastalarının hastalığa nasıl tepki verdiği ve anlamlandığı, tanı sonrasında dini düşünce ve duygularında ne tür değişiklik olduğu, hastalıkla baş etme sürecinde dini unsurların etkisi, bu süreçteki ihtiyaçları ve manevi desteğin kendilerine katkısı ile hastanelerde yürütülen manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetine yönelik görüşleri analiz edilmiştir. Bu araştırma ile kanser hastalarından elde edilen veriler aracılığıyla onlara yönelik geliştirilecek manevi destek programlarına katkı sağlaması düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı; kanser tanılı hastalarda hastalığın nasıl algılandığı, anlamlandırıldığı ve tepkilerinin ne olduğu, kanser tanısı almasıyla dini duygu ve düşüncelerinde nasıl bir değişiklik olduğu, dini unsurların baş etme sürecine etkisini, bu süreçteki manevi destek ihtiyaçları ve hastaneden alınan manevi desteğin nasıl bir katkıda bulunduğunu, hastanelerde yürütülen manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetinin gerekliliğine ilişkin görüşleri belirlemektir. Araştırmada yöntem olarak nitel araştırma kapsamında *olgubilim* yönteminden yararlanılmıştır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji servislerinde tedavi görmüş aynı zamanda hastanede bulunan manevi danışmanlık ve rehberlik biriminden destek almış 12 kanser hastası ile görüşme yapılmıştır. Veriler Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'nün 04.09.2020 tarih ve 126 sayılı etik kurul izni doğrultusunda mülakatlar yapılarak yürütülmüştür. Araştırma sonunda elde edilen bulgulara göre; katılımcılar, hastalığı anlamlandırma, açıklama ve başa çıkma tutumlarında dini unsurları kullandıklarını ifade etmişlerdir. Kanser tanısı alan bireylerin hastalığa verdikleri tepkilerin çok olma ve inkâr, öfke, üzümlüme, tepkisizlik, korku tepkisi şeklinde oluştuğu görülmüştür. Katılımcılar kanser hastalığıyla baş etmede kendileri ve başkaları için dini ve maneviyatı birincil kaynaklar arasında göstermişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Din Psikolojisi, Manevi Danışmanlık ve Rehberlik, Manevi Destek, Kanser Hastalığı, Anlamlandırma.

Abstract

This research focused on individuals who received moral support from the Pastoral Care and Counselling service at a hospital after being diagnosed with cancer. It was observed that individuals diagnosed with cancer often experience reactions such as shock, denial, anger, sadness, unresponsiveness, and fear. The study aimed to examine how patients make sense of their illness, the changes in their religious thoughts and feelings following the diagnosis, and the impact of religious and spiritual elements on their coping process. Additionally, the research investigated the need for moral support and gathered opinions on the pastoral care service provided in hospitals. The data obtained from this research are expected to contribute to the development of moral support programs for cancer patients and their relatives. The research aimed to determine how cancer is perceived, interpreted, and reacted to by patients, how religious feelings and thoughts change after a cancer diagnosis, the role of religious elements in the coping process, the spiritual support needs during this process, and the contribution of moral support received from hospitals. The qualitative research method was employed, and interviews were conducted with a total of 12 individuals who received pastoral care and counselling services at the University of Health Sciences Samsun Training and Research Hospital. These individuals were cancer patients. The interviews were conducted in accordance with the ethics committee permission obtained from the Samsun Provincial Health Directorate on September 4, 2020 (reference number 126). Semi-structured interview questions were asked to the participants, and voice recorders were used with their permission. The personal information of the patients was stored and coded with pseudonyms to ensure confidentiality. The participants described their understanding, interpretation, and coping strategies related to their illness, emphasizing the importance of religion and spirituality as primary resources for themselves and others in dealing with cancer.

Keywords: Psychology of Religion, Pastoral Care and Counseling, Spiritual Support, Cancer Disease, Interpretation.

Salihanur İNAL

Bilim Uzmanı, salihanurinal@hotmail.com,
<https://orcid.org/0000-0001-7126-5434>
<https://ror.org/o4xk0dc21>

Orhan GÜRSU

Doç. Dr., Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, Din Psikolojisi Anabilim Dalı / Burdur Mehmet Akif Ersoy University, Faculty of Theology Department of Psychology of Religion. Orhangursul@gmail.com,
<https://orcid.org/0000-0002-7478-371X>
<https://ror.org/o4xk0dc21>

* Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde Doç. Dr. Orhan Gürsu'nun danışmanlığında yürütülen ve (2021) de tamamlanan "Onkoloji Servislerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Etkisi" adlı yüksek lisans tezi esas alınarak hazırlanmıştır.

Makale Türü-Article Type: Araştırma Makalesi/Research Article
Geliş Tarihi/Received: 26.04.2023
Kabul Tarihi/Accepted: 21.06.2023
Yayın Tarihi/Date Published: 25.06.2023

Atıf/Cite as: İnal, S., - Gürsu, O., (2023). Kanser Hastalığı Kabul, Anlamlandırma ve Açıklamada Manevi Danışmanlık Hizmetlerinin Etkisi. *Turkish Academic Research Review*, 8 (2), 957-977.

Değerlendirme/Peer-Review: Ön İnceleme: İç Hakem (Editörler). İçerik İnceleme: İki Dış Hakem/Çift taraflı körleme. Single anonymized-One internal (Editorial Board). Double anonymized-Two external.

Benzerlik Taraması/Plagiarism Checks: Yapıldı-Turnitin/Yes-Turnitin.

Yayıncu/Published: Published by Mehmet ŞAHİN Since 2016- Akdeniz University, Faculty of Theology, Antalya, 07058 Turkey.

Etik Beyan/Ethical Statement: Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur. / It is declared that scientific and ethical principles have been followed while carrying out and writing this study and that all the sources used have been properly cited. Salihanur İnal-Orhan Gürsu

Çıkar Çatışması/Conflicts of Interest: Çıkar çatışması beyan edilmemiştir. / The author(s) has no conflict of interest to declare.

Finansman/Grant Support: Bu araştırmayı desteklemek için dış fon kullanılmamıştır. / The author(s) acknowledge that they received no external funding in support of this research.

Etik Bildirim/Complaints: turkisharr@gmail.com

Telif Hakkı & Lisans/Copyright & License: Yazarlar dergide yayımlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmalarını CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır. / Authors publishing with the journal retain the copyright to their work licensed under the CC BY-NC 4.0.

Giriş

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de gerek görülme sıklığı ve gerekse de ölüm hızı ve oranı yüksek olan hastalıklar sıralamasında ikinci sırada kanser hastalığı yer almaktadır (Yasin, 2016, s. 109-110). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından rapor edilen istatistikler, kansere bağlı ölümün 2007'de 7,9 milyon iken 2030'a kadar bu rakamın 11,3 milyona çıkacağını göstermektedir (World Health Organization, 2020). Kanser tanısı almış hastalarda bedensel acıların yanında hastalığı kabullenememe, anlamlandıramama, kaygı ve depresyon gibi olumsuzluklar gözlenebilmektedir. Bu sebeplerden dolayı hasta kişilerde hastalığı açıklamada güçlük, kabullenememe, tedavi sürecindeki zorluklar, ölüm korkusu gibi durumlarla baş etmede din, maneviyat ve değerler silsilesi referans noktası olabilmektedir (Koenig vd., 2001, s. 352-353). Bu çerçevede manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri, bireylerin hastalık, kaza, kayıp gibi kriz durumlarının anlamlandırılması ve sürece uyum sağlanmasında etkili bir araç olabilmektedir (Özkan, 2017, s. 83-85). Genel olarak, gözden geçirme çalışmaları bireylerin stresli olaylardan sonra anlam oluşturma çabalarına girdiğini ve önceden sahip olunan anlamların ihlal edilmesinin psikolojik sıkıntıya katkıda bulunduğunu göstermiştir. Ayrıca anlamlandırma girişimlerinin hem niteliği hem de niceliği önemlidir. Örneğin olumsuz başa çıkma araçları (başkalarını suçlamak gibi) zayıf uyumu ortaya çıkarmaktadır (Park, 2010, s. 260).

Ülkemizde oldukça yeni olan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) hizmeti “Pastoral Care and Counselling” adı altında Batı’da 20. yüzyılın ortalarına doğru sistematik ve kurumsal hale gelen bir danışmanlık hizmetidir (Doğan, 2017, s. 1267). Bu hizmet sadece hastanelerle sınırlı olmayıp; gençlik merkezleri, sevgi evleri, huzurevleri, cezaevleri gibi birçok alanda verilmektedir (Söylev, 2020, s. 194). Türkiye’de 2015 yılında Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında gerçekleşen protokol ile hastanelerde manevi destek hizmetleri vermeye başlanmıştır. Gönüllülük ilkesi doğrultusunda hasta, hasta yakını ve sağlık personelinin dini, manevi sorularını danışabileceği ve problemlerini giderebileceği, moral ve motivasyon sağlayan bir hizmet alanı olmuştur (Gürsu, 2022, s. 31).

Din ve maneviyat, özellikle sağlık alanında destekleyici bir unsur olarak öne çıkmanın yanı sıra kanser hastalarının tanı ve tedavi ile baş etmede düzenli olarak kullandıkları kaynaklardır (Choumanova vd., 2006, s. 349-352; Purnel ve Anderson, 2009, s. 165-182). Kronik hastalığı olan hastalarla yapılan bir çalışmada maneviyat ve iyilik hali kapsamlı bir şekilde incelenmiş ve verilere göre, maneviyat ile kronik hastalıkla başa çıkma yeteneği arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bir anlamda maneviyat ve yüce bir güce olan inanç, kişinin durumunu dayanılabilir, katlanabilir bir hale gelmesine yardımcı olmaktadır (Hermanns vd., 2012, s. 195). Psikolojik sağlık ve din ilişkisini inceleyen 850 çalışmanın analiz edildiği bir diğer meta-analiz çalışmada dinin; yaşlılık, sakatlık ve ağır tıbbi rahatsızlıklar gibi stresli zaman dilimlerinde daha sık kullanıldığı ve etkili olduğu, dolayısıyla din ve maneviyatın klinik tedavide kullanılması gerektiği bilgilerine yer verilmiştir (Almeida vd., 2006, s. 242-243). Çünkü genel olarak dini inançlar ve uygulamalar, kronik hastalığı olan hastaların hissedebileceği kontrol kaybı hissini azaltma etkili olabilmektedir (McIlmurray, vd., 2003, s. 50).

Bu araştırmanın amacı; kanser tanılı hastalarda hastalığın nasıl algılandığı, anlamlandırıldığı ve tepkilerinin ne olduğu, kanser tanısı almasıyla dini duygu ve düşüncelerinde nasıl bir değişiklik olduğu, dini unsurların baş etme sürecine etkisini, bu süreçteki manevi destek ihtiyaçları ve hastaneden alınan manevi desteğin nasıl bir

katkıda bulunduğunu, hastanelerde yürütülen manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetinin gerekliliğine ilişkin görüşlerini belirlemektir.

Bu doğrultuda araştırmanın *problem ve alt problemlerini* oluşturan aşağıdaki sorulara cevap aranmaktadır:

- Hastaların kanser olma nedenine ilişkin görüşleri nedir?
- Kanser hastalığına verilen tepkiler ve hastalığı algılama şekilleri nasıldır?
- Kanser teşhisi aldıktan sonra dini duygu ve düşüncelerinde nasıl bir değişme olmuştur?
- Kanser teşhisi aldıktan sonra dini duygu ve düşüncelerinin hastalıkla başa çıkma sürecinde etkisi nedir?
- Kanser teşhisi aldıktan sonra manevi danışmanlık ve rehberlik ihtiyacı hissedilmiş midir? Neden?
- Hastaya manevi danışmanlık ve rehberlik görüşmelerinin nasıl bir katkısı olmuştur?
- Hastanede, her türlü dinî ve manevî soruların danışılabilceği bir uzmanın olması gerekli midir?

1. Yöntem

Araştırmada *yöntem* olarak nitel araştırma modellerinden olan “olgubilim” (fenomenoloji) yaklaşımı benimsenmiştir. Nitel araştırma, “gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, alguların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma” olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım, 2018, s. 73-74). Nitel desen içerisinde yer alan “Olgubilim” modeli ise ayrıntılı ve derinlemesine bir bilgiye sahip olmadığımız olguları incelemektedir. “Olgubilim araştırmalarında veri kaynakları araştırmanın odaklandığı olguyu yaşayan ve bu olguyu dışa vurabilecek veya yansıtabilecek bireyler ya da gruplardır” (Yıldırım, 2018, s. 75). “Olgubilim” modeli ayrıntılı ve derinlemesine bir bilgiye sahip olmadığımız olguları incelemektedir. Olgular içinde yaşadığımız ortam ve çevrede “deneyimler, algular, yönelimler, kavramlar ve çeşitli biçimler” şeklinde karşımıza çıkabilmektedir. Olgubilim araştırmalarında birden fazla görüşme yapılması mümkündür. Bu görüşmelerde araştırmacının elde ettiği açıklamaları görüşülen kişiye teyit ettirme imkânı olduğu için araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliği artmaktadır. “Olgubilim araştırmalarında veri analizi, yaşantıları ve anlamları ortaya çıkarmaya yöneliktir.” (Yıldırım, 2018, s. 75).

1.1. Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji servislerinde tedavi görmüş ve aynı zamanda hastanede bulunan manevi destek uzmanları tarafından destek almış 12 kanser hastası oluşturmaktadır.

1.2. Veri Toplama

Veriler Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'nün 04.09.2020 tarih ve 126 sayılı etik kurul izni doğrultusunda mülakatlar yapılarak yürütülmüştür. Araştırmaya katılacak kanser hastalarına yapılan görüşme teklifleri olumlu karşılanmış, 2 kişi haricinde geneli tarafından kabul edilmiştir. Katılımcılara yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hastalığın evresi gibi demografik bilgilerini içeren kişisel bilgi formu verilerek doldurmaları istenmiştir. Daha sonra yarı yapılandırılmış mülakat formunda bulunan sorular sorulmuş ve yapılan görüşmelerde izin alınarak ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Gizlilik ilkesi esasına uygun olarak hastaların kişisel bilgileri saklanmış ve müstear isimlerle kodlandırılmıştır.

1.3. Veri Analizi

Katılımcıların ifadeleri yazıya geçirilmiştir ve mülakat sonrasında çalışma grubunun ifadeleri tekrar tekrar okunarak deşifre edilmiştir. Mülakatlar sırasında elde edilen veriler içerik analizi yöntemiyle analiz edilmiştir. “İçerik analizinde temelde yapılan işlem, birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayabileceği bir biçimde düzenleyerek yorumlamaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2018, s. 232-249). Bu doğrultuda veriler araştırmanın problem cümleleri ışığında kodlanmış, buna bağlı olarak üst temalar bulunmuştur ve kodlar ile temalar üzerinde tekrarlayan okumalar yapılarak kod içerikleri kontrol edilmiş, gereken yerlerde değişiklikler yapılmıştır. Son aşamada ise elde edilen kodlamalardaki fazlalıkları gidermek için yakın içerikli kodlamalar birleştirilerek kod sayısı azaltılmıştır. Temaların son hali çerçevesinde elde edilen bulgular açıklanıp yorumlanmıştır.

2. Bulgular ve Yorumlar

2.1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

Aşağıda verilen tabloda görüşme yapılan bireylere ait *cinsiyet, yaş, eğitim durumu, hastalığın evresi* bilgilerine yer verilmektedir. Bilgiler görüşmenin başlangıç aşamasında araştırmacı tarafından katılımcılara sözlü olarak sorulmuş ve cevapları kaydedilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin veriler

Hasta Kişi	Cinsiyet	Yaş	Eğitim Durumu	Hastalığın evresi
Ayten	Bayan	46	Üniversite	3. Evre
Emel	Bayan	44	Üniversite	4.Evre
Esmâ	Bayan	55	İlkokul	4. Evre
Jale	Bayan	40	Üniversite	2. Evre
Ayşe	Bayan	54	İlkokul	1.Evre
Murat	Erkek	58	İlkokul	4. Evre
Ahmet	Erkek	23	Üniversite	3. Evre
Ömür	Erkek	27	Üniversite	2. Evre
Hüseyin	Erkek	45	Üniversite	3. Evre
Sadık	Erkek	63	Üniversite	4. Evre
Naciye	Bayan	66	İlkokul	4. Evre
Selma	Bayan	56	Ortaokul	3. Evre

Katılımcıların yaş durumuna bakıldığında, 2 kişi 18-30 yaş aralığında, 3 kişi 31- 45 yaş aralığında, 5 kişi 46-60 yaş aralığında, 2 kişi ise 61-75 yaş aralığında olduğu görülmekte olup yetişkin her yaş gurubundan katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcıların cinsiyet dağılımları ise 7’i bayan, 5’i ise erkek toplam 12 kişiden

oluşmaktadır. Katılımcıların eğitim durumu düzeylerine bakıldığında ise 4'ü ilkokul, 1'i ortaokul, 7 kişi ise üniversite mezunudur.

2.2. Katılımcıların Kanser Hastalığına Yakalanmaya İlişkin Nedenleri

Çalışma gurubunda yer alan katılımcılara *Neden kanser olduğunuzu düşünüyorsunuz, bu durumu nasıl ifade edersiniz?* sorusu yöneltilmiştir. Soruya ilişkin verilen yanıtlar çerçevesinde bulgulara yer verilmiştir: Bireysel Faktörler, Dini Kavram ve Sebep atfetmeyenler olarak alt temalar oluşmuştur.

Tablo 2. Kanser nedenselliğine ilişkin tema ve kodlar

Tema: Hastalığın Nedeni	Kodlar
Bireysel Faktör	Stres Genetik Yatkınlık Üzüntü
Dini Kavram	İmtihan Takdiri İlahi
Sebep Atfetmeyenler	Nedenini bilemiyorum.

Tablo incelendiğinde kanserin nedeni olarak; bireysel faktörler, dini kavram ve sebep atfetmeyenler şeklinde üçlü bir temalaşmanın olduğu görülmektedir. Bireysel faktörlere atıf yapan hastalarda neden olarak; yaşam koşullarının oluşturduğu stres faktörü, genetik yatkınlık ve aşırı üzüntü kodlarının olduğu gözlenmiştir. Hastaların, hastalık nedenlerine yönelik ifadelerine örnek verecek olursak:

“Mutlu bir hayatım vardı. Kanser olacak durumum yoktu. Lakin babamda aynı hastalığa yakalandı 7 yıl tedavi gördükten sonra vefat etti. Genetik olabileceğini düşünüyorum.” (Esmâ, 55 yaşında).

“Düşünmedim, çünkü çok dengeli ve sağlıklı beslenen birisiyim hazır gıda tüketmem kendim yapardım hep iş yerime bile kendim hazırlayıp götürürdüm. Eğlenceli arkadaşlarım da vardı. Niye oldu? Bence geçmişin yükünü hep sırtımda taşıdığın için oluyor, stresten kaynaklandığını düşünüyorum. Kızım rahatsızdı, fmf hastalığı vardı bana bir şey olsa o ne olacak diye düşünürdüm. İçimde yaşadım ama bunları.” (Ayten, 46 yaşında).

“Stres ve üzüntüden olduğunu düşünüyorum. Ben hastalandıktan 7-8 kadar sonra annemde kanser oldu. Benim hastalığıma çok üzüldü. İlk zamanlar çok ağlıyordu bana üzüntüsünden şimdi kendi de hasta oldu.” (Selma, 56 yaşında).

Hastalığın nedenini dini kavramlarla ifade eden kanser hastaları süreci çoğunlukla imtihan ve Allah'ın takdiri olarak yorumlamışlardır:

“Hiç düşünmedim. Sadece yaşamam gereken bir süreç demek ki rabbim bunu böyle uygun gördü, Allah kimseye kaldıramayacağı bir yükü yüklemeyi takdiri ilahi dedim.” (Emel, 44 yaşında).

Bazı hastalar ise hastalıkları için herhangi bir sebep ileri sürmemişlerdir:

“İlk duyduğumda kendimi suçladım acaba yediğim, içtiğim, yaşadığım mı buna sebebiyet verdi diye ama insan bilemiyor tabii ki.” (Sadık, 63 yaşında).

“Onu bilemiyorum. Çözemedim neden olduğunu. Şöyle de bir şey var ki insanın ne olacağı belli değil. Allahtan gelene eyvallah demek lazım. Her şey Allah’tan. Allah hayırlısını nasip eylesin.” (Murat, 58 yaşında).

23 yaşında üniversite öğrencisi olan Veli’nin ifadeleri ise: “Tam şu diyemiyorum, insan bilemiyor neden olduğunu. Hastalığımın da sebebini bilmiyorum açıkçası fakat belki stres ya da genetik olabilir.”

Katılımcıların ifadelerine bakıldığında birçok nedensellik algısının olduğu görülmektedir. Literatürde, Çiftçi (2007, s. 40-49) tarafından ele alınan kanser hastaları üzerinde yapılan bir araştırmada katılımcı hastaların %70’i nedensellik faktöründe hastalığın arka planında Allah’ın takdiri olduğunu, %20’si stres, %5’i genetik faktörlerle, %5’i de Çernobil Nükleer patlamasını ifade ederek çevresel faktörlerle açıklamışlardır. Kahraman’ın (2020, s. 48) çalışmasında ise akciğer kanseri hastaların hastalık nedenleri olarak gördükleri risk faktörlerinin sırasıyla; yaşlanma (%75), geçmişimdeki kötü tıbbi bakım (%62), vücut direncimin azalması (%61), bir mikrop ya da virüs (%59), şans ya da kötü talih (%56), çevre kirliliği (%48), stres ya da endişe (%41) olduğu belirlenmiştir.

2.3. Hastalarda Teşhis Sonrası Tepkiler ve Hastalık Algısı

Çalışma gurubu katılımcılarına *Kanser olduğunuzu öğrendikten sonra ilk tepkiniz ne oldu? Bu hastalığı nasıl algıladınız? Neler hissettiniz?* sorusu sorulmuştur. Yapılan mülakat sonucunda katılımcıların ifadeleri, hastalığa verilen tepki temasında İnkâr, Öfke ve Çaresizlik alt temaları içerisinde ele alınmıştır. Hastalığı algılama temasında ise dini ifadeler ve ölüm alt temalarında ele alınmıştır.

Tablo 3. Hastaların Teşhis Sonrası Tepkileri ve Hastalığı Algılama Şekline İlişkin Tema ve Kodlar

Tema:	Hastalığa Verilen Tepki ve Hastalığı Algılama	Kodlar	Alt kodlar
Hastalığa Verilen Tepki	Hastalığı Algılama	İnkâr	Şok Şaşırma
		Öfke	Suçluluk
		Kızgınlık	Sorgulama
		Çaresizlik	Tedirgin olma Korku Ağlama Ümitsizlik Üzülme Anlamlandırılmama, boşluk.
Hastalığı Algılama	Hastalığı Algılama	Dini İfadeler	İmtihan Kader Tevekkül Sabır
		Ölüm	Aile bireylerinin ne yapacağı

Tabloya göre hastalığa verilen tepki ve hastalığı anlamlandırmada; inkâr, öfke ve kırgınlık, çaresizlik, dini ifadeler ile ölüm kodlarının oluştuğu görülmektedir. Hastalık teşhisine verilen tepki temasına birkaç örnek verecek olursak: 27 yaşında olan Ömür'ün ifadesi şöyledir: “İnkâr ettim, kabullenmek istemedim ölecek miyim diye düşündüm. Başka doktorlara giderek kanser olmadığımı inanmak istedim. Fakat sonuç değişmedi tedavi görüyorum, kendimi iyi hissettirecek şeyler yapmaya çalışıyorum.”

Kişilerde teşhis sonrası verilen tepkilerde inkâr, bireyin hoşuna gitmeyen ve tehdit olarak algıladığı durumlar da içinde bulunduğu süreci yok sayma, kabul etmeme, görmezden gelme gibi tutumlar sergileyerek benliğini korumak için geliştirdiği bilinçdışı savunma mekanizmaları olarak ifade edilebilir. Katılımcı görüşme esnasında da içinde bulunduğu süreç ve hastalığıyla ilgili konuşmaktan kaçınmacı bir tutum sergilemiş ve duygu düşüncelerini kısa cümlelerle aktarmıştır. Bu durum ise inkâr sonrası gelişen öfke ya da hastalığı kabullenememe ve anlamlandırma süreçlerinin devam ettiği düşünülebilir.

Başka bir katılımcı ise şunları ifade etmektedir: “Şok oldum. O an bir şey düşünemiyorsunuz sadece aileme nasıl söyleyeceğimi düşündüm. İsyan etmedim. Sadece kemoterapi aldığım süreçte zorlandım onda da eve kapanmadım çok gezdim ve kitap okudum.” (Hüseyin, 45 Yaşında).

Teşhis sonrası verilen tepkilerde şok olma ve kaygı duygusu içerisinde olmaları kişilerin hastalık tanılarıyla karşı karşıya geldikleri dönemde hastalığı kendilerine yakıştıramama ya da hayatlarının beklenmedik bir dönemde ortaya çıkmasından kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir.

Hastalık teşhisini sorgulayan ve kırgınlıkla ifade eden katılımcının görüşleri şöyledir: “Kanser olduğumu duyduğumda dünyam başıma yıkıldı sanki... Bazen niye ben, Allah bana ceza mı verdi diye kendi kendime düşünmedim değil. Yanlış bir şey mi yaptım da bana ceza mı verdi diye. Sonra Eşime kızdım. Ciddi aile problemlerimiz var kapısına geldiğim günden beri eziyeti, sıkıntısı, bitmedi. Acaba ondan mı diye de düşündüm. Bilemiyorum” (Ayşe, 54 yaşında).

Kanser tanısı konulan hastalarda öfke sıklıkla görülen bir durumdur. Başlarda hastalığa karşı duyulan öfke sonrasında bunu sağlık çalışanlarına ve kendi yakınlarına da yansıtabilmektedir. Bir diğer sık görülen tepki ise suçluluk duygusudur, kişi bu hastalığı hak etmek için ne gibi bir hata yapmış olduğunu sorgulamaya başlar ve hastalığı, bir cezalandırma gibi görebilir (Eker ve Aslan, 2017, s. 298-303).

63 yaşında ve bağırsak kanseri olan Sadık Bey ilk tepkilerini çaresizlik olarak ifade etmiştir; “Korku içerisindeydim gayri ihtiyari ağladım. Hastalığın adı korkutuyor başta insanın. Rahatsızlıklarımı hissediyordum ama doktora gitmeye korkuyordum biyoloji öğretmeni olduğum için bir problem olduğumu hissediyordum ama karşılaşmak istemiyordum ve en son ağrılarım artınca gitmek durumunda kaldım ve teşhis konduğunda moralim dağılmıştı ve moralimi yükseltmeye çalışıyordum.”

Hastalığa karşı verilen tepkilerde ilk olarak üzülmeye, ağlama ve korku olduğu ifade edilmektedir. Bununla birlikte “hastalığın adı korkutuyor” takdiri ilahi” ifadeleri hastalık algısını ifade eden önemli bir husustur. Hastalığı algılama, anlamlandırma ve ifade etmede hastalığa ilişkin sosyal ve kültürel algıların da etkisi olabilmektedir. Katılımcının hastalığıyla ilgili “takdiri ilahi” şeklinde söylemesi anlamlandırmada dini ve manevi unsurların etki ettiği anlaşılmaktadır.

Ev hanımı olan 66 yaşındaki Naciye hanımın ifadeleri ise, “Korkmadım. Hasta olduğumu biliyordum ama hastalığının tam olarak ne olduğunu da bilmiyordum başta bu yüzden korkmadım. Tedavi olurken fark ettim, ne yapabilirim ki, elimden ne gelir.”

İfadelerdeki “hastalığının ne olduğunu bilmiyordum” ifadesi hastalıkla ilgili olumsuz ve risk faktörlerini bilemeyişi uyum sürecine olumlu katkıda bulunmuş ve kaygı oluşturacak bir zemin oluşturmadığı olarak yorumlanabilir.

40 yaşındaki Emel Hanım ise: “Kanser hastası olduğumu ilk öğrendiğimde 29 yaşındaydım 6 ve 2,5 yaşında iki çocuğum vardı. Ne yapacağımı bilemedim. Endişelendim. Çok üzül müştüm ağladım tabii” İfadelerinde bulunmuştur. Genel olarak katılımcıların ilk tepkilerinde üzülmeye, ağlama ve kaygı yaşadıkları anlaşılmaktadır.

Kanser tanısı alan kişilerde teşhis öncesi, teşhis süreci, tedavi süre ve hastalığın seyrine göre farklı psikolojik tepkiler verebilmekte ve bu tepkiler her bireyde farklılık gösterebilmektedir (Eker ve Aslan, 2017, s. 298-303). Genel olarak katılımcıların verdiği ifadelerle bakıldığında kanser teşhisine karşılık yaygın olarak korku ve tedirgin olma, ağlama ne yapacağını bilememe gibi çaresizlik hissiyatı içinde, sonrasında şok olma ve daha az olarak ise inkâr duygusu içinde tepki verdikleri anlaşılmaktadır. Literatüre bakıldığında ise Cufta (2014) tarafından kanser hastalarının başa çıkmada dini inanç ve tutumlarının rolünün ele alındığı bir araştırmada hastaların kanser tanısı aldıktan sonra tepkilerinin, %27,5’i soğukkanlılıkla, %17,5’i stres ve depresyon, %12,5’i derin bir şok, %12,5’i inkâr ve %30’u büyük bir korku yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır (Cufta, 2014, s. 108-110).

Hastalık algılarını ölümle ilişkilendiren katılımcıların ifadeleri şöyledir: “İlk yaşadığım duygu tedirginlik oldu ölecek miyim ben diye düşündüm. Ben ölürsem evlatlarım ne olacak kaygısı vardı.” (Emel, 40 yaşında).

“Bana bir şey olursa, ölürsem çocuklarım ne yapar diye düşündüm. Aklıma ilk bu geldi” (Ayten, 46 yaşında).

Her iki katılımcı da hastalık teşhisinden sonra ilk olarak ölümü ve çocuklarının durumunu düşünmüşlerdir. Buradan hareketle katılımcılar için iki durum ön plana çıkmaktadır: İlk olarak kanserin ölümle ilişkilendirilmesidir diğeri ise kanser hastalığının aile içerisindeki rollerini olumsuz etkileyeceği düşüncesiyle yetersizlik duygusu içerisine girdikleri ve hastalığın ölümle sonuçlanmasıyla da bakıma muhtaç çocuklarının durumları hakkında endişeye kapıldıkları anlaşılmaktadır. Kanser sadece bireyi etkileyen bir süreçten ziyade aile içerisinde de bir kriz olarak değerlendirilebileceği, bu durum sadece hastanın geliştirdiği bir duygu durumu olmayıp, hasta yakını katılımcılarının da ifadelerinde sıklıkla görülmektedir.

Katılımcılar hastalığı algılama şekillerinde dini unsurlarla ve çoğunlukla imtihan, takdiri ilahi kavramlarıyla ifade etmişlerdir. Kanser tanılı hastaların hastalığı algılama ve anlamlandırma süreçlerinde kültürel bağlam önem taşımaktadır. İçinde bulunduğumuz kültürel yapıda ise hastalığı algılama şekillerinde dini içeriklerden beslenmektedir (Karagöz, 2019).

Hastalığı imtihan olarak gören katılımcıların ifadeleri şöyledir: “Allahtan geldi, derdi veren Allah dermanı da verir imtihandır dedim. Tedavi edilecek bir evredeydim daha kötülerini düşününce şükrettim” (Ahmet, 23 yaşında).

“Allahtan geldi, imtihanımdır dedim, ne diyeyim. Kafama çok takmamaya çalıştım, kafama takıldığında da kendimi değiştirdim. Bu dert beni götürür diye düşünmedim.” (Murat, 58 yaşında).

Anlamlandırma sürecinde ise çoğunlukla mevcut durumu kabul etme ve anlamlandırma ihtiyaçlarını Allah'ın, irade ve kudretine yönelik izahlarda bulunarak, ilahi takdir, tevekkül, teslimiyet, şükür duygusu gibi dini unsurlar ile açıklanmıştır. Böylece dini ve manevi unsurların, kriz sürecini anlamlandırmada, yorumlamada, kabullenmede etkisinin olduğu ve bireylerde farklı şekillerde bir güç mekanizması sağladığı ifade edilebilir. Nitekim bir araştırmada manevi iyi iyilik halinin hastalık algısını olumlu yönde etkilemesi nedeniyle hastaların spiritüel iyilik hali artırıldığı; hastalık algısı ve hastalık sürecine uyumu kolaylaştırılarak yaşam kalitesinin de arttırdığı bulgularına ulaşılmıştır (Kahraman, 2020, s. 49).

Başka bir katılımcı: “Dediğim gibi ilk zamanlar çok sorguladım bu hastalık bana Allah'ın bir cezası mı diye düşündüm. Çekilecek çilem varmış.” (Ayşe 54 yaşında)

Katılımcı hastalığı bir ceza olarak algılamaktadır. Birey yaşadığı durumu şerre yorarak bu bana Allah'ın ceza mı? şeklinde yorumlayabilmektedir. Kişi kendisine sıkıntı oluşturan durumlarda Allah'ın kendisi için takdir ettiği cezayı hak etmesine neden olacak bir hata işleyip işlemediğini sorgulayabilmektedir (Ayten, 2012, s. 31).

Başka bir katılımcının ifadeleri şöyledir: “Ben kendimi şöyle inandırmaya çalıştım Allah'ın sevgili kulu olduğumu düşünerek eğer bunda da sabırlı olabilirim mükâfatlandırılacağımı düşündüm. Şanslı olduğumu düşündüm niye ben demedim.” (Jale, 40 yaşında).

Hastalığı anlamlandırma ve kabullenme de Allah inancının etkili olduğu “sabırlı olabilirim mükâfatlandırılacağımı ve şanslı olduğum düşündüm” ifadeleri hayra yorma ve olumlu düşüncenin uyum ve başa çıkma süreçlerine katkıda bulunduğu düşünülebilir. Sıkıntılı süreç içinde olan bireyler için dini inançlar, yaşadıkları bu durumun öylesine olmadığını, bu zorlu süreçlerin kişisel gelişimine ve kazanımlarına katkı sağladığı ifade edilebilir. Nitekim Salık (2017, s. 47-58) tarafından 206 çalışan üzerinde gerçekleştirilen araştırmada bireylerin olumlu düşünme becerisi ile başa çıkma yeterliği arasında pozitif bir ilişki olduğunu saptaması da bu durumu desteklemektedir.

Katılımcıların ifadelerine bütün olarak bakıldığında hastalığı algılamada çoğunlukla dini kavramlarla ifade ettiği görülmüştür. Bu sonuç alan yazında Çiftçi'nin çalışmasıyla da desteklenmektedir. Çiftçi (2007, s. 53-72), çalışmasında katılımcı kanser hastalarının %80'inin hastalığı, ders, uyarı, kader, imtihan gibi dini unsurlarla açıkladıkları sonucuna ulaşmıştır. Yine Gürsu ve İnal (2019, s. 219-239), kanser hastası ve yakınları örneklemini üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmalarında deneklerin kanser teşhisini bir imtihan olarak gördüklerini, Allah'a olan teslimiyet duygusunda, dua ve ibadetlerinde artış olduğunu ve hayatın anlamı ile ölüm üzerine sorgulamalar yaptıklarını belirlemişlerdir. Bu sonuçlar hastalığı anlamlandırma, açıklama ve algıma sürecinde dinin fonksiyonelliğini göstermesi bakımından önemlidir. Buradan hareketle din ve maneviyatın başa gelen talihsizlikleri ve ıstırapı açıklama kapasitesiyle, hastaların kanser teşhislerini ve sonuçlarını daha iyi anlamak için bir tür anlam odaklı başa çıkma imkanı oluşturduğu ifade edilebilir (Choumanova vd., 2006, s. 350). Bu nedenlerle manevi ve dini sistemlerin genellikle kansere bağlı yas gibi stresli yaşam olaylarını anlamlandırmada da etkin araçlar olduğu ifade edilmektedir (Hill ve Pargament, 2003, s. 64).

2.4. Hastalarda Hastalıkla Başa Çıkma Süreçlerinde Dini Unsurlar

Hastalara *Kanser teşhisi aldıktan sonra dini duygu ve düşüncelerinde nasıl bir değişiklik olduğu ve dini unsurların hastalıkla başa çıkma sürecinde etkisi* sorulmuştur.

Tablo 4. Hastalarda Hastalıkla Başa Çıkma Sürecinde Dini Unsurlara İlişkin Tema ve Kodlar

Tema: Dini başa çıkma	Kodlar	Alt kodlar
Dini Başa Çıkma	Dua Etmek	Rahatlama
		Sığınma
		Anlaşımla
	Zikir	Yalvarma
		Huzur
		Kaygının giderilmesi
Dini Düşünce ve Duygularda Değişiklik	Tabi, oldu.	Güçlü hissetme
		Olumlu yönde artış Sığınma ihtiyacı

Tablo 4’te katılımcıların ifadelerine göre dini başa çıkma ana temasına ilişkin *namaz kılmak, dua etmek, zikir çekmek* dini düşünce alt temaları ve duygularda değişiklik temasında ise *evet, oldu* alt temaları oluşmuştur.

Katılımcılardan diğer ibadetlere ek olarak zikir çekerek rahatladığını ifade eden katılımcıların görüşleri şöyledir:

“Tabi daha fazla tevekkül ediyorsun. Yolun sonuna geldim diğer dünya içinde hazırlık yapmam gerek eksikliklerimi tamamlayım diyorum. Eşimi çocuklarımı kendimi ölümüne hazırlamam gerektiğini düşündüm. İnsan dua edince ibadetlerini yapınca daha güçlü hissediyor. Bu süreçte ibadetler başa çıkmamda etkili oldu. Mesela tespih çekmek. Ben çok tespih çekiyorum. Yatarken kalkarken. Sürekli Allah’ı zikrediyorum. Sürekli Allah’ı anmak beni rahatlatıyor.” (Ayten Hanım, 46 yaşında).

“Allah’a teslim oldum. Daha çok yalvardım. Hastalanmadan önce de namazımı ibadetlerimi yapardım çok şükür ama ağrılarımdan olduğu yerimden kalkamadığım zamanlarda dilimi boş durmasın diye tevhit çektim, salavat çektim, zikir yaptım bunlar bana iyi geldi.” (Naciye, 66 yaşında) şeklinde kendini ifade etmiştir.

Katılımcılar hastalık öncesi ve sonrasındaki temel farklılığı “tevekkül” ve “teslimiyet” kavramıyla açıklamışlardır. Kontrol duygusunun kaybedilmesi, teşhis ve tedavi sürecindeki belirsizlik ve kaygı durumunun getirdiği stresle baş etme, gücünü aşan durumlarda sığınmak işlevi gören tevekkül ve teslimiyet anlayışı bununla birlikte sürekli Allah’ı anmak psikolojik olarak rahatlama ve dayanıklılığa katkı sağladığı ifade edilebilir (Gürsu ve Yıldırım, 2021). Katılımcının yaşamın içerisinde her anını ifade eden “yatarken kalkarken çok tespih çekiyorum” söylemi Allah ile zikir aracılığıyla manevi bağlantısını, iletişimini sürekli ve aktif olarak devam ettirme gayreti olarak düşünülebilir.

Şentürk (2010, s. 143), duayı manevi bir güç kaynağı olarak ifade etmektedir (Şentürk, 2010). Dindarlık ile ilgili yapılan araştırmalarda, bir dini inanca sahip olan bireylerin birçoğu için dua etmenin günlük hayatın ayrılmaz bir parçası olduğunu göstermektedir. Bu yönüyle dua, insan hayatında kendisini en sık gösteren dinî uygulamadır (Hökelekli, 2012, s. 68). Nitekim katılımcıların verdiği yanıtlarda da büyük çoğunlukta başa çıkma süreçlerinde duya yöneldikleri görülmüştür. Katılımcılardan 23 yaşındaki Ahmet Bey kendisini şöyle ifade etmiştir:

“Tabii ki, olumlu anlamda değişme oluyor. Allaha sığındım, namazımı kıldım, dua ettim, daha kötülerini düşündüm kendim için başka hastalar için dua ediyorum. İnşallah her şey daha iyi olur daha güzel olur. Her zaman dua ederim ama hastanede benden çok daha kötülerini gördüm ağır sancılardan bağırarlara şahit oldum bu durum kendi hastalığım için şükretmeme vesile oldu kendim için onlar için daha çok dua ettim. Sürekli dua ediyorum ve duanın pozitif etkisi olduğunu düşünüyorum.”

Başka bir katılımcı ise: “Değişme oluyor tabii ki, güçlü birisine sığınma ihtiyacı hissediyorum. İbadetlerimi tam olarak yerine getiremiyorum ama duanın iyi geldiğini söyleyebilirim.” (Ömür, 27 yaşında).

Katılımcının başa çıkma sürecinde güçlü bir varlığa sığınma ihtiyacı olduğunu ve dua ederek rahatlama yaşadığını ifade etmektedir. Çaresizliğini ve güçsüzlüğünü dua ile somutlaştırdığı ve zayıflığını dua ile bağ kurarak aşmaya çalıştığı ifade edilebilir. McCullough, duanın psikönöroimmünolojik geçiş yollarını uyarabileceğini, nöroimmünolojik, kardiovasküler ve beyin elektriği değişimlerine neden olabileceğini, duanın rahatlamayı tetiklediği böylece sağlığı desteklediğini ileri sürmektedir. Bu rahatlama neticesinde nabız düşer, kasların gerginliği azalır ve nefes alıp veriş hızı yavaşlar (McCullough vd., 2000, s. 211). Dahası dua dikkatimizi odaklamamıza yardımcı olmaktadır. Dikkatteki bu yoğunlaşma parietal lobda artan bir aktiviteye yol açmaktadır. Böylelikle dua eden kişi kendisinden daha büyük bir şeyin parçası olma duygusunu yaşamaktadır (Gürsu, 2017, s. 502-513).

Katılımcıların ifadelerine bakıldığında hastalık sonrası dini duygularında olumlu anlamda bir değişiklik olduğu anlaşılmaktadır. İbadetler ile başa çıkma süreçlerinde ise büyük oranda yaygın olarak dua ibadeti ile başa çıkıldığı, fakat bununla beraber tespih çektikleri ve kişilerde rahatlama, iyi hissetmelerine katkı sağladığı anlaşılmaktadır. Bu veriler literatür ile uyumludur. Örneğin Choumanova ve meslektaşlarının (2006, s. 351), 27 kanserli kadın hasta ile gerçekleştirdikleri çalışmada; katılımcıların kanserlerinin Tanrı'ya olan inançlarını derinleştirerek hayatlarında dine ve maneviyata artan bir vurguya yol açtığını bildirmiş ve neredeyse tüm katılımcılar, manevi inancın kanser hastalarının iyileşmesine yardımcı olabileceği inancını onayladığı bulgulanmıştır. Alcorn'un (2010, s. 581) çalışmasında ise kanserli hastaların çoğunun ($n = 53$, %78) dini düşünmenin kanser deneyimi için önemli olduğunu belirtilmiştir.

2.5. Kanser Hastalarının Manevi Danışmanlık ve Rehberlik İhtiyacı

Kanser hastalarına tanı ve tedavi sürecinde manevi danışmanlık ve rehberlik ihtiyacı hissedip hissetmeme durumlarını öğrenmek için *Kanser teşhisi aldıktan sonra manevi danışmanlık ve rehberlik ihtiyacı hissettiniz mi? Neden?* Sorusu sorulmuştur. Böylece kanser hastalarının manevi destek ihtiyaç hissetme durumları anlamaya çalışılmıştır.

Tablo 5. Hastaların Manevi Danışmanlık ve Rehberlik İhtiyacına Yönelik Tema ve Kodlar

Tema:	Manevi Danışmanlık İhtiyacı	Kodlar	Alt Kodlar
Manevi Danışmanlık ve Rehberlik İhtiyacı	Hissettim, çünkü		Dini Konularda Bilgilenme Yalnızlığın giderilmesi-sosyal destek Umut etme ihtiyacı Farklı bir bakış açısı ihtiyacı Moral motivasyon ihtiyacı Sorgulama, anlamlandırma ihtiyacı Kaygı ve korkularla başa çıkmada uzman desteği
		Hissetmedim, çünkü	Allah'a yönelme, çeşitli ibadetler, dua Aile-akraba desteği Doktor Desteği

Katılımcıların verdiği ifadelerle göre manevi danışmanlık ve rehberlik ihtiyacı temasında **hissettim çünkü** ve **hissetmedim çünkü** şeklinde iki alt tema oluşmuştur. Hastalık sürecinde hissedilen katılımcıların dini konularda bilgilenme, yalnızlığın giderilmesi, sosyal destek, umut etme ihtiyacı, farklı bir bakış açısı ihtiyacı, moral motivasyon ihtiyacı, sorgulama, anlamlandırma, uzman desteği gibi manevi danışmanlık ve rehberlik ihtiyacı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların ifadelerine bakıldığında:

“Tabii. Aklıma takılan dini sorularım vardı. Bazen ayakta duramayacak oturamayacak kadar kötü olduğumda namaz kılmadığımda kötü hissediyordum o zaman bunları soracak bir din görevlisini ihtiyaç hissettim. Bununla birlikte insanın konuşup sıkıntılarını paylaşabileceği dışarıdan bir göze ihtiyacı oluyor.” (Ayten, 46 yaşında).

Katılımcının dini konularda bilgilenme ihtiyacı hissettiği aynı zamanda farklı bakış açısına ihtiyaç hissettiği ifade edilebilir. Bir diğer katılımcı: “İnsan konuşacak birilerini ihtiyaç hissediyor tabi ki. İnsan ister istemez sebep arıyor. Niye oldu diye anlamakta zorlandım, Sağlığıma dikkat eden biriydim. Bu süreçleri yaşarken beni rahatlatıcı uzman bir destek aradım.” (Ayşe, 54 yaşında).

Katılımcı teşhis sonrasında sorgulama süreci yaşadığı ve sorgulamalarına yardımcı olacak bir uzman ihtiyacı hissettiği anlaşılmaktadır. Sorgulama kanser hastası ve yakınlarında sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Moadel ve arkadaşları (1999, s. 378), kanser hastaları örnekleminde ele aldığı araştırmada kanser hastalarının karşılanmamış varoluşsal-manevi ihtiyaçlarının %25-51 oranında olduğunu sonucuna ulaşmıştır.

Farklı bakış açısını ihtiyaç hissedilen katılımcının ifade ise şöyledir: “Bazen çok çıkmaza girdiğiniz zamanlar oluyor. Bildiğimiz şeyleri başka birinden de duymak, benim göremediğim şeyleri göstermesi yardımcı olması çok önemli bu süreçte, dışarıdan başka biriyle görüşme ihtiyacı hissettim.” (Jale, 40 yaşında)

Literatürde Sarı (2019) tarafından hastanelerde kadın doğum bölümlerinde manevi danışmanlık üzerine yapılan bir araştırmada, hastaların hayatın anlam ve amacını bulma gereksinimi, dini ritüel gereksinimi, dini insani değerlere ilişkin gereksinimler, duygusal (psikolojik) gereksinimler, sosyal gereksinimlerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kanser hastalarının hastalık sürecinde karşılaştıkları, sosyal, duygusal, bilişsel, fiziksel sorunların azaltılması, tıbbi tedaviden en iyi şekilde faydalanmasında önemli role sahiptir (Işıkhani, 2007, s. 15-29). Öte yandan maneviyatın onkoloji uzmanlarına bir kişinin kanser deneyimi bağlamında yaşam kalitesini nasıl tanımladığını anlamalarında yardımcı olmada bütünleyici bir rol oynadığına dair kanıtlara rağmen, kanser hastaları psikososyal manevi ihtiyaçlarının anlaşılmadığını ve sağlık profesyonellerinin bu manevi ihtiyaçları fark etmediğini, tedavi sürecine maneviyatı dahil etmedikleri bildirilmektedir (Maly vd., 2005, s. 535; Puchalski, 2005, s. 49; Living Beyond Cancer, 2004). Doktorların bir kişinin maneviyatını tartışma konusundaki isteksizliği çok sayıda çalışmada açıkça görülmektedir: kanser hastalarının %81'i sağlık ekibinin hiçbir üyesinin manevi veya dini inançlarını sorgulamadığını bildirmiştir (Astrow vd., 2007, s. 5753).

Manevi danışmanlık ihtiyacı hissetmediğini belirten katılımcılar ise sağlık ekibi ve arkadaş çevresinden aldığı destek ile böyle bir ihtiyaç hissetmediğini şöyle ifade etmişlerdir: “Hastalığın ilk dönemlerinde destek almak aklıma dahi gelmedi. Doktorlarım ve hemşireler destek olmaya çalıştılar. Bununla birlikte arkadaşlarımdan destekleri de önemli ilk zamanlar onlar moral vermeye çalıştı” (Sadık, 63 yaşında).

İhtiyaç duyduğu desteği ailesinden karşılanmasıyla dışarıdan böyle bir destek aramadığını ifade eden katılımcı ise: “Hastalığımla mücadelede en büyük destekçim eşim ve kızım oldu bu süreçte. O yüzden dışarıdan bir destek aramadım.” (Esmâ, 55 yaşında).

Bazı katılımcılar bu süreçteki manevi destek ihtiyaçlarını Allah’a yönelerek çeşitli ibadetler, aile-akraba desteği ve doktor desteği ile giderildiği sonucuna ulaşılmıştır. Alanyazına baktığımızda dini çevrenin sunduğu sosyal desteğin önemli olduğunu görmekteyiz. McIlmurray vd. (2001, s. 53), dini inancı olmayan hastaların, muhtemelen dini topluluklarından veya Tanrı ile ilişkilerinde ek destek bulamamalarından dolayı karşılanmamış psikososyal ihtiyaçlarının daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca, kanıtlar, güçlü dini inançları olan ve yüksek düzeyde dini aktiviteye sahip hastaların, dindar olmayan hastalara göre daha düşük düzeyde ağrı yaşadıklarını göstermektedir (Yates vd., 1981, s. 121).

2.6. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarının Kanser Hastalarına Etkisi

Araştırmamızda kanser hastalarına hastanede verilen manevi danışmanlık ve rehberlik görüşmeleri neticesinde deneyimlerini ve nasıl bir etkide bulunduğunu görmek için katılımcılara **Manevi danışmanlık ve rehberlik görüşmelerinin size nasıl bir etkisi oldu?** şeklinde soru yöneltildi.

Tablo 6. Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Hastalarda Etkisine Yönelik Tema ve Kodlar

Tema	Kodlar
Manevi Rehberlik	Dini konularda bilgilenme
	Manevi kazanımlar sağlama Tevekkül duygusu, Teslimiyet
	Ölüm Korkusunun Giderilmesi
	Varoluşsal boyut- sorgulamanın giderilmesi
Sosyal Destek	Moral motivasyon ihtiyacın giderilmesi
	Ümit etme
	Rahatlama ihtiyacının giderilmesi
	Yalnızlığın giderilmesi
Bilişsel Farkındalık	Hastalığı anlamlandırma-Kabullenme
	Farklı bir bakış açısı kazanma
	Onaylanma
	Güven duygusu

Manevi danışmanlık ve rehberliğin hastalarda etkisine yönelik tablo 6 incelendiğinde; Manevi Rehberlik, Sosyal Destek ve Bilişsel Farkındalık olmak üzere 3 temanın oluştuğunu görebiliriz. Manevi danışmanla görüşme sonrası ölüm korkusunu aşan başka bir katılımcının ifadeleri şöyledir: “Kanser hastalarının en çok karşılaştığı ölüm korkusu. Ben bu korkuyu 14 yıl boyunca yaşamadım ama 15. yılımda karşıma çıktı. Herhâlde boş bir anıma denk geldi, gafil avlandım ama manevi destek sayesinde şu anda %98 bu korkuları atmış durumdayım. Hayata daha güvenle baktığımı söyleyebilirim, en azından kendime güveniyorum (Emel, 44 yaşında).

Katılımcının ifadelerine göre manevi danışmanlık ve rehberlik ile manevi kazanımlar elde edilerek sorgulama sürecine katkıda bulunduğu şeklinde yorumlanabilir. Katılımcılardan Sadık Bey ise şu ifadelerde bulunmuştur: “Ben serviste radyoterapi alırken manevi destek uzmanıyla tanıştım, onlar ziyarete geldi ve çok anlamlı çok güzel sohbetlerimiz oldu. Maneviyatıma maneviyat kattı güçlendi diyebilirim, hayata biraz daha tutunmamı sağladı.

Yapılan manevi danışmanlık ve rehberlik görüşmeleri sonrasında kendisine moral motivasyon, yalnız hissetmeme ve rahatlmasına katkıda bulunduğunu ifade eden katılımcıların görüşleri şöyledir: “Manevi destek bize moral veriyor, birilerinin ziyaret etmesi geçmiş olsun demesi iyi oluyor.” (Esmâ, 55 yaşında).

Kişilerin sıkıntılı süreçlerde yakınlarından moral ve destek ihtiyacı hissetmeleri, duygusal ve psikolojik açıdan güçlenme ihtiyaçları normal bir süreçtir. Ancak kişinin neye ihtiyaç duyduğu bununla birlikte yardımcı olacak kişilerin rahatsız edici bir duruma sebebiyet vermeden sınırların korunarak yardımcı olması önemli bir husustur.

Manevi danışmanlık ve rehberlik sonrası kendilerinde farkındalık kazandırdığını ifade eden katılımcıların görüşleri ise şöyledir: “Böyle bir hizmetin olduğunu daha önceden bilmiyordum. Odaya ziyarete geldiklerinde haberim oldu. Ziyaretimize geldiğinde bir ihtiyacınız, sormak istediğiniz var mı diye sorduklarında konuşmak istediğimi söyledim. Zaten bu süreçte birileriyle konuşmak istiyordum. Yaşadığım durumlara ve hastalığımı

anlamıyla ilgili olumlu katkıları oldu. Başlarda hastalığımı kabullenmekte çok zorlandım niye oldu diye. Ama şimdi kabullendim. Hastane ortamında böyle bir hizmetin olması güzel bir şey.” (Ayşe, 54 yaşında).

Katılımcı Jale Hanım (40) ise benzer düşüncelerle; “Kanser olmadan önce de acılar yaşamam ve bunları inancım gereği kabullendim bu süreci de öyle geçirdim. Böyle bir hizmetin varlığından haberim yoktu. Ancak daha sonra bu hizmeti tanıdıktan sonra şunu diyebilirim ki inancım daha da katlandı. Bunda manevi desteğin etkisinin olduğunu düşünüyorum Bildiğim şeylerin bir uzman tarafından desteklenmesi, hatırlatılması güven duygusunu oluşturdu bende.” şeklinde kendisini ifade etmiştir.

Katılımcıların ifadelerine bütünsel olarak bakıldığında yapılan görüşmeler sonrası bireylere manevi, sosyal ve bilişsel yönden katkı da bulunduğu ifade edilebilir. Özkan (2019, s. 95-99) tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre ise manevi danışmanlık ve rehberliğin hastalar üzerinde, farklı birini görmek, hastaneyle ilgili iyi anılar biriktirme, hasta-sağlık görevlisi iletişimi gibi durumlarda bilgilendirme ve iletişim, kazanımları hastaya hatırlatma gibi manevi rehberlik, iyileşmeye yönelik motivasyon ve telkinde bulunarak moral motivasyon imkânı oluşturması yönünden fayda sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Yine Kurt (2021, s. 6), kanser hastaları üzerinde yaptığı araştırmada, manevi destek sonrasında daha yüksek dini tutum ve pozitif dini başa çıkma, daha iyi yaşam kalitesi, daha düşük kaygı ve negatif dini başa çıkma düzeylerini gösteren anlamlı bulgulara ulaştığını ifade etmektedir. Sonuç olarak yapılan araştırma bağlamında Kurt, "manevi destek" uygulamalarının kanser hastalarının manevî, psikolojik ve fiziksel iyilik hallerini olumlu yönde etkilediğini ifade etmektedir. İran’da yapılan bir çalışmada ise Khoramı Marekanı ve meslektaşları (2016, s. 592), manevi içerikli psikoeğitim çalışmasının sonucunda manevi danışmanlığın uygulanması kanserli hastaların ruhsal iyilik hallerinde önemli bir rol oynadığı tespit edilmiştir. Kazemi ve meslektaşlarının (2008, s. 2819) çalışmasında da manevi danışmanlığın hastaların yaşam doyumları üzerinde etkili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

2.7. Hastanelerde Manevi Danışmanlık Rehberliğin Gereksinimi

Kanser hastası çalışma grubuna *Hastanede, her türlü dinî ve manevî soruların danışılacağı bir uzmanın olması gerekli midir?* Sorusu sorulmuş, katılımcılardan olumsuz bir görüş içerisinde bulunan olmamıştır.

Tablo 7. Hastanelerde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Gerekliliğine İlişkin Tema ve Kodlar

Tema: Hastanelerde MDR Uzmanı Gereksinimi	Kodlar
	Moral motivasyon sağlanması
	Kişinin inanç ve değerlerinin hatırlatılması
	Tıbbi tedaviye olumlu katkı sağlanması
Hastanelerde MDR Uzmanı Gereksinimi	Dini ve manevi sorgulamaların giderilmesi
	Yalnızlığın giderilmesi sonucu rahatlama hissiyatı
	Bu alanda eğitim almış uzman kişilerin olması.
	Hastalığı sorgulama sürecinde anlamlandırma ve kabullenme

Tablo 7'ye bakıldığında hastaların tamamının MDR hizmetlerinin hastanelerde bulunmasının gerekli olduğunu ifade ettiklerini görmekteyiz. Ancak bu hizmeti verecek kişilerin nitelikli olması gerektiğini ifade eden tek katılımcının görüşleri şöyledir: “Gereklidir çünkü herkeste güçlü bir maneviyat ve bilgi olmadığı için. Ancak doğru yaklaşım olursa. Desteğe ihtiyacı olan insanlara bu destek verilmeden önce çok dikkatli yaklaşılması gerekir. Çünkü inancı zayıf bilgisi az olan kişiler “artık bende umut yok galiba benim işim bitti ki beni ölüme hazırlıyorlar” düşüncesine kapılabilirler bu da hastalıkla mücadelede olumsuz sonuçlar doğurabilir. Tasavvuf tahsil etmek uzmanlar için olmazsa olmaz bence. Bununla birlikte önce iyi bir eğitimden geçmiş uzmanların insan psikolojisine göre hastalara yaklaşmaları gerekir. Bence Manevi destek uzmanlarının tahsillerinin yanında gerçekten de inancını da yaşamalılar ki o zaman hastalara faydalı olabilsinler.” (Hüseyin, 45).

Katılımcılar hastanelerde manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetinin bulunmasını gerekçeleriyle şöyle ifade etmektedirler: “Tabii ki evet. Manevi desteği ben şu yönden çok önemsiyorum. Doğru bilgiye doğru kaynaktan ulaşıyoruz. Doğru bilgiye doğru kaynaktan ulaşmazsak karşımıza kendisini hoca olarak tanıtan fakat ne olduğunu bilmediğimiz kişilere inanıyor ve güveniyoruz. Bu yüzden manevi destek uzmanlarının sayısının artırılması gerek bizim hastanemizde iki kişi var mesela ben az olduğunu düşünüyorum. Hatta manevi destek birimlerinin sadece hastanelerde değil AMATEM’lerde, huzur evlerinde hatta mahallelerde bile ulaşabileceğimiz manevi destek uzmanları olmalı. Ben manevi destek almaya başladığımda 13 yıllık kanser hastasıydım ve birçok şeyi aşmış durumdaydım ama elhamdülillah ben Müslümanım benim dinimi bilen bir kişiyle kendi problemlerimi konuşmak bu benim hoşuma gidiyor.” (Emel, 40 yaşında).

Katılımcı manevi danışmanlığın gerekliliğini, alanında uzman kişiler tarafından verilen bir hizmet olması yönüne vurgu yaparak bununla birlikte sadece hastanelerde değil bu uygulamanın birçok kurumlarda da yaygınlaşmasını ifade etmektedir. Birileriyle konuşma ve duyguları paylaşma imkânı sağladığını düşünen katılımcı ise: “Evet, gerekli görüyorum. Çünkü insanlar bu süreçte hastalıklarına odaklandığı için bazı şeyleri göremiyorlar, eksik ya da yanlış görebiliyoruz. Bunları konuşacak birilerinin olması faydalı bence hem de insana moral imkânı da sağlıyor.” (Ömür, 27 yaşında).

Manevi danışmanlık ve rehberliğin yalnızlığın giderilebileceği sosyal destek, dini konularda bilgilendirme ve moral imkânı sağlama açısından olmasını gerekli gören katılımcıların ifade ifadeleri ise şöyledir; “Muhakkak. Her hastanede olmalı ben çok istifade ettim. Allah razı olsun onlardan. Benim ailem vardı ama ailesi olmayan destekçisi olmayanlar için en güzel imkân diye düşünüyorum. Herkes istifade etmeli.” (Ahmet, 23 yaşında).

Bir diğer katılımcı ise verilen bu hizmetle hastalığın kabullenme, anlamlandırma ve sorgulama yaşayan bireylere katkıda bulunacağı ve dolaylı olarak tıbbi tedaviye de destek olabileceğini şöyle ifade etmektedir: “Gereklidir. Çünkü isyan eden insanlar var çevremde de gördüm hep, hastalığı kabullenmekte güçlük çekiyorlar. Onların bu konularda aydınlatılması gerektiğini bu sürecin bir imtihan olduğu ve atlatılması gerektiği, insanın başına her şey gelebileceği insanlara anlatılmalı, bunları hatırlatacak birilerinin olmasını ihtiyaç olarak görüyorum kesinlikle. Böylelikle tedaviye de katkıda bulunacağını düşünüyorum. Hastalığını kabul etmeyen birisi tedavi sürecinde de zorlanıyor.” (Jale, 40 yaşında).

Katılımcıların ifadelerine bir bütün olarak bakıldığında tamamının hastanelerde hastaların sosyal, duygusal, bilişsel ve manevi yönden ihtiyaçlarına yönelik manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetinin olmasını gerekli görmüşlerdir. Literatüre bakıldığında ise Şentürk (2020, s. 390) tarafından anket tekniği kullanarak hastalar örnekleminde araştırma yapılmıştır. Yatarak tedavi gören hastaların “Hastanede manevi danışmanlık hizmeti

verecek bir görevli olmalıdır” maddesine katılımcıların %78’i “Tamamen katılıyorum”, %6’sı “Katılıyorum”, %10’u “Kararsızım”, %2’si “Katılmıyorum”, %4’ü ise “Hiç katılmıyorum” sonucuna ulaşmıştır. Sajadi ve meslektaşlarının (2018, s. 79) kanserli hastalarla gerçekleştirdikleri çalışmalarında, İranlı kanserli kadınlarda geleneksel kanser tedavilerine ek olarak manevi ihtiyaçları belirleyen ve ele alan hedefe yönelik müdahaleler eklendiğinde daha olumlu sonuçlar elde edildiği bulgulanmıştır. Gürsu ve İnal’ın (2019, s. 2019-239) kanserli hasta ve yakınlarıyla gerçekleştirdikleri bir diğer çalışmada da manevi danışmanlık hizmetlerinin örneklem grubu tarafından gerekli görüldüğü bilgisine yer vermiştir.

Sonuç

Ölümcül bir teşhis, insanların inançlarını, maneviyatlarını, dine bakışa açılarını bir şekilde değiştirebilir ya da geliştirebilir. Maneviyat, kişi merkezli danışmanlığın temel bir unsurudur ve kanserli hastaların teşhisten tedaviye, hayatta kalmaya, nüksetmeye ve ölüme kadar hastalıklarıyla baş etme biçimlerinde kritik bir faktördür. Araştırmamıza katılan katılımcılar için din ve maneviyat, kanser hastalığıyla baş etmede merkezi bir rol oynamıştır. Görüşmelerden elde edilen temalar, bu çalışmadaki katılımcıların olumsuz dini başa çıkmadan daha çok olumlu başa çıkma metotlarını kullandıklarını göstermektedir.

Katılımcılar kanseriyle baş etmede kendileri ve başkaları için dini ve maneviyatı birincil kaynaklar arasında göstermişlerdir. Hastalıklarıyla başa çıkmada kullanılan dini referanslar arasında; dua etmek, Kur’an okumak, tevekkül, rıza, Allah’a sığınmak ile dini ve sosyal çevreden destek almak, manevi danışmandan destek almak unsurlarına müracaat ettikleri görülmüştür. Neredeyse tüm katılımcılar, manevi inancın kanser hastalarının iyileşmesine yardımcı olabileceği inancını onaylamıştır. Bu bulgular, çalışan sağlık hizmeti sunucularının, hastaların kanseriyle baş etmelerinde din ve maneviyatın oynadığı rolün farkında olmaları gerektiğini göstermektedir. Katılımcılar kanserlerinin Allah’a olan inançlarını derinleştirerek hayatlarında dine ve maneviyata artan bir vurguya yol açtığını bildirmiştir, kanser teşhisi ve hastalık deneyimlerinin kendilerini Allah’a yaklaştırdığını veya imanlarını artırdığını belirtmiştir.

Maneviyat, hastaların hastalıklarını yeniden çerçevelemelerine, yaşamlarında daha büyük anlamlar bulmalarına ve onlar için nihai olarak neyin önemli ve değerli olduğunu anlamalarına yardımcı olmada güçlü bir pozitif güç olabilir. Öte yandan, çözülmemiş ruhsal sıkıntı, daha düşük yaşam kalitesine ve daha kötü sağlık sonuçlarına yol açabilir. Bu nedenle kanserli hastalarla çalışan onkologların, klinisyenlerin hastanın ruhsal sorunlarını ele alması, ruhsal sıkıntıyı teşhis edip tedavi etmesi ve hastaların ruhsal güç kaynaklarını tedavi planına entegre etmesi çok önemlidir. Doktor, hemşire ve klinik destek personeli yetiştiren sağlık kurumları eğitimcileri, hastaların kanserle baş etmede din ve maneviyatlarını kullanmaları için cesaretlendirmenin önemine yer verebilirler. Din ve maneviyatın kanserle başa çıkmadaki rolünü gösteren araştırma bulguları ve hastalardan alınan referanslar tıp fakültesi müfredatında tartışılmalıdır. Ayrıca, hastaların kanserle başa çıkmak için dini ve maneviyatı nasıl kullanabileceklerine dair iç görülerin gelişmesinde sağlık camiasından temsilcilerin manevi danışmanlarla işbirliğine gitmelerini desteklenebilir, her iki grup arasında ilişkiler geliştirilebilir. Böylelikle din ve maneviyatı temel bir danışmanlık alanı olarak entegre etmek, daha iyi sağlık sonuçları, özellikle kanser bakımı ünitelerindeki hastalar için yaşam kalitesinin iyileşmesi ile sonuçlanacaktır.

Hastane hizmetleri bağlamında ele alınan bu araştırma Samsun ilinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma, farklı bölge ve hastanelerde de tekrarlanırsa Türkiye’nin her bölgesinde manevi destek ihtiyacının nasıl olduğu ve nasıl algılandığı ve nasıl bir katkıda bulunduğu karşılaştırılarak elde edilen bulgular zenginleşecektir. Doğal olarak bu

araştırmadan elde edilen sonuçlar sınırlı verilere dayanmakta ve klinik çıkarımlar için daha çok nelerin geliştirilebileceğine dair bir hipotezler oluşturmaktadır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler sınırlı örnekleme gerçekleştirildiği için genellenebilecek düzeyde değildir. Daha genel sonuçlar için konu ile ilgili daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmanın ileride yapılacak olan çalışmalara bu yönüyle kaynaklık edebileceği umulmaktadır.

Kaynakça

- Alcorn, S. R., Balboni, M. J., Prigerson, H. G., Reynolds, A., Phelps, A. C., Wright, A. A., ... & Balboni, T. A. (2010). "If God Wanted me Yesterday, I Wouldn't be Here Today: Religious and Spiritual Themes in Patients' Experiences of Advanced Cancer." *Journal of Palliative Medicine* 13/5, 581-588.
- Moreira-Almeida, A., Lotufo Neto, F., & Koenig, H. G. (2006). "Religiousness and Mental Health: A Review." *Brazilian Journal of Psychiatry* 28/3, 242-250.
- Astrow, A. B., Wexler, A., Texeira, K., He, M. K., & Sulmasy, D. P. (2007). "Is Failure to Meet Spiritual Needs Associated With Cancer Patients' Perceptions of Quality of Care and Their Satisfaction With Care?" *J Clin Oncol* 25/36, 5753-5757.
- Ayten, A. (2012). *Tanrı'ya Sığınmak-Dinî Başa Çıkma Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Choumanova, I., Wanat, S., Barrett, R., & Koopman, C. (2006). "Religion and Spirituality in Coping With Breast Cancer: Perspectives of Chilean Women." *The Breast Journal* 12/4, 349-352.
- Çiftçi, A. (2007). "Hastalıklarla Başa Çıkma Dinin Rolü: Kanser Hastaları Örneği." Phd Thesis. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Turkey).
- Cufta, M. (2014). "Kanser hastalığı ile başa çıkma dini inanç ve tutumların rolü (Kosova örneği)". Yayınlanmamış doktora tezi. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Doğan, M. (2017). "Hastane Örneği Üzerinden Manevî Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Genel Bir Bakış." *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi* 21/2, 1267-1304.
- Eker, A. ve Aslan, E. (2017). "Jinekolojik Kanser Hastalarında Psiko-Sosyal Yaklaşım." *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)* 14/4, 298-303.
- Gürsu, O. (2022). *Manevi Danışmanlar İçin Kılavuz: Danışma İlke, Beceri ve Teknikleri*. İstanbul: Çamlıca Yayınları.
- Gürsu O. ve Bayındır S. (2021). Covid-19 Hastalığını Geçiren Sağlık Çalışanlarının Başa Çıkma Sürecinde Din ve Maneviyat, *Turkish Academic Research Review* vol.6, 181-220
- Gürsu, O. (2017). "Nöropsikoloji, Din ve Psikolojik İyi Oluş." *Journal of International Social Research* 10/53, 502-513.
- Gürsu O. ve İnal S. (2019). "Onkoloji Servisinde Tedavi Gören Hastaların ve Yakınlarının Hastalığı Kabul, Anlamlandırma ve Yorumlamada Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Rolü." *Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*, (edt. Ali Ayten, Halil Ekşi, Mahmut Zengin, Nuri Tınaz), İstanbul: DEM yayınları, 219-239.
- Hermanns, M., Deal, B. ve Haas, B. (2012). "Biopsychosocial And Spiritual Aspect of Parkinson Disease: An Intefrative Review". *Journal of Neuroscience Nursing* 44/4, 194-205.

- Hill, Peter C. ve Pargament. K.I. (2003). "Advances In The Conceptualization And Measurement Of Religion And Spirituality: Implications For Physical And Mental Health Research." *American Psychologist* 58/1, 64.
- Hökelekli, H. (2012). *İslam Psikolojisi Yazıları*. İstanbul: DEM Yayınları.
- Işıkhani, V. (2007). Kanser ve Sosyal Destek. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 18/1, 15-29.
- Kahraman, B. (2020). *Akciğer Kanseri Hastalarında Spiritüel İyilik Halinin Hastalık Algısına Etkisi*. Diss. Bursa Uludag University.
- Karagöz, S. (2019). "Kanser Tanılı Hasta ve Yakınlarına Yönelik Manevi Danışmanlık ve Rehberlik." A. Ayten (Ed.), *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Farklı Alanlardan Araştırma Bulguları ve Değerlendirmeler*. İstanbul: Ensar Neşriyat, 187-231.
- Kazemi, M., Heidari, S., Azimpoor, A., Babaloo, T., & Baljani, E. (2018). "The Impact of Spiritual Counseling on Life Satisfaction of Patients With Cancer: A Clinical Trial Study." *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty-ISSN* 2008, 2819.
- Khorami Marekani, A., Naseri, O., Radfar, M., & Khalkhali, H. (2016). "Evaluating the Effect of Spiritual Counseling on Spiritual Well-Being of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy in Omid Research-Treatment Hospital in Urmia, in 2014." *Nursing And Midwifery Journal* 14/7, 592-600.
- Koenig, H. G., Larson, D. B., & Larson, S. S. (2001). "Religion And Coping With Serious Medical İllness." *Ann Pharmacother* 35, 352– 359.
- Kurt, E. (2021). *Kanser Hastalarında Manevi Danışmanlık Uygulamalarının Kaygı ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*. Diss. Bursa Uludag University (Turkey).
- Living Beyond Cancer: Finding a New Balance. President's Cancer Panel 2003–2004 Annual Report 2004. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Available At [Http://Deainfo.Nci.Nih.Gov/Advisory/Pcp/Annualreports/Pcp03-04rpt/Survivorship.Pdf](http://deainfo.nci.nih.gov/Advisory/PCP/Annualreports/PCP03-04rpt/Survivorship.pdf) (Erişim Tarihi, 11.07.2020).
- Maly, R. C., Umezawa, Y., Leake, B., & Silliman, R. A. (2005). "Mental Health Outcomes İn Older Women With Breast Cancer: Impact Of Perceived Family Support And Adjustment." *Psychooncology* 14/7, 535–545.
- McCullough, M. E., Hoyt, W. T., Larson, D. B., Koenig, H. G., & Thoresen, C. (2000). "Religious İnvolve ment and Mortality: A Meta-Analytic Review." *Health Psychology* 19/3, 211.
- McIlmurray, M. B., Francis, B., Harman, J. C., Morris, S. M., Soothill, K., & Thomas, C. (2003). "Psychosocial Needs in Cancer Patients Related to Religious Belief." *Palliative Medicine* 17/1, 49-54.
- Moadel, A., Morgan, C., Fatone, A., Grennan, J., Carter, J., Laruffa, G., ... & Dutcher, J. (1999). "Seeking Meaning and Hope: Self-Reported Spiritual and Existential Needs Among an Ethnically-Diverse Cancer Patient Population." *Psychooncology* 8/5, 378-385.
- Orun, Y. (2016). Türkiye'de Yaşam Boyu Kansere Yakalanma Riski. *Sosyal Güvence* 12, 108-124.
- Özkan, A. (2017). "Hastanelerde Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Bir Araştırma." *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (Ed. Ali Ayten)*. İstanbul: DEM Yayınları, 61-101.
- Park, C. L. (2010). "Making Sense of the Meaning Literature: An İntegrative Review of Meaning Making and its Effects on Adjustment to Stressful Life Events." *Psychological Bulletin* 136/2, 257-269.
- Puchalski, Christina M. (2012). "Spirituality in the Cancer Trajectory." *Annals of Oncology* 23, İii49-İii55.
- Purnell, Jason Q. ve Andersen, Barbara L. (2009). "Religious Practice and Spirituality in the Psychological Adjustment of Survivors of Breast Cancer. *Counseling and Values* 53/3, 165-182.

- Sajadi, M., Niazi, N., Khosravi, S., Yaghobi, A., Rezaei, M., & Koenig, H. G. (2018). "Effect of Spiritual Counseling on Spiritual Well-Being in Iranian Women With Cancer: A Randomized Clinical Trial." *Complementary Therapies in Clinical Practice* 30, 79-84.
- Salık, H. H. (2017). *Olumlu Düşünme Becerileri ve Başa Çıkma Yeterliği Arasındaki İlişkinin Çeşitli Demografik Değişkenler Göz Önünde Bulundurularak İncelenmesi*. MS Thesis. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sarı, R. (2019). *Hastane Hizmetleri Kapsamında Kadın Doğum Bölümünde Manevi Danışmanlık (Konya Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Örneği)*. Phd Thesis. Necmettin Erbakan University (Turkey).
- Söylev, Ö. F. (2020). Manevi Bakım ve Danışma Psikolojisi–Kavram, Kuram ve Uygulamalar. *Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları*.
- Şentürk, H. (2020). "Hastanelerde Manevi Danışmanlık Hizmetleri İhtiyacı Üzerine Pilot Bir Araştırma: SDÜ Hastanesi Örneği." *ODÜ Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi (ODÜSOBİAD)* 10/2, 373-396.
- Şentürk, H. (2010). *Din Psikolojisine Giriş*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- World Health Organization. (2008). "Are the Number of Cancer Cases Increasing or Decreasing in the World? Ask the Expert. Retrieved From", [Http://Www.Who.Int/ Features/Qa/15/En/Index.Html](http://www.who.int/features/qa/15/en/index.html), (Erişim Tarihi, 11.07.2020).
- Yates, J. W., Chalmer, B. J., James, P. S., Follansbee, M., & McKegney, F. P. (1981). "Religion in patients with advanced cancer." *Medical and pediatric oncology* 9/2, 121-128.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, S. ve Gürsu, O. (2021). Yetişkinlerde Dindarlık ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkisi, *Turkish Academic Research Review* vol.6, 27-54

Structured Abstract

This research was implemented on people who received moral support from the Pastoral Care and Counselling service in the hospital where oneself were diagnosed with cancer. It has been observed that the reactions of individuals diagnosed with cancer to the disease are shock and denial, anger, sadness, unresponsiveness, and fear. In this sense, views had been examined about how patients make sensation of the illness, after the diagnosis how their thoughts of religious and changing of feelings, the effect of religious and spiritual elements in the process of deal with the disease. In addition to these, it was also investigated about in this process moral support needs and opinions about this service as realize of in hospitals. Through in this research, it is considerate to contribute the moral support programs to be developed for cancer patients and their relatives the data obtained.

The *purpose* of this research; How the disease is perceived, interpreted and reacted in patients with cancer, how religious feelings and thoughts change with the diagnosis of cancer, the effect of religious elements on the coping process, the spiritual support needs in this process and how the moral support received from the hospital contributes. To determine the opinions on the necessity of counseling and guidance service.

This research was used qualitative research *method* and in oncology service, the total of 12 people who took service of pastoral care and counseling have interviewed with 12 of them who were cancer patients in the University of Health Sciences Samsun Training and Research Hospital. The data were conducted by conducting interviews in line with the ethics committee permission of Samsun Provincial Health Directorate dated 04.09.2020 and numbered 126. The questions in the semi-structured interview form were asked to the participants and a voice recorder was used with permission in the interviews. In accordance with the principle of confidentiality, the personal information of the patients was stored and coded with pseudonyms.

At the end of the research, the participants explained their understanding, interpretation and overcome attitudes of the sickness with dyne and spiritual elements. Participants cited religion and spirituality as primary resources for themselves and others in coping with their cancer. Almost all of the participants stated that they were not aware of the existence of a service to meet the moral motivation and support needs in hospitals before they received moral support service, and that they were aware of the moral support specialist and such a unit as a result of visits to the patients and their relatives during the inpatient treatment process. Nearly all participants affirmed the belief that spiritual belief can help cancer patients recover. As a result of the interviews who made by the moral support specialist, it was concluded that the patients contribute to their cognitive, social and religious needs in the hospital. Participants have thought that there is a need for service of pastoral care and counseling in hospitals.

As a result, it can be said that spiritual counseling and guidance services are not known enough by the patients in Turkey. Therefore, it is necessary to promote and expand these services. In order for patients to benefit from religion and spirituality at the highest level to cope with cancer, doctors, nurses and other health personnel can be supported to cooperate with spiritual counselors, and relations between both groups can be developed. Finally, integrating religion and spirituality into medical treatment as a supportive element of primary care may lead to better health outcomes as well as help improve the quality of life of cancer patients.