

Derleme

Meme Kanserinde Maneviyatın Yaşam Sürecine ve Baş Etmeye Etkileri

The Effects of Spirituality on Life Process and Coping in Breast Cancer

Aygül KISSAL^a Sümeyye KAVİCİ^b

^a Doç. Dr., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

^b Arş. Gör., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt:21/05/2024

Kabul tarihi/Date of acceptance:12/07/2024

ÖZ

Meme kanseriyle baş etme sürecinde kullanılan dini/manevi kaynakları kullanma stratejisinin önemine ilişkin kanıtlar giderek artmaktadır. Literatürde "din ve maneviyat" kavramları geniş bir perspektifle tartışılmış ve bazı çalışmalarda bu iki kavram birbirinin yerine kullanılmıştır. Bireyin mensup olduğu din, inançları veya inançsızlıkları baş etme yöntemi olarak din/maneviyata olan yaklaşımını belirlemektedir. Meme kanseri hastalarında din/maneviyatın yaşam sürecine ve baş etmedeki etkilerinin incelenmesi amacıyla son on yıldaki "meme kanseri, din, maneviyat ve baş etme" anahtar kelimeleri ile Türkçe ve İngilizce dillerinde yapılan literatür taramaları sonucunda ulaşılan araştırmalar gözden geçirilmiştir. Literatürün büyük bölümü sağlık çalışanları ve hemşirelerin meme kanseri ile baş etme sürecinde dini/manevi kaynakların kullanımına, yetkinliklerin geliştirilmesine, eğitim programlarına olan ihtiyaca dikkat çekmiştir. Ayrıca, Türkiye'de sağlık çalışanlarının ve hemşirelerin kadınların meme kanseri ile baş etme sürecinde dini/manevi kaynaklarını nasıl kullandıkları ile ilgili araştırmalar sınırlı sayıdadır. Söz konusu çalışma sonuçlarının Türkiye'de geçerli olup olmadığının ortaya konması ve konuyla ilgili daha fazla araştırmanın yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Baş Etme Davranışı, Din, Maneviyat, Meme Kanseri

ABSTRACT

There is increasing evidence regarding the importance of the strategy of using religious/ spirituality resources used in the process of coping with breast cancer. In the literature, the concepts of "religion and spirituality" have been discussed in a broad perspective, and these two concepts have been used interchangeably in some studies. The religion to which the individual belongs determines his/her approach to religion/spiritualism as a method of coping with beliefs or unbeliefs. To examine the effects of religion/spirituality on the life process and coping in breast cancer patients, the researches reached as a result of the literature searches conducted in Turkish and English with the keywords "breast cancer, religion, spirituality and coping" in the last ten years were reviewed. Most of the literature has drawn attention to the use of religious/spiritual resources, the development of competencies, and the need for training programs in the process of coping with breast cancer by healthcare professionals and nurses. In addition, it has been observed that there are insufficient studies on how healthcare professionals and nurses use women's religious/spiritual resources in coping with breast cancer in Turkey. It is necessary to determine whether the results of studies conducted in other countries are also valid in Turkey, and to conduct more research on the subject.

Keywords: Breast Cancer, Coping Behavior, Religion, Spirituality

ORCID IDs: AK: 0000-0003-4570-5031; SK:0000-0003-3579-8545.

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Aygül KISSAL, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye.

e-posta/e-mail: aygul.kissal@gmail.com

Atf/Citation: Kissal A, Kavici S. (2024). Meme kanserinde maneviyatın yaşam sürecine ve baş etmeye etkileri. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (3), 404-412. doi:10.54189/hbd.1487584.

GİRİŞ

Meme kanseri akciğer kanserini geride bırakarak kadınlarda en sık görülen kanser türü olmuştur. Dünyada 2020 yılı için kadın meme kanserinde %11,7 yeni vaka %6,9 ölüm olduğu tahmin edilmektedir (Sung vd., 2021). GLOBOCAN Türkiye verilerine göre 2022 yılında %10,5 (25,249) kadın yeni meme kanseri tanısı alırken %5,7 (7,360) kadın ise meme kanseri nedeniyle hayatını kaybetmiştir (The Global Cancer Observatory, 2022). Meme kanseri, erken tanı ve ileri tedavi seçeneklerine ve sağ kalım oranlarındaki artışa rağmen çok yönlü bir kriz durumu olarak tanı/tedavi süreci ve sonrasında kadının yaşantısını fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleriyle etkileyen, önemli bir stres kaynağı ve zorlu bir hastalıktır (Argan Tokay ve Argan, 2021; Devi ve Fong, 2014; Hamilton vd., 2022; Mehrabi vd., 2015). Kanserin ağır seyretmesi, tedavinin uzun sürmesi ve yan etkilerinin çok olması gibi sorunlar hastaların günlük yaşam aktivitelerinin azalmasına, yaşam kalitelerinin düşmesine, genel iyilik hallerinin, psiko-sosyal yaşantılarının, fiziksel ve cinsel performanslarının olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir (Argan Tokay ve Argan, 2021). Meme kanseri tanı ve tedavi sürecinde kadınlar anksiyete, depresyon, sinirlilik, belirsizlik hissi, karamsarlık, çaresizlik, benlik saygısında azalma, beden imajında bozulma, kanserin yinelenmesi ve ölümden korkma gibi ruh sağlığı sorunları yaşayabilmektedir (Lotfi ve Karataş, 2020). Kansere yüklenen anlamlar ve gösterilen tepkiler bireyin varoluşu anlamlandırması, değerleri ve inançları ile oldukça ilişkilidir.

Meme kanseri tanısı varoluşsal kaygılarla birlikte şiddetli acıyı ve ölümü akla getirir (Devi ve Fong, 2014; Hallaç ve Öz, 2011). Bu ilişkiler ağında bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığı, hastalığa uyumu, yaşam kalitesi ve kanserle baş etmesi gibi özellikleri hastanın durumunu etkileyebilir (Argan Tokay ve Argan, 2021; Mehrabi vd., 2015; Rohani vd., 2015). Kansere verilen tepkiler yas süreçleri ile paralel bir şekilde ilerler ve inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme aşamalarıyla ortaya çıkar (Kübler-Ross, 1970). Kanseri tanısıyla birlikte hasta birey, yaşamının temel gerçeklerini (örneğin adaletli bir dünyanın varlığına inanma, yaşamı anlayabilme, yaşamı üzerindeki kontrolünü yeniden kazanabilme gibi) sorgulamaya başlar. Yaşamının bir parçası olan kanser hastalığıyla ve yaşamla ilgili varsayımları arasındaki tutarsızlıklar hastayı yeni bir anlam arayışına iter. Hastalar genellikle, “Neden ben? Bunu hak etmek ve yaşamak için ben ne yaptım? Tanrı beni cezalandırıyor mu? Öldükten sonra bana ne olacak? Ben kaybolduktan sonra ailem nasıl yaşayacak? Yokluğum fark edilecek mi? Hatırlanacak mıyım? Yaşamdaki yarım kalan işlerimi bitirmek için yeterli zamanım olacak mı?” gibi sorulara yanıt ararlar. Bu değişim sürecinde hastalar yaşantılarını yeniden anlamlandırmaya ve baş etmeye çalışırlar (Bag, 2013).

Din ve maneviyat/spiritüel kavramları kanserle baş etme yollarından birisidir. Din ve maneviyat, kanserli bireylerin hastalıklarına anlam bulmalarına yardımcı olabilir ve varoluşsal korkuları hakkında rahatlama sağlayabilirler (Argan Tokay ve Argan, 2021; Mehrabi vd., 2015; Morett Romano Leão vd., 2021; Olgun, 2020; Rohani vd., 2015; Vardar, vd., 2021). Literatürde "din ve maneviyat" kavramları geniş bir perspektifle ele alınmış ve bazı çalışmalarda bu iki kavram birbirinin yerine kullanılmıştır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı, meme kanseri hastalarında maneviyatın yaşam sürecine ve baş etmedeki etkilerini tartışmaktır. Bu amaçla son on yıldaki “meme kanseri, din, maneviyat ve baş etme” anahtar kelimeleri ile Türkçe ve İngilizce dillerinde yapılan literatür taramaları sonucunda ulaşılan araştırmalar incelenmiştir.

Baş Etme Kavramı

Baş etme Folkman ve Lazarus tarafından 1984'te “kişinin kaynaklarını aşan belli başlı içsel veya dışsal isteklerin yönetilmesi için kullanılan ve devamlı değişen bilişsel ve davranışsal çabalar” olarak tanımlanmıştır. Baş etmede iki strateji kullanılmaktadır. (1) **Problem odaklı baş etme**; stresli durumun özelliklerini değerlendirerek strese neden olan problemle baş etme olarak tanımlanmaktadır. (2) **Duygu odaklı baş etme**; içsel duygu durumunu dengelemek amacıyla duyguları düzenleme veya bireysel çaba gösterme olarak tanımlanmaktadır. Bunlardan problem odaklı baş etme, kendini veya çevreyi

değiştirmeye yöneliktir ve planlı problem çözme ve yüzleşerek baş etme gibi çeşitlere sahiptir. Duygu odaklı baş etme ise kişinin gerçeklik algısını değiştirmeye yöneliktir ve uzaklaşma, otokontrol, kaçmaktan kaçınma, sorumluluğu kabul etme ve olumlu yeniden değerlendirme gibi türleri vardır. Sosyal destek arama ise her iki baş etme stratejisinde de kullanılmaktadır (Lotfi ve Karataş, 2020).

Kanser tanısı olan her birey subjektif, karmaşık bir deneyim yaşar ve birçok farklı baş etme stratejisini kullanır. Pargament (1997) baş etme stratejilerden biri olan dinsel baş etme stratejisini teorik ve işlev temelli olarak ele almaktadır. Bu nedenle beş kilit dini işlevden bahsetmektedir:

- Olayları anlamlandırmada dini baş etme mekanizması
- Zor bir durum karşısında kontrol sağlama için çerçeve sunma
- Zor zamanlarda rahatlama sağlama
- Benzer düşünceye sahip insanlarla yakınlık kurma
- Yaşamlarında büyük dönüşümler yapmak isteyen kişilere yardım etmedir (Lotfi ve Karataş, 2020).

Carver ve diğerleri (1989) stresli durumlar karşısında kullanılan baş etme stratejilerini belirlemek amacıyla 60 sorudan oluşan “Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği (Coping Strategies with Stress (COPE))”ni geliştirmiştir. Ölçeğinin Türkçe psikometrik incelemesi Ağargün ve diğerleri (2005) tarafından yapılmıştır. COPE 15 alt boyuttan oluşmaktadır bunlar; ‘aktif baş etme’, ‘geri durma’, ‘plan yapma’, ‘yararlı sosyal destek kullanımı’, ‘diğer meşguliyetleri bastırma’, ‘pozitif yeniden yorumlama ve gelişme’, ‘dini olarak baş etme’, ‘şakaya vurma’, ‘duygusal sosyal destek kullanımı’, ‘kabullenme’, ‘davranışsal olarak boş verme’, ‘madde kullanımı’, ‘inkar’, ‘zihinsel boş verme’, ‘soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma’yı ölçmektedir (Ağargün vd., 2005).

Baş etmeyi dinsel açıdan ele alan çalışmalar, kanserde en fazla kullanılan baş etme stratejilerinden biri olduğunu ortaya koymuştur (Lotfi ve Karataş, 2020). Mehrabi ve diğerlerinin (2015) meme kanserli kadınlarda baş etme stratejilerini inceledikleri sistematik derleme çalışmasında çoktan aza doğru kadınların sosyal destek arama, din/maneviyat odaklı çabalar, olumlu yönde yeniden yorumlama, davranışı yeniden değerlendirme, davranışsal uzaklaşma, dikkatini başka yöne yöneltme ve duygularını açığa vurma stratejilerini kullandıkları belirlenmiştir. Kanserli bireyler hastalıkları ile baş etmede manevi boyutları desteklemek amacıyla inanışlarını yazıya dökme ve inançları hakkında konuşma, dua etme, başkaları tarafından edilen duaları dinleme, inancına ilişkin toplantı ve törenlere katılma ve kutsal sayılan yerleri ziyaret etme gibi uygulamalar yapmaktadır (Devi ve Fong, 2014; Hamilton vd., 2022; Olgun, 2020; Vardar vd., 2021). Müslümanlar arasında bazı ruhsal hastalıklar cinlerle, işlenen günahlarla ya da nazar ile ilişkilendirilmektedir. Müslüman toplumlarda bireyler “hoca, üfürükçü, cinci” olarak anılan kişilere gitmekte, “okutma”, “muska yazdırma” yöntemlerine sıklıkla başvurmaktadır. Sorunların çözümünde bu tür algıların farkında olunması sağlık çalışanlarının manevi danışmanlık rolünü ve önemini ortaya koymaktadır (Gencer, 2019).

Din/Maneviyat ve Başa Çıkma

Din ve sağlık ilişkisi önceki yıllarda daha çok teorik olarak ele alınmış ancak 1980’li yıllardan sonra incelenmeye başlanmıştır (Gencer, 2019). Din/maneviyatın hem fiziksel hem de ruhsal sağlıkla ilişkisi 2000’li yıllardan dikkatleri daha fazla üzerine çekmiştir. Din ve maneviyatın sağlığa olumlu etkisi Avrupa’ya kıyasla önce Amerika’da kabul edilmiştir. Daha sonra İslam ülkelerinde de giderek bu konuya ilgi artmıştır (Dydjow-Bendek ve Zagozdzon, 2022). Son zamanlarda meme kanseri hastalarında dini/manevi kaynakların kullanımının baş etme sürecindeki önemine ilişkin hem nitel (Devi ve Fong, 2014; Hamilton vd., 2022) hem de nicel (Albayrak ve Kurt, 2016; Flanigan vd., 2019; Hulett vd., 2021; Jafari vd., 2013; Nuraini vd., 2018; Zamaniyan vd., 2016) kanıtlar giderek artmaktadır. Pek çok çalışma insanın bütüncül bir bakışla

din/maneviyat özelliklerinin desteklenmesinin hastanın yaşam kalitesini ve fiziksel sağlık problemlerinin iyileştirilmesini olumlu etkileyebileceğine dikkat çekmektedir (Albayrak ve Kurt, 2016; Flanigan vd., 2019; Hulett vd., 2021; Jafari vd., 2013; Pahlevan Sharif ve Ong, 2019; Zamaniyan vd., 2016). Sağlık açısından dindarlık değerlendirildiğinde; dindarlığın kimi zaman olumlu, kimi zaman etkisiz rol oynadığı, bazen de dinin yanlış yorumlanması sonucu bireyde stres, kaygı ve depresyonu artırdığı, hastalıkları ya da hastalık süreçlerini tetikleyebildiği öne sürülmüştür (Gencer, 2019; Morett Romano Leão vd., 2021; Phenwan vd., 2019).

Din ve maneviyat (spiritüalite) kavramları çoğunlukla birbirinin yerine kullanılsa da aslında farklı anlamları karşılamaktadır (Morett Romano Leão vd., 2021; Phenwan vd., 2019; Vardar vd., 2021). Din, yaratıcı olarak benimsenen üstün bir güce olan inancı ve ona ibadet etme kurallarını düzenleyen sisteme denir. Dini anlamlar, dini deneyimlerin değerlendirilmesi ile ortaya çıkan sonuçlardır. Maneviyat ise daha çok kişisel deneyimleri tarif etmek için kullanılan bir terimdir. Maneviyat; inançtan bağımsız ancak bireyin kendisini daha yüce hissetmesini sağlayan bir bağlanma, hayatın anlamını ve amacını bilmek isteme, fiziksel olmayan yöntemlerle iyi hissetme, iyi oluş ve iç huzur duygusudur. Maneviyat sevgi ve şefkati, kendini ve dünyayı kabullenmeyi, manevi uygulamalar ve bireyi mutlu eden eylemleri içerir (Vardar vd., 2021). Bireyin mensup olduğu din, inançları veya inançsızlıkları baş etme yöntemi olarak din/maneviyata olan yaklaşımını belirlemektedir. Geniş anlamda din/maneviyat, meme kanserli kadınlara evrensel bir deneyim olarak rahatlık ve iç huzuru sağlayan boyut olmuştur, ancak aynı zamanda bireye özgüdür ve dinamik bir öznel karaktere sahiptir (Devi vd., Fong 2014; Phenwan vd., 2019; Vardar vd., 2021). Maneviyat, meme kanserinin neden olduğu karmaşık hastalık sürecini destekleyen, umudu ve yeni bir gelecek vizyonunu teşvik eden, hastaların deneyimlerinin anlamlandırmasında ve yeniden değerlendirmelerinde değişiklikler yaratan, değerlerin, yaşama arzusunun ve yaşamın amacının bütünleştirilmesi ve her şeyin daha iyiye doğru değiştirilebileceği inancını ihtiyacını vurgulayan temeldir (Bag, 2013; Devi ve Fong, 2014; Hamilton vd., 2022; Jafari vd., 2013; Lotfi ve Karataş, 2020).

İnsanın sıkıntı ve zorluklarla baş etmesinde kutsal kitapların kıssalarında güçlü bir inanca sahip olmanın önemine çokça değinilmiştir. Sıkıntılı ve zor zamanlarda yaratıcısına sığınan ve karşılaştığı olumsuzluklara sabredenler sonraki hayatlarında ödüllendirileceklerine inanırlar. Dindar kişiler, Allah'ı kendileri için zor ve sıkıntılı anlarda en iyi yardımcı olarak görmekte ve ölümü daha rahat kabullenmektedirler (Albayrak ve Kurt, 2016; Vardar vd., 2021). İslam teolojisi, bireyin kontrolü dışındaki olayları (kaza ve kader) ve Allah'ın iradesini (külli irade) kabul etmeyi ve beraberinde teslimiyeti gerektirmektedir. Bu nedenle, İslam dininde acı çekmeye bir cevap olarak Tanrı'ya karşı öfke ve isyan kabul edilebilir bir tepki olarak değerlendirilmemektedir. Olumlu dini başa çıkma stratejileri bir tampon görevi görerek Tanrı'nın hasta ile yapıcı bir şekilde iş birliği yaptığı algısını destekleyebilir. Diğer yandan, herhangi bir dini inanca sahip olmayan ve dini başa çıkma stratejilerinden kaçınan kanser hastaları, depresif düşünceler ve ölüm korkusu yaşamaya dini inancıya sahip olan kanser hastalarına göre daha yatkın olabilmektedir. Kanser hastalarının dini/manevi bakımdan olumlu ya da olumsuz baş etme yollarını kullandıkları pek çok araştırmada ortaya konulmuştur (Altıntaş ve Doğan, 2021; Morett Romano Leão vd., 2021; Phenwan vd., 2019; Vardar vd., 2021).

Din/Maneviyat ve Fiziksel Sağlık Problemleri ile Baş Etme

Meme kanserinde ağrı, bulantı-kusma, yorgunluk, terleme, ateş basması, uyku problemleri, kilo alma, lenfödem, kolda güçsüzlük ve uyuşma, kolu kullanmada kısıtlılık, osteoporoz, fertilitate ve cinsel problemler, menapozal semptomlar, endokrin problemler, fiziksel fonksiyonda azalma, hafıza ve konsantrasyon problemleri sıklıkla yaşanmaktadır (Hsiao vd., 2013). Dinin düzenli egzersiz, kilo kontrolü, içki ve sigara kullanımı gibi sağlık davranışları ile yaşam kalitesi ve uzun ömürlülük ilişkisi pek çok araştırmada incelenmiştir. Araştırmalar dinin fiziksel sağlığa doğrudan ve dolaylı olarak etkisinin

olduğunu ileri sürmüştür (Gencer, 2019). Meme kanserli kadınların ağrı ve maneviyatı nasıl ele aldığı ve ilişkisini değerlendiren bir derleme makalede maneviyatın kronik ağrılı hasta üzerindeki olumlu etkisini bildirmiştir (Flanigan vd., 2019). Bir diğer çalışma meme kanserli kadınlarda ağrı düzeyinin yüksek olmasının daha düşük maneviyat düzeyi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Miller vd., 2021). Türkiye’de yapılan bir çalışmada ağrı algısı ile dini tutum arasında bir ilişki saptanmamıştır. Dini tutumun yaşam kalitesinin genel iyilik halini pozitif yönde etkilediği bildirilmiştir (Albayrak ve Kurt, 2016). Radyasyon tedavisi gören meme kanserli hastaların yaşam kalitesini iyileştirmede manevi terapi müdahalesinin rolünü değerlendirmek için yapılan Randomize Kontrollü bir çalışmada; manevi terapi programının meme kanserli kadınların genel yaşam kalitesini iyileştirebileceği gösterilmiştir (Jafari vd., 2013). Araştırmalar meme kanserli hastaların duygusal kronik streslerinin otoimmün inflamasyon ve meme kanseri tekrarlama riskinin artışı ile ilişkisine dikkat çekmektedir. Nöroendokrin hormonal yollar aracılığıyla zihin ve bağışıklık sistemi arasındaki iletişim, adaptif bağışıklık tepkisini etkileyerek hastalıklara karşı olumlu etkiler oluşturabilmektedir. Nitekim yapılan bir çalışmada ruhsal inançların ve dini uygulamaların nöroimmün aktivite ile ilişkili olduğu ve ruhsal temelli psikolojik nöroimmün sağlık modelinin güvenilirliği gösterilmiştir (Hulett vd., 2021).

Din/Maneviyat ve Ruh Sağlığı Problemleri ile Baş Etme

Ruh sağlığı kavramı kültür, zaman, mekan ve bireysel özelliklere göre değişebilir. Ruh sağlığını tanımlamak güç olup, daha çok kaygı, depresyon, Obsesif Kompulsif Bozukluk gibi olumsuz görünümünün ölçümlemesinden hareketle bir tanımlama yapılmaktadır. Pozitif psikoloji yaklaşımını benimseyen psikologlar ruh sağlığında iyi oluş, mutluluk, akış, umut, huzur, erdem gibi olumlu göstergelere vurgu yapmaktadır (Gencer, 2019). Din/maneviyat ve ruh sağlığı ilişkisinde dinin hastalık, saldırganlık, bağımlı kişilik, suç işleme, duygusal dengesizlik gibi olumsuz ruh sağlığına sebep olabileceğine dair görüşlerin yanı sıra dinin uyum, anlam, güven, kontrol, teselli, mutluluk gibi olumlu ruhsal sağlık özellikleri destekleyeceğine dair görüşler de bulunmaktadır (Mehrabi vd., 2015; Vardar vd., 2021).

Türkiye’de yoksul kadınlarda meme kanseri üzerine yapılan bir çalışmada yaş arttıkça kendini suçlama, planlama ve kabullenmenin azaldığı saptanmıştır. Gelir düzeyi düşük olan ve daha düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olan meme kanseri tanılı kadınların, dinsel öğelerden daha çok güç aldıkları ve daha çok durumlarını kabullenme yoluna gittikleri düşünülmektedir (Lotfi ve Karataş, 2020). Başka bir çalışmada ise kanser hastalarının %93’ünün, manevi baş etme yollarını kullanarak umutlarını sürdürdükleri belirtilmiştir. Maneviyatı yüksek bireylerin kansere karşı kaygı ve depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu, tedavi süreçlerinin daha iyi, umutlarının ve yaşam niteliklerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Bag, 2013). Kemoterapi almış meme kanserli kadınlarda maneviyatın psikolojik dayanıklılığa etkisini belirlemek amacıyla 85 kadında yapılmış bir çalışmada maneviyat ölçeği toplam puanı ortalaması ile psikolojik dayanıklılık toplam puanı ortalaması arasında pozitif yönde zayıf bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($r=0,471$, $p<0,05$). Kemoterapi alan meme kanserli kadınlar arasında maneviyat, psikolojik dayanıklılıktaki varyansın %22’sinden sorumlu bulunmuştur ($R^2=0,22$, $p<0,05$) (Yıldırım Üşenmez vd., 2023). Dindarlık ve psikolojik dayanıklılık arasındaki pozitif ilişkiyi pek çok çalışma desteklemektedir (Al Eid vd., 2020; Fradelos vd., 2018; Poorakbaran, Mohammadi GhareGhozlou, ve Mosavi, 2019). Yeni meme kanseri tanısı almış bireylerin kansere tepkisi ile dini başa çıkma arasındaki ilişkinin incelendiği betimsel bir araştırmada olumlu dini başa çıkma ile mücadeleci ruh alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuş ($p<0,05$; $r=0,440$) ayrıca olumsuz dini başa çıkma ile mücadeleci ruh alt boyutu arasında negatif yönde, ümitsizlik-çaresizlik, endişeli bekleyiş, kadercilik ve inkar alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$) olduğu belirlenmiştir (Altıntaş ve Doğan, 2021). Maneviyatın meme kanserinden kurtulan bireylerde yaşama ve sağlığa ilişkin olumlu duyguların gelişmesinde önemli olduğu bulunmuştur (Ahmad vd., 2011). Meme kanseri olan

Malezyalı-Müslüman kadınları değerlendiren bir çalışmada, kadınların maneviyatı arttıkça yaşam kalitelerinin arttığı ve stres düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir (Pahlevan Sharif ve Ong, 2019). Araştırmalar bütüncül hasta merkezli bakım sağlamak için kültürel farklılıklara dikkat ederek kadınların manevi kaygılarını ele almanın önemini vurgulamaktadır (Devi ve Fong, 2014; Mehrabi vd., 2015). Thuné-Boyle ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında 'Tanrı tarafından cezalandırılmış ve terk edilmiş hissetmek' artan kaygı düzeylerindeki varyansın %5'ini önemli ölçüde açıklamış, ancak kısmen inkarla başa çıkma aracılık etmiştir.

Din/Maneviyat ve Sağlık Problemleri ile Baş Etmede Hemşirenin Sorumlulukları

Kadınlar süreçle ilgili belirsizlik yüzünden hastalık ve tedavi sürecine uyum sağlayamayabilir. Meme kanserli kadınların bakımından birinci derecede sorumlu olan hemşireler hastaya moral ve motivasyon ve psikolojik destek sağlamalı, tedaviye uyumu arttırmalı ve hastanın manevi bakım ihtiyaçlarını belirleyerek bakımı planlayıp yaşam kalitesini artırmalıdır (Morett Romano Leão vd., 2021; Nuraini vd., 2018; Yıldırım Üşenmez vd., 2023). Uluslararası Hemşirelik Konseyinin Etik Kodlarında hemşirelerin "bireyin, ailenin ve toplumun insan hakları, değerleri, gelenekleri ve manevi inançlarına saygı göstermelidir" rolü açıkça belirtilmektedir (Olgun, 2020). Literatürde sağlık sorunlarının çözümünde ve sağlığın korunmasında multidisipliner yaklaşımın önemi vurgulanmakta; teoloji, sağlık ve psikoloji alanlarındaki bilim insanlarının önyargıdan uzak ve sadece bilimsel amaçlarla koordineli çalışmasının yararına dikkat çekilmektedir (Albayrak ve Kurt, 2016; Gencer, 2019; Morett Romano Leão vd., 2021). Sağlık çalışanları hastasına manevi bakım vermeden önce bazı sorular sormalı, değerlendirmede bulunmalıdır. Aşağıda birtakım soru örnekleri veri toplamada kullanılmak üzere önerilmiştir (Olgun, 2020):

- Sizin için maneviyatın önemi nedir?
- Kendi maneviyatınızı nasıl tanımlarsınız?
- Günlük rutininizde yer alan ve yerine getirdiğiniz ibadetler mevcut mu?
- Size kim ya da ne güç ve ümit verir?
- Sahip olduğunuz manevi değerlerinizin sizin için kişisel bir güç olduğunu düşünüyor musunuz?
- Zorluklarla baş etmek için uyguladığınız manevi uygulamalarınız var mı?
- Manevi değerleriniz zorluklarla baş etmenizde size nasıl yardımcı oluyor?
- Sizin için yaşamı daha anlamlı kılan bir gruba üyeliğiniz var mı? Varsa bu grup size yardımcı olduğunu

düşündüğünüz kaynaklar sunuyor mu?

- Sağlık çalışanlarından beklediğiniz dini/manevi destek nedir?
- Ölüm sizin için ne anlama gelmektedir?
- Hastalıkla baş etmenizde inançlarınız ne şekilde size yardımcı olur?
- Hastalık süreci ailenizin ve sizin yaşamınızı ne şekilde etkilemektedir?

Hemşireler meme kanserli bireyin dini/manevi destek gereksinimlerini belirlerken bireyin korkuları, acıları, umutları ve hayalleri nedir sorusuna yanıt aramalıdır. Hemşire önyargısız olarak bireyin ifadelerini kabul edebilmelidir. Hasta dini/manevi uygulamalarını yapmak isterse ona yardımcı olmalı, inancını gerçekleştirebileceği yeri ve zamanı sağlanma konusunda destek olmalı, hasta talep ederse profesyonel din adamlarına yönlendirmelidir (Olgun, 2020). Meme kanseri ile mücadele eden kadınlara yönelik terapötik iletişim geliştirme, danışmanlık sunma, varoluşsal deneyimleri teşvik etme ve inancı güçlendirme gibi girişimler vurgulanmalıdır. Umudun, desteğin, kültür ve inançların sağlık üzerindeki etkisini anlatmaya değerdir (Mehrabi vd., 2015; Morett Romano Leão vd., 2021). Ancak ülkemizde yapılan çalışmalarda

hemşirelerin manevi bakıma yönelik bilgilerinin yetersiz olduğu, din/manevi bakım konularının hemşirelik eğitim müfredatı ve hizmet içi eğitimlerde yer alması gerektiği bildirilmektedir (Eğlence ve Şimşek, 2014; Ercan vd., 2018).

Sınırlılıklar

Bu araştırma son on yıldaki literatürü tarayan geleneksel derleme çalışmaydı ve sonuçlar bu zaman dilimi ile sınırlıdır. İncelemeye alınan araştırmalarda din ve maneviyat (spiritüallite) kavramlarının çoğunlukla birbirinin yerine kullanılmış olması ve ölçme ile ilgili farklılıklar, kültürel algılar sonuçları yorumlamada önyargı oluşturabilir. Bu nedenle gelecek çalışmalarda meme kanseri tanısı alan kadınlar için din/manevi baş etme stratejisi olarak kullanım yararı daha iyi kanıtlarla desteklenmelidir.

SONUÇ

Sonuç olarak meme kanseri tanısı alan kadınlar kişisel, karmaşık bir deneyim yaşar ve hastalığa uyumda birçok farklı baş etme stratejisini kullanır. Bu stratejilerden din/manevi baş etme stratejisinin kullanımı yararlı olabilir. Meme kanseri hastalarının bu zorlu süreçlerle baş edebilmesinde onlarla en fazla iletişim kuran ve bakımlarında en fazla sorumluluk alan sağlık çalışanlarından hemşireler önemli bir konumdadır. Bu sebeple hemşirelerin hastaların desteklenmesi için din/maneviyat konusu ve önemi hakkında farkındalık, bilgi ve beceri kazanmaları önemlidir. Dünyada yapılan çalışma bulgularının Türkiye’de de geçerli olup olmadığının ortaya konması ve konunun daha fazla araştırılması gerekmektedir.

Araştırmanın Etik yönü/Ethics Committee Approval: Derleme makale hazırlanırken yayın etiğine uyulmuştur.

Hakem/Peer-review: Dış hakem bağımsız.

Yazar Katkısı/Author Contribution: Konsept - AK; Tasarım - AK; Denetim – AK, SK; Kaynaklar – AK, SK; Malzemeler – AK, SK; Veri Toplama ve/veya İşleme - AK, SK; Analiz ve/veya Yorum - AK, SK; Literatür Taraması - SK; Yazma - AK; Eleştirel İnceleme - AK, SK.

Çıkar Çatışması Beyanı/Conflict of Interest: Yazar çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı/Financial Disclosure: Yazar çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

Ağargün MY, Beşiroğlu L, Kara H, Kıran ÜK, Özer ÖA. (2005). COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(4), 221–226.

Ahmad F, Muhammad Mbinti, Abdullah AA (2011). Religion and spirituality in coping with advanced breast cancer: Perspectives from Malaysian Muslim women. *Journal of Religion and Health*, 50(1), 36–45. doi:10.1007/s10943-010-9401-4.

Al Eid NA, Alqahtani MM, Marwa K, Arnout BA, Alswailem HS, Al Toaimi AA. (2020). Religiosity, psychological resilience, and mental health among breast cancer patients in Kingdom of Saudi Arabia. *Breast Cancer: Basic and Clinical Research*, 14, 1178223420903054. doi:10.1177/1178223420903054.

Albayrak A, Kurt E. (2016). Meme kanserli hastalarda ağrı ve uzuv kaybına (mastektomi) bağlı depresyon düzeylerinin yaşam kalitesi ve dindarlık ile ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 41–81. doi:10.21054/deuifd.282804.

Altıntaş B, Doğan S. (2021). Yeni tanı almış meme kanseri hastalarının kansere tepkileri ile dini başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 6(11), 50–60. doi:10.46648/gnj.187.

Argan Tokay M, Argan M. (2021). Manevi olarak hayatta kalanlar: meme kanseri ile başa çıkma stratejileri. *İnternet Uygulamaları ve Yönetimi*, 12(2), 87–110.

Bag R. (2013). Kanser hastalarında uzun dönemde görülen psikososyal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 5(1), 109–126. doi:10.5455/cap.20130508.

Devi MK, Fong KCK. (2014). Spiritual experiences of women with breast cancer in Singapore: A qualitative study. *Journal of Religion and Health*, 6(2), 140–150. doi:10.4103/apjon.apjon_77_18.

Dydjow-Bendek D, Zagodzdon P. (2022). Breast cancer and spirituality among women in Poland: A case-control study. *Journal of Religion and Health*, 61(6):4288-4301. doi:10.1007/s10943-022-01584-8.

Eğlence R, Şimşek N. (2014). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 48-53.

Ercan F, Körpe G, Demir S. (2018). Bir üniversite hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. *Gazi Medical Journal*, 29(1), 17-22. doi:10.12996/gmj.2018.05.

Flanigan M, Wyatt G, Lehto R. (2019). Spiritual perspectives on pain in advanced breast cancer: A scoping review. *Pain Management Nursing*, 20(5), 432-443. doi:10.1016/j.pmn.2019.04.002.

Fradelos EC, Latsou D, Mitsi D, Tsaras K, Lekka D, Lavdaniti M, vd. (2018). Assessment of the relation between religiosity, mental health, and psychological resilience in breast cancer patients. *Contemporary Oncology*, 22(3), 172-177. doi:10.5114/wo.2018.78947.

Gencer N. (2019). Ali Ayten. din ve sağlık-kavram, kuram ve araştırma. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 21(39), 291-298. doi:10.17335/sakaifd.484448.

Hallaç S, Öz F. (2011). Genital kanser tanı sürecinde varoluşsal kaygı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(4), 595-610. doi:10.5455/cap.20110326.

Hamilton JB, Best NC, Barney TA, Worthy VC, Phillips NR. (2022). Using spirituality to cope With COVID-19: The experiences of African American breast cancer survivors. *Journal of Cancer Education*, 37(5), 1422-1428. doi:10.1007/s13187-021-01974-8.

Hsiao FH, Chang KJ, Kuo WH, Huang CS, Liu YF, Lai YM, vd. (2013). A longitudinal study of cortisol responses, sleep problems, and psychological well-being as the predictors of changes in depressive symptoms among breast cancer survivors. *Psychoneuroendocrinology*, 38(3), 356-366. doi:10.1016/j.psyneuen.2012.06.010.

Hulett JM, Johnstone B, Armer JM, Deroche C, Millspaugh R, Millspaugh J. (2021). Associations between religious and spiritual variables and neuroimmune activity in survivors of breast cancer: A feasibility study. *Supportive Care in Cancer*, 29(11), 6421-6429. doi:10.1007/s00520-021-06224-7.

Jafari N, Zamani A, Farajzadegan Z, Bahrami F, Emami H, Loghmani A. (2013). The effect of spiritual therapy for improving the quality of life of women with breast cancer: A randomized controlled trial. *Psychology, Health & Medicine*, 18(1), 56-69. doi:10.1080/13548506.2012.679738.

Kübler-Ross E (1970) *On death and dying*. Collier Books/Macmillan Publishing Co, New York, NY, US.

Lotfi S, Karataş K. (2020). Meme kanseri hastası yoksul kadınlarda baş etme süreçlerinin incelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 16, 23-42. doi:10.46218/tshd.797624.

Mehrabi E, Hajian S, Simbar M, Hoshiyari M, Zayeri F. (2015). Coping response following a diagnosis of breast cancer: A systematic review. *Electronic Physician*, 7(8), 1575-1583. doi:10.19082/1575.

Miller M, Xu D, Lehto R, Moser J, Wu HS, Wyatt G. (2021). Pain and spirituality outcomes among women with advanced breast cancer participating in a foot reflexology trial. *Oncology Nursing Forum*, 48(1), 31-43. doi:10.1188/21.ONF.31-43.

Morett Romano Leão DC, Pérez Marfil MN, García Caro MP, Ramos Pereira E, Costa Rosa Andrade Silva RM, Braga Mendonça A, vd. (2021). The importance of spirituality for women facing breast cancer diagnosis: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6415. doi:10.3390/ijerph18126415.

Nuraini T, Andrijono A, Irawaty D, Umar J, Gayatri D. (2018). Spirituality-focused palliative care to improve Indonesian breast cancer patient comfort. *Indian Journal of Palliative Care*, 24(2), 196-201. doi:10.4103/IJPC.IJPC_5_18.

Olgun Ş. (2020). Meme kanserli bireylerde manevi bakımda hemşirenin rolü. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 268-274. doi:10.46237/amusbfd.614832.

Pahlevan Sharif S, Ong FS. (2019). Education moderates the relationship between spirituality with quality of life and stress among Malay Muslim women with breast cancer. *Journal of Religion and Health*, 58(4), 1060-1071. doi:10.1007/s10943-018-0587-1.

Phenwan T, Peerawong T, Tulathamkij K. (2019). The meaning of spirituality and spiritual well-being among Thai breast cancer patients: A qualitative study. *Indian Journal of Palliative Care*, 25(1), 119-123. doi:10.4103/IJPC.IJPC_101_18.

Poorakbaran E, Mohammadi GhareGhoulou R, Mosavi SMR. (2019). The effect of group spirituality therapy on increasing resilience in women with breast cancer. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 92(1), 1393-1402. doi:10.22038/MJMS.2019.13994.

Rohani C, Abedi HA, Omranipour R, Langius-Eklöf A. (2015). Health-related quality of life and the predictive role of sense of coherence, spirituality and religious coping in a sample of Iranian women with breast cancer: A prospective study with comparative design. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(40), doi:10.1186/s12955-015-0229-1.

Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, vd. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209-249. doi:10.3322/caac.21660.

The Global Cancer Observatory. (2022). Turkey fact sheets. (Erişim Tarihi: 24.05.2024), <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/792-turkiye-fact-sheet.pdf>.

Vardar O, Sercekus P, Özkan S. (2021). Kanser hastalarının ve bakım verenlerin baş etmesinde maneviyat ve din. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(4), 462–466. doi: 10.5152/jern.2021.35651.

Yıldırım Üşenmez T, Öner U, Şanlı ME, Dinç M. (2023). The effect of spirituality on psychological resilience in women with breast cancer who have received chemotherapy: A cross-sectional study from Turkey. *Journal of Religion and Health*, 62(3), 1964-1975. doi:10.1007/s10943-022-01668-5.

Zamaniyan S, Bolhari J, Naziri G, Akrami M, Hosseini S. (2016). Effectiveness of spiritual group therapy on quality of life and spiritual well-being among patients with breast cancer. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 41(2), 140–144.