



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Salihanur İNAL

ONKOLOJİ SERVİSLERİNDE MANEVİ DANIŞMANLIK VE REHBERLİĞİN ETKİSİ
(Hastalığı Kabul, Anlamlandırma ve Açıklama)

Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2021



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Salihanur İNAL

ONKOLOJİ SERVİSLERİNDE MANEVİ DANIŞMANLIK VE REHBERLİĞİN ETKİSİ
(Hastalığı Kabul, Anlamlandırma ve Açıklama)

Danışman

Doç. Dr. Orhan GÜRSU

Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2021

T.C.
Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Salihanur İNAL'ın bu çalışması, jürimiz tarafından Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Doç. Dr. Ahmet Canan Karakaş (İmza)

Üye (Danışmanı) : Doç. Dr. Orhan Gürsu (İmza)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Fatih Ay (İmza)

Tez Başlığı: ONKOLOJİ SERVİSLERİNDE MANEVİ DANIŞMANLIK VE REHBERLİĞİN
ETKİSİ (Hastalığı Kabul, Anlamlandırma ve Açıklama)

Onay: Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi : .../.../20...

Mezuniyet Tarihi : 25/11/2020

(İmza)

Prof. Dr. Suat KOLUKIRIK

Müdür

AKADEMİK BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Onkoloji Servislerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Etkisi” adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımda yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir; bunu şerefimle doğrularım.

İmza

Salihanur İNAL





T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU
BEYAN BELGESİ



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adı-Soyadı	Salihanur İNAL
Öğrenci Numarası	20175263028
Enstitü Ana Bilim Dalı	Felsefe ve Din Bilimleri
Programı	Tezli Yüksek Lisans
Programın Türü	(X) Tezli Yüksek Lisans () Doktora () Tezsiz Yüksek Lisans
Danışmanın Unvanı, Adı-Soyadı	Doç. Dr. Orhan GÜRSU
Tez Başlığı	Onkoloji Servislerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Etkisi (Hastalığı Kabul, Anlamlandırma ve Açıklama)
Turnitin Ödev Numarası	1685461065

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 128 sayfalık kısmına ilişkin olarak, .../.../.... tarihinde tarafımdan Turnitin adlı intihal tespit programından Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nda belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan ve ekte sunulan rapora göre, tezin benzerlik oranı;

alıntılar hariç % 12

alıntılar dahil % 24' tür.

Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir:

() Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise;

Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylarım.

() Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise;

Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esasları'nda öngörülen yüzdelik sınırlarının aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.

Gerekçe:

Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlerin ışığı altında tarafımda yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.

.../.../2021

(imzası)

Doç. Dr. Orhan GÜRSU

İÇİNDEKİLER

TABLolar LİSTESİ	iii
KISALTMALAR LİSTESİ	v
ÖZET	vi
SUMMARY	vii
ÖNSÖZ	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Kanser	3
1.1.1. Kanser Epidemiyolojisi	4
1.1.2. Kanser Etiyolojisi	6
1.1.3. Kanserde Tanı ve Tedavi Yaklaşımları	6
1.1.4. Kanserın Hasta Kişi Üzerindeki Psikolojik Etkileri: Anksiyete, Depresyon, Yaşam Kalitesi	7
1.1.5. Kanser Hastasına Bakım Verenlerin ve Ailelerinin Psikolojik Tepkileri	10
1.1.6. Psiko-onkoloji ve Sosyal Destek	11
1.1.7. Hastalıkla Mücadelede Savunma Mekanizmaları, Başa-çıkma ve Dini Başa-çıkma	12
1.1.8. Din, Maneviyat ve Sağlık	15
1.2. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik	19
1.2.1. Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik	20
1.2.2. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Nedir?	21
1.2.3. Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Bağlamı	24
1.2.4. Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Temelleri	27
1.2.5. Batı’da Manevi Danışmanlık ve Rehberlik	29
1.2.6. Türkiye’de Manevi Danışmanlık ve Rehberlik	31

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM VE BULGULAR

2.1. Yöntem	34
2.1.1. Araştırmanın Yöntemi	34
2.1.2. Çalışma Gurubu	34
2.1.3. Veri Toplama	35
2.1.4. Veri Analizi	35
2.2. Hasta Yakınlarından Elde Edilen Bulgu ve Değerlendirmeler	36
2.2.1. Hasta Yakınlarının Demografik Bilgileri	36
2.2.2. Hasta Yakınlarında Kanser Hastalığına İlişkin Nedenler	37

2.2.3. Hasta Yakınlarının Teşhis Sonrası Tepkileri ve Hastalık Algısı	40
2.2.4. Hasta Yakınlarının Hastalıkla Başa Çıkma Sürecinde Dini Unsurlar.....	45
2.2.5. Hasta Yakınlarının Manevi Danışmanlık ve Rehberlik İhtiyacı	50
2.2.6. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarının Hasta Yakınlarına Etkisi	55
2.2.7. Hastanelerde Manevi Danışmanlık Rehberliğinin Gereksinimi.....	61
2.3. Hastalardan Elde Edilen Bulgu ve Değerlendirmeler.....	65
2.3.1. Hastaların Demografik Bilgileri	65
2.3.2. Hastalarda Kanser Hastalığına İlişkin Nedenler	66
2.3.3. Hastalarda Teşhis Sonrası Tepkiler ve Hastalık Algısı.....	68
2.3.4. Hastalarda Hastalıkla Başa Çıkma Süreçlerinde Dini Unsurlar.....	74
2.3.5. Kanser Hastalarının Manevi Danışmanlık ve Rehberlik İhtiyacı	78
2.3.6. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarının Kanser Hastalarına Etkisi.....	81
2.3.7. Hastanelerde Manevi Danışmanlık Rehberliğinin Gereksinimi.....	88
SONUÇ	92
KAYNAKÇA.....	96
EKLER	107
ÖZGEÇMİŞ.....	112

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.1 Uluslararası Kanseri Ajansı 2018 Verilerine Göre Dünya’da, Türkiye’de Ve Bazı Ülkelerde Kanseri Hastalığı İnsidansı (100.000 Kişide).	4
Tablo 1.2 Uluslararası Kanseri Ajansı (2018) Verilerine Göre Dünya’da Ve Türkiye’de En Sık Görülen Kanseri Türlerinin Sıralaması.....	5
Tablo 1.3 Türkiye’de En Sık Görülen İlk 10 Kanseri Türünün Cinsiyete Göre İnsidansı, (100.000’de, Dünya Standart Nüfusu), 2018.....	6
Tablo 2.1 Hasta Yakınlarının Demografik Bilgilerine Göre Dağılımı.....	36
Tablo 2.2 Hasta Yakını Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	36
Tablo 2.3 Hasta Yakını Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.....	37
Tablo 2.4 Hasta Yakını Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı.....	37
Tablo 2.5 Hasta Yakınlarının Kanseri Nedenselliğine İlişkin Tema Ve Kodlar.....	37
Tablo 2.6 Hasta Yakınlarının Teşhis Sonrası Tepkileri Ve Hastalığı Algılama Şekline İlişkin Tema Ve Kodlar	41
Tablo 2.7 Hasta Yakınlarının Hastalıkla Başa Çıkma Sürecinde Dini Unsurlara İlişkin Tema Ve Kodlar	46
Tablo 2.8 Hasta Yakınlarının Manevi Danışmanlık Ve Rehberlik İhtiyacına Yönelik Tema Ve Kodlar	51
Tablo 2.9 Hasta Yakınlarında Manevi Danışmanlık Ve Rehberliğin Etkisine Yönelik Tema Ve Kodlar	56
Tablo 2.10 Hastanelerde Manevi Danışmanlık Ve Rehberlik Gerekliliğine İlişkin Tema Ve Kodlar	61
Tablo 2.11 Hasta Katılımcıların Bilgileri.....	65
Tablo 2.12 Hasta Katılımcıların Yaş Dağılımları.....	65
Tablo 2.13 Hasta Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı.....	66
Tablo 2.14 Hasta Katılımcıların Eğitim Durumları.....	66
Tablo 2.15 Hastaların Kanseri Nedenselliğine İlişkin Tema Ve Kodlar.....	66
Tablo 2.16 Hastaların Teşhis Sonrası Tepkileri Ve Hastalığı Algılama Şekline İlişkin Tema Ve Kodlar	69
Tablo 2.17 Hastalarda Hastalıkla Başa Çıkma Sürecinde Dini Unsurlara İlişkin Tema Ve Kodlar	74
Tablo 2.18 Hastaların Manevi Danışmanlık Ve Rehberlik İhtiyacına Yönelik Tema Ve Kodlar	78

Tablo 2.19 Manevi Danışmanlık Ve Rehberliğin Hastalarda Etkisine Yönelik Tema Ve Kodlar	82
Tablo 2.20 Hastanelerde Manevi Danışmanlık Ve Rehberlik Gerekliliğine İlişkin Tema Ve Kodlar	88



KISALTMALAR LİSTESİ

AMATEM	: Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi
akt.	: Aktaran
çev.	: Çeviren
DİB	: Diyanet İşleri Başkanlığı
ed.	: Editör
H.z.	: Hazreti
H.Y.	: Hasta Yakını
H.	: Hasta
KYK	: Kredi Yurtlar Kurumu
MDR	: Manevi Danışmanlık ve Rehberlik
IARC	: Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı
s.	: Sayfa
ss.	: Sayfalar
TÜİK	: Türkiye İstatistikleri Kurumu
vd.	: Ve devamı
Yay.	: Yayınları
yy.	: Yüzyıl

ÖZET

Bu araştırma, kendisi ya da yakını kanser tanısı almış kişilerin tedavi gördükleri hastanede bulunan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetinden manevi destek almış kişiler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda hasta ve yakınının hastalığı nasıl tepki verdiği ve anlamlandırdığı, tanı sonrasında dini düşünce ve duygularında nasıl değişiklik olduğu, hastalıkla baş etme sürecinde dini unsurların etkisi, bu süreçteki ihtiyaçları ve manevi desteğin kendilerine katkısı ve hastanelerde yürütülen manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetine yönelik görüşlerin incelenmesidir. Yapılan bu araştırma ile kanser hastaları ve kanser hasta yakınlarından elde edilen veriler aracılığıyla onlara yönelik geliştirilecek manevi destek programlarına katkı sağlaması düşünülmektedir.

Araştırmada yöntem olarak nitel araştırma yönteminden yararlanılmıştır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji servislerinde kendisi ya da yakını tedavi görmüş aynı zamanda hastanede bulunan manevi danışmanlık ve rehberlik biriminden destek almış 12 kanser hastası ve 12 hasta yakınları olmak üzere toplamda 24 kişi ile görüşme yapılmıştır.

Araştırma sonunda katılımcılar, hastalığı anlamlandırma, açıklama ve başa çıkma tutumlarında dini unsurlar ile açıklamışlardır. Hasta ve yakınlarının hastanede manevi destek uzmanı tarafından yapılan görüşmeler neticesinde bilişsel, sosyal ve dini ihtiyaçlarına katkıda bulunduğu sonucuna varılmıştır. Katılımcılar hastanelerde manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetinin olmasını gerekli olarak görmüşlerdir.

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

SUMMARY
EFFECT OF SPIRITUAL COUNSELING AND GUIDANCE ON ONCOLOGY
SERVICES

(Acknowledgment, Meaning and Explanation of the Disease)

This research was implemented on people who received moral support from the Pastoral Care and Counselling service in the hospital where oneself or patient relatives were diagnosed with cancer. 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.

This research was used qualitative research method and in oncology service, the total of 24 people who took service of pastoral care and counseling have interviewed with 12 of them who were cancer patients and 12 of them who were patients' relatives in the University of Health Sciences Samsun Training and Research Hospital.

At the end of the research, the participants explained their understanding, interpretation and overcome attitudes of the sickness with dyne and spiritual elements. As a result of the interviews who made by the moral support specialist, it was concluded that the patient and their relatives 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.

Key Words: Psychology of Religion, Pastoral Care and Counseling, Spiritual Support, Cancer Disease

ÖNSÖZ

İnsan yaşamını kolaylaştıran ve daha konforlu bir yaşam sürmesine imkân sağlayan bilimsel ve teknik ilerlemeler olmasına rağmen, insanlık tarihi kadar eski olan kanser hastalığı, tanı, vaka ve ölüm nedeni oranlarına bakıldığında şiddetini artıran ve içinde bulunduğumuz modern çağın önemli sağlık sorunlarından birisi olmuştur.

Ağır hastalık, engellilik, kaza, ölüm, yas gibi insanı derinden etkileyen ve kriz olarak ifade edilen zorlu bir durumla karşılaşan kişilerde anlamlandırılmama, kabullenememe, uyum güçlüğü gibi problemler görülebilmektedir. Kanser hastalığı duyulduğu ilk andan itibaren endişe, kaygı, bilinmezlik ve hatta ölümle ilişkilendirilerek, kişilerin ruhsal yapısını hasara uğratabilen bir kriz sürecidir. Kişiler bu süreçte anlam kaybı yaşayarak yeni anlam alanları oluşturma ihtiyacı hissedebilmektedir. Din ve maneviyat ise insanın bütün yaşamını kuşatan, hayatı ve yaşanılanları hastalık, ölüm, yas gibi kriz durumlarını anlamlandırmada ve uyum sağlamada geniş bir anlam ve güç kaynağı imkânı sunmaktadır.

Türkçeye manevi danışmanlık ve rehberlik (MDR) olarak çevrilen “pastoral care and counselling” Batı’da 20. y.y.’ın ortalarına doğru sistematik ve kurumsal hale gelen bir danışmanlık hizmetidir (Doğan, 2017, Özkan, 2019). Ülkemizde ise 2015 yılında Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında gerçekleşen protokol ile hastanelerde manevi destek hizmetleri verilmeye başlanmıştır. Böylece isteğe bağlı olarak hasta, hasta yakını ve sağlık personelinin dini, manevi sorularını danışabileceği ve problemlerini giderebileceği aynı zamanda moral motivasyon sağlayan bir hizmet alanı olmuştur.

MDR hizmeti 2015 yılı itibarıyla hastanelerde başlanmasıyla bu alana yönelik saha araştırmaları da ivme kazanmıştır. Bu araştırma da ülkemizde henüz yeni gelişim gösteren MDR çalışmalarına katkıda bulunmak amacıyla hastanelerde verilen MDR hizmetlerini kapsamakta ve yalnızca onkoloji servisinde tedavi gören hastalar ve onların yakınları ile sınırlandırılmıştır. Yapılan çalışma ile kanser hastalarının ve yakınlarının hastalığa verilen tepki ve algıya şekilleri, başa çıkma süreçlerinde dini unsurların etkisi, bu süreçteki manevi destek ihtiyaçları ve alınan manevi desteğin nasıl bir katkıda bulunduğu, hastanelerde yürütülen manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetinin gerekliliği araştırılmaktadır.

Bu çalışma iki ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde araştırma kavramsal çerçevede ele alınarak üç başlıkta ele alınmıştır. İlk olarak çalışma grubunun kanser hastaları ve kanser hasta yakınları olması nedeniyle kanser hastalığının ne olduğu, etiyolojisi, epidemolojisi, psikolojik etkileri, sağlık ve maneviyat ilişkisi incelenmiştir. İkinci başlıkta ise,

manevi danışmanlığın tarihsel sürecinden, çalışma alanlarından, yurt dışında ve ülkemizde yapılan çalışmalardan bahsedilmiştir.

Çalışmanın ikinci ana bölümü ise iki başlıktan oluşmaktadır. Birinci başlıkta araştırmanın nasıl yapıldığı, hangi yöntem kullanıldığı, ikinci başlıkta ise araştırmanın örneklem grubundan elde edilen bulgularına yer verilmiştir.

Din Psikolojisi alanında manevi danışmanlık ve rehberlik üzerine yapılan araştırmalar incelendiğinde, özellikle son yıllarda pek çok çalışma yapılmaya başlandığı görülmektedir. Alanyazında, Nurullah Altaş tarafından yüksek lisans araştırması olarak ele alınan *Hastanelerde Din ve Moral Hizmetleri (1997)* ve Üzeyir Ok tarafından yüksek lisans araştırması olarak ele alınan *Dinsel Danışmanlığın Teorik Çatısı (1997)* isimli çalışmaların ülkemizde yapılan ilk çalışmalardan olduğu ifade edilebilir. Ancak hastane hizmetleri bağlamında müstakil olarak yapılan manevi danışmanlık uygulamalarını konu edinen saha araştırma sayısının az olduğu da görülmektedir. Bu bağlamda Rukiye Sarı tarafından ele alınan “*Hastane Hizmetleri Kapsamında Kadın Doğum Bölümünde Manevi Danışmanlık (Konya Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum Ve Çocuk Hastanesi Örneği)(2019)*” yüksek lisans çalışması; Aysun Özkan tarafından ele alınan “*Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Bir Karma Yöntem Araştırması (2019)*” başlığında doktora çalışması; Emine Kurt tarafından ele alınan “*Kanser Hastalarında Manevi Danışmanlık Uygulamalarının Kaygı Ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi (2021)*” başlığında doktora çalışması ile saha araştırmalarının yapıldığı görülmüştür.

Tez çalışmam boyunca desteğini, bilgisini ve tecrübelerini benden esirgemeyen anlayış ve sabrıyla beni cesaretlendiren değerli hocam Doç. Dr. Orhan GÜRSU’ya sonsuz şükranlarımı sunarım. Araştırmamla ilgili tavsiye ve yönlendirmelerde bulunan Prof. Dr. Abdülkerim BAHADIR’a, katkılarıyla çalışmanın olgunlaşmasını sağlayan Dr.Öğr. Üyesi Mustafa Fatih Ay’a ve araştırma süresince her türlü desteğini esirgemeyen Din Hizmetleri uzmanı Fatih ERGİN’e teşekkürü bir borç bilirim. Desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen ailemin varlığına hamd ve şükranla.

GİRİŞ

1. Araştırmanın Konusu

İnsan sağlığını ve yaşamını derinden etkileyen ve her geçen gün görülme sıklığı artan, tedavisi mümkün olan fakat ağrılı, sancılı, tedaviye ilişkin belirsizliği akıllarda kalan hatta çoğu zaman ölümle birlikte anılan kanser hastalığı çağımızın sağlık alanında önemli problemlerinden biri olarak ifade edilmektedir. Kanser hastalığı biyolojik temelli olmasına rağmen sonuçları itibariyle psikolojik ve sosyal bir problem olarak da karşımıza çıkmaktadır. Kanser olan kişilerde bedensel acıların yanında hastalığı kabullenememe, anlamlandıramama, kaygı ve depresyon gibi durumlara sebep olurken aile ve hasta yakınlarını da etkilemektedir. Bu sebepten dolayı hastalıkların tıbbi çalışmalarının yanında sosyal bağlamda da araştırılması gerekmektedir. Hasta kişilerde hastalığı açıklama, kabullenememe, tedavi sürecindeki zorluklar, ölüm korkusu gibi durumlarla baş etmede din ve değerler referans noktası olabilmektedir. Bu çerçevede manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri, bireylerin hastalık, kaza, kayıp gibi kriz durumlarının anlamlandırılması ve sürece uyum sağlanmasında etkili bir araç olabilmektedir (Özkan, 2019).

Bu araştırma manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetinin kanser tanılı hastalarda ve yakınlarında hastalığın nasıl algılandığı ve tepkilerinin ne olduğu, kendisinin veya yakınının 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 konu edinmektedir.

2. Araştırmanın Problemi

Ülkemizde ve Dünya genelinde kanser vaka artışı (IARC 2018), konuya ilişkin biyo-psiko ve sosyal yönden araştırmaları da beraberinde getirmektedir. Böylece yapılan bu araştırma ile ülkemizde yürütülen manevi danışmanlık ve rehberlik çalışmalarını uygulamalı bir saha araştırması ile destekleyerek ilgili literatüre katkı sağlaması düşünülmektedir. Bu doğrultuda aşağıdaki sorulara cevap aranmaktadır:

- Hasta ve yakınlarının kanser olma nedenine ilişkin görüşleri nedir?
- Kanser hastalığına verilen tepkiler ve hastalığı algılama şekilleri nasıldır?
- Kendisi ya da yakını kanser teşhisi aldıktan sonra dini duygu ve düşüncelerinde nasıl bir değişiklik olduğu ve dini unsurların hastalıkla başa çıkma sürecinde etkisi nedir?
- Kendisi ya da yakını kanser teşhisi aldıktan sonra manevi danışmanlık ve rehberlik ihtiyacı hissedildi mi? Neden?

-Hasta ve yakınlarına manevi danışmanlık ve rehberlik görüşmelerinin nasıl bir katkısı oldu?

-Hastanede, her türlü dinî ve manevî soruların danışılabilceği bir uzmanın olması gerekli midir?

3. Varsayımlar

1. Bu çalışmada hastalara ve yakınlara sorulan soruların ve katılımcı gözlem bakımından geçerli ve güvenilir sonuçlar vereceği düşünülmektedir.
2. Araştırmada çalışma grubunu oluşturan hasta kişilerin ve yakınlarının sorulan sorulara verilecek cevaplarda samimi olacağı varsayılmıştır.

4. Sınırlandırma

1. Bu araştırma yalnızca onkoloji servisinde tedavi gören hastalar ve onkoloji hastası yakınları ile sınırlandırılmıştır.
2. Araştırma Samsun ilinde bulunan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji servislerinde tedavi gören hasta ve onların yakınları ile yapılmıştır.
3. Araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bulunan manevi danışmanlık ve rehberlik biriminde görevli olan manevi destek uzmanı tarafından danışmanlık almış kanser hastaları ve kanser hasta yakınları ile sınırlıdır.
4. Araştırmadan elde edilen bulgular katılımcıların verdikleri cevaplar ve katılımcı gözlemlerimiz ile sınırlıdır.

BİRİNCİ BÖLÜM

Bu bölümün birinci alt başlığında kanser hastalığının ne olduğu, etiyolojisi, epidemolojisi, hasta kişilerde ve yakınları üzerindeki psikolojik etkileri, sağlık ve maneviyat ilişkisi incelenmiştir. Bölümün ikinci alt başlığında ise manevi danışmanlık ve rehberlik kavramı üzerinde durulmuş, manevi danışmanlık ve rehberliğin tanımlanması, bağlamı, temelleri, hizmetin Batı’da ve ülkemizdeki gelişim süreçleri ele alınmıştır.

1.1. Kanser

Duyulduğunda dahi insanı ürküten, kaygılandıran ve her geçen gün duyulma sıklığı artan kanser hastalığı çağımızın önemli sağlık problemlerinden birisidir. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de mortalite (ölüm hızı ve oranı) ve morbiditesi (görülme sıklığı) yüksek olan hastalıklar sıralamasında ikinci sırada yer almaktadır (Orun, 2017). Kanser genç-yaşlı, zengin-fakir, erkek-kadın fark etmeksizin tüm insanları etkileyen evrensel bir sağlık sorunu olarak ifade edilebilir.

Yaşamın ve büyümenin temel özelliği, vücut hücrelerinin düzenli ve kontrollü bir biçimde çoğalmasıdır. Vücuttaki farklı hücrelerin, uygun miktardaki sayılarının ne olduğuna ilişkin yeterli bilgi olmamasına rağmen, normal doku büyümesinin nasıl görüldüğü hakkında yeterince bilgi bulunmaktadır. Normalde hücreler genlerin kontrolü altında ihtiyaca göre bölünerek çoğalırlar. Genlerin çeşitli faktörlerin etkisi ile değişime uğrayarak, hücre bölünmesi ve büyümesi sürecinde düzensizlikler oluşturması, kontrolsüz hücre büyümelerine neden olarak fizyolojik bozukluklar olarak tanımlanan tümörler oluşmaktadır (Taşkıran, 2010; Eylen, 2001: 12). Oluşan bu tümörler benign (iyi huylu) tümörler ve malign (kötü huylu) tümörler olarak tanımlanmıştır. “Kanser, malign olarak adlandırılan, sınırsız hücre büyümesi olarak tanımlanan bir hücre hastalığıdır” (Savcı, 2006: 17).

Kelime anlamı olarak kanser, bir organ veya dokudaki hücrelerin düzensiz olarak bölünüp çoğalmasıyla beliren kötü urlara denir. Genel anlamda ise kanser vücudumuzun çeşitli bölgelerindeki hücrelerin kontrolsüz çoğalması ile oluşan 100’den fazla hastalık grubudur. Çok çeşitli kanser tipleri olmasına rağmen, hepsi anormal hücrelerin kontrol dışı çoğalması ile başlar. Tedavi edilmez ise ciddi rahatsızlıklara, hatta ölüme dahi neden olabilir (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Bu nedenle erken teşhis, tanı, evreleme, tedavi süreci ve hastalığın seyrini etkileyen önemli faktörlerden birisidir. Bireyler, hastalık belirtilerini yaşam kalitelerini etkileyecek boyuta ulaştığında hastanelere başvurumaktadırlar. Bu durum ise kanser gibi ciddi hastalıkların geç teşhis edilmesine sebebiyet vermekte ve düzenli sağlık kontrollerinin kanserin erken teşhis edilmesindeki önemini göstermektedir. Özellikle ailesinde kanser geçmişi olan kişilerin

düzenli kontrollerin sağlanmasıyla oluşabilecek hastalık ihtimalinin erken teşhisi ve tanısında önemli bir role sahiptir (Baykara, 2016: 156).

1.1.1. Kanser Epidemiyolojisi

Kanser epidemiyolojisi, kanser olgularının toplumdaki bireylerde görülüş sıklığını, kansere neden olan etkenleri ve bu etkenlere bağlı olarak olası risk faktörlerini inceleyen bir araştırma alanıdır (Alim, 2018).

1.1.1.1. Dünyada Kanser İstatistikleri

Küresel olarak, ölüm oranı verilerine bakıldığında yaklaşık 6 ölümden birinin nedeni olduğu ifade edilen kanser hastalığının, 2018 yılında 9,6 milyon kişinin ölümüne neden olduğu ve yine 2018 yılında 18 milyon kişiye kanser tanısı koyulduğu öngörülmektedir (DSÖ 2018; IARC 2018).

Dünya genelinde yayınlanan kanser istatistiklerinin zamana bağlı olarak artış göstermesinin nedenleri gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki “dünya nüfusunun giderek yaşlanması”, “tütün kullanımı” artışı, “sağlıksız beslenme” ve “sağlıksız yaşam” alışkanlıklarının yaygınlaşması olarak sıralanmıştır (DSÖ 2018).

Tablo 1. 1 Uluslararası Kanser Ajansı 2018 Verilerine Göre Dünya’da, Türkiye’de ve Bazı Ülkelerde Kanser Hastalığı İnsidansı (100.000 Kişide).

	Erkek	Kadın
Dünya	218	183
ABD	393	321
Avustralya	257	362
Türkiye	284	182

Uluslararası Kanser Ajansı (IARC) 2018 verilerine göre, dünya genelinde 100 000 kişide 218 erkekte ve 183 kadında kanser hastalığı bulunmaktadır. Bu sayı ABD’de sırasıyla 393 ve 321, Avusturya’da 257 ve 362, Türkiye’de ise 284 ve 182 olarak belirlenmiştir.

Tablo 1. 2 Uluslararası Kansere Ajansı (2018) Verilerine Göre Dünya’da ve Türkiye’de En Sık Görülen Kansere Türlerinin Sıralaması.

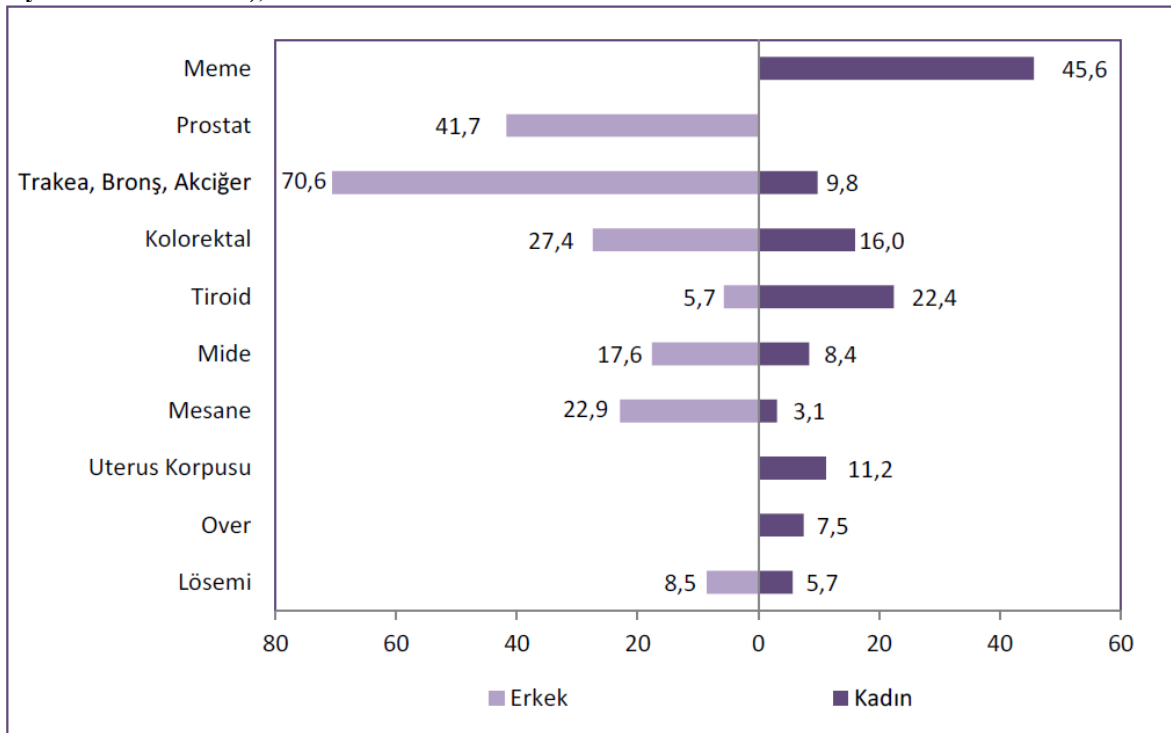
Dünya	Erkek	Kadın
	Akciğer	Meme
	Prostat	Kolorektal
	Kolorektal	Akciğer
	Mide	Serviks
	Karaciğer	Tiroid
Türkiye	Trakea, Bronş, Akciğer	Meme
	Prostat	Tiroid
	Kolorektal	Kolorektal
	Mesane	Uterus Korpusu
	Mide	Trakea, Bronş, Akciğer

Dünyada erkeklerde en sık görülen kanser çeşitleri akciğer, prostat, kolorektal, mide ve karaciğer kanseri iken; kadınlarda meme, kolorektal, akciğer, serviks ve tiroit kanseridir. Türkiye’de ise erkeklerde en sık görülen kanser çeşitleri akciğer, prostat, kolorektal, mesane ve mide kanserleri iken; kadınlarda bu sıralama meme, tiroit, kolorektal, uterus korpusu ve akciğer kanseri şeklindedir.

1.1.1.2. Türkiye’de Kansere İstatistikleri

Morbidite (görülme sıklığı) ve mortalite (ölüm hızı ve oranı) oranları nedeniyle evrensel ve toplumsal bir sağlık sorunu olan kanserin 2018 yılında dünya geneli yeni olgu sayısı 18 milyon iken bu değerin 2040 yılında 30,5 milyon olacağı tahmin edilmektedir (IARC 2018). Ülkemizde de kanserin görölme sıklığı, kanser türüne ve cinsiyete bakılmaksızın dünya istatistiklerine paralel olarak artmaktadır. Uluslararası Kansere Ajansı 2018 yılı kanser istatistiklerine göre ülkemizde yaklaşık 119 bin erkeğe ve 92 bin kadına kanser tanısı koyulduğu tahmin edilmektedir. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kansere İstatistikleri 2015 raporuna göre Türkiye’de 2014 yılında yaklaşık olarak 76 bin erkek, 40 bin kadın toplamda ise 116 bin kişinin kanser nedeni ile öldüğü bildirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Tablo 1. 3 Türkiye’de En Sık Görülen İlk 10 Kanser Türünün Cinsiyete Göre İnsidansı, (100.000’de, Dünya Standart Nüfusu), 2018



Türkiye’de en sık görülen kanser türlerine bakıldığında sırayla, Akciğer, Meme, Prostat, Kolorektal, Tiroid, Mide, Mesane, Lösemi, Uterus Korpusu olduğu görülmektedir.

1.1.2. Kanser Etiyolojisi

Kanserin nedenine ilişkin üzerinde fikir birliği oluşmuş bir karar yoktur bununla birlikte kanserin oluşumunda pek çok etmen rol alabilmektedir. Ancak, günümüzde kanserin etiyolojisi ile ilgili yapılan birçok araştırma göstermektedir ki kanserlerin 1/3’ünde nedenler bilinmemekle birlikte genetik faktörlerinin ve çoğunlukla çevresel faktörlerin sebep olduğu düşünülmektedir (Yıldız, 2015: 4). Kanser gelişimi normal hücrenin genetik yapısındaki birtakım değişiklikler, bireyin çevresi ve yaşama alışkanlıkları gibi pek çok faktörle ve kanserojen olarak isimlendirilen bazı maddeler de kanser gelişimiyle ilişkilidir. Bu nedenle kanser önleme çalışmaları daha çok bireylerin kontrol edilebilir riskleri üzerine odaklanır (Şengör, 2019; Gündüz, 2019).

1.1.3. Kanserde Tanı ve Tedavi Yaklaşımları

Kanser tedavisinde erken teşhis ve teşhis sonrası bireylerin yaşam kalitesini artırmak önemli hususlardandır (Şengör, 2019). Çevresel veya genetik faktörlerle kanser riski taşıyanların saptanması ve erken teşhis edilmesi kanserin önlenmesinde ve tedavi sürecinde önemli iki faktördür. Erken tanı, hastalığın klinik belirtilerinin ortaya çıkmadığı dönemde tanılanmasıdır (Çapık ve Kanbur, 2011). Kanser belirtileri bulunduğu doku ve organa göre

farklılık olmakla birlikte hiçbir belirti ve bulgu göstermeksizin sıradan bir kan sayımı veya kontrol muayenelerinde baş gösterebilmektedir (Balaman, 2008). Kişiyeye göre belirtiler farklılık göstermekle birlikte kanser habercisi olabilecek belirtilerini Savcı (2006: 20), şu şekilde ifade etmektedir;

- ✓ “Nedeni açıklanamayan kilo kaybı”
- ✓ “Vücudun herhangi bir yerinde şişlik, sertlik”
- ✓ “İyileşmeyen ya da iyileşmesi geciken yaralar”
- ✓ “Ben ve siğillerdeki değişiklikler”
- ✓ “Olağandışı kanamalar”
- ✓ “Yutkunmada güçlükler”
- ✓ “Sürekli öksürük ve ses kısıklığı”
- ✓ “İdrar ve dışkılama alışkanlıklarındaki değişiklikler”
- ✓ “Nedeni açıklanamayan ter kaybı”
- ✓ “Vücutta nedensiz morarmalar gibi uzun bir süre gözlenen durumlar”

Teşhis sonrası tedavi planlaması ise hastalığın evresi, metastaz durumu ve hastanın tedaviyi kaldırma potansiyeline göre değişiklik göstermektedir. Kanser tedavisinde görülen üç temel yöntem vardır: “kemoterapi (kimyasal ilaç tedavi)”, “radyoterapi (ışın tedavi)”, “cerrahi yöntem”. Tedavide tercih edilme oranı daha az sıklıkla olmakla birlikte “hormonal” “biyolojik” ve “hedefe yönelik tedaviler” de kullanılmaktadır (Akçay, 2019; Akyolcu, 2015).

1.1.4. Kanser Hastası Kişisi Üzerindeki Psikolojik Etkileri: Anksiyete, Depresyon, Yaşam Kalitesi

Kanser, günümüzde tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesine rağmen kanser tanısı almamış sağlıklı bireylerde dahi korkuya ve endişeye sebebiyet veren ve her ne kadar beden sağlığını etkileyen bir hastalık olsa da psikolojik ve sosyal açıdan birçok sorunu da beraberinde getiren bir hastalıktır (Ülger vd., 2014). Kanser tanısı almış olmak kişiyi tarafından bir yıkım olarak algılanır, iç dünyasında krize neden olur ve mevcut durumu yeniden anlamlandırma sürecine girer. Teşhis ve tedavi süreci daha kısa ve hızlı olan akut hastalıklar grubunda sürece dair bir öngörü varken kanser hastalığının sürece, sonuca ve tekrarlama riskine dair olumlu ya da olumsuz belirsizlik taşıması kişilerde daha travmatik bir etki oluşturabilmektedir (Turan ve Canlı, 2013).

Kanser hastaları tanı, tedavi ve terminal dönemlerde çeşitli ve değişik duygusal, ruhsal, davranışsal tepkiler gösterirler. Hastalığın kendisi, hastalığa nasıl anlam yüklediği, hangi organda olduğu, tipi, evresi, hastanın yaşı, eğitim düzeyi, kişilik yapısı, hastalıklara

ilişkin tecrübeleri, baş etme süreçleri, şu an ve geleceğe dair beklentilerine karşı hastalığın oluşturduğu tehdit düzeyi, sosyal destek durumları gibi değişkenler kanser hastalığına tepki veya uyumda rol oynayan faktörlerdendir (Arıkan, 2003; Yıldırım ve Gürkan, 2010).

“Ölüm ve Ölmek Üzerine” isimli kitabında Elizabeth Kübler-Ross kansere yakalanan 500 kişi üzerinde yaklaşık 2 yıl süren bir araştırmadan bahsetmektedir. Araştırmada bu kişilerin kanser hastalığına karşı gösterdiği genel tutum ve tepkilerini incelemiş bu tepkilerin zaman zaman bir arada görülmekle birlikte belirli bir sıra izlediğini gözlemlemiştir ve bunu beş aşamada açıklamıştır: “İnkâr”, “kızgınlık”, “pazarlık”, “depresyon”, “kabullenme” (Ross, 2010).

İnkâr evresi, kişinin hastalığının tanı aldığı ilk zamanlardır ve bu süreçte kişi şok olma, tanıyı reddetme “ben kanser olamam, bu gerçek değil” gibi söylemlerde bulunduğu süreci kapsamaktadır. Bu evre hastaların bir kısmında sadece hastalığın öğrenildiği süreçte değil hastalığının ileriki süreçlerinde de bulundukları bir durum olabilmektedir (Karagöz, 2019; Işık, 2014; Işıkhani, 2007). Kişi tanıyı aldığı ilk andan itibaren hastalık gerçeğinden kendisini uzak tutma çabasına girebilir. Kanser tanısı alan kişinin inkâr süreci, kabul edilmesi zor olan gerçek durumun tetiklediği anksiyete (kaygı), panik ve çaresizlik duygularına karşı bir savunma geliştirme davranışıdır. Kişi, tanıyı reddederek, kendini koruma gayreti içerisine girmektedir (Tuncay, 2009: 28).

Kanser tanılı hasta önemli bir hastalığı olduğunun farkına varmaya başladığı zaman “öfke- kızgınlık” evresi olarak tanımlanan, isyan sürecine girer ve “neden ben?” gibi sorgulamalar geliştirir. Bu aşamada, verilen tepki biçimi kişilerde kaygı olarak görülebilir. Kaygıyı gidermek için hasta bastırma, öfke, gibi çeşitli savunma mekanizmaları geliştirir (Yıldırım ve Gürkan, 2010: 89). Bu dönemde hastalığa duyulan öfkenin aile ve sağlık ekibine yansıtılması durumunda “inkâr evresinin” aksine “öfke evresi” hasta yakını ve sağlık çalışanları açısından başa çıkması çok daha zor bir süreç olabilmektedir. Ailenin ve sağlık ekibinin bu öfkeyi kişiselleştirmesi tedavi sürecinde kişinin daha çok öfke duymasına ve yalnızlaşmasına sebebiyet verebilir (Ross: 2010).

Hastalığın ciddiyetinin anlaşılmasıyla tepkisi azalan kişi tedaviye uyum ve çaba göstererek, kendisini iyileşeceğine dair şartlandırarak, iş birliği sürecine girer (Bostancı, 2008:8). Ross’un son evrede ele aldığı kabullenme, hastalığın ciddiyetinin farkına varıldığı, duygudan yoksun, kişinin teslim olduğu ve genellikle çevreyle ilişkilerini ve iletişimini azaltma eğiliminde olduğu bir süreçtir. Fakat bu beş evre tamamen her hastada aynı şekilde yaşanmayabilir (Güleç ve Büyükkınacı, 2011).

Kanser tanılı hastaların verdiği psikolojik tepkilerini açıklamaya yönelik Ross haricinde farklı araştırmacılar da bulunmaktadır. Greer (1991) hastaların verdiği tepkileri, “kaçınma”, “sabırlı kabullenme” “savaşma ruhu”, ve “çaresizlik/umutsuzluk” olarak dört kategoride ele alırken, Blound, “şok”, “reaksiyon”, “onarım” ve “yeniden uyum” başlıkları altında dört aşamalı bir sınıflandırma oluşturmuştur (Bostancı, 2008; Karagöz, 2019).

“Kanser fiziksel bir rahatsızlığın ötesinde psikolojik faktörlerinde eşlik ettiği bir hastalıktır” (Erdoğan, 2015: 16). Kanser tanısı almış olmak, bireyde gelecekle ilgili belirsizlik durumlarını beraberinde getirirken, yaşam kalitesine olumsuz etkide bulunan kemoterapi (kimyasal ilaç tedavisi), radyoterapi (ışın tedavisi) gibi tedavi yöntemlerinin yan etkileri de hastalarda kaygı, depresyon gibi psikiyatrik hastalıklara neden olabilmektedir (Duran, 2011). Kanser tanısı stres, anksiyete, sıkıntı ve depresyona neden olması ve kanser tedavisinin doğrudan fizyolojik etkileri birbirinden farklı ancak birbirini de etkileyen bir hastalık durumudur (Güleç ve Büyükkınacı, 2011: 364). Bu hastalarda uzun dönemde görülen psiko-sosyal yan etkiler olarak korku, bilinmezlik, suçluluk, terk edilme, ölüm kaygısı, uyku bozukluğu, beden imajındaki değişiklik, unutkanlık, günlük işler yapılırken yaşanan odaklanma güçlüğü bilişsel ve işlevsel alanda yetersizlik hissi, yorgunluk, cinsel işlev bozukluğu, gibi durumların anksiyete ve depresyona dolayısıyla psikolojik sıkıntı ve psikiyatrik bozukluklara sebebiyet vererek kişinin ruhsal dengesinde sarsılmalara neden olur (Bag, 2013; Altınov vd., 2013; Ülger vd., 2014). Ağır ve tedavisi zor olan hastalıklarda, bu durum daha belirgin şekilde görülmektedir. Hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan semptomların verdiği rahatsızlığın yanı sıra, hastane ortamında bulunmak, tedavi esnasında ya da sonrasında oluşabilecek olumsuz durumlar, yetersizlik duygusu oluşturmakta, benlik değerini ve umudunu zedeleyerek anksiyete ve depresyon oluşumunu beslemektedir (Işık, 2014: 9).

Depresyon, kanser hastalarında en yaygın ruh sağlığı sorunu olarak ifade edilir (Baser ve Öz, 2003). Depresyon belirtileri kanser hastalarında öngörülen bir durum olarak düşünülmektedir fakat klinik olarak gözle görülür bir depresyon süreci normal kabul edilmemelidir (Güleç ve Büyükkınacı, 2011: 353). Kanser hastalığının teşhisinden sonra hasta kişilerde psikolojik rahatsızlıkların görülme ihtimali %40 oranında görüldüğü ve bu oranın %20’si ağır depresif bozukluklar, diğer yarısı ise hafif depresif bozukluklar olarak ifade edilmektedir (Bag, 2014: 187).

Kanser tanı ve tedavi sürecinde görülen psikiyatrik hastalıklardan bir diğeri kaygı bozukluğudur. Kaygıyı oluşturan ve besleyen etmenlerden birisi de belirsizlik durumudur. Tedavinin sürece ve sonuca dair belirsizlikleri taşıması hastanın daha da çok endişelenmesine sebebiyet vermektedir (Öz, 2001: 62-63). Kanser tanılı hastalarda tanı, tetkik ve tedavi

aşamalarında kaygı sıklıkla görülmekle birlikte tedavisi göz ardı edilen bir durumdur. Oysa hastada gelişen anksiyete, hastalığı kabullenme, mücadele etme, tedaviye uyumunda ve yaşam kalitesinde olumsuzluklar meydana getirmektedir (Çalıklı, 2014: 18). Genellikle kadın, genç, orta yaş ve kemoterapi (kimyasal ilaç tedavisi) alan kanser hastalarının anksiyete seviyeleri daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Güleç ve Büyükkınacı, 2011). Dolayısıyla tıbbi ve psikiyatrik hastalıkların tanı, tedavi ve terminal dönemlerinde birbirini etkiledikleri görülmektedir.

1.1.5. Kanser Hastasına Bakım Verenlerin ve Ailelerinin Psikolojik Tepkileri

Kanser tanısı almış olmak hem hasta hem de hasta yakınları için önemli bir sağlık sorunu ve başa çıkılması zor bir durum olarak görülmektedir. Kanser gibi yaşamı tehdit eden hastalıkla mücadelede başa çıkma sürecinde sadece hastanın mücadelesi ve psikolojik iyi olma hali tek başına yeterli değildir. Bu tür hastalıklar aile içerisinde bir kişinin hastalığı olarak değil bütün aile bireylerini etkileyen bir hastalık olarak düşünülmektedir (Çuhta, 2014). Bu gerekçeyle hastanın ruh sağlığı durumu kadar hasta yakınının ruh sağlığı da önemlidir. Tedavi süreci ve sonrasında hastanın her anına yakından tanıklık eden, gerekli bakım ve yardımı sağlayan kişi/kişiler için de stres, anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi durumlarından olumsuz olarak etkilenmek söz konusu olabilmektedir (Çelik ve Başbilen:2016). Örneğin; Kanser tanısının konulmasıyla birlikte hasta kişinin verdiği inkâr, kızgınlık, korku, kaygı gibi benzer durumların hastanın aile fertleri tarafından da gösterilebileceği ifade edilmektedir. Bayraktar (2011: 48) ve Guni (2005) aile fertlerinin tanıyla birlikte deneyimledikleri durumları şu başlıklarla ele almıştır:

- **Yakınlarına kanser teşhisiyle aile fertlerinin ilk etapta karşılaştığı problemler:** Tanı sürecini kabullenmede güçlük ve reddetme. Duygusal gerginlikle mücadelede zorlanma. Hastalığın aile bireylerinden saklama çabası beraberinde getirdiği iletişim problemleri. Tedavi sürecine dair belirsizlikler ve sevdikleri kişiyi kaybetme korkusu.
- **Teşhis ve tedaviye uyum sürecinde karşılaşılan problemler:** Değişen yaşam şartları ve rollere karşı kabullenmede güçlük. Artan sorumluluklara karşı uyum sıkıntısı. Tedavinin yan etkileriyle mücadele zorluk yaşama ve duygusal zorlanma. Çelişkili davranış durumları, finansal sıkıntılar.
- **Terminal dönemde aile bireylerinin karşılaştığı problemler:** Ailenin sevdikleri kişinin ölümüne yakın olmasının beraberinde getirdiği kabullenememe ve olumsuz duygularla başa çıkma ve yas süreci.

Sonuç olarak kanserden, kanseri yaşayan hastayla birlikte ailesinin de etkilendiği görülmektedir. Yakar ve Pınar (2013) tarafından “Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi” üzerine yapılan bir araştırmada 120 hasta yakını ile görüşmeler yapılmış ve araştırma sonucunda kanser ve tedavi sürecinde bakım verenlerin sağlıklarını da olumsuz yönde etkilemiş olduğu görülmüştür; bakım verenlerin %90,8’i mental, %9,2’si fiziksel sağlıklarının bozulduğunu ifade etmişlerdir. Yine kanser ve tedavi süreci nedeniyle bakım verenlerin %53,3’ü sorumluluklarını yerine getiremediklerini, %30’u çalışma hayatında, %15’i aile ilişkilerinde güçlük yaşadığını belirtmiş; %56’sı aile ilişkilerinde yaşanan güçlüğü aileye zaman ayıramama olduğunu ifade etmişlerdir.

Baral ve arkadaşlarının (1995) yapmış olduğu araştırmada ise, hasta yakınlarında tanının öğrenildiği ilk ayda orta veya şiddetli depresyon %62 oranında iken, tanının öğrenilmesinden yaklaşık 6 ay sonra bu oran %90’a kadar varan sonuçlar elde etmişlerdir. Bu araştırmada depresyon kadar dikkat çekici diğer sonuçların da her dönemde artış görülen kaygı ile orta ve ileri düzeyde artmış olan somatizasyonun (fiziksel ve bedensel semptomları içeren psikiyatrik durum) olduğunu ifade eden sonuçlardır.

Yapılan araştırmalar şunu göstermektedir ki kanser tedavisinin her aşamasında hem hasta hem de hasta yakınları için multidisipliner bir yaklaşımı gerekli kılmaktadır. Tanı, teşhis ve tedavi sürecinde kişilerin bu durumdan duygusal olarak etkilenmesi ile beraberinde gerek fiziksel gerekse psikolojik bozuklukların da eşlik ettiği yapılan araştırmalarla desteklenmiştir. Araştırmalar neticesinde tedavinin her evresinde hasta yakınlarının da psiko-sosyal ve manevi destekte bulunulması önem taşımaktadır.

1.1.6. Psiko-onkoloji ve Sosyal Destek

İnsanın biyo-psiko-sosyal bir varlık olması onun, fiziksel, duygusal, sosyal, manevi ve ruhsal yönlerini de ifade eder. Böylece hastalık durumu ile iyileşme sürecinde verilen bütüncül bir desteğin hastanın ve hasta yakınının güçlü yanlarına tutunmasını sağlayarak tedavi sürecine uyumuna katkı sağlamaktadır (Çınar ve Aslan: 2017). Kişilerin veya yakınlarının kanser tanısı alması, tanı ve tedavi sürecinden kaynaklanan “anksiyete”, “depresyon”, “damgalanma”, “sosyal yaşamdan uzaklaşma” ve “beden imajının verdiği değişiklikleri kabullenmede zorluk” gibi sosyal, ekonomik ve psikolojik birtakım problemlerle karşılaşmaktadırlar. Bu problemler yeni bir araştırma alanlarının oluşmasına ve psiko-onkoloji bilim dalının ortaya çıkmasına katkı sağlamıştır (Bag, 2012).

Kanser hastalarının ve bu süreci ortak yaşayan yakınlarının, acı ve kaygılarının azaltılmasında, mücadele gücünün artırılmasında, krize karşı sağlıklı ve yeni anlam alanlarının oluşması, bu zorlu süreçte yalnız olmadığını, ölümcül hastalıklarla yüzleşmek, yaşam kalitesini artırmak, sorunlarını çözmek gibi durumlar için psiko-sosyal desteğe ihtiyaçları olması, psiko-onkolojiyi gerekli kılmaktadır. Psiko-onkoloji, kanser hastalığının tanı tedavi ve tüm aşamalarda sürece dair hastanın geliştirdiği tepki ve uyum mekanizmaları gibi sosyal, psikolojik, fiziksel, duygusal, ruhsal yönlerinin anlaşılmasını gerekli kılan bir uzmanlık alanıdır (Bag, 2012; Yıldırım vd., 2013; Ülger vd., 2014).

Bag (2012), psiko-sosyal onkolojinin iki temel amacının olduğunu belirtir:

- ✓ “Hastanın süreç içerisindeki psikolojik tepkilerinin ayırt edilerek başa çıkma stratejilerinde yardım sağlanması ve yaşam kalitesini yükseltilmesi.”
- ✓ “Hastanın tedavisinde ve tedavinin gidişatında tedavinin içerisinde yer alan hasta yakını veya sağlık ekibinde yaşanması muhtemel psikolojik risk durumlarının araştırmak ve önlem almak.”

Psiko-sosyal onkoloji, sağlık personelleri, sosyal hizmet uzmanı, din görevlisi gibi farklı meslek gruplarının sıkı bir iş birliği içerisinde çalışarak bütüncül bir yaklaşımı öngörmektedir (Watson ve Kissane, akt. Doğan: 2019: 33).

1.1.7. Hastalıkla Mücadelede Savunma Mekanizmaları, Başa Çıkma ve Dini Başa Çıkma

Savunma mekanizmalarının ve başa çıkma yöntemlerinin aktif olduğu durumlar kişinin normal yaşantısında uyum sürecini zorlaştıran, iyilik halinin tehlike de hissettikleri sıkıntı, stresle karşı karşıya kalınan durumlarda görülmektedir. Stres, yaşam boyu insanlar için kaçınılmaz bir durumdur. Fakat gündelik yaşamdaki stres faktörlerinden ayrı olarak, önemli hayat olayları diyebileceğimiz doğal afetler, savaş, yas, hayatı derinden etkileyen ciddi hastalık gibi durumlar “kriz” olarak ifade edilen ve bu durumla karşılaşan kişilerde ciddi travmalara sebebiyet veren etkenler olarak ifade edilebilir. Kriz durumunda bireyler yaşadıkları durumu anlamak, anlamlandırmak, uyum sağlamak ya da karşı çıkmak için bilinçli veya bilinçsiz duygusal, davranışsal, bilişsel olarak tepki vermektedirler. Verilen bu tepkiler ise başa çıkma süreçlerinin bir parçasıdır (Ekşi, 2001; Doğan, 2019). Folkman ve Moskowitz’e (2004) göre başa çıkma, “sıkıntılı ve stresli olarak değerlendirilen durumlarda insanların içsel istekleri ve dışsal şartları idare etmek için kullandıkları düşünce ve davranışlar bütünüdür” (Ayten, 2012). Pargament (2003) ise “başa çıkmayı bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları bazı önemli ihtiyaç ve taleplerini, anlamaya çalışmak yoluyla karşılamaya çalıştıkları sürekli değişim süreci olarak” tanımlanmıştır.

Başa çıkma, aynı zamanda “kişiyi zorlayan ve kaynaklarımızı tüketen durumları yönetebilme sürecidir” (Taylor vd., 2010: 465). Zor zamanlarda bizim için önemli olan ve bize iyi hissettirebilecek maddi veya manevi şeylere sığınma ihtiyacı hissederiz. Bu nedenle stresli zamanlarda başa çıkma, hayatımızda önemli olan değerleri sürdürme ya da onları işlevsel hale getirme şeklindeki davranışlarımızdır (Ekşi, 2001).

Savunma mekanizmaları olarak ifade edilen “reddetme”, “yansıtma”, “mantığa bürüme”, “bastırma” vd. temelde “engellenme” ve “çatışma” sonucunda meydana gelen kaygı ve gerilimleri ortadan kaldırmaya yönelik tepkilerdir. Fakat kişide kısa süreli geçici rahatlama sağlasa da kalıcı olarak bir anlam doyumu kazandıramamakta ve mevcut sıkıntıyla mücadele etmede uzun süreçte yetersiz kalmaktadır (Baymur, 2001: 98). Savunma mekanizmaları bazen birey tarafından sorunun gerçek kaynağı ile başa çıkmaya çabalamak yerine sürekli olarak ve ısrarla kullanılma alışkanlığı oluşturması normal olmayan sonuçları da doğurabilmektedir (Aydın, 2019: 105).

Lazarus, zihinsel psikoloji ve başa çıkma ile ilgili yaptığı araştırmada, insanın olay ve durumları iki aşamada değerlendirdiğini ifade eder:

Birinci Değerlendirme: “Kişinin karşılaştığı olay ve durumu stres verici olarak kabul edip, etmemesine karar vermesidir.”

İkinci Değerlendirme: “Şayet kişi olay ve durumu stres verici olarak algıarsa, “Ben bu problemi nasıl çözerim? Çözebilecek kaynaklarım var mı? Neler yapabilirim?” gibi soruları kendisine yöneltmesidir.” (Arıcı, 2005: 73).

Karakaş’ın (2007) kanser tanısı almış 110 kişi ile yaptığı araştırmada kanserli hastalarda, hastalığı değerlendirme biçimlerinin hastaların, anksiyete ve depresyon düzeylerinde artışa neden olduğu ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkide bulunduğu sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda kanser gibi zorlu bir hastalık sürecinde hastanın ya da yakınlarının hastalığı algılama şekilleri, teşhis ve tedavinin kabullenmesi, uyum sürecine ivme kazandıracak bir anlam oluşturulması işlevsel bir başa çıkma tutumları oluşturmada önemli bir adım olduğu düşünülebilir.

Başa çıkma süreci değerlendirilirken, çok boyutlu bir süreç olduğu ve bazı hususların göz önünde bulundurmak gerektiğini Pargament (1997: 91-127) ve Ayten (2012: 38-39) şu şekilde ifade etmektedir:

- İnsanlar yaşadıklarını anlama ve anlamlandırma ihtiyacı hissederler.
- İnsanların yaşadıkları olaylar, kişilerin onlara yüklediği anlamlar doğrultusunda şekillenmektedir.

- İnsanlar, başa çıkma sürecinde koruma ve dönüştürme mekanizması metotları vasıtasıyla anlam ararlar.
- Başa çıkma sürecinde kişilerin değerleri, alışkanlıkları, kişilik özellikleri, inançları bir yönelim sistemi oluştururlar. Bu sistem, karşılaşılan sorunlarla ve dünyayı algıma şekillerinde etkili olmaktadır.
- Bireylerin içinde yaşadığı kültür anlam arayışı sürecine, başa çıkma biçimlerine ve başa çıkma etkinliklerini etkileyen ve şekillendiren bir unsurdur.
- İnsanlar yaşadıkları durumlara karşı kendine has bir yönelim sistemi oluştururlar ve bu yönelim sistemlerini özel bir başa çıkma tarzına dönüştürürler. Bu yönelimler kutsal ya da seküler kaynaklı da olabilmektedir.

Bu durumda kişilerin stres durumunu kabul etmesiyle beraber başa çıkma yöntemleri ortaya çıkmaktadır. Endler ve Parker (1990; 1999) stresli durumlar ile başa çıkma envanteri geliştirmişler ve insanların stresli durumlar ile karşılaştıklarında üç şekilde başa çıktıklarına dair bir sınıflandırma ortaya çıkarmışlardır: Problem odaklı, duygu odaklı, kaçma-kaçınma odaklı başa çıkma (Ekşi, 2001).

Problem odaklı başa çıkma tarzında, kişi aktif durumdadır, durumu değiştirme girişiminde bulunmak gibi amaçlı çabalar sarf etmektedir, alternatifler geliştirmektedir.

Duygu odaklı başa çıkma ise kişi sorun yaratan problemle yüzleşmemeye çalışarak, problemden kaçınmayı tercih etmektedir. İşlevi duygusal gerilimi azaltmaktır.

Kaçma- kaçınma başa çıkmada, stres oluşturan durumlar olduğunda yapılması gerekli olan faaliyetler ve bilişsel değişikliklerden kaçma durumu söz konusudur. Bu tür başa çıkmada iki şekilde bahsedilebilmektedir. Birincisi; dikkatini başka tarafa çekme, ikincisi sosyal anlamda ilgisini başka tarafa yönlendirmektir (Muz, 2009; Ekşi:2001).

Araştırmalar genel olarak, problem odaklı başa çıkmanın, çözülmesi mümkün olan sorunlarda daha sık kullanıldığını ve etkileyici olduğunu gösterirken; duygu odaklı başa çıkma biçimlerinin ise kontrolü elde tutmanın zorlaştığı problemin değişme ihtimalinin olmadığı durumlarda kullanıldığını görülmektedir. Başa çıkma dinamik bir süreçtir. Bu nedenle, başa çıkma sürecinde bireyler problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma stratejilerini ayrı ayrı kullanabildikleri gibi ikisini birlikte de kullanabilir (Taylor vd.'den akt: Murat: 2018).

İnsanların başa çıkmada seçeceği yöntemi belirleyen pek çok kaynak vardır. Kişilerin mizaç ve kişilik özelliklerinin problem çözme ve başa çıkma süreçlerinde de etkileri olmakla birlikte bireylerin inançları, davranışları, yetiştiği kültür, eğitim, yaşadığı toplum gibi etkenler başa çıkma sürecinde aktif rol oynar (Rubinlicht ve Dubow, 2011). Başa çıkmada kullanılan

yöntemlerden biri de dindir. Nitekim yapılan araştırmaların kişilerin gücünü aşan çaresizlik içinde hissettiği durumlarda yaşanan bu tecrübelerin dini davranışlara, kutsal olanla bağ kurmaya sevk ettiğini göstermektedir (Hökelekli, 2013: 89-90).

Literatürde dini başa çıkma ifadesini ilk defa kullananlardan Pargament, bir insanın karşılaştığı sıkıntıların giderilmesinde “din ne ifade ediyor, nasıl yardımcı oluyor?” sorularına verilecek cevapların dini başa çıkmanın temellerini oluşturduğunu ifade etmektedir. Bu bağlamda Pargament dini başa çıkmayı, kişinin problem ve stresle mücadele sürecinde inancını kullanma yolu olarak tanımlamaktadır (Pargament, 1997; Çiftçi, 2007). Dini başa çıkma; kişinin stres ve kaygıdan kaynaklanan psikolojik çatışmalarını azaltmaya veya yok etmeye yönelik yaptığı dinî davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda başa çıkma ile dinî başa çıkmanın işleyiş mekanizması aynı olup, çözüme yönelik geliştirilen referans noktalarının farklı olduğu anlaşılmaktadır (Koç, 2005).

Dini başa çıkma kişinin gücünü aşan durumlarda kaygıyı gidermekle birlikte, karşılaşılan kriz süreçlerini anlamlandırma, yeniden değerlendirme, mücadele etme, manevi olgunlaşma gibi birçok işlevleri de vardır. Dinî başa çıkma etkinliklerinin temel hedeflerini Ayten (2012: 48) ve Pargament vd. (2013) beş şekilde kategorize etmiştir:

- ✓ Acı veren yaşam problemleri ile karşılaşıldığında anlam bulma.
- ✓ Kontrol kazanmak için bir çıkar yol sunma.
- ✓ Kaygıyı azaltma ve teselli sunma.
- ✓ Sosyal dayanışma ve kimliği destekleme.
- ✓ İnsanların eski değerlerden vazgeçerek yeni anlam kaynakları bulmasını desteklemek.

Dini başa çıkmayı etkileyen birçok etken vardır. Kişinin gelişim sürecinde edindiği Allah inancına bağlı oluşturduğu olumlu ya da olumsuz şemalar önemlidir. Dinin ve maneviyatın sorunlarla başa çıkabilmeye olan katkısının derecesini belirleyen şeyin, o kişinin genel olarak sorunlar karşısında problem çözme kaynaklarında dinin ne kadar yer kapladığı, kişide ne kadar öneme sahip olduğu ve gündelik yaşamında da işlevselliği önemli bir husustur (Gümüş, 2017).

1.1.8. Din, Maneviyat ve Sağlık

Din ve maneviyatın insan sağlığı üzerindeki etkileri psikolojinin temel çalışma konularından birisi olagelmiş ve psikoloji tarihinde W. James, S. Freud, V. Frankl, G. Jung, A. Maslow gibi öncü isimlerin çalışmalarında yer almıştır. Ancak bazıları determinist-pozitivist bilim anlayışını din ve maneviyat üzerinde de tesir göstererek hayatı maddi olana indirgeyip, anlam alanını görmezlikten gelerek dini ve maneviyatı reddetmeye veya yok

saymaya çalışmışlardır (Apak, 2018: 1890). Freud, dini ritüelleri obsesif davranışlarla ilişkilendirmiş, dinin saplantılı nevroz ve yanılsamadan ibaret olduğunu, yaratıcının ise çocukluk döneminde tatmin olmayan arzuların ve ailesel imgelerin temsili olduğunu ifade eder. Buna karşılık Jung ise dinin insanın en köklü ve evrensel olgularından biri olduğunu, dua, ibadet, ayin adı altında gerçekleştirilen dini eylemlerin bireyi ruhsal ve fiziksel açıdan koruduğunu söyler. Freud dinden kurtularak ruh sağlığının korunması ifade ederken, Jung, psişenin dinden uzaklaşmasıyla kişiyi nevroza sürükleyeceğini belirtir (Bahadır, 2017: 33-48; Ayten, 2018).

20. yüzyılda dine ve maneviyata olan ilgi ve yaklaşımlarda pozitivist düşünce anlayışında kırılmalar yaşanmasıyla ve yaygınlaşan nitel ve nicel araştırmalarla birlikte maneviyat dindarlıktan ayrı bir şekilde ele alınarak sağlıkla ilişkilendirilmiş böylece maneviyat ve dindarlık insan sağlığıyla hem ruhsal hem de fiziksel açıdan ele alınmıştır (Düzgüner, 2013; Ayten, 2018; Apak, 2018). Din ve maneviyat üzerine yapılan çalışmalarda kavramların çok yönlü yapılara sahip olduğu ve birbirinden farklı olduğu düşüncesi yeni tanımlamaları da beraberinde getirmiştir. Ancak, din, maneviyat ve sağlık arasında nasıl bir ilişki olduğuna yönelik yapılan araştırmalarda din ve maneviyat kavramlarının üzerinde ortak bir tanım ve uzlaşma yoktur. Bu durum ise din ve maneviyatın tanımlanmasında ve birey üzerindeki etkisinin nasıl ölçülebileceğine yönelik araştırmalarda birbirinden farklı yaklaşımlar ortaya çıkmasına neden olmuştur (Düzgüner, 2016). Bu tanımlamalarda genel olarak din daha geleneksel ve kurumsallaşmış bir olgu olarak ele alınmıştır. Buna karşılık olarak maneviyat ise bireyi ön planda tutan kişisel tecrübe ve yönelim alanları olarak yorumlanmıştır. Bununla birlikte din ve maneviyat kavramlarının kapsayıcılık ve genişlik hususunda, bir kısım görüşler din olgusunun maneviyatı kapsadığını, diğer bir kısmı ise maneviyatın, dini de kapsayan daha geniş bir kavram olduğunu savunmaktadırlar (Zinnbauer ve Pargament: 2013; Düzgüner, 2016: 21-22).

Yapılan tanımlamalara bakıldığında Fromm, dini “Bir grup tarafından paylaşılan ve o grubun üyelerine kendilerini adayabilecekleri bir hedef sunan ve onlara ortak bir davranış biçimi veren bir sistem.” olarak ifade etmektedir (Fromm, 2004). Başka bir tanımda ise, Koenig ve arkadaşları dini, “Kutsal veya aşkın olana (Tanrı, yüce güç veya nihai gerçeklik) yakın olabilmek için geliştirilmiş organize inanç, uygulama, ritüel ve sembol sistemi” olarak (Koenig ve diğ., 2001) tanımlamışlardır.

Maneviyat kavramı ise, “kutsal olan aşkın varlıkla yakın bağ”, “doğayla ilişki içerisinde olma, içsel bütünlük, huzur ve anlam arayışı”, “insan ve metafizik sistem arasındaki çok yönlü bağlantı, gündelik yaşamı aşan ve bireye anlam ve amaç veren her şey”, (Dawson,

2008; Emmons, 2008; Mask, 2004.) olarak tanımlanmaktadır. Chochinov ve Cann (2005), maneviyatın kişinin kendisi (öz kimlik, iç huzur), başkaları (uzlaş ve sevgi) ve aşkın bir varlıkla birleşmesi, ümit, minnet şükran gibi duyguları içerdiğini ifade etmektedir. Lapierre, maneviyatın çok boyutlu yapısına dikkat çekerek aşkın olanla karşılaşma-arama, nihai anlam arayışı, bağlanma duygusu, yüksek bir güce, varlığa olan saygı minnettarlık ve kişisel değişim unsurlarını içerdiğini ifade etmektedir (Kımtar, 2013, s. 94).

Tanımlamalara bakıldığında din, bireysel ve kurumsal unsurları barındıran daha sınırlı bir yapı olarak tanımlanırken, maneviyat, bireysel tecrübeyi ön planda tutan ve kişisel aşkınlık, bilinç üstü duyarlılık ve anlam arayışı gibi unsurlarla açıklanmaktadır. Maneviyat dinden ayrı olarak tanımlanmasıyla beraber dinin içinde yer alan unsurları da ihtiva ettiği ve dinin önemli bir bileşeni olmakla birlikte dini inançla sınırlandırılmayan geniş bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Burada maneviyat kesin olarak bir dinle bağlantısı olabileceği gibi herhangi bir dini inançla bağlantılı olmadan da ortaya çıkabilmektedir (Hill ve arkadaşları, 2013:97; Şirin 2018; Kımtar, 2013).

Alanyazında yapılan çalışmalarda manevi yaşamın üç farklı şekilde incelendiği görülmektedir. Bunlardan ilki Tanrı yönelimli olarak ifade edilen hem geniş hem de dar anlamda dini düşünce ve pratiğin sonucu olarak ileri sürülen bir manevi yaşam şeklidir. Bir diğeri ise bireyin çevre ve tabiat ile ilişkisini ifade eden dünya yönelimli bir manevi yaşam şeklidir. Üçüncü olarak ise insanın potansiyeline yönelik insan yönelimli manevi yaşam şekli olduğu ifade edilmektedir (Zinnbauer ve Pargament, 2013; Şirin, 2018).

Bir kimse kendisini hiçbir inanca ait olmaksızın manevi ve mistik duygulara sahip biri olarak tanımlayabilir. Ya da herhangi bir dini inancı olan kişi, kendisini manevi ve mistik duyguları taşımayan birisi olarak da tanımlamayabilir. Bir başkası kendisini bir dini inanca sahip olmakla birlikte mensubu olduğu dinin gereklerini yerine getirmeyen ancak kendisini maneviyat sahibi olarak da tanımlayabilir. Bu durum din ve maneviyatın kapsam alanlarının birbirinden farklı olduğu, maneviyatın dindarlığı aşan bir unsur olduğu ve manevi olduğu halde dini olmayan duyguların olduğu ifade edilebilir. Dinde önceden belirlenen gözlemlenebilir ritüel ve davranışlar varken maneviyatta bu durum söz konusu olmayabilir. Böylece maneviyat, dindarlığın sınırlarını aşan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Miller ve Throsen, 2003; Horozcu, 2010).

Zinnbauer ve arkadaşları (1997) tarafından yapılan bir araştırmada kişilerin kendilerini dindar veya maneviyat sahibi olarak tanımlama şeklini dört grupta ele almışlardır: Hem dindar hem manevi, manevi ama dindar değil, dindar ama manevi değil ne dindar ne de manevi. ABD’de yapılan bu araştırma sonuçlarına göre, kendisini hem dindar hem manevi

olarak görenlerin oranı %74, manevi olan fakat dindar olmayanların oranı %19, dindar olan ama manevi olmayanların oranı %4, ne dindar ne de manevi olanlar ise %3 oranındadır. Kendilerini hem manevi hem de dindar olarak görenler ile manevi fakat dindar olmayan grubu karşılaştırdıklarında, dindar ve manevi olanların kiliseye gitme, ibadetlerle meşgul olma, dua etme gibi tutumların daha yoğun olduğu, kendilerini manevi fakat dindar olarak görmeyenlerin ise geleneksel inanç düşünce ve uygulamalarının kabulünden ziyade bağımsız ve mistik tecrübeleri ön planda tuttukları sonucuna varılmıştır.

Düzgüner (2013a) tarafından Türkiye ve Amerika örnekleminde “Maneviyat Algısı Ve Diğerkâmlıkla İlişkisi” üzerine yaptığı araştırmada din ve maneviyat tanımlanmasına yönelik soruyu cevaplandıran Türkiye’deki katılımcıların %12.5’i (n=10), Amerika’daki katılımcıların ise %27’si (n=16) din ile maneviyat kavramlarında bir ayırım yapmaksızın aynı anlamda kullandıkları, Türkiye’deki katılımcıların %32,5’i (n=26), Amerika’daki katılımcıların ise %60’ının (n=36) din ile maneviyatın birbirinden farklı olduğu ve aynı anlamda kullanmadıkları sonucuna ulaşmıştır. Bununla birlikte Türkiye’de din ve maneviyatı ayrı olgular olarak görenlerin dahi maneviyatı açıklarken dini referansları kullanarak ifade ettikleri görülmüştür. Yapılan araştırmalar neticesinde, din ve maneviyat tanımlamalarında kişilerin içinde bulunduğu kültüre ve bireylerin algılama şekillerine göre farklı anlamlar yüklediği ifade edilebilir.

Bireylerin ruhsal ve bedensel sağlıklarını aynı mekanizma aracılığıyla etkilediği düşüncesiyle din ve maneviyat sağlıklı ilişkilendirilen araştırmalarda din ve maneviyatın aynı potada ele alınarak değerlendirilmektedir (Horozcu, 2010). Bireyler yaşamlarında dine fazla yer vermemiş olsalar dahi, kronik bir hastalık durumunda yardım alma amacıyla, umut ve güç kaynağı olduğuna inandıkları değerlerine daha çok sarılabirler (Tuncay, 2007). Maslow (2013: 219), bunu “anlamaya duyulan bilişsel gereksinim” olarak adlandırmaktadır. Frankl ise insanın varlığına sonsuz bir anlam imkânı sunacak bir inanca, varlığa inanmanın zorunlu olduğu, anlam arayışının temel motivasyonunun inanç olduğunu ifade eder (Bahadır, 2017: 50). Pargement de din ve maneviyatın problemle karşılaşan bireyler için önemli olduğunu düşünür. Fakat din ve maneviyatın kriz sürecine olan katkısının nasıl ve ne kadar olduğunu, kişinin yaşantısında ve problemlere karşı tepkisinde dinin ne kadar yer aldığı ile ilgili olduğunu ifade eder. Fehring ve arkadaşları (1997) yaşlı kanser hastaları üzerinde yapılan iç güdümsel dindarlıkla daha yüksek iyimserlik ve daha düşük sıkıntı arasında pozitif bir ilişkinin olduğunu tespit etmişlerdir (Horozcu, 2015).

Din, sabır, imtihan, kader, yaşanılanları hayra yorma, dua etme gibi duyguları güçlendirmesiyle hayatın acı ve zorluklarını hafifletirerek kolaylaştıran, yaşam gücünü

besleyen motive edici bir kaynak olarak kişiyi psikolojik olarak rahatlatarak koruyabilmektedir. Birey, böylece dinî inancı sayesinde, hayatın getirdiği çeşitli engeller ve sıkıntılar karşısında mücadele edebilme gücü bulabilmekte, stres ve depresyondan kendisini önleyebilmektedir (Genç, 2020). Cooper, 2003 yılında maneviyat, dua ve meditasyonun stres ve zorluklarla mücadeledeki etkisi araştırmasını 50 psikoloji öğrencisi üzerinde yapmış, bu tür manevi unsurların stresle mücadelede önemli bir kişisel kaynak olabileceği sonucuna ulaşmıştır (akt. Horozcu, 2010).

Başka bir araştırma da Cotton ve arkadaşlarının (1999) manevi iyi oluşu daha fazla olan kanser hastalarının anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha düşük, sağlık alışkanlıklarının daha iyi, umut ve yaşam kalitelerinin daha yüksek düzeyde olduğunu göstermiştir. Başka bir çalışmada ise Culliford (2002) kanser hastalarının %93'ünün baş etme süreçlerinde dini unsurları kullanmaları sonucunda dinin umutlarını sürdürmelerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Bostancı ve Buzlu, 2010).

Ceylan (2009), meme kanserinde psiko-sosyal sorunları incelediği araştırmasında, zaman zaman intihar düşüncesinde olan hastaların, bu duruma engel olarak dini inançlarını gösterdiği belirtilmiş ve hastalarda hastalığın gidişatında Allah'a olan bağlılığın etkin olduğu gözlenmiştir. Ceylan, araştırma sonucunda araştırma grubunda yer alan meme kanseri hastalarda psikolojik sorunların daha az gözlenmesini; hastaların güçlü aile ilişkisine, eş uyumunun iyi oluşuna, maneviyatın sağlam olmasına ve psikolojik stresle başa çıkmada inanç duygusunun hâkim olmasına bağlamıştır (Kurt ve Albayrak, 2019). Rezaei ve arkadaşlarının (2008) İran'da kemoterapi gören kanser hastaları üzerinde yaptığı çalışmada hastaların dua etmeye yönelik tutum alt ölçeğinde daha yüksek puan aldığını ortaya koymuş; manevi inançlarının ve uygulamalarının fiziksel ve ruhsal sıkıntıların hafifletilmesinde bir rahatlama kaynağı olabileceğini ifade etmişlerdir.

Anlaşılmaktadır ki din ve maneviyat, insana anlam alanı sağlamakla ve insanı güdüleyen bir amaç duygusu oluşturmakla birlikte bireye umut, iyimserlik duygusu kazandırmakta. Olumsuz yaşam koşullarında insanın kontrol edilemeyen durumlarla başa çıkmayı mümkün kılacak anlamlar sunması ile bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlıklarına da etkide bulunmaktadır.

1.2. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik

Manevi Danışmanlık ve rehberlik uygulamalarının ülkemizde gündeme gelmesiyle birlikte kavram olarak ne olduğu, uygulama alanları, kimler tarafından kimlere verileceği ve sınırlılıklarının ne olduğuna yönelik tartışmalar güncelliğini sürdürmektedir. Batı'da "Pastoral

Care and Counselling” olarak adlandırılan, 20. yy. başlarından itibaren pratikteki uygulamalar ve alt yapısının tamamlanmasıyla kurumsal bir hizmet haline gelmiştir. Bu bağlamda metodoloji olarak köklü bir geçmişe sahip olan Batı kültüründe yapılan tanımlamalar ve akademik çalışmalar da önemini taşımaktadır (Söylev, 2014; Doğan, 2017; Kılınçer, 2017).

Manevî danışmanlık ve rehberliğin ne olduğu ve anlaşılması açısından danışmanlık ilke ve esaslarından faydalandığı Psikolojik danışmanlık ve rehberliğin sınırlılıkları ve ne olduğunu bilmek önemli bir husustur (Doğan, 2017).

1.2.1. Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik

İnsanın üstesinden gelemediği ve yabancı olduğu bir problemle karşılaşmasıyla bu durumu ortadan kaldırmak, duygu ve düşüncelerini paylaşmak, yardımlaşmak ve destek almak ihtiyacını tarihin bütün zamanlarında hissetmiştir. Bilim ve teknolojiye ilerleme insan yaşamını kolaylaştırmakla beraber sosyal, kültürel, psikolojik ve sağlık gibi birçok uyum problemleriyle de karşı karşıya bırakmıştır. Bu gelişmeler devamında insanın tabiatı gereği olan yardım alma ihtiyacını daha da artırmıştır. Bu ihtiyacı karşılamak adına profesyonel bir yardım olan psikolojik danışmanlık ve rehberlik uygulamaları başlatılmıştır. İlk olarak Amerika’da gençlerin kendilerine uygun olan meslek seçmelerine yönelik yapılan “mesleki rehberlik” faaliyetleri bir süre sonra birçok alanda danışmanlık faaliyetleri haline gelerek psikolojik danışmanlık ve rehberlik olarak ifadelendirilmeye başlanmıştır. Sistematik olarak bir yardım mesleği haline gelmesi ise İkinci Dünya Savaşından sonra gerçekleşmiştir (Tan, 1990; Söylev, 2014).

Literatürde, psikolojik danışma, rehberlik, psikoterapi kavramları birbirlerinin yerine de kullanılabilmektedir. Rehberlik kavramı tek başına veya Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık olarak ya da danışmanlığa öncelik vererek Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik olarak kullanılmaktadır. Rehberlik hizmetleri, her aşamasında psikolojik danışmayı da içine alan fakat ondan daha geniş bir kavramdır ki Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik birbirinden ayrılmayan bir bütün oluşturdukları için literatürde birlikte kullanılmaktadır (Özgüven, 2007:174-175). Rehberlik, “kılavuz, birinin doğruyu bulmasına yardımcı olan, yol gösteren kimse veya şey, delil” (TDK) anlamlarına gelmektedir. Tan’a göre (1990) rehberlik; “bireyin en verimli şekilde gelişmesi ve doyum verici uyumlar sağlamasında gerekli olan tercihleri, yorumları, planları yapmasına ve karar vermesine yarayacak bilgi ve becerileri kazanması, bu tercih ve kararları yürütmesi için bireye yapılan sistemli ve profesyonel yardımdır.”

Psikolojik danışmanlık ve psikoterapinin farklı olduğunu düşünenlere göre danışmanlık sağlıklı kişilere, psikoterapi ise hasta kişilere uygulanmaktadır. Bunun aksine

birbiriyle aynı olduğunu ifade edenlerde her ikisinin de amaç birlikteliği üzerinde olduklarını ve yöntem kısmında farklılıklar oluşabileceğini ifade ederler. Bu da ruh sağlığı hizmetlerini yürüten tıp eğitimi almış psikiyatrlar ve danışmanlık eğitimi almış psikolojik danışman ve rehberlerin almış oldukları eğitim ve karşılaşmış oldukları problemlere göre farklılık gösterdiğini ifade etmektedirler (Özgüven, 2007).

1.2.2. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Nedir?

Batılı ülkelerde gelişen, “pastoral care and caunselling” olarak birlikte veya “pastoral caunselling, pastoral care” şeklinde ayrı kullanılan, Türkçede ise “manevi danışmanlık ve rehberlik, dini danışmanlık, manevi bakım, pastoral danışmanlık” gibi kavramlarla ifade edilen danışmanlık hareketi, 1900’lü yılların başlarında oluşum göstermektedir (Doğan, 2017). “Pastoral Care” ve “Pastoral Counseling” kavramları, birbirlerinden farklı ancak birbirlerini tamamlayıcı ifadeler olduğu için literatürde “pastoral care and counseling” şeklinde genellikle birlikte kullanılmaktadır. Bununla beraber birbirlerinden bağımsız olarak “pastoral care” ya da “pastoral counseling” şeklindeki kullanımları da görülmektedir (Söylev, 2014). Kavramların hem etimolojik hem de epistemolojik açıdan batı kökenli olan bu kavramın oluşmasında Hristiyan kültürünün etkisi olması nedeniyle ilk kavramlarda Hristiyan kültürüyle alakalıdır (Altaş, 1997; Ok, 1997). Anton Boinsen’in öncülüğünde başlatılan bu danışma hareketinin kilisede itiraf ve günah çıkarma uygulamalarından ortaya çıktığı ifade edilmektedir. “*Pastoral Care*” ifadesi de papaz ya da rahiplerin kilise dışında dini danışma ve rehberlik hizmetinde bulunmalarını ifade eder. Bilindiği gibi Hristiyan geleneğinde kişi günahlarını bir perde arkasından itiraf ederek arınmaya çalışmaktadır. Bunun neticesinde papazlar çeşitli tavsiyelerde bulunarak hem dini kuralları pekiştirerek hem de kişiyi Hristiyanlık ilkelerine bağlama amacı gütmüşlerdir (Ok, 1997). Ancak 20.yüzyıla gelindiğinde ise papaz ile kişi arasında psikolojik bağ olması din adamlarının dikkatini çekmiş ve daha bilimsel yapılması gerektiğini düşünerek teoloji ve davranış bilimlerini bir araya getirerek dini danışma psikolojisi olarak da ifade edilen pastoral psikoloji ortaya çıkmıştır (Şirin, 2018; Özgün, 2017; Söylev, 2014; Ok, 1997).

Alanla ilgili Hristiyan literatüründe mesleği isimlendirmek için kullanılan “pastoral care and counseling” nitelendirmesindeki her bir kelime mesleğin farklı noktalarına vurgu yapan kavramlar olarak düşünülmektedir (Uğurlu ve Ege, 2018). Kavramların kökenlerine bakıldığında “Pastor” kelimesi, din adamı, papaz, çoban, kilise ve cemaatin dinsel sorumlusu anlamlarına gelmekte olup İncil’den alınmıştır. Buradan türeyen “pastoral” kelimesi de, papaza ait, çobana ait, sade kır yaşantısı anlamlarını taşımaktadır. “Care” kelimesi ise bakım,

ilgi, ihtimam, himaye bir kişiyle ilgili olup-bitenlerle ilgilenme anlamına gelir. “Counseling” kelimesine gelince genellikle *danışma* ya da *danışmanlık* olarak Türkçeye çevrildiği görülmektedir (Longman, 2014; Ok, 2008; Cebeci,2016). Kavramların anlamlarına bakıldığında Türkçede tek bir kelime ile ifade etmenin oldukça güç olduğu görülmektedir. Bu durum ise devamında birçok isimlendirmeyi ve kullanım şeklini de beraberinde getirmiştir.

Kavram çeşitliliği yalnızca ülkemizde yapılan çalışmalarda değil batı literatüründe de olduğu görülmüştür. Söz konusu danışmanlık hizmetini William A. Clebsch ve Charles R. Jaekle (1994), Browning (1976) “**pastoral care**” şeklinde; Hopkins (1999), Townsend (2009), John Fokett (2001), “**pastoral counselling**” olarak; Pavesi (2010) “**pastoral psychology**”; Stone (1991), Clinebell (2011), “**pastoral care and counselling**” olarak kullanmışlardır.

Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında da bu hizmet birçok kavramla ifade edildiği görülmüştür. Kavramı ülkemizde ilk kullananlardan olan Altaş (1997) “**din ve moral hizmetleri**”, Ok (1997) ise “**dinsel danışmanlık**” kavramlarını kullanmışlardır. Daha sonra Ok ile Altaş yaptıkları farklı çalışmalarda da kavramı farklı şekillerde isimlendirdiği, ayrıca alanda çalışan birçok araştırmacının da bu çeşitliliğe uyum sağladığı görülmüştür. Kullanılan kavramlara bakıldığında ise Altaş (2000), Söylev (2014), “**dini danışmanlık**”; Köylü (2016), Ege (2011) Cebeci (2016) “**dini danışmanlık ve rehberlik**”; Karagül (2013), Seyyar (2008), **manevi bakım**”; Kavas ve Kavas (2014) “**manevi destek**”; Ok (2008) “**inanç bakım ve danışmanlığı**”; Tınmaz (2019) “**manevi danışmanlık ve rehberlik**” kavramlarının kullanıldığı görülmüştür. Kavram çeşitliliği devamında tanım çeşitliliğini de beraberinde getirmiştir. MDR kendi tarihsel gelişimi içerisinde farklı bakış açıları ile danışmanlığın uygulandığı ülkenin dini değerleri, kültürü ve diline göre farklı tanımlamalar yapılmıştır bu da genel geçer bir MDR tanımının olmayışını göstermektedir (Ege ve Uğurlu, 2018; Koç, 2012). Manevi danışmanlık uygulamalarının başlangıcı olan Batı’da ve ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında şöyle tanımlamaların yapıldığı görülmektedir:

- Clebsch ve Jaekle (1964): “Mümessil din adamları tarafından nihai anlam ve konular
- Schlauch (1985): “Dinsel terimler kullanılarak, psiko-sosyo teolojik ve beden zihin-ruh (body-mind-spirit) bütünlüğünde verilen yardımdır” (akt., Koç, 2012).
- Lartey (1993): “Bireyin aşkın bir boyuta sahip olduğu kabulü ile uzmanlar tarafından sözel/sözel olmayan, doğrudan/dolaylı, literal/sembolik iletişim kullanılarak danışanların stres ve kaygı ile baş etmeye çalışan sürecinde sağlanan danışmanlık türüdür” (akt., Koç, 2012).

- Foskett ve Jacobs (1994): “Mümessil din adamları tarafından sorunu olan insanları iyileştirmeye, desteklemeye, onlara rehberlik etmeye ve uzlaştırmaya yönelik yardım etme etkinliğidir” (akt.: Ok, 2017:38).
- Altaş (2003): “Dini kaynak ve danışma tekniklerini kullanarak kişinin kendisi ve başkalarıyla olan ilişkilerinde işlev bozukluklarına yol açan duygusal problemlerin davranış uyumu ve değişikliğini kolaylaştırmak amacıyla teşhis ve tedavisidir.”
- Karaca (2010) “Bireyin dini alandaki yaşantısında karşılaştığı problemleri, zamanın gereklerine, bilime ve dine uygun bir şekilde günün ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte, bireyin çevresine uyum sağlayıp sosyalleşmesine ve dini veya dini olmayan her alanda kendini gerçekleştirmesini sağlayan, uzman kişilerce verilen psikolojik yardımlardır.”
- Karagül (2012): “Manevi bakım: bir din ve inanç desteğidir. İnsanların acılı sıkıntılı, üzüntülü, korkulu, yalnızlık ve ümitsizlik hallerinde, ani değişimlerle gelen (hastalık, ameliyat, mahkûmluk, askerlik, sakatlık, afet, yaşlılık, gibi) kriz durumlarında, onların yanında olmak; onlara din ve inanç açısından destek olabilmek, varsa soru ve sorunlarına danışmanlık etmek; adet ve ibadetlerini yerine getirebilmelerinde rehberlik, varlıklarına bir mana, hayatlarına yeni bir anlam verebilmede eşlik edebilmektir.”
- Seyyar (2016): “Manevi bakım, özellikle bakıma muhtaç kişilerde manevi risk, sapma gibi sorunlara yol açan nedenleri inceleyen, sorunların sebep, çok yönlü etki ve çözüm yollarını araştıran, manevi koruma ve rehabilitasyon yöntemlerini araştıran bir bilim dalı olarak tanımlanmıştır. Manevi destek uzmanı, manevi terapi yöntemleri kullanarak, fert ve manevi dünyası arasındaki münasebetleri iyileştirmeyi, riskleri azaltmayı amaçlamaktadır.”

Batı’da yapılan tanımlar ve son yıllarda ülkemizde MDR araştırmalarının yoğunlaşmasıyla yeni kavram ve tanımlamaların da yapıldığı görülmektedir. Ancak araştırmamızda, Türkiye’de son yıllarda yaygın olarak kullanılmaya başlanması, tez kapsamında literatür birliğinin de oluşması açısından “Manevi Danışmanlık ve Rehberlik” kavramı kullanılmıştır. Bununla birlikte Mesleki Yeterlilik Kurumu ve Diyanet İşleri Başkanlığı arasında 2019 yılında “Manevi Danışmanlık Hizmetlerinin Ulusal Meslek Standardı” protokolü imzalanmasıyla manevi danışmanlık ve rehberliğin ne olduğu, danışmanın kim olacağı, hizmeti nasıl sunacağı ile ilgili konular tekrara gündeme gelmiştir. İmzalanan protokol neticesinde bizim de bu tanımlamayı esas aldığımız, ulusal meslek standardına göre Manevi Danışmanlık ve Rehberlik şöyle tanımlanmıştır:

“Danışanların inanç dünyalarının hayatlarına etkilerini bilmelerine yardımcı olma bütüncül bir yaklaşımla modern danışma teknikleri ile dinî ve manevi yöntemleri birlikte kullanan; problemi konusunda danışanların hedeflerine ulaşmalarını sağlamak maksadıyla yapılan danışmanlık hizmetidir.”

Batı'da ve ülkemizde yapılan tanımlara bakıldığında farklılıklar olmakla birlikte ortak olan noktalar; insanın dini ve manevi unsurlarını da danışmanlık ve rehberlik sürecine dâhil olması, problemle karşılaşan bireylerin başa çıkma yöntemlerinde dini ve manevi yöntemleri de kullanması, danışmanlık ve rehberlik sürecinde psikolojik danışmanlığın yöntem tekniklerinden faydalandığı bununla birlikte alanında uzman din adamları tarafından veya insanın aşkın boyutuna yer veren uzman kişiler tarafından danışmanlık hizmetinin verilmesi olarak ifade edilebilir. Clebsch ve Jaekle (1964) manevi danışmanlık ve rehberliğin işlevleri arasında iyileştirme (ruh sağlığı sorunları vb.), destekleme (engelli vb. kişileri), yönlendirme, rehberlik etme (iş bulma vb. konularda), uzlaştırma (evlilik gibi sorunlarda), bilgilendirme-geliştirme şeklinde unsurları içerdiğini ifade etmektedir (Ok, 2017; Şirin, 2018; Altaş, 2017). Manevi danışmanlık ve rehberliğin, kendine münhasır bir metodolojisinin olmayışı psikolojik danışmanlık modellerinde kullanılan teknik ve yöntemlerinden beslenmesine sebebiyet vermiştir. Ancak manevi danışmanlık ve rehberlik, danışmanlık sürecinde yorumlama ve kullanılan kaynaklar bakımından diğer terapi yöntemlerinden ayrılarak bağımsız bir alan olmuştur (Şahin, 2017: 43). Kullanılan kavramlar ve yapılan tanımlamalar ile de psikolojik danışmanlık ve rehberlik ve manevi danışmanlık ve rehberliğin de sınırları belirginleşerek ikisi arasındaki farklılıkların da ortaya konulduğu ifade edilebilir. Bu bağlamda manevi danışmanlık ve rehberlik kişiyi dindarlaştırma veya bir dini dayatmak değildir. Hastanelerde görev yapan manevi danışmanlar hastaların sağlık durumu hakkında tanı ve tedavide bulunmaz. Hastanelerde ölüm sonrası hizmetler için görev yapan din görevlisi de değildir. Hayatını dine ve değerlere göre düzenleyen, yönlendiren bireylere dini bağlamlar çerçevesinde moral motivasyon ve destek hizmetidir (Ok, 2015; Kılınçer, 2017).

1.2.3. Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Bağlamı

Manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamaları, öznesi ve nesnesi konumunda insanın olması nedeniyle bu insanın içinde bulunduğu bir toplum, bu toplumun içinde bulunduğu bir zaman ve kabul gören inanç ve kültür esasları içerisinde şekillenmektedir. Aynı zamanda uygulandığı ülkenin tarihinden, siyasi düşünce yapısından da etkilenmektedir. Bu bağlamda manevi danışmanlık uygulamaları her toplumda kültürel, toplumsal, dini, siyasal ve tarihsel bağlamların birbirini var etmesi ile ortaya çıkan bir ilişki içerisinde anlaşılabilir. Zira bu etkileşim her toplumda farklı form ve bağlamlarda ortaya çıkmaktadır. Modern bir hizmet olarak manevi danışmanlığın ilk olarak Batı Hristiyan dünyasında resmileşmesi sadece kavramın kapsamını etkilemekle kalmamış uygulamanın içeriğini de şekillendirmiştir (Baygeldi, 2018; Şahin, 2017). Bu nedenle kaçınılmaz olarak

manevi danışmanlık uygulamasını anlamak için yayıldığı kültürlerdeki durumunun iyi anlaşılabilmesi için Hristiyanlık tarihindeki toplumsal, kültürel ve dini bağlamlar ile olan ilişki formları incelenmeli ve kendi kültür, anlayış ve değerler çerçevesinde yeniden yapılandırılarak uygulamaya geçirilmesi gerekmektedir.

Danışmanlığın kültürel bağlamı; danışman ve danışanın bir toplumun üyesi olması hasebiyle danışman ile danışanın ikili görüşmeleri, elbette bu kültür dünyasının normlarıyla sınırlanmış ya da belirlenmiş olması danışmanlığın da sınırlarını daraltma tehlikesinin bulunduğu göz önüne alınmalıdır. Kültürden kültüre değişen kodların, kişilerin ayıplanma veya kınanma gerekçesi ile danışan kendi sorunlarını açık bir biçimde danışmanına aktarmasına ket vurabilir, kendini özgür ve rahat hissetmeyebilir.

Danışmanlığın siyasal bağlamı; danışmanlığın gerçekleştirildiği ülkenin yönetiminin, dini ve manevi değerlere gösterdiği yaklaşım, dinin hakların veya faaliyetlerinin ne kadar desteklendiği, korunduğu ya da yasaklandığı manevi danışmanlığın etkinliğini azaltabilir ya da arttırabilir.

Danışmanlığın dini ve tarihi bağlamı; manevi danışmanlığın ülkenin geçmiş tarihinde ya da dini geleneğinde yer alıp almaması manevi danışmanlık uygulamalarını önemli ölçüde etkilemektedir (Şahin, 2017: 194-199). Hristiyanlıktaki itiraf müessesinin psikolojik etkileri ve bu ilişkilerin bilimsel bir yolla yürütülmesi pastoral psikoloji alanının oluşumuna katkı sağlamış, bu gelişmeyle birlikte kiliseler, din adamlarının klinik ve danışma psikolojisi sahasında yetiştirmelerine daha fazla önem vermeye başlamıştır. Bu bağlamda din adamlarının iyileştirme aktiviteleri sadece ruhsal sorunları değil bedensel rahatsızlıkları da kapsamış, hastanelerde manevî danışmanlık Hristiyan din adamlarının görev alanlarından birisi haline gelmiştir. İslam geleneğine bakıldığında ise sağlık ve hastalıkla ilgili tavsiyeler bulunmakla beraber bu konu Hristiyanlıktaki gibi dinî hizmetler içerisinde yer almamaktadır. Bundan ötürü geçmişte din görevlilerinin hastanelerle ilgili müstakil bir misyonu bulunmadığı gibi insanlara yardım etme sorumluluğu sadece din görevlilerine değil tüm Müslümanlara yüklenmiştir (Doğan, 2017: 1282).

Bu bağlamda Şahin (2017) bir Alman manevi destek uzmanı olan Pietruschka'nın manevi danışmanlığın tarihi ve dini bağlamın önemine ilişkin görüşlerini şu şekilde ifade etmektedir:

“Manevi bakım her daim bizim Kiliselerimizin bir parçası olagelmıştır. Müslümanlarda bunu aileler yapıyor. Müslümanların büyük aileleri var. Bunlar yatağın başına geliyorlar ve yemekler pişiriliyor, getiriliyor, yeniliyor. O zaman şunu düşünüyorum: bunların manevi bakıma hiç ihtiyacı yok ki. Çünkü onların bu sürede taşıyacak, onlarla dayanacak ve gerçekten de sabahtan akşama kadar dayanacak birçok ilişkileri var. Hristiyan hastalar da buna ‘yahu ne yapıyorlar bunlar böyle bütün gün?!’ diyorlar.

Sanırım burada farklı tarihlerimiz var. Bizde şöyledir: yaşam krizlerinde manevi bakım vardır, hep olmuştur tarihi olarak. Manevi bakım kavramı da çok eskidir ve ne zaman dertlenilse bir rahibe başvurulabilir. Zannedersem hastalarda da bu böyledir. İnanıyorum ki bizim kilisede manevi bakımla ilgili başka bir geçmişe sahip olmamızda yardımcı oluyor. Hristiyan insanlar için manevi bakım imkânı hep vardı. Müslümanlarda hep şu hisse kapılıyorum: imam geliyor ve bazen de insan öldükten sonra geliyor yıkamak için. Bunu bir Müslüman ailede de yaşadım. Onlar manevi bakım refakati için imamın gelmesini istediler ve o zaman imamın kendisi bana dedi ki “ben anca hasta ölünce onu yıkamaya gelirim”. Galiba burada tarihi olarak da başka bir anlayış mevcut”.

Manevi danışmanlık ve rehberliğin dini, kültürel ve tarihi bağlamda Hristiyan-Yahudi ve İslâm dünyasındaki faaliyetleri karşılaştırıldığında farklılıklar olduğunu belirten Rossool (2015: 19) çalışmasında bu farklılıkları aşağıdaki gibi tablolastırılmıştır (Arslan ve Durmuş, 2018: 15).

Tablo 1.4 Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Faaliyetleri Arasındaki Farklar (Hristiyan-Yahudi-İslâmiyet Farkı)

	Danışmanlık (Ana Görüş)	İslâmî Danışmanlık
Yönelim	Yahudi-Hristiyan	İslâmiyet
Dini İlişki	Muhelif Laik/ Dünyevi	Bütünleşik
Bilgi Kaynakları	Yapay Kuramlar Deneysel bölge kilisesine bağlı	Kur'an ve Sünnet
Hastalığa Neyin Sebebi Olduğu?	Biyo-psiko-sosyal faktörler	Biyo-psiko-sosyal Faktörler ve Dini/manevi Faktörler
Ruh Sağlığı	İlahi Müdahale Yok	Allah'a İman Maddi ve Manevi Faktörlerin bütünleştirilmesi
Değerler	Maddi-Sosyo-Ahlaki değer yapısı, değer yüklü değere bağlı	Allah'ın Varlığı Manevi-İlahi İrade İslâm değerleri ve ahlakı
Büyüme ve Gelişme	Psiko-sosyal Gelişme	Dini/Manevi ve Psiko-sosyal Gelişme
Odak Noktası	Fiziksel Dünyaya Sınırlı Odaklanma	İnsanın Manevi yönlerini dikkate almak görülen ve görülmeyen dünyaya odaklanma
Amaç	Kişisel Gelişim/Kendini	Hayatın Amacını ve anlamını

	Anlamayı Desteklemek	Geliştirmek
Süreç	Bireysel Tabanlı ve Kişi Odaklı	Karşılıklı sorumluluk Sosyal Yükümlülük Sağlık Fedakârlığı
Hastalığa Verilen Cevaplar	Psikolojik Reaksiyonlar	Dini/Manevi Reaksiyonlar: Sabır ve Dualar vb.
Zihin ve Beden Arasındaki İlişki	Zihin-Beden Etkileşimi	Zihin-Beden-Ruh etkileşimi
Kişisel Gelişim	Sınırsız Özgürlük	Bağlı Özgürlük
Müdahale Stratejileri	Hümanistik, Bilişsel Davranışçı ve Psikoanalitik Müdahalelere Dayalı	Hümanistik, Bilişsel Davranışsal ve Dini/Manevi Müdahalelere Dayalı
İstenmeyen (Olumsuz) Davranış	Rasyonalizasyon (Akılcılaştırma)	Tevbe Terapisi

1.2.4. Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Temelleri

Manevi danışma ve rehberliğin kurumsal bir hizmet alanı olarak ortaya çıkışı, reform hareketleri ve sanayi devriminin batı Avrupa ülkelerinin sosyal dokusu ve dini kurumların yapılanması üzerinde yaptığı değişimle doğrudan alakalıdır.

Manevi danışmanlık ve rehberliğin psikolojik temelleri: Manevi danışmanlık uygulamalarında kuramsal ve uygulama alanlarında ilerleme olabilmesi için öncelikle yaşamın manevi ve psikolojik alanları arasındaki ilişkinin tanımlanmış olması gerekir. Bunu tanımlarken de öncelikle bu iki alanın birbirine benzerliği, farklılığı ve hangisinin öncelikli olacağı konusunun açıklığa kavuşturulması gerekmektedir (Kaya vd., 2016:20).

Psikoloji, bağımsız bir disiplin haline gelmeden çok öncesine uzanan köklü bir geçmişe sahiptir. Bu uzun tarih, ruh-beden ve insan-aşkın varlık ilişkisi etrafında şekillenerek psikolojinin bilimsel olarak kurulmasına etki etmiştir. Sürece göz atıldığında, dikkatlerin zaman içerisinde ruh ve Tanrı gibi varlıkların ontolojik varlığından, algı, zihin, bilinç ve Tanrı fikri, dini inancın görünüşleri gibi konulara kaydığı görülür. İnsan ve inançlarının psikolojik araştırmaya konu olmasının, psikolojin ayrı bir bilim dalı olmasında en etkili unsur olduğu

söylenbilir (Düzgüner, 2013b: 279). Ancak psikoloji, bir bilim olarak daha emekleme sürecindeyken Pozitivist karakterli bir bilim anlayışından etkilenerek din ve maneviyat ile olan ilişkisini koparmasıyla dinin ve maneviyatın insan yaşamına etkisine yönelik değerlendirmelerin, birtakım rahatsızlıkların giderilmesine katkı sağlamasının önü kapatılmıştır. Fakat yirminci yüzyılın başlarından itibaren pozitivist bilim anlayışının hem evreni hem de insanı açıklamada dar sınırlamalar getirdiği, bilimsel bilginin gerçeği yakalamak adına daha esnek yöntemler bulması gerektiği anlayışı, din ve maneviyatın tekrar gündeme gelmesinde katkı sağlamıştır (Şenbaş, 2019: 34-35).

Manevi danışmanlık ve rehberlik, din ve maneviyat kaynaklarından faydalanılarak gerçekleştirilen psikolojik yardım ilişkisidir. Manevî danışmanlık ve rehberliğin kendine has bir uygulama metodunun olmayışı, tarih boyunca görüşme metotlarını felsefe ve psikolojiden yaklaşım, yöntem ve tekniklerini kullanarak uygulanmaktadır. Hristiyan teolojisine dayalı bir gelenek içerisinde oluşan bu alan, farklı dinleri ve inanışları içine alan manevi danışmanlığın teorik ve pratik yapısıyla ilgili bilimsel, sistematik sahasına Batı’da “pastoral psikoloji” olarak tanımlanmaktadır. Pastoral psikoloji, psikolojik bilgiler sunar, bunların manevi danışmanlık için anlam ve kullanılabilirliğine bakar ve bu bilgileri ilgili teolojik bağlama yerleştirir yani içerisinde hem teoloji hem de psikoloji yer alır (Cebeci, 2016; Şahin, 2017).

Manevi danışmanlık ve rehberliğin sosyolojik temelleri: Modernleşme, insanoğlunun sosyo-kültürel seviyelerinde, düşünce ve yaşama şekillerinde, tutum ve davranışlarında, değerlerinde gelenekselden ayrı olarak yeni, güncel hayat düşüncesinin hâkim olması olarak ifade edilmektedir. Sanayileşme, kapitalizm, şehirleşme, rasyonelleşme, lâiklik ve sekülerleşme modernleşmeyi meydana getiren temel dayanaklar olarak ifade edilebilir. Buna göre kurumsal farklılaşma, bürokratikleşme ve uzmanlaşmış iş bölümünün artması, bilim ve teknolojinin gelişmesi, sosyal ilişkilerin kurumsallaşması, okuma-yazma bilenlerin sayısının artması, eğitim-öğretim kurumlarının ve bilhassa yükseköğrenimin yaygınlaşması gibi gelişmeler modernleşmenin göstergeleri arasındadır. Sanayileşmeyle birlikte gelen Modernizmin insan hayatına pek çok imkân ve kolaylıklar getirdiği inkâr edilemez bir durumdur. Bununla birlikte birçok olumsuz gelişmelere zemin hazırladığı da bir gerçektir: Sekülerleşme, bireyselleşme, anomi ve yabancılaşma vb. (Şenbaş, 2019: 42-46).

İş gücüne katılım yarışı, ekonomik sıkıntılar, teknolojinin beraberinde getirdiği hızlı değişim süreci ve artan gündelik hayat sorumlulukları manevi-dini varoluş ile hayat tarzları arasındaki boşluk oluşmasına ve derinleşmesine sebep olmaktadır. Beraberinde gelen umutsuzluk, anlamsızlık ve amaçsızlık insanın çevresine karşı ilgisizlik ve yabancılaşma, duygusal boşluk, depresyon, kaygı gibi durumlarla karşı karşıya kalması ve bunlarla başa

çıkabilmesi, ruhsal bunalımlarını yönetip bütüncül ve anlamlı bir hayat inşa etme imkânı zayıflamaktadır. Mevcut koşul ve sorunlarla başa çıkmada insanların profesyonel bir destek alma eğilimi artmaktadır (Baygeldi, 2018; Şenbaş, 2019). Karagül de şu şekilde ifade etmiştir: “Modernleşme arttıkça insanın manevi danışmanlığa olan ihtiyacı da artmıştır” (<https://dergi.diyaret.gov.tr/makaledetay.php?ID=32021>, E.T: 05.04.2020)

Manevi danışmanlık ve rehberliğin teolojik temelleri: Manevi danışmanlık ve rehberliği psikolojik danışmanlık ve rehberlikten ayıran en önemli etkenlerden birisi manevi danışmanlığın din temelli olması (aşkın bir varlık- Tanrı- Allah) yani dini iletişimin etkin olması, felsefesi ve yaşamı biyo-psiko-sosyal, fiziksel, bilişsel, duygusal, kültürel bir yaklaşımla temellendirilerek bütüncül bir şekilde ele almasıdır (Ok vd.: 2019).

Hristiyan geleneğinden doğan ve dinî bir hizmet olan manevi danışmanlık temelde iki paradigma anlayışına hâkimdir: kerigmatik ve terapötik. Kerigmatik yaklaşımda temel husus dinî tebliğ, yani Tanrı, İsa İncil ayetleri/kıssaları gibi konular üzerinden insanlara aktarılmasıdır. Hristiyanlıktaki Tanrı anlayışının manevi bakım yapan, ilgilenen bir Tanrı olduğu, İncil’de manevi bakımın, güçlendiren, iyileştiren, teselli eden, öğreten ve birlikte acı çeken baş çoban İsa’nın yaptıklarının bir taklidi olarak değerlendirilmektedir. Terapötik paradigma bu manevi danışmanlık sürecine psikolojik ve profesyonellik boyutu kazandırarak Stollberg’in “Kilise bağlamında psikoterapi” olarak ifadelendirdiği bir danışmanlık hizmetidir (Ağılkaya, 2016: 58; Ağılkaya: 2017).

1.2.5. Batı’da Manevi Danışmanlık ve Rehberlik

Manevi destek hizmetlerinin ilk olarak I. Dünya savaşı sonrası Amerikan ordusu askerlerinin manevi ihtiyaçlarını gidermek amacıyla din adamlarını görevlendirilmesi olarak düşünülse de ilk manevi destek uygulamalarının 1905 de Emmanuel Kilisesinde din ile psikolojiyi bir arada kullanmaya yönelik çabaları da uygulamaya yönelik ilk adımlar içerisinde düşünülebilir. 1925’te Richard Cobot tarafından ele alınan makale ile bilimsel temelinin atılmış, Antoin Boinsen tarafından da geliştirilen klinik eğitim programı başlatarak ilk kurumsal klinik dini eğitim 1930’lü yıllarda adım atılmış ve 1944 yılında tam anlamıyla hayata geçirilmiştir. Akademik çalışmalar ve pilot denemelerden alınan sonuçlar neticesinde dernekleşme faaliyetleri başlanmış, 1963 yılında da Amerikan Dini Danışmanlar Derneği (AAPC-American Association of Pastoral Counselors) kurulmuştur. Kurulan bu dernek ile sertifika ve eğitim programları açılmış manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetinin yaygınlaşmasına hız katmıştır (Karaaslan, 2016: 284).

Almanya’da uygulanan manevi danışmanlık ise teori ve pratiğine yönelik uygulamaların 1960 yılından sonra ulaşmıştır. Başlangıçta kilise faaliyeti olarak uygulanan bu hizmet bir kabiliyet olarak düşünölmekteydi. Bunun yetenekten ziyade öörenilebilir ve ööretilebilir olduğu anlaşıldığında manevi danışmanlık Klinik Manevi Bakım Eğitimi (Klinische Seelsorge ausbildung) adıyla bilimsel bir zeminde temellendirilmiştir. Böylece Almanya’da manevi danışmanlığın yaygınlaşmasına hız kazandırmıştır. Manevi Danışmanlık modeli 1960-1970 yılları arasında Avrupa kıtasına ulaşmıştır. 1970 yılından sonra Alman bölgelerinde en çok tercih edilen eğitim haline gelmiş, kurulan kliniklerde manevi danışmanlık eğitimi verilmeye başlamıştır (Şahin, 2014).

Hollanda’da manevi danışmanlık eğitimi yüksekökol ve üniversite düzeyinde verilmektedir. Burada 1971 yılında kurulan Verzoges in Zorginstellingen (Sağlık Kuruluşları Manevi Bakım Gönüllöleri Derneğı) isimli bir dernek vardır. İkinci Dünya Savaşından sonra ölkede hümanizm akımı ortaya çıkmış ve hızla yayılmıştır. Bunun neticesinde dini danışmanlık hizmeti yerini manevi danışmanlık hizmetine bırakmıştır. Manevi danışmanlık hizmeti askeriye, hastane ve hapishane gibi kurumlarda verilmektedir (Karagöl, 2012).

Halen ABD ve bazı Avrupa ölkelerinde pastoral psikoloji alanında ciddi çalışmalar yapılmakta, eğitim ve yayın faaliyetleri devam etmektedir. 1950 yılından beri Hollanda’da Pastoral Psikoloji adıyla bir dergi yayımlanmaktadır ABD’de 1947 yılında yayına The Journal of Pastoral Care adıyla başlayıp sonrasında The Journal of Pastoral Care & Counseling adıyla dergi halen yayın sürecine devam etmektedir (<https://journals.sagepub.com/description/PCC> , E.T.: 03.05.2020). İngiltere’de de Pastoral Care in Education adıyla alana ilişkin konularda makalelere yer veren uluslararası bir dergi üç ayda bir yayımlanmaya devam etmektedir (Cebeci, 2010: 56).

1990’lardan sonra hastalara yönelik manevi destekleri araştırmak üzere yeni akademik merkezler kurulmuştur. Bunlardan bazıları şunlardır (Harrington’dan akt.: Aydın, 2015:53):

- George Washington Center Institute for Spirituality and Health (<https://smhs.gwu.edu/spirituality-health/>, E.T.: 03.05.2020).
- Center for Spirituality and Health at the University of Florida (<https://smhs.gwu.edu/spirituality-health/>, E.T.: 03.05.2020).
- Center for Spirituality and Healing at University of Minnesota. (<https://www.csh.umn.edu/>, E.T.: 03.05.2020)
- Interfaith Health Program at Emory University. (<http://www.interfaithhealth.emory.edu/>, E.T.: 03.05.2020).

- Centerfor the Study of Religion/Spirituality and Health at Duke Medical School. (<https://spiritualityandhealth.duke.edu/>, E.T.: 03.05.2020).

1.2.6. Türkiye’de Manevi Danışmanlık ve Rehberlik

Ülkemizde manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamaları henüz yeni bir oluşumdur. Güncelliğini koruyan bu alanın, İslam geleneği bağlamında kurumsallaştırılmış, sistemleştirilmiş bir model ve uygulama alanından söz etmek mümkün değildir. Böyle bir yapının olmayışı konuya ilişkin eksikliğin oluşundan ziyade metodolojik olarak sistemli bir şekilde ele alınmamasından kaynaklanmaktadır. Bu da İslam dininin her koşul ve durumda yaşamın olumlu olumsuz her alanına nüfuz eden bir hayat inşasıyla doğrudan alakalıdır. Zira İslam dininde akraba ziyareti, hasta ziyareti, ölüm, yakınıni kaybedene taziyede bulunmak, yolda kalmışa yardım etmek, aç olanı doyurmak gibi ilişkiler tavsiye edilmekte ve bunlar manevî destek anlamı taşımaktadır. Böylece insanın içerisinde bulunduğu her türlü duruma karşılık kuran ve sünnet uygulamalarından beslenerek hem dini hem de insani bir görev olarak sorumluluk bilinci oluşturulmasına katkı sağlamıştır (Doğan, 2017). Ancak günümüzdeki sosyal değişim durumları neticesinde manevi destek ihtiyaçları görülür hale gelmiştir (Düzgüner ve Ayten: 2020). Bu bağlamda tarihî süreç içerisinde manevi destek ihtiyaç ve uygulamaları, form değiştirmekle birlikte gündemden hiç düşmemiştir. Bu uygulamalar bazen resmî, bazen dinî boyutta olmuştur (Aydın, 2015: 42). Bu nedenle Batı’daki örnek yöntem, model ve uygulamalar incelenerek çeşitli kongre, sempozyum ve teorik ve uygulamalı araştırmalar ile kendi inanç ve kültür değerlerimize uygun modeller geliştirilmeye çalışılmaktadır. Ülkemizde manevi danışmanlık ve rehberliğin tarihsel sürecine bakıldığında;

- 1982 Dini eğitim kapsamında, Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi dersinin de bulunduğu müfredatla birlikte cezaevi vaizlerinin göreve başlaması
- 1994 Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı Hastanelerde Din ve Moral Hizmetleri başlığı altında iş birliği protokolü. Ancak 6 ay sonra Danıştay kararı ile verilen hizmet durdurulmuştur.
- 2001 Adalet Bakanlığı ile Diyanet İşleri Başkanlığı Arasında Hükümlü ve Tutukluların Dini ve Ahlaki Gelişimlerini Sağlamaya Yönelik Protokol
- 2003 Aile İrşat ve Rehberlik Bürolarının faaliyete geçmesi
- 2011 Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Diyanet İşleri Başkanlığı Arasında İş Birliği Protokolü
- 2014 Diyanet İşleri Başkanlığı ile Türkiye Yeşilay Cemiyeti Arasında İş Birliği Protokolü

- 2015 Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı Arasında Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İş Birliği Protokolü (protokol kapsamında 6 ilde bulunan 12 sağlık tesisinde pilot uygulama olarak başlatılmıştır).
- 2015 Diyanet İşleri Başkanlığı ile TC. Gençlik ve Spor Bakanlığı Arasında İmzalanan İş Birliği Protokolü
- 2016 Diyanet İşleri Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı Arasında Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İş Birliği Protokolünün Türkiye geneli
- 2016 Diyanet İşleri Başkanlığı ile Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Arasında İş Birliği
- 2018 703 sayılı KHK'nın 141 maddesiyle Diyanet İşleri Başkanlığı personelinin manevi danışmanlık hizmetinin vermesinin kararlaştırılması
- 2019 MYK'nın 104 Sayılı Kararı ile "Manevi Danışman" mesleğinin resmen tanınması
- 2019 Diyanet İşleri ile Adalet Başkanlığı ile Adalet Bakanlığı arasında iş birliği protokolü imzalanması
- 2019 Diyanet işleri Başkanlığı ile Gençlik ve Spor Bakanlığı arasında iş birliği protokolü imzalanması olarak gelişim seyrettiği görülmektedir (Baygeldi, 2018; Özkan ve Ayten, 2020).

Tarihsel sürece bakıldığında ülkemizde özellikle 2015 yılından itibaren manevi danışmanlık hizmetinin yaygınlaşması ve kurumsallaşmasında, bağımlılara (Gürsu ve İşbilen, 2020), çocuk evi ve çocuk destek merkezlerinde (Göktepe ve Coşkunsever, 2020), engellilere (Kula ve Sel, 2020), ceza infaz kurumlarında (Işık ve Karaman, 2020), kadın konukevlerinde (Yenen ve Gülmez, 2020), huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde (Telek ve Düzgüner, 2020), aile ve dini rehberlik merkezlerinde (Karagöz ve Gümüş, 2020), hastanelerde (Ayten ve Özkan, 2020) manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarında ivme kazandığı görülmektedir. Bununla beraber akademik çalışmalarında hız kazandığı, sadece 2018 – 2019 yılları arasında manevi danışmanlık alanında gerek teorik gerekse pratik saha içerisinde yapılan yüksek lisans ve doktora toplamda 23 tez araştırmanın olduğu görülmektedir. Güven (2020) tarafından yapılan bu araştırmanın yapılan tezlerin ağırlıklı olarak uygulamalı araştırmaların yapıldığı, desen olarak ise nitel araştırma desenin diğer araştırma desenlerinden daha fazla kullanıldığı, teknik olarak ise en çok tercih edilen literatür taraması olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu bağlamda ülkemizde yapılan manevi danışmanlık ve rehberlik alanında yapılan bazı akademik çalışmalar şöyledir:

2014-Fatıma Zeynep Belen: “Manevi danışmanlıkta bibliyoterapi tekniği ve uygulanması, Doktora Tezi

2016-Asude Coşkunsever: “Sosyal hizmet kurumlarında dini danışmanlık ve rehberlik (Yetiştirme yurdu & bakım ve sosyal rehabilitasyon merkezi örneği)”, Doktora Tezi.

2019-Aysun Özkan: “Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Bir Karma Yöntem Araştırması, Doktora Tezi

2019-Suzan Yıldırım: “Yaşanmış Olaylar Bağlamında Dini Danışmanlığa Konu Olan Aile İçi Sorunlar: Bursa ve İzmir Örneği”, Doktora Tezi

2013-Hasan Mollaoğlu: “Hastane hizmetleri bağlamında manevi bakım New York Healthcare Chaplaincy örneği”, Yüksek Lisans Tezi.

2012-Hacer Çetin Güngör: “Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme kurumlarındaki öğrencilerde dini algının psikolojik temelleri ve dini danışmanlık rehberlik”, Yüksek Lisans Tezi.

2016-Nihal Esendir: “Sağlık çalışanlarının maneviyat ve manevi bakım algısı”, İstanbul örneği, Yüksek Lisans Tezi.

2018-Hülya Memiş: “Manevi danışmanlık uygulamalarının ergenlerin ergenlik sorunlarıyla başa çıkma düzeylerine etkisi”, Yüksek Lisans Tezi.

2019-Gülsevim Yılmaz: “Fransa’da manevi danışmanlık ve rehberlik çalışmaları.”, Yüksek Lisans Tezi.

2019-Rukiye Sarı: Hastane hizmetleri kapsamında kadın doğum bölümünde manevi danışmanlık (Konya Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi örneği), Yüksek Lisans Tezi.

2021-Emine Kurt: “Kanser Hastalarında Manevi Danışmanlık Uygulamalarının Kaygı ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi”, Doktora Tezi.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM VE BULGULAR

Bu bölümde araştırmada tercih edilen yöntem, çalışma grubu, veri analizi hakkında bilgi verilmiş ve elde edilen bulgular tematik olarak incelenmiştir. Kansere hastası ve yakınları olan çalışma grubundan elde edilen bulgular, kanser hastalığına ilişkin nedenler, teşhis sonrası tepkileri ve hastalık algısı, hastalıkla başa çıkma sürecinde dini unsurlar, manevi danışmanlık ve rehberlik ihtiyacı, manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarının hasta yakınlarına etkisi, hastanelerde manevi danışmanlık rehberliğinin gereksinimi başlıkları içerisinde ele alınmıştır.

2.1. Yöntem

2.1.1. Araştırmanın Yöntemi

Araştırma yöntem tekniklerinden nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Nitel araştırma, “gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma” olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 39).

Çalışmamızda, nitel araştırma modellerinden olan “olgubilim” (fenomenoloji) yaklaşımı benimsenmiştir. “Olgubilim” modeli ayrıntılı ve derinlemesine bir bilgiye sahip olmadığımız olguları incelemektedir. Olgular içinde yaşadığımız ortam ve çevrede “deneyimler, algılar, yönelimler, kavramlar ve çeşitli biçimler” şeklinde karşımıza çıkabilmektedir. “Olgubilim araştırmalarında veri kaynakları araştırmanın odaklandığı olguyu yaşayan ve bu olguyu dışa vurabilecek veya yansıtabilecek bireyler ya da gruplardır” (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 73-74). 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 ve Şimşek, 2018: 75).

2.1.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma gurubunu 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 ve 12 hasta

yakınları olmak üzere toplamda 24 kişi ile görüşmeler yapılmıştır. Hastanelerde manevi destek uygulamalarının 2015 yılı itibari ile Türkiye’de ilk olarak 6 pilot İl’de başlatılmış ve bu pilot iller içerisinde Samsun da yer almaktadır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesinin tercih edilme nedeni, ülkemizdeki manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarının başlatıldığı ilk hastanelerden olması ve konumu itibariyle tercih edilen ve çevre illerden sevk ile gelen hasta popülasyonu ile bölge hastanesi niteliğini taşıması, farklı demografik değişkenlere sahip hasta ve yakınlarını barındırması sebebiyle evreni temsil gücünün yüksek olduğu düşünülmektedir.

2.1.3. Veri Toplama

Veriler ilgili kurum ve kuruluşlardan etik kurul izinleri alınarak ilgili tarihler arasında mülakatlar yapılarak yürütülmüştür. Katılımcılara yapılan görüşme teklifleri olumlu karşılanmış, neredeyse tamamı kabul edilmiştir. Katılımcılara öncelikle doldurulması istenen form olan kişisel bilgi formu verilerek yaş, cinsiyet, eğitim, hasta yakınları için aile yakınlık derecesi, gibi demografik bilgilerini belirtmeleri kendilerinden istenmiştir. Ardından yarı yapılandırılmış mülakat formunda bulunan sorular ile mülakatlar gerçekleştirilmiştir.

Görüşmeler hastaların isteklerine göre kendilerini rahat hissettikleri hastane ortamında ve hastane dışı ortamlarda gerçekleştirilmiştir. Hasta yakınları ile yapılan görüşmeler ise gönüllü katılımcı esasına dayalı olarak tamamı hastane dışında yapılmıştır. Sözlü olarak yapılan görüşmelerde kişilerden izin alınarak ses kayıt cihazı kullanılmış, sözlü olmayan görüşmelerde ise yanıtlar kişilerin kendileri tarafından yazılarak alınmıştır. Ses kayıt cihazı kullanılan görüşmeler doğrudan katılımcının ifadelerine yer verilerek yazıya geçirilmiştir. Kişilerin verileri gizlilik ilkesi esasına uygun olarak saklanmış ve müstear isimlerle kodlandırılmıştır.

2.1.4. Veri Analizi

Mülakat esnasında katılımcıların ifadeleri yazıya geçirilmiştir. Mülakat sonrasında çalışma gurubunun ifadeleri tekrar tekrar okunarak deşifre edilmiştir. Mülakatlar sırasında elde edilen veriler betimsel analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. Betimsel analizde veriler daha önceden belirlenmiş temalar dikkate alınarak özetlenir ve yorumlanır. Veriler araştırma sorularındaki temalara göre özetlenip yorumlanacağı gibi görüşme ve gözlem sırasında kullanılan soru ve boyutlar dikkate alınarak da sunulabilir. Betimsel analizde, görüşülen ya da gözlenen kişilerin ifadelerini çarpıcı bir şekilde yansıtmak için doğrudan alıntılara sıklıkla yer verilir. Betimsel analizde amaçlanan şey elde edilen verileri düzenlenmiş ve yorumlanmış olarak sunmaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2018:239-240).

2.2. Hasta Yakınlarından Elde Edilen Bulgu ve Değerlendirmeler

2.2.1. Hasta Yakınlarının Demografik Bilgileri

Tablo 2. 1 Hasta yakınlarının Demografik Bilgilerine Göre Dağılımı

	Yaş	Cinsiyet	Eğitim Durumu	Hasta Yakını
Serap	58	Bayan	Lisans	Eşi
Sena	24	Bayan	Lisans	Babası
Esra	35	Bayan	İlkokul	Babası
Hakan	37	Erkek	Lisans	Abisi
Asuman	35	Bayan	Lisans	Yeğeni
Mehmet	62	Erkek	İlkokul	Abisi
Zeynep	27	Bayan	Lisans	Babası
Çiğdem	30	Bayan	Lisans	Kızı
Büşra	24	Bayan	Ön lisans	Babası
Hatice	35	Bayan	İlkokul	Annesi
Nurdan	72	Bayan	Lisans	Abisi
Naciye	50	Bayan	İlkokul	Kızı

Hasta yakını olarak toplam katılımcı sayısı 12 kişidir. Yakınlık dereceleri ise büyük çoğunlukta birinci dereceden yakınları içermektedir.

Tablo 2. 2 Hasta Yakını Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Aralığı	N
18-30	4
31-45	4
46-60	3
61-75	1
Toplam	12

Hasta yakını olarak katılımcıların yaş aralıklarına bakıldığında: 4 kişinin 18-30, 4 kişinin 31-45, 3 kişinin 46-60, 1 kişinin ise 61-75 yaş aralıklarındadır.

Tablo 2. 3 Hasta Yakını Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	N
Bayan	10
Erkek	2
Toplam	12

Hasta yakını olarak cinsiyet dağılımlarına bakıldığında ise 10'u bayan, 2'si erkektir. Hasta yakını olarak bayan katılımcıların daha fazla olması hastaların bakımıyla çoğunlukla bayanlar tarafından ilgilenildiği şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 2. 4 Hasta Yakını Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	N
İlkokul	4
Ortaokul	1
Üniversite	7
Toplam	12

Hasta yakınlarının eğitim düzeylerine bakıldığında ise 4 kişinin İlkokul, 1 kişinin Ortaokul, 7 kişinin ise Üniversite mezunudur.

2.2.2. Hasta Yakınlarında Kanser Hastalığına İlişkin Nedenler

Kanser hasta yakınlarına **Yakınınızın neden kanser olduğunu düşünüyorsunuz, bu durumu nasıl ifade edersiniz?** sorusu yöneltilmiştir. Soruya ilişkin verilen yanıtlar çerçevesinde bulgulara yer verilmiştir: Çevresel Faktörler, Bireysel Faktörler, Dini Kavram ve Sebebini Bilememe olarak alt temalar oluşmuştur.

Tablo 2. 5 Hasta Yakınlarının Kanserin Nedenselliğine İlişkin Tema ve Kodlar

Hastalığın Nedeni	Çevresel Faktör	Çernobil Etkisi
	Bireysel Faktörler	Stres Genetik Yatkınlık Üzüntü Yalnızlık
	Dini Kavram	İmtihan
	Sebebini Bilememe	

a. Bireysel Faktörler

Çalışma gurubundaki katılımcılar yakınlarının hastalığının nedenini stres, genetik yatkınlık, üzüntü ve yalnızlık bireysel faktörleriyle olarak ifade etmişlerdir.

Hastalığı yalnızlık ve stresle ilişkilendiren, babasına mide kanseri teşhisi konulduktan sonra beraber yaşamaya başlayan 35 yaşındaki hasta yakını Esra Hanım babasının hastalığına yönelik düşüncesini “Stresten ve uzun süre yalnız yaşamının getirdiği bir rahatsızlık olduğunu düşünüyorum. Annemle ayrıldıktan sonra yalnızlık onu çok yıprattı” şeklinde ifade etmektedir.

Hastanede babasının bakımıyla ilgilenen 62 yaşında olan hasta yakını Mehmet Bey bu durumu şöyle ifade etmektedir: “Sıkıntı, stres, ince fikirlilikten olduğunu düşünüyorum ömrünce sigara içmemiştir babam.”

Yine başka bir hasta yakını olan ve babası Nazofarenks (geniz) kanseri olan katılımcının ifadeleri şöyledir: “Üzüntü ve stresten olduğunu düşünüyorum. Babam çok sabırlı biridir, içine atardı her şeyi hastalanmadan önceki süreçlerde de kardeşleriyle yaşadığı sıkıntılara çok üzülüyordu.” (H. Y. Sena, 24 yaşında).

Katılımcıların ifadelerinde çoğunlukla stres ve üzüntünün birlikte kullandığı görülmektedir. Hastalığın nedenselliğine yönelik verilen yanıtlarda sıkıntılı ve stresli yaşamın hastalıklar üzerindeki etkisinin yüksek olduğu beden ve ruh sağlığının bir bütün ve etkileşim içerisinde olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda 1100 yıl öncesinde yaşamış olan İslam düşünürü Ebu Zeyd El-Belhi'nin fizyolojik hastalıklar ile ruhsal hastalıkların doğrudan ve dolaylı olarak birbirleri üzerinde etkili olabileceği görüşü (Gürsu, 2016), bu durumu desteklediği söylenebilir.

b. Çevresel Faktör

Kanser hastalığına ilişkin nedenler içerisinde çevresel faktörlerden kaynaklı olduğunu ifade eden görüşler ise şu şekildedir:

“Ailemde aynı hastalıktan birbiri ardına babaannem ve annemi kaybettim. Son olarak ağabeyim yine aynı hastalıkla vefat etti. Yaşadığımız bölge kanserin yoğun olarak görüldüğü ve Çernobilin olumsuz etkileri en önemli sebep bence bunun yanında yaşam koşulları hayatta karşılaştığımız olumsuzluklar yaşam direncimizi kırmakta.” (H.Y. Hakan, 35 yaşında).

Fidancı ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir araştırmada yüksek dozda radyasyona maruz kalan Çernobil nüfusunda istatistiksel olarak %3 oranında radyasyon kaynaklı kanser artışı beklendiği ifade edilmektedir. Bu durum ise çevresel faktörlerin de hastalık durumuna etki edebileceği bu da kanserin çok yönlü nedenlerinin olabileceği sonucuna ulaştırmaktadır.

c. Dini Kavram

Yakının hastalığını dünyada yaşanan imtihanın bir parçası olarak değerlendiren ve

sınandıklarını düşünen 24 yaşındaki katılımcı şu şekilde ifade etmiştir:

“Neden oldu diye sorguluyorsun tabii. Dünyada yaşadığımız zorlukları elbette imtihan olarak görüyorum ancak sıkıntı stres gibi durumların bazı hastalıkları da tetiklediğini düşünüyorum. Kişi üzerine düşeni layıkıyla yaptıktan, tedbirini aldıktan sonra bir şeyler oluyorsa bu imtihandır diyorsun sınandığımızı düşünüyorum.” (H.Y. Büşra).

Katılımcının verdiği ifadelere göre insanın bu dünyada yaşadığı zorlukların hayatın bir parçası, imtihanı olarak görmesi ve inanç sisteminin değerleriyle açıklaması bununla birlikte bireysel sorumluluğu ifade eden tedbirle birlikte ifade etmesi işbirlikçi dini başa çıkma yöntemini kullandığını ifade edilebilir. Yener’e (2010) göre yaşamsal krizlerle karşı karşıya kalındığında bireyin inancına yaptığı anlam ve değer yüklemeler önem kazanmakta, olumlu ve olumsuz yükleme bireyin krizlerde davranış şekillerini oluşturmaktadır. Kriz durumlarında kutsalla olanla işbirlikçi yaklaşım içerisinde bulunmak ise bireye güç ve cesaret hissi vererek kendi payına düşen sorumluluk içerisinde bir hareket motivasyonu oluşturmaktadır (Ok vd., 2019). Bu da sürece uyum sağlamasında katkı sağlamaktadır.

d. Sebebini Bilememe

Hastalığa bir sebep atfetmeyenler ise kendilerini şu şekilde ifade etmektedir:

“Sebebi direk şu diyemiyorsunuz. Çok sinsi ilerlemiş. Tüm vücuduna yayılmış durumda son evrede şu an” (H.Y. Serap, 58 yaşında).

Kendisi hasta yakını aynı zamanda onkoloji hemşiresi olan asuman hanımın kanser hastalığının nedenini şöyle ifade etmektedir:

“Günümüzde hastalık sahibi olmak için ağır süreçlerden geçmeye gerek yok birçok etken buna sebep olabiliyor. Net olarak şudur diyemiyoruz. İyi bir yaşam koşulları hastalığa engel değil. Genetik faktörler olabiliyor veya kişinin hayata karşı tutumu.” (H.Y. Asuman, 35 yaşında).

“Önce kendimi sorguladım acaba hamilelik sürecinde içtiğim ilaç ya da başka bir şey etki mi etti diye düşündüm. Fakat nedenini tam olarak bilemiyorum yine de şu sebepten diyemiyorum.” (H.Y. Çiğdem 30).

Başka bir hasta yakını bu süreci şöyle ifade etmektedir:

“Çok sağlıklı beslenen sporunu yapan kendine dikkat eden kimseye bir zararı olmayan insana canlıya karşı saygılı olan biriydi. Bilemiyorum, nasıl son evre oldu neden oldu bilemiyorum. Ama takıntılıydı, geçmişte yaşadığı şeyleri çok konuşurdu bu takıntılarından dolayı olabilir diye de düşünüyorum bazen. Abim vefat etti fakat hala aklıma geldikçe ağlarım, neden hasta olduğunu anlamış değilim” (H.Y. Nurdan, 73 yaşında).

Abisinin vefat etmesine rağmen hala bu hastalığın neden olduğuna ilişkin süreci anlamlandırmaya çalışan Nurdan Hanım herhangi bir olumsuz dini başaııkma ifadesi kullanmamış olmakla birlikte hayatını güzel yaşayan birisi için nasıl böyle bir hastalıkla karşılaşabilir sorgulamasını zaman zaman halen devam ettirdiği anlaşılmaktadır.

Verilen yanıtlara bakıldığında kişilerin kriz durumunda bir sorgulama ve “neden biz?” sorusuna cevap arayışı içerisine girdiği anlaşılmaktadır. Anlama ve yaşanan durumu bir sonuca ve netliğe kavuşturma ihtiyacı kişinin belirsizlikten ve belirsizliğin devamında gelen yoğun anksiyete durumundan kurtulma ya da bu durumun şiddetini hafifletmeye yönelik bilişsel çabalar olarak da ifade edilebilir. Katılımcıların verdiği yanıtlar, bütüncül olarak değerlendirildiğinde, bireyde anlam mekanizmasını oluşturan kültür, değer ve inanç sistemi ile izah edilmeyen yaşam olaylarının bireylerde anlamlandırma ihtiyacının artırdığını ve buna bağlı olarak sık sık gündeminde tutma eğilimi görüldüğü söylenebilir.

2.2.3. Hasta Yakınlarının Teşhis Sonrası Tepkileri ve Hastalık Algısı

Çalışma gurubu katılımcılarına **Yakınınızın kanser olduğunu 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 2. 6 Hasta Yakınlarının Teşhis Sonrası Tepkileri ve Hastalığı Algılama Şekline İlişkin Tema ve Kodlar

Hastalığa Verilen Tepki	İnkâr	Şok Şaşırma Hastalığı Gizleme
	Öfke, kızgınlık	Suçluluk Sorgulama Ağlama
	Çaresizlik	Korku Ümitsizlik Üzülme Anlamlandıramama, boşluk.
Hastalığı Algılama	Dini ifadeler	İmtihan Tevekkül Sabır
	Ölüm	Ağrı ve acı içinde yaşama

a.1. Hastalık Teşhisine Verilen Tepki: İnkâr etme

Yapılan görüşmelerde inkâr kategorisinde şok, şaşırma ve hastalığı gizleme kodları ortaya çıkmıştır. Kızının hastalığını kabule etmek istemeyen Naciye Hanımın (50) bu süreci şöyle ifade etmiştir:

“Şok oldum, olamaz dedim, inanmak istemedim. Doktora ameliyat olmasın dedim.” Annesinin bakımıyla ilgilenen başka bir hasta yakını teşhis sonrası inanmak istemediği, hastalığı annesinden gizlediğini şu şekilde ifade etmektedir:

“İlk duyduğumda şok oldum, kabullenemedim, hasta olduğuna inanmak istemedim. Annemden hastalığını sakladım, belli etmemeye çalıştım. Uzun süre söylemedim fakat doktorlar söylememiz gerektiğini söylediler. Sonra söyledik tedavi görürken anladı zaten. (H.Y. Hatice, 35 yaşında).

“İlk başta inanmak istemiyor tabii insan, şok oluyorsunuz. Şaşkınlıktan ne söyleyeceğimi de bilemedim. Kardeşlerime nasıl anlatacağımı söyleyeceğimi düşündüm.” (H.Y. Zeynep, 27 yaşında).

Eşinin hastalığını kabullenemeyen Serap Hanım (58) ise;

“İnanamadım, şok oldum. Sağlığına dikkat eden de birisi nasıl oldu bilmiyorum.”

şeklinde duygularını paylaşmıştır.

Babasının hastalığını kendisinden ve kardeşlerinden gizlendiğini ifade eden ve bu duruma inanmak istemeyen katılımcının ifadesi ise şöyledir:

“Hastalığının ilk dönemlerinde bizden saklamışlar annemle babam. Sonra tedavisi başlayınca söylemek durumunda kaldılar. Ben inanmadım önce doktor yanlış teşhis koymuştur niye acele ediyorsunuz başka doktorlara gidelim dedim. Fakat annemle babam o süreçleri çoktan geçmişler. Bir süre sonra kabullenmek zorundasın başka yolu yok ki.” (H.Y. Büşra 24 yaşında).

Başka bir katılımcının ifadeleri ise şöyledir:

“Hemşire olduğum için sürecin ne olduğundan neler olabileceğinden haberim var, her gün onlarca hasta görüyoruz. Ancak insan ailesinden birisinin veya kendisinin böyle hastalıkla karşılaşabileceğini hiç tahmin etmiyor daha doğrusu inanmak istemiyor. Ben babamın raporunu okurken şok oldum ama hiçbir şey diyemedim doktorundan duysun istedim.” (H.Y. Sena, 24 yaşında).

Katılımcıların çoğunluğunun verdiği ilk tepkinin hastalığı inkâr etme ve buna bağlı olarak şok olma, şaşırma ve hastalığın gizlenmesi olduğu anlaşılmaktadır. Hasta yakınları hastayı koruma güdüsüyle hastalık durumunu kişiye söylememe ve saklama tutumları sergiledikleri anlaşılmaktadır. Elisabeth Kübler Ross hasta yakınlarının da hastalar gibi, inkâr-şok-inanamama, öfke, pazarlık, kabullenme gibi evreleri yaşadıklarını ve hastaya destek olmaları için onlara da yardım edilmesi ve yönlendirilmeleri gerektiğini vurgulamaktadır (Ross, 1995).

a.2. Hastalık Teşhisine Verilen Tepki: Öfke

Öfke temasına ilişkin kodlara bakıldığında; katılımcıların sorgulama sürecine girdikleri ve suçluluk duygusunu taşıdığına yer veren ifadeler şu şekildedir:

“Annemin rahatsızlığı için çok doktora gittik ama bir sonuç alamadık teşhis edemediler ve kanser olduğunu duyunca kabul etmek istemedim doktorları suçladım erken teşhis edebilirlerdi. Sonra kendimi suçladım hep ben çok geç kaldım, daha çabuk sonuç alabileceğimiz başka doktorlara neden götürmedim özel doktorlara götürseydim diye kendimi çok suçladım. Sürekli ağladım ve sonrasında bana destek olmayanlara çok kızdım onları da suçladım. Ama daha sonraları bu şekilde aşılamayacağını anladım. Onkoloji hastanesine gittiğimde orası bana ders oldu daha kötü şeylerin de olabileceğini gördüm. İnsanlar bunlarla karşılaşabiliyormuş dedim.” (H.Y. Hatice, 35 yaşında).

Suçluluk duygusu içinde olan, kızının kanser olmasından kendisini sorumlu tutan bir anne ise kendisini şu şekilde ifade etmektedir:

“Önce kendimi sorguladım, acaba hamilelik sürecinde içtiğim ilaç ya da başka bir şey etki mi etti, yanlış bir şey mi yaptım diye düşündüm. Kızıma hamile olduğumu bilmiyordum o esnada rahatsızlığım için tedavi görüyordum acaba o mu sebep oldu diye kendimi suçladım. Sonra başka doktorlara giderek kızımın kanser olmadığına inanmak istedim. Çok üzüldüm. Bunları anlatmak çok güç gerçekten” (H.Y. Çiğdem, 30 yaşında).

Öfke duygusunun, hastanın bakımını üstlendikleri kişilerde ilk olarak hastalık olarak değerlendirilmeyen basit fiziksel reaksiyon başlangıçlarının devamında gelen kanser gibi zorlu hastalık teşhisi ile “ben nasıl farkına varamadım, benim yüzümden mi?” düşüncesiyle sorgulamalarını kendilerine yansıtarak yoğun bir suçluluk duygusu içinde olduğu anlaşılmaktadır. Bilge ve Ünal (2005) tarafından ele alınan kanserli hastanın yakınlarının öfke ve kaygı düzeyleri üzerinde yapılan araştırmada kanserli hastanın yakınlarının öfke ve kaygı düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmış ve hastalık süresince belli aralıklarla, kanser hastaları yakınlarının, öfke ve kaygı düzeylerinin tespit edilmesi, baş etme yöntemlerinin öğretilmesi ve bu girişimlerin bireysel ve grup psiko-sosyal girişimler olarak hasta yakınlarına yansıtılması önerilmiştir.

a.3. Hastalık Teşhisine Verilen Tepki: Çaresizlik

Katılımcıların kendilerini çaresizlik içerisinde olduğunu düşündüren ifadeleri şöyledir: “Ben ilk duyduğumda çok çaresiz hissettim. Korktum, insan yakınına yakıştıramıyor, kondurmak istemiyor öyle bir şey olmadığını düşündüm. Fakat sonra acaba gerçekten kanser mi diye korku oluştu zihnimde bir sürü soru var ama cevapları yok. Boşlukta gibiydim. Ne yapmam gerektiğini bilmiyordum.” (H.Y. Büşra, 24 yaşında).

Başka bir katılımcının ifadesi ise şöyledir:

“Öncelikle derin bir boşluk, bu durumu anlamlandıramama sonra kaybetme korkusu, buna bağlı olarak aşırı duygusallık yaşadım. Çaresiz olduğumu düşündüm. Kendimi daha fazla sorgulamama ve bu yaşadıklarım var olma nedenimizi daha iyi anlamama neden oldu.” (H.Y. Hakan, 35 yaşında).

Abisinin teşhisiyle çaresizlik ve ümitsizlik duygusu içinde olduğunu nurdan Hanım (72) şöyle ifade etmektedir:

“İnsan sevdiği kişilerin böyle bir hastalığı olduğunu duyduğunda ne tepki verebilir ki? Güçsüz, çaresiz hissettim. Kötü bir hastalık adı bile insanı ürkütüyor, bir şeyi yok

diyorduk ama sonuçların ardından böyle ciddi bir hastalık çıkınca insan ümitsizliğe düşüyor biran.” (Nurdan, 73 yaşında).

Hasta yakınlarının hastalığı algılama temasına ilişkin iki alt tema oluşmuştur: Dini İfadeler ve Ölüm.

b.1. Hastalığı Algılama: Ölüm

Kızının hastalığını ilk etapta ölümle ilişkilendiren Naciye hanımın ifadeleri şöyledir:

“Kızım uzun süredir hastaydı. 10 yıldır çektik bu hastalığı. Kanser denilince insanın aklına önce kötü şeyler geliyor tabii. Ameliyat olmasını istememiştim bu yüzden. İnsan evladını kaybetmekten korkuyor tabii. Ya ölürse diye düşündüm ameliyatta bir şey olursa filan diye. Ama sonraları kızımın vefatı değil de hep ağrı ve sızı içinde mi yaşayacak dedim. Aklımıza ilk ölüm geliyor ama ölmeyip de yıllarca bu hastalığı yaşayan var” (H.Y. Naciye, 50 yaşında).

Başka bir katılımcı ise;

“Bir kardeşim vefat etmişti abim kaldı onu da kanser yüzünden mi kaybedeceğim diye düşündüm.” (Nurdan, 72 yaşında).

“Ölüme daha yakın hissettim.” (H.Y. Hakan, 37 yaşında).

Katılımcı Serap Hanımın (58) ifadeleri ise şu şekildedir:

“Eşimin kanser hastası olduğunu duyunca üzüldüm tabii ki 40 yıllık yol arkadaşım ve yolun sonu mu göründü dedim... Hastalığı tamamen yayılmış ve ağrıları çok fazla ona sadece moral olmaya çalışıyorum. Daha fazla dua ediyorum bu süreçte ölüme daha yakın olduğumu fark ettim.”

Yani kanser algısının ölümle eşleştirilmesidir.

Katılımcıların “yolun sonu mu göründü dedim. Hastalığı tamamen yayılmış ve ağrıları çok fazla”, “kaybetme korkusu”, “kötü şeyler” ifadeleri hasta olan yakınları için doğrudan ölüm kelimesini kullanmaksızın ölümü çağrıştıran başka kelimelerle ifade edilmesi bakımı üstlendikleri yakınlarını kaybetme korkusunu yoğun olarak yaşadıkları ifade edilebilir. Yakınlarını kaybetme düşüncesi ve ölüm gerçeğiyle yüzleşmek sağlıklı bireylerde dahi hayatın anlam amacının yeniden sorgulamaya etkide bulunduğu kullandığı ifadelerden anlaşılmaktadır. Ancak kanserin ölümle ilişkilendirilmesi zaman zaman kişileri ümitsizliğe sevk ettirerek ve mücadele gücünü zayıflatmasına da sebebiyet verebilmektedir.

b.2. Hastalığı Algılama: Dini İfadeler:

Katılımcılardan bazıları kanseri, imtihan, sabır ve tevekkül gibi dini kavramlarla ilişkilendirmişlerdir. Katılımcıların ifadeleri şöyledir:

“Allahtan gelene ne denilebilir ki. İmtihandır. Sabredeceğiz. (H.Y. Mehmet 62 yaşında).

“Bu hastalığın bir imtihan olduğunu düşünüyorum.” (H.Y. Sena, 24 yaşında).

“Her şey sebepler dairesinde ancak Allah’ın beni evladımın sağlığıyla sınıdığını düşünüyorum. Allah’tan sabır istiyorum” (H.Y. Çiğdem, 30 yaşında).

“Dünyada yaşadığımız her zorluğun bu hayattaki sınavımızın bir parçası olduğunu düşünüyorum. Hastalıklarda insanın yaşayabileceği en büyük zorluklardan yalnızca biri. Bu süreçte en çok Allah’a tevekkül ve teslim olmaya çalışıyorum.” (H.Y. Zeynep, 27 yaşında).

“Sabretmekten başka çare yok şifayı veren Allah’tır.” (H.Y. Hatice, 35 yaşında).

“İmtihan diyorsun o an Allah’ın verdiği bir sabırla daha güçlü oluyorsun. Ben bol bol dua ediyorum. Ben şuna inanıyorum babama en güzel şeyleri yedirsek içirsek de şifayı veren Allah’tır.” (H.Y. Esra, 35 yaşında).

Hasta yakını katılımcıların hastalığı dini referansla açıklayanların çoğunlukla imtihan kavramıyla ifade ettiği bununla birlikte sabır’ın da kullanıldığı görülmektedir. Karagöz (2010), otistik çocuklara sahip ebeveynler üzerinde yaptığı araştırmada otizmi algılama ve anlamlandırmada, katılımcıları hastalık algılamalarında ve açıklamalarında dini referans olarak imtihan kavramıyla açıkladıklarını ifade etmişlerdir. İmtihan kavramı bireylerin tasavvurlarında çoğunlukla hastalık, ölüm, felakete uğrama, sakatlık durumu, maddi manevi sıkıntılar, inanan kişilerin çeşitli musibetlerle sınanması olarak karşılanırsa da bireyin hayatın gerçekliğiyle yüzleşmesine, kendisini, yaşamını ve içinde bulunduğu duruma bir anlam çerçevesi oluşturmasına katkıda bulunabilmesine fırsat tanıyabilmektedir (Tokur, 2018).

Kullanılan bir diğer kavram ise sabırdır. Psikolojik dayanıklılığın bileşenlerinden birisi de sabırdır. Sabır, problemle karşılaşan bireylerin ve toplumların gelişmesine ve olgunlaşmasına katkı sağlayan bir durumdur. Bununla birlikte psikolojik anlamda çok sayıda bireysel beceriyi, karakter gelişimi, psikolojik iyi olma halini de içermektedir ve bunlara katkı sağlamaktadır. Bu anlamda sabır, çok işlevsel bir yapıya sahip olması bilişsel, duygusal ve bilinçdışı düzeylerde yaşanan psikolojik bir durum olmasıyla birlikte psikolojik süreçleri aşan manevî yönü olan bir durumdur (Doğan,2014: 66-68).

2.2.4. Hasta Yakınlarının Hastalıkla Başa Çıkma Sürecinde Dini Unsurlar

Katılımcı çalışma gurubuna **yakınının kanser teşhisinden sonra dini duygu ve düşüncelerinde nasıl bir değişiklik olduğu ve dini unsurların hastalıkla başa çıkma sürecinde etkisi** sorulmuştur.

Tablo 2. 7 Hasta yakınlarının Hastalıkla Başa Çıkma Sürecinde Dini Unsurlara İlişkin Tema ve Kodlar

Dini Başa Çıkma	Namaz Kılmak	Sakinlik Rahatlama Allaha yakınlık Güven duygusu
	Dua Etmek	Anlaşıma Yalvarma Ağlama Huzur Motivasyon
	Sadaka Vermek	İyi hissetme
Dini Düşünce ve Duygularda Değişiklik	Evet, oldu	Olumlu yönde artış
	Hayır, olmadı	-

Tablo 2.7’de katılımcıların ifadelerine göre Dini başa çıkma ana temasına ilişkin **namaz kılmak, dua etmek, sadaka vermek**; dini düşünce alt temaları ve duygularda değişiklik temasında ise **evet, oldu, hayır, olmadı** alt temaları oluşmuştur.

a. Dini Başa çıkma: Namaz Kılma

Hastalık sonrasında başa çıkma sürecinde namaz ibadetine yoğunlaşan katılımcıların ifadesi şöyledir.

“Dini duygularımda olumlu yönden bir değişiklik oldu. Öncesinde de fazla dikkat edemesem de ibadetlerimi yapan birisiydim sadece bu süreçte Allah’la olan bağım daha da güçlendi daha fazla namaza yöneldim diyebilirim. İnsan Allaha karşı olan sorumluluklarını yerine getirince bu insana iç huzur olarak geliyor, Allaha yakın oluyorsun sanki.” (H.Y. Zeynep, 27 yaşında).

Katılımcı dini duygu ve düşüncelerinde olumlu yönde bir katkısının olduğunu Allaha olan bağlılığında güçlenme olduğunu ifade etmektedir.

Namazın kendisini rahatlattığını söyleyen başka bir katılımcı ise şöyle ifade etmektedir.

“Çok şükür dini düşüncemde bir değişiklik olmadı. Elhamdülillah Müslümanız bu durumlardan önce de ibadetlerimi yerine getirirdim. Şimdi de riya olmasın nafîle namazlarına dikkat ediyorum. Ömrün ne zaman biteceğini bilmiyoruz.” (H.Y. Mehmet, 62 yaşında).

Kızının hastalığından sonra namaza başladığını ifade eden katılımcının duygu ve düşüncelerini şöyle ifade etmektedir:

“İnancımda olumlu yönde bir değişiklik oldu. İnancı olan kimseleriz. Ancak bazen ibadetleri yerine getirmede ihmal ediyoruz bu vesileyle namaza başladım. Sürekli dua ediyoruz tabii ama namazla sanki Allah’a daha yakın olduğumu hissediyordum, beni rahatlatıyordu diyebilirim. Seni gören, duyan çektiğin acıyı bilen, dualarını duyan birinin olduğunu bilmek insana güven veriyor. (H.Y. Çiğdem, 30 yaşında).

Namaz kılmak, ibadetleri yerine getirmek bir dindarlık göstergesi olmasının yanı sıra psikolojik açıdan manevi bir terapi özelliği taşıdığı da ifade edilebilir. Bu husus, kişinin ruh sağlığı açısından da tedavi edici bir öneme sahip olduğunu gösterebilir. Baasher’e (2001) göre yapılan ibadetler, kişiliğin gelişiminde ve ruh sağlığını korumada rol oynayabilir. Alanyazında Gök (2019) tarafından ele alınan, 600 yetişkin üzerinde gerçekleştirdiği “Düzenli Namaz Kılma ve Kılmama ile Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki” başlıklı araştırma sonucuna göre düzenli namaz kılan bireylerin diğerlerine oranla daha çok ruh sağlığı sürekliliğine sahip bireyler olduğu sonucuna ulaşmıştır. Buradan hareketle düzenli namaz kılanların kılmayan bireylere göre ruh sağlığı eşikleri daha yüksektir denilebilir. Özellikle namaz ibadeti içindeki dualar, teslimiyet ve Allah’a güvenme, dayanma ve yardım bekleme pratiğinin bireylerin ruh sağlığını, farkındalık ve içgörü düzeylerine olumlu katkıları olduğunu düşündürmektedir (Gök, 2019: 152).

b. Dini Başaçıkma: Sadaka Verme

Dini ibadet ve uygulamaların zorlu süreçlere katkı sağladığını ve hastalık öncesi ve sonrası süreçteki kendisine dair değişimleri, kızının bakımını üstlenen Naciye Hanımın (50) ifadeleri ise şöyledir:

“Evet, gerçekten ibadetlerin olumlu katkısı oluyor. Namazların arkasından daha farklı dualar ediyorsun bir beklentin oluyor, Allaha daha fazla yalvarıyorsun daha fazla yöneliyorsun. Ona güveniyorsun. Daha fazla sadaka veriyordum o süreçte. Birilerine yardımcı olmak insana iyi geliyor. Kızım hastalanmadan önce daha fazla uçar kaçır biriydim, böyle şeyleri yaşayınca daha ağırbaşlı oluyorsun daha fazla düşünüyorsun tabii. Kızımla hastanedeyken eşim evde kalp krizi geçirip vefat etti. Bazen düşünüyorum kızlarım vefat etmeseydi eşim vefat etmeseydi daha havalı ya da ters sert birisi olurdu yaşadığım sıkıntılarla duygularımda olumlu anlamda değişme oldu bu yüzden. Ama kızlarım vefat etti eşim vefat etti boynum bükük hiçbir şeyde gözüm yok dünya yansa umurumda değil.” (H.Y. Naciye, 50 yaşında).

Naciye Hanım, ibadetlerin zorlu süreçlerde kendisine destek olduğunu ifade ederken Allah’a olan yönelişlerinin daha da çok arttığını ve duaların mahiyetinin değiştiğini ve sadaka vermenin, paylaşmanın kendisine iyi geldiğini ifade etmektedir. Bununla birlikte evlatlarını ve eşini kaybetmesinin acısı ona hayata dair bir olgunluk kazandırdığını eğer ki hayatın acı ve kayıplarını yaşamasaydı sanki bu olgunluk ve iç görüden mahrum kalarak hayatı daha yüzeysel ve gelişigüzel yaşamaya devam edeceğini ifade ederek bir farkındalık kazandığını ve olgunlaşmaya vesile olduğunu belirtmektedir.

Karakaş (2018) infak ve sadaka vererek paylaşmanın öznel iyi oluşa etkisini ele aldığı bir araştırmada kişinin kendinde olan şeyi paylaşmasının bireyin hayatın zorluklarıyla başa çıkmasında, psikolojik iyi oluşuna pozitif katkıda bulunduğu ve geleceğe umutla bakmasında, olumlu bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır.

c. Dini Başa Çıkma: Dua Etme

Katılımcılar hastalığın getirdiği zorlu süreçlerde dua ettiklerini ve hastalık sonrası dini düşünce ve duygularını şöyle ifade etmişlerdir.

“Abimin hastalığını öğrendikten sonra her gün yaptığım şeyleri biraz daha fazla daha içten yapmaya daha fazla dua etmeye çalıştım. Abimin hastalığından önce de inanç ve maneviyatı önemsiyordum. Abim hastalığından sonra inancımda bir farklılık oluşmadı.” (H.Y. Nurdan, 72 yaşında).

Katılımcının ifadelerine bakıldığında “yaptığım şeyleri daha içten yapmaya, daha fazla dua etmeye çalıştım” sözleri ile kastedilenin daha samimi ve ihsan duygusuyla hareket edilerek yapılması anlaşılabilir.

“Değişme oluyor tabii ki. Sürekli dua ediyordum. Allaha’ sürekli yalvarıyordum. Bir kapı aç diye dua ediyordum” (H.Y. Serap, 58 yaşında).

Başka bir katılımcının ifadesi ise:

“Dini duygu ve düşüncelerimde şöyle bir değişiklik oldu. Daha fazla dua etmeye başladım. Aklıma her geldiğinde daraldığım an dua ediyordum. Bazı geceler annem için ağlayarak dua ettiğimi bilirim. Annemin hastalığından sonra her şeye ağlıyordum.” (H.Y. Hatice, 35 yaşında).

Başka bir katılımcı sıkıntılı süreçlerde dua ederek teslim olduğunu şöyle ifade etmektedir:

“Her zaman dua ediyoruz ibadetlerimi yapmaya çalışıyordum ama şimdilerde daha çok dua ediyorum. Babam için dua ediyorum sürekli. Allah’ım sıkıntılarımızdan kurtar bizi diyorum. Sen verirsin sen alırsın ancak sana teslim oldum diye dua ediyorum.” (H.Y. Esra, 35 yaşında).

Başka bir katılımcı ise düşüncelerini şöyle ifade etmiştir:

“Dua ve ibadetler manevi yönden insana huzur veriyor. Yüce Allah’a sığındıkça moral bakımından daha güçlü hissediyor insan daha sağlıklı düşünüp ona göre kararlar alabiliyor. İnsanlar hayatın telaşından ve dünyanın güzellikleri ile sonsuza kadar var olacağını zannederken bu tür sıkıntılarla karşılaştıklarında sığınacak bir liman arıyor. Ancak dünyada karşılığı olmayınca bizi yaratan yüce Allaha sığınmaktan başka çare kalmadığını er geç anlıyor. Keşke bunun her anımızda farkında olabilsek.” (H.Y. Hakan, 35 yaşında).

Katılımcıların dua ve ibadetlerin, huzur ve rahatlama etkisiyle moral olarak güçlenmekle, sağlıklı düşünmekle bir arada ifade edilmesi ile ibadetlerin ve Allaha tevekkül duygusunun insanın fizyolojik yapısına da etkide bulunması olarak değerlendirilebilir. Yaşadıkları acı tecrübe ile sığınılacak bir liman arayışı karşısında kişilerin yaşadığı çaresizlik duygusu, kendisinden üstün ve aşkın bir varlığa sığınma ihtiyacını beraberinde getirdiği söylenebilir. Kirkpatrick, bağlanma kuramından yola çıkarak Tanrı’nın ilerleyen yaşlarda kişinin bağlanma nesnesi olan annenin yerini aldığını savunur. Bu nedenle dua etmek “kişinin varlığında kendini güvende hissettiği bir bağlanma nesnesine yakınlık arayışı” olarak görülebilir (Baş, 2017: 164). Korkmaz’ın (2012) “Tanrı’ya Bağlanma ve Psikolojik İyi Olma” ilişkisini incelediği araştırmada Tanrı’ya güvenli bağlanma, olumlu Tanrı algısı ve kendilik algısının psikolojik iyi oluş durumunu olumlu katkıda bulunduğu; ölüm kaygısı, Tanrı’ya kaygılı bağlanma, Tanrı ile ilişkiler ve boyun eğiciliğin ise psikolojik iyi olmayı olumsuz etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Kula ve Küçük (2017) tarafından üniversite gençleri üzerinde yapılan bir araştırmada, dua ibadetine devam etme durumları ile hem hayatın anlamı hem de psikolojik iyi olma puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Hasta yakını Büşra, babasının kanser tedavisine başladıktan bir süre sonra vefat ettiği süreçteki duygu durumunu ve düşüncelerini şöyle ifade etmiştir:

“Tabii değişiklik oluyor ben çok dua ediyordum. Ve gerçekten rahatladığımı hissediyordum bir nevi içinizi döküyorsunuz. Ben bazı günlerde hiçbir şeyin iyi gelmeyip de sadece dua ederek rahatladığımı iyi hissettiğimi biliyorum. Babam din görevlisiydi zaten, o maneviyatın içinde büyüdüğümüz için babam her şeyi öğretmişti bize bu nedenle benim duruma adapte olmamda kendimi kaybetmememde babamın oluşturduğu maneviyatın altyapısını oluşturmasındandı o yüzden o süreçte değişiklik olduğunu söyleyemem. Fakat babam vefat ettikten sonra hayattan kopmuştum her şey bitmişti benim için o an ne kadar maneviyat olsa da insan ister istemez boşluğa düşüyor tabii.” (H.Y. Büşra, 24 yaşında).

Kişilerin kriz öncesindeki gündelik yaşamında oluşturduğu algıların, olaylara geliştirdiği bakış açılarının kriz sürecini anlamlandırmada ve yönlendirmede doğrudan etkisi olduğu ifade edilebilir. Bununla beraber kişilerin olayları anlamlandırma, olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirilme şeklinde sadece bireyin değil, bireyin oluşmasında en büyük role sahip aile değerlerinin ve sonrasında içinde bulunduğumuz kültürün de etkisi olduğu ifade edilebilir.

Hasta yakınlarının yaklaşımlarına genel olarak bakıldığında din ve maneviyatın, çeşitli ibadetlerin sıkıntılı süreçlerde kendilerine destek ve motivasyon olduğuna yönelik bir fikir birliği söz konusudur. Yapılan dini başa çıkma uygulamalarının kişiler tarafından çoğunlukla “dua etme” sonrasında ise “namaz kılmak” ve “sadaka vermek” olduğu anlaşılmaktadır. Hasta yakınlarının hastalık öncesi ve sonrasındaki dini duygu düşüncelerinde bakıldığında ise olumlu anlamda bir değişiklik olduğu kişilerin ibadetlere daha çok yönelmesine dua etmesine yönlendirdiği anlaşılmaktadır. Düşüncelerinde değişiklik olmadığını söyleyenlerin ifadelerine bakıldığında da hastalıktan önce de dini duygu ve yaşantıları önemsediklerini ve hayatlarında yer verdiklerini ifade etmişlerdir.

İnsanlar, hayatın içerisinde karşılaştıkları kendisini zorda bırakan ve üstesinden gelemeyişi ya da hayatında önemli bir kayıp yaşadığı olumsuz durumların devamında gelen manevi ve psikolojik çöküntülerden korunmak ya da bu durumdan çıkmak için bilişsel, duyuşsal ve davranışsal birtakım etkinliklere başvurmakta ve sığınabileceği güvenli bir liman arayışına girmektedirler. Çoğu insan ise bu güvenli limanı din ve maneviyatta bulabilmektedir (Ayten, 2017). Kişiler namaz oruç, dua, zikir, tefekkür gibi çeşitli ibadetler aracılığıyla dini başa çıkma uygulamalarına başvurarak sıkıntılarla mücadele edip onları hafifletmeye ve Allah ile olan bağını güçlendirmeye çalışmaktadırlar. Bu durum ibadetler ile psikolojik iyi olma hali arasında pozitif bir ilişki olduğu şeklinde düşünülebilir. Kul ile yaratıcı arasında manevi bir bağın kurulması, başka bir ifadeyle ibadet vazifelerinin samimi bir şekilde yerine getirilmesi, bireylerin ruh dünyasında, hayatı anlamlandırma ve psikolojik iyi olma durumlarında birtakım olumlu gelişmelere yol açabilmektedir (Kaya ve Küçük, 2017).

2.2.5. Hasta Yakınlarının Manevi Danışmanlık ve Rehberlik İhtiyacı

Toplum içerisinde kanser teşhisi, çoğunlukla aile içerisinde tek bir kişinin sağlık problemi olarak düşünülmektedir. Ancak, tanıyı alan kişileri etkilerden, bu süreç doğrudan yakınlarını da ciddi oranda etkilemektedir. Tıpkı hasta kişinin fiziksel, psikolojik bilişsel duygusal, manevi ve sosyal yönlerden etkilendiği gibi hasta yakınları da bu durumlardan en az hasta kadar etkilenmektedir (Ayten ve Özkan, 2020). Hasta yakını kendi duygu durumunu

dengeleme mücadelesi verirken, aynı zamanda yakını olduğu hastaya da moral motivasyon verme sorumluluğunun da eklenmesi, zaman zaman tükenmişlik ve çaresizlik duygularının oluşmasına neden olmaktadır. Böylece hasta yakınlarının da sosyal, duygusal, bilişsel ve dini ve manevi ihtiyaçları oluşabilmektedir.

Hasta yakınlarının tanı ve tedavi sürecinde manevi danışmanlık ve rehberlik ihtiyacı hissedip hissetmeme durumlarını öğrenmek için hasta yakınlarına **Yakınınız kanser teşhisi aldıktan sonra manevi danışmanlık ve rehberlik ihtiyacı hissettiniz mi? Neden?** Sorusu sorulmuştur. Böylece hasta yakınlarının manevi desteği ihtiyaç hissetme durumları anlamaya çalışılmıştır.

Tablo 2. 8 Hasta Yakınlarının Manevi Danışmanlık ve Rehberlik İhtiyacına Yönelik Tema ve Kodlar

Manevi Destek İhtiyacı	Hissettim, çünkü	Moral motivasyon ihtiyacı
		Yalnızlığın giderilmesi-sosyal destek ihtiyacı
		Farklı bir bakış açısı ihtiyacı
		Mevcut durumu kabullenme ihtiyacı
		Anlamlandırma
		Sorgulama
	Hissetmedim, çünkü	Çeşitli ibadetler
		Aile-akraba desteği
		Kitap okuyarak
		Doktor Desteği

Katılımcıların verdiği ifadelerle göre manevi danışmanlık ve rehberlik ihtiyacı temasında **hissettim çünkü** ve **hissetmedim çünkü** şeklinde iki alt tema oluşmuştur.

a. Hissettim, çünkü

Manevi danışmanlık ve rehberlik ihtiyacı **hissettim, çünkü** diyen katılımcıların ifadelerine bakıldığında:

“Kesinlikle. Çok aşırı ihtiyaç hissettim hatta bu süreçte acaba bir psikiyatrdan da destek alsam mı diye de düşündüm, beni dinleyecek biri olsun. Elimden tutup da beni manevi olarak teselli edecek birini aradım. Çaresiz ya da zayıf kaldığımız için mi

ararız bilmiyorum insan tek başına güçlü olabilir mi? ben olamıyorum. Bu yüzden bir yerlerde birilerinden destek arıyorum bu süreçte eşimden ablamdan destek göremedim bunları konuşabileceğim birini aradım. Eşimin senin annen kanser demesini kabullenemedim. Ben şunu anladım bu hastalıkla, insan gerçekten etrafında dost görmek istiyor bir arkadaş tutunabileceği birilerini arıyor moral verebileceği birilerini aradım.” (H.Y. Hatice, 35 yaşında).

Katılımcının ifadelerine bakıldığında, yakınlarının tepkilerine yönelik bir beklenti içerisinde olduğu ve aksini gördüğü için anlaşılmadığını düşündüğü ve kendisini yalnız hissettiği ve moral ihtiyacı olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bireyler yakınlarının desteğini yetersiz görebilir ya da böyle bir destek yakınları tarafından karşılanmayabilir. Bu süreci yaşayan her birey doğal olarak kendi kriz durumunu anlamaya ve yönetmeye çalışmaktadır. Kriz durumunu yaşayan kanser ailelerinde, sıklıkla karşılaşılan ve aile içerisindeki tüm bireylerin de olumsuz etkilenmesinden kaynaklı iletişim problemlerinin yaşandığı araştırmanın yapıldığı süreçte birçok katılımcıda da gözlemlenmiştir.

Bir başka katılımcı hasta yakınlarının da en az hasta kadar moral motivasyon ve desteğe ihtiyaç duyduğunu şöyle ifade etmiştir:

“Böyle bir desteğe çok ihtiyaç var. Hem hastaların hem de hasta yakınlarının. Ben o süreçte yalnız olduğumu hissettim. Annem yok eşimden ayrım babama ben bakıyorum şu an ve bu nokta da kendimi onunla eşit kabul ediyorum babam kadar moral ve desteğe ihtiyaç duyuyorum inanın yanına para koysanız o kadar değerli değil. Hastaya bakanın da güçlü olması gerek ki hastaya bakabilsin.” (H.Y. Esra, 35 yaşında).

Başka bir katılımcı ise bu süreçte kendini yalnız hissettiğini ve kızının tedavisine başladıktan epey sonra öğrendiği manevi desteği zorda olan herkese tavsiye ettiği ifadeleri şöyledir:

Evet, kesinlikle. Kesinlikle ihtiyaç hissediyor insan. Biz manevi destek uzmanıyla tanışana kadar haberimiz yoktu böyle bir hizmetin olduğundan. İlk zamanlar birileriyle konuşma ihtiyacı hissettim yalnız gibi hissediyor insan. Psikiyatra da gittim ilaç desteği de aldım hatta ama o dönemde manevi olarak bir destek alamadık. Bu zorlu süreçlerde ilaç desteği almadan manevi destek almadan zor atlatılacak süreçler. Etrafımda zor süreç içinde olanlara söylüyorum muhakkak manevi destek alın diyorum. Biz çok sonradan öğrendik manevi destek diye bir yerin olduğunu, oradan duyduğum bir sözle anlatılan şeylerle yaşadıklarına daha farklı bakıyorsun.” (H.Y. Naciye, 50 yaşında).

Başka bir katılımcı bakımını üstlendiği eşinin tedavisinde yıprandığı, zorlandığı ve moral ihtiyacı hissettiğini ifade etmektedir:

“Tabii ki, hissediyor insan. Eşimin bakımıyla tek ben ilgileniyorum. Çocuklarımız yanımda değil. Zaman zaman zorlandığım dönemler oluyor. Yıpratıcı süreçler. Hastane ortamında, insanın en çok morale ihtiyacı var. Hem hastalar için hem de onlara bakan biz yakınları için.” (H.Y. Serap, 58 yaşında).

Yıldız vd. (2016)’nın yapmış olduğu bir araştırmada kanserli hastaların bakımını üstlenen yakınlarının insanlarla olan ilişkilerinde azalma, bakım yükünün yüksek ve yaşam kalitelerinin ise düşük düzeyde olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Kanserli hastalara iyi bir bakımın sağlanabilmesi için ise hastaya bakım verenlerin de sosyal, psikolojik ve fiziksel ve ekonomik gereksinimlerinin giderilmesinin önemli bir etken olduğunu ifade edilmektedir (Yıldız vd.,2016).

Yakının kanser teşhisi almasıyla birlikte sorgulama sürecine giren ve bu yönde kendisine telkinde bulunabilecek, kaygısını, yalnızlık hissiyatını giderebilecek moral veren birisine ihtiyaç duyduğunu şöyle ifade etmektedir:

“Şöyle ki evet hissettim. Yani o dönemde babamın hastalığını ilk öğrendiğim dönemlerde insanın aklından bin bir türlü şey geçiyor. Neden oldu? Tedavi süreçleri nasıl olacak? Olumsuz bir şey olursa ne yaparız? Gibi. Ama etrafına bir şey diyemiyorsun. Kardeşlerim küçük onlara bir şey belli etmemeye anneme babama destek olmaya çalışıyordum. En çok da birileriyle konuşmaya bana iyi gelecek, moralimi yükseltecek, pozitif şeyler duyabilecek birilerini ihtiyaç hissettim. İnsanın kafasında o kadar soru işareti varken sana aklıselim bir yol gösterecek birilerini arıyorsun.” (H.Y. Zeynep, 27 yaşında)

Hasta yakını olan aynı zaman hemşire olan katılımcının ifadeleri ise şöyledir.

“Hem hemşire olarak hem de babamın hastalığını yakından takip eden biri olarak söyleyebilirim ki insanların böyle bir desteğe ihtiyacı var. Zaman zaman bende hissettim diyebilirim. Sağlıkçı olmam nedeniyle sürecin neler getirebileceğini biliyordum ve her şeyi ailemle konuşamıyordum. Dışardan birilerini arıyor insan. Moral motivasyon bu süreçte çok önemli. Hem hasta için hem de hastaya bakan için.” (H.Y. Sena, 24 yaşında).

Anlamlandırma ihtiyacı hisseden katılımcı ise;

“Hissettiğim anlar oldu tabii ki. Hastalığa yabancı değiliz annemde aynı rahatsızlıktan sıkıntı çekti. Ancak zaman zaman boşluğa düşüp anlamlandırmakta güçlük çektiğim

dönemler oldu. Bazı şeylerin farkında olmak yeterli gelmeyebiliyor bazen” (H.Y. Hakan, 37 yaşında).

Manevi danışmanlık ve rehberlik ihtiyacı “hissettim, çünkü” alt temasına ilişkin yanıtlara bakıldığında hastalıkla mücadele ederken katılımcılar çoğunlukla moral motivasyon ihtiyacı olduğunu bununla birlikte yalnız olmadığını hissettirecek sosyal destek ihtiyacı hissettiklerini, hastalık sürecinde aile ve yakın çevre haricinde konuşabileceği farklı bakış kazanacak birilerini aradıklarını, yakının hastalığına yönelik sorgulamaların giderilmesinde ve hastalığı kabullenme ve anlamlandırma da yardımcı olacak birilerini ihtiyaç hissettikleri anlaşılmaktadır. Literatüre bakıldığında ise Taşdelen’in ele aldığı (2006) bir araştırmada hastanede çocukları tedavi gören ebeveynlere anket formu uygulanmış, annelerin bu süreçteki ihtiyaçları belirlenmeye çalışılmıştır. Yapılan araştırma ile ebeveynlerin psiko-sosyal gereksinimlerinin oldukça yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte duygularını anlayan ve bilen hemşirelerin varlığını hissetme, çocuklarının durumu konusunda umutlu olma ve iletişim ihtiyacı hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır.

b. Hissetmedim, çünkü

Manevi danışmanlık ve rehberlik ihtiyacı **hissetmedim, çünkü** alt temasına ilişkin katılımcıların ifadeleri ise şöyledir:

“İlk etapta öyle bir destek aramadım. Şöyle ki o süreçte herkes bize destek olmaya çalışıyordu teselli olmaya çalışıyordu. O zamana kadar da manevi destek birimi olduğunu da bilmiyordum. Kendim okuyarak araştırarak bir şeyleri öğrenmeye çalışan biriyim ama bir uzman tarafından aynı şeyleri duyunca daha bir emin oluyorsun tabii. İnsanlar o dönemlerde bitmiş durumda oluyor böyle bir desteğe ihtiyaç hissediyor.” (H.Y. Büşra, 24 yaşında).

Katılımcı bu süreçteki ihtiyacını sosyal çevresinden ve okuyarak araştırarak gidermeye çalıştığını ifade etmektedir. Benzer ifadeleri kullanan başka bir katılımcı ise:

“Biriyle görüşme ihtiyacı hissetmedim, daha doğrusu böyle bir hizmetin olduğunu bilmiyorduk. Maneviyatı konuşmaya okumaya ilgim var zaten bu nedenle okuduğum kitaplar da var tabii. O dönemde de bu ihtiyacımı okuyarak kapattım. Bununla birlikte arkadaşlarım moral vermeye, destek olmaya çalıştılar.” (H.Y. Nurdan 72, yaşında).

Her iki katılımcının ifadesine bakıldığında hastanelerde manevi destek hizmetinin olduğundan habersiz olduklarını ifade etmektedirler. Bununla birlikte süreçteki bilişsel, duygusal ve manevi ihtiyaçlarını bibliyoterapi olarak ifade edilen kitaplar aracılığıyla okuyarak ve yakın çevresiyle gidermeye çalıştıkları anlaşılmaktadır. “Bilgi ile İyileşme: Bibliyoterapi” adlı makalesinde Yılmaz (2014), bibliyoterapiyi, “bilgi kaynaklarıyla ruha

yardım etmek” şeklinde tanımlamaktadır. Ülkemizde manevi danışmanlıkta bibliyoterapi tekniğinin nasıl uygulanabileceğine yönelik Belen (2014) tarafından ele alınan bir araştırmada ise bibliyoterapinin; bireylerde olumsuz Allah tasavvuru ve olumsuz dini başa çıkma düzeyinin düşmesinde, olumlu dini başa çıkma ve olumlu Allah tasavvuru düzeyinde artışında ve algılanan stres düzeyinin düşmesinde anlamlı bir şekilde etkilediği sonucuna ulaşmıştır.

Bir başka katılımcı ise:

“İlk başta ihtiyaç hissetmedim. Ailemiz akrabalarımız, doktorumuz bizimle konuştu rahatlattı korkmayın dedi sağ olsunlar hep ilgilendiler yardımcı olmaya çalıştılar. Allaha olan inancımız sonsuz. O veriyse vardır bir hikmeti diyoruz. Namaz kılıyorum bol bol kuran okuyorum. Ama hastanede durdukça konuşacak birilerini arıyor insan tabii sürekli bir sandalyenin üstünde oturmak bir odanın içinde durmak bir saatten sonra yoruyor insanı bir gün değil iki gün değil. Allah’ım tüm hastalarımıza şifa versin zor.” (H.Y. Mehmet, 62 yaşında).

“Hissetmedim. Çünkü ailemiz çok şükür birbirine bağlı hepimiz birbirine destek oldu.

Hastanedeki çalışan arkadaşlarımda yardımcı oldular hep” (H.Y. Asuman, 35 yaşında)

Katılımcıların her ikisi de yakınlarının hastalık sürecindeki ihtiyaçlarını aile, yakın çevre ve sağlık ekibi tarafından giderdiklerini ifade etmektedirler. Ancak katılımcı Mehmet (62) hastalığın ilerleyen seyrinde ve özellikle de hastanede refakatçi pozisyonundayken diğer insanlarla olan ilişkilerinin azalması ile birileriyle konuşma ihtiyacı hissettiğini ifade etmektedir. Bilgin ve Yıldırım (2017) *Kanser Hastası Yakınlarının Algıladığı Sosyal Destek ile Umutsuzluk Düzeyleri*’ni ele aldığı bir araştırmada kanser yakını katılımcıların algıladıkları sosyal destek ölçeğinin alt ölçekleri değerlendirildiğinde, en çok ailelerinden destek aldıkları ve algılanan sosyal destek puanları arttıkça umutsuzluk puanları düştüğü sonucuna ulaşmışlardır. Bu durum ise kanserle başa çıkma süreçlerinde aile desteğinin önemli bir faktör olduğu şeklinde ifade edilebilir.

2.2.6. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarının Hasta Yakınlarına Etkisi

Araştırmamızda hasta yakınlarına 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. Katılımcıların ifadeleri ise Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Etkisi teması altında, manevi rehberlik, sosyal destek ve bilişsel farkındalık şeklinde üç ayrı alt tema ve dini konularda bilgilenme ve soruların giderilmesi, tevekkül, Allah’a yakınlık, varoluşsal boyut- sorgulama, moral motivasyon, ümit etme, cesaretlenme, rahatlama,

yalnızlığın giderilmesi, hastalığı anlamlandırma, farklı bir bakış açısı kazanma, onaylanma kodları oluşmuştur.

Tablo 2. 9 Hasta Yakınlarında Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Etkisine Yönelik Tema ve Kodlar

Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Etkisi	Manevi	Dini konularda bilgilenme
	Rehberlik	Manevi kazanımlar: Şükür, Tevekkül duygusu, Teslimiyet Allah'a yakınlık Varoluşsal boyut- sorgulama
	Sosyal Destek	Moral motivasyon Ümit etme Cesaretlenme Rahatlama Yalnızlığın giderilmesi
	Bilişsel Farkındalık	Hastalığı anlamlandırma Farklı bir bakış açısı kazanma Onaylanma

a. Manevi Rehberlik

Hasta yakınlarının hastanede bulunan manevi destek uzmanı tarafından yapılan görüşmeler neticesinde düşünceleri şöyledir:

“Aklımda hala sorular var, Allah’ın verdiği bedene iyi bakan, kötü alışkanlıkları olmayan sağlıklı yaşamak için son derece gayretli biri olan son evreye nasıl geldiğini sorguluyorum ama Allahtan geleni kaşığına koyup yutmak zorundasın teslimiyetçi yanımda var ama yine de sorguluyorsun. Abimin vefatından sonra hastaneye gittim abimin yattığı odanın karşısında durdum ağlıyordum o esnada manevi destek uzmanı Ömer Bey geldi beni teskin etti, konuştuk biraz daha fazla ağlamadım bana iyi geldi konuşmamız bazı soruların cevabı yokmuş... İmtihan. Teslim olmaktan tevekkül etmekten başka yol yok. Ömer Bey oğlumla abim hayattayken de konuşmuştuk vefatından sonra da onunla konuşma çok rahatlattı. Bana çok iyi geldi. İnsana dokunuyorsun insana dokunan her şey iyidir.” (H.Y. Nurdan, 72 yaşında).

Hasta ve yakınları teşhis sonrasında hastalığın nedenine ilişkin sorgulama sürecine girebilmektedirler. Bu sorgulama sürecinde kişiler bir anlam arayışı içerisindeydirler. Katılımcının “rahatladım” ifadesi, manevi danışmanların sorgulama dönemi yaşayan hasta yakınları ile görüşmesinin önemini ifade ettiğı söylenebilir.

Sorgulama sürecinde ve manevi destek uzmanın kendisine katkısını başka bir katılımcı şöyle ifade etmektedir:

“Az önce ifade ettiğim gibi kendimi çok suçladığım dönemler oldu, sürekli sorguladığım. Bazen isyana mı düşünüyorum dediğim anda oldu. Bu sefer hem suçluluk duygusu hem acıma duygusu hem de acaba isyan mı ediyorum duygularıyla başa çıkmak beni içinden çıkılmaz hale sokuyordu. Ruhsal anlamda çökmüştüm. Ben sebep oldum da mı bunu yaşadık yoksa kaderimizde olduğu için mi yaşıyoruz diye. Manevi desteğin bana en büyük katkısının bu hususta olduğunu söyleyebilirim. Kader meselesini doğru anlamak, kul olarak elimden gelen sorumluluğunu yerine getirip, dua edip Allaha teslim olmak bu süreçte önemliymiş bunu fark ettim. Fakat ilk etapta o çaresizlik duygusu insanı dibe çökmüş gibi hissettirebiliyor.” (H.Y. Çiğdem, 30 yaşında).

Yapılan araştırmalar hastalık süresince, aile bireylerinde hastalardan daha fazla anksiyete, depresyon, halsizlik, yorgunluk, sosyal anlamda izole olma ve benzer birçok sorun yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Depresif dönemde yaygın olarak görülen karamsarlık nedeniyle de kişiler kendini suçlama eğiliminde bulunurlar. Bu süreçte karşılaşılan küçük sıkıntılardan büyük felaketlere kadar pek çok durumun aslında kişinin kendisi için bir imtihan olduğunu, bunların kaderin birer parçası şeklinde düşünmek kaygı azaltan ve kişilerin rahatlamasına imkân sağlayan unsurlardır (Horozcu, 2019; Demirbaş, 2017). Katılımcının manevi destek uzmanı ile yapılan görüşme sonrasında da anlam krizinin doğru yönlendirilmesi ile kişiye olumlu katkıda bulunduğu ve rahatlamasına imkân sağladığı ifade edilebilir.

Başka bir katılımcının manevi destek sonrası düşünceleri şöyledir:

“Benim açımdan en çok yapılan sohbetler neticesinde Allah’a daha çok yakınlaştığım hissiyatı idi. Hastalığın şifa bulmasında, sıkıntılı zamanları kolaylaştırmada dini inancın etkili olduğunu düşünüyorum. Ve bu yöndeki verilen bilgiler, yapılan konuşmalar, hatırlatmalar insana büyük motivasyon sağlıyor.” (H.Y. Zeynep, 27 yaşında).

Kişilerin yaşadıkları travma sonrası deneyimler üzerinde yapılan araştırmalarda varoluşsal kriz ve derin çaresizlik durumlarında insanlar dini inançlarına daha çok yöneldiğı

ve hayatın zorlukları karşısında dindar insanların inandıkları dinin kendisine sunduğu öneri ve çözümlere daha çok ihtiyaç duyduğu ifade edilmektedir (Utsch, 2008). Böylece dini inanç ve uygulamalar, bireylerde bir anlam duygusu oluşturarak yaşadığı olumsuz süreçlerde hem kendisine hem de hayata karşı daha sağlıklı tutum sergilemesine imkân tanımaktadır.

b. Sosyal destek

Bu temada katılımcılar kendilerini moral motivasyon, ümit etme, cesaretlenme, rahatlama, yalnızlığın giderilmesi kodlarıyla manevi danışmanlık ve rehberliğin etkisini ifade etmişlerdir:

Manevi desteğin kendisine güç ve cesaret veren katılımcıların ifadeleri şöyledir:

“Sıkıntılarımızı paylaşıyoruz, derdimizi unutuyoruz teselli oluyor bizim için. Hastalığa yaklaşımımızı çok değiştiriyor tabii ki. Bize cesaret veriyor moral veriyor iyi geliyor bize.” (H.Y. Mehmet, 63 Yaşında).

Başka bir katılımcı

“Yakınlarımız da destek oldu bu süreçte ancak bu alanda uzman birileri tarafından destek çıkılması daha olumlu geldi benim için. Dışardan böyle bir desteğin olması bize cesaret güç kuvvet veriyor açıkçası.” (H.Y. Sena, 24 yaşında).

Katılımcıların kendilerine moral motivasyon oluşturmadaki düşüncelerine yönelik ifadeleri ise şöyledir:

“Moral motivasyon anlamında katkısının büyük olduğunu söyleyebilirim. Konuşacak birilerinin olması insanı rahatlatıyor.” (H.Y. Asuman, 35, yaşında).

Başka bir katılımcı ise,

“Hastalar ve biz hasta yakınları için moral çok önemli. Duygusala kapılmamaya çalışıyorum. Odaya gelip bugün nasılsınız dediklerinde eşimin kısa bir süre olsa da kendini daha iyi hissettiğini gördüm. 3 çocuğum hepsinin kendi ait işleri var ve burada değiller onlara duygusal davranıp yaşamlarını etkilemek istemiyoruz. Eşimle tamamen ben ilgileniyorum ve birilerinin kapıdan girip hâl hatır sorması, destek olması güzel. Kendimizi yalnız hissetmiyoruz.” (H.Y. Serap, 58 yaşında).

Kanserli hasta yakınları bakım sürecinde birtakım sosyal sağlık problemleri yaşamaktadırlar. Yapılan çalışmalarda kanserli hastalara bakım verenlerin sosyal yaşantılarında azalma olduğu, sosyal izolasyon nedeniyle yalnızlaşma yaşadıkları, hastalarıyla ilgilenirken günlük işlerini aksattığı ifade edilmektedir. Tedavisi hastane yatışını gerektiren ve çeşitli nedenlerden dolayı hastanede kalım süresi uzayan hasta ve yakınlarında tedavinin getirdiği ruhsal ve fiziksel yorgunluklar bireylerde zamanla tükenmişlik hissi yaşatabilmektedir. Bu durum özellikle hasta bakımıyla bizzat ilgilenen kişilerde daha sık

yaşanmaktadır ve moral, motivasyona, yalnız olmadıklarını hissettirecek ilgiye her zamankinden daha çok ihtiyaç hissetmektedirler. Çocuklarının yanlarında olamayışı nedeniyle eşinin bakımıyla sadece kendisi ilgilenen Serap Hanım, “birilerinin kapıdan girip hâl hatır sorması, destek olması güzel. Kendimizi yalnız hissetmiyoruz.” ifadesine karşılık manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin kendilerini değerli hissetmelerine katkıda bulunduğu unutulmadıklarını ve manevi destek uzmanlarının zorlu süreçte bir dayanak ve güç sağladıkları ifade edilebilir (Gülmez ve Yenen, 2020).

c. Bilişsel Farkındalık

Manevi danışmanlık ve rehberliğin etkisini bilişsel farkındalıkla ifade eden katılımcıların görüşleri şöyledir:

“Manevi desteğin bana katkısı, duyduğumuz şeyin öyle olduğunu biliriz ama bunu başkası tarafından duymak bizi daha iyi hissettirir bana da öyle oldu. Bildiği şeyde olsa insan başkasından duyduğunda daha etkili olabiliyor. Bununla beraber yaşadığımız durumda düşünemediğimiz göremediğimiz zamanlar olur bunun farkına varmak dışardan gören birinin bakış açısı etkili olabiliyor benim olaylara bakış açımı değiştirmemde katkı sağladı.” (H.Y. Büşra, 24 yaşında).

İnsanlar şok etkisi yaratan durum ve olay içerisinde olduğunda kendi pozisyonunda bilişsel alanı ne kadar geniş olsa da hayatın günlük akışında zorluk yaşamaktadırlar bu durumda olan Büşra için manevi destek hizmeti kendisine bir ayna olmuş, sahip olduğu anlam değerleri tekrar hatırlatılarak farkına varılmasına imkân tanımıştır. Böylece manevi desteğin, Kişilerin değerlerini hatırlatarak farkındalık kazandırmada katkı sağladığı ifade edilebilir. Başka bir katılımcı farkındalık durumunu ve annesinin hastalığını kabullenmesini şöyle ifade etmektedir:

“Onkolojide kanser hastalarına yardımcı olan birileri vardı, annem onlardan destek aldığı iyi geldiğini gördüm ve keşke benimle de konuşsalar bana da yardımcı olsalar diye düşündüm ama yalnızca oradaki hastalara özel bir durum onların yakınları için olan bir şey değil diye düşündüm. Sonra bir vesileyle manevi destek uzmanı Ömer beyle tanıştıktan sonra bu süreçlerde maneviyatın çok önemli olduğunu fark ettim. En bunaldığım darda kaldığım zamanda benim elimden tutup o esnada fark edemediğim şeyleri idrak etmemi sağladı yol gösterdi. Ben bunların hepsini yaşadım motive oldum hastalığı doğru anlamama vesile oldu ki annemin hastalığını kabullenmekte çok zorlanmıştım. Hatta kendim manevi destek biriminden faydalandığım için annemle de konuşmasını istedim. Ömer Bey annemle konuştuktan sonra annem hastalığına olan yaklaşımında değişiklik olduğunu Allhtan gelen bu durumu farklı bir şekilde izah

ettiği için annem bu sürece Ömer Bey sayesinde daha iyi uyum sağladı ve ben bunu görünce daha çok mutlu oldum kısaca söylemem gerekirse Ömer beyle tanıştıktan sonra o desteği aldıktan sonra kendimizi daha güçlü hissettik. Ömer Bey gibi kimseler çoğalmalı. (H.Y. Hatice, 35 yaşında).

Başka bir hasta yakını ise manevi desteğin kendisine katkılarını şu şekilde ifade etmektedir:

“Hasta olan yakınlarımı kaybettim. Mutlak suretle acılarını yoğun biçimde hissettim. Fakat onların hastalıkları dâhil ölümlerinin hayatın bir parçası ve en önemlisi Allah’ın takdiri olduğunu biliyorum. İnsan olarak bu hastalıkların kesin bir çözümü bulunamadığı takdirde elimizden gelenin ancak bu olduğu ve bununda bizlere sunulan hayatın bir parçası olduğunu çok iyi biliyorum. Bunda aldığım manevi desteğin de elbette önemi büyük. Her gün aldığımız ilaçlar nasıl ki bedensel olarak direnç ve iyileşme sağladığını düşünüyorsak, manevi yönden yapılan destekleme, insanın ruh dünyasını değiştiren moral ve motivasyonu güçlendiren unsur olmaktadır. Mesela insandaki ölüm korkusu salt dünyadan göçmek değil asıl ahirete tam olarak hazır olamadığı düşüncesidir. Bu bakımdan düşündüğümüzde manevi destek insanın direk olarak ruhuna ve dolayısıyla kendisiyle daha sağlıklı olarak yüzleşmesine ve farkındalık oluşturmaya neden olur.” (H.Y. Hakan, 35 yaşında).

Benzer ifadeleri kullanan bir hasta yakını anne hem kendisin hem de genç yaşta vefat eden kızının tedavi ve terminal sürecindeki aldıkları manevi desteğin kendilerine katkılarını şöyle paylaşmıştır:

“Kızım da ben de manevi destek uzmanıyla görüştüğümüzde biraz daha rahatlıyorduk yapılan görüşmelerden sonra daha farklı düşünüyorduk. Kızım şu an vefat etti ama o süreçte kızımda kendisinden çok faydalandı oda bunu ifade ediyordu. Manevi destek uzmanı bazı kıssalar anlattığında, bilgiler verdiğinde, okuduğunda bu yaşadığım iyi ki de benim başıma gelmiş dediğim an bile oldu. Bu süreç 10 yıl boyunca bizim için zor geçti. Ama kızımın hastalığına daha sonra ise vefatına bakış açım değişti bunun da bizim için bir mükâfatı vardır düşüncesi ile daha fazla namaza, sadakaya vs. dini şeylere daha fazla yöneliyorsunuz.” (H.Y. Naciye, 50 yaşında).

Ağır ve uzun süre devam eden hastalık süreçleri ve devamında gelen hastanın kaybı kişinin anlam dünyasını duygu durumunu, düşünce ve inancını derinden sarsan durumlar olarak ifade edilebilir. Yaşadığı olayları, kayıpları, kayıpların getirdiği zorluklarla başa çıkma, yakının yokluğuna alışma süreci, teselli arayışı ve tüm bunları anlamlandırma, gibi süreçlerinden geçerek yeni hayata uyum ve denge sağlanmaya çalışılmaktadır. Katılımcıların

yaşadıkları zorlukları ve sonuçlarını olumlu dini başaçekme kavramlarıyla ifade etmeleri sürece uyum sağlamasında farkındalık kazandırdığı olarak düşünülebilir. Ölümün verdiği üzüntünün yas sahibine yaşanan olumsuzlukların içerisindeki hayır ve hikmet penceresinden bir bakış açısı geliştirmesi kişiyi olumsuz duygu durumundan koruyarak olumlu duyguların oluşmasına katkı sağladığı anlaşılmaktadır.

2.2.7. Hastanelerde Manevi Danışmanlık Rehberliğin Gereksinimi

Hasta yakını çalışma grubuna **Hastanede, her türlü dinî ve manevî soruların danışılacağı bir uzman olması gerekli midir?** Şeklinde soru yöneltilmiştir. Katılımcıların yanıtları ile **Gerekli, çünkü** ve **Gerekli, ama** olarak iki alt tema oluşmuş olup, katılımcılardan olumsuz bir görüş içerisinde bulunan olmamıştır.

Tablo 2. 10 Hastanelerde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Gerekliliğine İlişkin Tema ve Kodlar

Hastanelerde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uzmanı Gereksinimi	Gerekli, çünkü	Sağlık görevlisi ile hasta ve yakını arasında iletişime katkı sağlaması Moral motivasyon sağlaması Kişinin inancının değerlerinin hatırlatılması Tıbbi tedaviye olumlu katkı sağlaması Dini ve manevi sorgulamaların giderilmesi Yalnızlığın giderilmesi sonucu rahatlama hissiyatı
	Gerekli, ama	Sınırlarının korunması Alnında uzman kişilerin olması.

a. Gerekli, ama

Dini ve manevi ihtiyaçların giderilmesi bağlamında gerekli olduğunu ifade eden katılımcının ifadeleri ise şöyledir:

“Hastanede abimin yanında kaldığım süreçte gözlemledim ben. Orada yatan insanların onlara bakanların çoğu dini inancı olan insanlar. Hasta yakınlarının daha çok ihtiyacı var böyle bir desteğe ona inanıyorum. Ama aşırıya kaçılmadan bunaltmadan böyle konuşmaların

onlara iyi geleceğine inanıyorum. İspatlı dayanağı olan konuşmalar destekler önemli. Ama tabi inançla da alakalı bir durum. Arkadaşlarımdan ateist boyutunda olan var ona böyle şeyleri anlatamazsın.” (H.Y. Nurdan, 72 yaşında).

Nurdan hanım ifadelerine bakıldığında hastanelerde manevi destek uzmanının olmasına dair çekimser bir ifade kullanmamakla birlikte hasta yakınlarının dini ve manevi ihtiyaçlarının daha fazla olduğunu bu ihtiyacı karşılanırken de sınırlılıkların korunması gerektiğini ifade etmektedir.

Evet, gerekli olduğunu düşünüyorum ama sınırlarının çok iyi korunması ve uzman kişiler tarafından olması gerektiğini düşünüyorum. Hasta ve hasta yakını psikolojini bilmek önemli. Bir hastane çalışanı olarak böyle bir hizmetin varlığı bizler içinde faydalı oluyor hasta bazen tedaviye uyum sağlamakta sıkıntı oluşturuyor ya da bazı hastalar hastalığı kabul etmekte zorlanıyorlar. Bu gibi durumlarda kişilerin inançları çerçevesinde destekte bulunmak faydalı olacağını hem de motivasyon oluşturacağını düşünüyorum. Bu durum hasta yakınları içinde geçerli tabi. Tedavide uyum sürecinde hastaya bakım veren kişilerin tutumları, psikolojik durumu çok önemli.” (H.Y. Sena, 24 yaşında).

Katılımcı manevi destek hizmetini veren kişilerin mesleki yeterlilikleri olan kişiler tarafından verilmesi gerektiğini ve böyle bir hizmetin hasta ve yakınlarına hem de sağlık çalışanlarına fayda sağlayacağını ifade etmektedir.

b. Gerekli, çünkü

Hastanelerde manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin olmasını gerekçeleriyle ifade eden katılımcıların görüşleri şöyledir:

“Benim açımdan olması güzel ve anlamlı bir şey. Bazıları belki istemeyebilir düşünce yapısından dolayı ancak olması gereken bir şey çoğu insan buna ihtiyaç hissediyor. Uzman birileriyle konuşmak, paylaşmak. Hatta bence daha fazla olması gerekiyor bence.” (H.Y. Büşra, 24 yaşında).

Başka bir katılımcı ise:

“Kesinlikle olmalıdır. Biz Müslümanız elhamdülillah önceliğimiz her zaman o olmalı ne olursak olalım. İncamızla bizlere moral vermenin önemli olduğunu düşünüyorum. Özellikle de onkoloji hastanelerin de olmalı. İnsanların buna ihtiyacı var. Çocukluğumdan öğrendiğim bir şey var dert kuldan kula gelmez Allaktan gelir. Sınavındır, imtihanındır önemli olan onu nasıl karşıladığıdır. Buna inanıyorum ama biz hastaya bakanların moral ihtiyacı daha fazla bence hem kendimizi ayakta tutmaya çalışıyoruz hastamıza yardımcı olmaya çalışıyoruz” (H.Y. Esra, 35 yaşında).

Hem hasta yakını hem de sağlık personeli olan katılımcının her iki perspektiften bütüncül değerlendirmeleri şöyledir:

“Bir sağlık personeli olarak bunu sadece hasta ve hasta yakınları için gerekli değil biz personeller içinde gerekli olduğunu düşünüyorum. Zaman zaman bu birimden bende istifade ediyorum. Çünkü çalıştığınız ortamda hep olumsuz vakalar üzerine çalışıyoruz ve ister istemez etkilenebiliyoruz. Ben kendim şuna şahit oldum ki manevi destek alan hastalarımın almayan hastalarımın tedaviye bakışı gerçekten çok farklı. Bu birimden faydalanan hastalarımın burada bulunan manevi destek uzmanı arkadaşlarımızı sorduğunu ve onlara iyi geldiğini görmek duymak hakikaten sevindirici. Çünkü hasta şunu düşünmüyor. Buraya gelip ilacımı serumumu alıp gitmiyorum. Benim hem fiziksel hem de ruhsal açıdan iyi olmam için bana destek veriyorlar düşüncesi olacak ve hem kendini daha değerli hissedecek hem de ekibe olan inancı güveni artacak diye düşünüyorum. Hastanın ve yakınlarını tedaviye inanması tedavi sürecini olumlu etkilemekte çünkü hastalığı kabul etmek ve atlatmak için inanç ve moral motivasyonun önemli olduğunu düşünüyorum. İnançlı ve manevi yönden güçlü kimseler zorluklar karşısında daha dirençli ve hayat dolu olduğunu görev yaptığım serviste ve hayatımda gözlemliyorum.” (H.Y Asuman, 35 yaşında).

Manevi destek uzmanının hem sağlık personeli hem de hasta yakını arasında iletişim konusunda önemli bir fonksiyona sahip olduğu ifade edilmektedir.

Bir diğer katılımcı,

“Evet, olmalı kesinlikle hatta her hastane de hem bayan hem erkek destek uzmanları olmalı. Sonuçta bir bayan bayanı daha iyi anlayabilir bir erkekte erkeği daha iyi anlayabilir ve kendini daha iyi anlatabilir. Kendi üzerimden ifade edecek olursam bu süreçteki dini ve manevi sorgulamalarda yardımcı oldular. Benim gibi birçok kişi vardır eminim.” (H.Y. Çiğdem, 30 yaşında).

Katılımcı hastanelerde manevi desteğin olması gerektiği hatta her hastanede kişilerin kendilerini daha rahat ifade edebileceği bununla birlikte manevi destek uzmanı seçme hakkı olabilmesi açısından hem bayan hem erkek uzmanın olması gerektiğini ifade etmektedir.

Bir başka katılımcı ise hastanelerde manevi destek uzmanının gerekli olduğuna ilişkin düşünceleri şöyledir:

“Olmalı biz son dönemde palyatif bakımda tanıştık manevi destek uzmanıyla ama gerçekten faydası oluyor moral oluyor her hastanede olmasını isterim.” (H.Y. Naciye, 50 yaşında).

“Kesinlikle... İhtiyaç var. Erkek kadın fark etmiyor tabii ama bu hususta bayanlar daha çok hissediyorlar gerek onkoloji olsun gerekse kadın doğum hastaneleri olsun olmalı kesinlikle. Çünkü insan birileriyle konuşup halinden anlayan birisini arıyor.” (H.Y. Hatice, 35 yaşında).

Kişilere moral verme katkısından dolayı manevi danışmanlık ve rehberliğin olması gerektiğini ifade eden katılımcılar ise;

“Kesinlikle olması gerektiğini düşünüyorum. Bu süreçte hem hastalar hem hasta yakınları etrafında birilerini arıyor. Doktorlar ve hemşireler hangi hasta ve yakınına ne kadar vakit ayırabilir ki nihayetinde onların işi de çok zor. Böyle bir destek verilerek kişilerin hem manevi hem de moral ihtiyaçları karşılanır.” (Zeynep, 27 yaşında).

“Gereklidir tabii ki. Moral oluyor bizlere daha iyi hissediyoruz. Babama da iyi geldi. Moral olarak iyi oldu mu tedaviye de katkı sağlıyor tabii ki.” (H.Y. Mehmet, 62 yaşında).

“Elbette Özellikle ölüm riskinin yüksek olduğu hastaları hayata bağlamak hastalıkla mücadelede daha güçlü kılabilmek için manevi moral desteği çok önemli bence. İnsanın iç dünyasında huzurlu olabilmesi için maneviyatını doyurması gerekir. Bu doyumdur insanı hayata, sevdiklerine bağlayan. Fiziki olarak iyileşme doğrudan katkı değil belki ama dolaylı olarak insanın huzurlu ruh haline bağlı olarak daha dirençli olmasında önemli bir etken olabilmekte.” (H.Y. Hakan, 35 yaşında).

Katılımcıların ifadelerine genel olarak bakıldığında ise hastanelerde hasta ve yakınlarının maddi manevi, moral motivasyon ve duygusal ihtiyaçlarının olduğu ve bu ihtiyaçların karşılanması bağlamında hastanelerde manevi destek uzmanının olmasını gerekli görmekte ve bu hizmetin yaygınlaşması ifade etmektedirler. Literatüre bakıldığında ise Sülü (2006) tarafından *Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım Gereksinimlerini* ele aldığı bir araştırma da anneler, çocuklarına manevi destek olabilmek için çoğunlukla dini inançları doğrultusunda uygulamalara başvurdıklarını, büyük çoğunluğu zor durumlarıyla başa çıkmak için birtakım dini uygulamalara başvurdıklarını, inançlarıyla ayakta kaldıklarını, bu şekilde sabır hissettiklerini ve güç bulduklarını belirtmişlerdir. Kendi manevi bakım gereksinimlerinin ise hemşireleri ve doktorları tarafından tam olarak karşılanmadığını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan annelerin büyük kısmı ihtiyaç duydukları manevi destek için hastanede bir din görevlisinin bulunmasını ve onlarla yapılacak görüşmelerin kendilerini rahatlatacağını ifade etmişlerdir. Karataş (2011) tarafından yapılan bir araştırmada ise bakım veren aile bireyi bakıcıların sürekli ve kesintisiz hizmet sunmaları

nedeniyle tükenmişlik duygusu yaşadıkları ve manevi desteğe ihtiyaç duydukları, ailelerin güçlü moral ve manevi değerlerine vurgu yapılarak psiko-sosyal destek sağlanması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

2.3. Hastalardan Elde Edilen Bulgu ve Değerlendirmeler

2.3.1. Hastaların Demografik Bilgileri

Tablo 2. 11 Hasta katılımcıların Bilgileri

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

Tablo 2. 12 Hasta Katılımcıların Yaş Dağılımları

Yaş Aralığı	N
18-30	2
31-45	3
46-60	5
61-75	2
Toplam	12

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.

Tablo 2. 13 Hasta Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı

Cinsiyet	N
Bayan	7
Erkek	5
Toplam	12

Katılımcıların cinsiyet dağılımları ise 7'i bayan, 5'i ise erkek toplam 12 kişiden oluşmaktadır.

Tablo 2. 14 Hasta Katılımcıların Eğitim Durumları

Eğitim Durumu	N
İlkokul	4
Ortaokul	1
Üniversite	7
Toplam	15

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

2.3.2. Hastalarda Kansere Hastalığına İlişkin Nedenler

Çalışma grubunda 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. 15 Hastaların Kanser Nedenselliğine İlişkin Tema ve Kodlar

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

a. Bireysel Faktör

Hastalığını genetik yatkınlıkla açıklayan katılımcının ifadeleri şöyledir:

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

Hastalığın nedenine ilişkin görüşlerini stres faktörüyle açıklayan katılımcıların ifadesi şöyledir:

“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 taşıdığım için oluyor, stresten kaynaklandığını düşünüyorum. Kızım rahatsızdı, fmf hastalığı vardı bana bir şey olsa o ne olacak diye düşünürdüm. İçimde yaşırdım ama bunları.” (Ayten Hanım, 46 yaşında).

Başka bir katılımcı ise

“Genetik olarak bir etki söz konusu değil fakat strese bağlı olduğunu düşünüyorum” (H. Jale, 40 yaşında).

“Stres sıkıntının büyük payı olduğunu düşünüyorum. Ailemizde yok böyle hastalık genetik geçişi olan bir şey değil yani. Sağlığıma da dikkat eden biriym ancak son 5 6 senedir stresli ve sıkıntılı bir hayatım var o yüzden olduğunu düşünüyorum.” (H. Ayşe, 54 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.” (H. Selma, 56 yaşında).

b. Dini Kavramlar

Hastalığın nedenini Allah'ın takdiri, imtihan olarak yorumlayan katılımcılar ise şöyledir:

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

Başka bir katılımcı ise:

“Takdiri ilahi, imtihan.” (H. Hüseyin, 45 yaşında).

c. Sebep Atfetmeyenler

“İlk duyduğumda kendimi suçladım acaba yediğim, içtiğim, yaşıntım mı buna sebebiyet verdi diye ama insan bilemiyor tabii ki.” (H. 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 Bey, 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.”

Başka bir katılımcı ise:

“Niye olduğunu bilmiyorum. Ben başlarda hastalığımı da bilmiyordum bana söylememişler çocuklarım. Öyle olunca da düşünmedim hiç bilemiyorum.” (H. Naciye, 66 yaşında).

Katılımcıların ifadelerine bakıldığında birçok nedensellik algısının olduğu görülmektedir.

Literatürde, Çiftçi (2007) 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. Cufta tarafından yapılan başka bir araştırmada ise hastaların nedenine ilişkin Oluşan temaların aynı fakat oluşan kod yoğunluklarının farklı oluşu kişilerin tecrübe ve yaşantılarının etkisiyle nedensellik faktörünün hastalığı anlamlandırma şekilleriyle ilişkili olduğu ifade edilebilir.

2.3.3. 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 2. 16 Hastaların Teşhis Sonrası Tepkileri ve Hastalığı Algılama Şekline İlişkin Tema ve Kodlar

Hastalığa Verilen Tepki	İnkâr	Şok Şaşırma
	Öfke, kızgınlık	Suçluluk Sorgulama
	Çaresizlik	Tedirgin olma Korku Ağlama Ümitsizlik Üzülme Anlamlandıramama, boşluk.
Hastalığı Algılama	Dini İfadeler	İmtihan Kader Tevekkül Sabır
	Ölüm	Aile bireylerinin ne yapacağı

a.1. Hastalık Teşhisine Verilen Tepki: İnkâr etme

27 yaşında olan ve 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 bilinç dışı 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.

“Önce büyük bir şok yaşadım tabii ki. İnanmakta zorluk çektim. Fakat Rabbime olan inancım hastalığımı kabullenmemi kolaylaştırdı. Bu beden Onun ruh Onun. Yaşatan da O öldüren de. Benim ömrüm ezelden takdir edilmiş önemli olan imanla göçmek.

Tevekkül çok önemli. Ayeti Kerime’de şöyle buyurulmaktadır: “Andolsun ki mallarınıza ve canlarınıza iptilalar verilerek imtihan olacaksınız” (Al-i İmran: 186).

Başka bir katılımcı ise şunları ifade etmektedir:

“Şok oldum. O an bir şey düşünemiyorsunuz sadece aileme nasıl söyleyeceğimi düşündüm İsyan etmedim. Sadece kemoterapi alırken ki süreçte zorlandım onda da eve kapanmadım çok gezdim ve kitap okudum.” (H. Jale, 40 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.

a.2. Hastalık Teşhisine Verilen Tepki: Öfke

Hastalık teşhisini sorgulayan ve kızgınlıkla 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” (H. 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).

a.3. Hastalık Teşhisine Verilen Tepki: Çaresizlik

63 yaşında emekli biyoloji öğretmeni olarak kendini tanıtan bağırsak kanseri olan Sadık Bey ilk tepkilerini şöyle ifade etmiştir;

“Korku içerisindeydim gayri ihtiyari ağladım. Hastalığın adı korkutuyor başta insanın. Rahatsızlıklarımı hissediyordum ama doktora gitmeye korkuyordum biyoloji öğretmeni olduğum için bir problem olduğunu hissediyordum ama karşılaşmak istemiyordum ve en son ağrılarım artınca gitmek durumunda kaldım ve teşhis konusunda 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. Barker (2010), “hastalıkların nasıl deneyimleneceğini ve hastalıklara karşı nasıl tepki verileceğinin kültüre göre şekil aldığını” ifade eder. Buna

göre, 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. Bir diğer önemli husus ise bireylerin meslek guruplarının hastalıkla ilgili bilişsel farkındalıklarına ve bilgi düzeyine olumlu veya olumsuz anlamda etki ettiği anlaşılmaktadır. Sadık beyin biyoloji öğretmeni olması ve hastalığıyla ilgili bir öngörü sahibi olması kendisinde korku ve kaygı oluşturmaya zemin oluşturduğu ve uyum sürecini zorlaştırdığı ifade edilebilir. Kişilerin hastalığıyla ilişkili bilgi düzeyinin sürece nasıl etkide bulunduğunu görmek açısından bir diğer katılımcının ifadesi de önemlidir;

Ev hanımı olan 66 yaşındaki Naciye hanımın ifadeleri ise,

“Korkmadım. Hasta olduğumu biliyordum ama hastalığımın tam olarak ne olduğunu da bilmiyordum başta bu yüzden korkmadım. Tedavi olurken fark ettim, ne yapabilirim ki, elimden ne gelir.”

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

Yumuşak doku kanseri olan ve beynine sıçrayan 23 yaşındaki Ahmet ise;

“Başta duyduğumda çok kötü oldum gerçekten ağladım. Bir anda doktorunuz arıyor ve tüm yaşantınız alt üst oluyor. Çaresizlik içindeydim. İlk başlarda korktum beni neyin beklediğini, süreç nasıl ilerleyeceğini bilmiyordum. Ailemde çok üzüldü. Onlar içinde çok üzüldüm ama bir yerden başlamalıydım. Tedaviye başladım, kabullendim.” şeklinde kendisini ifade etmiştir. Teşhis sonrası verilen ilk tepkinin “üzülme ve ağlama belirsizliğin getirdiği endişe ve korku” olduğu görülmektedir.

Katılımcılardan 46 yaşında olan Ayten hanımın ifadeleri ise şöyledir:

“İlk kendim öğrendim yanımda kimse yoktu. Evresinin ne olduğunu bilmediğim için çok üzülmemiştim daha sonradan ikinci evreyi geçtiğini ve durumumun kritik olduğunu söylediklerinde çok üzüldüm, ağladım, önce çocuklarıma üzüldüm. Kabullenmek lazım. Bunun bir hastalık olduğunu tedavisinin olduğunu veya olmadığını, zorlu bir süreçle karşılaştığımı kabul etmek lazım. Tedavisine bakacaksın doğal yaşayacaksın elinden geleni yapacaksın gerisini Allah’a bırakacaksın.”

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.

Her iki katılımcının da ilk tepkilerinde üzülmeye ağlama ve kaygı yaşadıkları anlaşılmaktadır.

Başka bir katılımcı ise:

“Karışık duygular içindeydim. Üzüldüm, ne yapacağımı bilemedim. Allahtan geldiği için durumuma razı oldum.” (H. Esma, 55 yaşında).

“Duygulandım. Ağladım. Ama Allahtan gelen derde eyvallah dedim.” (H. Murat, 58 yaşında).

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). 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 rolünü ele aldığı bir araştırmada hastaların kanser tanısı aldıktan sonra tepkilerinin, %27,5’i soğuk kanlılıkla, %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.

b.1. Hastalığı algılama: Ölüm:

Hastalık algılarını ölümle ilişkilendiren katılımcıların ifadeleri şöyledir:

“Aklıma ilk gelen şey ölecek miyim diye düşündüm, korktum.” (H. Ömür, 27 Yaşında).

“İlk yaşadığım duygu tedirginlik oldu ölecek miyim ben diye düşündüm. Ben ölürsem evlatlarım ne olacak kaygısı vardı.” (H. Emel, 40 yaşında).

“Bana bir şey olursa, ölürsem çocuklarım ne yapar diye düşündüm. Aklıma ilk bu geldi” (H. 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 içerine 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.

b.2. Hastalığı Algılama: Dini ifadeler:

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 algıma 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 evredeydin daha kötülerini düşününce şükrettim” (H. Ahmet, 23 yaşında).

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

“Ne diyelim Allah’ın takdiri insanın elinde olan ne var ki. Allah’ım isyan ettirmesin.” (H. Naciye, 66 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.

Başka bir katılımcı:

“Dediğim gibi ilk zamanlar çok sorguladım bu hastalık bana Allah’ın bir cezası mı diye düşündüm. Çekilecek çilem varmış.” (H. 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: 31).

Başka bir katılımcının ifadeleri şöyledir:

“Ben kendimi şöyle inandırmaya çalıştım Allah’ın sevgili kulu olduğumu düşünerek eğer bunda da sabırlı olabilirsem mükâfatlandırılacağımı düşündüm. Şanslı olduğumu düşündüm niye ben demedim.” (H. Jale, 40 yaşında).

Hastalığı anlamlandırma ve kabullenme de Allah inancının etkili olduğu “sabırlı olabilirsem 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) tarafından 206 çalışan üzerinde gerçekleştirilen “olumlu düşünme becerileri ve başa çıkma yeterliği arasındaki ilişki” ye yönelik araştırmada bireylerin olumlu düşünme

becerisi ile başa çıkma yeterliği arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanması da bu durumu desteklemektedir.

Katılımcıların ifadelerine bütün olarak bakıldığında hastalığı algılamada çoğunlukla dini kavramlarla ifade ettiği görülmüştür bu sonuç alanyazında Çiftçi'nin çalışmasıyla da desteklenmektedir. Çiftçi (2007), çalışmasında katılımcı kanser hastalarının %80'inin hastalığı, ders, uyarı, kader, imtihan gibi dini unsurlarla açıkladıkları sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuçların ise hastalığı anlamlandırma, açıklama ve algıma sürecindeki dinin fonksiyonelliğini göstermesi bakımından önemli olduğu ifade edilebilir.

2.3.4. Hastalarda Hastalıkla Başa Çıkma Süreçlerinde Dini Unsurlar

Yaşamın içerisinde olumsuzluklarla ve insanın gücünü aşan zorluklarla karşılaşmak, kişinin aşkın bir varlığa sığınma ihtiyacını da beraberinde getirmektedir. Tanrıya sığınarak onun merhametini dilemek ve ondan güç alarak zorluklara karşı sabır ve metanet duygusu geliştirmesiyle bireyin kendisini daha güçlü hissetmesine ve başa etme süreçlerine katkıda bulunmasına olanak sağlamaktadır. Böylece dini başa çıkma, fiziksel ve ruhsal açıdan problem yaşayan bireylerde psikolojik iyi oluş düzeyine ve mücadele azmine etkide bulunmaktadır (Ayten vd.: 2012). Bu başlıkta hastalara teşhisten sonraki zor zamanlarda problemle başa çıkma süreçlerinde din ve maneviyatın nasıl bir etkisi olduğu, hastalık öncesi ve sonrasındaki dini duygu düşüncelerinde değişiklik olup olmadığı, olduysa da olumlu veya olumsuz nasıl bir etkide bulunduğu anlamaya çalışılmıştır. Katılımcı çalışma gurubuna **Kanser teşhisi aldıktan sonra dini duygu ve düşüncelerinde nasıl bir değişiklik olduğu ve dini unsurların hastalıkla başa çıkma sürecinde etkisi** sorulmuştur.

Tablo 2. 17 Hastalarda Hastalıkla Başa Çıkma Sürecinde Dini Unsurlara İlişkin Tema ve Kodlar

Dini Başa Çıkma	Dua Etmek	Rahatlama Sığınma Anlaşıma Yalvarma Huzur Kaygının giderilmesi
	Zikir	Güçlü hissetme
Dini Düşünce ve Duygularda Değişiklik	Tabii, oldu.	Olumlu yönde artış Sığınma ihtiyacı

Tablo 2. 17 'de 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.

a. Zikir:

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

“Tabii 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.” (H. Ayten Hanım, 46 yaşında).

Başka bir katılımcı:

“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.” (H. 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 sığınak işlevi gören tevekkül ve teslimiyet anlayışı bununla birlikte sürekli Allah’ı anmak psikolojik olarak rahatlama ve dayanıklılığa katkı sağladığı ifade edilebilir. 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.

“Wulff (1997), hastalık sürecinde, tinsel pratiklere ve ibadetlere yönelme eğilimindeki artışı iki boyutta açıklamaktadır. Birincisi doğaüstü bir güçle iletişim kurmak ve ikincisi bu iletişim yoluyla kişisel rahatlama ve iç huzurunu zihinsel alanda kurmayı başarmaktır” (Baldacchino ve Draper’den akt.: Tuncay, 2009).

b. Dua Etmek

Şentürk (2010), duayı manevi bir güç kaynağı olarak ifade etmektedir. 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: 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 ağrı sancılarından 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.” (H. 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.

Benzer ifadeleri kullanan bir diğer katılımcı ise:

“İbadetlerimi daha fazla yapıyorum, bazı şeyleri daha iyi anlıyorum. Olumlu yönde bir değişiklik oldu. Bu nedenle bazı ibadetler bu süreçte etkili olduğuna inanıyorum. Ben ettiğimiz her duanın rabbim katında duyulduğunu ve ona bir cevap verildiğini inanıyorum ama bu dünyada ama ahirette ama kesinlikle rabbimin duyduğuna inanıyorum. Daraldığım her an dua ediyorum.” (Emel, 40 yaşında).

Yapmış olduğu ibadetler ile fizyolojik olarak da iyi hissettiğini ifade eden Jale Hanım, “Kanser olmadan öncesinde genç yaşta erkek kardeşim denizde boğularak öldü daha sonrasında kız kardeşimin eşi trafik kazasında vefat etti o da çok gençti bu kayıplar bana bir sınavda olduğum düşüncesini oluşturmuştu bu yüzden kanser beni çok etkilemedi. Kanser olduktan sonra niye bunlar benim başıma geliyor demedim. Belki Allah beni çok seviyor ve peş peşe bu sıkıntılarla karşılaşıyorum diye düşündüm maneviyat zaten vardı daha da güçlendi. Daha da bağlanıyorsun. Belki kayıplar yaşamasaydım isyan ederdim. Ben çok fazla dua ettim duanın etkili olduğunu düşünüyorum. Dua ettikçe sanki o ağrılar gidiyormuş gibi rahatlamış hissediyordum. Tedavinin etkisiyle birlikte düşününce faydası olduğunu söyleyebilirim.”

Teşhis sonrasında manevi duygularında daha güçlenme olduğu ve dua etmenin fizyolojik etkisini de hissettiğini ifade eden Jale Hanım tedavide bütünsel yaklaşımla olumlu sonuçlara ulaştığını paylaşmaktadır.

“Dua psikonöroimmünolojik geçiş yollarını uyarabilir. McCullough, duanın nöroimmünolojik, kardiovasküler ve beyin elektriği değişimlerine neden olabileceğini ileri sürer. Dua, rahatlamayı tetikler böylece sağlığı destekler. Rahatlama sağlanınca nabız düşer, kasların gerginliği azalır ve nefes alıp veriş hızı yavaşlar. Her ne kadar bir hasta dua vasıtası ile sağlığına kavuştuğunda sağlık çalışanları durumu plasebo etkisi olarak açıklasalar da Hughes bu durumun:

- Duanın ortaya çıkardığı rahatlama ve huzurun endorfin salgılanmasını stimule etmesi ve strese sebep olan merkezi sinir sisteminin eylemini bastırması,
- Problemlerle başa çıkmada rahatlama ve etkinlik duygusu sağlaması ve
- Duanın kullanımının bağışıklık sisteminin eylemlerini düşüren stresle ilgili hormonların eylemini azaltmasından kaynaklanabileceğini düşündür.” (Baş, 2017).

Hastalık öncesinde bireyde var olan dini bilgilerini başa çıkma süreçlerinde aktif kullanan, Kur'an'da geçen peygamberlerinde zorlu ve sıkıntılı süreçlerinde Allah'a dua ile yakınlaştığını bir peygamber öğretisi olarak düşünen katılımcının ifadeleri şöyledir.

“Tabii ki. Dua ve ilticamız olmasa derdi veren Rabbimizden nasıl yardım isteriz? Peygamberimiz hastalandığında dua etmiştir. Yunus (a.s) balığın karnında hapis kaldığında Cebrâil (a.s) ona kurtulmak için dua etmesi söylemesi, Eyyüp (a.s) hastalığa yakalandığında Rabbine dua ile sığınması bizlerin inancı gereği böyle zor zamanlarımızda mutlaka dua ile Rabbimizden yardım istememiz gerektiğini anlamış oluyoruz. Zaten bu hadiselerin Kuran'da anlatılması Rabbimizden dua ile yardım istememiz gerektiğinin en sağlam delilidir.” (Hüseyin, 45 yaşında).

Başka bir katılımcı ise:

“Ölmek de yaşamak da Allah'tan gelen bir durum diye düşündüm. Tabii, Allah'a olan inancım, maneviyatım arttı. Dua ederek kaygımı azaltmaya rahatlamaya çalıştım hep.” (H. Sadık, 63 yaşında).

“Daha fazla dua etmeye başladım. Her daraldığımda inşirah suresini okuyordum.” (H. Murat, 58 yaşında).

Sayın (2013) çalışmasında duanın psikolojik olarak iki temel fonksiyonundan bahseder: İlk olarak olumsuz düşünce ve duyguları azaltıcı fonksiyondur. Depresyon, kaygı, güvensizlik vb. olumsuz duygu ve durumlardan kurtulmak ya da bu durumların etkisini azaltmak için yapılan dualar bu kategoridedir. Duanın ikinci fonksiyonu olarak ise bireyin psikolojik durumunun daha iyi(olumlu) olmasını sağlamaktadır. Allah'ın sevgisini hissetmek, ona daha çok güvenmek, mutluluk ve huzur hallerini daha çok hissetmek için yapılan dualar da bu kategoride değerlendirilebilir.

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.

2.3.5. Kanser Hastalarının Manevi Danışmanlık ve Rehberlik İhtiyacı

Manevi destek gereksinimi, özellikle bireyin duygusal stres, fiziksel hastalık ve ölüm gibi kayıp yaşadığı, yaşam ve ahiret hakkında sorulara cevap bulmaya çalıştığı, yaşamın anlamı, umut, güç ve bağlantı kaynaklarını bulmada yetersiz kaldığı zor zamanlarda daha fazla hissedilmektedir. Çalışma grubu 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 desteği ihtiyaç hissetme durumları anlamaya çalışılmıştır.

Tablo 2. 18 Hastaların Manevi Danışmanlık ve Rehberlik İhtiyacına Yönelik Tema ve 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 ifadelere göre manevi danışmanlık ve rehberlik ihtiyacı temasında **hissettim çünkü** ve **hissetmedim çünkü** şeklinde iki alt tema oluşmuştur.

a. Hissettim, çünkü

Hastalık sürecinde hisseden 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.” (H. Ayten, 46 yaşında).

Katılımcının dini konularda bilgilenme ihtiyacı hissettiği aynı zamanda farklı bakış açısına ihtiyaç hissettiği ifade edilebilir.

Başka bir katılımcı:

“Hissettim tabii ki. Hastalık sürecimde ailevi olarak da sıkıntılı süreçlerden geçiyordum ve bir destek arıyordum, yalnız kalmış gibi hissettiğim, umutsuzluk içinde olduğum dönemler oldu. Birileriyle konuşmak, sıkıntılarımı paylaşacak birilerini aradım. (H. Emel, 44 yaşında).

Katılımcının ifadelerine göre umut etme ve sosyal destek ihtiyacı hissettiği ifade edilebilir.

Bir diğer katılımcı:

“İnsan konuşacak birilerini ihtiyaç hissediyor tabii ki. İnsan ister istemez sebep arıyor. Niye oldu diye anlamakta zorlandım, Sağlığıma dikkat eden biriydim. Bu süreçleri yaşarken beni rahatlatacak uzman bir destek aradım.” (H. 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, kanser hastaları örnekleminde ele aldığı araştırmada kanser hastalarının karşılanmamış varoluşsal-manevi ihtiyaçlarının %25-51 oranında olduğunu sonucuna ulaşmıştır (Yıldırım, 2013). Bir başka katılımcı ise:

“O dönem de aklımda birçok soru işareti vardı. Tedaviye yönelik belirsizlikler bende korku ve endişe yapıyordu bu süreçte bir uzman destek ihtiyacı hissettim. Moral motivasyon çok önemli. Onun için moralimi yüksek tutmaya çalışıyorum bulunduğum ilde başkalarına yardımcı olabileceğim vakıf ve dernekler var durumu daha kötü olanlara yardımcı oluyorum ve bu bana iyi geliyor.” (H. Ahmet, 23 yaşında).

Burada katılımcının hastalığın ve tedavi sürecinin beraberinde getirdiği olumsuz duygularla baş etmede destek ihtiyaç hissettiği anlaşılmaktadır. Bununla birlikte kendisine iyi gelen bir yardımlaşma içinde bulunması, kişinin kendisi zor süreçlerden geçerken hiçbir beklenti içerisine girmeden başkasına yardım etmesi İslam geleneğinde “kendi ihtiyacı varken dahi diğerine yardım etmeyi tercih etmesi” olarak tanımlanan isar kavramıyla açıklanabilir. İsar, günümüzde “özgecilik”, “diğerkâmlık”, “fedakârlık”, “altürizm” gibi kavramlarla ifade edilmektedir (Düzgüner, 2019). Kişilerin karşılık beklemezsizin fedakârlıkta bulunması iyi oluşlarına katkı sağlamakta, kaygı ve depresyon gibi süreçlerde başa çıkmasına olanak sağlamasıyla, hem bireysel (iyi oluş durumunu desteklemesi) hem de toplumsal (kolektif kimliğin güçlenmesi) yarar açısından büyük öneme sahip olduğu görülmektedir (Ayten,2014). Alanyazında yapılan araştırmalarda bunu desteklemektedir. Nitekim Merter (2016:384), “Hayır terapisi” olarak adlandırdığı isar anlayışının, kişilerin fiziksel ve psikolojik birçok problemlerinde sağıaltıcı bir etkiye sahip olabileceğini ifade etmektedir.

Yalnızlık duygusunun ve moral ihtiyacının karşılanması için manevi danışmanlık ve rehberliği ihtiyaç hisseden katılımcıların ifadeleri şöyledir:

“İnsan hissediyor tabii. Yalnız yaşayan biriyim. İnsanın morale ihtiyacı oluyor, konuşacak birilerini arıyorum.” (H. Murat, 58 yaşında).

“Hissettim diyebilirim. Bazen sanki şu koca dünyada tek başımaymışım gibi hissettim. Tedavilerim devam ederken eşimin yorulduğunu tükendiğini görüyordum. Onun da psikolojisi alt üst olmuştu. Kimle konuşacağımı bilemedim. Eşime bir şey demek istemiyorum daha kötü olmasın diye ama insan kendisine moral olacak konuşmalar, görüşmeler arıyor.” (H. Selma, 56 yaşında).

“Biz hastalar için moral çok önemli. Hastanede bize moral verecek, kafamızı dağıtacak birilerini aradım.” (H. Naciye, 66 yaşında).

Farklı bakış açısını ihtiyaç hisseden 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.” (H. Jale, 40 yaşında)

Literatürde Sarı (2019) tarafından hastanelerde kadın doğum bölümünde manevi danışmanlık üzerine ele alınan 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 (Işıkhan,2007).

b. Hissetmedim, çünkü

Alt temasına ilişkin katılımcıların ifadeleri ise şöyledir:

Sağlık ekibi ve arkadaş çevresinden aldığı destek ile böyle bir ihtiyaç hissetmediğini şöyle ifade etmektedir.

“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” (H. 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.” (H. Esmâ, 55 yaşında).

Manevi destek ihtiyacı hissetmediğini inancından ve inancının gereği uygulamalardan güç aldığını ifade eden katılımcının ifadesi ise şöyledir:

“Ben hissetmedim. Çünkü inancım Rabbime sığınmamı ve hep ondan istemeyi bildiğim için Onun ilmi dışında hiçbir şey olmaz. Bu süreçteki manevi destek kendi kendime telkinlerle oldu. Ben her şeyi Rabbime arz ederim. Her derdimi ona anlatırım af ve mağfiret dilerim, dua ederim. Bence okullarda daha ilkokuldan itibaren ders müfredatına Tasavvuf dersini eklememiz lazım. Sabır tevekkül ve hikmet gibi kavramların aslında bizleri daha güçlü yaptığını öğrenmiş oluyoruz. Hep Onun hep Ondan hastalık başa gelince bunu anlamış oluyorsunuz. Ondan başka bize yardım edebilecek kimsenin olmadığını idrak etmiş oluyoruz.” (H. Hüseyin, 45 yaşında).

Katılımcılar bu süreçteki manevi destek ihtiyaçlarını Allah’a yönelerek çeşitli ibadetler, aile-akraba desteği ve doktor desteği ile giderildiği sonucuna ulaşmışlardır.

2.3.6. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarının Kansere 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. Katılımcıların ifadeleri ise Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Etkisi teması altında, manevi rehberlik, sosyal destek ve bilişsel farkındalık şeklinde üç ayrı alt tema ve dini konularda bilgilenme, manevi kazanımlar sağlama, ölüm korkusunun giderilmesi, varoluşsal boyut- sorgulamanın giderilmesi, moral motivasyon ihtiyacın

giderilmesi, rahatlama ihtiyacının giderilmesi, yalnızlığın giderilmesi, hastalığı anlamlandırma, farklı bir bakış açısı kazanma, onaylanma kodları oluşmuştur.

Tablo 2. 19 Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Hastalarda Etkisine Yönelik Tema ve Kodlar

Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Etkisi	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

a. Manevi Rehberlik

Teşhis sonrası ameliyat sürecinde kaygı ve ölüm korkusu yaşadığını ifade eden mide kanseri olan 58 yaşındaki Murat Bey bu süreçte birileriyle konuşma ihtiyacı hissettiğini ve manevi destek uzmanı ile yapılan görüşmeler sonrası ölüm korkusunda azalma olduğunu şu şekilde ifade etmektedir:

“Bu süreçte konuşmak istedim birileriyle. Eşim vefat etti çocuklarımdan sadece birisi benimle ilgileniyor, onun da sıkıntıları var kendince. Şöyle ki ameliyat olmadan önce korkuyordum. Ölümden korkmuyorum diyen yalan söyler ama uzmanla konuştuktan sonra bu korkum azaldı şükürler olsun şu an daha iyiyim. İyileşeceğime önce Allaha güveniyorum sonra kendime güveniyorum.”

Manevi danışmanla görüşme sonrası ölüm korkusunu aşan başka bir katılımcının ifadeleri şöyledir:

“Benim birtakım problemlerim ve ailemle yaşadığım sorunlarım ve işin içinden çıkamadığım durumlar oldu. Umutsuzluğa kapıldım, kendimi yalnız hissettim ve rabbimden uzaklaştığımı hissettiğim dönemlerde ben manevi destekle tanıştım. Çoğu korkumu sıkıntımı ben bu vesileyle yendim. Mesela 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, benim için bir şeyler yapabilecek insanların olduğunu biliyorum, yalnız olmadığımı biliyorum, bu da benim için güzel bir şey. Moral olarak destek olunca kendimi daha iyi hissediyorum.” (Emel, 44 yaşında).

Verilen manevi danışmanlık ve rehberlik ile katılımcının ölüm korkusuyla başa çıkması mümkün hale gelmiş ve rahatlamasına katkıda bulunduğu söylenebilir.

Aldığı manevi destek hizmeti hakkında 29 yaşında Ömür’ün ifadeleri şöyledir:

“Ailem yakın çevrem destek olmaya çalıştı o süreçte fakat böyle bir uzmanlık alanının olduğundan haberim yoktu daha sonradan servisteki ziyaretlerinde tanışmış oldum. Kanser olduğumu öğrendiğimde neden oldum diye çok sorguluyordum. Bu noktada bana yardımcı oldu. İmtihan, sabır ve tevekkül le alakalı konularda izahta bulundu. Daha sağlıklı düşünmeme yardımcı oldu.”

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. İnsan sadece madde olarak yaratılmamış, manevi olarak da yaratılmış. Maneviyatsız insan kanadı kırık kuş gibidir. Tek kanatlı kuş gibidir. Tek kanatlı kuş uçamaz bu nedenle benim inancıma göre değerlerime göre maneviyat çok önemli.”

Tedavi sürecinde ziyaret esnasında manevi destek hizmetiyle tanışmış ve anlam duygusunun. İnsanın fiziksel ve ruhsal yapısını birbirleriyle anlam bulduğu iki kanatlı bir kuş metaforu üzerinden değerlendirmektedir. Katılımcı, maneviyatsız bir yaşamı tek kanatlı bir

kuşa benzeterek kişinin manevi boyutunun önemine dikkat çekmek istediği ve manevi danışmanla görüşme sonra manevi kazanımlar elde ettiği şeklinde ifade edilebilir.

b. Sosyal Destek

Yapılan manevi danışmanlık ve rehberlik görüşmeleri sonrasında kendisine moral motivasyon, yalnız hissetmeme ve rahatlamasına katkıda bulunduğunu ifade eden katılımcıların görüşleri şöyledir:

“Manevi destek bize moral veriyor, birilerinin ziyaret etmesi geçmiş olsun demesi iyi oluyor.” (H. Esmâ, 55 yaşında).

Başka bir katılımcı ise

“Kapıdan girip de halimizi hatırımızı soruyorlar, bize dua ediyorlar sağ olsunlar. İnsan konuşacak birilerini arıyor. Geliyorlar moral oluyor bize.” (H. Naciye, 66 yaşında).

Bu süreçte kendilerinin de yoğun korku ve endişe yaşamalarından ötürü ailesinden alamadığı desteği manevi danışmanlık ve rehberlikle karşılandığını ifade eden katılımcının görüşleri ise şöyledir:

“Böyle bir hizmetin olduğunu bilmiyordum, tedavi olmak için Samsun’a gittiğimde öğrendim. Kemoterapi radyoterapi bunlar duyduğum ama bilmediğim şeylerdi ister istemez tedirginlik, korku vardı. Bu esnada ben manevi destekle tanıştım ve o zamanki sürecimde en büyük destekçim oldu. Ailem hastalığım hususunda çok tedirgindi ve bunu bana yansıtıyorlardı. Destek tabii ki oluyorlardı ama benden daha çok tedirginlerdi ve bu süreçte manevi destek bana güç kattı ailemin kaygılarından korkularından ötürü farkına varamadan veremedikleri desteği ben manevi destek hizmetinde buldum ve böyle bir birimin olmasından mutluluk duyuyorum. Tıbbi tedavi bedenim, sağlığım için tabii ki gerekli. Manevi destek ise manevi sağlığım, ruh sağlığım için gerekli diyebilirim Doktorlarıma olan güvenim bununla birlikte inancımın da arttığını düşünüyorum. Manevi destek dualarımızı eksik etmememiz gerektiğini, olaylara farklı bir bakış açısıyla görmeme imkân tanıdı” (H. Ahmet, 23 yaşında).

Manevi destek hizmetinden tedavi esnasında haberdar olduğunu ve tedavi sürecine dair belirsizlik neticesinde oluşan kaygı ve endişe durumunun giderilmesinde kendisine fayda sağladığını, aile yakınlarının olumsuz duygu durumlarını da kendisine yansıtmasıyla ihtiyacı olan moral ve desteği manevi destek uzmanı tarafından giderildiğini ifade etmiştir. Kriz durumu ve kendi duygu durumunu sağlıklı yönetemeyen hasta yakınlarının hastalarına karşı sorumluluklarında veya motivasyon sağlama yaklaşımlarında istemeden de olsa olumsuz bir

tavır içerisinde olabilecekleri anlaşılmaktadır. Bu anlamda hasta yakınlarının da hasta kadar desteklenmeye ihtiyacı olduğu da ifade edilebilir.

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. Ayten hanım, manevi danışmanlık ve rehberlik görüşmeleri sonrasında düşüncelerini şöyle ifade etmektedir:

“Benimle ilgilenen biri var diye düşündüm. Aklıma takılan dini bir soru olduğunda soruyorum İnsanın sıkıntılarını paylaşabileceği, seni yargılamadan dinleyebilecek, dışarıdan bakan bir göze, morale ihtiyacı oluyor ve manevi destek de benim için öyle oldu kendimi daha iyi hissediyorum. Ve bence herkes bu birimden faydalanmalı. Hastalığının ilk dönemlerinde kendi işimi yapabiliyor gezmeye gidebiliyordum ve yalnız değildim ziyarete gelenler de oluyordu fakat kemoterapi almaya başladığımda çok fazla ziyaretime gelen yoktu bir müddet yalnız kaldığımı hissettim o zaman diliminde kuran kursuna gittim o bana çok destek oldu. Manevi destekle de o zaman tanıştım daha önce bilmiyordum. Tabii ki insanın sevdiği kişilerinin de yanında olması önemli. Kanserli olduğum için iyi davranması değil de arkadaşlığını dostluğunu o zaman gösterebilir istiyorsun. Fakat bazen hastalığımla ilgili sorular soruyorlar cevaplıyorsun tatmin olmuyorlar ister istemez sinirleniyorsun cevap vermek istemiyorum. Bunun için hastalara hastalığıyla ilgili soru sorulmamalı bence. Hastalık iyi bir şey değil tabii ki kötü bir şey ama insanlar bu kötülüğü ağırlaştırdığı zaman üstünde taşıyorsun daha fazla üzülyyorsun tabii.”

Katılımcı yakınlarının yardımcı olmak amacıyla hastalığıyla ilgili yoğun soru sorulmasından rahatsız olduğunu ve kendisine iyi gelmediğini ifade etmesi hastalıkla ilgili düşüncelerden uzaklaşma ihtiyacının olduğu düşünülebilir. Manevi destek uzmanıyla görüşmeleri neticesinde sosyal destek, moral motivasyon, dini konularda bilgilenme ve hastalık dışı konular konuşarak rahatlama, yalnızlık duygusundan uzaklaşma ve anlaşılma ihtiyaçlarını giderdiği ifade edilebilir. Katılımcının “bir müddet yalnız kaldığımı hissettim o zaman diliminde kuran kursuna gittim o bana çok destek oldu” ifadesi hissettiği ihtiyaçları gidermek için bir manevi ve moral destek arayışı olarak yorumlanabilir.

c. Bilişsel Farkındalık

Manevi danışmanlık ve rehberlik sonrası kendilerinde farkındalık kazandığını 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 anlamayla ilgili olumlu katkıları oldu. Başlarda hastalığımı kabullenmekte çok zorlandım niye oldu diye. Ama şimdi kabullendim. Hastane ortamında böyle bir hizmetin olması güzel bir şey. (H. Ayşe, 54 yaşında).

Katılımcının ifadelerinden alınan destekle hastalığı anlamlandırma da ve kabullenmesinde katkı sağladığı ifade edilebilir.

Bakış açısına katkı sağladığını ifade eden katılımcının görüşleri ise şöyledir:

“Aldığım desteğin en büyük katkısı, hastalığıma ve yaşadığım sıkıntılara bakış açım değişti diyebilirim. Dünyada yaşanan sıkıntı ve zorlukların, hastalıkların eğer doğru bir tavır sergilersek ahiretimizi kolaylaştırmak için bir imtihan olduğunu daha iyi anladım. (H. Selma, 56 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.

Katılımcının ifadesinden anlaşılmaktadır verilen manevi destek ile olaylara dışarıdan, objektif olarak bakan bir uzmanın olması kişilerde güven duygusu oluşmasına imkân tanımaktadır. Katılımcıların ifadelerine bütünsel olarak bakıldığında yapılan görüşmeler sonrası bireylere manevi, sosyal ve bilişsel yönden katkı da bulunduğu ifade edilebilir. Aysun (2019) 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. Yapılan başka bir araştırmada Kurt (2021) tarafından kanser hastaları üzerinde yapılan araştırmada uygulanan 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 "manevi

destek" uygulamalarının kanser hastalarının manevî, psikolojik ve fiziksel iyilik hallerini olumlu yönde etkilediği ifade etmektedir.

Göze çarpan bir diğer husus ise katılımcıların ifadelerine bakıldığında yaygın olarak manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetini bilmedikleri ancak tedavi sürecinde ziyaret esnasında böyle bir destek hizmetinin olduğundan haberdar oldukları anlaşılmaktadır. Usta (2018) tarafından ele alınan manevi destek görevlisi örneklemiyle yapılan bir araştırma sonucunda manevi destek görevlilerinin manevi destek hizmetinin tanınmasını bir sorun olarak gördüğü ve manevi destek uzmanları hasta ziyaretlerine gittiklerinde mevcut bu uygulamanın mahiyetini tekrar anlatma ve izah etme durumuyla karşı karşıya kaldıkları sonucuna ulaşmıştır. Bu durum ise uygulamanın henüz tanınma aşamalarında olması olarak ifade edilebilir. Ancak bunun aksine literatürde, Pehlivan (2018) tarafından uygulamanın devam ettiği bir hastanede yaptığı araştırmada ise katılımcıların manevi destek ve rehberlik hizmetinden haberdar olma duyularına bakıldığında örneklemin %60,8'inin uygulamadan haberdar olduğu, %39,2'sinin ise bilgi sahibi olmadığı sonucuna varmıştır. Pehlivan, manevi destekten haberdar olma oranının yüksek olmasını son zamanlarda yazılı ve görsel medyadaki tanıtımlarla açıklanabileceğini ifade etmiştir. Aynı yıl içerisinde yapılan bu çalışmaların sonuç farklılığını ise örneklem grubunun hastanede kalım süreleri ve hastane yönetiminin bu hizmetin tanınırlığına yönelik çalışmalarıyla ilgili olabileceği şeklinde düşünülebilir.

2.3.7. Hastanelerde Manevi Danışmanlık Rehberliğin Gereksinimi

Kanser hastası çalışma grubuna **Hastanede, her türlü dinî ve manevî soruların danışılacağı bir uzmanın olması gerekli midir?** Sorusu sorulmuştur. Katılımcıların yanıtları ile **Gerekli, çünkü** ve **Gerekli, ancak** olarak iki alt tema oluşmuş olup, katılımcılardan olumsuz bir görüş içerisinde bulunan olmamıştır.

Tablo 2. 20 Hastanelerde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Gerekliliğine İlişkin Tema ve Kodlar

Hastanelerde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uzmanı Gereksinimi	Gerekli, çünkü	Moral motivasyon sağlaması Kişinin inanç ve değerlerinin hatırlatılması Tıbbi tedaviye olumlu katkı sağlaması Dini ve manevi sorgulamaların giderilmesi Yalnızlığın giderilmesi sonucu rahatlama hissiyatı Hastalığı sorgulama sürecinde anlamlandırma ve kabullenme
	Gerekli, ancak	Bu alanda eğitim almış uzman kişilerin olması.

a. Gerekli, ancak

Hastanelerde manevi danışmanlık ve Rehberlik uygulamasının bulunmasını gerekli olan ancak bu hizmeti verecek kişilerin nitelikli olması gerektiğini ifade eden 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 yaklaşımları gerekir. Bence Manevi destek uzmanlarının tahsillerinin yanında gerçekten de inancını da yaşamalılar ki o zaman hastalara faydalı olabilsinler.” (Hüseyin Bey,45).

Katılımcının ifadelerine göre söz konusun uygulamanın insanların sorunlarını anlamaya yönelik mesleki olarak yeterli bir alt yapıya sahip olunması ve gerekli eğitimlerin alınmasını önermektedir.

b. Gerekli, çünkü

Katılımcılar hastanelerde manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetinin bulunmasını gerekçeleriyle şöyle ifade etmektedirler:

“Daha önce olduğunu bilmiyordum. Fakat olması gerekli bence. Hastalığın Allaha geldiğini bundan şifa da geleceğini, doğmak ne kadar doğalsa ölmek de o kadar doğal olduğunu hatırlatmak lazım. Aslında bildiğimiz şeyler fakat insan bir hastalıkla karşılaşmayınca bunların farkına varmıyor başkasından duyunca daha tesirli olabiliyor” (Ayten Hanım, 46 yaşında).

Ayten hanım, manevi danışmanlığın olma gerekçesini dışardan bir kişinin hastalığa yönelik telkinin bu süreçte daha etkili olabileceğini ifade etmektedir.

Başka bir katılımcı ise manevi danışmanlık ve rehberliğin işlevsel yönüne değinmiş ve bu hizmetin diğer kurumlarda da yaygınlaşmasına yönelik önerilerini şöyle ifade etmiştir:

“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 elhamdulillah ben Müslümanım benim dinimi bilen bir kişiyle kendi problemlerimi konuşmak bu benim hoşuma gidiyor. Psikoloğumda Müslüman ama bir psikoloğun dini bilgilerinin bir ilahiyatçı kadar olduğunu düşünmüyorum. Dini bilgisi olan psikologlar da tabii ki vardır onlara hiçbir lafım yok ama ben manevi destek aldıktan sonra birtakım korkularımdan arınmış, dünyaya daha olumlu bakan, her şeyi çok fazla olumsuz düşünmemeye çalışan birisiyim. Gerçekten şanslıyım ki benim o dönemimde manevi destekle karşılaştım, rabbim karşıma çıkardı iyi ki de çıkarmış ben olumlu çok şey öğrendim. Hala da destek alıyorum hayata daha güvenle baktığımı söyleyebilirim, en azından kendime güveniyorum, benim için bir şeyler yapabilecek insanların olduğunu biliyorum, yalnız olmadığımı biliyorum, bu da benim için güzel bir şey.” (H. 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.” (H. Ömür, 27 yaşında).

Manevi danışmanlık ve rehberliğin yalnızlığın giderilebileceği sosyal destek, dini konularda bilgilenme ve moral imkânı sağlaması 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.” (H. Ahmet, 23 yaşında).

“Olmasını gerekli görüyorum çünkü etrafımızda bizlere moral verecek birilerini arıyoruz. Bununla birlikte dini sorularımızı sorabileceğimiz birisinin olması önemli. Bu süreçte inancımızdan güç alıyoruz çünkü.” (H. Ayşe, 54 yaşında).

Bir diğer katılımcı ise;

“Tabii olması gerekli, ben sorularımı kendim okumaya çalışarak gidermeye çalışıyorum ama böyle bir hizmetinde olması önemli destek oluyor, moral oluyor. Biz hastaların morale ihtiyacı var.” (Sadık Bey, 63 yaşında).

“Gereklidir. Olması güzel bir şey bence çünkü kimi kimsesi olmayan insanlar var burada tedavi olan. Benim kızım eşim her anımda destek oldular sağ olsunlar. Ama evladı bakmayan ilgilenmeyen kimselere çok iyi bir şey bence. Bide hastanede sohbet edebileceğimiz, dini konuları anlatan birisinin olması bize daha çok moral olur.” (H. Esma, 55 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.” (H. 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 Çetin ve Şentürk (2020) tarafından anket tekniği kullanarak hastalar (50) 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.



SONUÇ

Yaşam koşullarında kolaylıkların oluşması ve teknolojinin ilerlemesine rağmen kanser günümüzün önemli sağlık problemlerinden birisidir. Kanser, çoğu zaman sürece ve sonuca yönelik belirsizliği içermesi, zihinde yoğun ağrı, acı ve ölümle ilişkilendirilmesi nedeniyle duyulduğunda dahi kişilerde tedirginlik ve kaygı oluşturan bir hastalık olarak değerlendirilebilir. Kişilerin kanser tanısı almasıyla hasta veya yakınlarında şok olma, kabullenememe ve devamında da mevcut durumu yaşamının tüm boyutlarıyla sorgulama ve anlam arayışı içerisine girmektedirler. Bu sürecin beraberinde ise kriz durumunu yönetebilmek ve kontrolü sağlamak için güçlendirici ve destekleyici bir çevre ihtiyacı hissedilmektedir. İnsanların olumsuz yaşam olaylarıyla karşılaşması neticesinde de anlama, açıklama ya da sığınma ihtiyacı olarak dini ve manevi eğilimlerinde artış olduğu görülmektedir.

Çalışmamız, Batı’da “pastoral care and counseling” olarak ifade edilen, ülkemizde ise yakın zamanda gündeme gelmesiyle din psikolojisi araştırmalarında da güncelliğini koruyan “Manevî danışmanlık ve rehberlik” uygulamalarına yönelik bir saha araştırmasıdır. Manevi danışmanlık ve rehberlik, psikolojik danışmanlık ve rehberlik ilke ve esaslarını kullanarak, kaynak bakımından ise dini ve manevi unsurları içeren bir uygulamadır. Böylece kişilerin zorlu, sıkıntılı, üzüntülü, şok etkisi oluşturan beklenmedik kriz durumlarında dini ve manevi unsurları kullanarak ihtiyacı olan bireylere moral, motivasyon, güçlendirme ve destekleme sağlayan bir danışmanlık hizmetidir. “Manevî danışmanlık ve rehberliğin dünyada en yaygın uygulama alanlarından birisi sağlık alanıdır” (Doğan, 2017). Bu bağlamda bu çalışma ile kanser hastası ve yakınlarının hastalığa karşı nasıl tepki verdiği, nasıl anlamlandırdığı, kullanılan dini başa çıkma unsurları, manevi danışmanlık ve rehberliğin onkoloji servislerinde kanser tanısı alan kişi ve yakınlarında nasıl bir etki oluşturduğu, gerekliliği ve bu süreçte ne tür ihtiyaçlarının olduğu araştırılmaya çalışılmıştır. İlk bölümde kavramsal çerçeve ele alınmış ikinci bölümde ise bulgulara yer verilmiştir.

Araştırmamızda nitel araştırma yöntemlerinden gözlem ve mülakat tekniklerinden faydalanılmış, 12 hasta çalışma grubu ve 12 hasta yakını çalışma grubu olarak toplamda 24 kişiyle görüşmeler yapılmıştır ve şu sonuçlara ulaşılmıştır:

-Kanser tanısı almak kişilerde ve yakınlarında başa çıkması zor süreçlerle karşı karşıya gelmesine ve “yaşam krizinin” oluşmasına sebep olmaktadır.

-Kanser tanısı alan bireyler ve bakımlarıyla ilgilenen yakınlarının hastalığa verdikleri tepkilerin şok olma ve inkâr, öfke, üzülmeye, tepkisizlik, korku, tepkisi görülmüştür.

-Kanser hastaları ve yakınlarının hastalık öncesi ve sonrasındaki dini duygu ve düşünceleri değerlendirildiğinde olumlu anlamda bir değişiklik olduğu ve dini uygulamalara daha fazla yöneldikleri söylenebilir. Bununla ilişkili olarak ise katılımcılar arasında olumsuz dini başa çıkma tutumu sergileyen bir katılımcıya rastlanmamıştır. Dolayısıyla kanser teşhisi almış olmak hasta ve yakınlarının dini duygu ve düşüncelerinde pozitif anlamda etki etmiştir.

-Kanserin nedenine ilişkin açıklamalara bakıldığında stres, genetik yatkınlık, çevresel faktörler, nedeninin bilinemeysi, imtihan, takdiri ilahi şeklinde açıklamaların olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların çoğunlukla iki görüş üzerinde yoğunlaştıkları, ilk olarak olumsuz yaşam koşulları olarak ifade edilen “stres” faktörü ikinci olarak ise dini kavram olarak “imtihan” ile açıkladıkları görülmüştür.

-Hasta ve hasta yakınlarında kanseri algılama, anlamlandırma ve açıklama şekillerine bakıldığında imtihan, ölüm, kader, tevekkül, sabır kavramlarıyla dini ve kültürel kodların hastalığı algılayış ve anlamlandırma biçimlerine etkide bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

-Tanı ve tedavi süresince katılımcıların aktif olarak dini başa çıkma uygulamalarını kullandıkları ve çeşitli ibadetlerin sıkıntılı süreçlerde kendilerine rahatlama hissi oluşturduğu sonucuna varılmıştır. Yapılan dini başa çıkma uygulamalarının ise kişiler tarafından “dua etme”, “namaz kılmak”, “zikir”, “infak” olduğu ve çoğunlukla dua etme şeklinde görülmüştür.

-Araştırmamızda kriz dönemlerinde hasta ve hasta yakınlarının tıbbi tedavi ihtiyaçlarıyla birlikte dini/manevi konularda bilgilenme, bilişsel farkındalık kazanma, yalnız olmadığını hissetme, onaylanma, dışarıdan birisi aracılığıyla rehberlik, moral motivasyon, sosyal destek, ölüm korkusunu yenme, kendilerini ifade etme ve duygularının anlaşılması, dini ritüelleri yerine getirme, kaza ve kadere rıza, bilişsel farkındalık ve kabullenme, şükretme, sabretme, hayatı anlamlandırma ve amaç atfetme, güven duygusunu hissetme, umut etme gibi bilişsel, duygusal, sosyal ve manevi ihtiyaçları olduğu görülmüştür.

-Manevi danışmanlık ve rehberlik görüşmeleri neticesinde hasta ve hasta yakını katılımcıların anlamlandırma, moral- motivasyon, sosyal destek, dini ve manevi konularda bilgilenme, mevcut olan bilgilerin ise farkındalık kazandırılarak onaylanma, güven duygusu oluşması, kontrol duygusunun yeniden sağlanması, umut ve cesaretlendirme sorgulamanın giderilmesi, yalnızlığın giderilmesi, kendilerini ifade etme ve duygularının anlaşılması, ölüm korkusunun aşılması gibi bilişsel, sosyal ve manevi anlamda katkıda bulunduğu sonucuna varılmıştır.

-Katılımcıların manevi destek uzmanı tarafından yapılan görüşmeler sonrasında “moral, motivasyon, rahatlama ve sosyal destek” etkisini oluşturduğu ve ruhsal anlamda iyi

olma hissiyatının dolaylı olarak tıbbi tedaviye de katkıda bulunduğunu ve uyum sürecini kolaylaştırdığı anlayışının hâkim olduğu görülmüştür.

-Katılımcıların neredeyse tamamı manevi destek hizmeti almadan önceki süreçlerde hastanelerde moral motivasyon ve destekleme ihtiyacının giderilmesine yönelik bir hizmetin varlığından haberdar olmadıklarını, manevi destek uzmanını ve böyle bir birimin olduğunu hastanede yatarak tedavi sürecinde, hasta ve yakınlarına ziyaretler neticesinde haberdar olduklarını ifade etmişlerdir. Güncel bir hizmet alanı olması nedeniyle bilinirlik oranının yüksek olmaması bu anlamda normal olarak değerlendirilebilir.

-Katılımcıların manevi destek algılarına bakıldığında aile yakınları ve arkadaş çevresinden yapılan destekler ve bununla birlikte kişinin yaratıcısıyla olan bağı ve onunla kurulan ilişki şekli olarak algılandığı görülmüştür. Bu durum ise ülkemizdeki kültür ve inanç sisteminin “manevi destek” anlayışına etkide bulunduğu şeklinde okunabilir. Manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarının Batı’da kurumsal ve yaygın olmasına karşılık ülkemizde henüz yeni bir hizmet alanıdır. Bu durum ise bireysel ve toplumsal ihtiyaçları kuşatan bununla beraber birlik ve beraberlik içinde dayanışmayı esas alan kültür ve inanç değerlerimizin olmasının önemli bir faktör olduğu ifade edilebilir.

- Araştırmamızda hasta ve yakınlarının neredeyse tamamının hastalık sürecinde ve sonrasında da manevi destek alma ihtiyacı hissettikleri, kişilerin hastanelerde dini, manevi, bireysel sorularını ve problemlerini danışabileceği aynı zamanda moral ve motivasyon sağlayan bir manevi destek uzmanının olmasının gerekli olduğunu ve yaygınlaştırılmasını ifade ettikleri görülmüştür. Bu bağlamda şu önerilerde bulunulabilir:

- 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

- Hasta, hasta yakınıyla birlikte yapılan çalışmalara sağlık personelinin de eklenerek hastalara verilen bu hizmetin yansımalarını araştıran hem yakınları tarafından hem de sağlık personeli tarafından manevi danışmanlığının işlevselliğine yönelik farklı araştırmaların yapılabileceği önerilebilir.

-Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetinin bulunduğu bütün kurumlarda saha araştırmaları yapılarak, uygulamaların değerlendirilmesine, olumlu ve olumsuz yanlarının desteklenmesi ve giderilmesine katkı sağlayabilir. Ülkemizde güncel olan bu alanın ivme kazanmasına katkıda bulunabilir.

-Kişilerin bu hizmeti almadan önceki süreçlerde bilme, anlama ve anlamlandırma ihtiyaçlarını çeşitli kitap ve kaynaklardan okuyarak gidermeye çalıştıkları görülmüştür. Bu anlamda manevi destek içerikli bilişsel farkındalık oluşturan kaynakların daha da artması hem hasta ve hasta yakınlarına hem de saha da çalışan manevi destek uzmanlarına katkıda bulunacaktır.

-Hastanelerde hem bayan hem erkek manevi destek uzmanının olması bu birimden faydalananak kişilerin kendisini daha rahat ifade edeceği bir ortamın oluşmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

-Hastanelerde manevi destek için verilen odalarının hastanelerin mümkünse giriş katlarında veya her hasta, hasta yakını ve sağlık personelinin rahatlıkla bu hizmetten haberdar olabileceği broşür ve tabelalar konulması birimin tanınmasına katkı sağlayacaktır.

-Kişilerin eğitim, kültür, inanç düzeyi, meslek durumları, coğrafi bölge ve yaşam alanları manevi danışmanlık sürecini doğrudan etkileyen bir husustur. Bu nedenle yerel ve kişisel farklılıklar dâhilinde danışmanlık süreci programlandırılmalıdır.

-Manevi danışmanlık ve rehberlik uygulama esnasında danışanların ihtiyaçlarının bütüncül olarak giderilmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuca manevi danışmanların çalıştıkları alanda diğer sağlık çalışanlarıyla iletişim halinde olmaları ve koordineli bir şekilde çalışmaları hasta kişilerin iyileşme sürecini hızlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

- Manevi danışmanlık ve rehberliğin işlevselliğini, kalitesini ölçebilecek bir değerlendirme ve denetim mekanizması oluşturulması bu hizmetin eksiklerinin giderilerek yaygınlaşmasına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Akçay, G. G. (2019). *Kanser Hastalarında Kişilik Yapısı, Anksiyete Düzeyi ve Rahatsızlığa Dayanma Gücü Arasındaki İlişki*. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Akyolcu, N. (2015). *Tedavi Yaklaşımları*. G. Can (Ed.). *Onkoloji Hemşireliği*. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 93-303
- Altaş, N. (1997). *Hastanelerde Din ve Moral Hizmetleri*. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Altaş, N. ve Köylü M. (2017). *Din Hizmetleri ve Dini Danışmanlık İlişkisi*. Ensar Neşriyat, İstanbul.
- Apak, H. (2018). “Sosyal Hizmet Uygulamasında Din ve Maneviyatın Rolü (SHUDMR) Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışması”. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 15(24); 1889-1903
- Arıcı, A. (2005). *Ergenlerde Dinî Başaçıkma Yöntemi Olarak Dua*. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Arıkan, K. (2003). “Kanserde psikolojik destek” *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Fakültesi Etkinlikleri Güncel Klinik Onkoloji Sempozyumu*, 119-132.
- Arslan, A. ve Durmuş, A. (2018). *İlahiyat Yazıları*. İksad Yayınevi, Adıyaman.
- Aydın, C. (2019). “Kader İnancının Savunma Mekanizması ve Dini Başa Çıkma”. *Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 18(35); 101- 122.
- Aydın, G. (2015). *Hadislerde Hastalara Yönelik Manevi*. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Ayten, A. (2012). *Tanrıya Sığınmak: Dinî Başa Çıkma Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma*. İz Yayıncılık, İstanbul.
- Ayten, A. (2014). *Erdeme Dönüş Psikoloji ve Mutluluk Yolu*. İz Yayıncılık, İstanbul
- Ayten, A. (2018). *Din ve Sağlık*. Marmara Akademi Yayınları, İstanbul.
- Ayten, A. ve Özkan, A. (2020). *Hastanelerde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri*. Diyanet İşleri Başkanlığı, Ankara.
- Bag, B. (2013). “Kanser Hastalarında Uzun Dönemde Görülen Psiko-sosyal Sorunlar”. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 109-126.
- Bağ, B. (2014). “Kanser Hastalarında Depresyon”. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 186-198.

- Bağ, B. (2012). “Psiko-Onkoloji, Psikososyal Sorunlar ve Ölçüm Yöntemleri”. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 449-464.
- Bahadır, A. (2017). “Din Psikologlarının Dindarlık, Değerler ve Ruh Sağlığı Konusunda Temel Yaklaşımları: W. James, S. Freud, G. Jung ve V. Frankl Örneği”. H. Hökelekli (Ed.), *Din, Değerler, Sağlık*. Değerler Eğitim Merkezi Yayınları, İstanbul, 13-65.
- Balaman, P. (2008). *Malatya Merkez İlçede 18 Yaş ve Üzeri Kadınların Kansere İlgili Bilgi-Tutumları ve Etkileyen Faktörler*. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Malatya.
- Baral I, Enderer M, Turgay M. “Kanserli hastaların yakınlarında hastalığın çeşitli evrelerinde saptanan psikiyatrik durum”. *NöroPsikiyatri Arşivi*, 1995; 32(3):141-146
- Baygeldi, M. R. (2018). “Türkiye’de Modern Sorunlara Dini Bir Çözüm Olarak Manevi Danışmanlık Uygulaması: Mevcut Durum ve Öneriler”. *Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı (SETA)*, 234
- Baykara, O. (2016). “Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar”. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 154-165.
- Baymur, F. (2001). *Genel Psikoloji*. İnkılap Yayınları, İstanbul.
- Bayraktar, S. (2011). *Korkulu Rüyamız Kanser*. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
- Belen, Fatıma Zeynep. “Manevi Danışmanlıkta Bibliyoterapi Tekniği ve Uygulanması”. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, 2014.
- Beser, N. ve Öz, F. (2003). “Kemoterapi Alan Lenfomalı Hastaların Anksiyete- Depresyon Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi”. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 47-58.
- Bilgin, N. ve Yıldırım, E. (2017). Kanser Hastası Yakınlarının Algıladığı Sosyal Destek ile Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 3(2), 33-49
- Bostancı, N. (2008). *Evre 1-2 Meme Kanseri Hastalarına Uygulanan Psikoeğitimin Kanser Uyum, Anksiyete, Depresyon ve Duygudurum Profiline Etkisi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul.
- Bostancı, N. ve Buzlu, S. (2010). “Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım”. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 73-78.
- Browning, D. S. (1976) *Moral Context of Pastoral Care*, BV4011.5 Bro.

- Can, N. (2019). *Başa Çıkma Davranışına Kaynak Oluşturan Dini İnanç ve Değerler Üzerine Bir Değerlendirme*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Cebeci, S. (2010). “Bir Din Öğretimi Yaklaşımı Olarak Dini Danışma ve Rehberlik”. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 53-69.
- Clinebell, H. (2011). *Basic Types of Pastoral Care & Counselling: Resources for The Ministry of Healing and Growth*, Abingdon Press.
- Chochinov H. ve Cann B. (2005). Interventions to enhance the spiritual aspects of dying. *J Palliat Med*, 8 (Suppl 1): S103-15.s-103.
- Çalımlı, Z. (2014). *Alternatif Tedavi Yöntemleri İçerisinde Kullanılan Görsel Sanatların Kemoterapi Alan Hastaların Kaygı Düzeyine Etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Çapık, C. ve Kanbur, A. (2011). “Servikal Kanserden Korunma, Erken Tanı-Tarama Yöntemleri ve Ebe/Hemşirenin Rolü”. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 61-72.
- Dawson, J. S. (2008). *A Spiritual Resource of Hope and Healing for Parents of Seriously ill Children*. Master Thesis. New Jersey: Drew University. UMI Number: 3308640.
- Doğan, D. (2019). “Kanser Hastalarına Yönelik Psikiyatri Uygulamaları”. *International Social Sciences Studies Journal*, 2669-2690.
- Doğan, D. (2019). *Kanser Hastalarına Yönelik Psikiyatri Uygulamaları*. Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Doğan, M. (2017). “Hastane Örneği Üzerinden Manevi Danışmanlık ve Rehberlik”. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*, 1267-1304.
- Düzgüner, S. (2013). “Ruh-Beden ve İnsan-Aşkın Varlık İlişkisine Yönelik Psikolojik Yaklaşımın Tarihi Serüveni” *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 253-284.
- Düzgüner, S. (2013). Maneviyat Algısı ve Diğergamlıkla İlişkisi (Kan Bağışı Örneğinde Türkiye ve Amerika Karşılaştırmalı Nitel Bir Araştırma). Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, *Doktora Tezi*, Konya.
- Düzgüner, S. (2016). *Nereden Çıktı Bu Maneviyat: Manevi Bakımın Temellerine İlişkin Kültürlerarası Bir Analiz*. A. Ayten, M. Koç ve N. Tınaz (Ed.), *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt-1*, Ensar Neşriyat, İstanbul, 17-45
- Düzgüner, S. Ve Ayten, A. (2020). *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu*. Diyanet İşleri Başkanlığı, Ankara.

- Ege, R. Ve Uğurlu, H. (2018). “Bir İsimlendirme Problemi: Dini Danışmanlık”. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 1057-1077.
- Ekşi, H. (2001). *Başaçıkma, Dini Başaçıkma ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma*, Yayınlanmamış Doktora Tezi. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Ekşi, H. (2017). *Psikoterapi ve Psikolojik Danışmada Maneviyat*. Kaknüs Yayınları, İstanbul:
- Emmons, R. A. (2008). Maneviyat Bir Zeka mıdır? Güdülenme, Biliş ve Nihai İlgi Psikolojisi. A. U. Mehmedoğlu, F. Şengül (Çev.). *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 35(2),133-158.
- Eylen, B. (2001). *Bilgi Verici Danışmanlığın Kanser Hastaları Ailelerinin Sosyal Destek Becerileri Üzerine Etkileri*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Fromm, Erich: Psikanaliz ve Din, Çev. Aydın Arıtan, İstanbul, Arıtan Yayınları, 2004.
- Genç, H. (2020). *Zorlu Yaşam Olayları ve Dini Başa Çıkma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Göktepe, A. K. ve Coşkunsever, A. (2020). *Çocuk Evi, Çocuk Evleri Sitesi ve Çocuk Destek Merkezlerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*. Diyanet İşleri Başkanlığı, Ankara.
- Güleç, G. ve Büyükkıncı, A. (2011). “Kanser ve Psikiyatrik Bozukluklar”. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 3(2): 343-367.
- Gümüş, R. (2017). *Evde Bakım Ücretinden Yararlanan Bakıcılarda Dinî Başa Çıkma: Bucak Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Gündüz, F. (2019). *Kanserli Hasta ve Bakım Verenlerinin Algıladıkları Sosyal Destek ile Umutsuzluk*. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Gürsu, O., (2016). “İslam Düşünürlü Belhi’nin (849-934) Ruh Sağlığına Yönelik Görüşlerinin Modern Psikoloji Doğrultusunda Değerlendirilmesi”. *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 271-309.
- Gürsu, O., İşbilen, N. (2020). *Bağımlılara Yönelik Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri*. Diyanet İşleri Başkanlığı, Ankara.
- Güven, İ. F. (2020). “Türkiye’de Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Alanında Yapılan Tezler (2018-2019) Üzerine Değerlendirmeler”. *Türk Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, 119-157.

- Hasbahçesi, M. ve Müslümanoğlu, M. (2015). *Tedavi Yaklaşımları*. İçinde G. Can (Ed.), *Onkoloji Hemşireliği*. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 93-303.
- Hiçdurmaz, D. ve Öz, F. (2013). “Stresle Baş Etmenin Bir Boyutu Olarak Spiritualite”. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 50-56.
- Hill, Peter; Pargament, Kenneth (2015). Din ve Maneviyatın Kavramlaştırılması ve Ölçülmesindeki Gelişmeler* Beden ve Ruh Sağlığı Araştırmaları için Olası Bulgular. (Çev. Mustafa Ulu), *Bilimname*, XXVIII, 343-368.
- Horozcu, Ü. (2010). “Tecrübi Araştırmalar Işığında Dindarlık ve Maneviyat ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişki”. *Milel ve Nihal İnanç, Kültür ve Mitoloji Araştırma Dergisi*, 209-240.
- Horozcu, Ü. (2015). “Ruh Sağlığı ve Din”. M. K. Coşkun (Ed.), *Din Psikolojisi*, Grafiker Yayınları, Ankara, 177-189
- Hopkins, P.E. (1999). “Pastoral Counselling as Spiritual Healing: A Credo”, *The Journal of Pastoral Care*, Summer 1999, Vol. 53, No.2.
- Hökelekli, H. (2012). *İslam Psikolojisi Yazıları*. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları
- Hökelekli, H. (2013). *Din Psikolojisi*. Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara.
- Işık, D. (2014). *Kanser Hastalarının Yaşam Doyum Düzeylerinin İncelenmesi ve Değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Işık, H. ve Karaman, K. (2020). *Ceza İnfaz Kurumlarında Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri*. Diyanet İşleri Başkanlığı, Ankara.
- Işıkkhan, V. (2007). “Kanser ve Sosyal Destek”. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 18(1): 15-29.
- Karaaslan, S. (2016). “Manevi Bakım Hizmetlerinde Etik Kurallar ve Profesyonel Standartlar (ABD, Kanada ve İngiltere Örneği)”. A. Ayten, M. Koç ve N. Tınaz (Ed.), *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*. Ensar Neşriyat, İstanbul, 281- 304.
- Karaca, F. K. (2010). *Din Hizmetlerinde Dini Danışmanlık ve Rehberlik*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- 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*. Ensar Neşriyat, İstanbul, 187-231.
- Karagöz, S. ve Gümüş Böke, E. (2020). *Aile ve Dini Rehberlik Merkezlerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri*. Diyanet İşleri Başkanlığı, Ankara.

- Karag l, A. (2012). “Manevi Bakım: Anlamı,  nemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda  rneği)”. *Dini Araştırmalar*, 15(40): 5-27.
- Karakaş, A. S. (2007) *Kanser Hastalarının Hastalığı Değerlendirme Biçimlerinin Anksiyete Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
- Karakaş, A. C. (2018). *Paylaşmanın  znel İyi Oluşa Etkisi*. 1. Uluslararası İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları kongresi.
- Kavas, E., Kavas, N. (2014). “Manevi Destek Algısı (MDA)  l eği: Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Güvenilirliği”, *Turkish Studies*, 9:2.
- Kaya,  ., Ekşi, H. Ve  ift i, M. (2016). “Maneviyat ve Psikolojik Danışma”. H. Ekşi ve  . Kaya (Ed.), *Manevi Yönelimli Psikoterapi ve Psikolojik Danışma*. Kaknüs Yayınları, İstanbul, 11-27.
- Kepçeoğlu, M. (1988). *Psikolojik Danışma ve Rehberlik*. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yayınları, Samsun.
- Kılınçer, H. (2017). “Manevi Danışmanlık ve Rehberlik  zerine Psikoloji, İlahiyat, Tıp Alanlarında Maneviyat ve MDR Algısı”. A. Ayten (Ed.), *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Teori ve Uygulama Alanları*. Dem Yayınları Ensar Neşriyat, İstanbul, 19-60
- Kımt r, N. (2013). “Din ve Maneviyatı Kavramlaştırma: Birleşme ve Ayrılma Noktaları”. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 85-118.
- Koenig, H. G., McCullough, M., and Larson, D. B. (2001). *Handbook of Religion and Health: A Century of Research Reviewed*. New York: Oxford University Press.
- Koç, M. (2005). “Dua ve İbadetin, Ergenlerin Ruh Sağlıklarına Etkileri  zerine Teorik Bir Yaklaşım”. *Diyanet İlmî Dergisi*, 7(1); 373-398.
- Koç, M. ve Karakaş, A. C. (2014). “Stresle Başa  ıkma ve Dini Başa  ıkma Yöntemleri Arasındaki İlişkinin  eşitli Değerkenler Açısından İncelenmesi”. *İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 3(3); 610- 631.
- Kula, N. (2002). “Deprem ve Dinî Başa  ıkma”, *Gazi  niversitesi, Çorum İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1; .234-255.
- Kula, M. N. ve Sel, S. (2020). *Engellilere Yönelik Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri*. Diyanet İşleri Başkanlığı, Ankara.
- Küçük İ. (2019), *Hastaların Manevi Destek Gereksinimlerinin ve Sağlık Profesyonellerinin Manevi Destek Algılarının Belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Afyon.
- Longman, M (2014), *Büyük İngilizce Türkçe Sözlük*, Serhat Yayınları, İstanbul

- Mask, K. (2004). Religion, Spirituality, and the Family: An Analysis of Publishing Trends in Selected Family Sciences, and Marriage And Family Therapy Journals. Texas: Texas Woman's University.
- Maslow, A. (2013). *İnsan Olmanın Psikolojisi* (çev. O. Gündüz,). Kuraldışı Yayıncılık, İstanbul.
- Miller, W. ve C. Thoresen; (2003), "Spirituality, Religion, and Health: An Emerging Research Field", American Psychologist, Vol: 58 No: 1, 24-35.
- Muz, S. (2009). *Bilişsel Terapi ve Dinî Başaçıkma*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Ok, Ü. (1997). Dinsel Danışmanlığın Teorik Çatısı. Yayımlanmamış yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ok, Ü. (2008). "İnanç Bakım ve Danışmanlığı: Bir Model Geliştirme Denemesi", I. Din Hizmetleri Sempozyumu (3-4 Kasım 2007), C.II., Ankara, Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 550-574.
- Ok, Ü. (2017). *Dini Danışmanlık: Tanım ve Tarihi*. N. Altaş ve M. Köylü (Ed.), *Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri*. Ensar Neşriyat, İstanbul.
- Ok, Ü., Gedik, Z. ve Zehra, E. (2019). *Hastalar İçin Manevi Bakım*. Nobel Yayınları, Ankara.
- Öztürk, M. ve Uluşahin, A., (2014) *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Nobel Tıp Kitapları, Ankara.
- Olson, M. M., Trevino, D., Vanderpool, H., & Geske, J. (2012). "Religious Coping and Mental Health Outcomes: An Exploratory Study of Socioeconomically Disadvantaged Patients". *Explore*, 8(3);172-176.
- Orun, Y. (2017). "Türkiye'de Yaşam Boyu Kansere Yakalanma Riski". *Sosyal Güvence Dergisi*, 6(12); 108-124.
- Öz, F. (2001). "Hastalık Yaşantısında Belirsizlik". *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1); 61-68.
- Özkan, A. Ve A. Ayten (ed.) (2017). *Hastanelerde Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Bir Araştırma. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Teori ve Uygulama Alanları*. Dem Yayınları. ss. 61-103. İstanbul.
- Özgün, Z. (2017). "Manevi Danışma ve Rehberliğin Hayatımızdaki Yeri ve Önemi". *Yakın Doğu Üniversitesi İslam Tetkikleri Merkezi Dergisi*, 3(1); 207-220.
- Özgül, İ. E. (2007). *Psikolojik Danışma ve Rehberlik*. Parem Yayınları, Ankara.
- Pargament, K. I., Smith, B., Koenig, H., & Perez, L. (1998). "Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors". *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4); 710- 724.

- Pargament, K. I. (2002). "Is Religion Nothing But Explaining Religion Versus Explaining Religion Awa". *Psychological Inquiry*, s.239-244.
- Pargement, I. (2005) "Acı ve Tatlı: Dindarlığın Bedelleri ve Faydaları Üzerine Bir Değerlendirme". (Çev: A. U. Mehmedoğlu.) *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1(2); 279-313.
- Pargement, K. I., Ano, G., & Wachholtz, A. (2013). *Başa Çıkmanın Dini Boyutu*. C. Park ve R. Paloutzian (Ed.), *Din ve Maneviyat Psikolojisi*. Phoenix Yayınları, Ankara. 377-409
- Pavesi, E. (2010). "Pastoral Psychology as a Field of Tension between Theology and Psychology," *Christian Bioethics: Non-Ecumenical Studies in Medical Morality*, Volume 16, Issue 1,
- Pehlivan, M. (2018). "Sağlık Çalışanlarına Göre Hastanelerdeki Manevi Destek ve Rehberlik Projesi Uygulaması: Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Örneği", *Yüksek Lisans Tezi*, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta,
- Pınar, R. ve Yakar, H. (2013). "Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi". *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 2(1); 1-16.
- Rezaei, M., Adib-Hajbaghery, M., Seyedfatemi, N., ve Hoseini, F. (2008,). "Prayer in Iranian Cancer Patients Undergoing Chemotherapy". *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 14(2); 90-97.
- Ross, E. (2010). *Ölüm ve Ölmek Üzerine*. (çev. E. Uşşaklı), April Yayıncılık, İstanbul.
- Rubinlicht, M. and Dubow, E. (2011). *Encyclopedia of Adolescence*. 109-118.
- Rassool, G. Hussein (2015). CounselingandIslamicCounselling: an overview, In Islamic counselling: An introductiontotheoryandpractice. London: Routledge.
- Savcı, A. B. (2006). *Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesini ve Sosyal Destek Düzeyini Etkileyen Faktörler*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Sayın, E. (2013). *Dua Terapisi*. İstanbul: Nesil Yayınları.
- Söylev, Ö. F. (2014). *Türkiye’de Dini Danışma ve Rehberlik Alanları, İmkânları ve Yöntemleri (Diyanet İşleri Başkanlığı Örneği)*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Söylev, Ö. F. (2015). "Psikolojik Yardım Hizmetleri Bağlamında Türkiye’de Manevi Danışmanlık ve Rehberlik". *İslam Medeniyet Araştırmaları Dergisi*, 1(2); 78-99.
- Stone, H.W. (1991) *Handbook for Basic Types Of Pastoral Care and Counseling*, William M. Clements, editors.

- Sülü, E., (2006) *Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spiritüel Bakım) Gereksinimleri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Şahin, Z. A. (2017). *Manevi Bakım ve Danışmanlık*. Marmara Akademi Yayınları, İstanbul.
- Şahin, Z. A. (2016). “Hristiyan Gelenekte Manevi Bakımın Teorik Temelleri”. *Spiritual Psychology And Counseling*, 1(1); 47-77.
- Şentürk, H. (2010). *Din Psikolojisine Giriş*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Şenbaş, H. (2019). *Psiko-Sosyo-Teolojik Yaklaşımlar Çerçevesinde Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Teorik Temelleri ve Pratik Yansımaları*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Şengör, K. (2019). *Onkolojik Cerrahi Tedavi Uygulanan Hastalara Bakım Veren Yakınlarının Kansere İlişkin Tutumları*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Şentürk, H., Çetin, G. (2020). “Hastanelerde Manevi Danışmanlık Hizmetleri İhtiyacı Üzerine Pilot Bir Araştırma: SdÜ Hastanesi Örneği”. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 10(2); 373- 396
- Şirin, T. (2018b). *Manevi Danışmanlıkta İhsan Modeli*. Kaknüs Yayınları, İstanbul.
- Şirin T. (2018a). Maneviyat Ölçeği'nin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Turkish studies*, 13(18), 1283-1309.
- Tabar, E. (2006) *Hasta Yakını Olmak*. Pan Yayıncılık, İstanbul.
- Tan, H. (1990). *Psikolojik Danışma ve Rehberlik*. Milli Eğitim Basımevi, Ankara.
- Taşkıran, H. (2010). *Kanserli Bireylerde Algılanan Sosyal Desteği Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi Örneği*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Taylor, S. E., Peplau L. A. ve Sears, D. O. (2010). *Sosyal Psikoloji*. (çev. A. Dönmez), İmge Kitabevi, 2. Baskı, Ankara.
- Telek, S. ve Düzgüner, S. (2020). *Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetler*. Diyanet İşleri Başkanlığı, Ankara.
- Towsend, L. (2009). *Introduction to Pastoral Counselling, The Social Gospel and Christian Education*, Abingdon Press.
- Tuncay, T. (2009). *Genç Kanser Hastalarının Hastalık Deneyimlerinin Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Analizi: Bir Model Önerisi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Turan, S. ve Canlı, Z. (2013). “Kanser Tanısı Alan Hastalarda Umut”. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2); 154-164.
- Utsch, M, “Pozitif Psikolojiden Güdüler-Din Psikolojisi Araştırmaları ve Terapik/ Manevi Yardım Uygulamaları”, *Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 25 (2008): 174.
- Ülger, E., Alacacioğlu, A., Gülseren, A. Ş., Zencir, G., Demir, L., & Tarhan, M. O. (2014). “Kanserde Psikososyal Sorunlar ve Psikososyal Onkolojinin Önemi”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(2); 85-92.
- Üzeyir, O. (2015). *İnanç Bakım ve Danışmanlığı Bir Model Geliştirme Denemesi*. A. Seyyar (Ed.), *Manevi Sosyal Hizmetler*. Rağbet Yayınları, İstanbul, 103- 140.
- William A., Charles R.J. (1994). *Pastoral Care in Historical Perspective*, Jason Aranson.
- Yazgan, E. Ö. (2014). *Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Dini İnanç ve Maneviyatın Depresyon Düzeyi ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yenen, H. ve Gülmez, Ç. (2020). *Kadın Konukevlerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*. Diyanet İşleri Başkanlığı, Ankara.
- Yıldırım, B., Acar, M. ve Tuncay, T. (2013). “Onkoloji Alanında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Görevleri ve Kanıta Dayalı Değerlendirme”. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(1); 169-189.
- Yıldırım, S. ve Gürkan, A. (2010). “Psikososyal Açından Kanser ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü” *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 26(1); 87-97.
- Yıldız, M. K. (2015). *Kanserli Hastaya Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükleri ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişki*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, Erzurum.
- Yıldız, E., Dedeli, Ö. ve Çınar S. (2016). “Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi” *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 13 (3): 216-225
- Yılmaz, M. (2014) “Bilgi ile İyileşme: Bibliyoterapi”, *Türk Kütüphaneciliği*, C. 28, S. 2, s.169-181.
- Zinnbauer B. J ve Kenneth P. I., (2013) “Dindarlık ve Maneviyat”, *Din ve Maneviyat Psikolojisi: Temel Yaklaşımlar ve İlgi Alanları*. (çev. S. Düzgüner), Phoenix Yayınevi Ankara, 61-102.
- Zinnbauer, B.J., K.I. Pargament, B. Cole, M.S. Rye, E.M. Butter, T.G. Belavich, K.M.

Hipp, A.B. Scott ve J.L. Kadar (1997). *Religion and Spirituality: Unfuzzifying the Fuzzy*. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 36, 4, 549-564.

İnternet Kaynakları

<https://gco.iarc.fr/tomorrow/home>

<https://www.saglikaktuel.com/d/file/36134,siy2018trpdf.pdf>

<https://www.saglikaktuel.com/d/file/36134,siy2018trpdf.pdf>

<https://journals.sagepub.com/description/PCC>

<https://smhs.gwu.edu/spirituality-health/>

<https://smhs.gwu.edu/spirituality-health/>

<https://www.csh.umn.edu/>

<http://www.interfaithhealth.emory.edu/>

<https://spiritualityandhealth.duke.edu/>

<https://www.saglikaktuel.com/d/file/36134,siy2018trpdf.pdf>

<https://gco.iarc.fr/tomorrow/home>

EKLER







T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 26521195-604.02
Konu : Salihanur İNAL'ın Yüksek Lisans
Tez Onayı

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 07/01/2020 tarihli ve 61646299-537 sayılı yazı.

İlgi tarih ve sayılı yazı ile Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal Bilimler Enstitü Müdürlüğü Felsefe ve Din Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Salihanur İNAL'ın Doç Dr. Orhan GÜRSU danışmanlığında yürüteceği "Onkoloji Servislerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Etkisi" isimli yüksek lisans tez çalışması için izin istenmiştir.

İlgili tez çalışması izni için Müdürlüğümüz komisyonu tarafından yapılan değerlendirmede 04.09.2020 tarih ve 126 sayılı karar numarası ile; çalışmanın 04.09.2020-04.10.2020 tarihlerinde kanser tedavisi gören ve manevi destek birimine gitmiş olan her yaş grubundan kişilerle 14 soruluk yarı yapılandırılmış mülakat yöntemi ile hastane veya hastane dışında yapabilmesi uygun görülmüştür.

İl Sağlık Müdürlüğümüz ile ilgili kişi arasında imzalanan "Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü" yazımız ekinde sunulmuştur.

Gereğini arz/rica ederim.

e-imzalıdır.

Dr.Öğr.Üyesi Muhammet Ali ORUÇ
İl Sağlık Müdürü

Ek: Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü

Dağıtım:

Samsun Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü





ÖZGEÇMİŞ

Adı ve SOYADI	Salihanur İNAL
Doğum Yeri - Tarihi	
EĞİTİM DURUMU	
Mezun Olduğu Lise	Konya Merkez Anadolu İmam Hatip Lisesi, Konya, 2010.
Lisans Diploması	Dicle Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi, Diyarbakır, 2015. Dicle Üniversitesi, Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi Öğretmenliği, Diyarbakır, 2015
Lisans Üstü	Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Dini Danışmanlık ve Rehberlik, Tezsiz Yüksek Lisans, Samsun, 2018.
Yabancı Dil / Diller	İngilizce, Arapça
E-Post	