

BERNA KÖKTÜRK DALCALI

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞ. BİL. ENST.

DOKTORA TEZİ

İSTANBUL-2018



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

(DOKTORA TEZİ)

**ONKOLOJİ BİRİMLERİNDE TEDAVİ GÖREN
BİREYLERİN MANEVİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ VE
HEMŞİRELERİN BAKIM UYGULAMALARI**

BERNA KÖKTÜRK DALCALI

**DANIŞMAN
PROF. DR. HATİCE KAYA**

**HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI PROGRAMI**

İSTANBUL-2018

Bu çalışma 31.10.2018 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Hemşirelik Esasları Doktora ProgramıDoktora Tezi olarak
kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ


Prof. Dr. Hatice KAYA
İstanbul Üniversitesi
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi


Prof. Dr. Rengin ACAROĞLU
İstanbul Üniversitesi
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi


Prof. Dr. Türkinaz AŞTI
Bezmialem Vakıf Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi


Doç. Dr. Leyla KÜÇÜK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi


Doç. Dr. Hatice Yaprak CİVELEK
İstanbul Arel Üniversitesi
Edebiyat Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Berna KÖKTÜRK DALCALI

İTHAF

Eşim Adem Dalcalı'ya.



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince bana olan güveniyle pes etmek üzere olduğum noktalarda yola devam etmemi sağlayan, bilgisi, deneyimi, güler yüzü ve anlayışı ile sadece akademik anlamda değil aynı zamanda insani anlamda yoluma ışık tutan sevgili tez danışmanım Prof. Dr. Hatice Kaya'ya;

Doktora eğitimim süresince bilgi ve tecrübeleri ile desteklerini benden esirgemeyen İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'ndaki hocalarım başta Prof. Dr. Rengin Acaroğlu olmak üzere, Doç. Dr. Funda Büyükyılmaz'a, Dr. Öğr. Üyesi Aylin Özakgöl'e, Dr. Öğr. Üyesi Nuray Turan'a ve tüm araştırma görevlisi hocalarıma,

Tez çalışmamın her aşamasında, yer ve zaman gözetmeksizin bilgi birikimini benimle paylaşan hocam Doç. Dr. Hatice Yaprak Civelek'e ve Doç. Dr. Leyla Küçük'e,

Bana her zaman güvenen, ümit veren, destek olan, yaşadığım bütün sevinçlere ve üzüntülere ortak olan sevgili aileme, özellikle eşime,

Ne zaman umudumu kaybettiğimi hissetsem bir gülüşü ile yüreğimde çiçekler açtıran, ömrümüze baharı taşıyan biricik oğlum Mustafa Toprak Dalcalı'ya

Deneyimlerini benimle paylaşırken bana hayatın ne kadar değerli olduğunu öğreten ve beni yaşam yolunda zenginleştiren tüm hastalarım ve hemşire arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	İX
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	Xİ
ÖZET	Xİİ
ABSTRACT.....	Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Yaşamı Tehdit Eden Bir Olgu Kanser: Görülme Sıklığı ve Tedavi Yöntemleri	4
2.2. Kanser Tanısının Birey İçin Anlamı: Kanser Verilen Tepkiler	6
2.3. Varlığın Anlam Arayışı: Maneviyat	10
2.4. Kanserde Varlık Krizini Çözme : Maneviyatın Rolü.....	13
2.5. Kanserde Holistik Hemşirelik Bakımının Bir Boyutu: Manevi Bakım	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Amacı.....	25
3.2. Araştırmanın Tipi ve Tasarımı.....	25
3.3. Araştırma Soruları.....	26
3.3.1. Onkoloji Birimlerinde Tedavi Gören Bireyler İçin Araştırma Soruları.....	26
3.3.2. . Onkoloji Birimlerinde Tedavi Gören Bireylere Bakım Veren Hemşireler İçin Araştırma Soruları.....	27
3.4. Araştırmanın Evreni ve Amaçsal Örneklemi.....	27
3.5. Veri Toplama Araçları	28
3.5.1. Hastalar İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek-1)	29
3.5.2. . Hemşireler İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek-2).....	29
3.6. Etik Konular.....	30
3.7. Verilerin Toplanması	31

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	32
3.9. . Geçerlik ve Güvenirlik.....	32
3.10. . Araştırmanın Sınırlılıkları.....	32
3.11. Araştırma Elde Edilen Tema ve Kodlar	33
4. BULGULAR.....	36
4.1. . Hastaların Demografik Özellikleri.....	37
4.2. Hastaların Hastalığı Fark Etme ve Tanı Konma Süreci Nasıl Gerçekleşmiş?.....	38
4.3. Hastaların Hastalık Öncesi Manevi Algıları Nasıldı?	42
4.3.1. Din ve İnanç Sistemi	42
4.3.2. Yaşamın Anlamı ve Yaşam Doyumu.....	46
4.3.3. Sevgi ve Ait Olma.....	50
4.4. Hastalar Hastalığı İlk Duydukları Zaman Ne Düşündüler?.....	52
4.5. Hastalık Sonrası Manevi Algıları Nasıl Değişti?.....	56
4.5.1. Din ve İnanç Sistemi	56
4.5.2. Yaşamın Anlamı ve Yaşam Doyumu.....	63
4.5.3. Sevgi ve Ait Olma.....	69
4.6. Hastalar Manevi Anlamda Huzur Bulmak İçin Hangi Uygulamaları Gerçekleştirmekteler ?	71
4.7. Hastaların geleceğe ilişkin planları nelerdir?.....	78
4.8. Hastalar Hastanede Tedavi Gördükleri Sürece Hemşirelerle Manevi Gereksinimlerini Paylaşabildi mi?	82
4.9. Hastaların Gözünden Hemşirelerin Kendilerine Uyguladıkları Manevi Bakım Uygulamaları Nelerdir?.....	86
4.10. Hastaların Hemşirelerden Bekledikleri Manevi Bakım Uygulamaları Nelerdir?.....	90
4.11. Hemşirelerin Demografik Özellikleri	96
4.12. . Hemşirelerin Maneviyata İlişkin Görüşleri ve Hayatlarının Anlamı Nedir?.....	97
4.13. Hemşireler Hasta Açısından Maneviyatı Nasıl Değerlendiriyorlar?	107
4.14. . Hemşireler Hastaların Manevi Gereksinimlerini Nasıl Değerlendiriyor?	115
4.15. Hemşireler Hastalarla Maneviyatı Konuşurken ve Onkoloji Biriminde Çalışma Konusunda Neler Hissediyorlar?	119
4.16. Hemşirelerin Hastalara Uyguladıkları Manevi Bakım Uygulamaları Nelerdir?.....	125
5. TARTIŞMA	135

5.1. Hastaların Hastalık Öyküsü ve Hastalık Öncesi-Sonrası Manevi Algıları ve Gereksinimlerine İlişkin Bulguların Tartışılması	135
5.2. Hastaların Hemşirelerden Bekledikleri Manevi Bakım Uygulamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	146
5.3. .Hemşirelerin Manevi Algularına İlişkin Bulguların Tartışılması	148
5.4. Hemşirelerin Gözünden Hastalar İçin Maneviyat ve Manevi Bakım Uygulamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	150
5.5. Sonuç ve Öneriler	156
KAYNAKLAR	158
FORMLAR	171
ETİK KURUL KARARI	179
PATENT HAKKI İZİNİ	180
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	181
ÖZGEÇMİŞ	182

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 3-1: Araştırmada Hastalar İçin Elde Edilen Tema ve Kodlar.....	33
Tablo 3-2: Araştırmada Hemşireler İçin Elde Edilen Tema ve Kodlar.....	34
Tablo 4-1: Hastaların Demografik Özellikleri.....	37
Tablo 4-2: Hemşirelerin Demografik Özellikleri.....	96



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Manevi İhtiyaçlara Yönelik Model.....	22
Şekil 2: Veri Toplama Süreci.....	31



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DNA: Deoksiribonükleik Asit

Ca: Kanser

NANDA_I: North American Nursing Diagnosis Association International



ÖZET

Dalcalı, B.K. (2018). Onkoloji Birimlerinde Tedavi Gören Bireylerin Manevi Bakım Gereksinimleri ve Hemşirelerin Bakım Uygulamaları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Doktora Tezi. İstanbul.

Dünyada bilim ve teknolojiye yaşanan gelişmelere rağmen görülme sıklığı hızla artan kanser, bireylerin hayatında ekonomik sıkıntılara, duygusal zorlanmalara, yaşamda üstlendiği rol ve sorumluluklarda önemli değişikliklere yol açan bir hastalıktır. Kanser tanısı hem bireyin kendisine hem de ailesine ölümü çağrıştırmaları ile birlikte duygusal, ruhsal, davranışsal ve manevi tepkilere yol açan önemli bir sorundur. Kanser beraberinde getirmiş olduğu korku, belirsizlik gibi duygular nedeni ile yaşanan varoluş krizini çözüme kişinin manevi olarak yaşadığı duygular ve başatmede maneviyatın rolünün tanımlanması ile birlikte bireylere bütüncül bir bakım sunma olanağı artar. Bu nedenle araştırma 25 hasta ve 15 hemşire ile derinlemesine görüşme tekniğinin kullanılarak hastaların maneviyat algılarını, manevi bakım gereksinimlerini belirlemek ve hemşirelerin hastaların maneviyatını nasıl değerlendirdiklerini ve hangi bakım uygulamalarını gerçekleştirdiklerini belirlemek amacı ile niteliksel bir çalışma olarak gerçekleştirildi. Niteliksel verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi yapıldı. Araştırmada hastaların manevi gereksinimlerinin din ve inanç sistemi, yaşamın anlamı ve yaşam doyumu ile sevgi ve ait olma başlıkları altında yoğunlaştığı ve hemşirelerin hastaların manevi gereksinimlerinin farkında oldukları sonucuna ulaşıldı. Hastaların hemşirenin iş yoğunluğu, hemşireden çekinme, maneviyatın gizliliği gibi konular nedeni ile manevi gereksinimlerini paylaşmadığı benzer şekilde hemşirelerin de manevi konuların din ile ilişkilendirilmesi, iş yoğunluğu, hastaları olumsuz etkilemek gibi nedenlerle hastaların manevi gereksinimlerini sorgulayamadıkları görüldü. Bu sonuçlar doğrultusunda onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelere manevi bakım konusunda eğitimlerin verilmesini, hasta değerlendirme formlarına hastaların manevi gereksinimlerini değerlendiren soruların eklenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Maneviyat, Manevi Gereksinimler, Manevi Bakım, Hemşirelik.

ABSTRACT

Dalcalı, B.K. (2018). Spiritual Care Needs of Individuals Treated in Oncology Units and Nursing Care Practices, Fundamentals of Nursing Department, Ph. D. Thesis. Istanbul.

Despite the developments in science and technology in the world, the incidence of cancer which is increasing rapidly, causes economic difficulties, emotional difficulties and important changes in the roles and responsibilities of individuals in life. The diagnosis of cancer is an important problem that leads to emotional, spiritual and behavioral reactions, with reminding the death to the individual and his/her family. With the feelings of fear and uncertainty caused by cancer, the emotions experienced by the person in solving the crisis of existence, the emotions of the person and the role of spirituality in coping, increase the possibility of offering a holistic care to individuals. For this reason, the study was carried out as a qualitative study with 25 patients and 15 nurses using in-depth interview technique to determine the spiritual perceptions of the patients, their spiritual care needs and to determine how the nurses evaluate the patients and which care practices they apply. Content analysis was performed in the evaluation of qualitative data. In the study, it was concluded that the spiritual needs of the patients were concentrated under the titles of religion and belief system, meaning of life and life satisfaction, love and belonging, and nurses were aware of the spiritual needs of patients. It was seen that the patients could not share their spiritual needs due to issues such as work intensity of nurses, hesitating from nurses and secrecy of spirituality and similarly nurses also could not query the spiritual needs of patients due to spiritual issues associating spiritual subjects with religion, work intensity, effects patients negatively. In line with these results, it can be suggested that the nurses who work in oncology units should be given training on spiritual care and the questions that assess the spiritual needs of patients can be added to the patient evaluation questionnaires.

Key Words: Cancer, Spirituality, Spiritual Needs, Spiritual Care, Nursing

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kanser, sık görülmesi ve ölüm oranının yüksek olması nedeniyle 21. yüzyılın temel sağlık sorunlarından birisidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010). Dünya Kanser Raporu (2014) verilerine göre, 2012 yılında dünyada 14 milyon yeni kanser vakası ve 8.2 milyon ölüm bildirilmiştir. Ayrıca 10 yıl içinde dünyada 22 milyon yeni kanser vakası ile kansere bağlı ölümlerin 13 milyon kişiye ulaşacağı belirtilmektedir (Gemalmaz ve Avşar, 2015). Kanser tanısı yıkıcı bir olaydır, hasta açısından en kötü olan geleceğin belirsiz olmasıdır. Kanser tanısı, fiziksel problemlerin yanı sıra psikolojik, sosyal, varoluşsal yönden çeşitli sorunları beraberinde getirmektedir (Korkmaz ve Yangöz, 2013). Psikolojik sorunlara yol açma potansiyeli en yüksek olan hastalık gruplarından (Bahar, 2007). Kanser hastalarının çoğunun manevi gereksinimleri vardır ve tanı koyulduktan sonra maneviyatın daha da önemli hale geldiği literatürde belirtilmektedir (Pearce ve ark., 2012). Kanser tanısı, bireylerin yaşam felsefelerini değiştiren, rollerini ve hedeflerini yeniden gözden geçirmesini gerektiren bir olgudur. Literatürde maneviyatın kanser gibi yaşamı tehdit eden hastalıklarla baş etmede önemli bir rol oynadığı, yaşam kalitesi ve iyilik halinin sürdürülmesinde etkili olduğu, huzur, inanç, güven gibi manevi faktörlerin kanserle birlikte yaşamı kolaylaştırdığı vurgulanmaktadır. (Evcili ve Bekar, 2013). Maneviyatın yaşam kalitesi ve başa çıkma ile ilgisi olduğu belirtilmiştir (Balboni ve ark., 2007). Kanser hastalarının manevi gereksinimleri, manevi stresi ve manevi iyilik halleri yaşam kalitelerini etkiler (Hampton ve ark, 2007). Özellikle ağrı ve yorgunluk gibi ciddi semptomları deneyimlerken manevi iyilik halleri yüksek olan bireylerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir. (Abbas ve Dein, 2011). Beden, akıl ve ruh arasında çok sıkı ilişki olduğunu kabul eden ve bireysellik üzerine odaklanan holistik ve hümanistik bakım felsefesinde, insanın her boyutunun kendine özgü tek olmakla birlikte aynı zamanda birbirlerine bağlı olduğu vurgulanmaktadır (Yılmaz, 2011). Florence Nightingale sağlık için, “manevi gereksinimler vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemli bir öğedir. Hepimizin gözlemlediği fiziksel durum zihnimizi ve ruhumuzu etkileyebilir” diyerek manevi gereksinimlerin fiziksel durumumuz kadar önemli olduğuna vurgu yapmaktadır (Kavas ve Kavas, 2014; Daştan ve Buzlu, 2010). Bireyin sağlık bakımında daha net ve kolaylıkla ölçülebilen fiziksel

gereksinimler öncelikle ele alınırken fiziksel gereksinimlere göre daha soyut ve karmaşık olan manevi gereksinimler gözden kaçabilmektedir (Sülü, 2006). Manevi gereksinimler insanların hayatlarının anlam, amaç ve değerlerine ilişkin ihtiyaç ve beklentilerini içerir (Büssing ve Koenig, 2010). Maneviyat, bireyin kendisi ve diğer insanlarla ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamın anlamını anlama ve kabul etme çabasıdır aynı zamanda yaşam boyu kazanılan bilgilerin bir sonucudur. Yaşamın amacını oluşturan, bireye anlamlı gelen unsurları içerir (Çetinkaya ve ark., 2007). Hemşirelik literatüründe yaygın olarak tanımlanan şekliyle maneviyat; dini bir bağlılığın ötesinde yaşamın anlamı, amacı, iç huzur için çaba sarf etmedir (Uğurlu, 2004). Manevi boyut yaşamın, sağlığın, hastalığın, acının, ağrının ve ölümün anlamının bulunmasında bireylere yardımcı olur, baş etmeyi güçlendirir (Baker, 2003; Nelson ve ark., 2002). Bireylerin sağlık ve hastalık davranışlarını sorgulamada, değişimlere uyum sağlamada, sorunların üstesinden gelebilme becerisi kazanma, yeniden iyileşme gücü ve umudu bulmada maneviyatın olumlu etkisi olduğu bilinmektedir (Dedeli ve Karadeniz, 2009). Yapılan araştırmalar hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesinde, ağrı, anksiyete ve depresyonun azaltılmasında, yaşam kalitesinin geliştirilmesinde ve sorunlarla başa çıkmada inanç ve dinsel aktivitelerin yararlı olduğunu göstermiştir (Baker, 2003). Hayatlarını değiştiren olaylar sırasında insanlar genellikle rahatlama, umut ve stresten kurtulmak için maneviyata yönelirler. Özellikle mevcut durumun değiştirilemediği ya da sorunların çözülemediği durumlarda yararlı ve gereklidir. Hastalık durumunda veya ölümle sonuçlanabilecek güç durumlarda bireyin duygularına yönelik kavramsal bir yapı sağlar. Hastalık krizi sırasında başa çıkmanın önemli bir parçası olabilir, bireyin tepkisini pozitif yönde etkileyebilir (Uğurlu, 2010). Maneviyat, zorluklara karşı sağlam duruş sergilemede önemli katkısı olan bir baş etme sürecidir (Hiçdurmaz ve Öz, 2013). Bireyin umut, yaşamın anlamı, amacı, sevgi ve ait olma gibi gereksinimleri manevi gereksinimlerdir ve bu durumda hemşirenin bireyin kaygılarını dinlemesi, empati yapması ve bu gereksinimlere yanıt vermesi tedavi edici bir uygulamadır. Manevi gereksinimler tüm insanlar için temeldir. Hemşirelerin tüm insanları bu bakış açısıyla değerlendirmesi, bireyselleştirilmiş hemşirelik girişimlerini planlamada önemlidir (Ergül ve Bayık, 2004; Kostak, 2007; Arslan ve Şener, 2009). Maneviyat ve manevi bakımın hastanın iyileşmesindeki gücü göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelerin uyguladıkları manevi bakım uygulamalarının belirlenmesi gerekmektedir (Yılmaz ve Okyay, 2009). Literatür incelendiğinde

ülkemizde sadece hemşirelerin manevi bakım algılarını değerlendiren çalışmalara rastlanmıştır (Eğlence ve Şimşek, 2014; Kavak ve ark, 2014; Yılmaz ve Okyay, 2009; Kavas ve Kavas, 2014). Hastaların manevi gereksinimlerini ve hemşirelerin bakım uygulamalarını değerlendiren bir çalışmaya ise rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmada kanser hastalarının manevi bakım gereksinimleri ve hemşirelerin manevi bakım uygulamalarının belirlenmesi amacıyla niteliksel yöntemin kullanıldığı tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşamı Tehdit Eden Bir Olgu Kanser: Görülme Sıklığı ve Tedavi Yöntemleri

Dünyada her yıl 14 milyon kişinin yakalandığı ve 8,2 milyon kişinin ölümüne sebep olan kanser; yaş, cinsiyet, dil, din, ırk ayırımı yapmaksızın tüm insanları etkilemektedir. Kanserde benzer seyir devam ettiği takdirde, 2030 yılında 22 milyon yeni vaka ortaya çıkması beklenmektedir. Yapılan tahminler önümüzdeki yıllarda gelişecek olan kanser olgularının önemli bir bölümünün az gelişmiş ülkelerde ortaya çıkacağını göstermektedir. (www.kanser.org, Erişim Tarihi: 29.05.2018). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2015 yılında 8,8 milyon insan kanser nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Her 6 ölümden bir tanesinin kanser nedeni ile olduğu bildirilmiştir. (WHO, 2018). Yine Türkiye Ölüm Nedeni İstatistikleri incelendiğinde, kanserin ölümlerin %19,6'sından sorumlu olduğu ve dolaşım sistemi hastalıklarından sonra ikinci sırada yer aldığı görülmektedir. En sıklıkla ölüme neden olan kötü huylu tümörlerin ise solunum sistemi ve mideye ait tümörler nedeni ile ortaya çıktığı bildirilmiştir (TÜİK, 2017).

Kanser, Latince'de yengeç anlamına gelen "cancer" sözcüğünden türetilmiştir (Philip ve Poplock, 2006). Kanser, genetik değişimler sonucunda hücrelerin Deoksiribonükleik asit (DNA) hasarına bağlı olarak kontrolsüz ve anormal şekilde büyümesi ile karakterize hastalıklar grubunu tanımlamaktadır. (National Cancer Institute, 2013; Açıkgöz ve ark., 2011). Kanser hücresel genlerde gerçekleşen somatik ve kalıtsal mutasyonlardan ve biriken genetik değişikliklerden kaynaklanan ve genellikle yaşamı tehdit eden, tedavisindeki önemli gelişmelere rağmen tüm hastalıklar arasında en çok ölüme çağrıştıran hastalıktır (Aslan ve ark., 2006; Birand, 1996; Yeşilbalkan ve ark., 2005).

Kanserde gen mutasyonuna neden olan birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar fiziksel, biyolojik ve kimyasal faktörler olarak sıralanmaktadır. Yine günlük hayatta kullanımı artan iyonize edici ışınlar, DNA sarmalını kopararak gen mutasyonuna neden olmaktadır. Bütün bunların yanı sıra kanserin görülmesinde kalıtsal eğilimin önemli bir rolü vardır. (Merkle ve Loescher, 2005; Guyton ve Hall, 2006). Kanserde gen mutasyonuna neden olan başka bir etken ise bireyin yaşam şeklidir. Özellikle tütün ve

tütün ürünlerinin kullanımı, alkol, yanlış beslenme alışkanlıkları kansere neden olan etkenler arasında yer almaktadır (Blackadar, 2016).

Kansere neden olan tümörlerin özelliklerine bakıldığında, diğer dokulara göre daha hızlı geliştikleri, etken ortadan kalktığı halde üremeye devam ettikleri, anormal bir doku oldukları ve otonomiye sahip olarak diğer normal hücrelerden bağımsız olarak çoğalmaya devam ettikleri görülmektedir (Kaptan ve Dedeli, 2012).

Kanserler köken aldığı doku ya da bölgeye göre sınıflandırılabilir:

- Karsinom- Epitel dokudan köken alan tümör
- Sarkom-kas, kemik, kıkırdak, yağ ya da bağ dokusundan köken alan tümör
- Lösemi- beyaz kan hücreleri ya da onların öncülerinden köken alan tümör
- Lenfoma- Kemik iliğinden gelişen lenfatik sistemi etkileyen hücrelerin kanseri
- Miyeloma- antikor yapımından sorumlu (B lenfositler ya da B hücreleri) beyaz kan hücrelerini içeren kanser (Philip ve Poplock, 2006).

Kanserde tedavi yöntemi olarak kemoterapi, radyoterapi, kök hücre tedavisi, hormonal tedaviler, biyolojik tedaviler ve cerrahi tedavi yöntemleri kullanılmakta, tedavi planı ise hastaların bireysel özellikleri ve hastalık durumuna göre tedavi seçeneklerinden en uygun olanının belirlenmesi ile şekillendirilmektedir (Kızılcı, 1999; Baykara, 2016).

Kanser tedavileri iyileştirici, destekleyici ve palyatif tedaviler olmak üzere üçe ayrılmaktadır. İyileştirici (küratif) tedaviler, kanseri tamamen ortadan kaldırmaya yöneliktir. Destekleyici tedaviler, genelde cerrahi girişimle tümör alındıktan sonra etrafında kalmış olan kanserli hücreleri yok etmek için uygulanmaktadır. Kemoterapi ileride olabilecek metastasları, radyoterapi ise belirli bölgede tekrar kanser oluşma riskini azaltmak için yapılmaktadır (Korkmaz, 2010).

Kanser tedavisine bağlı olarak ortaya çıkan birçok fiziksel semptom mevcuttur. Bunların başında anemi, yorgunluk, konstipasyon, diyare, anoreksia ve kaşeksi, tat değişimleri, bulantı-kusma, mukozitler ve ağrı gelmektedir (Yıldırım, 2003). Bunun yanı sıra kanser, hasta için bir tür yaşam tehdididir ve kişiyi fiziksel olduğu kadar psikolojik, sosyal ve manevi yönden de etkileyen bir hastalıktır (Chen ve Chang, 2012).

Özellikle kanser gibi yaşamı tehdit eden hastalıklarda hasta merkezli bakımın sunulabilmesi ve kişinin yaşam kalitesinin artırılabilmesi için hastanın tüm boyutlarının değerlendirilebilmesi ve gereksinimlerinin birbirleri ile etkileşiminin anlaşılması önemlidir. Son yıllarda yapılan çalışmalar incelendiğinde, özellikle psikososyal ve manevi alanda yaşanan sorunların bireyin fiziksel iyiliği üzerine etkileri vurgulanmaktadır (Yıldırım, 2013). Bu nedenle kanser tanısı konulmuş bir hastaya etkin bir bakım sunabilmek için, hastanın kanser hastalığına yüklediği anlamın ve duygularının çok iyi bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir.

2.2. Kanser Tanısının Birey İçin Anlamı: Kansere Verilen Tepkiler

Maslow'un temel gereksinimler hiyerarşisi incelendiğinde, gereksinimlerin birincil ve ikincil gereksinimler olarak ayrıldığı görülür. Birincil gereksinimler yeme-içme, uyku, cinsellik gibi yaşamsal gereksinimlerken ikincil gereksinimlerde güvenlik, sevgi ve ait olma, kendini gerçekleştirme gibi daha çok sosyal ve emosyonel gereksinimler dikkat çekmektedir (Büssing ve Koeing 2010). Birey, birincil ve ikincil gereksinimlerinde herhangi bir tehdit hissettiği zaman büyük bir stres ve kaygı yaşar. Kanser, sadece fiziksel değil aynı zamanda psikolojik ve ruhsal sorunlara da yol açan, iyileşme ve şiddetlenme dönemlerinin birbirini izlediği, birtakım uyum sorunlarına neden olan ve bireyi her alanda tehdit eden kronik bir hastalıktır (Kim ve ark, 2006).

Dünyada bilim ve teknolojiye yaşanan gelişmelere rağmen görülme sıklığı hızla artan kanser, bireylerin hayatında ekonomik sıkıntılara, duygusal zorlanmalara, yaşamda üstlendiği rol ve sorumluluklarda önemli değişikliklere yol açan bir hastalıktır (Hallaç ve Öz, 2011).Günümüzde en güncel sağlık sorunlarının başında gelen kanser, ölüm ve yaşam üzerindeki kontrolün sınırlılığını sembolize eden bir hastalık olması nedeni ile tehlike, acı, suçluluk, utanç duygusu ve kaygı yaratabilir (Yıldırım, 2003).

Kanser tanısı kadar, kanserin tedavisi, hastalığın seyri ve nüksler de kişide ruhsal sıkıntının artmasına yol açar. Ruhsal sıkıntı düzeyinin artması, endokrin ve immün sistemi de olumsuz olarak etkilemekte ve göz ardı edilmesi durumunda bireyin yaşam kalitesinin düşmesine yol açarak, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesini güçleştirebilmektedir. Kanser ve yaşam kalitesi konularında yapılan araştırmalarda, ruhsal sıkıntının yaşam kalitesi yanında fiziksel semptomları ve kanser tedavisinin sonuçlarını da etkilediği saptanmıştır (Yıldırım ve Gürkan, 2010).

Kanser denildiği zaman kronik bir hastalık olmanın yanı sıra birey için belirsizlik, ölüm, suçluluk, terkedilme, kargaşa ve panik duygularının hâkim olduğu bir süreç başlamış olur (Kelleci, 2005). Kanserle birlikte bireylerde aşırı duyarlılık, kırılabilirlik, çaresizlik, ölüm ve bilinmezlik korkularının ortaya çıktığı bildirilmiştir (Jafari ve ark., 2010). Kanser tanısı, hastanın hızla felaket haberlerine uyum sağlamasını gerektiren bir kriz yaratır. Bir yandan ciddi tedavi kararları verilirken diğer yandan duygusal stres düzeyi kontrol edilmeye çalışılır. Akın'ın belirttiğine göre (2003), Hersh kanserin psikolojik boyutlarının toplumun hastalığa yansıttığı korkularla yakından ilişkili olduğunu belirterek kanseri şöyle tanımlar: “*Kişinin kendi bedeninin kendini yok etmesini simgeler. Nereden geldiği belli olmadan ve uyardıktan vurur. Herhangi bir zamanda, herhangi bir yerde ortaya çıkar. Kanser fizik benin yaşamla olan ince bağını ve kendimiz üzerindeki kontrolün kırılmasını sembolize eden anormal durumun göstergesidir.*” (Akın, 2003).

Anuk'un (1998) aktardığına göre Gyllensköld kanserin krize neden olan diğer bir boyutunu da ‘Kanser doğrudan doğruya ölümle ilişkili olduğu, sinsice hareket ettiği, nedenlerinin pek açıklanamadığı, zamanla kontrolünün güçleştiği, kontrolden çıktığı ve büyük acılara neden olduğu, bireyi sosyal yönden damgaladığı ve izole ettiği için diğer kronik hastalıklardan daha korkunç ve tehdit edici olarak algılanır’ şeklinde açıklamıştır (Anuk, 1998).

Kanser tanısı hem bireyin kendisine hem de ailesine ölümü çağrıştırmaları ile birlikte duygusal, ruhsal, davranışsal ve manevi tepkilere yol açan önemli bir sorundur (Ateşçi ve ark., 2003). Özellikle kansere yüklenen anlamın ölümle anılması hastaların hastalığa verdiği tepkilerde belirleyici olmaktadır. Elizabeth Kübler Ross ‘Ölüm ve Ölmek Üzerine’ adlı kitabında ölümcül hastalık tanısı konulmuş bireylerin psikolojik tepkilerini inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme olmak üzere 5 evrede tanımlamıştır (Ross, 2010).

1. **İnkâr:** Hastaların ilk tepkileri genellikle şoktur. İlk şok atlatıldıktan sonra birey kendini toparlamaya başladığında verdiği tepki ‘hayır bu bana olamaz’ şeklindedir. İnkâr tepkisi ilerleyen dönemlerde tekrarlayabilir. İnkâr şok edici ve beklenmedik haberden sonra bireyin savunma mekanizmalarını harekete geçirmesine izin veren bir tampon görevi görmektedir.

2. **Öfke:** İnkâr aşaması bir süre sonra yerini öfke ve içerleme duygularına bırakır. Burada birey ‘Neden ben, neden o değil’ sorusu ile baş etmeye çalışır. Bu aşamayı aile ve sağlık çalışanları açısından zor hale getiren nokta öfkenin her yöne ve rastgele yansıtılmasıdır. Birey bu dönemde, sürekli kendini mutsuz eden olaylara odaklanır.
3. **Pazarlık:** Bu dönemde birey, eğer hala gerçekle yüzleşmediyse ya da ikinci aşamada öfkesini Tanrı’ya yönlendirdiyse kendi içinde bir tür anlaşma arayışına girer. Bu dönemde birey iş birliği yapar, tedaviye uyum sağlamaya çalıştığı dönemdir.
4. **Depresyon:** Birey artık hastalığı inkâr edemez duruma geldiğinde, hastaneye yatışlar tekrarlamaya başladığında, belirtiler ağırlaşmaya başladığında, bireyin hayatında öfkenin yerini bir kayıp duygusu alır. Bu, sadece beden ve organ kayıpları ile ilgili değildir aynı zamanda hastane masrafları, iş kaybı, ekonomik kayıplar ve rol ve sorumluluklardaki değişimler bu süreci etkiler. Bütün bu duygu ve kayıplar beraberinde depresyon evresini getirir.
5. **Kabullenme:** Bu evreye kadar yaşadıklarını, hissettiklerini ve öfkesini ifade edebilmeyi başaran hasta kabullenme evresine girecektir. Burada bahsedilen kabullenme mutlu bir evrenin başlangıcı anlamında algılanmamalıdır. Bu evre, daha çok duygudan yoksun ve dış dünya ile iletişimin kesildiği bir evredir (Ross, 2010; Güleç ve Büyükkınacı, 2011).

Greer ve arkadaşları ise kansere uyum mekanizmalarını 5 farklı tipte tanımlamışlardır. Bunlar;

1. **Savaşma Ruhü:** Birey tanısını kabul eder, kanser kelimesini kolaylıkla kullanabilir ve iyimser bir tutum sergileyerek hastalığa meydan okur. Birey aktif baş etme mekanizmalarını kullanır ve tedavi sürecinde bilgilendirilmek ister ve sürece katılır.
2. **Çaresizlik ve Umutsuzluk:** Birey tanıdan başka hiçbir şeyi düşünemez, karamsar bir tutum sergiler ve sürekli olarak ölümü düşünür.
3. **Bunaltılı Aşırı Uğraş:** Birey tanı ile sürekli bir uğraş içindedir. Herhangi bir fiziksel belirti hemen hastalığa, hastalığın yayılımına ve tekrarına yorulur. Kansere ilgili sürekli bilgi arayışı vardır fakat bütün bilgiler olumsuz yorumlanır.

4. **Kaderci Kabulleniş:** Birey tanıyı kaderci bir tutumla kabul eder ve hastalıkla ilgili bir bilgi arayışı yoktur. ‘Kanser olduğumu biliyorum fakat yapabileceğim bir şey yok’ şeklinde bir tutum yaygındır.
5. **Kaçınma ve İnkâr:** Birey kanser sözcüğünü kullanmaktan kaçınır. Tanı ya tamamen reddedilir ya da ciddiyeti hafifletilerek hastalık hakkında düşünmekten kaçınılır (Özkan, 1998; Saral, 2008).

Literatür incelendiğinde bu tepkilerin aşamalı olarak birbirini takip edebileceği gibi birkaç tepkinin aynı anda karşımıza çıkabileceği de bildirilmiştir. Bütün bu tanımlamaların ötesinde, kanser tanısı birey için bir varoluşsal kriz yaratabilir (Odh ve ark., 2016). Roy Adaptasyon Modeli’nde insanları; hızla değişen durumlar karşısında kendilerini adapte edebilen bir bütüne dayalı ve uyarlanabilir sistemler olarak tanımlamıştır ve kanser tanısı konulan birey sürece uyum sağlamaya çalışmakla birlikte, hayatında eskiye dönmeyecek değişiklikler yaşamıştır. Ölüme bu kadar yaklaşan birey, yaşama bakış açısını sorgulama içine girebilir ve bundan sonra yaşamında nasıl bir yol izleyeceği sorusu birey için en önemli sorunlardan biri haline gelir (Özkaraman ve ark., 2012; Ülger ve ark., 2014). Ölüm gerçeği ile yüzleşmek bireyin yaşantılarından anlam bulması ile birlikte varoluşa dair bir sorgulamayı birlikte getirir. Yaşama farklı bakmamızın nedeni bu sorgulamadır ve bireysel yorumlarla ilişkilidir. Yaşama farklı bakmanın 3 farklı bileşeni vardır.

1. Kişisel deneyimlerin yanı sıra bilimsel, dinsel ve felsefi teoriler,
2. Temel ahlaki ve entelektüel normlar ve değerler sisteminden oluşan temel değer sistemi: Temel ahlaki normları Tanrı’ya göre yaşayabilir ya da saygınlık için kendi ahlaki değer sistemimizi oluşturabiliriz. Özellikle belirli bir inanç deneyimini güvenli bir şekilde açığa vurma bu değer sistemine örnek olarak gösterilebilir.
3. Yaşama karşı temel bir tutum geliştirme: Umut-umutsuzluk, güven-güvensizlik, kötümserlik gibi duyguların yarattığı sonuçlar şeklinde karşımıza çıkabilir (Westman ve ark., 2006; Hallaç, 2010).

Bütün bu bileşenler varoluşsal kaygılara karşı geliştirdiğimiz tutumları ifade eder ve hemşirelik literatüründe maneviyat olarak yerini alır (Westman ve ark., 2006).

2.3. Varlığın Anlam Arayışı: Maneviyat

Ross'un (1995) aktarımına göre Yura ve Walsh insanın en önemli görevinin yaşamının anlamını belirlemek olduğunu ifade etmişlerdir ve yaşamın anlamına ilişkin literatür incelendiğinde spiritüalite ile olan yakın ilişkisi dikkat çekicidir (Ross, 1995; Odh ve ark., 2016). Latince'de bireyin yaşamının kalitesini tüm boyutları ile ele alan 'hayatta olmak, canlı olmak, yaşamı hissetmek' anlamlarına gelen 'spiritus' kelimesinden gelen 'spiritualite' kelimesinin Türkçe karşılığı 'maneviyat' olarak karşımıza çıkmakla birlikte, kavramı tek bir kelime ile anlatmak zordur ve aslında kastedilen hedefi tam olarak karşılayamamaktadır (Eğlence ve Şimşek, 2014; Çetinkaya ve ark., 2007; Ergül, 2010).

Maneviyat din, varoluş ve hümanizm gibi kavramları özünde barındıran çok boyutlu bir kavramdır (Büssing ve Koenig, 2010). Maneviyat yaşamı oluşturan varlığın özü, kim olduğumuz, ne olduğumuz, var olma amacımız, gücümüz ve hayat yolculuğumuza ilişkin bir farkındalık sahibi olabilmektir. Bir insan manevi yönünü keşfederse, hayatının anlamını çok daha kolay bir şekilde tanımlayabilir (Lovanio, 2007).

Maneviyat tanımlanması karmaşık ve zor bir terimdir. Maneviyat tanımlarının özellikle dini ve kültürel faktörlere göre değiştiği bilinmektedir (Cooper ve ark.,2013).

Maneviyat denildiği zaman çok farklı şekillerde kavramsallaştırılır. Örneğin;

1. İnsan olmanın bir boyutu; varoluşa yüklenen bireysel anlamlar, doğuştan gelen özellikler olabildiği gibi sonradan kazanılan bilgi, sevgi ve bağlılığı içerebilir.
2. Bireyin iç görüşü ya da gücünün kaynağı, kişinin hayatına birlik ve bütünlük katan olgular
3. Bireyin kendine ait kutsal deneyimleri ve yolculuğu
4. Bireyin değer sisteminden etkilenen deneyimleri
5. Kendisi, çevresindekilerle ve dünyayla bağlılığı
6. Hayatına, varoluşuna, umuda ve insan hayatının değerliliğine yüklediği anlam: Dini uygulama ve değerleri içermekle birlikte direkt dinle ilişkili değildir. (Abbas ve Dein, 2011; Hampton ve ark., 2011; Narayanasamy ve Owens, 2001; Narayanasamy, 1998).

Maneviyat; yaşamsal bir ilke, ruh, nefes, öz, yaşama kalite ve anlam katan ve din ile sınırlandırılmayacak kadar geniş bir kavramdır, bununla birlikte maneviyatı tamamen dinden ayırmak da yanlış bir yaklaşımdır (Ross, 1995; Lin ve ark., 2015). Maneviyat kavramının bu kadar farklı tanımlara sahip olması nedeni ile tek bir kavram ile sınırlamak mümkün değildir. Ama özellikle maneviyatın içerisinde dört temel konu vardır. Bunlar;

- Dini inançlar ve değerler sistemi
- Yaşamın anlamı, amacı ve başkaları ile ilişki
- Dini olmayan değerler ve inançlar sistemi
- Metafiziksel ya da üstünlük fenomeni

şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Yılmaz, 2011; Sessanna ve ark., 2007; McEwen, 2005).

Maneviyat; kutsal olanı arayış, daha üst güç yaşantısı için bir gereksinim, fiziksel ya da başka bir deyişle bir gün bitecek olan yaşamdan gerçek evrenin anlamını bulma isteğidir. İlk tanımlamalara baktığımızda, din ve dini grupların etkisini daha çok gördüğümüz maneviyat, günümüzde daha çok bireyin içselliği ile ilgilidir. Günümüzde maneviyat ‘olmak’ ve ‘yapmak’ kavramları ile daha çok ilişkilendirilip ‘olmak’ kalıcı bir durumun açıklamakta ‘yapmak’ ise geçici ve kısa olan atfedilmektedir. Bu bakış açısı işe bakıldığında ‘yapılan’ sona erse bile ‘olan’ varlığını devam ettirebilmektedir (Sülü, 2006)

Bütün bu tanımlamaların vardığı en önemli ortak nokta maneviyat kavramının yaşamı anlamlandırma ile olan ilişkisidir. Bu anlamıyla maneviyat doğa, sanat, müzik, sosyal ilişkiler gibi birçok alanda bireye yaşamı anlamlandırmayla ilgili esin veren her türlü yaşantıyı ifade eder (Yazgan, 2014; Korkut ve Owen, 2012). Maneviyat tanımları içerisinde en çok yer bulan kavramlar ve maneviyatın bu kavramlarla ilişkisi şu şekilde açıklanabilir;

Maneviyat ve Din: Maneviyatın tanımındaki zorluklardan biri de din ile bağlantısıdır. İki kavram çoğunlukla birlikte ya da birbirinin yerine kullanılsa bile ortak noktalar olmasına rağmen aralarında farklar mevcuttur. Maneviyat, din ve belirli gruplar tarafından organize edilen uygulamalardan çok daha geniş bir kavramdır. Din inanç, uygulama, ritüelleri kolaylaştırmak için organize bir inanç sistemidir. Ayrıca insanların bir arada yaşadıkları toplulukla olan ilişkilerini ve sorumluluklarını anlamaya yardımcı olur. Maneviyat denildiği zaman ise her zaman belirli davranış ve ritüeller olmayabilir,

birçok insan dini uygulamalarını yerine getirirken manevi ihtiyaçlarını karşılayabilir ama bu asla maneviyat için bir ön koşul değildir (Lovanio, 2007; Kasapoğlu, 2015; Horozcu, 2010). Maneviyat bir varlık ya da güce inanmanın ötesinde bir kavram olarak karşımıza çıkmakta ve kaygı duyma, güven, doğruluk, sevgi, umut, hayatın anlamı ve amacı, aidiyet yaşama olarak da tanımlanır. Ayrıca maneviyatın tanımını sadece din ve Tanrı'ya inanç ile sınırlandırırsak herhangi bir dine mensup olmayan ya da Tanrı inancı olmayan bireylerin manevi ihtiyaçlarını yok saymış oluruz ki bu da insanın doğasına aykırıdır. Çünkü insan kavramı incelendiğinde fiziksel, psikososyal boyutları kadar manevi boyutlarının da varlığını görmekteyiz (Çetinkaya ve ark., 2007; Uygur, 2016; Strang ve ark., 2002).

Maneviyat ve Hayatın Anlamı: Maneviyat kavramında üzerinde en sıklıkla durulan noktalardan bir tanesi hayatın anlamıdır. Bireyin varoluş amacının hayatın anlamını bulma olduğunu savunan birçok çalışma mevcuttur (Dyson ve Cobb, 1997; Cooper ve ark., 2013). İnsanlar manevi boyutun yaşamsal ve birleştirici gücünü fark ettiklerinde fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan çok daha dengeli bir duruma ulaşabileceklerdir. Bu da ancak bireyin hayattaki amaçlarını ve hayatının anlamını kavraması ile mümkündür (Baldacchino, 2006). Hayatın anlamını araştırma bireyin özünde var olan ve bireyin umutları, beklentileri, yaşama karşı duruşunu belirleyen temel unsurlardan bir tanesidir. (Como, 2007). Hayatın bir anlamının bulunduğu duygusuna sahip olan, yaşamın anlamına ulaştığını düşünen bireylerin daha mutlu oldukları ve buna paralel olarak ruh sağlıklarının daha iyi durumda olduğu kabul edilmektedir (Horozcu, 2010).

Maneviyat ve Umut: Literatürde maneviyat ve umut arasındaki güçlü ilişki birçok çalışmada karşımıza çıkmaktadır. Umut, insanoğlunun doğasında bulunan, yalnızlık, sıkıntı ve acı çekme gibi zor ve stresli durumlarla başa çıkmayı sağlayan en değerli kaynaktır. Umut, bireyi motive ederek gerektiğinde birçok şeye ulaşmasına olanak tanıyan bir güç olarak karşımıza çıkmaktadır (Galek ve ark., 2005; Kelleci, 2005; Kvale, 2007). Umut bireyin inançları ve güven duygusu üzerinde etkilidir, umut neyin gerçek ya da mümkün olabileceği ile ilgilidir. Umut, hayal etmek ve bir şeyin olmasını arzulamak değil, bireyi belirlediği amaca ulaşmasını sağlayan dinamik bir güçtür (Kelleci, 2005). Hastalık gibi varoluşsal krizlerde bireyler, hastalıklarının içinde bir umut ve manevi destek ararlar (Erişen ve Sivrikara, 2017).

Maneviyat ve Sevgi ve Ait Olma: Maneviyat bireyin yaşadığı toplum şartlarında gelişmektedir. Bundan dolayı bireyler yaşadıkları şartlar ve çevreye göre değişen bir

manevi bakış açısı kazanırlar. Birey yaşadığı çevrede diğer bireylerle kurduğu ilişki ile başkalarına sevgi gösterme ve sevgi görme, bağışlanma, dokunma, güven ilişkisi kurma gibi manevi gereksinimini karşılar. Bu nedenle bireyin başkaları ile olan ilişkisi manevi boyutun esası olarak görülmektedir (Yılmaz, 2011).

2.4. Kanserde Varlık Krizini Çözme : Maneviyatın Rolü

Maneviyat bireyin fiziksel ve mental sağlığı üzerinde olumlu etkilere neden olur. Yapılan çalışmalarda bireyin hastalığa ilişkin deneyimlerinin ve hastalığa yüklediği anlamın kendi manevi yaşamı ve dine yüklediği anlamla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Abbas ve Dein, 2011).

Maneviyat insanların kendilerini anlamasına, kendilerine olan saygılarını korumalarına olanak sağlar. İnsanlara sorunları ile başa çıkmaları için umut, güç, rahatlama ve huzur verirken aynı zamanda; hastalıkları önleme ve sağlıklarının daha iyi olmasını sağlama, acıyı, ağrıyı azaltma, bireylerin hastalıklarını kabullenmesini kolaylaştırma, stres ve depresyonu azaltma ve bunlarla baş etme, yaşam kalitesini artırma, sosyal sorumluluk üstlenmelerini sağlama, kişisel değerlerini ve dünya görüşünü değiştirmesi açısından yararlı olur ve birçok konuda bireylere fayda sağlar (Erişen ve Sivrikaya, 2017).

Maneviyat, bireyin kendine ve başkalarına mutluluk veren sevgi, şefkat, sabır, hoşgörü, affetme ve sorumluluk nitelikleriyle iletişim kurmasıdır. Doğuştan gelen bir yetenek, insan yaşamı için güç kaynağı olan içsel bir tutum, cesaret veren bir enerjidir. İnsan, çeşitli hayat deneyimleriyle baş etmeyi, dünyanın daha iyi bir hale gelmesini ve potansiyellerini bu güç yardımıyla gerçekleştirir (Kızılırmak, 2015).

Maneviyatın, bireyin hem iç huzurunu artırıcı hem de ona sıkıntılarıyla mücadele edebilmede ek bir kuvvet verici, öfke ve kızgınlığın kontrol edilmesinde önemli bir paya sahip olduğu ve depresyona karşı da koruyucu olabileceği bildirilmiştir. Yine, dua ve meditasyonun fiziksel ve psikolojik parametrelerin her ikisini de düzeltildiğine yönelik kanıtlar ortaya konmaktadır (Kasapoğlu, 2015).

Yapılan araştırmalar göstermiştir ki hastalıkların önlenmesi kadar tedavi edilmesinde, ağrı, anksiyete ve depresyonun azaltılmasında, yaşam kalitesinin

geliştirilmesinde ve etkili başa çıkmada maneviyatın rolü göz ardı edilemeyecek kadar önemlidir (Baker, 2003).

Boztilki ve Ardıç'ın (2017) aktarımına göre Duke Üniversitesi Maneviyat, İlahiyat ve Sağlık Merkezi (Duke University Center for Spirituality, Theology and Health) bireylerde hastalıkla ilişkili olarak ortaya çıkan manevi gereksinimleri şöyle açıklamıştır (Boztilki ve Ardıç, 2017)

- Hastalığı anlamlandırma ihtiyacı
- Hastalık süreci devam ederken anlam ihtiyacı
- Manevi inançların kabul edilmesi, saygı gösterilmesi ve desteklenme gereksinimi
- Zihnin hastalıktan farklı konulara yoğunlaşma gereksinimi
- Ölümü kabul etme ve bununla başa çıkma
- Affetme ve affedilme gereksinimi
- Hastalığı yaşama sürecinde şükretme gereksinimi
- Umut hissetmeye gereksinim

Manevi konular tüm hastalar için önemli olmakla birlikte kanser gibi bireyin kendisi, çevresi ile ilişkilerini temelden sarsan, yaşamın anlamını ve amacını yeniden sorgulamaya neden olan, varoluşsal krizlere neden olabilen kronik hastalıklarda çok daha fazla ön plana çıkmaktadır (Visser ve ark, 2010). Kanser beraberinde çok uzun sürecek bir belirsizlik dönemini getirmekte ve bireyler bu dönemde olumlu olumsuz birçok manevi tepki verebilmektedir. Örneğin; hasta bu belirsizlik karşısında isyana yönelebilir ya da kendisi için yeni umut arayışına girebilir. Bütün bu tepkiler bireyin manevi dünyasının bir yansıması olarak karşımıza çıkmaktadır. Kanser beraberinde getirmiş olduğu fiziksel ağrı ve acı kadar korku, belirsizlik gibi duygular nedeni ile yaşanan acı yadsınamaz bir gerçektir. (Surbone ve Baider, 2010).

Kanser görülme sıklığı gün geçtikçe artan ve bireyi normal devam etmekte olan hayatından çıkarıp bir kriz, korku ve anksiyete yaratan bir hastalıktır ve sadece varlığı ile değil, aynı zamanda uzun süren tedavi süreci ile birlikte de hastaların hayatlarında zevk aldıkları şeylerden uzaklaşmasına neden olan bir hastalık olması nedeni ile manevi ihtiyaçlarında artmaya neden olur (Rassouli ve ark., 2015). Yine kanserde sürecin

belirsiz olması ve gelecekle ilgili bilinmezlikler kişide varoluşa ve maneviyata yönelik sorunların ön plana çıkmasına neden olabilmektedir (Nixon ve Narayanasamy, 2009).

Kanser gibi yasamı tehdit eden varoluşsal krizlere neden olan hastalıklar sıklıkla manevi sıkıntı oluşturur. Hastalık durumunda hastalar genellikle, “Neden ben? Bunu hak etmek ve yaşamak için ben ne yaptım? Tanrı beni cezalandırıyor mu? Öldükten sonra bana ne olacak? Ben kaybolduktan sonra ailem nasıl yaşayacak? Yokluğum fark edilecek mi? Özlenecek miyim? Hatırlanacak mıyım? Yaşamdaki işlerimi bitirmek için yeterli zamanım olacak mı?” gibi soruların yanıtını aramaya başlar. Bu noktada manevi değerlere sahip olan bireylerin hastalıkları, ağrıları ve yaşam stresleri ile baş etmede ve iyileşme süreçlerinde maneviyatı kullandıkları bilinmektedir (Daştan ve Buzlu, 2010).

Maneviyat, hayatı tehdit eden hastalıklarda bireyin stresle baş etme düzeyini etkileyen önemli faktörlerden bir tanesidir, yaşama ve ölüme dair yeni bir bakış açısı kazandırarak, bireyin içinde bulunduğu duruma uyum sağlamasına yarar sağlar (Jafari ve ark., 2010; Lin ve Wu, 2003). Maneviyat kanser hastalarında konforun korunmasında, umudun sürdürülmesinde ve hayatın anlamını kavramada önemli bir yere sahiptir (Rassouli ve ark., 2015).

Kanser hastaları manevi gereksinimlerini karşıladıklarında kaygı düzeyleri azalacak, yüz yüze geldikleri ölüm korkusu, rahatsız edici ve belirsiz tedavi süreci ile daha kolay başa çıkıp iç huzura ve hayatın anlamına daha kolay ulaşabileceklerdir (Lin ve ark., 2015; Pearce ve ark., 2012). Hastaların kanser sürecinde sıklıkla yardım için, hayatın anlamını sorgulamak amacıyla manevi kaynaklara başvurdukları ve manevi uygulamalar ile başa çıkmanın kolaylaştığı bilinmektedir (Abbas ve Dein, 2016).

Charalambus ve ark. (2008) kanser hastaları ve hemşireler ile gerçekleştirdikleri nitel araştırmada hastaların, hemşireler tarafından manevi ve dini ihtiyaçlarının tanımlanmasını istediklerini bildirmişlerdir.

Delgado-Guay ve ark. (2011) maneviyatın pozitif bir doğası olduğunu ve örneklem kapsamındaki hastaların maneviyatın bu pozitif doğanın kendileri için bir güç kaynağı olduğunu ve kanser hastalığı ile başa çıkmada kendilerine yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir.

Moadel ve ark. (1999) kanser hastalarının sıklıkla umut bulmak, korkularının üstesinden gelebilmek, iç huzurdan bahsedebilmek, yaşam ve ölümün anlamını

konuşmak gibi manevi gereksinimleri ile ilgili birileri ile konuşmak istediklerini bildirmişlerdir.

Lin ve ark. (2003) kanser hastalarında umut düzeyleri ve duygu durumlarının kanser ağrısı üzerine etkilerini incelemiş ve umut düzeyi yüksek olan hastaların ağrı ile daha iyi baş ettiklerini ve duygu durumlarının daha iyi olduğunu belirlemişlerdir.

Jafari ve ark. (2010) çalışmalarında manevi iyi oluş, umut ve yaşam doyumu arasında kuvvetli bir ilişki bulmuşlardır; manevi iyi oluş ve umudu yüksek olan hastaların kansere uyumlarının daha iyi olduğunu ve yaşamdan daha çok doyum aldıklarını bildirmişlerdir.

Büssing ve Koenig'in (2010) aktardığına göre Amerika Birleşik Devletleri'nde kanser hastalarının en çok yardım istedikleri konular %51 oranında korkuları, %42 oranında umudu bulabilmek, %40 oranında hayatın anlamına ulaşabilmek, %39 oranında manevi kaynaklarını bulabilmek ve %25 oranında ölüm ve ölmek üzerine birileri ile konuşabilmek şeklinde sıralanmıştır.

Nixon ve Narayanasamy (2009) nöroonkoloji hastaları ile gerçekleştirdikleri çalışmada hastaların manevi olarak aile desteği, emosyonel destek-yalnızlık/depresyon/bağlanmışlık, dini ihtiyaçlarının karşılanması, konuşma gereksinimlerinin karşılanması, güvence istedikleri, gelecekle ilgili plan yapmak istedikleri, yaşamın anlamını düşünmek istedikleri sonucuna ulaşmışlardır.

2.5. Kanserde Holistik Hemşirelik Bakımının Bir Boyutu: Manevi Bakım

Modern hemşireliğin kurucusu olan Florence Nightingale hastalara verilen psikolojik bakımı, hemşireliğin sanat yönü ile ilişkilendirip insanı tanımlarken 'yaşayan bir beden Tanrı'nın ruhunun mabedidir' şeklinde ifade etmiştir (Ross, 1995). Beden, akıl ve ruh arasındaki ilişkiyi savunan ve her bir bireyin eşsizliği üzerine odaklanan holistik hümanistik hemşirelik bakımının temelinde, insanın her bir boyutunun kendine ait tek olduğu ve her bir boyutun birbiri ile ilişkisi olduğu kabul edilmektedir (Yılmaz, 2011; Baldacchino, 2006). İnsan biyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel ve manevi boyutlardan oluşan bir bütündür ve bu boyutlardan herhangi birini göz ardı ettiğimiz zaman insanı anlamamız, tanımamız olanaksız hale gelecektir. Bireyin sağlık bakımında daha net ve kolaylıkla ölçülebilen fiziksel gereksinimler öncelikle ele alınırken fiziksel gereksinimlere göre daha soyut ve karmaşık olan manevi gereksinimler gözden

kaçabilmektedir. Oysa insanın doğasının en önemli parçası olan manevi boyutu soyutlarsak, bireyi asla bir bütün olarak ele alamayız (Sülü, 2006).

Manevi boyut, holistik bakımın felsefesi doğrultusunda incelendiğine sağlık-hastalık inancı, tutumlar ve davranışlar üzerine olan etkisinden dolayı bakımda vazgeçilemez temel unsurlardan bir tanesidir ve hemşireler farkında olmasalar bile günlük bakım uygulamaları sırasında manevi bakım vermektedirler (Yılmaz, 2011; Cooper ve ark., 2013; Tiew ve ark., 2013; Timmins ve ark., 2015). Bununla birlikte hemşirelerle gerçekleştirilen sınırlı sayıdaki manevi bakıma ilişkin çalışmalarda, hemşirelerin hastaların manevi gereksinimleri olduğunun farkında oldukları fakat maneviyatı değerlendirme ve manevi bakım uygulamalarının belirli bir sistematik içinde gerçekleşmediği görülmektedir (Rassouli ve ark., 2015; Narayanasamy ve Owen, 2001).

Hemşirelik kuramları ve modelleri incelendiğinde, holistik bakım felsefesinin tüm kuramlarca benimsendiği fakat maneviyat ve manevi bakıma ilişkin çok az görüş ve tartışmanın olduğu dikkat çekicidir. Aslında birçok kuramcı holistik bakımı savunmakta fakat maneviyat göz ardı edilen bir konu olarak kalmaktadır. Bununla birlikte, hastanın maneviyatını fark etmede hemşirenin önemli bir konumunun bulunduğu yadsınamaz bir gerçektir (McEwen, 2005).

Hemşirelik model ve kuramları manevi gereksinimleri tanılamak ve hastanın manevi baş etmesine yardımcı olacak girişimleri planlamak için çok iyi birer rehber olarak kullanılabilir. Her ne kadar doğrudan maneviyat tanımlanmamış olsa bile birçok model ve kuramın içine gömülü şekilde maneviyatın varlığı karşımıza çıkmaktadır. Örneğin;

- Roy Adaptasyon Modeli'nde bireyi ahlaki-etik-manevi benlikten oluşan bir yapı olarak tanımlamaktadır. Modelde 4 temel adaptif alan tanımlamıştır: Bunlar; Fizyolojik alan, Benlik Kavramı Alanı, Rol Fonksiyon Alanı ve Karşılıklı Bağlılık Alanıdır. Benlik kavramı alanına baktığımız zaman bireyin kim olduğu, ne olduğu, yaşamının anlamı gibi ruhsal ve manevi konuları içeren alandır. Roy'un modeline göre bireyin kendi yaşamı ile ilgili algısı doğrudan etik değerleri ve inançları ile bağlantılıdır. Maneviyat denildiği zaman bireyin değerleri ve inançları da kastedildiği için araştırmacılar hastaların dini inançları ve manevi kaynaklarını tanılamak için Roy'un Adaptasyon Modeli'ni

kullanabilirler (Velioğlu, 1999; Martssolf ve Mickley, 1998; İşbir ve Mete, 2009).

- Betty Neuman Sistemler Modeli'nde insanın fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, gelişimsel ve manevi boyutlarının varlığını savunmuş; bireyi holistik bakış açısı ile ele almamız gerektiğini savunarak, "her bir boyut ve boyutlar arasındaki ilişki ancak bütünü anlamamıza yardımcı olabilir" demiştir. Bunun yanı sıra manevi gelişimin ve manevi iyi oluşun, bir manevi güç yarattığını ve bunun gücün öncelikle zihin sonrada beden tarafından kullanılarak pozitif bir etki yarattığını savunmuştur (Martssolf ve Mickley, 1998).
- Jean Watson İnsan Bakım Modeli'nde özgünlüğün ve yaşam deneyimlerinin önemini vurgulayarak insanı akıl, beden ve ruh olmak üzere 3 ana alan ile tanımlar. Sağlık, ancak bu 3 alan içindeki uyum ile mümkün olabilmektedir. İnsan Bakım Modeli'nin önemli noktalarından biri, insanların manevi gereksinim ve duygularını dile getirmesi ile birlikte manevi bakım sağlanabileceğini savunmasıdır. Modelde değer ve inançların özel bir öneme sahip olması dolayısı ile hemşireliği seri bir iş değil spesifik değerler sistemini kullanarak bakım sunan bir meslek olarak sunar. Modelin temel aşamalarından olan iyileştirme süreçleri aslında, manevi bakım uygulamalarının belki de temelini oluşturmaktadır. Bunlar; (1) insani değerler sistemi, (2) inanç-umut, (3) kendine ve başkalarına duyarlılık (4) yardım eden ilişki (5) olumsuz duyguları ifade etme (6) bakım sürecince yaratıcı problem çözme (7) kişilerarası öğrenme-öğretme (8) destekleyici, koruyucu veya iyileştirici zihinsel, fiziksel, toplumsal ve ruhsal çevre (9) insan yardımına gereksinim duyma (10) varoluşçu-fenomenolojik ve manevi güçler olarak sıralanmıştır (Uran ve ark., 2015; Martssolf ve Mickley, 1998; Ozan ve Okumuş, 2013).
- Roper, Logan ve Tierney hemşireliğin temel rolünü; olası bir sağlık sorunu durumunda, olası sorunun gerçek bir sorunu olmasını önlemek, sağlık sorunu varlığında uygun hemşirelik girişimleri yoluyla sorunu azaltmak veya çözümlenemeyen bir sağlık sorunu varlığında olumlu baş etme yöntemlerini kullanma konusunda bireye yardımcı olmaktır şeklinde tanımlarken her bireyin yaşamdaki bireyselliğine odaklanır. Modelde bireyi bir bütün olarak ve kendi bireyselliği içinde değerlendirebilmek için biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, çevresel ve politiko-ekonomik faktörlerin bireyin

yaşantısını ve günlük yaşam aktivitelerini nasıl etkilediğinin değerlendirilmesi gerektiği vurgusu yapılmaktadır. Manevi değerlendirme model içinde direk değerlendirilmesi gereken kavramlardan bir tanesi olmamakla birlikte bütüncül bakış açısı ile bakıldığında psikolojik faktörler ve sosyo-kültürel faktörler içerisinde maneviyat değerlendirilmesi gereken bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır (Biol, 2007; Kaya, 2008; Velioğlu, 2012).

Hemşirelik felsefesi ve kuramları incelendiğinde hemşireler fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi anlamda hastalara bakım vermekle ve hastaları sorumluluk almak için teşvik etmekle sorumlu oldukları halde, manevi boyut en çok ihmal edilen boyut olarak karşımıza çıkmaktadır (Rassouli ve ark., 2015). Hemşireler, bakım verdikleri bireylerin kendi varoluşlarını nasıl deneyimlediklerini ve manevi olarak neler hissettiklerini keşfetmedikleri sürece, etkili bir hemşirelik bakımını sunmada yetersiz kalacaklardır (Pektekin, 2013).

Manevi bakım bireylerin acılı, sıkıntılı, üzüntülü korku dolu dönemlerinde, aniden gelen (hastalık, ameliyat, sakatlık vb.) kriz durumlarında, onların yanında olmak, onlara din ve inanç desteği sağlamak, varsa problemlerinin çözümünde etkili olabilmek, bireylerin ibadetleri için yol göstermek, yardımcı olmak, hayatın anlamını keşfetmede yardımcı olabilmektir. Bu yardımla birlikte çoğu zaman hastaların etkili başa çıkma stratejilerinin de keşfine yardım edebilmektedir (Erişen ve Sivrikaya, 2017).

Charalambus ve ark. (2008) tarafından Kanser hastaları ve hemşireleri ile gerçekleştirilen nitel araştırmada hemşireler, holistik bir hemşirelik bakımı için manevi bakımın da verilmesi gerektiğini bildirmişlerdir (Charalambus ve ark., 2008). Hemşirelerin de manevi bakımın gerekliliğini bildikleri halde uygulayamadıkları görülmektedir. Bunun çok çeşitli nedenleri literatürde bildirilmekle birlikte 3 önemli neden dikkat çekicidir. Bunlar; rol belirsizliği (manevi bakımı bir din adamının vereceğine ilişkin yaygın düşünce), iletişim eksikliği ve çevresel faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır (Naraynasamy ve Owens, 2001). Bunun yanı sıra birtakım bireysel ve durumsal engeller de bildirilmiştir.

Bireysel engeller;

- Hemşirelerin hastaların manevi ihtiyaçlarını, hemşireleri ilgilendiren sorunlar olarak değil, daha çok hastanın kendinin ve ailesinin çözebileceği dini problemler olarak değerlendirmeleri

- Hemşirelerin maneviyatı konuşurken utanç ve rahatsızlık hissetmeleri, manevi belirsizlik yaşamaları
- Hemşirelerin ölüm, acı, keder gibi ruhsal sıkıntıya yol açan durumlarla uğraşmaktan rahatsız olmaları

Bilgi eksikliğine bağlı engeller;

- Hemşirelerin hastaların dini inanç ve maneviyatına ilişkin yeterince bilgiye sahip olmaması
- Hemşirelerin manevi gereksinimleri sadece psikososyal gereksinimler olarak değerlendirmeleri
- Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin sınırlı eğitim almış olmaları
- Hemşirelik kuramlarında maneviyat ve uygulama ilişkisinin açık olmaması

Çevresel/mesleki konuma bağlı engeller;

- Hemşirelerin hastaların bakımlarını gerçekleştirirken manevi bakıma ayıracak zamanlarının bulunmaması
- Kurumsal uygulamaların manevi bakımı kısıtlıyor olması
- Hastane ortamının manevi bakımı verecek özellikte olmaması (ses, gizliliğin olmaması vb.)

şeklinde bildirilmiştir (McEwen, 2005; Callister ve ark., 2004).

Özellikle manevi bakımın verilebilmesi için hemşirenin kendi kişisel özellikleri büyük bir önem taşımaktadır. Etkin bir manevi bakım için hemşirede mutlak bulunması gereken 3 özellik; iyi bir iletişim, güven oluşturma ve umut verme becerisidir (Narayanasamy, 1999).

İyi Bir İletişim Becerisi: Hemşirenin hastasını yargısız bir şekilde dinlemesi gerekmektedir. Ayrıca hastanın duygu ve düşüncelerini rahat bir şekilde ifade edebileceği bir ortamın sağlanması da temeldir.

Güven Oluşturma: Hemşire ayrıca hastası ile arasında bir güven ortamı inşa etmelidir. Bunun için de hastasına gerçek bir ilgi ve dikkat göstermesi önemlidir.

Umut: Umut maneviyatın ayrılmaz bir parçası olmakla birlikte umut verme denildiği zaman kolay olmayan bir süreç olduğu bilinmektedir. Hastaların korkuları hakkında konuşmasına fırsat tanımak ve bu süreçte umut vermek için güzel anılarını hatırlaması sağlanabilir (Narayanasamy, 1999; Yılmaz, 2011).

Hemşirelik bakımında manevi gereksinimleri değerlendirmek fiziksel ve psikososyal gereksinimler kadar temel ve önemlidir. Bunun yanı sıra manevi gereksinimlerin bilinmesi hastanın kendisi, Tanrı ve diğer insanlarla olan ilişkisine bir açıklık getirerek hemşirelik bakımını kolaylaştırabilecektir (McEwen, 2005).

Hemşireler, her bir insanın eşsizliğine ve yansıtılan bütün davranışların aslında bireyin fiziksel yapısının, duygularının, düşüncelerinin olduğu kadar aynı zamanda manevi değerlerinin de bir sonucu olduğunun farkında oldukları sürece hümanistik-holistik hemşirelik felsefesine en uygun bakımı hastalarına sunabilirler (Aştı ve ark., 2005).

Kanser hastalarının psikososyal, emosyonel ve manevi gereksinimlerinin farkında olmak sağlık çalışanları için ve özellikle hastalarla daha fazla zaman geçirmekte olan hemşireler için büyük bir değişim yaratır (Rassouli ve ark., 2015). Maneviyatın önemi anlaşılmış olmasına karşın ‘bir hastanın manevi ihtiyaçları nelerdir?’ sorusunun cevabını bulmadan etkin bir manevi bakımın verilebilmesi de mümkün değildir (Galek ve ark., 2015). Bunun içinse, manevi gereksinimlere yönelik ayrıntılı bir hemşirelik tanılamasının yapılması gerekmektedir. Büssing ve Koenig (2010) manevi ihtiyaçları sistemli bir şekilde değerlendirebilmek adına geliştirdikleri modellerinde manevi ihtiyaçları 4 farklı boyutta değerlendirmek gerektiğini savunmuşlardır.

Şekil 1: Manevi İhtiyaçlara Yönelik Model (Büssing ve Koenig, 2010)

Sosyal	Sevgi, ait olma, yabancılaşma, eş ile ilişkiler....
Emosyonel	Umut, iç huzur, affetme, stres, nüks
Varoluşsal	Yaşamın anlamı, kendini gerçekleştirme, rol
Dini	Manevi kaynaklar, Tanrı/Kutsal olan ile ilişki,

Hemşireler hastalarının manevi gereksinimlerini değerlendirirken bu 4 alana ilişkin değerlendirme yapmalıdırlar. Bu süreçte özellikle aşağıda belirtilen alanlarda dikkatli bir şekilde toplanacak veriler etkili bir manevi bakım verebilmek adına önemlidir (Sülü, 2006).

- Dini yönelimlere ilişkin veri toplanması (Dua etme isteği, dini mekânları ziyaret etme sıklığı, kutsal kitap okuma isteği, özel dini bir simge taşıma vb.)
- Manevi kaygı belirtilerinin değerlendirilmesi (Çaresizlik, anksiyete, manevi uygulamalara katılmada güçsüzlük, Tanrı ile ilişkinin sorgulanması vb.)
- Manevi sıkıntı belirtilerinin değerlendirilmesi (Ağlama, suçluluk ifadesi, Tanrı'dan uzaklaşma hissi, öfke, yaşamın anlam ve amacının kaybolması vb.)
- Manevi umutsuzluk belirtilerinin değerlendirilmesi (Umutsuzluk, sevdiği kişilerden soyutlanma, inancı kaybetme, tedaviyi reddetme vb.).

Etkili bir hemşirelik tanılması ve maneviyata yönelik tanılamamanın ardından bireylerin sorunlarını sistematik bir şekilde çözmek için elde edilen verilerin hangi alanları ya da hangi sıkıntıları işaret ettiğinin belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu noktada hemşireler NANDA_I hemşirelik tanımlarını kullanarak etkili bir manevi bakımı kolaylıkla planlayabilirler. NANDA_I hemşirelik tanımları incelendiğinde maneviyatı direk içeren manevi iyiliği güçlendirme isteği ve manevi sıkıntı tanımları olmakla birlikte özellikle kanserli bireyler için kullanılacak inkâr, umutsuzluk, etkisiz baş etme, anksiyete gibi hemşirelik tanımları kişinin manevi tanılması sonucunda ortaya çıkabilecek hemşirelik tanımlarıdır (Acaroğlu ve Kaya, 2017).

Hemşirelerin hastalarına uygulayacakları manevi bakım birçok uygulamayı içermektedir. Bunlar;

- Aktif dinleme ve suçluluk duygusunu azaltma
- Meşguliyet terapisi-Müzik terapisi- Hayvansal yardımcı terapi
- Umut verme
- Empati-şefkat göstermek
- Yaşam sonu bakım uygulama
- Aromaterapi
- Bakım uygulamaları
- Dini aktiviteleri destekleme
- Baş etme mekanizmalarını hatırlatma-Anı terapisi
- Danışmanlık
- Güven duygusu verme
- Öz saygıyı geliştirmeye yardım etme
- Hayal kurmaya teşvik etmek
- Aile bütünlüğünü sağlama, sosyal destek mekanizmalarını kullanma
- Terapötik dokunma
- Dürüst olma
- Kederi azaltma
- Hasta ziyaretini kolaylaştırma (Uygur, 2016; Yılmaz, 2011; Çınar ve Arslan, 2017).

Ergül ve Bayık (2004) aktarımına göre hemşirelerin manevi bakım uygulamaları sırasında dikkat etmeleri gereken noktalar şu şekilde sıralanmıştır.

- Bireyin manevi sıkıntısıyla ilgili hemşirelik tanısı, var olan ve olması muhtemel sorunlar kadar bireyin güç durumunu da açık bir şekilde ortaya koymalıdır.

- Hemşire, manevi bakım verirken öncelikle bireyin maneviyat ile ilgili içsel kaynaklarını ortaya çıkarmayı amaç edinmelidir.
- Manevi bakımı veren hemşire, amacının bireyin düşüncesini ve inançlarını değiştirmek olmadığını, bireyin açıkladığı manevi sıkıntılarına bir cevap vermek olduğunun farkında olmalıdır.
- Manevi tanılamada ve bakım vermede, hemşire ile hasta arasında karşılıklı güven ilişkisi ve duyarlılık esas alınmalıdır. Verilecek manevi bakım planlanırken bireyin içinde yaşadığı toplum ve kültürü, manevi ve sosyal kaynakları, dini ritüelleri ve düşünceleri göz önünde bulundurulmalıdır.
- Hemşire, iş birliği içinde çalıştığı kişilere bakım ile ilgili açıklama yaparken, o kişilerin bilgi düzeyinin ve sınırlılıklarının farkında olmalıdır.
- Hemşire, hemşirelik bakımının sistematik olarak işlemlerini ve sürekliliğini sağlaması açısından, manevi bakımın bakım planında yazılı bir şekilde bulundurulması gerektiğinin elzem olduğunu bilmelidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, onkoloji birimlerinde tedavi görmekte olan bireylerin manevi bakım ihtiyaçlarını ve hemşirelerin uyguladıkları manevi bakım uygulamalarını belirlemek amacıyla planlanmış bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Tipi ve Tasarımı

Araştırma, onkoloji birimlerinde tedavi gören bireylerin maneviyata ilişkin algılarını, rahatsızlıkla beraber yaşadıkları manevi sıkıntıları, başetmede kullandıkları manevi uygulamaları ve hemşirelerden beledikleri manevi bakım uygulamaları ile hemşirelerin maneviyata ilişkin algıları, hemşirelerin gözünden hastalar için maneviyatın anlamı ve uyguladıkları manevi bakım uygulamalarını belirlemek amacıyla niteliksel araştırma yönteminin kullanıldığı tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

Niteliksel araştırma, kişilerin duygu ve düşüncelerini anlayabilmek için özel yöntemler kullanan araştırma yöntemidir. Bireylerin hayatlarına, tutumlarına, ilişkilerine ve olaylara ait bilgilerin video, ses kaydı, dokümanlar ya da semboller yardımıyla toplanması yoluyla yapılan araştırma türü olarak tanımlanmaktadır (Sülü, 2008). Nitel araştırma; insani deneyimler ve gerçeklikler hakkında, geniş kapsamlı sorular yoluyla insanların yaşamlarını anlamamıza yardımcı olabilecek zengin ve betimleyici verilerin üretilmesi şeklinde tanımlanabilir (Arastman ve ark., 2018). Niteliksel araştırmaların amacı anlamak, araştırma faaliyetinin sonucunda gerçekliği olduğu gibi tanımlamak olduğundan, nitel çalışmalar daha çok ‘niçin’ sorusundan ziyade ‘ne’ ve ‘nasıl’ sorularına odaklanır. Araştırmacı nitel araştırma sürecinin hem bireylerce hem de kendince bir anlamlandırma ve yorumlama sürecinin farkında ve bilincinde olarak araştırma planını oluşturur (Kümbetoğlu, 2017) Nitel araştırmalarda anlamlandırma ve yorumlama sürecinin bir sonucu olarak duygu ve düşünceler ön plana çıkar. Elde edilen veriler hem görüşülen grubun hem de araştırmacının kendi yorumlamasının ve anlamlandırmasının bir sonucu olduğu için sonuçların genellenmesi kaygısı güdülmez (Kümbetoğlu, 2017; Sülü, 2006).

Araştırmada niteliksel araştırma yöntemlerinden biri olan “**derinlemesine görüşme yöntemi**” kullanıldı. Derinlemesine görüşme yönteminde karmaşık ve insanların duyarlı

oldukları konuların teke tek görüşülerek derinlemesine incelenmesi mümkündür. Derinlemesine görüşme yöntemi anlaşılmayan konularda açıklama, soru sorma ve tamamlama yapmaya ve kişinin gerçek cevaplar vermesi yönünde özendirilmesine olanak vermektedir. Görüşme sırasında ortaya çıkan yeni durumlara ve bireysel farklara göre görüşmeciye değişiklik yapma olanağı vermesi, esnek oluşu yönünden birçok tekniklere göre daha kullanışlı ve güçlüdür (Morse, 1991; Yıldırım ve Şimşek, 2003). Nitel araştırmalarda kullanılan derinlemesine görüşme tekniği sosyal dünyada ‘görünür’ birçok olgu, süreç ve ilişkinin görünümünden çok özüne inmeyi, bunların ayrıntılarını kavramayı ve bütüncül bir biçimde anlamayı mümkün kılan bir veri araştırma aracıdır. Bu teknik ile birlikte doğrudan gözlemlenemeyen, davranışlara yansımayaabilen, ancak belirli bir süreç içinde ortaya çıkabilecek anlamlara, niyetlere beklentilere bakarak, bireylerin dünyalarını nasıl oluşturdukları, dış dünyaya ilişkin algıları ile kendilerini kuşatan sosyal çevreyi nasıl değerlendirdiklerini ortaya koyma fırsatı yakalanabilir. Bireylerin anlatı ve ifadelerine yansıyanlarla, onu ve içinde yer aldığı koşulları derinlemesine anlama çabası bu teknikle gerçekleştirilebilir (Kümbetoğlu, 2017).

Niteliksel araştırma yönteminin kullanıldığı bu çalışmada derinlemesine görüşme yöntemi ile hastaların kansere yükledikleri anlamla birlikte hayatlarında gerçekleşen değişiklikler ve bu değişikliklerle birlikte manevi dünyalarında ne gibi etkilenimlerin olduğu, yaşadıkları sıkıntıları çözmek için ne gibi manevi uygulamalarda buldukları ve bu süreçte hemşirelerden nasıl bir yardım beklediklerini anlamak amaçlandı. Araştırmanın hemşire boyutunda ise öncelikle hemşirelere yöneltilen ‘sizin için maneviyat nedir’ sorusu ile hemşirenin maneviyata yüklediği anlamı fark edip daha sonra kanser gibi varoluşsal krizler yaratan bir hasta grubu için ‘maneviyat’ın ne anlama gelebileceğini yorumlamalarına olanak tanındı ve hemşirelerin günlük uygulamalar içinde gerçekleştirdikleri ya da gerçekleştiremedikleri manevi bakım uygulamalarını fark etmeleri hedeflendi.

3.3. Araştırma Soruları

3.3.1. Onkoloji Birimlerinde Tedavi Gören Bireyler İçin Temel Araştırma Soruları

- Onkoloji birimlerinde tedavi gören bireylerin rahatsızlık öncesinde maneviyat algısı ve hayata bakış açısı nasıldı?

- Onkoloji birimlerinde tedavi gören bireylerin rahatsızlık ile birlikte maneviyat algıları ve hayata bakış açıları nasıl değişti?
- Onkoloji birimlerinde tedavi gören bireylerin manevi anlamda huzur bulmak için gerçekleştirdikleri uygulamalar nelerdir?
- Onkoloji birimlerinde tedavi gören bireylerin gelecek ile ilgili düşünceleri nelerdir?
- Onkoloji birimlerinde tedavi gören bireyler, manevi ihtiyaçlarını bakım veren hemşirelerine ne kadar anlatabiliyorlar?
- Onkoloji birimlerinde tedavi gören bireyler, hemşirelerinden manevi bakım uygulaması olarak neler beklemektedir?

3.3.2. Onkoloji Birimlerinde Tedavi Gören Bireylere Bakım Veren Hemşireler İçin Temel Araştırma Soruları

- Onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelerin maneviyat algısı ve hayata bakış açıları nasıldır?
- Hemşirelerin gözünden hastalar için maneviyatın anlamı nedir?
- Onkolojik tedavi görmekte olan bireylerin manevi gereksinimlerini nasıl değerlendirmektedirler?
- Hastalarla maneviyat hakkında konuşurken neler hissetmektedirler?
- Manevi bakım uygulaması olarak gerçekleştirdikleri uygulamalar nelerdir?

3.4. Araştırmanın Evreni ve Amaçsal Örneklemi

Nitel araştırmalar 'araştırma evrenini, gerçekliği genellemelere varmak amacı ile incelemediğinden' araştırmacı temsil edici bir örneklemden çok veri derleyebileceği örneklerle çalışır. Araştırma probleminin temel önemdeki öğeleri hakkında fikir sahibi olan, deneyimleri olan, yaşantılarından bu öğeler hakkında bilgi oluşturabileceği kişileri örnekleme dâhil etmek amacındadır (Kümbetoğlu, 2017). Bu bilgiler ışığında maksimum çeşitlilik örnekleme yapabilmek amacı ile araştırmanın evrenini Karabük, Kastamonu, Bolu ve Zonguldak illerinde bulunan hastanelerin ayaktan

kemoterapi, onkoloji ve palyatif bakım servislerinin oluşturması planlandı. Maksimum çeşitlilik örnekleme ile küçük bir örneklem ile en fazla çeşitlilik sağlanmaya çalışılmaktadır (Erdoğan ve ark., 2014). Ancak Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden etik kurul izni alınmasına rağmen Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi hiçbir onkoloji birimi için kurum iznini vermedi ve araştırmanın evreni Karabük, Kastamonu ve Bolu illeri olarak belirlendi. Evreni oluşturacak hastaların, 18 yaş üzeri ve tıbbi tanısını biliyor olması temel kriter olarak alındı. Hemşirelerin de en az 3 aydır onkoloji birimde çalışıyor olması temel kriter olarak alındı. Literatür incelendiğinde, nitel araştırmalarda örneklem seçimi ve sayısına ilişkin kesin bir kural belirtilmemekte ve örneklemin araştırma amacı doğrultusunda belirlenebileceği bildirilmektedir. Derinlemesine yapılan görüşmelerin, veriler tekrar etmeye başladığında sonlandırılabilirliği belirtilmektedir (Aydın, 2003). Bu bilgiler ışığında, araştırma sürecinde toplam 30 hasta ve 15 hemşire ile görüşüldü. 5 hasta, görüşme başladıktan sonra maneviyata yönelik olan sorulardan duydukları rahatsızlık nedeni ile görüşmeyi devam ettirmek istemedi ve o ana kadar devam eden görüşme kayıtları silindi. 25 hasta ve 15 hemşirenin görüşme dökümleri sonrasında, veri doygunluğu sağlandığı için yeni görüşme yapılma ihtiyacı duyulmadı. Hastaların ve hemşirelerin farklı illerden farklı servislerden olmasına özen gösterildi, iller arası ya da birimler arası farklılık olup olmadığı saptanmaya çalışıldı. Görüşme yapılan 15 hemşirenin 8 tanesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 5 tanesi Bolu Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2 tanesi de Kastamonu Dr. Münif İslamoğlu Devlet Hastanesinde görev yapmaktadır ve 7 hemşire ayaktan kemoterapi ünitesi, 6 hemşire onkoloji kliniği ve 2 hemşirede palyatif bakım biriminde görev yapmaktadır. Görüşme yapılan hastaların 13 tanesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 8 tanesi Bolu Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4 tanesi Kastamonu Dr. Münif İslamoğlu Devlet Hastanesinde tedavi görmektedir. Hastaların 17 tanesi ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alırken 8 tanesi ise onkoloji kliniklerinde tedavilerine devam etmektedirler.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veriler maneviyat ile ilgili yapılmış çalışmalar ve literatür doğrultusunda hazırlanan 'Hastalar İçin Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Rehber Formu' (Ek-1) ve 'Hemşireler İçin Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Rehber Formu' (Ek-2) ile toplandı. Araştırmada ayrıca anket şeklinde bir bilgi formu kullanılmak yerine

sosyodemografik veriler (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, meslek) yarı yapılandırılmış görüşme formlarının içerisine entegre edildi. Yarı yapılandırılmış görüşme formu, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda, hemşirelik felsefesi üzerine temellendirilerek hazırlandı. Hümanistik ve holistik hemşirelik felsefesi hemşirelik uygulamalarının merkezine bireyi koyarak, bireyi tüm boyutları ile değerlendirmenin önemini vurgulamakta ve bu şekilde en iyi bakımı sunabileceğini savunmaktadır (Lindberg, 1990; Pektekin, 2013). Yarı yapılandırılmış görüşme formları kişilerin kendini ifade etmesine olanak sağlayacak şekilde oluşturuldu ve pilot çalışma sonucunda görüşme formlarına son şekli verildi (Yıldırım ve Şimşek, 2003).

3.5.1. Hastalar İçin Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Formu (Ek-1)

Hastalar için yarı yapılandırılmış görüşme formu tümdengelim yöntemi kullanılarak hastaların öncelikle yaşam biçimini, hastalık öyküsünü içeren sorulardan ve son olarak da maneviyata ilişkin görüşleri, gereksinimleri ve beklentilerini içeren sorulardan oluştu.

Görüşme için temel sorular;

- Kişisel bilgiler (yaş, eğitim, meslek, medeni durum, çocuk sayısı, dini inançlar)
- Rahatsızlığa ilişkin bilgiler (tıbbi tanı, rahatsızlığı fark etme ve tanı konma süreci, tedavi süreci)
- Maneviyata ilişkin bilgiler (rahatsızlık öncesi ve sonrası maneviyat, hayatın anlamı, inandığı değerler, güç veren kişi/olay/objeler)
- Manevi gereksinimleri karşılamaya yönelik uygulamalar
- Manevi gereksinimleri hemşirelerle paylaşabilme durumu ve manevi bakım beklentileri

3.5.2. Hemşireler İçin Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Formu (Ek-2)

Hemşireler için yarı yapılandırılmış görüşme formu, literatür doğrultusunda hemşirelik uygulamalarının içerisinde maneviyata yönelik hangi uygulamaların yer aldığını araştırmak için oluşturuldu. Öncelikle “hemşirelerin kendi maneviyat algısı

nedir?” sorusuna cevap arandı, daha sonra hasta için “maneviyatın anlamı”, “maneviyatı nasıl sorguladıkları” ve “manevi bakım uygulamaları” na ilişkin sorulara yer verildi.

Görüşme için temel sorular;

- Kişisel Bilgiler (Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, deneyim yılı, daha önce çalışılan birimler)
- Maneviyata ilişkin bilgiler
- Hastalar için maneviyatın önemi ve anlamına ilişkin bilgiler
- Manevi gereksinimler hakkında konuşma durumu ve konuşurken yaşanan zorluklar
- Manevi bakım uygulamaları

3.6. Etik Konular

Araştırmanın yürütülebilmesi için Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (Ek-7) etik kurul onayı alındı. Etik kurul onayından sonra araştırmanın yürütüleceği kurumlardan, yazılı kurum izinleri alındı. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışmanın kurumlarında yapılmasına onay vermediği için diğer kurumlarda veri toplama sürecine başlandı. Katılımcılara araştırmanın amacı, isimlerinin gizli kalacağı, görüşme süresince ses kaydı alınacağı anlatıldı ve araştırmaya katılıp katılmak istemedikleri soruldu. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatıldı ve ses kaydı başlatıldığında her bir katılımcıdan tekrar sözlü onam alındı. Veriler toplandıktan sonra ses kayıtlarının sadece tez yürütücüsü ve tez danışmanı tarafından değerlendirilmesine özen gösterildi.

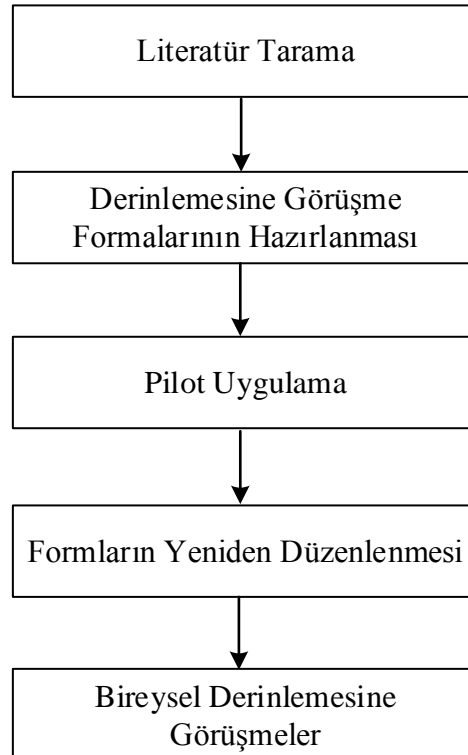
Veri toplama sürecinde özellikle Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışmakta olan hemşireler araştırmacıyı tanıdıkları için katılım konusunda gönüllü davrandılar ve hastaları da araştırmaya katılmaları konusunda teşvik ettiler. Kastamonu ve Bolu ilinde tedavi görmekte olan ve çalışan hemşireler araştırmacıyı tanımadıkları için başlangıçta direnç göstermekle birlikte araştırmacının şehir dışından geldiğini öğrenmeleri üzerine katılmayı kabul ettiler.

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler, yarı yapılandırılmış bireysel görüşme yöntemi ile toplandı. Araştırma sorularının konu ile ilgili belirlenen kategorilere uygunluğunu saptamak amacı ile 5 hasta ve 5 hemşire ile pilot çalışma gerçekleştirildi. Pilot çalışma için etkileşimi azaltmak adına farklı kurumlarda çalışan hemşire ve hastalar seçildi. Pilot görüşmeler sonucunda görüşme formlarında bazı düzeltmeler ile görüşme formları güncellendi. Bireysel derinlemesine görüşmelerin öncesinde, ses kayıt cihazı ve uygun ortam hazırlandı. Görüşmeyi kabul eden tüm katılımcılarla karşılıklı olarak gönüllü onam formu (Ek-3) imzalandı. Hemşire görüşmeleri hemşire odasında, hasta görüşmeleri ise onkoloji kliniklerinde hasta odasında, ayaktan kemoterapi birimlerinde ise hemşirelerin yardımı ile uygun bir tek kişilik tedavi odasında toplandı. Görüşme süresinin veri doygunluğu sağlanıncaya kadar sürdürülmesine dikkat edildi. Görüşmeler ortalama 40 ile 90 dakika arasında değişti. Görüşme esnasında bazı sorularda katılımcıların durduğu, düşündüğü, gözlerinin dolduğu gözlemlendi. Soruların anlaşılmadığı noktalarda açıklamalar yapıldı, konudan çok uzaklaştığı anlarda katılımcı konuşmasını bitirince tekrar konuya döndürmek adına ek hatırlatmalar ve bilgilendirmeler yapıldı.

Veriler Mayıs 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında toplandı. Görüşmeler ile elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarıldı.

Şekil 2: Veri Toplama Süreci



3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde nitel araştırmalarda kullanılan içerik analizi kullanıldı. İçerik analizinde temel amaç, toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır. Bu amaçla toplanan verilerin önce kavramsallaştırılması, daha sonra da ortaya çıkan kavramlara göre mantıklı bir biçimde düzenlenmesi ve buna göre veriyi açıklayan temaların saptanması yapılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Bu bağlamda, verilerin değerlendirilmesi aşamasında tüm görüşme kayıtları araştırmacı tarafından manuel olarak deşifre edilip bilgisayar ortamına aktarıldı. Tüm kayıtlar bilgisayara aktarıldıktan sonra görüşmelerin tamamının metin olarak çıktısı alındı ve literatür doğrultusunda okundu. Konu ile ilişkili olduğu düşünülen tüm cümleler ve paragraflar renkli kalemlerle çizildi ve sonrasında yarı yapılandırılmış görüşme formlarının iřėında, metinler tekrar gözden geçirilerek ana temalar oluşturuldu. Temaların oluşturulmasının ve her bir ifadenin kavramsal olarak ne anlama geleceğinin belirlenmesinin ardından, kavramlara göre kodlamalar yapıldı. Kodlamalar ıktı alınan görüşme dökümleri üzerinden aynı renkle çizilmiş paragraflar irdelenerek aynı anlama gelen cümlelerin belirlenmesi ile geerleştirildi.

3.9. Geçerlik ve Güvenirlik

Nicel araştırmalarda kullanılan geçerlik ve güvenirlik ifadelerinin yerine nitel araştırmalarda inanılrlık, sonuçların doğruluğu ve araştırmacının yetkinliği gibi ifadeler daha büyük önem taşımaktadır. İnanılrlığın sağlanabilmesi için uzun süreli etkileşim, katılımcı teyidi ve uzman incelemesi yöntemleri literatürde bildirilmektedir (Başkale, 2006; Arastman ve ark., 2018). Çalışmada inanılrlığı sağlayabilmek adına, katılımcılarla görüşme süreleri mümkün olduğunca uzun tutuldu, katılımcılara kendilerini ifade edebilmeleri için fırsat tanındı ve araştırmanın her aşaması uzman görüşüne (Doç. Dr. Hatice Yaprak Civelek) sunuldu ve onayı alındı.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Mayıs-Aralık 2017 tarihleri arasında Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kastamonu Devlet Hastanesi ve Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tedavi görmekte olan onkoloji hastaları ve onlara bakım veren hemşireler ile sınırlıdır. Bölge olarak incelendiğinde sosyo-kültürel yapı arasında çok

büyük farklılıklar bulunmamaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu, sosyo-ekonomik açıdan daha iyi konumda bulunan bireylerin bu bölgelerde tedaviyi kabul etmediği ve büyükşehirlerde bulunan hastaneleri tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Araştırma sonucunda elde edilen nitel veriler, görüşmecilerin bakış açıları ve görüşlerini yansıtmakta olup, genelleme yapılamaz.

3.11. Araştırma Elde Edilen Tema ve Kodlar

Tablo 3.1: Araştırmada Hastalar İçin Elde Edilen Temalar ve Kodlar

Tema	Kod
Hastalık Öncesi Maneviyat	İbadet Kader Sabır-Şükür Huzur Mutluluk Sağlık İyi Bir İnsan Olma Anı Yaşama Sorumluluklar Sevgi ve Ait Olma
Hastalık Sonrası Maneviyat	Kader Allah'a Yakınlaşma -Dua Mükâfat-Ceza Sabır Sağlık-Acıdan Kurtulma Sevgi ve Ait Olma Şükür Üzüntü Umut-Umitsuzluk İsyen
Duyduklarında İlk Hissettikleri	Kabul İnkâr Boşluk Korku Şok Suçluluk
Manevi Olarak Rahatlamak İçin Yapılan Uygulamalar	Dua Etmek-Ettirme Adak Adama Başka Hastalarla Konuşma Dikkat Dağıtma Sevdikleri İle Zaman Geçirme Türbe Ziyareti Muska Taşıma Tedaviye Güvenme Hayaller-Umut Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Uygulama Muska Taşıma

Tablo 3.1: Araştırmada Hastalar İçin Elde Edilen Temalar ve Kodlar (Devam)

Gelecek Planları	Eski Hayatına Dönme Sadaka Verme İbadet Sağlık Anı Yaşama Sevgi ve Ait Olma
Hemşirelerle Paylaşma Durumu	Paylaşmama İlk Adımı Hemşireden Bekleme Hemşirenin İş Yükü Maneviyatın Gizliliği Hemşireden Çekinme
Hemşirelerin Uyguladıkları Manevi Bakım Uygulamaları	Tedavi Güven Verme Moral Verme İlgi Güleryüz Sabır
Hemşirelerden Bekledikleri Manevi Bakım Uygulamaları	İlgi-Şefkat Tatlı Dil-Güleryüz Güven Verme Bilgilendirme Moral Anlayış

Tablo 3.2. Araştırmada Hemşireler İçin Elde Edilen Tema ve Kodlar

Tema	Kod
Maneviyat	Vicdan Huzur Umut İdealler-Hedefler Din Ruhani Varlığın Doyuma Ulaşması Sevgi ve Ait Olma Sabır Güzel Ahlak Mutluluk Gizli Güç Anı Yaşamak
Hastalar İçin Maneviyatın Anlamı	Din ve İbadet Umut ve Umutsuzluk Manevi Boşluk-Sarsıntı Sevgi ve Ait Olma Kabul-İnkâr Korku Mükâfat Gizli Güç

Tablo 3.2. Araştırmada Hemşireler İçin Elde Edilen Tema ve Kodlar (Devam)

Maneviyatı Değerlendirme Yöntemleri	Sohbet-Nasıl Hissettiğini Sorma Hastanın Özel Alanı Gözlem Yanlış Mesaj-Olumsuz Etki Yoğunluk İnancın Sorgulanmaması
Sorgulama Sırasındaki Emosyonlar	Üzülme-Sevinme Zorlanmama Profesyonelliği Kaybetme-Duygusal Bağ Kurma Bitkinlik Yaşama Empati-Sempati Mutluluk
Manevi Bakım Uygulamaları	Sohbet Etme-Telkin Etme Tatlı Dil-Güleryüz Dini Uygulamalar İçin Fırsat Tanıma Sevgi ve Ait Olma Umut Verme-Emsal Gösterme Hastanın İsteklerine Yanıt Verme Bilgi Verme Manevi Bakım Uygulamalarına Zaman Ayıramama Dikkati Başka Yöne Çekme

4. BULGULAR

Onkoloji birimlerinde tedavi gören bireylerin manevi bakım gereksinimleri ve hemşirelerin bakım uygulamalarını belirlemek amacı ile yapılan araştırmada 25 hasta ve 15 hemşire ile gerçekleştirilen derinlemesine görüşme yöntemi ile elde edilen bulgular

Hastalar için;

- Demografik Özellikleri
- Hastalık Öyküleri
- Hastalık Öncesi Maneviyata İlişkin Görüşleri
- Hastalık Sonrası Maneviyata İlişkin Görüşleri
- Hastalık Sırasında Yaşadığı Sıkıntılar
- Huzur Bulmak İçin Gerçekleştirdikleri Uygulamalar
- Geleceğe İlişkin Planları
- Manevi Sıkıntılarını Hemşirelerle Paylaşma Durumu
- Hemşirelerin Kendilerine Uyguladıkları Manevi Bakım Uygulamaları
- Hemşirelerden Manevi Bakım Beklentileri

Hemşireler için;

- Demografik Özellikleri
- Maneviyata İlişkin Görüşleri ve Hayatın Anlamı
- Hemşirelerin Hastalar Açısından Maneviyata Yönelik Değerlendirmeleri
- Hemşirelerin Hastanın Maneviyatını Sorgulamasına Yönelik Bulgular
- Maneviyata Yönelik Uyguladıkları Bakım Uygulamaları

şeklinde sunuldu.

4.1. Hastaların Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan hastaların demografik özellikleri Tablo 4-1’de sunuldu.

Tablo 4-1 Hastaların Demografik Özellikleri

Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Çocuk Sayısı	Eğitim Durumu	Meslek	Dini İnanç	Tanı
69	Kadın	Evli	3	Okuryazar değil	Ev hanımı	İslam	Meme Ca
66	Kadın	Evli	1	Okuryazar	Ev hanımı	İslam	Meme Ca
67	Erkek	Evli	5	İlkokul	Emekli	İslam	Prostat Ca
57	Kadın	Evli	4	Okuryazar değil	Ev Hanımı	İslam	Meme Ca
80	Erkek	Evli	3	Üniversite	Emekli	İslam	Prostat Ca
67	Kadın	Evli	2	Lise	Emekli	İslam	Meme Ca
75	Erkek	Evli	3	İlkokul	Emekli	İslam	Akciğer Ca
70	Kadın	Evli	3	İlkokul	Ev Hanımı	İslam	Kolon Ca
62	Kadın	Evli	6	Okur-yazar	Ev Hanımı	İslam	Meme Ca
67	Erkek	Evli	3	İlkokul	Fırıncı	İslam	Akciğer Ca
60	Kadın	Evli	2	İlkokul	Ev Hanımı	İslam	Akciğer Ca
63	Kadın	Evli	5	Okuryazar değil	Ev Hanımı	İslam	Mide Ca
62	Kadın	Evli	2	İlkokul	Ev Hanımı	İslam	Kolon Ca
64	Erkek	Evli	3	Lise	Emekli	İslam	Kolon Ca
61	Kadın	Evli	1	İlkokul	Ev Hanımı	İslam	Meme Ca
68	Erkek	Evli	2	Lise	Emekli Anahtarcı	İslam	Kolon Ca
62	Erkek	Evli	2	Ortaokul	Emekli	İslam	Akciğer Ca
65	Kadın	Evli	2	Lise	Emekli	İslam	Rahim Ağzı Ca
41	Erkek	Evli	2	Lise	İşçi	İslam	Kolon Ca
65	Erkek	Evli	0	İlkokul	Emekli	İslam	Prostat Ca
64	Kadın	Evli	4	İlkokul	Ev Hanımı	İslam	Meme Ca
43	Kadın	Evli	2	İlkokul	Ev Hanımı	İslam	Meme Ca
64	Kadın	Evli	3	İlkokul	Ev Hanımı	İslam	Rahim Ağzı Ca
53	Erkek	Evli	4	Ortaokul-terk	Aşçı	İslam	Beyin Tümörü
52	Kadın	Evli	2	Lise	Memur	İslam	Meme Ca

4.2. Hastaların Hastalığı Fark Etme ve Tanı Konma Süreci Nasıl Gerçekleşmiş? Tesadüf

Görüşülen hastaların büyük bir kısmı rahatsızlığı **tesadüfen** fark ettiklerini belirtti. Hastalar bu tesadüflerin çoğunluğunu, memede bir kitleyi beklenmedik bir anda fark etmeleri ya da farklı şikâyetler için hastaneye başvurma sırasında şeklinde ifade etti.

'1 sene oluyor. Geçen sene Ramazan'dı, duş aldım. Önceden bizim köye böyle doktorlar gelirlerdi. Doktor geldiği zaman kendinizi böyle böyle (eliyle memesini tutuyor) muayene edin derdi. Aynanın karşısına geçin bakın derdi. Ben duş alıyordum, duş alırken böyle bir baktım böyle bu kadar katımkuk (eliyle işaret orta ve yüzük parmaklarını yumup yumruk yapıyor). Edükten, edüğü de biraz içine çekmeye başlamış. Bizim köyden biri vardı oda burda ameliyat oldu göğsünü aldılar hemen ona gittim. Bana sen hiç durma hemen git dedi. Ben de Bartın'a gittim doktora. Röntgene falan, meme grafisine falan koydular. Sonra şeye aldılar, parçayı aldılar. Cuma günü gelecek sonuçlar dedi. Bayrama da 3-4 gün bir şey vardı. Hocam dedim cuma günü bayram tatili dedim. O zaman pazartesi gelirsin dedi. Pazartesi gittim sonuçların kötü geldi dedi. Sonra geldim burada ameliyat oldum.' (Meme Ca, K, 57 y)

'Hiçbir şikâyetim yoktu aslında. Bir gün oturuyorduk çocuklarımla şalım düştü kolumdan aşağıya doğru, onu düzeltirken birden göğsümde (sağ göğsünün koltuk altına yakın kısmını eliyle tutuyor) elim kaldı, orda bir sertlik hissettim fındık büyüklüğünde. Çocuklarım anlamasın diye bir şey diyemedim. O gece hemen eşime anlattım. Bir sonra ki gün hemen geldik zaten'. (Meme Ca, K, 67)

Korku

Hastaların bir kısmı rahatsızlığı fark ettiği ya da öğrendiği halde **korktuğu** için hastaneye başvurmakta geç kaldıklarını belirtti. Korku tarif eden hastaların tamamının meme kanseri tanısı ile tedavi gördüğü belirlendi. Hastalar kitleyi ilk fark ettiklerinde kötü huylu olmasından korktukları için kimse ile paylaşmadıklarını ifade etti.

'Mememde kitle vardı işte onu aldılar. Memeyi ve koltuğun altına kadar hep aldılar. Ben bundan bir sene önce (parmak ucuyla gösteriyor) şu kadar bir şey gördüm mememde demedim, korku geldi içime, inkâr ettim sonradan şöyle (işaret, orta, yüzük parmaklarının ucu ile gösteriyor) büyüdü deyiverdim. Gelinimle torunuma söyledim ilk.

Onlarda hemen getirdiler işte beni ameliyat ettiler Ramazan'ın birinci günü ameliyat oldum. Öyle işte kızım.' (Meme Ca, K, 62)

'2 yıl falan oluyor sanırım duş aldıktan sonra giyinirken sağ göğsümde bir şey hissettim ama kimseye söylemedim önce. Korktum biraz ya kötüyse ne yaparım dedim. Sanki öğrenmeyince kötü olmayacak gibi. Gelinimin hemşire arkadaşları var ona sordum o yüzden o da hemen doktora gidelim dedi. Sonra öğrendik işte.' (Meme Ca, K, 52 y)

Meme kanseri tanısı konmuş hastaların kitleyi ilk görüş anlarında yaşadıklarını anlatırken seslerinin titrediği ve zaman zaman sustukları görüldü.

'İlk görüşüm. (susuyor). (sesi titriyor) 3-4 ay oldu gördüm ama korkumdan gelemedim. En sonunda doktora geldik, tedavi olduk. Şey oldu. Kontrolleri yaptırdık, ameliyat olduk. 5 hafta oldu ameliyat olalı.' (Meme Ca, K, 66 y)

Görüşülen hastalardan bir kısmı ise kanser tanısını öğrendiği halde ameliyattan korktukları için ameliyat olmakta geç kaldıklarını ifade etti.

'3 ay oldu öğreneli ama hemen ameliyat olmadım. Ameliyat diyince daha çok korkuyor insan. 5 hafta oldu ben ameliyat olalı. Sonra tedavilere başlandı işte. (Meme Ca, 66 y)

İhmal

Hastalar hastalığı fark ettiği halde doktora hemen başvurmadıklarını dile getirdi. Hastalar bir rahatsızlıkları olduğunu bildikleri halde kendilerini rahatsızlığa hazırlamadan ya da biri tarafından uyarılmadıkları sürece bir sağlık kuruluşuna başvurmadıklarını söyledi.

'Ben onu fark edeli çok olmuştu da gitmedim doktora giyinirken elim göğsüme değince sert hissettim sonra işte zamanla alıştırdım kendimi doktora gitmem gerek diye diye geldim işte patoloji falan öğrendim sonra.' (Meme Ca, K, 21)

Şöyle (işaret parmağının ucunu gösteriyor) bir kanama geldi ben onu es geçtim. Ondan sonra hemşire arkadaşım var dedi ki ihmal etme, bir doktora git ben de gittim şeyde bana o zaman dediler ki rahimde mantar oluşmuş o kanama yapıyor ama dedi aldırman lazım bunu dedi mantarı aldırman lazım dedi o arada bana smear testi yapmış aradan

20 gün falan geçti bana telefon ettiler sonucun çıktı gel al dediler gittim bana rahim ağzı kanserisin dedi' (Rahim Ağzı Ca, K, 64)

Görüşülen hastalardan bazıları ise farklı sorumluluklar nedeni ile kanser olduğunu tahmin ettiği halde hastaneye başvurmadığını ve kendini ihmal ettiğini ifade etti.

'Şimdi benim akciğerimde küçük hücreli kanser çıktı. Karaciğerime metastaz yaptı. Şimdi biz gezmeye gitmiştik, bir otelde beni gıcık tuttu, benim eşim de akciğer kanserinden vefat etmişti. Ben öksürünce çok af edersiniz klozete gittim tükürdüm baktım yani çok af edersiniz balgamda nokta nokta kan vardı. Nokta nokta veya çizgi çizgi olursa ben onun akciğer kanseri olduğunu eşimden biliyordum kardeşimde vardı ona dedim ki benim akciğer gitmiş dedim. Geldim annemin kalçası kırılmış tabi geldiğimde baktıramadım hemen. Annem vefat etti benim hastalık ilerledi. Akciğerlerim iltihaplandı. KOAH dediler ilk önce 6 ay KOAH tedavisi oldum. Ondan sonra tabi kan man tükürmeye başladım bir daha parça aldılar baktılar ki küçük hücreli kanser. İşte o ilk otelde fark etmem 5 Aralık'tı.' (Akciğer Ca, K, 60 y).

Başka Şikâyetler (Öksürük, Ağrı, Sık İdrara Çıkma, Nefes Darlığı vb.)

Hastalardan bazıları hastaneye başvuru şikâyetlerinin öksürük, ağrı, sık idrara çıkma gibi problemler olduğunu, sonrasında kanser tanısı konulduğunu belirtti.

Prostat kanseri tanısı konmuş iki hasta sık idrara çıkma nedeni ile hastaneye başvurduklarını ifade etti.

'Rahatsız olduğumu ummm ne zamandı 2013 yılında fark ettim. Hui sık sık dışarı çıkma, tuvalet ihtiyacı hissettim ben. Böbreklerden şüphelendim. Ondan sonra doktora gittim. Doktor muayene etti beni (susuyor bir süre) ürolojiye, Safranbolu ürolojiye gönderdiler. Ondan sonra parça alındı, 15-20 gün sonra baktığımızda olumsuz geldi sonuçlar. Ondan sonra beni Ankara Gazi Üniversitesine Üroloji profesörlerine gönderdiler.' (Prostat Ca, E, 67y)

'8-9 yıl önceydi. Sık idrara giderdim tabi tam boşalmadığı için sıkıntı verirdi. O zaman farkına vardık tabi. Ürolojiye gittik 2-3 yıl kadar ilaç tedavisi oldu. İlaç cevap vermeyince İstanbul'a gönderdiler. Orada ameliyat oldum sonra kemoterapi başladı.' (Prostat Ca, E, 80y)

Akciğer kanseri tanısı ile tedavi gören hastalarınca ortak noktaları öksürük ve nefes darlığı şikayetleri şeklinde karşımıza çıktı. Aşağıda kendi sözleri ile hastalık sürecini anlatan hastalarda olduğu gibi şikayetlerin önceden başladığı fakat şiddetlenme döneminde hastaneye başvurdıkları görüldü.

'Hastalığım 5-6 ay önce falan başladı. 1. Ayda bu nefes darlığı ondan sonra doktoruma geldim, göğüs doktoruna ondan sonra PET'e gönderdiler beni İstanbul Kadıköy'üne ordan geldim kağıtlara baktılar doktorlar beni onkoloji doktoruna gönderdiler. 4-4,5 aydır işte gidip geliyorum.' (Akciğer Ca, E, 67).

'Bir öksürük ile ben buraya başvurduğum bir öksürüğüm vardı 1 ay önce şiddetlendi geldim doktora şey dedi bir akciğer filmi çekeyim dedi akciğer filmi çekti bir kitle buldu orda işte o kitleye baktı iyi huylu mudur kötü huylu mudur neyin nesidir diye sonra tetkikler başladı işte İstanbul'a gittik Ankara'ya neyin nesidir diye. Sonra işte dediler ki belki bana doğruyu söylemediler bilmiyorum kanser ama çok endişe edecek bir şey yok dediler. Sadece risk çok büyükmüş işte onun için ilaçla tedavi başlayalım dediler öyle olunca kemoterapi almaya başladım.' (Akciğer Ca, E, 62).

'Ekim'in dokuzuydu karın ağrım vardı böyle sırtıma vuruyordu bende doktora geldim. İşte tahliller falan yapıldı Ekim'in 14'ünde öğrendim hemen.' (Kolon Ca, Karaciğer metastaz. E, 41).

Gözümü Hastanede Açtım

Hastalardan bir kısmı ise hastalık belirtilerinin çok ani bir şekilde ortaya çıktığını, tanı sürecinin çok ani geliştiğini ve süreci hatırlamadığını belirtti.

'Ramazan'da işte çocukları çağırdım torunları çağırdım, hep beraber iftar yaptık, teravihe gittik, onları uğurladık ben Safranbolu'da oturuyorum onlar da Safranbolu'dalar onlar gider gitmez yarım saat ya geçti ya geçmedi ben af edersin büyük tuvalete oturdum hafif böyle sıkıntı gibi bir şey oldu, hanım bana bir şey oluyor dedim ve ondan sonra yarım saat sonra falan geçti bu. Çocukları falan aradı çocuklar geldi oğlum ben iyiyim falan dedim şu anda hakikaten bir şey yok o anda bir titreme gibi bir şey geldi dedim sonra acile gittik anlattım durumu onlarda serum falan taktılar gönderdiler beni. Eve geldim, sabah kahvaltı yapıyorum işte hanımla benim midem bulanmaya başladı ilaç vardı karşımda mide bulantı ilacı metpamid var bilirsiniz onu yutayım dedim aman elim uzanırken ben küt düşmüşüm ondan sonra beni getirmişler buraya gözümü açtım ki ameliyat olmuşum. Sorun bu ilk defa hasta oluyorum ve neyin

ne olduğunu bilmiyorum, çocukları uğurluyorum herhangi bir şey yok ondan sonra hastalanıyorum. (Kolon ca, E, 64 y)

4.3. Hastaların Hastalık Öncesi Manevi Algıları Nasıldı?

Bu kategori altında hastaların hastalık öncesi manevi algıları 3 temel temada incelendi;

4.3.1. Din ve İnanç Sistemi

Din ve İbadet

Hastaların büyük çoğunluğu hastalık öncesi manevi değerlerinin din olduğunu ve ibadet ettiklerini ifade etti.

'Ben çok inançlıyım. Yani daha doğrusu biraz dindarımdır. Şimdi çok hasta olduğum için sabah namazından başka namaz kılamasam da yani abdest alamıyorum eğilip de ama sabah kılıyorum 4 rekât kılıyorum. O zaman daha dinlenmiş oluyor vücudum.' (Akciğer ca, K, 60 y)

Hastalar Allah'a olan inançlarından dolayı her şeyin Allah'tan geldiğini ifade ederek içinde buldukları durumu atatabilmek için namaz kıldıklarını, dua ettiklerini şu sözlerle ifade ettiler;

'Manevi yönden diyince başka, çok şükür Allah inancımız tam, ben her şeyin Allah'tan geldiğine inanırdım. Şunun bile Allah'tan geldiğine, olursa bir vesileyi de onun gönderip beni iyileştireceğine inanıyorum. O yüzden dua etmeyi severim, namazımı kılarım. Mümkün olduğunca elimden geldiğince ibadet ederdim, hala da ediyorum.' (Kolon Ca, E, 64 y).

'Allah'a inancım sonsuz. Umreye gittim. Hep dua ederim. Eşimi kaybedince çok sarsıldım üzüldüm, o zaman da hep Allah'a sığındım, sen bana yardım et diye dua ettim. Arkadaşlarım var, konu komşum var onlarla zaman geçirmeyi çok seviyorum. Kızım eşinden boşandı o manevi olarak yine sarstı bizi ama Allah büyük dedim, yanıma aldım, şimdi bana destek oluyor. Bunun da hayrı buymuş demek ki dedim, yalnız kalsam hasta halimle nereye sığınacaktım. Allah beni kimseye muhtaç etmesin isterdim. Şimdi de kızımılayım ama eşinin eline bakmıyorum. Kıza gitsen damat, oğlana gitsen gelin. İnsan bu devirde kendi ana babasını çekemezken eşininkini hiç çekmez. Rabbim kimseyi kimseye muhtaç etmesin.' (Meme Ca, K, 64).

'Dinime çok düşkündüm, namazımı kılar duamı eder, evde çocuğuma bakardım, hayatım manevi yönden böyle geçiyordu. Hiç isyan etmedim engelli bir çocuğum var diye, Allah'ın bana hediyesi o dedim, ona hakkıyla bakmaya çalıştım sadece.' (Meme Ca, K, 43).

Aşağıda görüşülen hastaların din konusundaki farklı düşüncelerine örnek verildi. Bir hasta yaptığı ibadetleri bir görev bilinci ile yaptığını ifade ederken, bir başka hasta dini inancından dolayı kendisinin iyi bir insan olduğunu düşündüğünü, dinin güzel ahlak öğretisini benimsediğini şu sözleri ile açıkladı;

'Yani manevi olarak hacıya gittim ben hacıya, öyle görevimiz işte dua ediyordum teşbih çekiyordum. Ama görev işte Allah'a, onun için yapıyordum.' (Mide ca, K, 63).

'Bence çok iyi bir insandım ben. Dinime imanına sağlam camiye gider gelirdim emekliyim kendim 18 senedir kimseye zararım yok, karım yok. 66 yaşındayım şükürler olsun bu zamana kadar en ufak bir sicilim yok, kavgam yok dövüşüm yok. Din güzel ahlaktır derler ya hani işte ona inanırdım. Yani tek derdim insan gibi yaşamaktı mutlu, huzurlu. Maneviyat biraz da şey işte inanmak çok şükür dedim ya zaten Müslümanım çok şükür.' (Akciğer Ca, E, 67 y)

Görüşülen hastalar dini inançlarının olduğunu fakat ibadet edemedikleri belirtmişlerdir. Hastalar kendilerine zor geldiği için ya da sadece inanmanın yeteceğini düşündükleri için ibadet kısmında kendilerini eksik olarak tanımladıklarını şu sözlerle ifade etti;

'Manevi olarak diyince aklıma din geliyor benim ilk. Allah inancı çok şükür hep vardı. Namaz çok sık kılmam da herşeyin yaradandan geldiğine inancım sonsuzdu. İbadet etmek için dünyaya geldiğimin de bilincindeydim. Ama ne kadar yapıyorsun dersin o noktada eksiktim. Sonuçta herkes bir olmuyor ben de isterdim daha çok namaz kılayım ama olmadı işte o zamanlar. Gençlik belki de bilinmez, zor geldi.' (Akciğer Ca, E, 62 y)

'Dini inancım kuvvetli ama namaz falan kılmazdım çok açıkçası, dua ederdim ara ara, şükrederdim. Bunun yeteceğini düşünüyorum.' (Rahim ağı Ca, K, 64).

Hastalardan bazılarının ortak algısı ise ibadet etmek için ileride daha çok vakti olacağını düşünmesiydi.

'Allah'a çok şükür inancım yerindeydi. Tabii şimdi inanınca görevi de var bunun, dikkat edeceksin. Ama işte ben öyle işte herkes kadar dua ediyordum öncesinde böyle eşim için çocuklar için. Köyde mevlidler oluyordu onlara gidiyordum. Çok da dikkat etmiyordum çünkü arılara bakmak zor sabah erken gidiyorsun, yoruluyorsun. Çok dikkat edemedim yani ben. İlerde yaparım onları da dedim.' (Kolon ca, K, 62 y).

Kader

Hastalar manevi olarak **kadere** inandıklarını belirtti. Hastalar bu kaderci yaklaşımı her şeyin Allah'ın takdiri olduğuna inanmak cümlesi ile açıkladı ve hepsinin ortak noktası kaderin içinde kendi seçim şanslarının olduğunu ya da kaderi değiştirmek için yapabilecek bir şeyleri olduğunu düşünmeleriydi. Bu yaklaşımları aşağıda verilen örneklerde görmek mümkündür.

'Manevi olarak kadere inanırım ben. Her şeyin Allah'ın takdiri olduğuna inanırım. Hep buna inanmışımdır ben ne yaparsam yapayım Allah'ın dediği olur. Herkes için öyle zaten değişen bir yol yok. Ama ne var biliyor musun kızım, bir ömür vermiş ya Allah sana da seçme hakkı vermiş. Ben mesela buna da inandım, o yüzden mutlu yaşamaya çalıştım. Evlatlarımı mutlu bir ortamda büyüttüm. Benim hiç mi olmadı derdim, annem çocuk yaşta evlendirdi, üzüldüm. Ama ah vah demedim. Yoksa ben de huzursuz olabilirdim. Allah böyle istedi, o zaman bu güzel olsun dedim.' (Akciğer Ca, K, 60 y).

'İyi bir insan olmaya çalıştım hep yaptığım iyilikler beni koruyacak dedim öncesinde. Ama tabii her şey biraz da kadere bağlı bunu biliyorum. Yine de sen korunmak için kötülükten sana iyi geleni yapmaya çalışıyorsun. Ben insanlara yardımı seçtim kendime, ama kaderimde varmış bu geçemedim önüne.' (Meme ca, K, 52).

Bir hastanın kadere inandığını belirten cümlelerini çocukları ile ilgili sıkıntısı takip etti ve kendi kaderinin kötü olduğunu düşündüğünü söyledi.

'Ben bazen şen şakrak biri olurdum bazen de ister istemez hayat kaygısı ne olacak diye korkardım. Hala da öyle hele bu hastalıktan sonra kolay değil çünkü çok düşünüyorum. Kaset başa sarıyor sürekli. Durup durup düşünüyorsun (sessiz kalıyor). Her şey kader biliyorum da bazen soruyorum kendi kendime, isyan değildir bu galiba yani çocuklarım sahip çıkmadı neden diyorum. Bazı insanların kaderi doğuştan mı kötüdür. Köy yeri işte sonra evlilik derken geçmiş ömür.' (Kolon Ca, K, 70).

Şükür

Görüşülen hastaların büyük bir kısmı hastalık öncesi hayatlarına **şükrettiklerini** belirtti. Hastaların cümlelerinden elinde olanlarla yetinmeyi bildikleri ve en önemlisi mutlu oldukları anlaşılmaktadır. Hastalar, daha zor durumda olan insanların varlığı bilinci ile şükrettiklerini söyledi.

'Düşünüyorum da aşırı bir beklentim yokmuş ki benim, şunu olucam bunu olucam bunu yapıcam dememişim. Nasıl derler ki ben Allah'ın verdiği şükreden bir insandım. Evimi geçindiriyordum, çocuklarımı okutuyordum bunlara şükrediyordum, ne zor durumda insanlar var onlardan olmadım şükür diyordum.' (Prostat Ca, E, 67 y).

'Cizre'nin köyünde duruyordum ben her şeyim vardı orada çok şükür. Fındık bahçesi var fındık bahçeleriyle ilgileniyoruz kestane bahçesi var kestane bahçeleriyle ilgileniyoruz. Evimiz denize çok yakın bir yerde. Çok şükür ne olabilir ki başka çok güzel bir evimiz vardı, bağım bahçem vardı, çok mutlu bir ailem vardı, kapının önüne çıkıyorsun torunların oynuyor, huzur buluyorsun çok şükür diyorsun. Buydu bundan bir yıl öncesine kadar.' (Akciğer Ca, E, 75).

Görüşme kapsamına alınan hastalar şükür duygusunu yaşıyor olmak, karşılaştığı zorlukların üstesinden gelebilmek gibi kavramlarla açıkladı.

'Allah inancı hep vardı. Müslümanım çok şükür, dinimi de yaşamaya çalışırdım. Hastalığımı öğrenene kadar işte hep çalıştım, askere gittim geldim, madende çalıştım, ocakta kazmacıydım ben, ağır meslekti çok zordu, hep dua ederdim biraz daha rahat yaşamak için, ufak tefek sıkıntılardı ama bunlar tabi dua ederdim hep. Daha zoru şeydi hani madende iki metre ilerini göremezsin, o tozun dumanın içinde öyle çalıştık, durum

öyle olunca sürekli şükrediyorsun yaşadığına, duyuyorsunuzdur siz de o kadar çok kaza var ki madenlerde her gün o korku' (Prostat Ca, E, 65).

Sınav- Sabır

Hastalar manevi yönden yaşadıklarını bir **sınav** olarak değerlendirmiş ve **sabrettiklerini** belirtmişlerdir. Aşağıda verilen iki örnek sınav olarak algılanan durumların farklılığını göstermektedir. İlk örnekte hasta ailevi olarak yaşadığı manevi sıkıntıda eşinin desteği ile sabrettiğini belirtirken ikinci örnekte ise çocuk sahibi olamamış bir hastanın bu sınavda eşine verdiği destek görülmektedir. Burada ilginç olan durum ise genelde destek olan tarafın erkek cinsiyetinde olmasıdır.

'Şimdi şöyle tabi manevi olarak şöyle, yeni evlendiğim zaman bir sürü sıkıntılar geçirdik çok huzurlu değildik. Kayınvalidem sorun oldu, çalışıyordum ben çoluk çocuk bakım sorunlar oldu, bütün bunlar bende manevi olarak sıkıntı yarattı hep. Ama eşim hep yanımdaydı, onun desteği ile halletmeye çalıştım sıkıntılarımı hep. Allah herkese başka başka veriyor çünkü, herkesin sınavı başka. Bu da benim sınavım derdim. Sabırlı davranırdım, kimseyi kırmazdım' (Rahim ağzı Ca, K, 65).

'Hayatta da eşimden başka hiç kimsem yoktu, yani tabi var eş dost akraba ama en önemlisi eşimdi. Zaten bir çocuğumuz yoktu, onun eksikliğini ona hissettirmemek için çok uğraşurdım, yüzü gülsün isterdim. Bu da bizim imtihanımızmış dedik kabullendik ama eksik kalıyor hep bir tarafın, böyle komşularının çoluğu çocuğu gelince' (Prostat Ca, E, 65 y).

4.3.2. Yaşamın Anlamı ve Yaşam Doyumu

Huzur

Hastalar hastalık öncesi hayatlarında manevi olarak huzurlu bir hayat sürmek istediklerini bildirmişlerdir. 80 yaşında emekli öğretim görevlisi olan hasta, huzuru öğrencilerinde ve öğretmekte bulduğunu söylerken, 62 yaşında ev hanımı olan bir hasta da huzuru eşinin yanında bulduğunu, onunla huzuru kaçmasın diye köye taşındığını ifade etti.

'Manevi olarak benim için önemli olan huzurlu olabilmektir. Huzurlu olabilmek için de eşimle vakit geçiriyor, çocuklarıma vakit ayırıyordum. Emekli olmadan daha farklıydı tabi. O zaman işyerimde öğrencilerimle bir aradayken mutlu oluyordum. Ben

toplamda 42 yıl öğretmenlik ve öğretim görevliliği yaptım. Tabii ki çalışırken başka şeylere çok vakit bulunmadı, huzuru da zaten öğretmekte buldum. Ama sonrasında kendi hayatımı yaşamaya başladım. O zamanlar sağlık da önemliydi ama şimdiki kadar üzerinde düşünmezdim. O zamanlar hayatın anlamı huzurken şimdi benim için hayatın anlamı sağlık. Sağlık olsun her şey olur. (Prostat Ca, E, 80 y).

'Benim beyim emekli oldu, buradan demir çelikten, biz köyde duruyorduk. Emekli olunca, kahveye gitmez, köye taşındık biz. Eşim için taşındık, burada çok sıkıldı. Ben başta istemedim aslında ama yine de huzurumuz kaçmasın istedim. Köyde de olsa yaşarım onunla dedim. Böyle işte benim manevi olarak inandığım şey, eşimle huzurlu mutlu bir hayattı hep. Köye gittik onun için, arıcılık yapmaya başladık orada. 10-11 seneden beri köyde arılarla, eşimle yaşıyordum, öyle beni üzen hiçbir şey de yoktu, iyiyimdim yani öncesinde.' (Kolon Ca, K, 62 y)

Mutluluk

Hastalar hastalık öncesinde **mutlu** bir hayat yaşadıklarını ve manevi olarak bunun önemli olduğunu bildirmişlerdir.

'Olumluydu, yani mutluydum ama iş stresi vardı tabii hep üzerimizde. Ama olur bu her yerde olur, çok da büyütmiyordum ben bunu. Manevi olarak şudur dediğim bir şey yoktu, varsa da farkına varamamıştım o zamanlar.' (Prostat Ca, E, 67y).

Hastaların çoğunun mutluluğu genelde eşleri ve çocukları ile açıklamış olmaları dikkat çekicidir. Hastalar eşleri ve çocukları ile birlikte mutlu olduklarını şu sözlerle anlattı:

'Manevi olarak hayatım normaldi, iyiydi. Hatta çok güzel bir hayatım vardı benim. İşimde mutluydum, evimde mutluydum. İki tane çocuğum vardı, onlarla mutluydum. Amacım eşim ve çocuklarımla mutlu bir şekilde yaşamaktı. Bunun için ne gerekirse yapardım, bütün fedakarlıkları. Mesela çocuklarımla ziyarete geleceğini öğrenince girerdim mutfağa onların sevdiği yemekleri yaparken dünyayı unutturdum, akşam onlar mutlu olacak diye' (Meme Ca, K, 67)

'Şeker hastasıydım ama iyiydim, mutluydum yani. Çocuklarımla evlendirmiştim, eşimle ikimizdik. Başka kimse yoktu ama mutluydum. Evliliğim mutluydu. Manevi olarak dinimiz başka inandığım değer yoktu. Namazımız, abdestimiz işte başka bir

manevi değerimiz yoktu. Ben namazımı kılar, abdestimi alır Kur'anı okursam çok mutlu, huzurlu olurdum.' (Meme Ca, K, 69 y)

Anı Yaşamak

Hastalar hastalık öncesi hayatlarında kendileri için önemli olanın **anı yaşamak** olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların bir kısmı hastalık öncesinde giyim kuşam, gezmek gibi kendilerini mutlu eden aktivitelerin önemine vurgu yapıp bunlarla mutlu olduklarını ve manevi olarak bir sıkıntı yaşamadıklarını ifade etti.

'Tabii ki çok farklı oluyor o zaman, önem verdiğiniz şeyler birden değişiyor. Önceden mesela benim için önemli olan şeyler, nasıl desem iyi bir yaşam, giyim kuşam biraz lüksü severdim ben, öyleydi. Evim olsun, daha iyisi olsun. İşte son model telefonum olsun. Bunlar önemliydi benim için. Çevrem de ona göreymiş. Onun dışında böyle manevi olarak çok inandığım tabii inanıyordum Allah'a, ama o kadardı işte. Mutlu olmamı sağlayan şeyler daha çok o an beni mutlu eden şeylerdi' (Meme Ca, K, 61 y).

'Nasıl desem mutlu biriydim ben öncesinde, manevi olarak sıkıntı duymazdım. Gezmeyi görmeyi çok severdim. İtalya'ya gittim, İspanya'ya gittim, Fransa'ya gittim, Mısır'a gittim, gezmeyi görmeyi çok seviyorum. Ben çok neşeli bir insandım, benim için günü yaşamak önemliydi. Ben her gün gezerdim yurtiçi, yurtdışı, ev, sokak, yani evde bulunamayan birisiydim, şimdi evden çıkamıyorum sanki bir yatalak oldum' (Akciğer Ca, K, 60 y).

Görüşme kapsamına alınan hastalardan bazıları ise anı yaşamak olgusunu hiçbir şeyi kafasına takmadığını ve bir gün sonrasını düşünmediğini belirterek açıkladı.

'Hiç kafama bir şey koymuyordum ki mesela böyle ev kadınıym, böyle şey ediyordum yaşıyorum öyle hiçbirşeyi kafama takmıyordum, öyle çok bir şeye önem falan da vermiyordum. O gün öyle geçip gidiyordu. Yarın ne olur diye düşünmüyordum hiç.' (Mide Ca, K, 63 y)

Yardımsverlik

Hastalar hastalık öncesi **yardımlaşmayı** sevdiklerini belirtmişlerdir. Hastaların ifadelerinden yardımlaşma sayesinde kötülüklerden korunacaklarını düşündüklerini anlamak mümkündür.

‘Ben çok yardımsverimdir. Mesela bir yere bir şey vermeyi aklıma koyduysam onu yapmadan rahat edemezdim. Komşularıma falan çok yardım ederdim, böyle olunca Allah beni korur gibi hissederdim. Bir iyilik yaptım mı yardım ettim mi, başıma kötü bir şey gelmez diye düşünürdüm.’ (Meme Ca, 66 y)

‘Köy yerinde yaşamak zor. Biz emekli olduk gittik, burda evim var zaten. Bizim durumumuz nasıl desem, biraz daha iyiydi ordakilere göre. Öyle olunca, orda göz görüyor kayıtsız kalamazsın. İhtiyacı olanlara yardım ederdim, maddi manevi. Biri dara mı düştü, hemen koşardım yardımına’ (Kolon Ca, K, 62 y)

Hayaller

Hastalar hastalık öncesinde hep geleceğe ilişkin bir **hayallerinin** olduğunu belirtmişlerdir. Örnekte sunulan hastalardan ilki manevi olarak kurduğu hayallere ulaşmak için dua ettiğini ifade etti. İkinci hasta, insanın hayatında hep ulaşmaya çalışacağı bir gelecek hayalinin varlığına dikkat çekti.

‘Ama çok hayal kurardım gelecekle ilgili. Emekli olduğum zamanları falan hayal ederdim, hayat koşturmacasının bittiği zamanları. O günleri görmek nasip olsun diye dua ederdim. Allah’a çok inanır çok güvenirdim.’ (Kolon Ca, E, 41 y)

‘Yani aslında hep bir umut dünyası çocukken bir büyüse de para kazansam, büyürsün, askere gidersin, şu bir bitse o biter evlenirsin, bir çocuğum olsa, sonra bir emekli olsam. Hayatın anlamı bu işte, hep bir gelecek hayali var insanın.’ (Prostat Ca, E, 65 y).

Sorumluluklar

Hastalar hastalık öncesinde iş ve aileye karşı **sorumluluklarının** olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Sorumluluklardan bahseden hastaların erkek hastalar olmaları ve daha çok bu sorumluluğu muhtaç olmamak ve çocuklarına iyi bir gelecek hazırlamak şeklinde ifade etmeleri dikkat çekicidir.

‘Allah’a şükür Müslümandık, inancım yerindeydi. Ben çalışmayı çok seven bir insandım, mücadelecı bir insandım. Manevi olarak da kendimi çalışarak var etmişim. Yani gençken başka bir şey de olmuyor, pek çalışıp bir şeyler sahibi olmak istiyorsunuz. Eşin var, çocuğun var. Kimseye muhtaç olmamak istedim. Bu benim onlara karşı sorumluluğumdu sonuçta. Yardım alan taraf değil, yardım eden taraf olmak istedim. Çok çalıştım evimi aldım, arabamı aldım. Sonra işte çocuklar oldu, çoluk çocuğa bir şeyler bırakalım şeklinde düşündük. Dünyanın durumu belirsiz, onların geleceğini az da olsa garanti edelim, onu da nasip etti Allah.’ (Kolon Ca, E, 68 y).

‘Valla hayat meşakkatleri işte, sürekli onu yapsak bunu yapsak, bir şeylerin peşindeydik. Çocuklar küçük onları okutmanın derindeydim. Ben zamanında ailemin maddi durumu nedeniyle üniversiteye gidemedim, onlar gitsin isterdim. Öyle çok fazla önem verdiğim bir şey yoktu. Zaten çok fazla bir şeye de zamanım kalmıyordu çalışmaktan. İşten geliyorsun yorgun, çocuklarla zaman geçir, dinlen, gün bitti.’ (Kolon Ca, E, 41 y)

4.3.3. Sevgi ve Ait Olma

Hastalar hastalık öncesinde kendileri için önemli olanın aile olduğunu belirtmişlerdir. Özellikle hastaların tümünün ortak noktasının çocukları olduğu görülmüştür. Tamamı ailenin önemini vurguladıktan sonra çocukları için iyi bir gelecek hazırlama düşünceleri ve kaygıları cümlelerine yansdı.

‘Şimdi dedim ya maneviyat huzurlu olabilmek diye, ben huzuru ailemde bulmuştum. Benim varım yoğum çoluğum çocuğumdu. Bir insan çoluk çocuğundan başka ne için uğraşır ki. Onlar iyiyse iyiydim mutluydum, değilse ben de huzursuzdum. Sıkılınca bunalınca açar onlarla konuşurdum. Başka da bir şey bilmezdim.’ (Meme Ca, K, 57 y)

'Ben çok iyi çok mutlu bir insandım, ben çoluk çocuğun hepsini evlendirmiştım. Safranbolu'da yaşıyorum, ben balkona oturur, kitabımı okur, onların gelip gelmediğini gazetlerdim. İlerde anlarsınız bunu, gözünüz gibi baktığınız çocuklarınız kendilerine birer hayat kurunca, iki dakika gelseler de hep beraber otursak muhabbet etsek diye. Çocuklarım gelirdi, torunlarım gelirdi, hep beraber yer içerdik öyle yani, mutlu bir yaşantımız vardı. Maddi sıkıntı yoktu ama işte çocukların durumuna üzüldüm, bir tanesi 20 senedir kirada işte bir ona üzüldüm, elimden bir şey gelmiyor diye. İşte o da rahatımı kaçırdı manevi yönden' (Kolon Ca, E, 64 y)

Görüşülen hastalardan bazıları ailesinin kendisi için önemini çocukları için duydukları endişelerle açıkladı. Bu endişeler maddi endişeler olduğu kadar engelli çocuk sahibi olan bir annede ise çocuğu için duyduğu yoğun kaygı ile görüşmeye yansdı.

'Manevi olarak şöyle çoluğum çocuğum mutlu olduktan sonra ben de mutluydum, huzurlu bir yaşantımız vardı. Akşam eve geldiğimde çoluğumun çocuğumun içinde hiçbir yerde bulunmayan mutluluk o. Ben küçük yaşta ayrıldım ailemden. O yüzden ailenin değerini hiçbir şeye değişmem. İşim gücüm vardı kimseye muhtaç değildim, çoluğumu çocuğumu kimseye muhtaç etmemiştim. Bundan daha büyük bir amacımda yoktu. Fakirliği gördüm çünkü ben çocuklarım yaşamasın istiyordum.' (Beyin Tümörü, E, 53 y)

'Yani huzur, evim, çocuklarım. Çok aileme düşkünüm yani bir de engelli olan çocuğum, o benim için dünyaya bedel, tek derdim o mutlu olsun iyi olsun. Onun için uğraştım hep. Hiç kolay değil engelli bir çocuğunun olması, yanlış anlama öyle bakmaktan gocunmak falan değil bu. Hep korkuyorum bir şey olursa ona diye. Diğer taraftan şimdi ben bu halde (ağlıyor)' (Meme Ca, K, 43 y)

Görüşülen hastalardan bir tanesi ise çocuklarının da kendisi için önemli olduğunu fakat eşinin kaybının onu çok etkilediğini ve eşinin ölümü ile birlikte ölümü daha çok düşünmeye başladığını belirtti.

'Yani nasıldı hayatım... eşimi kaybedince çok etkilendim böyle kolum kanadım yok gibiydi. Çocuklar tutuyor da ayakta, iki yumurtadan biri kırılınca diğeri kendini sığdıramıyor pek bir yere. İşte dua ederdim falan ama hep bir garip kalıyorsun. Dua

eder, namaz kılar öyle zaman geçirirdim. Eşim ölünce ölümü daha bir düşünür oldum. Ona dua ederim, çocuklarıma dua ederim.' (Meme Ca, K, 62 y)

Görüşülen hastalardan bazıları ise hastalık öncesinde de çocuklarından ve aile üyelerinden beklediği desteği göremediğini aktardı.

'Eşimle ben yalnızdım, zaten çocuklarım da bakıyorlardı bana, hala da bakmıyorlar. Yakınlar oysa biri Safranbolu'da ikisi Cuma yanında. Öyle işte yalnızlığı gidermek için çok uğraşıyordum ben ama ev işiyle değil sevmem ev işini, çocuklarım var zaten gelip onların bana yardım etmesi gerekirdi, çok bağ bahçe yapıyordum ben, işte onlarla kafa dağıtıyordum. Ben de sadece kendimi düşünüyorum artık' (Mide Ca, K, 63y).

4.4. Hastalar Hastalığı İlk Duydukları Zaman Ne Düşündüler?

Kabul

Bir hasta hastalığı duyduğunda kader olduğunu düşünüp, kabul etmek kolay olmasa da **kabullendiğini** belirtti. Hastanın devam eden cümlesinde inkâr ile durumu değiştiremeyeceğine ilişkin düşüncesi, kabul edişini doğrular nitelikteydi.

'Allah'ın dediği olur dedim, başka da bir şey demedim. Cenab-ı Allah ne yazdıysa alnımıza, o gelir başımıza. Aklıma hiç kimse gelmedi. Allah'tan gelen herşeye kabul dedim. Kabul etmek kolay değil, doğru ama inkâr etsem ne değişecekti ki.' (Meme Ca, K 69y)

İnkâr -İsyan

Hastalar kanser teşhisini ilk duyduklarında kabullenemediklerini ve **inkâr-isyan** ettiklerini bildirmişlerdir. Hastaların durumu hafifletmeye çalışan yaklaşımları ve kendilerine konduramama düşüncelerinin baskın olduğu görüldü.

'Şey, aklıma kötü şeyleri getirmemeye çalıştım. Grip oldum gibi düşünmeye çalıştım. Ama grip değil ki bu. Çıkıyor insanın içinden o kanser düşüncesi.' (Meme Ca, K, 66 y)

'Ben onu yağ bezesi falan belliyordum kızım, ağrısı sızısı falan yoktu ki. O yüzden bir de konduramadım kendime, şimdi çocuklarım da korkmasın dedim. Tam

teşhis konulmadan kızlarıma dedirtmedim bile korkmasınlar diye. Sonra tabi öğrenince konduramadım, değildir dedim’ (Meme Ca, K, 62 y)

‘İlk etapta bana o haber verilince ben bir hafta falan kendime geledim. Önce dedim ki nasıl olur ben daha doktora bile gitmedim bugüne kadar, nereden gelir. İnsanın beklemediği bir şey çünkü bu, hayatınız boyunca bir kez ciddi hastalanıyorsunuz onda da kanser oluyorsunuz. Kabul edemedim. Ne yapacağımı düşünemedim. Böyle nasıl anlatsam, boş bir kitaplık düşünün işte öyle oldum. (Kolon Ca, E, 64 y)

Öfke

Hastalar kanser tanısını duydukları ilk anda ‘neden ben’ diye bir sorgulama içine girdiklerini ifade etti. Hastaların hastalık dolayısı ile **öfke** yaşadıkları görüldü.

‘Neden bu kadar erken diye düşündüm, o kadar çok insan varken neden ben diye düşündüm. Ama sonra çok da kötü bir durum değil dedikleri için rahatladım biraz’ (Akciğer Ca, E, 62 y).

‘Aklıma ilk gelen ölmek istemediğim oldu. Güzel günler yaşayacağımı düşünüyordum daha, ama bu hastalık herşey için engel olacak diye düşündüm. Yani ister istemez soruyorsun, neden ben diyorsun.’ (Meme Ca, K, 52 y)

Boşluk

Hastalar kanser tanısını ilk duyduklarında hiçbir şey düşünemediklerini ve **boşluk** hissettiklerini ifade etti. Hastalar bunu hiçbir şey düşünmemeye çalışma ya da akıllarına hiçbir şey gelmemesi şeklinde açıkladı.

‘Boşluk. Koca bir boşluk hissettim. Aklıma hiçbir şey gelmedi. Ne stres, ne korku, ne üzüntü. Sadece bir boşluk. Ama eşim sinirli olduğumu söylüyor hastalıktan sonra. Tahammül gücüm azalmış gibi hissediyorum ben de çoğu zaman. Ama normaldir bu sanırım. Kim böyle bir durumda sinirli biri olmaz ki. Herkeste olur bence. Allah’tan gelene kabulüm ama her zaman. Hiç eyvah tüh demedim ben. (Prostat Ca, E, 67y)

'Aklıma hiçbir şey gelmedi. Zaten doktor hemen söyledi yüzüme karşı. Eşim de yoktu yanımda, yalnız gitmişim o gün. Üzülmedim. Senden hemen parçayı alıcam dedi. Yanına bir refakatçi lazım dedi. Eşıme telefon ettim, oğlum Bartın'daydı. Oğlana telefon etti eşim, o geldi hemen ama zaten o gelmeden aldılar beni parçayı almaya. Orda parçayı almak için yatırdılar beni masaya, oğlan kapının önüne geldi hemşirelere sordu B..... Ç.....dedi annem oluyor dedi. O içerde ameliyatta dediler böyle sesini duyuyorum. Onun sesini duydukça rahatladım. Yalnız hissetmedim kendimi. Ameliyat bitti parçayı aldı doktor, bu parçayı patalojiye vericen dedi. (Ameliyat olurken aklınıza neler geldi? Neler hissettiniz?). Aklıma bir şey getirmemeye çalıştım. Bomboştu kafam. Sadece oğlumun sesini duyunca işte gözlerimden yaş geldi, oğlum beni yalnız bırakmadı dedim, o zaman rahatladım biraz. Dua ettim ama aklıma kötü şeyler getirmedi, kalbimi ferah tuttum hep.' (Meme Ca, K, 57 y)

Korku

Hastalar kanser tanısını duydukları ilk anda belirsizlik, aile üyelerini yalnız bırakma gibi düşünceler nedeni ile **korku**ya kapıldıklarını belirtmişlerdir.

'Aklıma ilk eşim geldi. Çocuklarım çok şükür hepsi iyi işinde gücünde. Ama ben ölürsem eşim yalnız kalacak, elbette çocuklarım annelerine destek olur ama benim gibi hep yanında olamazlar ki. O bensiz ne yapar dedim. Kendimden çok onun için korktum onu yalnız bırakmaktan korktum'. (Prostat Ca, E, 80y)

'İster istemez şimdi şey insan bir telaşa kapılıyor. Senin dediler ameliyatın büyük dediler ee o zaman ne ameliyatı olacak bilmiyorum ee tabi telaşa kapıldım. Şeyi düşündüm büyük ya hani, ameliyatta kaldı diyorlar ya onu düşündüm. Sonrasını hiç düşünemedim o aklıma gelince' (Kolon Ca, K, 70 y)

Şok

Hastalar kanser tanısını ilk duyduklarında **şok** yaşadıklarını ifade etti. Hastaların yaşadığı şoku aileleri ile kaygı taşıyan cümlelerinin takip etmesi dikkat çekiciydi.

'Şok oldum. Elim orda kaldı. Fındık büyüklüğünde bir beze. Ne yapacağım nerden başlayacağım onu düşündüm. Benim bundan hemen kurtulmam lazım dedim. Yaşayacak güzel günlerim var dedim. Torunumun yüzü gözümün önüne geldi mesela

onu çok net hatırlıyorum. İnkâr etmedim hiç ama kendime konduramadığım oldu.’ (Meme Ca, K, 67)

‘Bir kere bir şok yaşıyorsun. Genç sayılacak bir yaştasın 2 tane hayata atılamamış çocuğun var ve sen ölümle yüzyüzesin. Çalışamıyorsun, uyuyamıyorsun, yiyemiyorsun, içemiyorsun. Daha sinirli bir insan oldum, kim ne dese kızıyorum, patlıyorum. Bazen kimseyi görmek istemiyorum, kendi başıma kendi halime kalmak düşünmek istiyorum sadece. Ne düşünüyorum, nerde yanlış yaptığımı düşünüyorum. Bu hastalık bu kadar çok insan varken neden beni buldu, onu düşünüyorum.’ (Kolon Ca, E, 41 y).

‘Yerin dibine girdim adeta. Çok psikolojim bozuldu çünkü, 1,5 sene önce 2000... kaçı 2 sene önce diyeyim ben ona, abimi kaybettim akciğer kanserinden. Hemen arkasından ben hastalanınca da tamam ben de ölücem dedim. Hala kötü hissediyorum, şimdi de en büyük abim kolon kanseri oldu. Bu hastalık neden benim ailemin etrafında dolaşiyor bir türlü anlamadım.’ (Meme Ca, K, 61y).

Suçluluk

Hastalar kanser tanısını duyduklarında geçmişte yaşadıkları olaylar yüzünden suçluluk hissettiklerini ifade etti. Bu suçluluk duygusu yanlış yaşam alışkanlıkları ya da geçmişte yaptıkları şekilde cümlelerine yansdı.

‘İşyan etmedim, bu bir. Her şeyden evvel ailemi düşündüm. Ne düşüneyim başka. Önce ailemi düşünce. En önemlisi aile çünkü onlar için çalışıyorsun çabalıyorsun sonuçta. Ama şeyi çok düşündüm, sigara içmeseydim yine de hastalanır mıydım? O zaman cahildik bilmiyorduk şimdi öyle mi? her yerde anlatıyorlar zararlarını ama (susuyor) geçti.’ (Akciğer ca, E, 75y)

‘Her şey geliyor o anda aklıma. Her şeyi düşündüm. Herkesi düşündüm. Bir anda hepsi geçti gözümün önünden. H..... Dedim sen küçükken kaynanana sinirlenip dövdün çocuklarını, bak onlar da sana bakmadı bak hasta da oldun sen hak ettin dedim. Hak ettim mi ki?’ (Mide Ca, K, 63y)

Üzüntü

Hastalardan bazıları ise kanser tanısını duyduğu ilk anda ölümü düşündüğünü ve bu nedenle çok büyük bir **üzüntü** yaşadığını belirtti.

'Ben ne sanmıştım biliyor musun? Şimdi dedi ya doktor kansersin diye. Hemen ölücem sandım. Yani sanki bir hafta falan zamanım varmış gibi. Çok üzıldüm dünyam başıma yıkıldı sanki. Böyle çıktım doktorun yanından yürüyorum ama o yürüyen ben değilim. Kulaklarımda bir uğultu. Hala üzülüyorum ama o zamanlarda ki gibi değil. Yani hemen ölücem korkusu gitti içimden.' (Meme ca, K, 52 y)

4.5. Hastalık Sonrası Manevi Algıları Nasıl Değişti?

Bu kategori altında hastaların hastalık sonrası manevi algıları 3 tema altında incelenmiştir.

4.5.1. Din ve İnanç Sistemi

Kader-Kabullenme

Hastalar kanser tanısı konduktan sonra manevi olarak bunu **kabullendiklerini** ve **kader** olarak düşündüklerini ifade etti. Hastaların kaderi açıklayan cümlelerin ortak noktası olarak Allah'tan geldiğini düşündükleri görüldü.

'Pek olmadı. Cenab-ı Allah'tan geldi dedim yani pek paniklemedim. Allah bana bunu layık görmüş dedim. Onun sözünün üstüne söz söylemek olmaz. Bir tek ilaçların sıkıntısı oldu işte. Başka bir şey olmadı. Yani tabi artık önce kendim iyi olayım, sağlıklı olayım istiyorum, ama oda çocuklarım için. Ama böyle neden oldu, neden beni buldu? demedim. Hala daha namazımı kılar, abdestimi alır, kuranımı okursam çok mutlu, huzurlu olurum.' (Meme Ca, K, 69).

'Ben doktora gittim, ameliyatımı oldum, tedavimi oluyorum ama bundan sonrası benim elimde değil. Yarını bilmek mümkün değil. Allah bir ömür vermiş bize, ne zaman alacağını o bilir. Kanserden iyileşirim, yolda araba çarpar ölürüm. O yüzden kızım çok düşünmedim ben, hayırlısını ver Rabbim dedim' (Meme Ca, K, 57 y).

Bir hastanın ise sorularının cevabını ancak kader olarak düşündüğünde bulabildiğini ve kabullendiğini ifade eden cümleleri aşağıda verildi:

‘Ölüme yaklaştığımı düşününce Allah’a da yakınlaşıyormuşsun. Eskiden dilimdeydi Allah’tan geldi her şey demek, şimdi tam kalbimde. Böyle olmazsa kaldıramam çünkü bu hastalığı. Neden diye düşünmekten kafayı yiyecek gibi oluyorsun ama Allah’tan diyince orda bitiyor işte. Ona karşı gelemezsin, değiştiremezsin. O zaman yaşarım diyorum bunu da, sınavımda bu da varmış.’ (Rahim Ağzı Ca, E, 65).

80 yaşında prostat kanseri bir hastanın daha önce aklının ucundan bile geçmeyen kanser sürecini nasıl kabullendiğini anlatan cümleleri şu şekildedir:

‘Ben bir kere bu hastalığı kabullendim. Bu budur dedim, olabilir dedim, geldiği gibi gider dedim. Tabii rahatsızlığımdan önce aklımın ucundan geçmezdi benim bunlar. Ben kanser olacağım, bunları yaşayacağım, hiç düşünmezdim. O yüzden tabii ki ilk aşamada bir şok yaşadım. Ama bir baktım etrafıma insanlar çeşit çeşit hastalıklar yaşıyor. Bana da bu geldi dedim, kabullendim. Böyle düşününce daha iyi hissettim zaten.’ (Prostat Ca, E, 80y)

Mükâfat-Ceza

Hastaların bir kısmı kanser tanısı konduktan sonra bunu bir **mükâfat** olarak, bir kısmı ise bunu bir **ceza** olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Hastalığı mükâfat olarak düşünen hastaların ortak noktası, kendilerini Allah’ın sevgili kulu olarak tanımlamaları oldu.

‘Başta çok, nasıl desem korktum. Çok korktum. Sonra kendime geldim ne yapıyorsun dedim ve hiç kansermişim gibi düşünmedim, kafama takmadım. Allah’ın sevgili kuluymuşum ben, beni sevmiş bana vermiş. Böyle düşününce rahatlıyorum’ (Meme Ca, K, 57 y).

‘Ama ben yaşamayı seviyorum, bu hastalığı yeneceğime sonuna kadar inanıyorum. Tabii ki kader var, tabii ki Allah ne derse o olur ama ben istemezsem sebeplere tutunmazsam, Allah benim niyetimi bilmez. Böyle düşündüm hep. İçime zaman zaman korku gelmiyor desem yalan olur ama onları başımdan atmaya çalışıyorum. Eskiden mesela dara düşmediğim için dua etmezdim çok ama şimdi içime o

korkular gelince, dua ediyorum hep. Allah'im demek ki sevdiğin kulunum ben, bana verdin diyorum. Böyle düşünmezsem kalkamam altından.' (Kolon ca, E, 68 y).

Görüşülen hastalardan, hastalığı kendine ceza olarak gören hastaların ise geçmişe dönük sorgu içinde oldukları görüldü. Az mı inandım, ne yaptım gibi sorular dikkat çekiciydi.

'Acaba az mı inandım daha önce, az mı dua ettim, birinin kalbini mi kırdım? Soruyor insan bunları kendine' (Kolon Ca, E, 41 y).

'Ben iyi biriydim, bana göre tabii ki. Kimseye kötü söz söylemedim, kimseyi kırmadım, kimseye kötülük yapmadım, maneviyatı iyi biriydim, neden hasta oldum ki? diye çok düşündüm. Ne yaptım da böyle bir şeyi hak ettim?' (Akciğer Ca, E, 62 y)

Allah'a Yakınlaşma- Dua

Hastalar kanser tanısı konulduktan sonra Allah'a daha çok yakınlaştıklarını ve daha çok dua ettiklerini ifade etti. Hastaların büyük bir çoğunluğu din hakkındaki görüşlerinin değişmediğini ama eskisine göre daha çok ibadet ettiklerini ve Allah'a sığındıklarını belirtti.

'Din hakkındaki görüşlerim değişmedi de, daha çok dua ediyorum artık. İnsan sıkışmayınca yaradani da unutuyor mu desem unutmak değil de çok anmıyor sanırım.' (Meme Ca, K, 67)

'Bir de abdest alıp namazımı kılacak kadar gücü bulursam, bu ilaçtan sonra o zaman çok huzurlu oluyorum. Hep önemliydi ama şimdi biraz daha şey ya ne bileyim, Allah'a kulluk görevini yaptın mı ne mutlu (gözleri dalıyor). Önce şey oluyor, dua ederken yok ya aklında böyle bir şey işte dünya için ediyordum ama böyle olunca iki dünya için ediyorum. İlla ki insan iyileşmek istiyor, derdinden kurtulmak istiyor, bütün ümmeti Müslüman kuluyla beraber bütün hastalara şifa istiyorum sürekli. Ümit dünyası bu, belki kapıların açık olduğu bir ana denk gelir, kabul olur dualar.' (Akciğer Ca, E, 67 y).

Görüşme kapsamına alınan hastaların ortak noktalarından bir tanesi de hastalık sürecinde Allah'a olan güvenlerinin arttığını ifade etmeleri oldu. Hastalar bu güven sayesinde hastalıklarını atlatabileceklerini düşündüklerini ifade etti.

'Doktorlar ihmal ettiler, ondan oldu. Ben kameradan korktum, kaç kişiden duydum salarken bağırsağı deliyormuş dediler, bir şeyler oluyormuş dediler, bana da korku verdiler, ondan korktum. Anlatsalardı bana belki geç kalmazdım bu kadar. İnsanlar vurdumduymaz. Allah'a sığınıyorum ben o yüzden. Kimseden fayda yok kimseye. Böyle güven gitti bende hayata karşı, bir tek Allah' a güvenmeye başladım' (Kolon Ca, K, 62 y).

'Allah inancım vardı ama daha çok arttı sanırım. Allah'ıma inandım, güvendim inşallah dedim atlaticam ben bunu. Şey olur ya hep böyle durumlarda, ben o kadar iyi bir insandım neden beni buldu der ya insan, isyan eder falan ben yapmadım. Bu benden gelmedi, ben az inandığım için, namaz kılmadığım için gelmedi ama ben dua ederek bunu atlatabilirim diye düşündüm. Kendimi dışarıya da kapatmadım ben, hastayım diyip kapımı kapatıp evimde de oturmamıştım.' (Rahim Ağzı Ca, K, 64 y).

Manevi Sarsıntı

Hastalar kanser tanısı konulduktan sonra yaşadıkları **şok, üzüntü, korku** gibi duygular nedeni ile manevi yönden sarsıntı yaşadıklarını ifade etti. Hastaların cümlelerinden hastalık olgusunu hiç beklemedikleri için bir manevi sarsıntı yaşadıkları açıkça görüldü.

'Hiç haberim yoktu ki hastalık vardı. Hiç aklıma gelmezdi önceden. Sadece öyle işte genel dua ederdim, Allah nasip etsin bana çocuklarıma güzel günleri. Tabi hastalık yoktu ben böyle derken. Yani dua ederdim ben, neden hasta oldum ki. Tamam hayat sınavsa ben zaten çok sınav vermiştim. Yani ben bunu istemedim, çok sarstı bu hastalık beni. Çok düşündüm, benim aklımda hep ne var biliyor musun ben terledim, zayıfladım sonra hasta oldum, bunu düşünmekten başka bir şey yapmadım. Hep bunu düşünüyorum.' (Mide Ca, K, 63y).

'Allah'a şükür bu hastalık gelene kadar hiç hastaneye gelmedim ben, hatta kayıtları bulurken bile zorlandılar, eşimin var benim neden yok kaydım dedim. Ben bu zamana kadar hiç bu hastalığımı anlamadım, o yüzden şok oldum, manevi yönden

sarsıldım. Ben kendime bakan, çok dikkat eden biriydim, nasıl olduğunu bir türlü anlayamadım. Önce sanki isyan edecek gibi olmadım desem yalan olur, ben bu kadar dikkatli yaşamışken bunu hak edecek ne yaptığımı düşündüm.’ (Kolon Ca, E, 64 y)

Hastaların hastalığı öğrendikten sonra hayatlarında ciddi bir değişim olduğunu ve bu nedenle yaşadıkları manevi sarsıntıyı anlatan cümlelerine örnekler aşağıda verilmiştir:

‘Değişmez mi hiç, hayatın alt üst oluyor. Kanser. İnandığın her şey yıkılıyor, gözün en yakınını bile görmüyor. Aklına her şey geliyor. Ne kadar boş yaşamışım diyorsun, kendim için hiçbir şey yapmamışım diyorsun, bir şans daha istiyorsun, yeniden yaşamak için’ (Meme Ca, K, 52 y).

‘Hastalandıktan sonra çok farklı oluyor tabi, öncesi başka sonrası başka. Hayatım boyunca hep hassastım ama şimdi çok daha fazla hassasım. Her şeyden çekinir korkar oldum. Mutlu olamıyorum bir kere artık, hiçbir şey yetmiyor beni mutlu etmeye. Manevi anlamdaki en büyük eksikim bu sanırım, mutlu olamamak. Yani mesela benim için en önemli şey ailemdi, yanımdalar destek oluyorlar ama ben bundan bile mutlu olamıyorum’ (Meme Ca, K, 61y).

Görüşülen hastalardan bir kısmının ise ailesi ile ilgili kaygıları, rol değişiminden duyduğu rahatsızlık nedenleri ile manevi sarsıntı yaşadığı görüldü.

‘Şu anda her şeye nokta koydum, hayat çok boş geliyor, her şey durdu sanki, canımla uğraşıyorum. Mesela şimdi benim kızım lise sona giden üniversite sınavlarına hazırlanıyor, benim ona destek olmam gerekirken o bana destek oluyor. Tabii ki değişiyor manevi olarak ta her şey, roller değişiyor bir kere. Bir evde dimdik duran kimdir, babadır. Evde herkese kim destek olur, baba. Ama bizde tam tersi her şey, şimdi onlar bana destek oluyor. Ben onların gözünün içine bakardım, şimdi onlar benim gözümün içine bakıyor. Allah esirgesin de kötüsünü de düşünüyorum ister istemez. O zaman kim sahip çıkar onlara. Böyle inancımda değişiklik oldu demeyeyim de ne bileyim işte, neden ben bu kadar erkenken daha çocuklarım hayatını kurmamışken. Güvenimi kaybediyorum. Dua ettim bugüne kadar ama, bak işte diyorum.’ (Kolon Ca, E, 41 y).

İsyan

Görüşülen hastalardan bir kısmı yaşadıkları üzüntü nedeni ile isyanını dile getirdi. İsyan eden hastaların ifadelerinde yaşanan ikilem dikkat çekiciydi. Hastalar Allah'a olan inançları ile yaşadıkları yoğun üzüntü nedeni ile isyan arasında bir ikilem yaşadıklarını bildirdi.

'Çok üzüldüm. Çok çok üzüldüm. Kafamda soru işaretleri kaldı. Beynimin içi bulandı böyle. Neden dedim. Az mı yardım ettim acaba ihtiyacı olanlara dedim. Sordum, sordum cevap bulamadım. Sonra Allah'im sen bana yardım et dedim. Allah var yukarıda dedim. Doktorlarımız var dedim, onlara güvendim. Uykularımın kaçtığı çok oldu. Uykum kaçtığına hep nereden geldi bu hastalık bana, ben nasıl kalkacağım bunun altından? diye düşündüm. İsyan bu biliyorum ama böyle düşündüm.' (Meme Ca, K, 66y)

Sınav

Hastalar kanser tanısı konulduktan sonra yaşadıklarını manevi yönden bir **sınav** olarak değerlendirdiklerini ifade etti. Hastaların ortak kanısı her insanın farklı sınavlar yaşadığı, kendi sınavlarının da bu hastalık olduğu yönündeydi.

'Allah herkese bu dünyada başka başka sıkıntılar veriyor, herkese başka sınav veriyor. Şimdi ben eşimi kanserden kaybettim, bu hastalığı biliyorum, sınavım zor onu da biliyorum. Ama elden gelen bir şey yok. İlla kazanıcam diye bir şey zaten yok. Kim bütün sınavlarını kazanmış ki?' (Akciğer ca, K, 60 y).

'Onun dışında rabbime sığındım, sıkıntı mutlaka yaşıyorum ama inancımın dolayısı neden diye demiyorum. Rabbim hastalığı veriyse şifasını da verir. Bu bir sınav, isyan etmemek lazım diye düşünüyorum. O yüzden manevi olarak sıkıntı yapmadım yani. Rabbimiz bize bunu böyle layık görmüş diyerek içimi ferah tuttu.' (Beyin Tümörü, E, 53 y)

Şükür

Hastalar kanser tanısı konulduktan sonra şükretmeye devam ettiklerini ifade etti. Hastaların şükür sebeplerine bakıldığında, kendi gereksinimlerini karşılayabildikleri, hala yaşadıklarına şükrettikleri ifadeler görüldü.

‘Çok şükür kendi işimi kendim görüyorum sonuçta, ben de vadeyse vade, 64 yaşuma girdim ben, çocuklarım üzülmesin gerisi önemli değil. Bak dün akşam demir çelikte kaza olmuş 4 işçi ölmüş, sadece bu hastalık değil ki. Şimdi biz hasta olduğumuz için geçmeyecek sanıyoruz ama şuradan kimin sağ çıkacağını kim bilebilir ki? PET çekirmek için Zonguldak’a gittim ben, 12 yaşında bir çocuk gördüm benden çok daha kötü, ben gelmişim 64 yaşuma, bu saatten sonra bu hastalık yüzünden isyan mı edeyim? O minicik bedenler taşıyorken bu hastalığı şükür ben iyiyim kendi işimi kendim görüyorum, böyle düşünüyorum hep. Hep sabrediyorum bunları düşündükçe.’ (Kolon Ca, E, 64 y).

‘Bu sene yine iyiyim aslında ben, o yüzden çok dua ediyorum o günlere dönmek için, ilk senesinde nasıl derler ölmeyecek halim yoktu benim. Kendimden ümidi falan kesmişim ben, böyle ayakta duracak halim yoktu, günlerden bir gün 5 kere bayılmışım ben. Son baygınlığı Yortan’da geçirmişim orda çarşıda şeyden bankamatikten askerler para çekiyormuş o sırada işte kalp masajı falan yapmışlar bana. Şimdi bunları yaşayınca manevi olarak şükrediyorum, çok şükrediyorum, o gün onlar orada olmasa bitmişti işte hayat.’ (Prostat Ca, E, 65 y).

‘.....bazen durup ne düşünüyorum biliyor musun? ben bu hastalıktan kurtulamazsam öleceğim ama hayat bensiz devam edecek, acaba eşim tek başına ne yapacak, çocuklarım beni aramamaya nasıl alışacak? Böyle düşününce öyle ya da böyle hayattasın o yeter diyorum. Bu hastalık bunları düşündüren bir hastalık’ (Rahim Ağzı Ca, E, 65 y).

4.5.2. Yaşamın Anlamı ve Yaşam Doyumu

Umut-Umitsuzluk

Hastaların bir kısmı kanser tanısı konulduktan sonra **umudunu** hiç yitirmediğini ifade ederken bir kısmı da **umutsuzluğa** kapıldıklarını ifade etti. Umutlu olduğunu söyleyen hastaların ortak noktası iyileşmeye odaklandıklarını ifade eden cümleleri oldu. Bir hasta geç bile kalmış olsa, iyileşeceğine olan inancına vurgu yaptı.

'Hep geçeceğine inandım ben, başka bir şey düşünmedim. Sadece işte o bağırsaktan kamera salarken yırtıyormuş diye korkuttular beni, ondan biraz çekindim ama sonrasında hep rahattım, iyiydim. Hiç böyle bu hastalık hep bende duracak diye aklıma gelmedi, kendimi rahatlattım geçecek dedim' (Kolon Ca, K, 62 y).

Yok her şey yine aynı. Ben eski hayatıma döneceğimi biliyorum, umudumu hiç yitirmedim. Çünkü bu hastalık inanmayı bırakırsan daha kolay alır seni. Eşimde gördüm. Ben çok geç kaldım evet ama iyileşeceğime inanıyorum (Akciğer Ca, K, 60 y).

Umutsuzluğu cümlelerine yansıyan 62 yaşındaki meme kanseri hastası, hastalığı öğrendikten sonra kurtulamayacağını düşündüğü için ameliyat olmak istemediğini, çocukları üzüldüğü için ameliyatı kabul ettiğini belirtti.

'İlk zaten korktum, söylemedim kimseye, sonra öğrenince ameliyat olmayayım dedim, kurtulamam zaten dedim ama gelinle torunlarım bir de kızlarım olucaksın, iyi olursun dediler, onlar öyle üzülünce onları düşündüm oldum işte. Ben ameliyat olmaycam dedim başta, ölürsem ölürüm dedim. Çocuklarım dediler olucaksın' (Meme Ca, K, 62 y).

Hastaların daha çok umut-umutsuzluk arasında ikilem yaşadıkları görüldü. Yaşadıklarını bu ikilem, ölüm ve yaşam arasındaki ikilemin cümlelerine yansımaları şeklindeydi.

'Bazen hani boş dünya bomboş gibi oluyor bazen, neden geldi diyorum. Yaşadıklarım böyle iyi kötü olan her şey aklımdan geliyor geçiyor işte. Bazen böyle dünyadan ümitsiz gibi oluyorsun her şeye bana ne diyorsun, sonuçta ölücem ben. Bazen de diyorsun ki bu dünyanın sonu var, gideceğimiz yer hep orası burda iyi ol diyorsun. Ama istersen 100 yaşında da olsa hayata tutunmak zorundasın, yani ümidin var. İşte o tutunmak ümidi içinde çoluk çocuğuna bakıyorsun, Allah'ına dua etmek var. İyileşmek

istiyorum. İyileşmek dışında hiçbir şey umrumda değil. Mal mülk para hiçbirini istemem' (Kolon Ca, K, 70 y).

'İyileşmek istiyorum, umudumu hiç kaybetmek istemiyorum ama olmuyor. Bazen iyileşen hastaları görüyorum, duyuyorum neden olmasın diyorum sonra yine birden... Bu belki benim çok sarsılmış olmamla ilgilidir. Çok umutlu olamıyorum' (Kolon Ca, E, 41 y).

Sağlık-Acıdan Kurtulma

Hastaların büyük bir çoğunluğu kanser tanısını öğrendikten sonra kendileri için sağlığın daha büyük bir önem taşımaya başladığını, sağlık kadar ağrı ve acı deneyimi yaşamamak için dua ettiklerini ifade etmişlerdir.

'Bu kadar emek, tedavi. Çok şükür ilk zamanlara göre iyiyim hani, bütün bunlardan sonra Allah bana o acıları o ağrıları tekrar yaşatmasın diye dua ediyorum, kendim için ama dedim ya eşim için de çok dua ediyorum, o çok yalnız kalacak' (Prostat Ca, E, 65 y)

'Hastalığın beni bu anlamda etkilediği bir nokta yok, fiziksel sıkıntılar var işte ağrım oluyor, bulantılarım hala çok oluyor, onlar ferahlasın diye dua ediyorum'. (Beyin Tümörü, E, 53 y)

'Dua ediyorum bol bol. Başım sıkışmadan bu kadar dua etmezdim, bence kimse de etmiyordur. Acı çekmemek için dua ediyorum. Namaz kılmıyorum ama içimden gelmiyor.' (Meme Ca, K, 52 y).

Görüşülen hastalardan bir kısmı sağlıklarına tekrar kavuşmak için her şeyi feda edebileceklerini ifade etti.

'Olmaz mı, mutlaka oldu be kızım. Nasıl oluyor biliyon mu? hani her şeyin var ya şimdi bağın bahçen var ya onlar gözünün önüne gelmiyor. Her şeyi alsın Allah, sağlığını versin geri diyorsun. Yatıp kalkıp dua ediyorsun rüya olsun diye. Bir kere ölüm daha çok geliyor aklına. İyileşmek de geliyor tabi ama o zaman da bu hastalıktan sonra ne olacak diye, muhakkak oluyor, olmuyor dersin yalan olur şimdi' (Akciğer Ca, E, 75y).

'O zamanlar tabii sağlıkta önemliydi ama şimdiki kadar üzerinde düşünmezdim. O zamanlar hayatın anlamı huzurken, şimdi benim için hayatın anlamı sağlık. Sağlık olsun her şey olur. Ne derler, acın neredeyse canın oradadır. Bundan sonra en büyük amacım, mümkün olduğunca sağlıklı yaşamak, bunun için buralara geliyoruz, bu tedaviyi görüyoruz.' (Prostat Ca, E, 80y)

Hastaların kanser hastalığının ve tedavisinin korkutucu yanına dikkat çekerek bu hastalıktan ölmek istemediklerine dair cümleleri, hastalığın toplum içinde ne kadar tedirgin eden bir hastalık olduğunu göz önüne serici nitelikteydi. Özellikle 52 yaşında meme kanseri hastasının "öleceğim ama bu hastalıktan ölmek istemiyorum" demesi dikkat çekiciydi:

'Allah'ım rüya falan mı acaba bu diyorum. Yani evet ölüm elbette bir gün gelecek te kanser denince kötü bir hastalık (susuyor). Yani insan ağrı çekmekten korkuyor, zor ölmekten korkuyor. Ölümün bile hayırlısı derler ya hep, onu düşünüyorum. Bundan sonra namazımı kılarım, inancımı daha bi yaşarım diye düşünüyorum. Ne zaman geleceği belli olmuyormuş çünkü' (Akciğer Ca, E, 62 y).

'Tedirgin oluyorsun kızım. Hep bir korku, bugün ağrım olur mu, ilacı alınca kötü olur muyum? Midem bulanıyor, yemek yemek istemiyorum, işime gücüme bakmak istemiyorum. Bazen böyle gözüm kapalı öylece durmak istiyorum.' (Akciğer Ca, E, 75y).

'Yani sanki böyle bir rüzgâr estide, her şeyi darmaduman etti gibi. Kafamı toplayamıyorum, hep yorgunum, hep mutsuzum. Nerde yanlış yaptığımı düşünüyorum sürekli. Böyle bir hastalığın nasıl bana geldiğini. Yani tamam hepimiz öleceğiz de insan böyle bir hastalıktan ölmek istemiyor, ağrı çekmek, acı çekmek istemiyor. Bu hastalık biraz garip duygular hissettirdi bana.' (Meme Ca, K, 52 y)

Görüşülen hastaların bir kısmı yaşadıkları fiziksel sıkıntıların yaşam kalitelerini bozduğunu ve acıdan kurtulmak için ölmek istediklerini ifade etti. 68 yaşında kolon kanseri tedavisi görmekte olan bir hasta bu durumu şu sözlerle aktardı:

'Çok zorluk çektim, çok kilo kaybettim, çok ağrım oldu. Bazı zamanlar ağrıdan o kadar kötü oldum ki Allah'ım al canımı dedim. Çok zor bir hastalık bu. Ben 110

kiloydum 65 kilolara kadar düştüm, o kadar güçlü kuvvetli bir adamdım tekerlekli sandalyelere düştüm, doktorların kapısında o şekilde bekledim (sesi titriyor) , kolay olmadı. Neden diye çok düşündüm, o zamanlar ölmeyi çok istedim. Sonra tedavi ilerledikçe kendimi daha iyi hissettim.’ (Kolon Ca, E, 68 y).

Korku

Görüşülen hastaların bir kısmı kanser tanısı konulduktan sonra manevi olarak sürekli korku yaşadıklarını ifade etti. Hastaların ifadeleri incelendiğinde ölüm korkusu, sevdiklerini yalnız bırakma korkusu ve süreci kontrol edemedikleri için korktukları dikkat çekti.

‘Bakınca sanıyorsun ki hiç takmamışsın. Öyle hissediyorum, dilim hayatım hiç değışmedi diyor ama içimdeki korku beni hiç rahat bırakmıyor. Kendimi iyi hissettiğim sürece, her şeyi aynı yapmaya çalışıyorum ama aklımda hep bir acaba var. O hiç gitmiyor’ (Meme Ca, K, 67 y)

‘Hep bir korku ile yaşıyorsun. Ya yarın sabah kalkamazsam, ya uyanamazsam. O yüzden daha çok dua ediyorum. Belki ölmek değıl de korkutan işte o özürlü olan çocuğuma kim bakar. Çok garip, anneler hep çocuklarının acısını görmek istemez ama engelli çocuğun varsa işte iş değışiyor. Allah onu benden sonraya bırakmasın diyorsun.’ (Meme Ca, K, 43 y)

‘Eğer ilk kadın hastalıklarından hastalandığımda duysaydım kanseri, evet çok değışecekti her şey. Çünkü çok ani olacaktı, beklemediğim için, ama o zaman olma ihtimali oldu, temiz dendi ya aklıma hep günün birinde olabileceğini getirdim. O zaman 3 ay hastanede yatmıştım, sonucu beklerken kendimi o zamanlarda alıştırmışım, o yüzden şu anda hiç düşünmüyorum, hiç takmıyorum. Ama tabi şu bir gerçek, bu hastalık ne kadar alışırsan alış kötü bir hastalık bak o yüzden doktor konseye gir belki almazsın dediğı halde, alıyorum kemoterapiyi. Bu hastalığın vücudumda olduğunu düşünmektense, kemoterapinin sıkıntısını çekerim diyorum.’ (Rahim Ağzı Ca, E, 65 y)

‘Çok apar topardı her şey, hemen hastaneye gittik ameliyat günü dediler, eyvah dedim beni çok geçe atacaklar, hemen bir gün sonra çağıldılar. Önce geçe atmalarından korkarken şimdi hemen çağıldılar, çok kötüyüm diye korktum. O kadar da hızlı olunca bir şey anlayamadım ki. Apar topar yani çok çabuk gelişti. Sonra zaten bir

başladı kemoterapi, ben daha iyileşmeden fena. Böyle öldüm de ölmedim gibi (Kolon Ca, K, 70 y).

Üzüntü

Hastalar kanser tanısı konulduktan sonra manevi olarak sürekli bir üzüntü içinde olduklarını belirtti. Hastaların yaşadıkları üzüntüyü anlatan cümlelerinde içlerinden o üzüntünün gitmemesi, kalbinde bir şeyin patlayamaması gibi ifadeler dikkat çekiciydi.

'Olmaz mı, tabi oluyor, üzülüyorsun bir kere, çok hem de. Yalan yok, hala üzülüyorum, o üzüntü gitmiyor içimden. Hep soruyorsun, iyi olabilecek miyim olamayacak mıyım? diye. Daha çok dua ediyorum, Allah şifasını versin diye. Her şeyini etkiliyor o üzüntü, hep ağlıyorum.' (Meme Ca, K, 62 y).

'Üzgünüm, hep üzgün. İçimde böyle ne var biliyor musun? kalbimde bir şey patlayamıyor. Ağlamak istiyorum, ağlayamıyorum. İlaçlar zaten çok zor, bir sürü etki. Evde eşin çocukların yüzüne bakıyor. Nasıl anlatılır ki? Babasın (gözleri doluyor). O yüzden iyileşmek istiyorum.' (Akciğer Ca, E, 67 y)

'Ben kendime hiç böyle bir hastalık konduramıyorum, bu düşünce sadece beni biraz üzüyor. Şu an daha pek bir şey anlamadım, işte ilk kemoterapiyi alıp gittiğimde birkaç gün rahatsız oldum. Halsiz, güçsüz düştüm.' (Akciğer Ca, E, 62 y).

Görüşülen hastalardan bir kısmı ise yaşamlarında yarım bırakacaklarına ya da şauna kadar kendileri için bir şey yapamadıklarına dair üzüntülerini ifade etti.

'Üzüntü nasıl biliyor musun kızım? Kendine elbet üzülüyorsun da ben gelmişim 64 yaşına, yaşayacağımı yaşamışım. Ama işte çocuklarım var, ikisine ev aldım, birine alamadım o var. Ona üzülüyorum. Bir baba olarak sanki adaletsiz davrandım gibi. Bu hastalık yine gelseydi de o kızıma da evini alsaydım, ondan sonra gelseydi. Bunları düşündükçe üzülüyorum.' (Kolon Ca, E, 64 y).

'İnsanoğlu yaşamaya doymaz, ben bugüne nasıl geldiğimi bilemiyorum, zaman su gibi akıp geçti şöyle bakıyorum garip. Şunum olsun, bunum olsun derken su gibi akıp geçiyor, mal mülk sahibi olmaya çalışırken kendimize zaman ayırmamışız, su gibi akmış geçmiş mesela ona üzülüyorum, keşke diyorum.' (Prostat Ca, E, 65 y)

Boşluk

Görüşülen hastalardan bir kısmı kanser tanısı konulduktan sonra hayatlarında bir boşluk hissi olduğunu ifade etti. Hastalar bu boşluk hissini dolduramadıklarını, en yakınlarını bile gözlerinin görmediğini belirtti.

'Randevu aldık ayın 18'ine diye, ben sanıyorum ki gelip dönücez yine ama bir daha dönemedik köye, burda kaldık. Değişmez mi şimdi manevi olarak ta düşündüklerim. Hayatın anlamı mı değişti desem (susuyor) yok değişmedi de, eskiden zaten istediğim hayatı yaşıyordum mutluydum, şimdi tekrar o hayata dönebilmek için çok dua ediyorum, namaz kılıyorum. Bir boşluk var sanki artık onu doldurmaya çalışıyorum. Köye dönmek istiyorum, burda Karabük pis hava, görüyorsun isi pusu ama köy öyle mi temiz hava, dağa gidiyorsun. O boşluk burda dolmuyor. Öyle olunca hep huzursuz (susuyor)' (Kolon Ca, K, 62 y).

'İlk zamanlar çok çok kötü günlerdi. Ölmek istedim. Çünkü her şeyin içi boşalmıştı. Ben ki dünyam kızıma çok düşkünümdür ama o bile görünmedi gözüme.' (Meme Ca, K, 61y)

Hayallerim Çalındı

Bir hasta ise hastalıktan önce gelecekle ilgili birçok hayalinin bulunduğunu, kanser tanısı konulduktan sonra hayallerinin çalınmış gibi hissettiğini belirtti.

'Şimdi mesela geleceğe dönük çok fazla şey düşünmüyorum ama eskiden birçok düşüncem vardı. Hayaller kurardım şöyle olacak, buraya gidicem diye. Şöyle yaparım, böyle derim diye düşünürdüm, artık bu anı yaşıyorum aslında. Bu da bir karmaşa benim için, karmaşa değil de huzursuzluk. Böyle tam oturuyorum şöyle yaparım diye düşünecekken, beynimde bir yanma, kansersin sen diyorum. İyileşeceğime inanıyorum ama gelecek hayallerim yine de çalınmış gibi' (Meme Ca, K, 61y).

4.5.3. Sevgi ve Ait Olma

Aidiyet Duygusunu Yaşayamama- Beklediği Desteği Görememe

Hastalardan bazıları kanser tanısını öğrendikten sonra destek bekledikleri bazı aile üyelerinden destek göremedikleri için sıkıntı yaşadıklarını ifade etti. Beklediği desteği göremediğini ifade eden hastaların, yakınlarına karşı güvenlerini kaybettiklerini ifade eden cümleleri, ortak noktalardan bir tanesiydi.

‘Üzülüyorum, neye üzülüyorum bak, 6 aydır ben burda bu tedaviyi görüyorum, benim kardeşlerim şurada 10 dakika mesafede, bir kere bile gelmiyorlar beni görmeye. Ben hiç beklemediğim şeyleri gördüm, insanlara güvenimi kaybettim. İnsanın en kötü hali ne olur, bu hastalık değil mi? Ben kimin dost, kimin el olduğunu gördüm. Bana şimdi şu altın deseler, umurumda değil, şu gümüş deseler umurumda değil, şu taş deseler umurumda değil. Ben herkesin notunu verdim çünkü. Etrafımdaki insanların %99’ u menfaatçiymiş. Şimdi olsa çocuklarıma daha çok yatırım yapardım.’ (Kolon Ca, E, 64 y).

‘Hep korku var içimde, ameliyattan korktum, öleceğim mi ölmeyeceğim mi hep onu düşünüyorum. Çocuklarıma çok kızıyorum, ben bu kadar hastayım hala neden bakmazlar bana. Sonuçta ben ölebiliyorum. Onlar yanımda olsun istiyorum. Dua ediyorum daha çok Allah’a sen diyorum sahip çık bana, kimsesiz bırakma. Kimsesiz olmak kötü, eşim var da erkek ne anlar. Allah iyisini versin.’ (Mide Ca, K, 63y).

Aidiyet Duygusunu Yaşama-Beklediği Desteği Görme

Hastaların büyük bir kısmı kanser tanısını öğrendikten sonra aile üyelerinin kendileri için yaptıkları fedakârlıklardan bahsedip, kendileri için önemli olanın aileleri olduğunu, bu durumu ailelerinden gördükleri destekle atatabildiklerini bildirdi.

‘Sağlığımın elverdiği şekilde çocuklarımin yanında oldum, onlar benim için çok önemli çünkü. Kardeşlerim olsun yeğenlerim olsun hepsi hep yanımdaydı. Ne kadar çok sevildiğimi düşündüm, o bana rahatlık verdi. Oğlum mesela normalde İstanbul’da çalışıyordu, ben hasta olunca işini bıraktı geldi Akçakoca’ya, ben de oraya taşındım. Şimdi bütün bunlar olurken, manevi olarak ta insan daha çok şükrediyor, demek ki ben iyilik yaptım iyilik buldum diye.’ (Rahim Ağzı Ca, K, 64 y)

'Yalnız kalınca insan daha bir korkuyor, birde, sağ olsun eşim beni bir dakika yalnız bırakmadı. Geceleri ben uyuyamadım, o da benle birlikte uyumadı. Dua etmek kadar onun bana desteği de beni ayakta tuttu'. (Kolon Ca, E, 68 y).

'Bu hayatta yanında seni seven, iyiliğini isteyen insanlar varsa yeter zaten sana. Hele ki böyle günlerde ailenin desteği daha önemli, benim çocuklarım biz İstanbul'da yaşıyorduk, düzenimiz vardı, orada doktorumuz bize temiz hava tavsiye etti Safranbolu'da da bir evimiz vardı kooperatif, biz Aralık 10'da orayı kapattık her şeyi, çocuklarım da öyle gitmeyiz biz olmaz istemeyiz hiçbir şey demediler, baba senin için her yere gideriz dediler, geldiler. Geldik şimdi, orayı terk ettik, hiç seslerini çıkarmadılar, alışık oldukları ortamı bırakmak çok zor ama geldiler. Onların bu tavrı beni çok mutlu etti.' (Beyin Tümörü, E, 53 y).

Terkedilme Korkusu-Terketme Korkusu

Görüşülen hastalardan bir kısmı hastalık sürecinde aile üyelerinin normal hayatını sürdürmek için kendini yalnız bırakmasından korkarken, bir kısmı ise hastalık nedeniyle ölüp aile üyelerini yalnız bırakmaktan korktuğunu ifade etti.

'Bir de şeyden korktum, şimdi orada yani köyde arıları bıraktık geldik ya, eşim ya beni çocuklara bırakıp dönerse diye korktum açıkçası. Evlat can ciğer ama ben en çok beyimin yanında rahat ediyorum, hiç istemiyorum o beni bıraksın gitsin' (Kolon Ca, K, 62 y).

'Nasıl desem ne için uğraştıysam Allah nasip etti, şimdi hasta oldum diye hayatım değişmedi, isyan etmedim. Zaten artık belki de hayattan beklentim kalmadı. İşte bir tek eşim var, o yalnız kalırsa diye korkuyorum daha çok, dua etmeye başladım onun için. Çok isterdim bir çocuğumuz olsun, o zaman bana bir şey olduğunda bu kadar yalnız kalmazdı. İnsanoğlu yaşamaya doymaz, ben bugüne nasıl geldiğimi bilemiyorum, zaman su gibi akıp geçti.' (Prostat Ca, E, 65 y)

4.6. Hastalar Manevi Anlamda Huzur Bulmak İçin Hangi Uygulamaları Gerçekleştirmekteler ?

Dua Etmek- Dua Ettirmek

Hastaların büyük çoğunluğu kanser tanısını öğrendikten sonra manevi anlamda huzur bulmak için dua ettiklerini ve yakınlarından kendileri için dua etmelerini istediklerini ifade etti. Hastaların dualarının daha çok iyileşmek üzerine odaklandığı görülmekle birlikte bazı hastaların hayırlı ölüm için dua ettiği de görüldü.

'Her gece dua ettim. Ama dua gizlidir, Tanrı ile benim aramdadır. Gece yatarken, boş kaldığım tüm zamanlarda dua ettim ama bunu kimseye söylemedim. Çoğu zaman eşime bile dillendirmedim dualarımı.' (Prostat Ca, E, 80y)

'Dua ettim tabi, Allah'tan geldi çünkü dermanı da verecek olan Allah. Allah ne derse o olur, dert çekmem gerekiyorsa çekerim dedim. Eşim türbeye gidelim dedi ama ben gitmedim, eskiye göre daha çok dua ettim. Şifa senden rabbim dedim ama şifam yoksa da beni çok bekletme dedim. Bilinmezlik zor çünkü. Tedaviye geliyoruz ama ya ilaç iyi gelmezse korkusu hep var.' (Akciğer Ca, E, 75y).

Gereksinimlerinin başkaları tarafından karşılanma noktasına kadar gelmeden ya da çok acı çekmeden ölmek için dua eden hastaların ifadeleri de dikkat çekici bir bulgu olarak görüldü.

'İlk öğrendiğimde kendimi Allah'a bıraktım. Rabbim sen bilirsin dedim, hala da öyle duamı ediyorum, takdir senin diyorum sonrasında. Yapacak başka hiçbir şeyim yok. Bu hastalığı ben kendi çabamla geçiremem, iyileşmek için gelir tedavimi alırım ama o da vesile. Rabbim bunu vesile kılacak mı bana önemli olan o. Elimizden geldikçe dua ettim. Çoluğumu çocuğumu çok üzme diye de dua ettim. Bir de ben yatağa düşmekten, başkalarına muhtaç olmaktan korkuyorum. Öyle olacaksa alsın canımı zaten Rabbim' (Kolon Ca, E, 64 y).

'Çok dua ettim, namaz kıldım. İyileşmek tabi var ama ben hayırlı ölüm diye daha çok dua ettim. Eşim zaten ölmüş, çocuklarım büyümüş. Bu kadar yaşamak da yeter dedim. Ağrım olmasın, acı çekmeyeyim diye dua ettim.' (Meme Ca, K, 62 y)

Hastalar genel olarak dualarının içerik ve niteliğinin de değiştiğine yönelik ifadeler kullandı. Bir hasta eskiden “genel dua ederdim” diyerek bu durumu açıklamaya çalıştı.

‘Çok dua ettim. Eskiden de çok dua ederdim, ama o zaman işte nasıl derler öyle genel dua ederdim. Şimdi Allah’ım beni bu illetten kurtar diye çok dua ediyorum. Beni kurtar, Kâbe’ye gideyim diyorum, peygamber efendimize gideyim diyorum. Namazlardan sonra Yasin okuyorum. Sadece ben değil, herkes dua ediyor. Eşim başımda kuran okuyor bazen. İyi olursam Cuma namazlarına gidebiliyorum, o zaman çok mutlu oluyorum.’ (Akciğer Ca, E, 67 y)

‘Çok bunaldığım zamanlarda abdestimi alıyorum, dua ediyorum, sadece kendime değil tüm hastalara şifa diliyorum, hasta olmak zor, hastanelere gelmek zor. İlaç tedavisi bitince Kudüs’ü görmek istiyorum, çok merak ediyorum. Oradan Mekke Medine. Oralarda dua etmeyi nasip etsin bana Allah, diye dua ediyorum.’ (Rahim Ağzı Ca, E, 65 y).

Hastaların dua ettiklerini belirten cümlelerinde dikkat çeken bir nokta ise o günkü kemoterapilerinin bir an önce bitmesi ve eve gitmek için dua ettiklerini ifade etmeleri oldu.

‘Dua ediyorum, inşallah diyorum hemen biter tedavi, her geldiğimde buraya bitse de hemen gitsem diye bakıyorum. Şifa Allah’tan o yüzden dua ettikçe rahatlıyorum.’ (Akciğer Ca, E, 62 y)

‘Özellikle buraya gelince, şu serumlar takılınca, çok dua ediyorum içimden yalvarıyorum Allah’ıma. Evdeyken pek anlamıyorum artık, başta öyle değildi, zordu, çok zayıflamıştım, kalkacak dermanım yoktu ama o zaman ölmek için dua ederdim, kimseye yük olmayayım diye ama zamanla toparladıkça şimdi tedavileri alırken bir an önce bitsin de eski hayatıma döneyim diye çok dua ediyorum. Sağ olsunlar eşim dostum hep dua ediyorlar benim için.’ (Kolon Ca, E, 68 y).

Bazı hastalar ise kendileri dua ettikleri gibi dua okunan topluluklarda ya da bir yakınları tarafından kendilerine dua edildiğini ifade etti.

‘Dua ettim, çok dua ettim. Doğaya çıkıyorum temiz hava almak iyi geliyor, köyümüz var işte hafta sonu eşim bizi köye götürüyor, temiz hava iyi geliyor.’

Arkadaşlarım evde toplanıp dua okuyorlar böyle hastalar için, ihtiyacı olanlar için, onlar bir kere okudular bana. Ben de kendimi iyi hissedersen gidiorum o okumalara.' (Meme Ca, K, 43 y).

'Özellikle akşamları yattığımda, yarın da güneşi göreyim diye dua ediyorum, dua etmeden uyuyamıyorum. Ben öyle Kur'an falan okumayı bilmem ama elim Kur'an kursuna gitti, ona benim için de okumasını istiyorum.' (Meme Ca, K, 61y).

Adak Adamak

Görüşülen hastaların bir kısmı kanser tanısını öğrendikten sonra yardım ve kurban gibi adaklarda bulduklarını belirtti.

'Çok dua ettim. Allah'ım dedim bana dermanını ver, çaresini ver dedim. Bu hastalıktan kurtulursam daha çok yardım edeceğim dedim kendi kendime. O dediğimi yerine getirmem lazım'. (Meme Ca, K, 66 y)

'Çok dua ettim. Allah'ım dedim ben bu hastalıktan kurtulursam kurban kesicem dedim, kesicem de tedavim bir bitsin.' (Meme Ca, K, 57 y)

Başka Hastalarla Konuşma

Görüşülen hastalardan bir kısmı, tedavi aldıkları süreçte rahatlamak için başka hastalarla sohbet ettiklerini ifade etti. Hastalar bu sohbet esnasında, kendilerini tek hissetmedikleri için rahatladıklarını ifade etti.

'Burda tedavi alırken arkadaşlarla konuşmak tabii ki rahatlattı beni. Aynı şeyi yaşayan insanlar sonuçta beni daha iyi anlıyorlar. Hani Nasreddin Hoca bile demiş ya damdan düşünce bana damdan düşen birini getirin diye.' (Prostat Ca, E, 67y)

'Tedaviye geliyoruz ama ya ilaç iyi gelmezse korkusu hep var. Buraya gelince muhakkak konuşuyorsun sen şurda tedavi alırken yanında oturanla ama çok az, herkes kendi derdinde çünkü. Ama konuşmak tabii rahatlatıyor hem seni hem karşı tarafı. Ben içimi döküyorum rahatlıyorum, onları dinlerken tek değilim diyip rahatlıyorum. İnsan çünkü tek kendinde de sanıyor, öyle düşününce daha kötü'. (Akciğer Ca, E, 75y)

Dikkati Dağıtma

Hastalar kanser tanısını öğrendikten sonra kendilerini rahatlatmak için kitap okuma, arkadaşlarla görüşme, televizyon izleme, yürüyüşe çıkma, alışveriş gibi aktivitelerle dikkatlerini dağıtmaya çalıştıklarını ifade etti. Burada dikkat çekici noktalardan bir tanesi ise dikkat dağıtmaya yönelen hastaların büyük bir kısmının kadın olmasıydı.

'Arkadaşlarımı arıyorum onlarla dışarı çıkıyorum düşünmemek için, onlar da sağ olsunlar çok destek oluyorlar bana, alışverişi çok severim alışverişe gidiyorum. Dışarı çıkmadığım zamanlarda telefonla oyalanıyorum, işte whatsappta gruplarımız var oradan görüşüyoruz. Havalar güzel olduğunda, balkon sefası yapıp temiz hava alıyorum' (Rahim Ağzı Ca, K, 65 y).

'Böyle huzur bulmak için sadaka ve dua yönünden bakıyorum ben genelde. Tabi ki sadece dini şeyler değil huzur veren, bir de hep dediğim gibi gezmek var (güliyor). İyi hissedersen kızım arabayla bir tur attırıyor bazen eski çarşıda, ohhh bee diyorum hala yaşıyorum.' (Akciğer Ca, K, 60 y).

'Kafamı sürekli meşgul etmeye çalıştım, boş kaldığım zamanlarda daha çok kendimi dinleyip, huzursuz biri olduğumu fark ettim çünkü. Evdeyken kitap okudum, çocuklarımı sık sık davet ettim. İyi hissettiğim günlerde dışarı çıktım, arkadaşlarımla görüştim. Bütün bunlar beni manevi anlamda daha huzurlu biri yaptı.' (Prostat Ca, E, 80y).

Görüşülen hastaların bir kısmı dikkati dağıtıcı aktivitelere yönelmedikleri zaman yaşadıkları duyguları “delirecek gibi olma”, “düşüncelerin beyne akın etmesi” gibi ifadeler kullanarak açıkladı.

'Sürekli düşünürse insan delirecek gibi oluyor kızım, unutmaya çalışıyorum gündüzleri. Torunlarıma bakıyorum, televizyon izliyorum, kafamı boşaltıyorum. Televizyonda programlarda şifalı otlar diyorlar, bazen onları deniyorum. Burada tedavi alırken başka hastaları görünce tek ben değilim ki diyorum, rahatlıyorum.' (Meme Ca, K, 57 y).

'Tabi rahatlamak için duanı ediyorsun ama sonra yine boş kaldığında aynı düşünceler akın ediyor sanki beynine. Ben kendimi oyalamayı öğrendim bu süreçte, boş

kaldığımda boyama yaptım, iyiysem yürüyüşe çıktım, midem bulanmıyorsa mutfakta yeni yeni şeyler denedim. Bunlarla rahatlattım kendimi. ' (Meme Ca, K, 67y).

'Bir de herkes diyor ki iş tutma yat ama olmuyor işte öyle, şimdi beyim yanımda olunca ben ona yemek yapıyorum, evi topluyorum, bulaşık yıkıyorum derken hastalık gelmiyor bile aklıma ama eğer onun bir işi çıkıp bir iki saat bile giderse, kafam hemen bulanıyor. Çok böyle ben gibi hastaları anlattılar bana, ziyarete gelenler anlatmayın dedim şimdi iyi anlatırlarsa tabi rahatlıyorum ama bir de herkes iyi şeyler anlatmıyor ki o zaman çok üzüliyorum, o yüzden gelenlere hep dedim hiç anlatmayın siz bana diye. İstiyorum ziyaretçiler gelsin ama üzücü şeyler konuşmasın.' (Kolon Ca, K, 62 y)

Sevdikleri İle Zaman Geçirme

Hastaların büyük bir çoğunluğu kanser tanısı konulduktan sonra manevi olarak rahatlamak için aile üyeleri ile zaman geçirdiklerini ifade etti. Hastaların daha çok vakit geçirdikleri ya da geçirmek istedikleri aile üyelerinin çocukları olduğu, sadece bir tanesinin arkadaşlarından bahsettiği görüldü.

'Çocuklarımla ve torunlarımla çok vakit geçirmeye çalıştım. Onlar yanıma gelince her şeyi unutuyorum sanki.' (Prostat Ca, E, 67y)

'Ailem hep yanımdaydı, özellikle eşim. Onlara sarıldım rahatlamak için.' (Meme Ca, K, 67)

'Geçen gün mesela kızımınla gezmeye çıktım çok güzeldi, sinemeye gittik bir baktım çok rahatlamışım. İlk başlarda arkadaşlarımı kabul etmemiştim eve ama şimdi arkadaşlarım, komşularım gelip gidiyor, eskisi kadar sıkıntılı değilim, daha rahatım artık' (Meme Ca, K, 61y).

Hastalar aile üyeleri ile birlikte olduklarında daha huzurlu ve mutlu hissettiklerini belirtti. Hastaların genel olarak üzerinde durdukları nokta çocukları oldu ve hastalar kendilerini çocukları sayesinde rahatlatılabildiklerini ve güvende hissettiklerini bildirdi.

'Benim varım yoğum ailem, onların yanında unutuyorum her şeyi. Sağ olsunlar onlar da bana çok destek oldular. Her akşam mesela evlerine gitmeden kapıdan da olsa

uğrarlar, baba nasılsın diye. Şimdi böyle bir durumda nasıl huzursuz olabilirsin ki? Hastalık dediğin gelir geçer, geçmese bile önemli olan işte çocuklar. Onlarla geçirdiğim zaman her şeyden kıymetli. ‘(Kolon Ca, E, 64 y)

‘Torunum var onunla vakit geçiriyorum, şimdi buradayken özledim bile onu. Kızım anne iyileş sonra hamile kalayım dedi, rahat rahat ilgilenmek için hem benimle hem bebekle. O hamile kaldı ama ben yine hastalandım. Ama iyi ki kalmış hamile, o torunumu görmek nasıl mutlu ediyor beni. Şimdi o bana can yoldaşı’ (Rahim Ağzı Ca, E, 65 y)

‘.....dua bir yere kadar, onun kabul olup olmadığını bilmiyorsun da, benim çocuklarım yanımda olduğunda kendimi daha çok güvende hissediyorum, daha rahat oluyorum. Ben şimdi burada ilaç alıyorum ya çıkardılar ya kızımı, işte o zaman böyle yüreğimi vesvese kaplayıveriyor. Sonra onlara çatıyorum, beni yalnız bıraktınız diye eve gidince. Böyle yanımda birileri olunca daha iyiyim. ‘(Kolon Ca, K, 70 y)

Bazı hastalar ise sevdiklerinden beklediği desteği göremediği için kendini **rahat** hissetmediğini bildirdi.

‘Ama işte Allah var, benim elimde yok ki, inşallah gitsin başka bir şey diyemiyorum. Ancak Allah bilir, büyük laf demedim hani ben Allah bilir. Kimsemiz yok ki Allah’tan başka, bak hasta olmadan önce çocuklarım hiç bakmazdı bana bir Allah’ım var. Gidiyorum geliyorum ya sürekli hastaneye, çok moralim bozuluyor benim, hiç iyi hissetmiyorum. Burada görüyorum herkesin çocukları var, dört döner etrafında bende yok öyle çocuk. Öyle olsa belki moralim olur, daha rahat olurum. ‘ (Mide Ca, K, 63y).

Türbe Ziyareti

Hastaların bir kısmı kanser tanısını öğrendikten sonra manevi anlamda huzur bulmak için türbe ziyaretinde bulduklarını, bazıları ise kendileri türbe ziyaretine inanmadığı halde eşi ve kızının kendisi için türbe ziyaretinde bulunduğunu ifade etti.

‘Bir düşünüyorum böyle Allah verdi Allah beni iyileştirecek, ya da Allah beni alacak. Eğer yaşarsam yaşarım dedim. Tabi yaşamak için dua ettim, çok gittim şeylere Kastamonu’ya, Ankara’ya türbelere gittim, dua ettim. Her şeyi yaptım kızım, her şeyi iyileşmek için. ‘(Mide Ca, K, 63y)

'4 seneden beri artık akrabalarla falan bile zor görüşüyorum, bu hastalık kalabalığı sevmiyor, soğuğu sevmiyor, yorgunluğu sevmiyor. Ben kendimi çok denedim, en son evde dinlenmenin bana en iyi geldiğini fark ettim. Daha çok evimde dua ediyorum, namazımı kılıyorum, dua ediyorum. Özellikle dua ederken içime bir ferahlık geliyor. Bazen camilere gidiyorum, geçen Ankara'ya türbeye gittim mesela, dua ettim orada. Biliyorum tabii türbeden medet umulmaz ama belki orada yatan kişinin hatırına duam kabul olur' (Prostat Ca, E, 65 y).

'Eşim ve kızım Kastamonu'ya türbelere gittiler. İyileşmek için değil ama dua etmek için gittiler. Böyle büyük zatları koyunca araya, dualar daha çabuk kabul olur belki diye gittiler. Yoksa biliyorum ben de türbe iyileştirmez hastayı. Aynı camiye gitmek gibi aslında bana göre ama onlar gitmek istediler, ben de kırmadım onları.' (Kolon Ca, E, 64 y)

TAT uygulama -Tedaviye Güven

Hastaların bir kısmı kanser tanısı konulduktan sonra TAT uygulamasına başvurduklarını ifade etti. TAT uygulamalarının içeriğinde ise bitkisel tedavilerin uygulandığı görüldü. Benzer şekilde bir hasta kendisine de TAT uygulaması önerildiğini fakat tedaviye güvendiği için bu tür uygulamalara yönelmediğini ifade etti.

'Çok zor bir hastalık insana herşeyi yaptırıyor, duyuyorsun bazen otlar falan işte kaynatıp içiliyormuş. Bir iki kere onları denedim, her şeyden medet umar hala geldim ama sonra bıraktım, doktor asla dedi. Eğer iyileşirsem ama sözüm var kurban kesicem, bizim orada bir yurt var, oraya vericem hepsini' (Kolon Ca, E, 41 y).

'İyileşmek için ne duyarsan yapar hale geliyorsun işte, biri dedi çınar ağacı yaprağını kaynatıp içecekmişsin, yaptım içtim mesela.' (Meme Ca, K, 43 y)

'Doktorun dediğinden hiçbir gram dışarı çıkmadım. Çok diyen oldu bana, ben eşek sütü içiyorum, şunu yiyorum bunu yiyorum diyenler, bunların hiçbirini yapmadım sadece doktora güvendim. Doktor da dedi zaten hiç bunlara kulak asma, sen tedavine bak dedi. Böyle yapınca daha çabuk iyileşecekmiş gibi hissediyorum.' (Kolon Ca, E, 68 y)

Hayal Kurma

Görüşülen hastalardan sadece bir tanesi kanser tanısı konulduktan sonra çocuklarının üniversite mezuniyeti hayalinin kendine yaşam gücü verdiğini belirtti.

‘Tek duam çocuklarımın üniversiteyi bitirdiğini görmek, bunun için çok dua ediyorum. Onları üniversiteden mezun olurken hayal ediyorum, işte o hayal bana yaşama gücü veriyor. Bir baba olarak onları bu kadar erken terk etmemem gerek. Onların kendi ayaklarının üzerinde durabildiği günlerin hayali bana çok iyi geliyor.’ (Kolon Ca, E, 41 y)

Muska Taşıma

Bir hasta kanser tanısını öğrendikten sonra bir arkadaşının kendisi için muska yazdığını ve o muskayı sürekli yanında taşıdığını belirtti.

‘Yatağa yatıyorum uyuyana kadar dua ediyorum, hayırlısı diyorum hep. Bir tane dua var, bir hoca arkadaşım yazdı muskaladı bana, onu hiç yanımdan ayırmıyorum sanki o yanımdan giderse çok kötü şeyler olacak gibi. Hoca arkadaş geliyor işte evde sık sık dualar okutuyorum, yediriyorum içiriyorum komşuları.’ (Meme Ca, K, 64 y).

4.7. Hastaların geleceğe ilişkin planları nelerdir?

Eskisi Gibi Yaşamak

Hastaların bir kısmı, gelecekte de hastalık öncesindeki gibi bir yaşam sürmek istediğini ifade etti. Hastalık sürecinin hayatlarını değiştirmesini istemediklerini belirten birtakım ifadeler kullandılar.

‘Aynı devam ederim. Cenab-ı Allah’ın dediği olur her zaman. Şimdi hasta oldum diye neden hayatımı değiştireyim ki.’ (Meme Ca, K, 69)

‘Şimdiye kadar ne yaşadysam bundan sonra da o şekilde devam ederim. Bu hastalık geldi geçti derim. Sonuçta şimdiye kadar yaptıklarımın bir sonucu değildi ki bundan sonra yapacaklarım beni kurtarsın, bir şeyleri değiştirsin.’ (Prostat Ca, E, 67y)

'Şimdiye kadar çok güzel bir hayatım vardı bundan sonra da öyle olsun. Nasıl yaşadysam öyle devam ederim. Torunlarımı oper koklarım, evimde huzurlu mutlu yaşarım.' (Rahim Ağzı Ca, K, 64 y)

Sadaka

Bir hasta bugüne kadar vermiş olduğu sadakaların kendini korumaya yetmediğini düşündüğü için, gelecekte daha çok yardım edeceğini belirtti.

'Hani dedim ya ben yardım etmeyi severim diye daha çok yardım ederim bundan sonra ihtiyacı olana, demek ki benim verdiğim o sadakalar yetmemiş beni korumaya.' (Meme Ca, K, 66 y)

İbadet

Hastaların bir kısmı gelecekte daha çok dua edeceklerini, namaz kılacaklarını ve ibadet edeceklerini ifade etti.

'Her namazımda bütün hastalara dua etmeye başladım. Eskiden çocuklarıma dua ederdim sadece. Şimdi Allah'ım sen bütün hastalarına şifa ver diye dua ediyorum. Bundan sonra da herkes için dua edicem. Çok zor durumda insan var, kendi başına gelmeden anlamıyorsun. Eskisi kadar işi gücü kafama da takmam artık sanırım, olursa olur olmazsa olmaz, candan kıymetli değilmiş.' (Meme Ca, K, 57 y)

'Bundan sonra ne yapılır ki zaten gelmiş hastalık, Allah'ıma dua ederim, namazımı kılarım. Bir iyileşeyim yani ne diyeyim bu kötü günleri, bu hastalığı bir daha konuşmamak bundan sonra. Aklıma kötü şeyleri çok getirmemek.' (Meme Ca, K, 62 y)

'Bundan sonrası için ne düşüneyim ki kızım, iman Kur'an. Mekke'ye gideceğim gidebilirsem. Yazıldım inşallah çıkarsa, ömrümüz varsa tabi. Yoksa tabi yine Rabbim bilir. Ömür ne kadar kaldıysa onu namazla niyazla geçirmek bundan sonra.' (Akciğer Ca, E, 67 y).

Sağlık

Hastaların büyük bir çoğunluğu bundan sonraki hayatlarında sağlıklı yaşamak için çaba sarf edeceklerini ifade etti. Bundan sonra kanserle mücadele etmek istemedikleri için alışkanlıklarını değiştireceklerine yönelik ifadeleri belirginlik gösterdi.

'Bundan sonra sağlıklı yaşamak için elimden geleni yaparım. Bir daha bu hastalıkla mücadele etmek istemiyorum. Ben korku yaşadım evet ama benle beraber eşim çocuklarım da yaşadı bu süreci. Bir daha onlara da bunu yaşatmak istemiyorum. Bundan sonra benim için önemli olan ailecek mutlu huzurlu ve sağlıklı yaşamak.'
(Prostat Ca, E, 80y)

'Bundan sonrası ile ilgili ne düşünebilirim ki sağlık sadece. Ben sağlıklı olayım, ailem sağlıklı olsun. Herkes sağlıklı olsun. Kendimi gereksiz şeyler için üzmem artık.'
(Meme Ca, K, 67)

'Sağlıklı yaşayacağım bundan sonra. Kahveye gitmeyeceğim, sigara içmeyeceğim daha fazla. Herhalde bundan sonrası ile ilgili düşündüğüm en önemli şey bu. Hala çok içmek istiyorum, vücudum çok istiyor ama içmemem gerek artık biliyorum.' (Kolon Ca, E, 64 y).

Anı Yaşamak

Hastalar gelecekle ilgili düşüncelerinde anı yaşamak istediklerini ve sevdikleri şeylere zaman ayıracaklarını ifade etti. Hastalar anı yaşamak olgusunu “daha çok gülmek”, “gezmek”, “sadece yaşamak” gibi ifadelerle açıkladı.

'Bundan sonra sadece yaşamayı düşünüyorum başka hiçbir şey düşünmüyorum. Allah bize ne güzel nimetler vermiş, yaşadığım sürece onların tadını çıkarıcam bundan sonra. Bir kere ölüm korkusu düşünce içine, tek derdin sadece yaşamak oluyor.'
(Akciğer Ca, E, 75y)

'Ne yapıcım güleceğim, moralim yerine gelecek. Bir daha da kafama hiçbir şey koymayacağım. Bahçemi özledim bahçemi ekeceğim, gideceğim gezmelere. Çok güzeldi bahçem, bir domates yapıyordum bu kadar (yumruk yapıyor elini), patlıcan, biber. Onlar bir çiçek açsın mutlu oluyorum ben, bakıyorum, gülüyorum, iyileşeyim bahçe yapıcım. Aklımı hep onlara vericem.' (Mide Ca, K, 63y).

'Daha rahat yaşarım, kafama hiçbir şey takmam bir daha. Hani demişler ya su akar yolunu bulur diye, işte ona izin veririm ben artık. Bir an önce iyileşmek istiyorum, gezmek istiyorum, faal olmak istiyorum, kızımın daha çok zaman geçirmek istiyorum.' (Meme Ca, K, 61y).

Bir hastanın ise kansere neden olduğunu bildiği halde sigarayı bırakmayacağını, kalan zamanında kendini mutlu eden şeyleri yapacağını söyleyen cümlesi ilgi çekiciydi.

'Tabi sigara içicem yine iyileşince, eee sevdiğim şeylerden vazgeçmicem, ondan sonra tabi eşe dosta sokağa çıkabilirsem gezmelere gidicem, evden çıkabilirsem yoksa tabi yine evde hapis kalıcım. Bırakmicam tabi sigarayı, kanser mi olacağım ki zaten olmuşum bitmiş zaten akciğer mi var? Neden kalan zamanda sevdiğim şeyleri yapmayayım. Beni mutlu eden her şeyi sağlığıma zarar verse bile yaparım.' (Akciğer Ca, K, 60 y).

Aileye Yardım

Hastalar gelecekte kendileri için önemli aile üyelerine yardımcı olmak istediklerini ifade etti. Bir hasta engelli çocuğuna kimsenin kendisi gibi bakamayacağını düşünürken diğer bir hasta bakıcıya vermek zorunda kaldığı torununu kimseye bırakmak istemediğini belirtti. Burada belirgin olan nokta ise aileye yardım etme düşüncesi içinde olan hastaların kadın olmasıydı.

'Bir tek isteğim var hayatın bundan sonrası ile ilgili, engelli çocuğum yaşadığı sürece ona bakabileyim. Kimse anne gibi bakamaz, kimse benim gibi sabırlı olamaz. O yüzden bundan sonrası ile ilgili tek düşüncem bu.' (Meme Ca, K, 43 y)

'Torunum ben hastalandığımda doğdu, bakıcıya vermek zorunda kaldı annesi. İyileşeyim onu kimselere bırakmam ben bakarım. Bu hayatta başka ne olacak ki artık, evim var, arabam var, çocuklar büyüdü. Torun bakıp onlara destek olurum.' (Meme Ca, K, 52 y).

4.8. Hastalar Hastanede Tedavi Gördükleri Sürece Hemşirelerle Manevi Gereksinimlerini Paylaşabildi mi?

Paylaşamama

Bazı hastalar hastanede kaldıkları süre içerisinde manevi gereksinimlerini kendi tercihleri nedeniyle hemşirelerle paylaşamadıklarını belirtti.

'Burada namazımı kılamadım. 10 gün boyunca yattım namaz kılamadım. Eve varınca kazasını yaptım ama. Hemşirelere de demedim ben namaz kılmak istiyorum, dua etmek istiyorum diye. Belki söylesem yol gösterirlerdi.' (Meme Ca, K, 69)

'Hayır paylaşamadım. Ben paylaşmayı tercih etmedim çünkü zaten moralim bozuktu, mutsuzdum ve kimseyle konuşmak istemiyordum. Hatta hastaneye gelmek, hemşireleri görmek istemiyordum. Böyle olunca da tedavimi yapan hemşirelere ihtiyaçlarımı anlatmadım. Zaten bunları ben de adlandıramadım ne olduğunu ben de anlamadım. Benim için yapılacak en güzel şey sessizlikti o zaman.' (Meme Ca, K, 61y).

Hemşirenin Sormasını Bekleme

Hastalar manevi ihtiyaçlarını hemşirelerle paylaşamadıklarını, ilk adımı hemşirelerden beklemediklerini ifade etti. Hastaların vurgu yaptığı noktalardan bir diğeri ise maneviyatın sormadan anlatılamayacak olduğunu düşünmeleri oldu. Aynı zamanda hastaların ifadelerinde dikkat çeken başka bir nokta, manevi konuları sorgulamanın hemşirenin görevi olmadığını düşünmeleri idi.

'Ben hastanede duamı ettim, ama dua etmek istediğimi söylemedim kimseye, içimden sessizce ettim. Sonuçta hemşireler çok yoğun, çok işleri vardı. Ama namazımı kılamadım. Kandilden bir gün önceydi yattım. Kimse sormadı, ben de söylemedim.' (Meme Ca, K, 66 y).

'Konuşuyoruz burada her şeyi ama bunlar günlük şeyler işte. Öyle inancımızı falan konuşmadık, böyle sormadan anlatılacak şeyler değil çünkü bunlar. Şimdi hemşire hanım bana ilacımı takarken ben birden çok bunaldım dua etmek istiyorum desem uygun olmaz ki. Ama bak çok güzel sohbet ediyoruz.' (Rahim Ağzı Ca, K, 64 y)

'Hiç sormadılar öyle şeyler, sormayınca da söylenmiyor. Gelirlerdi görevlerini görüp giderlerdi, durmazlardı. Konuşmazlardı. Öyle olunca da anlatmadım ben. Özellikle Zonguldak'ta yatarken yalnızdım çok, orada arkadaşlar destek oldular hep

sağ olsunlar. Evinden uzaksın 35 gün hastanede kalmışsın, zor yavrum. Evde gelenin gidenin, geçecek bu takma diyor ama orada durup kendini dinliyorsun bu kez.’ (Meme Ca, K, 57 y)

Hemşirenin İş Yükü

Hastaların büyük bir kısmı hemşirelerin çok yoğun çalışmasından dolayı manevi ihtiyaçlarını hemşirelerle paylaşamadıklarını ifade etti. Hastaların hemşirelerin yoğunluğunun tedavi dolayısı ile olduğunu düşündüklerini ifade eden cümleleri çoğunluğu oluşturdu.

‘Hemşirelerle paylaşmadım. Yani ben de gerek duymadım aslında, bir de çok yoğun onlar da. Zaten tedavilere zor yetişiyorlar. Bunları konuşacak vakit yok ki.’ (Meme Ca, K, 67)

‘Paylaşmadım ben çok fazla hemşirelerle bir şey, öyle bir ortam olmuyor çünkü burada, tedaviyi yapıyorlar gidiyorlar. Onların da vakti olmuyor hak veriyorum, yoğun çok yoğun. Bir de ben çok çekingen biriyim, bana bir şey sorulmadan pek konuşmam. Böyle olunca da olmadı maalesef bir paylaşım açıkçası.’ (Meme Ca, K, 64 y)

Görüşülen hastaların ifadelerinde dikkat çeken başka bir nokta hemşirelerle rahat bir şekilde konuştuklarını ifade etmelerine rağmen maneviyata ilişkin konuları yoğunluk nedeniyle konuşamadıklarını ifade etmeleri oldu.

‘Hemşirelerle her şeyi konuşabiliyoruz tabi ama sınırlı, çok sınırlı hem de. Çünkü çok yoğun çalışıyorlar. Hani serum tıkanınca açıyorlar, ağrı olunca ilaç veriyorlar, nasılsın iyi misin diye gelip soruyorlar, eee bu da yetiyor.’ (Akciğer Ca, E, 62 y).

‘Çok rahat konuşuyoruz hemşirelerle, her türlü derdimi sıkıntımı anlatabiliyorum zaten rahat rahat. Hep dinliyorlar, bazen onlar kendileri soruyorlar nasılsın bir şey ister misin diye. Maneviyatı pek konuşmuyoruz ama neden ben de bilmiyorum. O kadar çok yoğunlar ki bunlarla onları sıkmak istemiyoruz belki de.’ (Beyin Tümörü, E, 53 y)

Maneviyatın Gizliliği

Bazı hastalar maneviyatın dini inançtan dolayı gizli olduğunu düşündükleri için hemşirelerle paylaşamadıklarını ifade etti. Hastalar duanın içten edildiğini, bu konu ile ilgili yardıma gerek olmadığını belirtti.

'Yok paylaşmadım. Sonuçta bu ihtiyaçların çoğu aslında dini içeriyor baktığımda. Eee bunlarda gizli şeylerdir. Gizli yapılması gerekir. Söylemedim o yüzden hiç. Her şey yerinde yapılmalı. Sen içten içten duanı edebiliyorsun zaten her ortamda. Bunu dillendirmenin bir anlamı yok.' (Prostat Ca, E, 67y)

'Yok hiç konuşmadım buraya gelince, çünkü tek yapabileceğim dua etmek, eee dua da insanın içinden edilir. Dua edersin şükredersin olay biter. Bunun neresini paylaşacaksın ki hemşirelerle. Ama hemşirelerden her şeyi rahatlıkla isteyebilirim çok iyiler çünkü, hepsi çok ilgilendiler.' (Akciğer Ca, E, 75y)

Hemşireden Çekinme

Bazı hastalar maneviyat ile ilgili konuları konuşmaktan utandığı ve zorlandığı görüldü.

'Konuşuyoruz da manevi ihtiyaç pek değil. Ben o konularda şey, biraz utangacım. Buraya geliyoruz bize bakıyorlar işte. Çok iyiyim, çok iyi bakıyorlar. Rahatım Allah'a şükürler olsun. İlacımı veriyorlar Allah devletimize zeval vermesin. Hepsine çok teşekkür ediyorum. Hepsi elinden geleni yapıyor.' (Akciğer Ca, E, 67 y).

'Konuşuyoruz sürekli hemşirelerle, ama kısa kısa. Böyle manevi ihtiyaçları konuşacak kadar çok zaman olmuyor ki bunlar öyle ayaküstü konuşulacak konular da değil ki sonuçta. Herkesle de paylaşamazsın, biraz daha nasıl desem konuşması zor. Herkese anlatamıyorsun.' (Kolon Ca, E, 41 y).

Görüşme sırasında dikkat çeken başka bir nokta ise bazı hastaların hemşirelere manevi gereksinimlerini anlatacak kadar kendilerini yakın hissetmemeleri oldu.

'Yani nasıl anlatsam, ben tedavi olduğum sürece bizim o kadar ileri, bunları paylaşacak kadar bir hemşire hasta ilişkimiz olmadı. Evet hastanede yattım, belki vakit de vardı ama onlar tedavilerini yaptılar, bunları bana sormadılar. Zaten bu süreçte sormadan anlatacak kadar iyi olmuyorsunuz. Bizim diyalogumuz iyiydi hemşirelerle,

doktorlarla. Ama bu konuları konuşacak kadar yakınlaşmadık belki de. (Prostat Ca, E, 80y)

Paylaşabilme

Hastaların büyük bir çoğunluğu hemşirelerle iletişimlerinin iyi olduğunu ve manevi gereksinimlerini hemşirelerle paylaşabildiklerini ifade etti. Hemşirelere manevi gereksinimlerini anlatabildiğini söyleyen hastaların ortak özelliklerinden bir tanesi hemşirelerle iletişimlerinin iyi olması üzerine yapılan vurgu oldu.

'Yani işte konuşuyoruz hemşirelerle güzel güzel, onlar soruyorlar bizde söylüyoruz işte. Ben bir şey isteyince söylüyorum onlara. Bazen böyle kafam dolanıyor soruyorlar söylüyorum. Nasılsın bugün diyorlar. Bazen hiç konuşasım gelmiyor, bazen de anlatıyorum. O kadar uzun da kalmıyorum, yani bir hemşireye ihtiyaçlarımı anlatacak kadar kalmıyorum hastanede. Onlar gereken ilaçları yapıyorlar, ben şahsi bir şey beklemiyorum.' (Kolon Ca, K, 70 y)

'Konuştuk hep hemşirelerle, dinlediler onlar da beni. Ama onlara daha çok hastalıkla ilgili şeyler falan sordum ben, başka şeyler çok konuşmadım. Her geldiğimde soruyorlar bana ne yaptın evde diye. Çocukların nasıl diye. Sadece bana değil gelinim var dışarda ona da soruyorlar. Konuşabiliyorum yani her şeyi onlarla.' (Meme Ca, K, 62 y)

'Çok güzel paylaştım. Şimdi eskisi gibi değil. Herkes anlayışlı, anlatmak istediğin zaman dinliyorlar, muhabbet ediyoruz. Hemşirelerle hiç sorun yaşamadım. Geldiğimde hoş geldin diyorlar, nasılsın diye soruyorlar her odaya girişte. Böyle olunca tabii ki anlatabiliyorsun sen de.' (Kolon Ca, E, 68 y).

Hastalar hemşirelerin kendilerine çok iyi davrandıklarını, ilgili olduklarını ve hemşirelerle rahatlıkla konuşabildiklerini söyledi. Hemşirelerle rahatlıkla paylaşımda bulunan hastalardan bir kısmı bu paylaşımların hemşirenin de iş doyumunu yaşamasına etki edeceğini düşündüğünü belirtti.

'Tabii ki paylaşıyorum buradaki hemşireler olağanüstü, o kadar iyi kızlar ki o kadar iyiler hepsi. Hepsi birbirinden iyi kızlar, yani hepsi hastayla çok ilgileniyorlar. Çok iyi insanlar. Şakayla karışık diyorum mesela sen canımı yaktın başka hemşire

gelsin, hiç kızmıyorlar. O an aklıma gelen şeyleri söyleyebiliyorum.’ (Akciğer Ca, K, 60 y).

‘Tabi tabi her şeyi dinliyorlar, çok iyiler her şeyi dinliyorlar. Ben çok bunaldığımda sıkıldığımda doktora sormadığımda, hep onlara sordum. Böyle bazen tedavi alırken diyorum onlara, şimdi evde olsam torunumu sevsem hemen soruyorlar mesela en basitinden torunun kaç yaşında? kız mı erkek mi? bu bile yetiyor seninle ilgilendiklerini anlıyorsun. Öylesine dinlemiyor, ilgileniyor bunu görüyorsun.’ (Rahim Ağzı ca, k, 65 y).

‘Ben paylaşırım her şeyi hemşire hanımlarla. Mesela şimdi doktor gelir gider, bana iyi bir haber verir, hemen söylerim onlara. Çocuklarım arar anlatırım onlara. Üzüldüğüm bir şey olursa ya da sevindiğim bir şey olursa hepsini anlatıyorum ben onlara. Ben şöyle düşünüyorum, bakıyorlar onlar bana, ilaç yapıyorlar, tedavi yapıyorlar, onlar da mutlu olsunlar. Onlar benim iyi olduğumu bilirse onlar da daha mutlu olmaz mı? Ben yaptığım işin hakkını veriyorum diye düşünür belki onlarda, böyle olunca.’ (Kolon Ca, E, 64 y).

4.9. Hastaların Gözünden Hemşirelerin Kendilerine Uyguladıkları Manevi Bakım Uygulamaları Nelerdir?

Tedavi

Hastalar, manevi bakım uygulaması olarak, hemşireler tarafından tedavilerinin düzenli olarak yapıldığını ifade etti. Hastaların manevi bakım uygulaması olarak serumlarının zamanında takılması, ağrısı olduğunda hemen hemşirenin yanıt vermesini yeterli olarak gördükleri anlaşıldı.

‘Yani belki ben söylesem yaparlardı kızım, hepsi çok iyiydi hakkını yiyemem. Ama sen de bakıyorsun görüyorsun bir dakika durmuyorlar, sen ne diyecen ki onlara, nasıl özel ilgi bekleyeceksin. Zaten vakti gelince takıyor ilacını.’ (Meme Ca, K, 57 y)

‘Ben en çok ağrım olunca çağırıyorum onları, hemen geliyorlar. Hemen ilaç veriyorlar, sonra soruyorlar nasıl oldun H..... teyze diye.’ (Mide Ca, K, 63y).

‘Ankara’da da yattım ben ama buradaki hemşireler başka. Belki oradaki hemşireler için de o uygundur bilemem ama burada gittiğim zaman bir hemşireye, hemşire hanım bu bitti değiştiriver dediğim zaman hemen değiştiriyor, ama Ankara’da saati gelmeden gelip almıyorlardı. Sen de hasta olarak istiyorsun ki bitince serumun

alsınlar hemen, ağrın olunca ilacını versinler. Hastanelerden başka bir şey beklemiyoruz ki biz. Ağrımızı acımızı dindirsinler.’ (Kolon Ca, E, 64 y).

Güven

Hastalar, hemşirelerin manevi bakım uygulaması olarak kendilerini güvende hissettiren davranışlarda bulunmalarının yeterli olduğunu ifade etti. Bu güven duygusunu hastalar sıkıntılı olduklarında hemen yanıt vereceklerine güven, hastaneye gelirken korku yaşamama gibi cümlelerle ifade etti.

‘Gece bazen duyuyorum odaları dolaşıyorlar, bu bile o kadar önemli bir şey ki. Nasıl desem yani gece ağrım sızım olsa yardım edecek hemen. Bu güzel bir şey. Bir de şey mesela o kadar dikkatli açıp kapatıyor ki kapıyı uyanmayayım diye. Yani anlıyorum ben beni önemsediklerini.’ (Kolon Ca, E, 64 y).

‘Ben çok memnumun buradaki hemşire hanımlardan. Sağ olsunlar hiç canımı yakmadılar, çok güler yüzlü davrandılar. Geldiğimizde hoş geldin diyorlar, sohbet etmeye çalışıyorlar, çok dikkatli tedavi yapıyorlar. Zaten olması gereken bu ama duyuyoruz görüyoruz başka yerlerde biz nasıl kötü muameleler var. Ama buradaki hemşireler öyle değil. Yani nasıl desem korkmuyorum buraya gelirken.’ (Meme Ca, K, 61y)

Moral Verme

Hastalar, hemşirelerin manevi bakım uygulaması olarak **moral verici** davranışlarının olduğunu ifade etti. Bu davranışların başında en sıklıkla konuşma, sonrasında ise dokunma yerini aldı.

‘Söylesem yaparlar mıydı, yardım ederler miydi? Tabii ki yaparlardı. Sonuçta her gelişimde çok iyi karşılıyorlar beni. Soruyorlar nasılım, neye ihtiyacım var. Söylesem tabii ki yaparlardı. Rahatlatmak için konuşuyorlar mesela bizimle. Hastalığı çok konuşmuyoruz ama soruyorlar, ne yaptın? torunların geldi mi? diye o bile bir bilsen nasıl mutlu ediyor insanı.’ (Prostat Ca, E, 67y)

‘Konuştular hep, moral veriyorlar, bak iyisin daha da iyi olacaksın diyorlar. Bir hemşire hanım var burada, aynı sen gibi gencecik, bu sabah geldi mesela al al olmuş

yanakların bak ne kadar iyisin bugün dedi, ondan bugün bu kadar neşeliyim bak bu bile yetiyor insana. ' (Kolon Ca, K, 62 y)

'Hepsinin elinden gelen her şeyi yaptığını düşünüyorum ben Allah razı olsun. Gelip moral vermeleri bile yetiyor bana. Kolay hastalık değil ölümden döndüm ben, onlara muhtacız her zaman. Hani derler ya Allah hastaneye düşürmesin ama hastanesiz de bırakmasın diye, işte öyle. ' (Prostat Ca, E, 65 y).

Özellikle 63 yaşında mide kanseri tanısı almış bir hastanın cümlelerinden dokunmanın önemi çok açık bir şekilde görüldü. Hasta köyden geldiğini ve hemşirenin elinden tutmasına çok sevindiğini şu cümlelerle açıkladı:

'Çok güzel bakıyorlar, tansiyonumu ölçüyorlar, ilaç koyuyorlar mideme ağrım olduğunda hemen bakıyorlar, Allah var çok güzel bakıyorlar, ben başka bir şey istemiyorum. Hemşirelerim çok iyi, canım hemşirelerim. Hep onlar veriyor bana moral. Mesela geçen bir hemşire üzülme daha gençsin sen iyileşeceksin dedi elimi tuttu, çok mutlu oldum canlarım benim. Ben şimdi köylüyüm ya bana böyle şey bakmıyorlar, dokunuyorlar. Ne yalan diyim çok moral veriyorlar. Geliyorlar soruyorlar var mı ihtiyacın sonra gidiyorlar. Bak yok kimsem burada onlar bakıyor. ' (Mide Ca, K, 63y).

İlgi

Hastalar, hemşirelerin manevi bakım uygulaması olarak kendilerine ilgili davrandıklarını ifade etti. Hastalara kendileri ile ilgilenildiğini düşündüren davranışlar; iletişim kurma, ihtiyaçlara hemen yanıt verme, yardım etme şeklinde belirlendi.

'Yani zaten çok yoğunlar, hep çalışıyorlar. Böyle, namaz kılmak ister misin, dua etmek ister misin? demediler. Sizin gibi sormadılar da, ne hissediyorsun, ne istiyorsun? diye. Ben de söylemedim ki açıkçası bu yoğunlukta onları neden bunlarla uğraştırayım. Zaten hep geliyorlar, konuşuyorlar, ilgileniyorlar. ' (Meme Ca, K, 69)

'Yani ben söylemeyince nereden bilsinler ki ne bekliyorum rahatlamak için. Ama söylesem yardım ederlerdi. Hepsi çok iyiydi çünkü. Söylediğim her şeyi yaptılar ellerinden geldiğince ama onların da elinde olmayan şeyler çok. ' (Meme Ca, K, 66 y)

'Sorduğumda her şeye cevap verdiler, çok iyi baktılar. Allah sorar şimdi bakmadılar desem. Ben bugüne kadar hiçbirisinden ters bir şey görmedim. Ben de burada dua falan ettim de onlara söylemedim. Her şeye yardım ediyorlar, buna da ederlerdi hepsi.' (Meme Ca, K, 62 y).

'Hepsi görevlerini yapıyorlar, ben bir şey beklemiyorum ki ne bekleyeyim. Çok ilgileniyorlar, Allah razı olsun. Zaten bi zde ilgi bekliyoruz işte. O da var şimdi burada, hakkını yiyemem ben kimsenin. Mesela geçen gün ben televizyonda kanalı bulamadım dedim ki bakıver, baktı. Yapmasa yapmaz değil mi, ama yaptı. Bu bile o kadar önemli oluyor ki burada yatarken. Görevlerini yapıyorlar ama çok yoruluyorlar, görüyorum ben hiç oturmuyorlar.' (Kolon Ca, K, 70 y)

'Ben şu an yapılanların daha ilerisini düşünemiyorum, her şey bence iyi. İlgililer, güler yüzlüler, tedavimi hiç aksatmadan yapıyorlar, geliyorlar, soruyorlar ağrın var mı diye.' (Beyin Tümörü, E, 53 y)

Güleryüz

Hastalar, hemşirelerin kendilerine **güler yüzlü** davrandıklarını ifade etti.

'Benimle sohbet ettiler, A.... amca nasılsın diye sordular, özellikle ilaç verirken hep güler yüzlüydüler, bizi güldürmek, aklımızı meşgul etmek için çalıştırlar, sağ olsunlar. Bundan fazlası da olmazdı sanırım bu yoğunluk içinde. (Prostat Ca, E, 80y) Nereye gittiysem de hemşireler sağ olsunlar güler yüzle karşılıyorlar, hani bağran kızan hemşireler diyorlar ya ben hiç görmedim çok şükür, bu da yetiyor. Ben ekstra bir şeye gereksinim duymadım.' (Beyin Tümörü, E, 53 y)

'Onlar zaten hizmetlerini son sistem yapıyorlar, daha ne yapsınlar. Geliyorlar, gidiyorlar. Geldiklerinde gülerek Nasılsın A..... amca demeleri, benle ilgilenmeleri bunlar güzel şeyler. Halimi hatırlımı soruyorlar, ilacımı veriyorlar. Ben başka bir şey beklemiyorum hemşirelerden. Bunları yapmasalar derim ilgilensinler, şefkatli olsunlar hastalara diye. Ama hepsini zaten burada gördüğüm için beklentim olmuyor.' (Akciğer Ca, E, 67 y).

Görüşülen hastaların çoğunluğu, özellikle gülümseyerek odaya girmenin önemini anlatan ifadelerde bulundu. Bazı hastalar sıkıntılı tarif ettikleri bakım uygulamaları sırasında bile hemşirelerin surat asmayarak kendilerine en iyi bakımı uyguladığını düşündüğünü dile getirdi.

'Böyle odaya yüzü gülererek giriyorlar ya o beni benden alıyor. Çünkü ben hastayım zaten canım burnumda, bir de insanlar asık suratlı gelince, gelmesin daha iyi diyorsun. Ama yüzü güldü mü o zaman sen de unutuyorsun sıkıntını az da olsa.' (Mide Ca, K, 63y)

'Kızım dışarı çıktığında kaldırıp tuvalete bile götürüyorlar beni. Her türlü ihtiyacıma yardım ettiler bugüne kadar. Hiç surat asmadılar. Zaten yanımızda hep refakatçi var, onlar sadece işlerini yapıyor. Ama refakatçi olmasa yapacak yani her şeyi, biliyorum. Bunu kötü anlamda demedim ama ilaç dışında pek bir şey istemiyorsun ki onlardan da.' (Akciğer Ca, K, 60 y).

Sabır

Bir hasta hemşirelerin uyguladığı manevi bakım uygulamasını kendisine karşı sabırlı davranışları olarak ifade etti.

'Ben mesela ilk zamanlar çok sinirliydim, çok kötü davrandım hemşirelere ama bana bir kere bile kötü söz söylemediler. Çok sabırlı davrandılar, Allah hepsinden razı olsun.' (Meme Ca, K, 52 y)

4.10. Hastaların Hemşirelerden Bekledikleri Manevi Bakım Uygulamaları Nelerdir?

İlgi-Şefkat

Hastalar hemşirelerden manevi bakım uygulaması olarak kendilerine ilgili ve şefkatli davranmalarını beklediklerini belirtti.

'Ama tabi gönül ister gelsinler, sorsunlar, konuşsunlar. Konuşmak kadar iyi gelen bir şey yok, kalbin boşalıyor, yüreğin ferahlıyor o zaman. Biraz daha hassas oluyorsun, sen de çekiniyorsun gönlümü kıracak bir şey olur mu diye.' (Akciğer Ca, E, 75y)

‘İfade biçimleri, insanların yaklaşım tarzları çok önemli. İki hemşire de aynı şeyi söylüyor mesela ama biri o kadar sert söylüyor ki için kırılıyor, zaten hastasın sen. Ama diğeri o kadar güzel anlatıyor ki sana, oohh bee diyorsun çok şükür, önemli bir şey yokmuş. Bu işte çok önemli. Sakin sakin bizim hasta olduğumuzu unutmadan anlatmaları önemli. Şimdi hemşire gelse bana M..... amca iyisin bak dese o bana yetiyor, fazlasına gerek yok. Moral bu süreçte çok önemli.’ (Kolon Ca, E, 64 y).

‘Yani bence gereken her şeyi yapıyorlar. Her şeyden önce güler yüzlüler önemli olan o. Ben bazen çok negatif olduğumda bile gelip moral veriyorlar, kafamı dağıtacak şeyler yapıyorlar. Zaten bir hasta olarak hastanede ne bekleyebilirsin ki, tedavini yapsınlar, ağrın olduğunda ilacını versinler, serumun bittiğinde beklemeden çıkarınsınlar. İlgilensinler yani. Bilmiyorum siz eğitiminizde neler öğreniyorsunuz, neler yapmakla sorumlusunuz ama bizim açımızdan bu kadar basit aslında. Hasta psikolojisi biraz farklı, yüzünüzden anlam çıkarmaya çalışıyoruz biz sizin. O yüzden mümkün olduğunca şefkatli olmak gerek bence hastalara. Burada da onu gördüm ben çok şükür.’ (Rahim Ağzı Ca, E, 65 y).

‘Vallahi ilgilensinler yeter. Çok zor işleri var, çok hasta var. Bu kadar zorluk içinde onlardan çok ayrıcalıklı şeyler beklemek mümkün değil. Odaya girdiklerinde gülyüz gösterebilirler, tedaviyi yapsınlar, gitsinler. Bir de anlatsınlar bize ne yapıyorlar, ne olacak bundan sonra. Mesela bazı hemşireler söylüyor bak bu ilaç böyle yapacak, bundan sonra böyle olacak diye. İşte o hemşireye daha yakın hissediyorsun kendini ister istemez.’ (Kolon Ca, E, 41 y).

Tatlı Dil-Güler Yüz

Hastalar hemşirelerden manevi bakım uygulaması olarak kendilerine tatlı dil ve güler yüzle davranmalarını beklediklerini belirtti.

‘Hepsi de baktılar yavrum. Onlar tatlı dilli güler yüzlü olsun başka bir şey beklemiyorum ben. İnsan duasını sessizce eder içinden, namazını da kılar sonra bir şekilde, bunlar için hemşire rahatsız edilmez.’ (Meme Ca, K, 66 y).

‘Bir insan ne bekler hemşiresinden tatlı dil, güler yüz. Çok şükür oda vardı şimdiye kadar karşılaştığım tüm hemşirelerde. Zaten eğer güler yüzle karşılamayacaksa, oflayıp poflayacaksa zaten tedavimi de yapmasın, istemem ben.’

Çünkü zaten ben bu süreçte morale ihtiyaç duyuyorum, onlar da öyle davranırsa bu tedavinin anlamı kalır mı?’ (Prostat Ca, E, 67y)

‘Hemşire hanımlardan beklentim hep güler yüz. Hep onların elindeyiz burada yapmasa yapmaz belki kim bilecek, ama sağ olsunlar her şeyle ilgileniyorlar, tedavimizi yapıyorlar. Allah hepsinin tuttuğu kapıları altın etsin. Bir insanın yüzü gülse insana moraldir bu. Bir insanın yüzü gülmüyorsa ekmekte verse aşda verse ne bileyim, onun yerine yüzü gülsün bir kuru ekme versin o insanda huzur bulursun zaten. Belki de burada biz hastaların da onlara yaptığı haksızlıklar vardır, o kadar yoğunlar ki bazen görüyorum hastalar geliyor burada bağılıyor çağırıyor, o durumda bile bize bakıyorlar ya işte o çok önemli.’ (Prostat Ca, E, 65 y).

‘Güleryüz. Aslında bize güler yüzlü davrandıklarında en iyi bakımı vermiş oluyorlar. Bize o şekilde moral veriyorlar. Güler yüzlü tatlı dilli olmaları yeterli bence.’ (Meme Ca, K, 67)

Güven

Hastalar hemşirelerden manevi bakım uygulaması olarak kendilerini güvende hissettirmelerini beklediklerini ifade etti. Hastalara kendini güvende hissettirecek davranışların başında çağrıya hemen yanıt vermeleri, tedaviyi zamanında yapmaları gibi uygulamaların geldiği görüldü.

‘Onların yaptıkları yeterli oluyor zaten, ekstra bir şey ben beklemiyorum. Şey önemli tabi mesela, çağırdığında hemen gelmesi önemli. Belki acil bir şeye ihtiyacın var. Şimdi kanser hastası olunca şey korkusu oluyor, ister istemez bir şey olunca hemen gelsinler istiyorsun. Bunun dışında ne olur ki işte hepsi güler yüzlü, kalbimizi kırmıyorlar, burada başka ne olsun ki.’ (Akciğer Ca, K, 60 y).

‘Ben iki yıldır hiçbir hemşirenin lüzumsuz bir hareketini, ya da istediğim şeyi yapmadıklarını görmedim. Durum böyle olunca çok memnunum ben. Zaten bir hasta olarak hemşirelerden ne beklersin ki sana iyi baksın, vaktinde ilacını yapsın, ağrın olunca hemen ilacını versin, güler yüz gösterebilirsin. Mesela serum tıkanıyor, hemen geliyorlar. Bence gereken her şeyi sonuna kadar yapıyorlar. Yani bundan fazla ne yapabilirler ki onlara bir görev verilmiş onu yapıyorlar. Onu hakkıyla yaparlar.’ (Kolon Ca, E, 68 y).

'Benim beklentim zamanında tedavimi yapsınlar, Gülyüz gösterebilir yeter. Zaten herkes çok yoğun çalışıyor, ekstra zaman ayırmalarını falan bekleyemem. Ama şu var tabii, onların ne yapıp ne yapması gerektiğini ben bilmem, şuraya gelse bir serum taksa ben bir serumum varmış derim mesela. Yani hakkıyla yapsınlar, yapılması gereken her şeyi yapsınlar. İçimde şu şüphe olmasın benim, acaba az mı yaptı, acaba yanlış mı yaptı? Buradan gittiğimde her şeyin tam yapıldığından emin olmak istiyorum ben.' (Akciğer Ca, E, 62 y).

Bilgilendirme

Hastalar, hemşirelerden manevi bakım uygulaması olarak kendilerini tedavi süreci ile ilgili bilgilendirilmelerini beklediklerini belirtti. Hastalık ve tedavi sürecinde nelerin başlarına geleceğini, hastalığın hangi evresinde olduklarına dair bilgi verilmesini, kendilerine verilen bilgilerin bilinmezliğin neden olduğu korkuyu önleyeceğini ve daha huzurlu olacaklarını ifade etti.

'Allah hepsinden razı olsun. Güler yüzlerini eksik etmesinler, moral versinler başka bir şey istemiyorum ben. Şeyi tabii ki bekledim mesela, bana 12 kür dediler damar yolunu bulamadılar, doktor katater demiş, sonra yok takılmasın demiş. Neden takmıyorlar anlatsınlar istiyorum tabii, çünkü böyle olunca korkuyorum ben. Kötü mü, tedavi mi bitecek? Hemşireler anlatıyor, bu ilaç şu bak şöyle olacak böyle olacak diye ama daha çoğunu öğrenmek istiyorum.' (Kolon Ca, K, 62 y).

'Ben iyiyim iyiyim diyorum da, ama şeyi bilmiyorum, bu kitlelerin çapları ne kadar, ne kadar olursa ne olur? bize bilgi vermiyorlar. Tam detaylı da bilemiyoruz, eee bilemeyince de bilinmeyene karşı korku vardır, korkuyoruz böyle olunca işte. Bir de işte kimisi diyor 3mm'den altta bir şey olmaz, kimisi diyor aman ne bileyim artık herkes doktor olmuş. Birisi diyor senin hiçbir şeyin yok, sen bunu böyle kendi kendine kaybedersin, birisi diyor ki senin bu böyle 10 sene falan devam eder. Oysa gelse bir hemşire hanım anlatsa ne yapmam gerektiğini, kaç tedavi daha alacağımı.' (Kolon Ca, E, 64 y).

'O ilk dönemlerde mi? şimdi düşününce evet konuşsalar belki benimle, anlatsalar süreci rahatlardım biraz, belki de tam tersi olurdu. Ama o dönem bendeki korkunun nedeni de bilmemektir. Kulaktan dolma bir sürü şey geliyor hemşire

gülyüyor, ilacını takıyor ama ne olacak söylemiyor. Anlatsınlar hastalara, biz bildikçe öğrendikçe huzurlu oluyoruz. ' (Meme Ca, K, 61y).

Moral

Hastalar, hemşirelerden manevi bakım uygulaması olarak kendilerine moral vermelerini beklediklerini belirtti. Hastalar hemşirelerin kendileri ile ilgilenmelerinin, iyileşen hastalardan örnekler vermelerinin morallerini artırdığını bildirdi.

'Ben konuştuğça rahatlıyorum. Konuşmak istiyorum. Onlarda sağ olsunlar hep dinlediler beni. Moralimi bozuk görünce mesela hemen gelip soruyor, sonra konuşuyor, moral veriyor. ' Meme ca, K, 64 y)

'Bir hemşire ne yapar ilacını verir tansiyonuna bakar., manevi olarak ta bunu yaparken güler yüz gösterebilir yeter diyorsun zaten. Birde şey mesela ben anlattım annemi, kardeşimi kanserin ailede olduğunu çok güzel dinlediler beni moralini yüksek tut her hastalık bir olmaz dediler, moral verdiler, iyileşen hastalarını anlattılar. Bu en güzel manevi bakım işte burda bence, duanı sessizce edersen zaten o Allah'la senin aranda. ' (Rahim Ağzı ca, K, 64 y).

'Ne bekliyorum gelsinler sorsunlar. Desinler acı çekmeyeceksin, geçecek. Tedavimi yaparken böyle apar topar yapıp öylesine nasılsın demesinler. Gerçekten sorsunlar, çok zor olmasa gerek. Ben şimdi hep anlatıyorum eşime çocuklarıma tabi hep moral veriyorlar bana sağ olsunlar ama bir hemşire ile konuşmak daha başkadır. Onlar daha iyi anlatır, açıklar. En azından şu olur hastada bak o biliyor, eğitimini almış, o beni kandırmıyor dersin. ' (Meme ca, K, 52 y)

Anlayış

Hastalar, hemşirelerden manevi bakım uygulaması olarak kendilerine anlayışlı davranmalarını beklediklerini belirtti. Anlayış bekleyen hastaların kendilerini tanımlamada kullandıkları ortak noktalar “çekingeng ve duygusal olmalarıydı” ve hemşire anlayışlı davranmazsa sıkıntılarını anlatamadıklarını ve üzüldüklerini ifade ettiler.

'Gülyüz çok önemli, dedim ya ben zaten çekingeng bir insanım, bir de hemşire asık suratlı oldu mu ben hiç konuşamam, ağrımı acımı söyleyemem. Hastayken insanın

canı çok tez oluyor, herkes kendini anlasın istiyor. Anlayışlı olsunlar yani. En basitinden bu koluma taktıkları iğneyi takarken bile canım acımasın isterim.' (Meme Ca, K, 64 y).

'Dedim ya çok duygusallaştım diye ben. Bu dönemde tek beklediğim böyle şefkatli bir ses tonu, güler yüz, anlayış. Sesleri azıcık sert çıksa yüreğim iyice sıkışıyor. Onun dışında ellerinden gelen her şeyi zaten yapıyorlardır, tedavi anlamında eminim. Ama o yoğunlukta biraz ne diyeyim, yorgun olunca bize yansıtabiliyorlar işte o zaman belki de ben çok şey olduğum için çok üzülüyorum.' (Meme Ca, K, 43 y)



4.11. Hemşirelerin Demografik Özellikleri

Hemşirelerin demografik özellikleri tablo 4-2’de sunuldu.

Tablo 4-2: Hemşirelerin Demografik Özellikleri

Sıra No	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Çocuk sayısı	Eğitim	Deneyim	Maneviyat Eğitimi	Dini inanç
1	38	Kadın	Evli	2	Sağlık Koleji	21	Almış	İslam
2	41	Kadın	Evli	2	Lise	11	Almamış	İslam
3	27	Erkek	Evli	0	Üniversite	2	Almış	İslam
4	26	Erkek	Bekâr	0	Üniversite	3	Almış	İslam
5	28	Kadın	Evli	2	Üniversite	10	Almamış	İslam
6	29	Kadın	Evli	1	Üniversite	11	Almış	İslam
7	40	Kadın	Evli	2	Üniversite (Ön lisans)	20	Almamış	İslam
8	21	Kadın	Bekâr	0	Lise	2	Almış	İslam
9	24	Kadın	Bekâr	0	Üniversite	1	Almamış	İslam
10	48	Kadın	Evli	2	Üniversite	30		İslam
11	40	Kadın	Evli	3	Üniversite	18		İslam
12	25	Kadın	Bekâr	0	Ön lisans	7	Almış	İslam
13	34	Kadın	Evli	1	Lisans	5	Almamış	İslam
14	29	Kadın	Bekâr	0	Yüksek Lisans	7	Almış	İslam
15	32	Kadın	Evli	2	Lisans	10	Almamış	İslam

4.12. Hemşirelerin Maneviyata İlişkin Görüşleri ve Hayatlarının Anlamı Nedir? Vidān

Hemşireler maneviyatı tanımlarken sıklıkla **vidān** kavramını kullanıp bunu Allah korkusu, din, ahlak gibi kavramlarla ilişkilendirerek tanımladılar. Mesleğin vidāni yönüne daha çok vurgu yapıldığı ve vurgu yapılan noktanın dürüstlük olduğu görüldü.

‘Yani ben nasıl tanımlıyorum. Her şey giriyor içerisine. İnsanın ruh durumu, vidāni. Zaten ben hemşirelik için hep şunu söylüyorum, insanın kendi kişiliği ile vidānın arasında ki yer hemşirelik. Çünkü vidān boyutu çok önemli. Yani, bir ilacın serumun içine konulup konulmadığını sadece ben bilirim. Ne kadar Allah korkun ve vidānın yoğunsa, insanın maneviyatının da o kadar yüksek olduğunu düşünüyorum.’ (K, 38 yaş, 21 yıllık hemşire)

‘Zaten bizim mesleğimiz istemeden yapılacak bir meslek değil. İsteyerek severek yapılması gerekiyor, hastalara şefkatli davranmak gerekiyor, halden anlamak gerekiyor yani gereğine göre davranmak gerekiyor. Aslında maneviyata dikkat etmek gerekiyor yaparken. Vidān işi derler ya bence öyle. Kim bilebilir ki benim hastaya herceptin yerine boş ilaç uygulayıp uygulamadığımı, vidānli olmak dürüst olmak gerek. Bu da maneviyatla ilişkili bence. Yani aslında meslek için vidān boyutu daha ön planda. Hayatımın diğer alanlarına bakarsam eğer, İslamiyet zaten bir tür maneviyat öğretisi gibi. Dinle çok ilişkili.’ (K, 25 y, 7 yıllık hemşire)

‘Maneviyat denince hımm benim aklıma din geliyor. İnsanlara karşı davranış. Özellikle yaptığım iş açısından bakınca, benim manevi anlamda rahat olmam vidānımla çok ilişkili. Her gün onlarca hasta, maneviyat onlara nasıl davrandığım ile ilgili.’ (K, 41 y, 11 yıllık hemşire)

‘Maddiyat dışında her şeydir. Benim için dürüstlük, ahlak, din, vidān bunların hepsini bir çatı altında ne toplar bilmiyorum ama.’ (E, 27 y, 2 yıllık hemşire)

Huzur

Hemşireler maneviyatı tanımlarken **huzur** kavramını kullandı ve huzur bulabilmek adına namaz kılma, yürüyüş, kendini dinleme gibi aktivitelerde bulduklarını belirtti.

'Manevi olarak iyi olabilmek için tabii ki huzurlu olman gerek. Ben gergin olduğum zamanlarda kendimle konuşurum, sakin ol derim. Sakin ol H..... Yeşil bir ortam bana çok huzur verir, çok dinlenirim. O yüzden izin günlerimde doğaya kaçırım ailemle birlikte. Yani hedefim yok. Hedefim yok benim, ben böyle burada çalışmak istiyorum.' (K, 41 y, 11 yıllık hemşire)

'Yani insan şöyle, maneviyattan dolayı bir güven hissettiği zaman huzura ulaşmış olur. Yani daha çok öyle. Bu maneviyatla ilişkili midir bilmiyorum ama daha çok sorunlarımla başa çıkmaya çalışırım. Yani böyle ortada bir sorun varken, belirsizlik varken huzursuz olurum ben. Her şey açık ve belli olduğunda daha huzurlu olurum. Sonra hayatımda ki stres kaynaklarını en aza indirmek bana huzur verir.' (E, 26 y, 3 yıllık hemşire)

'Maneviyat, para dışında ki her şeydir bence. Yani maddi şeylerle kıymet biçemediğimiz şeylerdir. Bunun içine arkadaşlıklar girer, aile girer, mutluluk huzur girer. Daha çok soyut kavramları içerir bence maneviyat.' (K, 25 y, 7 yıllık hemşire)

Hemşirelerin bir kısmı ise sıkıntılarını birileri ile paylaşmak ve aile üyeleri ile sohbet etmek gibi aktivitelerin kendilerine huzur verdiğini açıkladı.

'Ben mesela üzülduğümde sıkıntılarımı birileri ile paylaşma gereksinimi duyarım daha çok. Dini inançlarım gereği mesela hani bir namaz kılyorsam falan bunlara daha çok dikkat etmeye çalışırım, mesela istemediğim bir şey olduğunda acaba bir eksikim mi var diye düşünürüm, kendi özel inancım olarak. O da daha farklı tür yaptırım hani, dini inançlarla ilgili farklı dualar okumaktır, o tarz şeyleri yapmayı daha çok tercih ederim.' (K, 24y, 1 yıllık hemşire).

'Kendim için maneviyat dersem, benim için huzur dolu bir hayat yaşamak, manevi olarak tam olmak demektir. Huzur bulmak için çok dardaysam dua ederim, bazen çok zor bir günün ardından eve gidip kızımı alıp gezmeye çıkarım, eşimle sohbet

ederim. O o anki duruma göre şekilleniyor biraz da. Yalnız olduğum zamanlarda kitap okumayı çok seviyorum. (K, 32y, 10 yıllık hemşire)

Namaz kılarak huzur bulduğunu ifade eden hemşirelerden bazıları aynı zamanda sakin bir ortamda tek kalmanın kendilerine huzur verdiğini belirtti.

'Namaz kıldığım zaman çok rahatlıyorum. Mesela burada Mehmet Fevzi Efendi türbesi var. Oraya gittiğim zaman orası çok huzurlu geliyor bana. Ağaçların içinde bir yer. Ondan sonra oraya gidiyorum ben saatlerce oturabiliyorum. Kuş sesleri var, hiç kimse yok, çok sessiz sakin bir ortam, orada çok huzur buluyorum.' (K, 38 yaş, 21 yıllık hemşire)

'Ben mesela huzur bulmak için yani manevi olarak rahatlamak için ya namaz kılarım ya da yürüyüş yaparım. Namaz kılmak iyi geliyor bana, canım sıkıldığında özellikle ya da sinirlendiğimde rahatlayabilmek için. Yürüyüş de aynı şekilde rahatlatıyor, huzur veriyor, bunlar sanırım o an içinde bulunduğum durumdan uzaklaştırdığı için, düşündürmediği için beni rahatlatıyor. Sakin kalmak, tek başına kalmak genelde aslında iyi gelen...' (K, 21y, 2 yıllık hemşire)

Umut

Hemşireler maneviyatı tanımlarken umut kavramını kullandı ve umudu gelecekle ilgili hayaller ve dini inançlarla ilişkilendirerek tanımladı. Umut kavramını kullanırken özellikle umudun kendilerine güç veren boyutuna değindiler.

'Tabii ki maneviyat ve umut arasında bir ilişki var. Çok büyük bir yeri var umudun. Bence aslında her şey için umut olmazsa olmaz. Yani insanların umudu bittiği zaman bence daha çaresiz, daha bitkin, bitmişlik tükenmişlik hepsi bir arada. Ama küçük bir ışık, o ışık zaten benim için umut.' (K, 38 yaş, 21 yıllık hemşire).

'O yüzden de güzel şeyler için hayal kuruyorum, hayal kurdukça güdüleniyorum. Hal böyle olunca istediklerim için gücüm oluyor. Evet evet belki de umut bu. Yani yapabilme gücüm var eee o zaman bunun için çalışmalıyım diyorum. Belki de böyle olunca başka şeyler düşünmeye, kurmaya vakit kalmıyordur. (K, 40y, 18 yıllık hemşire)

'Evet cevabını çok iyi biliyorum (gülüyor). Ben hep çok pozitifim. Yani sana çok basit bir şey söyleyeyim geçen gün yıllardır görüşmediğim bir arkadaşım ile görüştim ve bana "ben hayatımda iyimser olmayı bir tek senden öğrendim, sende gördüm ve senden öğrendim" dedi. "Hiç bu kadar iyimser olabileceğimi ve her şeye karşı daha hoşgörüle ve iyimser bakabileceğimi hiç tahmin etmiyordum ama ben bunların hepsini senden öğrendim" dedi. Benim için her şey olunabilir, yapılabilir. Her şeyin bir yolu vardır, ben hep öyle bakıyorum. Ya bugün olmazsa birkaç gün sonra, birkaç gün sonra olmazsa birkaç ay sonra, ya da yıl sonra ama mutlaka bazı şeyleri istemek lazım, bir şeylerin olması içinde çaba göstermek lazım. Bunu yaptığı sürece insanların yapamayacağı hiçbir şey yok ben buna çok inanıyorum. Ya da sahip olamayacakları. Şöyle bir şey var ya, Rabbim olduramayacağı hiçbir şeyin hayalini bile kurdurmazmış. Eğer bir şeyler için hayal kurabiliyorsak, bu olacak demektir. Ben öyle bakıyorum. Bu özel hayatımda da iş hayatımda da aynı. Benim için hayat bu. Eğer bir şeylerin hayalini kurabiliyorsam, Rabbim onun olmasına mutlaka izin verecek demektir.' (K, 38 yaş, 21 yıllık hemşire)

Umut ve din kavramını birlikte kullanmış iki hemşirenin alıntıları incelendiğinde, maneviyat üzerine ne kadar farklı bakış açılarının geliştirilebileceği görüldü. İlk hemşire maneviyatı umut olarak tanımlarken, dinin dışında tutarak söylediği 'inşallah' kelimesinin bile her zaman dine çekilmemesi gerektiğine ve 'inşallah' derken karşısındaki kişinin umuduna ortak olduğuna, ikinci hemşire ise duyduğu umudun bile dinden kaynaklandığına vurgu yaptı.

'Maneviyat umut gibi bir şey, yani bunu dine de çok bağlamamak lazım. Hani İnşallah diyoruz ama "inşallah"tan kastımız ben bunu gönülden istiyorum bu senin için olsun anlamında falan gelen bir cümle bence. Bu "inşallah"ı sadece dine çekmemek lazım ya da "amin"i. Biri sana güzel bir dua ettiğinde amin diyorsun bende işte senin o dediklerinin olmasını çok istiyorum gibi falan algılıyorum, yani bu genel olarak günlük olaylarımızda da umut gibi bir şey geliyor bana.' (K, 40y, 20 yıllık hemşire)

'Ben bir şeye umut bağlıyorsam, bunu daha çok dini inançlarıma dayanarak bağlarım. Mesela Yaratıcı'dan istemek gibi. Şöyle demek belki de daha doğru, bana umudu veren aslında dindir, ben inancım gereği bilirim ki ben görevimi yaptığımda bunun karşılığını alacağım.' (K, 24y, 1 yıllık hemşire).

İdealler-Hedefler

Hemşireler maneviyatı tanımlarken mesleki anlamda ideallerinden ve hedeflerinden bahsetti. Buradaki ortak bakış açısı ise hemşirelerin daha farklı bir pozisyona geçmek, yükselmek gibi hedefler yerine hastaya dokunmak, hastayı hissetmek, ihtiyaçlarını karşılayabilecek kadar yeterli olmak gibi hedeflerden bahsetmeleri oldu.

'Mesela iş hayatım için hep şunu da söylüyorum, bir hemşirenin olmak istediği en son yer neresidir. Başhemşire olmak ister. Asla istemiyorum. Benim için kâğıt, evrak ya da sistemsel bir şey hemşirelik değil. Ben hastaya dokunmalıyım. Ben hastayı hissetmeliyim. Konuşmalıyım. Bir şeyler yapabilmeliyim. Olmak istediğim yer burası.' (K, 38 yaş, 21 yıllık hemşire)

'.....Sonra gerçekten mesleğin her anlamında sadece düzgün bir hemşirelik değil her anlamda maneviyatı diyorsunuz ya hastalara karşı son derece psikolojimin onlara yetebileceği bir hemşire olmak istiyorum. Şu kadar okuyayım, bu kadar maaşım olsun gibi bir hedefim yok, her türlü insanın psikolojisinden halinden anlayayım, onların ihtiyaçlarını karşılayabileyim en büyük hedefim, idealim bu. Hakkını verebilmek aslında mesleğin.' (K, 29 y, 11 yıllık hemşire)

Din

Hemşireler maneviyat kavramını tanımlarken din, ibadet, inanç kavramlarını kullandı.

'Yani ben insanın inancı ile ilişkilendiriyorum. Yani dini yaşamı ile ilişkili maneviyatı, ibadetleriyle, inancı ile.' (E, 26 y, 3 yıllık hemşire)

'Yani daha çok dinle ilişkili bir şey maneviyat. Maneviyatın içinde Allah'a ibadet ediyoruz, niçin? Cennete ulaşmak için, cennette olmak için hep bir umut vardır. Maneviyat ve umut bu anlamda iç içedir.' (K, 28y, 10 yıllık hemşire).

'Benim için maneviyat ya parayla ölçülemeyecek, insanların gönlünden kopan yani benim için çok değerli olan ama kesinlikle maddiyatla ölçülemeyecek paradan ayırıştırabileceğim bir değer. Yani eğer ilk aklıma geleni soruyorsanız, ilk din ve huzur geliyor maneviyat denince aklıma.' (K, 21y, 2 yıllık hemşire).

Hemşirelerin din ve ibadet kavramlarını kullanırken dikkat çektiği diğer bir nokta da huzur oldu. Hemşireler dini yaşantının gereğini yerine getirenlerin daha huzurlu olduğunu belirtti.

'Maneviyat denince benim aklıma daha çok kişinin dini inançlarını uygulayış şekli geliyor hani. Kişinin maneviyatını bence daha çok dini inanışları oluşturuyor, yani ben o şekilde düşünüyorum. Yani insan inandığı bir şeye karşı görevlerini yerine getirdiğini düşündüğü için huzurlu olur, insan daha rahat hisseder kendini, görevlerini sorumluluklarını yapınca.' (K, 24y, 1 yıllık hemşire).

'Bu hayatta neden varız?'in cevabını bulursak, bunu buluruz. Bu hayatta olmamızın nedeni, bizim kültürümüzde dini inanıştır bence. Yani islam dini ne söylüyorsa odur. Hayata geliş amacımız ama neden varız dersek o zaman bir sürü sebep çıkar. Mesela dini yaşantımızı gerçekleştirmek için varız, sonra huzur, öncelikli mutlu huzurlu olmak için varız.' (K, 29 y, 11 yıllık hemşire)

Bazı hemşireler ise aslında ahlak, saygı gibi kavramların dinin bir öğretisi olduğunu ve bu nedenle maneviyat denilince aklına ilk olarak din kavramının geldiğini ifade etti.

'Ama şu bir gerçek, maneviyat dendiğinde akla ilk olarak din kavramı geliyor zaten, din bizim yaşam tarzımızı belirliyor. Bir ahlak diyorsun mesela, karşıdaki insana saygı duymak diyorsun, zaten dinimizde var. Yani onun görüşüne, karşımızdaki kişinin görüşüne saygı duyduğumuz zaman, kendinize de aslında saygı duymuş oluyorsunuz, kendinize de iyilik yapıyorsunuz.' (K, 48y, 30 yıllık hemşire)

Ruhani Varlığın Doyuma Ulaşması

Bir hemşire maneviyatı, insanın ruhani varlığının doyuma ulaşması olarak tanımladı.

'Maneviyat dediğim zaman insanın ruhani varlığının tam doyuma ulaşması yani manevi bütünlük geliyor aklıma., İnsanın maneviyatının tam olması her türlü yönünü etkiliyor. Psikolojik olarak da etkiliyor. Maneviyatın her türlü yaşantısını etkilediğini düşünüyorum. Yani ruhani doyumluluk gibi hissediyorum ben maneviyatı.' (K, 28y, 10 yıllık hemşire 5)

Sevgi ve Ait Olma

Hemşireler kendileri için manevi önemi olan şeyleri açıklarken çocukları ve eşlerinden bahsedip onlarla birlikte huzurlu olabildiklerini ifade etti. Sevgi ve ait olmayı ön plana çıkaran hemşirelerin tamamının cinsiyetinin kadın olduğu görüldü. Hemşirelerin ifadelerinde anneye yüklenen rollerin yansımaları görüldü. Hemşireler zor zamanlarında çocuklarını düşünüp güç bulduklarını ifade etti.

' Yani bir anne kimliğim var, böyle düşününce benim maddi manevi en önemli görevim çocuklarıma çok iyi bir anne olabilmek. Onları anlayabilmek, tüm sıkıntlarına yetebilmek, onları iyi yetiştirebilmek. Sonra eşim için iyi bir eş olmak, bir ömür onunla huzurlu mutlu yaşamak.' (K, 29 y, 11 yıllık hemşire)

'Birinin bana ihtiyacı olduğunda kızımın, oğlumun, dik dururum, onlara yolunu gösteririm, onları korurum kollarım ki bu da bir tür maneviyattır, onlar benim için manevi olarak değerli olduğu için bunu yaparım. Yani biraz zor, tam olarak şudur demek.' (K, 48y, 30 yıllık hemşire)

'Bizi zora düştüğümüz zaman umutlandıran, yaşama bağlayan şeylerin hepsi olabilir maneviyat sonuçta. Ben kendim için düşünüyorum mesela, böyle çok zor günler geçirdiğim zamanlarda diyorum ki kendime 'kendine gel Y..... senin bir çocuğun var, sorumlulukların var' sonra toparlıyorum kendimi işte buradaki güç bence maneviyat. Yani beni toparlayan o şeyin adı. Bu kimine göre dindir, kimine göre gelecek hayalidir, kimine göre sevgilisi, eşi dostudur bence. Bana göre dersin, çocuklarım için güzel bir gelecek hazırlama çabası bu. Bunun için dua ediyorum, bunun için çalışıyorum, bunun için uğraş veriyorum. Kötü olaylar yaşadığım zaman önce bir düşünürüm ben, neden

benim başıma geldi ki diye. Belki benim yaptığım bir hatanın sonucudur yaşadıklarım. Sonra kızıma sarılır kokusunu çekerim içime ve dua ederim Allah'a, beni bu dardan, bu dertten kurtar diye. Tabii ki eşim her zaman destek olur sağ olsun. ' (K, 34y, 5 yıllık hemşire).

Sabır

Bir hemşire maneviyatı tanımlarken sabır kavramını kullanarak, yaşanan her şeyin bir sınav olduğunu ve sabretmesi gerektiğini belirtti.

'Yapı olarak ben biraz sabırlı bir insanım, bir de o negatif pozitif olayına ben inanıyorum, başıma bir şey geldiğinde hani hastalık gibi gerginlik gibi, sabırlı olmak gerektiğine inanıyorum. İmtihan dünyası hani imtihan ediliyoruz. Biri bana bir şey yaptığında, karşılığı onun yaptığı gibi olmamalı diye düşünüyorum. Kendimi telkin ediyorum. Yani geçecek, sabır özellikle hani bazı insanlar sürekli namaz kılar, bazı insanlar kendini dışarı atar, bazıları alkol alıyorsa alkol alır, sigara içiyorsa sigara içer, ama benim öyle bir şeyim yok. Sabretmek gerektiğini düşünüyorum.' (K, 40y, 20 yıllık hemşire).

Güzel Ahlak

Bir hemşire maneviyatın güzel ahlak olduğunu düşündüğünü belirtti.

'Maneviyat deyince inanç, dua, hak, hukuk, ne bileyim insana değer verme, karşında ki insanın düşüncelerine saygı duymak yani aslında güzel ahlak aklıma geliyor benim.' (K, 48y, 30 yıllık hemşire).

Mutluluk

Hemşirelerin büyük bir çoğunluğu maneviyatı mutluluk kavramı ile tanımladı ve mutlu bir yaşam ile maneviyat ile ilişkilendirdi. Hemşirelerin mutlu olması için güler yüzlü, pozitif olması ve anı değerlendirmesi gerektiğini düşündüklerini ifade etti.

'Maneviyat denince öncelikle Allah inancımız var, çok şükür öncelikle dinimiz aklıma geliyor benim. Onun haricinde ben mesela güler yüzlü, pozitif olmayı tercih ediyorum, yani maneviyatın pozitif bakış açısıyla bir ilgisi olduğunu düşünüyorum. Pozitif olunca daha mutlu biri oluyorsunuz ve manevi anlamda da rahat oluyorsunuz bence. Yani maneviyat senin nasıl yaşamak istediğinle ilgili bence, ben kendi adıma mutlu bir hayat yaşamak istiyorum.' (K, 40y, 18 yıllık hemşire)

'Hayatın anlamı mutluluk. Kaliteli güzel bir yaşam, dolu dolu. Yani bu kaliteli yaşamın içine en başında bir kere sevgi girecek. Sonra saygı girecek, anlayış girecek. Yani kaliteli yaşam sevdiklerinle birlikte dolu dolu yaşam demek, her anı değerlendirmek demek yani.' (K, 29 y, 11 yıllık hemşire)

Hemşirelerin mutluluk kavramından bahsederken dikkat çektikleri başka bir nokta ise "elinde var olanlarla yetinmek" ve "yaptıkları ile ilgili pişmanlık hissetmemek" olduğu görüldü.

'Ben 60-70 yıllık bir insan ömrü varsa onu mutlu yaşayabilmeyi, maneviyatın yüksek olması gibi görüyorum. Bütün insanlar karakteri ile doğar ama bazı insanlar nasiplidir, bazı insanlar nasipsizdir. Çocukluğunu çok güzel geçiren insanlar ergenlik döneminde ya da evliliklerinde ya da ileri safhalarda çok farklı şeylerle imtihan edilebiliyor. Ya da çocukluk dönemini sıkıntılı, yokluk içerisinde geçirenler ileriki hayatlarında mutlu olabiliyorlar. O yüzden 70 yıl yaşayacaksak eğer, elimde ne varsa, şu bardak benimse ben onu temizler paklar kullanırım. Ya da ne bileyim şunun üst modeli olsun diye çabalamam. Benim hayata bakış açım bu. Mesela ben çok çok zengin de olsam arkadaşlar bana kızıyorlar (gülerek söyledi) ben çok varlıklı da olsam benim alacağım ayakkabı üçtür beş tane olmaz. Ya da giyeceğim kıyafet bellidir. Çok da dışına çıkmam. Mesela bakarsın çevrende arkadaşlar vardır, maddi durumu sıkıntılıdır ama çok lüks yaşıyormuş gibi gösterir, ayakkabısı son modeldir, çantası son modeldir, gittiği mekanlar.... ne bileyim ben yapı olarak çok öyle değilim. Çok varlıklı da olsam hamdolsun iyi durumumuz çok sıkıntılı değiliz, eşim de memur ben de memurum ama bundan daha iyisi de olsa sınır aynı, üstüne çıkmam.' (K, 40y, 20 yıllık hemşire)

'Yani benim hayata bakış açım mutluluk aslında. Ben mutluluğu nasıl yakalayabilirim diye düşünüyorum hep ve mutlu olacağım şeyleri yapmaya çalışıyorum. Yani bugün buradan çıktığımda, burayla ilgili bir pişmanlığım olmadan mutlu bir

şekilde hayatıma devam edebilmek bence hayatın anlamı ya da işe geldiğimde evle ilgili pişmanlığımın olmaması.’ (K, 25 y, 7 yıllık hemşire).

Gizli Güç

Hemşireler maneviyat kavramını insanları ayakta tutan, insanlara güç veren gizli bir güç olarak tanımladı. Bir hemşirenin maddi olarak sıkıntısı olmadığı halde huzuru olmayan insanlarda bu gizli gücün eksik kaldığına ve bu gücün herkese nasip olmayacağına ilişkin düşünceleri dikkat çekiciydi.

‘Bana göre maneviyat, yaradanın insanlara bahşettiği görünmeyen bir güç. İnsanı ayakta tutma gücü. Maddiyatın dışında bir şey. Evin var, araban var, paran var ama huzurun yoksa işte maneviyat eksik orada. Yaradanın herkese bahşetmediği bir güç bence. Maneviyat bir şekilde her insan için evet geçerlidir ama bazıları manevi olarak inandıkları şeyler sayesinde huzuru, mutluluğu yakalar, bazıları yine aynı manevi inançları yüzünden hep mutsuz bir hayat yaşar. Kendim için maneviyat derken, iyi niyetimi, yaptığım iyilikleri kastediyorum.’ (K, 29y, 7 yıllık hemşire).

‘Maneviyat bizim gözle göremediğimiz ama bize güç veren bağlar. Yani bir şey var göremiyorsun ama sana güç veriyor, yaşamak için umut veriyor. Maddi dünyanın dışında bir şey gibi, ama tamamen maddiyattan ayrılır mı onu bilemem. Ben kendim için düşündüğümde evet maddi şeylerden ayrı diyebiliyorum rahatlıkla ama herkes için böyle olmak zorunda değil.’ (K, 32y, 10 yıllık hemşire)

Anı Yaşamak

Hemşireler maneviyatı ve hayatın anlamını tanımlarken anı yaşamamanın önemli olduğunu ifade etti. Hemşireler anı yaşamayı hissedebilmek, bugünü iyi değerlendirmek gibi kavramlarla açıklamaya çalıştı.

‘Ya buna her şeyi katabiliriz yani. İş, arkadaş, mutluluk, huzur, acı, aslında hayatın anlamı hissedebilmek bence. İyi ya da kötü, olumlu ya da olumsuz hissedebilmek hayatın anlamı bence. Hissedebiliyorsak yaşıyoruz demektir, bundan da kıymetli bir şey olmasa gerek.’ (E, 27 y, 2 yıllık hemşire)

‘Ben manevi olarak kendi hayatımda da hep pozitif enerji ile yaşamayı seviyorum, içimde bir sorun varsa bile güler yüzlü olmayı tercih ediyorum ve olumsuz bir olayda bile pozitif düşünmeye çalışıyorum. Yani geçmiş geçmişte kalmış, gelecek

elimizde değil zaten, o zaman bugünü nasıl iyi değerlendirebilirim, kendi çocuk çocuğuma nasıl faydam olabilir, eşime, hastalara... hani özellikle de ben evdeki sorunlarımı buraya burada ki sorunlarımı eve götürmemeye çalışıyorum, bunu ne kadar yapabiliyorum bilmiyorum ama hayattaki asıl hedeflerimden biri de bu. Bu çok zor ama benim üç çocuğum var, onların sorumlulukları da ekleniyor ama yapabildiğim kadar yapmaya çalışıyorum.’ (K, 40y, 18 yıllık hemşire)

‘Hayat, geldik gidiyoruz, bu süreçte de hep iyi bir şeyler yapabilmek, her işte iyi bir dokunuş bırakabilmek. 30, 40, 60 belki 90 sene yaşayacağız ama önemli olan süresi değil kalitesi bence.’ (K, 29y, 7 yıllık hemşire).

4.13. Hemşireler Hasta Açısından Maneviyatı Nasıl Değerlendiriyorlar?

Din-İbadet

Hemşireler, hastalar için maneviyyatın **din ve ibadet** olduğunu düşündüklerini ifade etti. Hemşireler bu ilişkilendirmeyi, hastaların namaz kıldım, dua ettim, adak adadım gibi ifadelerinden dolayı kurdukları gördü.

‘Onlar evet daha çok dinle ilişkilendirenler de var ama genel olarak hummm gözlemlediğim daha çok aslında umut sanırım. Bir de tabi din boyutu var. Mesela diyorlar ki “kanı sonra alsanız şimdi namaz kılıcam”, “dün gece çok dua ettim” gibi ifadeleri de oluyor hastaların.’ (E, 27 y, 2 yıllık hemşire)

‘Şimdi buradan bakınca ben kendi gözlemlerime onlar için maneviyyat din ve inanç anlamına geliyor. Yani genel olarak maneviyyattan bahsetmek yerine bahsettikleri genelde hep hastalıkları, durumları, hangi evrede oldukları. Ama mesela hep bir adakları var şu hastalıktan kurtulucam şunu yapıcam gibi bir adakları var yani hani gözlemlediğim benim o.’ (K, 28y, 10 yıllık hemşire).

‘Yine de ilk etapta maneviyyat denince onlar için de sanırım din geliyor akla. Dua ederlerken görüyorum, özellikle böyle uzun süre tedavi alan hastaların yakınları başlarında dualar ediyor. Aileleriyle bir arada olmak onlar için çok önemli bir de. İstiyorlar ki herkes yanlarında olsun. Belki bir daha görememe düşüncesi burada etkili oluyordur. Ama bence hepsinin ortak düşüncesi acısız ağrısız bir yaşama sahip olabilmek ya da ölüme.’ (K, 34y, 5 yıllık hemşire).

Hemşirelerden bazıları çalışılan bölgenin kültürel özelliklerine ve küçük şehirler olmasına dikkat çekerek maneviyat ve din ilişkisinin bundan kaynaklandığını düşündüklerini ifade etti.

‘Şimdi, bir o konuda biraz şeyiz. Ben şanslı bir yerde çalıştığımı düşünüyorum. Ben daha önce İstanbul ve Ankara’da çalıştım. Çok farklı kesimler var. Bazı hastalar diyor ki hayır canım ben hasta olamam, bu hastalık bana gelmiş olamaz. Ya ben kimim diyor, işte benim şuyum var, bunum var, maddi durumum şu falan. Ama işin içinde dini boyutu, hastalık boyutu, farklı boyutu hiç yok. İnanç boyutu sıfır. Ama biz burada o konuda şanslıyız. Eee yani insanların manevi yönü daha yüksek. Şimdi kesim olarak bakınca burada daha çok dinle eşleştiriliyor maneviyat. “Benim maneviyatım çok yüksek hemşire hanım, benim tabii ki Allah inancım Kur’andı, kitapta, orda da yazıyor okuyoruz biliyoruz, ben hocaları dinliyorum”, diyebiliyorlar ama böyle “maneviyatın içine umut giriyor, benim hayallerim giriyor, idealim giriyor, şu giriyor bu giriyor”u çok değil, hatta hiç dile getirdiklerini duymadım.’ (K, 38 yaş, 21 yıllık hemşire)

‘Bir de bir inanış var ya başkası için edilen duanın daha çabuk kabul olacağına yönelik, işte onu görüyoruz bazen burada, hasta başında yakınına Kur’an okutuyor mesela. Tabi bunda buranın küçük bir şehir olmasının ve kültürel yapısının da etkisi vardır.’ (K, 40y, 18 yıllık hemşire)

Umut-Umitsuzluk

Hemşireler, umutlu hastaların manevi olarak daha güçlü olduğunu umutsuz hastalarinsa süreçlerinin çok daha zor geçtiğini gözlemlediklerini ifade ederek, maneviyatı umut-umutsuzluk kavramları ile ilişkilendirdi. Hemşireler umutlu ve umutsuz hastalarla ilgili gözlemlerini şu örneklerle anlattı:

‘Mesela şimdi geliyor hasta, 70 yaşında diyor ki “benim yaşayacak daha çok günlerim var, ne yapacak ki bana bu hastalık” diyor. Tedavi olucam bitecek diyor. O kadar güzel gidiyor ki süreç. Tabii ki onda da hani kan değerlerinde filan farklı değişiklikler oluyor ama morali yüksek, bazen bakıyorsun diyor ki “bilmem kim de kanserdi de oda öldü, işte bunu alıcım ne olacak ki ben de ölücem işte, bu hastalıktan dönüş yok ki” diyor. Bakıyorsun hasta kendi kendini hiçbir sebebi yok ama yatalak

yapmış. Kalkamıyorum, yürüyemiyorum, yiyemiyorum, içemiyorum. Çünkü bitmiş yani tükenmiş, hiçbir umudu yok. Koymuş onu kafaya, diyor ki “ben kanserim ve ölücem”, ileriye dönük hiçbir beklentisi, hiçbir umudu kalmadığı zaman bitmiş oluyor zaten.’ (K, 38 yaş, 21 yıllık hemşire)

‘Onların isteği yaşam, sağlık, eski hallerine geri dönebilmek bence, tek umutları o. Eski haline dönebileceğini düşünen hasta daha çok savaşıyor, ilaçlarını daha düzenli kullanıyor, en azından bir neşesi oluyor, bir düşüncesi oluyor ama diğerlerinde artık sona yaklaştıklarını hissediyorlar ve umutları kalmadığı için savaş da etmiyorlar, herhangi bir duygu da beslemiyorlar, sadece ölüm korkusu geliyor ya da çevresiyle iletişimi tamamen kopartıp, kendi içlerinde karamsar bir yaşam sürüyorlar.’ (K, 21y, 2 yıllık hemşire)

Hemşirelerin, umutlu ve umutsuz hasta karşılaştırmasında dikkat çektikleri diğer bir nokta da hemşire-hasta arasındaki etkileşim oldu. Hemşireler, umutlu hastaların daha pozitif ve daha huzurlu olduğunu ve bu huzurun kendilerine de yansıdığını ifade etti.

‘Benim gözlemlediğim, hastaların yüzde yetmiş umutsuz. Tedavileri bitiyor ama bir, bir buçuk sene sonra tekrar tedavi olmak zorunda kalıyorlar. Bu nedenle, çok fazla umutları yok hastalarımızın, ama çok umutlu, sıkı sıkı hayata bağlanan, maneviyatı çok yüksek hastalarımız da var. Benim gördüğüm umutlu hastalar etraflarındaki insanları da çok güzel etkiliyorlar. Zaten bu hastaların iyileşmesinde de çok güzel farklar oluyor. Şunu gözlemliyorum ben hastalarda, çok stresli, gergin, umutsuz hastanın hiçbir işi yolunda gitmiyor. Yani hastalıklarından da gerçekten hiç kurtulamıyorlar ve her türlü işleri olumsuz sonuçlanıyor, en ufak damar yolunda bile çok sorunlar çıkabiliyor. Çünkü o gerginlik, o an o stres bize de yansıyor.’ (K, 29 y, 11 yıllık hemşire)

‘Umutlu olan insan. Hani şeydir ya hani manzara muhabbeti vardır, kimi camın kirini görür kimi manzarayı görür. Umut varsa huzur da var. O zaman daha pozitif bakıyoruz dünyaya. Çünkü hani bir idealin var kafanda yapmak istediğin, ona ulaşma isteği var, umut ediyorsun, huzurlu da oluyorsun, ben şeye çok inanıyorum bazen hastalar geliyor buraya, kapıdan girerken yüz ifadesinde, kullandığı ilk kelimedede ne kadar negatif ya da ne kadar pozitifse o insanın işi gerçekten ona göre şekilleniyor, rast gidecekse gidiyor, gitmeyecekse baştan gitmiyor. Kapıdan girişinden belli oluyor, ajite,

huzursuz gelen hastaların işi sonuna kadar huzursuz gidiyor. İlaç bulunmuyor, damar yolu açılmıyor falan filan. Ama bakıyorsun adam sedyede 'merhaba, nasılsınız' diyerek giriyor güllük gülistanlık bir gün geçirip gidiyor, o bize de huzur veriyor, aynı zamanda kendi zaten huzurlu oluyor ve tedavisini alıp gidiyor. Bütün günlük hayatımızda da böyle ki yani.' (K, 40y, 20 yıllık hemşire).

'Dini yaşantısı olanlarda dediğim gibi dinle bağlantılı olarak dua ediyorlar, namaz kıyıyorlar. Ama daha çok benim gözlemlediğim ölüm korkusu oluyor hastalarda ve bunu aşabilmek için sürekli yanlarında birileri olsun istiyorlar. Şeye de inanıyorlar ama verilen tedavi ile iyileşebileceklerine sonra o tedavileri özellikle takip eden hastalar oluyor. İyileşme umutları her zaman oluyor, ölmek istemediklerini söylüyorlar.' (E, 26 y, 3 yıllık hemşire)

Manevi Boşluk-Sarsıntı

Hemşireler, hastaların tedavi sonrasında **manevi olarak bir boşluk-sarsıntı** yaşadıklarını düşündüklerini ifade etti. Hemşireler manevi boşluğun-sarsıntının temelinde kanser hastalığının yarattığı korku, öfke, stres gibi faktörlerin varlığına dikkat çekti.

'Himm şimdi nasıl söyleyeyim. Hastalar zaten bu sürecin zorlu bir süreç olduğunun farkındalar. Çoğu hasta biliyor sürecin nasıl işleyeceğini ya da duyuyor ya da başka bir şey. Yani daha yolun başında aslında kendilerini bekleyenlerden haberdar oluyorlar. Günümüzde zaten kanser dediğiniz zaman herkesin üstünde bir korku oluyor. Hastalarda bu korku her zaman oluyor, o yüzden manevi açıdan da bir boşluk, bocalama içinde oluyorlar bence. Bazıları bunu dile getirebiliyor evet bazıları ise daha içine kapanık oluyor, yansıtamıyorlar.' (E, 27 y, 2 yıllık hemşire)

'Aslında bence onların manevi kısımları çok azalıyor, hani duygularını çok değişik ifade ediyorlar. Genelde stresli, öfkeli oluyorlar. Maneviyatları şey aslında, maddi manevi hiçbir şey düşünemeyecek konuma geliyorlar, benim gördüğüm sadece hastalıklarıyla, ağrılarıyla ilgileniyorlar. Onlar için hayat biraz böyle bitmiş, artık mücadele edilemez konuma geliyor.' (K, 21y, 2 yıllık hemşire)

Hemşireler hastaların manevi açıdan boşluk ve sarsıntı yaşamasını, bir sorgulama içerisinde olmalarından anladıklarını ifade etti. Özellikle bir hemşirenin ‘dua etse eee... bugüne kadar dua etmiş ama hastalanmış’ sözü gözlemlenen manevi sarsıntıyı çok güzel ifade etti.

‘Bu hastalar için maneviyatı anlamak bence biraz daha zor. Çünkü sıklıkla bazı hastalardan şunu duyuyorum “ben çok iyi bir insandım, kimseye kötülük yapmamıştım, dua etmişim neden hastalandım ki”. Yani biz insanlar sanıyoruz ki iyi bir insan olur, maneviyatımız yüksek olursa, burada yükseklikten kastım Allah’a inanır dua edersek, sanki hasta olmayacağız. Ben çoğu hastanın özellikle ilk dönemde bir manevi bocalama yaşadığını düşünüyorum. Daha çok, ne yapacağını bilememe durumu aslında biraz da. Dua etse eee... bugüne kadar etmiş ama hastalanmış. Bilemiyorlar ne yapacaklarını.’ (K, 34y, 5 yıllık hemşire)

‘Yani onlar bir adım daha bizden kötü hissediyorlar, daha çıkmazda, bir şeylerin farkında. Öleceğini bilerek yaşamak gibi bir şey aslında bu ve daha kötü hissediyorlar bu anlamda kendilerini. Hepimiz sonuçta ölücez orası ayrı ama bunun bilinciyle farkındalığıyla yaşamak çok daha zor. Benim gördüğüm, hep kendilerinden sonra arkada kalanların ne olacağını düşünüyorlar. Bir de yaşam kaliteleri çok daha düşük oluyor bu düşüncelerden dolayı. Çünkü kanser denince ister istemez ölümü düşünüyorlar. O yüzden her zaman anlayışlı olmak gerekiyor onlara karşı. Daha sıklıkla benim gördüğüm bir bocalama onların yaşadığı.’ (K, 25 y, 7 yıllık hemşire).

Sevgi ve Ait Olma

Hemşireler, hastalar için manevi olarak önemli olanın aileleri olduğunu ve hastalık sürecinde aile desteğine önem verdiklerini ifade etti. Hastaların daha çok aileleri ve arkadaşları ile iletişim halinde olduğunu ve onlardan manevi destek aldıklarını bildirdi.

‘Benim insanlarda gözlemlediğim, öncelikle bir korku oluyor. Özellikle son dönem hastalarda, ölüm korkusu çok daha fazla oluyor. Sonra hastalarda özellikle ağrılardan ve hastalığın vermiş olduğu sıkıntılardan dolayı zaten başlı başına bir

bitkinlik oluyor. Onlarla başa çıkma yöntemleri de benim gözlemediğim, bazıları ailelerinden manevi olarak destek alıyor, güç buluyor. ' (E, 26 y, 3 yıllık hemşire)

'Kendilerini rahatlatmak, huzur bulmak için yaptıkları uygulamalara çok tanık olmadım ben burada. Daha çok kemoterapi aldıkları dönemde burada kalıyorlar ve o dönem daha iyi hissettikleri dönemler oluyor. Daha çok yakınları ve arkadaşları oluyor yanlarında, onlarla daha çok vakit geçiriyorlar, onlarla iletişim halinde oluyorlar. Bir de daha çok son dönemde geliyorlar. O zaman da hasta kendinden geçmiş oluyor bir şekilde. Yakınları da artık bu durumu kabullenmiş oluyorlar. Ara bir hasta grubu olmadığı için ben uygulamalara çok şahit olmuyorum. ' (K, 24y, 1 yıllık hemşire).

'Ama yine de şöyle bir gözlem yapınca, Karabük çok kültürlü bir yapıya sahip. Yakınlarından özellikle çoluğu çocuğu gelip destek verdi mi, daha bir mutlu oluyorlar. İlk başta biliyorsunuz durumlarını inkâr ediyor bu hastalar, özellikle genç yaşta bir hastaysa, çünkü hastalık, özellikle böyle kötü anılan hastalıklar sanki sadece yaşlılıkta gelirmiş gibi bir düşünce var toplumda. Ama tabii ki biz de hocalarımız da her zaman yanlarında olup onlara destek olmaya çalışıyoruz. Onlar için manevi olarak benim en çok gözlemediğim, yakınlarının gelip gidip onlarla ilgilenmesi oluyor. Yani oğlunun, kızının, sevdiği akrabasının, yani sevdikleri ile beraberlerse çok güzel aşıyorlar bu problemleri. ' (K, 40y, 18 yıllık hemşire)

Kabul-İnkâr

Hemşireler, bazı hastaların manevi olarak kabul içerisinde olduğunu, bazı hastalarınsa inkâr yaşadığını ifade etti. Hastaların hastalığı kabul süreçlerini, daha çok kaderci bir yaklaşım ile açıkladılar ve ortak ifadeleri hastalığın Allah tarafından geldiğini ifade eden cümleler oldu. Hemşireler hastalığı inkâr ettiğini düşündükleri hastaların moral olarak daha kötü olduklarını, kaldıramayacağı halde yüksek doz ilaçlar istediklerini ifade etti. Hastalığını kabul eden ve inkâr eden hastalarla ilgili verdikleri örneklerden bazıları aşağıda sunuldu:

'Onlar maneviyatı nasıl görüyorlar? Bence şöyle, dediğim gibi onların manevi bakış açısı da dine göre şekilleniyor. Bazıları bu hastalığın Allah'tan yaratıcıdan geldiğine inanıp bunu kabulleniyorlar. Yaratıcı ne verirse benim kabulüm diyip, o şekilde geçiriyorlar hastalık süreçlerini. Bazıları ise daha isyankâr oluyor, kabullenmek

istemiyorlar mesela hastalığı. Burada oluyor, mesela gördüğüm birkaç örnek olmuştu. Bazıları böyle hani kaldıramayacağı halde ilaç almak isteyenler, yani ne biliyim o tarz şeyler çok oluyor burada, o şekilde görüyorum ben. Çünkü ölmek istemediğini söylüyor, manevi olarak da bu ikilemi yaşıyorlar bence fazlasıyla.’ (K, 24y, 1 yıllık hemşire)

‘Belki bunu Cenab-ı Allah’ın bize verdiği bir hastalık olarak gören de var yani kendini, böyle nasıl anlatayım bazıları o şekilde bakıyor, bakmayan da var, kendini suçlayan, morali bozuk şekilde gelen, hayata küsen de var. Ama ben daha önce bu boyutu düşünmedim pek, manevi olarak ne hissediyorlar, kafalarında ne kurarak geliyorlar, onu pek düşünmedim doğrusu. Gördüğüm, hastaların çoğunun dilinde şu var, ama Allah böyle istedi. O yüzden bence manevi olarak kabul edip, Allah’a sığınmış bir haldeler. Buradaki hastalarda inkâr etmeyi falan görmüyoruz biz çok. Ama içlerinde varsa böyle bir çatışma, bunu bilemem.’ (K, 48y, 30 yıllık hemşire).

Hemşireler, hastaların kabullendim dese bile bu kadar kolay bir süreç olmadığını, belirsizlik, acı çekme gibi nedenlerle sürekli korku ve kaygı içinde olduklarını dile getirdi.

‘Bu maalesef çok zor bir hastalık biliyorsunuz işte. Yarını bilmiyor hastalar, ağrı yaşamaktan korkuyorlar, hayatla ilgili hayalleri oluyor bazen. İnsanın hayatını kökten değiştiren bir hastalık, bir daha eskisi gibi olamadığın bir hastalık. Evet, belki süreç başarılı geçiyor ama o psikoloji bir daha eskisi gibi olmuyor. Benim gözlemlediğim burada hastalar büyük bir kaygı ve korku yaşıyorlar ama Allah’a sığınıyorlar. Biraz kaderci bir toplumuz biz inancımızdan dolayı. Hasta diyor ki mesela, “çocuklarım vardı, yapacaklarım vardı ama Allah bana bunu layık gördü, kaderimde bu varmış”. (K, 32y, 10 yıllık hemşire).

‘Yani hastaların çoğu konuşurken “hemen kabullendim, normal yaşantıma döndüm” diyor ama bu böyle değil, yani olsa bile hepsi değil. Hepsi kabullenmiyor, inkâr ediyor desem oda değil, bu şeye giriyor işte... “tamam, ben hastayım hastalık hayatımızda var, tamam bununla mücadele edicem, bu aşamadan sonra süreç nedir tedavi almam gerekiyorsa tedavi olucam, ameliyat olmam gerekiyorsa ameliyat olucam” diyerek bunu yaşayanlar var. Ama negatif olup da “tedavide midem bulanacak, şöyle kötü olacak, böyle kötü olacak, bittim ben, hayatım mahvoldu, bundan sonra nasıl yapıcım” diyenler var, bunlar sanırım hastalığı kabullenmeyen grup.

Benim gördüğüm “tamam tedavisi neyse olucuz” diyen hastalar manevi olarak da daha rahat oluyor ve o hastalarda komplikasyon zaten hiç gelişmiyor. Buna umut mu, pozitif olmak mı, kabullenmek mi diyelim, işte o çok etkiliyor aslında bu süreci. Ben zaten kapıdan girişinden anlıyorum bu hastaların çoğunu.’ (K, 40y, 20 yıllık hemşire)

Korku

Bir hemşire, hastaların manevi olarak bir korku içinde olduklarını ve korku duygusunun önüne başka hiçbir şeyin geçmediğini belirtti.

‘Bir de ölüm korkusu başlıyor. En başlıca sıkıntıları o, yani ölüm korkusu. Hiçbir şey o duygunun önüne geçemiyor, diğerlerini düşünecek durumda olmuyorlar bence. Genelde yanlarında yakınları oluyor, onlara dua okutturuyorlar.’ (K, 21y, 2 yıllık hemşire)

Mükâfat

Bir hemşire, bazı hastaların bu hastalığı bir “mükâfat” olarak gördüğünü ifade etti.

‘Yani, onlar açısından maneviyatı düşünmedim ben hiç. Ama bazı hastalar var ki hayata dört elle sarılıyorlar, bunlar maneviyatı yüksek hastalar. Çünkü hastalıklarının onlara Allah’tan bir mükâfat olduğunu savunuyorlar. “Çünkü biz özel insanlarız, bize bu hastalığı vermiş, biz sınanıyoruz ve çok güzel bir mükâfatlandırılacağız” gibi düşünceleri olduğu için asla pes etmiyorlar, yılmıyorlar.’ (K, 28y, 10 yıllık hemşire)

Gizli Güç

Bir hemşire, hastalar açısından maneviyatı “gizli bir güç” olarak gördüğünü ifade etti ve bu gizli gücü inançla açıkladı.

‘Onlar zaten bu süreci kabullenmiş oluyorlar, asi, isyan eden, manevi anlamda çöküntü yaşayan bir hasta görmedim. Onlar bu süreci kabullenmiş ve tedaviye çok istekli geliyorlar ve iyileşeceklerine inanıyorlar. Maneviyat işte orada olabilir, iyileşeceğine inanmak. Bu inanç tedaviden, ettikleri dualardan kaynaklanıyor olabilir.’

Ama bu istek bittiğinde, inançları bittiğinde, o zaman işler biraz ters gitmeye başlıyor. O gizli olan güç ne zaman ki azalırsa, işte o zaman bir şeyler ters gidiyor. Hani diyorlar ya pozitif enerji verin, belki öyle değildir ama gerçekten inandıkça, insanlar daha iyi oluyorlar.’ (K, 29y, 7 yıllık hemşire).

4.14. . Hemşireler Hastaların Manevi Gereksinimlerini Nasıl Değerlendiriyor?

Sohbet-Nasıl Hissettiğini Sorma

Hemşireler, hastaların manevi ihtiyaçlarını planlı bir şekilde değerlendirmediklerini, daha çok sohbet esnasında konuştuklarını ifade etti. Hemşirelerin en çok kullandığı ortak ifadenin “sohbet etmek” olduğu tespit edildi.

‘Konuşuyoruz. Çok basit yani, onlara ‘Nasılsın?’ (vurgulu söyledi) ‘çok iyiyim hemşire hanım sağ olun, Allah razı olsun’ onlar için bu. Yani tabi biz de direk sorgulayamıyoruz. Ondan sonra mesela, damar yolları çok sıkıntılı, meme ca’lar, bir kol yıllardır kullanılmıyor, “çok dua ettim hemşire hanım, dün gece, namazımı kıldım, dua ettim sıkıntı yaşamayalım diye” hani bunu ifade ediyorlar ama burada öyle humm hani bizim onlar için ya da en azından manevi olarak “neler yaparsınız? Namazınızı kılar mısınız? Ya da dua etmek ister misiniz, destek ister misiniz?” gibi sorularımız hani yok.’ (K, 38 yaş, 21 yıllık hemşire)

‘Yani böyle özel formlar falan yok, konuşuyoruz biz sadece hastalarla. Orada anlatırlarsa anlatıyorlar. Yoksa zaten öyle manevi olarak “ne bekliyorsunuz, neler yaşıyorsunuz?” bunları soramıyoruz.’ (K, 41 y, 11 yıllık hemşire)

‘Biz olsun, hocalarımız olsun hastalarla muhabbet sırasında maneviyatı sorguluyoruz ama maneviyata yönelik planlanmış bir hemşirelik bakımı yok. Planlı bir şekilde sormuyoruz, uygulamıyoruz öyle söylüyüm.’ (E, 27 y, 2 yıllık hemşire)

Bir hemşire ise hastaların manevi gereksinimlerini direk sorguladığını, bu amaçla “görmek istediği biri var mı” diye sorduğunu, “Kuran okumak isteyip istemediğini” sorduğunu söyledi.

‘Biz mesela soruyoruz “kimle konuşmak istersin? Görmek istediğin biri var mı? Varsa söyleyelim seni ziyaret etsin” diye konuşuyoruz hani. Tabi hastanın durumuna göre, hasta yakınlarına göre de değişiyor. Bazen de kendileri söylüyor mesela “bir

haftadır yatıyorum, özledim, şu gelsin” diyor mesela. Biz sormadan kendilerinin de açıldığı zamanlar oluyor. Mesela ben şeyi de çok sorarım hastalara, “rahatlamak için yapmak istediğin bir şey var mı? Tedavini takmadan namaza gidip gelmek ister misin?” onu daha önce Kur’an okurken gördüysem ve odasına girdiğimde üzgünse “Kur’an okumak ister misin?” diye sorarım. Ama bu biraz bireysel bir şey, benim gördüğüm birçok arkadaşım bu konuya girmek istemiyor. (K, 40y, 18 yıllık hemşire).

‘Yani direk böyle sorgulama değerlendirme değil de, onların bize açmasını bekliyoruz. Zaten böyle manevi ihtiyaçlarını bize açan hastalar daha kibar, daha nazik mesela. Yani bunu şöyle ifade etmek daha mı doğru olur ki, manevi yönü yüksek olan hastalar, diğer hastalara göre biraz daha ayrılıyorlar aslında. Daha çok şöyle oluyor, biz sohbet tarzında onlara yaklaştırmaya, manevi olarak onları sorgulamaya çalışıyoruz, burada anlatırlarsa anlatıyorlar işte. Bir standardı yok. Hiçbir hastama bugüne kadar sormadım ben, manevi olarak bir ihtiyacı olup olmadığını. Ama bana yakın hisseden hastalar bahsettiler tabi. Bir hastam mesela demişti “dua etmek gelmiyor içimden, bugüne kadar ettim sanki boşa etmişim gibi” demişti.! (K, 25 y, 7 yıllık hemşire)

Hastanın Özel Alanı

Bir hemşire, maneviyatı hastanın özel alanı olarak değerlendirdiği için hastanın konuyu açmasını beklediğini dile getirdi.

‘Yani muhabbet nasıl gelişirse, aslında ona göre de değişiyor süreç. Bir kapı gibi düşünün bunu, ben anahtarları deniyorum, açmaya çalışıyorum ama her zaman doğru anahtar olmayabiliyor. Hasta eğer anlatmak istemiyorsa, o kapıyı hiç açamadığımız da oluyor. Bazen anlatabiliyorlar ama bazen de bu konuları konuşmak istemeyebiliyor hastalar. Çok da onları bu konuyu deşerek zorlamak da istemiyorum, evet hastaların hepsi biliyor ama bazen hasta yakınları da kötü etkileniyor, hastalarıyla bu konuların konuşulmasını istemeyebiliyor. Ben o yüzden hastanın nasıl ifade etsem bunu, özel alanı sayılabilecek manevi alanına çok giremiyorum, muhabbet esnasında hastanın bu konuyu kendisinin açmasını bekliyorum.’ (E, 27 y, 2 yıllık hemşire)

Gözlem

Hemşireler, hastaların manevi ihtiyaçlarını gözlemleyerek değerlendirdiklerini ifade etti. Hemşireler hasta ile sürekli bir arada olduklarını, sürekli ilgilendiklerini ve bu süreçte onları gözlemlediklerini söyledi.

'Yani biz maneviyatı değerdendiriyoruz burda. Daha ziyade, manevi gereksinimlerini dile getirdiklerinde biz onlara yardımcı olmaya çalışıyoruz. Mesela namaz konusunda veya başka ibadetleri konusunda, tedavileri konusunda yardımcı oluyoruz. Ama sorgulamasını biz burda yapmıyoruz. Ya zaten şöyle manevi sorgulamaktan ziyade, hastayla sürekli ilgilendiğimiz için hastanın ihtiyaçlarını biz gözlemliyoruz, biliyoruz. Zaten, dini ibadetlerini yerine getirmede yardım, moral vermek, bunları zaten mesleğimizin içinde yapıyoruz, diğer türlü hani sorgulamıyoruz.' (E, 26 y, 3 yıllık hemşire)

'Yani hani şöyle, insanın duruşundan bile neye ihtiyacı olduğu belli olduğu için, çok gergin bir hastamız olduğu zaman, manevi açıdan sıkıntı içinde olduğunu düşünürsem önce onunla konuşurum, sakin olması gerektiğini, her şeyin daha güzel olacağını stresli olmadığı zaman her şeyin daha kolay olacağını, söylüyoruz ama direk manevi gereksinimleri sorgulamıyoruz.' (K, 29 y, 11 yıllık hemşire)

Yanlış Mesaj- Olumsuz Etki

Hemşireler, hastalara manevi anlamda yanlış mesaj vereceklerini ve onlar üzerinde olumsuz bir etki yaratacaklarını düşündükleri için maneviyatı değerdendirmediklerini ifade etti.

'Şimdi şöyle, biz hastaların daha çok tedavi yönüyle ilgileniyoruz hani, diğer yönleri de önemli bizim için ama genelde onkoloji hastaları bizimle çok fazla iletişim kurmuyorlar. Daha çok yakınları ile iletişim kuruyorlar, bizimle daha çok tedavi, ilaçları ya da hastalığın gidişatı ile ilişkili konuşuyorlar, biz odada çok uzun süre bile kalamıyoruz çünkü genelde bize değişik tepkiler veriyorlar, biz hep ilaç getirdiğimiz için mi, hastalıklarını hatırlattığımız için mi artık bilmiyorum, bizimle konuşan yapıda değiller. O yüzden biz manevi konularda iletişim kuramıyoruz. Mesela biz bir şey

söylesek, hastalıkları ile ilgili bir şeyi kastettiğimizi düşündükleri için ters tepkiler alıyor. O yüzden biz pek o konulara girmiyoruz onlarla. Tabi bizden de istekleri oluyor, elimizden gelebildiği kadar servişçe halletmeye çalışıyoruz, ama manevi yönler pek girmiyoruz, daha çok hastaların kendi yakınları ilgileniyor bununla.’ (K, 21y, 2 yıllık hemşire)

‘Yani, manevi ihtiyaçlarını değerlendirmeye yönelik bir şey yapmıyorum ben, kendi adıma konuşmak gerekirse. Daha çok gözlem. Manevi ihtiyaçlarını sorgulamak bana çok doğru gelmiyor. Hastaya yanlış mesajlar verebiliriz. Şöyle ki, din üzerine odaklanmış bir konuşmada hasta bu yönden zayıfsa, bunu yapmadığım için mi hasta oldum düşüncesine kapılabilir.’ (K, 24y, 1 yıllık hemşire).

Yoğunluk

Hemşireler, yaşadıkları yoğun iş yükü sebebi ile hastaların manevi gereksinimlerini değerlendiremediklerini ifade etti. Hemşireler hasta sayısının fazla olduğunu ve çoğunlukla fiziksel gereksinimleri değerlendirdiklerini söyledi.

‘Biz hastanın daha çok fiziksel gereksinimlerini değerlendiriyoruz sanırım. Yani duygularını belki öğrenmeye çalışsak, oradan maneviyatla ilgili birtakım şeyler öğreniriz ama ona da vaktimiz mi kalmıyor bilemiyorum. Çünkü çok yoğun çalışıyoruz burada, görüyorsunuz’. (K, 24y, 1 yıllık hemşire)

İnancın Sorgulanmaması Gerektiğini Düşünme

Hemşireler, maneviyatı inançla ilişkilendirdikleri ve inancın sorgulanmaması gerektiğini düşündükleri için değerlendirmediklerini ifade etti.

‘Belki olması gerekir ama şimdi ben serviste şu yoğunluk içinde düşünüyorum, gidip hastaya manevi olarak neler hissediyorsun diye soramıyoruz. Bir de bu konu biraz sanırım konuşulması zor bir konu hemşire için de. Çünkü maneviyatı sorgularken, dini sorguluyor gibi oluyoruz, eee hal böyle olunca da. Kimse kimsenin inancını sorgulamak istemez. Ama hasta odasına gidince, onunla tedavisi ile ilgili konuşurken onlar zaten anlatıyor. Ama bunun dışında ben kendi adıma söyleyeyim, başka türlü sorgulama yapamıyorum.’ (K, 34y, 5 yıllık hemşire).

'Bu çok mümkün değil, çünkü insanların inancını sorgulamak gibi bir şey oluyor ve bence hemşire olarak bizim bunu yapmamız çok mümkün değil. Direk manevi gereksinimler değil de, onların günlük yaşantılarını mesela konuşuyoruz. Bazen orada anlatabiliyorlar. Mümkün olduğunca çok sohbet ediyoruz, "nasılsın, ihtiyacın var mı?" diyoruz. Ama mesela "manevi olarak ne hissediyorsun?" dediğim bir hastam olmadı bugüne kadar hiç.' (K, 32y, 10 yıllık hemşire).

'Yani dediğim gibi çok sorgulayamıyorsunuz zaten ama iki hasta arasında bir diyaloga şahid oldum; biri magazin programı izliyordu, diğeri de şey dedi "bunu izleyeceğine, zikir çek, teşbih çek, niye günlük şeylere önem veriyorsun, bunları yapmalısın" falan dedi biraz yargılayıcı tarzda konuştu, hani onun onu yargılaması kötü oldu belki de, ben böyle bir duruma düşmemek için bu konuya giremiyorumdur, bilmiyorum. Maneviyatı sorguladığımızda kimi seni yobaz olarak yargılayabilir ya da kimi evet tam bunu istiyorum diyebilir, ama bu hasta grubu biraz daha özel bir hasta grubu olduğu için, inancı sorgulamak çok doğru gelmiyor bana.' (K, 29y, 7 yıllık hemşire)

4.15. Hemşireler Hastalarla Maneviyatı Konuşurken ve Onkoloji Biriminde Çalışma Konusunda Neler Hissediyorlar?

Üzülme-Sevinme

Hemşireler, hastalarla manevi yatı konuşurken ya da gözlemlerken çoğunlukla üzüldüklerini, süreci iyiye giden hastalarını gördükleri zaman ise sevindiklerini ifade etti. Hemşirelerin, üzüntülerini anlatmak için kullandıkları "uykularım kaçtı, 6 ay boyunca ağladım" gibi ifadeleri, anlatırken seslerinin titremesi üzüntünün boyutunu göstermekteydi.

'Onkoloji hastaları ile çalışmak çok zor oluyor, çünkü hastalar bu süreçten yıpranmış oluyorlar, bazı hastalar çok agresif oluyor ama tabi hasta yatışından sonra, iletişim sağladıktan sonra, daha olumlu duygularla karşılaşıyoruz. Bu da bizi olumlu etkiliyor motive ediyor. Tabi onların kayıplarında üzüldüğümüz zamanlar oluyor çünkü sürekli hastaneye yatıyorlar, uzun bir zaman 6 ay, 8 ay, 9 ay aralıklarla da sürekli yatıyorlar. Artık birbirimizi daha iyi tanıdığımız için onların kayıpları bizi gerçekten üzüyor. Bazen uykularımı bile kaçırarak kadar çok üzüldüğüm zamanlar oluyor.'

Hemşirelik mesleğinin doğası sanırım, gün içinde bazen 8-10 farklı duyguya da girebiliyoruz, bir odadan güler yüzle çıkarken bir odadan ters tepki ile karşılaşp, morali bozuk bir şekilde çıkabiliyoruz.’ (E, 27 y, 2 yıllık hemşire)

‘Ben 2,5 yıldır buradayım ilk 6 ay çok etkilendim, her gün eve gittiğimde ağlıyordum. Hani çocuk hastalarımız oldu, onları görünce çok etkilendim. Damar yollarını açamadım, canlarını yaktım gibi hissettim, o minicik bedenlere bunu yakıştıramadım, ilk 6 ay çok zorlandım. Evet alıştım, ama ilk 6 ay çok etkilendim, hikâyeleri, hangi durumda, nasıl yakalandıkları, (sesi titriyor) çok etkilendim onları dinlerken. ‘(K, 29 y, 11 yıllık hemşire)

Görüşülen hemşirelerin genel olarak yaşadıkları üzüntünün nedenlerinden bir tanesi hastaların manevi olarak anlattıkları ile ilgili bir çözümlerinin olmamasıydı. Hemşirelerin yaşadıkları üzüntü karşısında verdikleri tepkilerin farklılığı dikkati çeken başka bir nokta oldu. Bir hemşire, üzüntüsünü hastaya belli ederse yıkım yaşayacağı için ona bunu belli etmediğini söylerken, başka bir hemşire çok üzüldüğü için hastanın odasına girmediğini, hastanın bakımını kendisinin üstlenmediğini söyledi.

‘Yani evet onlar için üzülüyorsun. Ama onlar için üzüldüğünü belli edersen onlar için çok büyük bir yıkım. Yani o yüzden ben çok belli etmiyorum onlar için üzüldüğümü. İyi olacaklarını, bunun zorlu bir süreç olduğunu, hepimiz için zor olduğunu, hem onlar için, hem ailesi için, bizim için de aynı şekilde onlar kötü olduğu zaman bizim de etkilendiğimizi, yanındaki arkadaşlarının etkilendiğini, çünkü onlar birbirini çok sorguluyor, diyor ki “geçen ben varken şu bayan vardı diyor, ona ne oldu? Bir şey mi oldu?” filan o boyutlarını da çok sorguluyorlar. O yüzden, “bak sen de iyi olacaksın, bu süreç geçecek” diyoruz. Yani bu şekilde zaten. Bizim suratımız asık olursa, onlar çok etkileniyorlar zaten.’ (K, 38 yaş, 21 yıllık hemşire)

‘Yani etkilenmemek mümkün mü? Özellikle genç kanser hastası vardı mesela, ben onun saç dökülmüştü, benim saçım uzun, onun odasına her girdiğimde benim saçıma bakıyordu. Baktığını hissediyordum çok üzülüydüm, o odaya bu nedenle girmek istemiyordum, erkek arkadaşarımdan rica ediyordum, onlar girsin diye. Yani belki bana bırakılsa hasta seçimi, ben genç kanser hastalarına bakım vermek istemem. Zor geldiği için değil, çok etkilendiğim, üzüldüğüm için. Belki de şeydir, bize kötü

şeyleri hatırlatacak her şeyden uzak durmak istiyoruzdur insan olarak. Yani siz hiç durup kanser olduğunuzda ne yapacağınızı düşünüyor musunuz? Ama ben o hastanın odasına girince onu düşünüyorum. (K, 21y, 2 yıllık hemşire).

'Hastasına göre değişir bu durum. Eğer hasta iletişime açık bir hasta ise genelde zorlanmıyorum. Ama tabii şu boyut hep var. Bir insan var karşında üstelik kanser gibi bir hastalıkla savaşıyor, bazen çok üzülüyorum. Ben de olabildim onların yerinde, ilerde olmayacağımın da garantisi yok. Hani az önce konuşmuştuk ya nasıl sorguluyoruz diye belki de bu yüzden sorgulamaktan kaçıyoruz, çünkü dinlemek de zor. Hasta sana ne kadar üzgün olduğunu, çaresiz kaldığını anlatıyor. Dinlerken yapabileceğin hiçbir şey yok, acısını, kaygısını, korkusunu, geçiremiyorsun ve dinlemek istemiyorsun.' (K, 34y, 5 yıllık hemşire).

Hemşirelerinden bazıları ise hastalardan gelen güzel haberlerle mutlu olduklarını ve sevindiklerini ifade etti.

'Bir hastamız vardı F E. diye. Akciğer Ca. İlk günlerde çok neşeli, keyifli böyle eşi de çok hoş bir bayan. Kakara kikiri kürleri alıyordu, ama son dönemlerde artık oturamaz, yatamaz pozisyona geldi. Muayeneye geldiğinde dahi dinlenmek için bizim buraya geliyordu, hani müsaade istiyordu. Ben yukarlarda sandalyelerde falan duramıyorum diyordu, odaya falan alıyorduk biz onu. Bir gün ben yemek yediler mi acaba diye yanlarına girdim, hani size de yemek alalım diye, çorba almış eşi, adamı yatırmış dizine çorba içiriyordu. Ben inanılmaz üzüldüm, çok üzüldüm. Sürekli gördüğümüz bir insan, son artık terminal dönem, sen o döneme gidişine şahit olmuşsun, çok üzülüyor tabii insan. Sevindiğimiz şeyler de elbette oluyor, bir bakıyorsun tamamen tümör gerilemiş küçülmüş, sadece tablet tedavisine geçmiş. Mutlu oluyoruz bizde, bir de bu mutluluğu da bizimle paylaşmalarına mutlu oluyoruz. Bir şeyler getiriyorlar, burada kutlama yapıyoruz hep beraber falan.' (K, 40y, 20 yıllık hemşire).

Hemşirelerden bazıları ise onlar için üzüldüklerine, ancak aynı zamanda kendilerini şanslı hissettiklerine ve onları gördükçe şükrettiklerine dair cümleler kullandı.

'Ben öncelikle çok şükrediyorum halime onlara baktıkça. Bazılarına çok üzülüyorum, bazıları ilk evre oluyor toparlanıp gidiyorlar, o halden yeniden saçları çıkıyor, şey oluyor onları görmek tabii ki güzel oluyor. Bazılarının da çöküşünü görüyorsunuz, sağlamken çöküşünü, dibe vuruşunu izliyorsunuz, yani psikolojik olarak

beni çok etkiliyor. Ben bunu kendi tedavime ya da işlemlerime karıştırmamaya çalışıyorum, duygularıyla hareket etmemeye çalışıyorum ama çok üzülüyorum, özellikle genç hastaysa. Özellikle kendi haline şükrediyorum (K, 21y, 2 yıllık hemşire).

'Sorgulamasam da gözlemlerken ben çok üzülüyorum yani. Özellikle onkoloji hastalarını gördüğümde mesela bazen çalışmaktan şikâyet ediyorum, bugün ne kadar çok çalıştım şöyle böyle diye, ama onları görünce mesela ben ne "kadar şikâyetçisin hayattan ya kendi haline bak ne kadar mutlusun, aslında bu insanlar belki senin yerinde olmak için nelerini vermezdi" diye düşünüyorum. Sonra şikâyet etmekten vazgeçiyorum. Her onları gördüğümde, ne kadar şanslı olduğumu hissediyorum yani.' (K, 24y, 1 yıllık hemşire).

Zorlanmama

Bir hemşire, hastalarla maneviyatı konuşurken zorlanmadığını ifade etti.

'Yani direk sorgulamıyoruz ama onlar anlatırken de zorlandığımı söyleyemem. Yani onun konuşma tarzına göre biz de öyle değerlendiriyoruz, yönlendiriyoruz hastaları. Konuşmakta problem yok. Her türlü konuşarak gönüllerini yapabiliyoruz hastaların.' (K, 41 y, 11 yıllık hemşire)

Profesyonelliği Kaybetme-Bitkinlik Yaşama

Görüşülen hemşirelerden bazıları, hastalarla görüşürken duygusal bağlar kurabildiğini, onların durumundan çok etkilendiğini, profesyonelliğini kaybettiğini ve bitkinlik yaşadığını ifade etti.

'Bazen profesyonelliğimizi kaybettiğimiz zamanlarda oluyor. Mesela çok yakın bir zamanda, yirmi yaşında bir genç hastamızı kaybetmiştik. O hep bana abicim abicim diye konuşuyordu, ben çok duygulanmıştım, çok etkilenmiştim. Biz burada kura ile hasta paylaşıyoruz, sürekli bana denk geliyordu. Bazen gelmesin diye bile dua ediyordum, çünkü onu öyle görmek beni de yıpratıyordu çünkü sanırım duygusal bir bağ kurmuştum. Son dönemine girdiğinde, ben odasına girdiğim zaman iyileşmek için dua ediyorum dediğinde, ben odadan nasıl çıkacağımı bilemiyordum. Bu çok zor, iyileşmeyeceğini biliyorsunuz ama çok genç, o iyileşme umudu taşıyor. Anlatmak çok

zor aslında o duyguyu. Ben onun ölümünden çok etkilenmiştim. Yani çoğu zaman kötü anlamda etkiliyor, profesyonelliği kaybedip duygularımı karıştırabiliyorum. Kendimi bazen onların yerinde düşünüyorum. Bu da doğal olarak yıpratıyor.’ (E, 27 y, 2 yıllık hemşire)

‘Ya şimdi onlar böyle çok konuşmadıkları için, biz gözlemleyerek anladığımız için mesela ben hastanın artık ölüm korkusu yaşamaya başladığını anladığımda, kendini bana kapatıp konuşmadığında ya da boşluğa düştüğünü gördüğümde bende de bitkinlik oluyor yani. Özellikle son dönem onkoloji hastalarında biz hastalığın seyrini bildiğimiz için onların üzüntüsünü gördüğümüzde, artık umutlarını kaybettiklerini gördüğümüzde üzüliyoruz. Yani şöyle düşünün o kadar emek veriyorsunuz, tedavisini yapıyorsunuz, bakımını yapıyorsunuz, boşa gittiğini gördüğünüzde yani boşa gitmez de belki ama cevap vermediğini gördüğünüzde siz de yıpranıyorsunuz. O hasta bu sürece umutla başlıyor ama sonunda yeniliyor, bunu görmek kolay değil. Sonra hastanın bundan sonrasında çekeceği acıları, ağrıları ve çaresizliğini görüyoruz, üzüliyoruz. Mesela ben hep, ya bende de olursa diye düşünüyorum.’ (E, 26 y, 3 yıllık hemşire)

Empati-Sempati

Hemşireler hastalarla maneviyatı konuşurken empati ve sempati yaptıklarını ifade etti. Bir hemşirenin kendini hastasının yerine koyup duyduğu üzüntüyü, ölmesini dilediğini ve onu hiç unutmadığını anlatan cümleleri şu şekildeydi:

‘Karşınızda yaşamak isteyen bir insan var ama adım adım sona yaklaşıyor, çok zor yani. Bir hastamız mesela hamileyken teşhis konulmuş, çocuğu da öyle olunca alınmış bu durumda ve çocuk sahibi olamamış, o kadar üzgündü ki ve kendini o kadar kapatmıştı ki her şeye, hayatın anlamını yitirdiğini söylüyordu hep ve keşke ölseydim diyordu, ona çok üzülmüştüm mesela. Çok kötüydü, çok ağrısı vardı ve yaşadıklarından dolayı çok ıstırapı vardı, o beni çok etkiledi mesela. Ben de anneyim, onun yerine kendimi koydum ya ben de böyle bir durumla karşılaşıyordum ya evladımın vazgeçmek zorunda kalsaydım ne yaşardım? İnsan düşünürken bile dünyası yıkılır gibi oluyor. O geldiğinde terminal döneme girmek üzereydi, sürecin bir an önce sonlanmasını ve onun huzura ermesini ben bile diledim içimden. Oysa bizim işimiz onların iyi olmasına yardım etmek, bu iş çok nasıl desem çelişkilerle dolu. Bir süre sonra ex oldu ama ben

onu hiç unutmadım. Çocuk özlemiyle yandı, çok istemiş o bebeği, uzun zaman çocuğu olmamış, olduğunu öğrendiğinde bu kez kanser olmuş ve kaybetmiş, o da gücünü kaybetti sanırım. Ama bu kadar etkilenmem az önce de dediğim gibi benim de anne olmamdan kaynaklandı bence.’ (K, 29 y, 11 yıllık hemşire)

‘Onlar anlattığı zaman şunu düşünüyorum, “ben olsam ne hissederdim?” bazen kendimi hasta gibi düşünüyorum. Kalbim sıkışıyor, hayatımı düşünüyorum, kızımı, eşimi, annemi, bensiz bir hayatı. Çok zor. Ben zorlanıyorum. Bu süreci iyi giden bir hastada böyle olmuyor tabi ki ama hasta terminal dönemse, artık tedavi kesilmişse. Bazen sessiz sessiz dua ettiklerine tanık oluyor, kim bilir diyorum, ne hayalleri vardı? Neleri yarım bıraktı?’ (K, 32y, 10 yıllık hemşire).

‘Hastaları dinlerken sempati yaparsak zaten tükenmişliğe giricez, sempati yapmamaya çalışıyoruz. Tabii ki etkileniyorsun, sonuçta insan hayatı, zor bir hastalıkla mücadele ediyor ve hepimizin başına da gelebilir. Empati yapmaya, onları anlamaya çalışıyorum. Tabii ki üzülüyorum ama bu süreçte onların ağrısız, sızısız, rahat ve huzurlu bir şekilde devam etmeleri bizim için önemli. Ben kendimi işimi yapamayacak, o hastanın odasına giremeyecek kadar çok etkileyecek her türlü etkileşimden kaçınıyorum. O hastanın bana ihtiyacı var çünkü.’ (K, 40y, 18 yıllık hemşire).

Mutluluk

Bir hemşire onkoloji hastaları ile birlikte çalışmaktan mutlu olduğunu ifade etti. Mutlu olduğunu ifade eden hemşire, hastalara bakım vermektten duydukları hazzı ve aldıkları paranın karşılığını verdiğini düşündüğünü söyledi.

‘Ben bu tarz yerlerde çalışmayı seviyorum, yoğun bakımda da böyleydi, ben direk hasta iletişimi, direk hastayla temas halinde olmaktan çok mutluyum. Alanda çalışmaktan çok mutluyum. Bana artısı şey oluyor, yaptığım işten, sonuçta para karşılığı yapıyoruz, çok haz alıyorum, aldığım paranın da karşılığını burada verdiğimi düşünüyorum, o anlamda burada çok mutluyum. Zorluk olarak, mesleki anlamda zorladığı konular oluyor, damar yolları çok kötü, çok zorluyor bizi.’ (K, 40y, 20 yıllık hemşire).

Dua-Beddua

Hemşireler hastalarla manevi bakımı konuşurken dua ya da beddua alacaklarını düşündüklerini ve ona göre davrandıklarını ifade etti.

'Ben her zaman, diğer arkadaşlar da fark etmiştir, onkoloji hastaları diğer hastalara göre bence daha anlayışlı hastalardır. En zor kısmı bizim için ilaç kısmı. Kendini de korumak zorundasın, hastayı da korumak zorundasın. Zorlayan süreç, makineler sürekli ötüyor, hasta da rahatsız oluyor, biz de rahatsız oluyoruz. Onun dışında onlarla iletişimle ilgili hiçbir sıkıntımız yok. Bir de hani sürekli bizim için dua ediyorlar, her gittiğimizde işte "sağ olun hemşire hanım, Allah razı olsun" diyorlar, onların bu duasını almak da bizim için çok önemli bence.' (K, 25 y, 7 yıllık hemşire)

'Ben zaten hemşireliğin her alanını seviyorum ve her alanda da çalışabileceğimi biliyorum. Ama onkoloji hastaları çok özel hastalar ve ben hemşire olarak çok yardım edebileceğimi düşünüyorum ki zaten kendi isteğimle çalışıyorum burada, daha da faydalı olabilirim diye düşünüyorum. Buradaki hasta özel olarak ilgilenilmesi gereken hasta, yüzün gülecek, kalbini kırmayacaksın. Şeyden korkarım ben, ne bileyim buradaki hasta ya beddua ederse... Çünkü biliyoruz duaları da bedduaları da tutar ölüme yakın insanların. Öyle olunca çok dikkatli davranmam gerek diye düşünürüm.' (K, 40y, 18 yıllık hemşire)

4.16. Hemşirelerin Hastalara Uyguladıkları Manevi Bakım Uygulamaları Nelerdir?

Sohbet Etmek-Telkin Etmek

Hemşireler, manevi bakım uygulaması olarak hastalarla sohbet ettiklerini ve onları telkin ettiklerini ifade etti. Onlarla konuşmanın, süreci anlatmanın onları rahatlattığını düşündüklerini ifade etti. Bununla birlikte bazı hemşireler, ne kadar konuşurlarsa konuşsunlar hastalar için durumu değiştiremediklerine, bazı hastaların iletişim kapılarının tamamen kapalı olabildiğine dikkat çekti.

'O an hastanın neye ihtiyacı varsa o aslında, mesela anlıyoruz bazen diyoruz ki "senin moralin bugün çok bozuk, ne oldu hayırdır?" dediğimizde ya da "bugün çok neşelisin, ne oldu? Falan diyoruz, o zaten o andan sonra ihtiyacı olan neyse anlatmak

isterse ki genelde anlatıyorlar, anlatmayanı ben görmedim ne oldu ya da nasılsın dediğimizde hemen dökülüyorlar. Özel hayatlarına kadar... eşiyile çocuğuyla kavga etmiş, hiç kimseyle konuşmuyormuş, evi tamamen kapatmış, kendini çok kötü hissetmiş, öleceğini düşünmüş.... Falan bütün bunları anlatıyorlar. Tabi biz de o an ne anlattıysa onun çözümüne yönelik konuşuyoruz onlarla. Özellikle tabi “sen de hastasın bak ama hayat devam ediyor, insanları da anla, kendine iyi davran” diye telkin ediyoruz tabi.’ (K, 40y, 20 yıllık hemşire).

‘Ben manevi anlamda sıkıntı içinde olan bir hasta gördüğüm zaman, onunla şu konuşmayı yapıyorum “bak tamam bu senin başına gelmiş ama Rabbim hastalıkları imtihan için veriyor, bu imtihan geçecek, şükredeceksiniz ki Rabbim sizi imtihan ediyor” diyorum böyle diyince hastaların zaten o manevi yönleri de açık oluyor ve rahatlıyorlar. Burada genelde zaten biz konuşuyoruz, sohbet ediyoruz hastalarla.’ (K, 48y, 30 yıllık hemşire).

‘Onun durumuna inip onunla aynı duyguları hissetmeye çalışıyoruz. Telkinlerde bulunuyoruz. Herkesin başına gelebileceğini, tek o insan olmadığını, geçebileceğini, sen ayrı bir insan değilsin, bir tek senin başına gelmiyor, hani herkes senin yerinde olabilir, bir gün ben de olabilirim, hani güçsüz durursa her türlü olumsuzluğu tekrar geri çekebileceğini falan söylüyoruz yani. Ama bazı hastalar var ki son dönem, özellikle bize o konuşma kapılarını kapatmış oluyorlar, biz ne söylersek söyleyelim onlar için durum değişmiyor. Biz onu yukarı çekmeye çalışırken o bizi aşağıya çekebiliyor bazen, biz o durumda sadece dua edelim diyoruz, çünkü mesela hasta nüks nedeniyle kapatmış oluyor kendini bize yani. Ne söylersek söyleyelim, bir kez yenildim, hep yenilicem diye düşünüyor belki de. Ona güç verecek konuşmalarımızı da artık kesinlikle reddediyor.’ (K, 29 y, 11 yıllık hemşire)

Görüşülen hemşireler hasta ile manevi konularda konuşmanın çok daha farklı bir boyutu işaret ettiğini, kendilerini de mutlu ettiğini, hastalarla konuşurken anamnez alır gibi değil de bir arkadaş gibi konuştuklarını belirtti.

‘Hani mesela iş açısından elimden gelenler belli ama bazen öyle bir şey oluyor ki şimdi burada insanlar çok bunalmış geliyorlar. Evinden sıkıntı ile geliyor, çok ilginç şeyler yaşıyorsun. Mesela diyor ki “benim çocuklarım kanser olduğumu bilmediğimi

sanıyorlar, bana ona göre davranıyorlar, ama ben biliyorum, onları üzmemek için onlara söylemiyorum” diyor. “Senle dertleşmek istiyorum, ne yapmam gerek” diyor. Onlarla oturup dertleşiyorsun, konuşuyorsun daha farklı bir boyut, ilacı takmaktan daha farklı, daha iyi oluyor, hem o rahatlıyor hem de sen, yardım edebildiğin için mutlu oluyorsun. Elimden bir şey geldi bak, konuştuk, dertleştik, onu rahatlamış görmek daha bir huzur veriyor yani. Daha farklı. Ben genelde şey diyorum hastalara, Rabbim sevdiği kullarına diyorum bazı sıkıntıları verirmiş, nasıl mücadele ediyor göreyim diye. Bakın çok ilginç bir şey var diyorum Firavuna Rabbim bir kez başını bile ağrıtmamış ki adını andırmamak için. Biz demek ki Allah’ın sevdiği kullarındanız ki her gün onun adını zikretmeye ihtiyaç duyuyorsunuz. Böyle konuştuğumuz zaman daha iyi anlıyorlar. Diyor ki Allah’tan geldi, Allah’tan da sonlanacak, biz bunu biliyoruz. Ama işte bazı şeyler zor geliyor şöyledir, böyledir anlatıyorlar. Evet, Allah’tan geldi ama konduramadım diyorlar. Ailelerini düşünüyorlar. Tabii ki çok zor bir süreç. Hasta içinde, hasta yakını için de. Hani evet, tedavisi mümkün mü? Tabii ki mümkün. Artık tıpta birçok şeyin tedavisi artık mümkün. Son noktada olduğumuzu düşünüyorum. Ama ismi kötü. Kanser. Bunu duyunca hasta zaten kabul etmese de yıkılıyor bir kere. Çoğu perde çekiyor önüne, yok gibi davranmaya çalışıyor ama konuştukça anlatıyorlar. O ismi duymak onun bünyesinin, beyninin, kalbinin, etrafının kabul etmesi çok zor. Çok zor bir süreç. Sadece hastalara da değil, hasta yakınlarına da inanılmaz destek vermek gerekiyor. Ama diyorum ya gerçekten inancı iyiyse, daha pozitif bakıyorsa, daha iyi gidiyor. Ben böyle konuştuğum zaman çok güzel anlıyorlar. Daha da iyi gidiyor yani.’ (K, 38 yaş, 21 yıllık hemşire).

‘Yani şöyle mutlaka hastalarımızla bir sohbet ediyoruz, ilk defa geldiyse “nerelisin? Kaç yaşındasın? Çoluk çocuğun var mı?” hani bunlarla konuştuktan sonra hastalıkla ilgili konuşuyoruz, hani bunların haricinde maneviyata yönelik konuşmaktan başka yaptığımız pek bir şey yok, sohbet ortamı kuruyoruz yani böyle direk bir hemşire gibi hani anamnez alıp bakım verir gibi değil de aaa işte bak sen memleketlimmişsin gibi muhabbet edince çok hoşlarına gidiyor ve o sıcaklığı hissettikleri zaman çok daha rahat isteklerini bize dile getirebiliyorlar. Yani böyle bir hemşire gibi soğukkanlı değil de arkadaş gibi sohbet ederek yaklaştığımız zaman çok daha mutlular.’ (K, 29 y, 11 yıllık hemşire).

Tatlı Dil-Gülyüz

Hemşireler, manevi bakım uygulaması olarak hastalara her zaman tatlı dilli ve güler yüzlü davrandıklarını ifade etti. Hastalarla çalışırken mutlu çalıştıklarını, gülümsediklerini, hastaların kalbini kırmamaya özen gösterdiklerini ifade ettiler.

'Bize çok fazla manevi ihtiyaçlarından bahsetmiyorlar. Daha çok konuşmaya dertleşmeye ihtiyaçları var. Biz de tatlı dille güler yüzle onları dinliyoruz. Ben hep burada mutlu çalışmaya gayret ediyorum ki hastalara da geçsin bu.' (K, 41 y, 11 yıllık hemşire)

'Elinden gelenler çok sınırlı. Maneviyat biraz daha şey bir konu, hani hep dedik ya özel diye. Yani o konuya çok giremiyorsun ama ben hep onlarla konuşurken gülümsüyorum, onların anlayabileceği şekilde konuşmaya çalışıyorum. Belki de şeyde etkilidir o, hastaların kalbini kırmaktan çekiniyorum.' (K, 25 y, 7 yıllık hemşire).

Hemşireler hemşirelik mesleğinin ince bir çizgi olduğunu, güler yüzlü olarak, onlara pozitif enerji vererek, bilgilendirerek olumlu anlamda değişimler yapabileceklerine dair düşüncelerini dile getirdi.

'Biz genelde güler yüzlü davranmaya çalışıyoruz hastalara. Bence hemşirelik mesleği ince bir çizgi. Hasta ile sürekli bir aradasın, gözünün içine bakıyor yüz ifadenden bir şey çıkarabilmek için. O yüzden ben sürekli güler yüzlü oluyorum, pozitif enerji veriyorum hastalarım. Hastanın ağrısı varsa ilacını yapıyorum, yürümesine dolaşmasına yardım ediyorum, bunları yaparken onu dinliyorum, sorularına cevap veriyorum. Bilmek istiyor bir de hasta ne olacağını, başına ne geleceğini bilmek istiyor. Bilgi veriyorum.' (K, 40y, 1 yıllık hemşire).

'Ben bu mesleği bilinçli seçmedim, eski ortam çok farklıydı, gitme sebepim ailem yani babam git bir an önce meslek sahibi ol dedi, o devirde o şekildeydi ama gerçekten ben bunu fırsat olarak görüyorum, diyorum ya mesela bazen çok yoruluyorsunuz burada ama hasta olan insanlarla çalışmak gerçekten bize bir fırsat, değerini bilebilirsek. Hastalar hep moralleri bozuk geliyor, özellikle ilk kemoterapiye gelen hastalar, genç bir hastamız vardı kemoterapisi bitti, o hastadan baya ben etkilenmişim, hasta kapıdan girer girmez ağlamaya başladı ve onubiz öyle bir teselli ettik ki işte

gülmen lazımdır, çay verelim burada, o muhabbet çok güzel, otur bir sakinleş, şöyle olur bak, sen iyi ol dedik, o hasta o kadar etkilenmiş ki o kadar sevmiş ki bizi, sonradan anlatıyor tabii, bizim o tavrımız nedeniyle buraya neşeli neşeli bir şekilde kemoterapiye gelmeye başlamış, yani şimdi bu manevi bakım değil mi? Onlar çok etkileniyorlar bizim davranışlarımızdan.’ (K, 48y, 30 yıllık hemşire)

Dini Uygulamaları İçin Fırsat Tanıma

Hemşireler manevi bakım uygulaması olarak, hastaların dini uygulamaları için fırsat tanıdıklarını ifade etti. Özellikle namaz kılmak isteyen hastalar için tedavi saatlerini ayarladıklarını birçok kez dile getirdiler.

‘Mesela daha önce de dedim ya “kanı sonra alın diyor, namaz kılıcam diyor”, biz de bekliyoruz öyle zamanlarda. Zaten burada hastalarımızın dini ihtiyaçlarını yerine getirebilecek ibadethaneleri de var. Kendileri de bu imkândan yararlanıp isterlerse yerine getiriyorlar.’ (E, 27, 2 yıllık hemşire).

‘Mesela hasta diyor ki “ben namaz kılmak istiyorum” biz de tedavi saatlerini ona göre ayarlıyoruz. Aileden destek alıyorlar mesela burada, aileden bir refakatçi oluyor hep ama bazen dışardan birini görmek istiyorlar, o zaman servis uygunsuz onlarla görüştürüyoruz.’ (E, 26 y, 3 yıllık hemşire)

Hemşireler, hastane içinde bir mescid olduğunu ve isteyen hastaları buraya yönlendirdiklerini ifade etti. Bunun yanı sıra hasta odalarında da namaz kılıp dua ettiklerini ifade etti.

‘Zaten hastanede de bu şartlar mevcut, mescid var, dua edebilecekleri yerler var, biz eğer talepleri olursa onları yönlendiriyoruz. Odaları da uygun, dilerlerse odalarında da namaz kılıp dua edebiliyorlar. İstedikleri kişi yanlarında refakatçi olarak kalıyor. Bir de görüşme saatlerinde yakınları diledikleri gibi geliyor ama bu sürekli olamaz tabii ki, o mümkün değil, burası bir hastane sonuçta. Hasta bize anlatırsa derdini, mutlaka çözüm bulmaya çalışıyoruz tabii ki.’ (K, 25 y, 7 yıllık hemşire).

'Bunun dışında zaten hastane de mescid var, hastalar biliyor yerini, gidip orada ibadet edebiliyorlar ama tabii kemoterapi alırken o kadar dinç olmuyorlar genelde. Daha çok odalarında dua ediyorlar.' (K, 34y, 5 yıllık hemşire).

'Bir kere serviste şey olmuştu, bu ilahiyat mezunu öğrenciler sanırım serviste gezmek istediler, ihtiyacı olanlara Kur'an okumak için ya da hani dualar okumak için, o zaman hastaları yönlendirmiştik, özellikle terminal dönem hastaları onlara yönlendirmiştik. Ama bu uygulamanın devamı gelmedi. Bunun dışında da bizim standart uygulamalarımız yok. Hasta ile sürekli sohbet ediyoruz, moral vermeye çalışıyoruz.' (K, 29y, 7 yıllık hemşire).

Sevgi ve Ait Olma

Hemşireler, manevi bakım uygulaması olarak servis uygun olduğu zamanlarda hastaların diledikleri zaman aileleri ile görüşmelerine izin verdiklerini ifade etti.

'Genelde sevdiklerine ihtiyaç duyuyorlar burada manevi olarak. Aile ile birlikte olmak istediklerini söyledikleri zaman genellikle görüşüp bir şekilde imkân sağlıyoruz yani. Ziyaret kısıtlaması var ama hemşire ile görüştüğünden sonra, servis müsait olduktan sonra, genel olarak yüzde seksen, doksan bu görüşmelere izin veriyoruz.' (E, 27 y, 2 yıllık hemşire)

'Mesela bu da girer sanırım manevi bakıma, hasta diyor ki "hemşire hanım ziyaret saati geçti ama oğlum işten yeni çıktı, bir beş dakika gelebilir mi?" izin veriyoruz burada buna biz. Buna ihtiyaçları var çünkü.' (K, 34y, 5 yıllık hemşire)

'Özellikle yataklı servislerde yakınlarını da görmek istiyorlar, hani görmek istediği konuşmak istediği biri varsa "çağırın gelsin, görsün, konuşsun, rahatlasın" diyoruz. Çünkü hastaların o dönemde kimden pozitif enerji alacağını bilemiyoruz biz, buna hasta karar veriyor. Dua etmek hastayı çok rahatlatıyor, benim gözlemlediğim bu.' (K, 40y, 18 yıllık hemşire)

Umut Verme-Emsal Gösterme

Hemşireler hastalara manevi bakım uygulaması olarak onlara umut verici konuşmalarda bulduklarını ve iyileşen hastalardan örnekler verdiklerini ifade etti.

'Tabi o desteği şey anlamında da istiyorlar "ya hemşire hanım, doktor benim tedavimi değiştirdi, dozumu yükseltti ne olacak ki? PET'e gidicem nasıl çıkar ki? İşte bizden hani "iyi olur, bizim başka hastamız vardı toparladı", gibi konuşmalar yapmamızı, o anlamda destek olmamızı bekliyorlar. Evet, evet yani onlara umut verecek konuşmalar yapmamızı bekliyorlar. Bir de emsal de istiyorlar, "bu ilacı başka kullanan oldu mu? İlacı kullanınca bulantısı oldu mu? Benim oldu" gibi sorulara cevap bekliyorlar.' (K, 40y, 20 yıllık hemşire).

Hastanın İsteklerine Yanıt Verme

Hemşireler manevi bakım uygulaması olarak hastanın o anda neye ihtiyacı varsa ona yanıt verdiklerini, ihtiyaçlarını karşıladıklarını ifade etti. Hemşireler burada belirleyici olanın hastanın ihtiyacını dile getirmesi olduğunu 'rica ederse', 'hastanın ne istediği önemli' gibi ifadeler kullanarak açıkladı.

'Eğer benden manevi anlamda bir şey rica ederlerse ki şu ana kadar olmadı böyle bir şey, istediklerine yapmalarına yardım ederim, ne istiyorlarsa temin edebilirim. Çoğunun bazen yakınları olmuyor, bizden mesela buradan kantinden bir şey almamızı istiyorlar veya başka ihtiyaçlarını söylüyorlar. Elimden geldiğince ben yardımcı olmaya çalışıyorum, kendi adıma söylüyorum. Şu ana kadar olmadı dediğim gibi ama söylerlerse bana manevi ihtiyaçlarını bu anlamda da destek olabilirim. Yapmamam için hiçbir engel yok. Ağrısı olduğunda ilacını veriyorsam, tedavisini yapıyorsam, tansiyonunu ölçüyorsam bunu da yapabilirim. Ama tabi ki maneviyat daha şey bir konu, bunu ben hastaya soramam, onun bana anlatması gerek.' (K, 21y, 2 yıllık hemşire).

'Bu hastadan hastaya durumdan duruma değişiyor, hastanın ne istediği burada önemli. Karabük çok değişken bir il, bir köyden gelen de burada, atıyorum mesela Karabük'ün zenginleri de burada. Mesela şu an 11 de yatan hasta köyden gelmiş sesi sedası çıkmıyor, ne yapsan tamam diyor, Allah'a sığınmış dua ediyor ama 14 te yatan hasta çok zengin bir ailenin oğlu, bu hastalık bana nasıl geldi diyor, aile kabullenmiyor. Burada hastanın neye ihtiyacı varsa ona göre şekillendiriyoruz biz bakımı. İsyan eden hastaya "neden isyan ediyorsun? Allah'a sığın" da demiyoruz, Allah'a sığınana neden

kabullendin de demiyoruz tabi ki. Hasta hangi çerçevede ise ona göre şekilleniyoruz, dinliyoruz bir istekleri varsa yerine getiriyoruz.’ (K, 40y, 18 yıllık hemşire).

Bilgi Verme

Hemşireler, manevi bakım uygulaması olarak hastaları süreç hakkında bilgilendirdiklerini ifade etti. Bilgi vermenin daha çok hastayı telkin etme, süreç hakkında bilgi verme ve hastanın moralini yükseltecek konuşmalar yapma şeklinde olduğu görüldü.

‘Manevi olarak mı? Manevi bakım olarak özellikle o hastalıkları ile ilgili olan konuları doktorumuz açıklıyor, gidişatı, ilerleyişi bize sorarlarsa biz de süreç hakkında onlara bilgi veriyoruz. Hastalıkları ile ilgili şeyleri genelde onları korkutmadan, onları telkin ederek söylüyoruz. En azından daha çok rahatlatmaya yönelik.’ (K, 21y, 2 yıllık hemşire)

‘Şey de oluyor mesela, biz o an neye ihtiyacı varsa mesela bakıyorsun ilk kürlerde genelde stresli oluyor, anlıyorsun hani, ilk kez gelmiş stresli, nasıl bir ortama girdiğini bilmiyor “ne olacak? Kürden sonra ne olacak? Hani saçım dökülecek mi? çok bulantım olacak mı hemşire hanım?” gibi soruları oluyor. O konularda hem bilgi veriyoruz, hem telkin ediyoruz, hem emsal gösteriyoruz şöyle hastalar, böyle hastalar oldu diye. Yapmaları gereken şeyleri anlatıyoruz.’ (K, 40y, 20 yıllık hemşire)

Manevi Bakım Uygulamalarına Zaman Ayıramama

Bazı hemşireler yoğunluk nedeni ile manevi bakım uygulamalarına zaman ayıramadığını ifade etti. Hemşirelerin özellikle dikkat çektikleri konu hemşire sayısının az olması nedeni ile hastalarla çok fazla ilgilenememeleri ve maneviyatın özel bir konu olması nedeni ile herhangi bir uygulama yapamayacaklarını düşünmeleri oldu.

‘Hastayla ilgilenmek veya hastanın sorunlarını çözmek ile ilgili çok zamanımız kalmıyor. Çünkü sayımız az. 19 yataklı bir servis burası, gündüzde bazen 2, bazen 3, gece 2 kişi çalışıyoruz. Bu kadar hastaya bu kadar hemşirenin yetişmesi sizce mümkün mü? Ancak tedavileri yapabiliyoruz, hastanın manevi ihtiyaçlarını sorgulamaya, dinlemeye vakit kalmıyor ki.’ (E, 26 y, 3 yıllık hemşire)

‘Yani bireyselleştirilmiş derken. Hastaya yönelik öyle bir bakım uygulaması yok ki. Takip, tedavi. Her birine teker teker zaman ayırmak inanın çok zor. Gündüz zaten

poliklinik, vizitler... Gece maksimum 3 hemşire, bütün odalar dolu. Tıbbi durumlara müdahale edebiliyoruz daha çok. İşte ağrı var derse ilacını yapıyoruz, bir ihtiyacı varsa söylerse onunla ilgileniyoruz. Okulda öğrendiğimiz şekilde zaten değil. Burada bir form var bakın, bunun doğrultusunda her şey. Burada maneviyata girebilecek belki işte “anksiyetesi giderildi” falan vardır. O kadar işte.’ (K, 32y, 10 yıllık hemşire).

‘Zaten o kadar yoğun ki servis, hastaya sadece tedavi için gittiğinizde ayaküstü konuşabiliyorsunuz. Ama maneviyat biraz daha derin bir konu. Bir kere herkesin inancı farklı standart bir uygulama olmaz ki değil mi? Yani dua etmesine yardım etme gibi bir standart uygulama hımm uygun olmaz ki belki inanmıyor, dua etmiyor. Bilemezsin.’ (K, 32y, 10 yıllık hemşire)

İki hemşire farklı bakış açıları ile Türkiye koşullarını öne sürerek, manevi bakım veremediklerini ifade etti. İlk hemşire maneviyatın dinle ilişkili olmasından ve din konusunda yaşanan sıkıntılardan dolayı manevi bakım veremezken ikinci hemşire ise günümüzde hastane koşullarının ve hemşirelerin yoğunluğuna dikkat çekerek manevi bakımı uygulayamadığını söyledi.

‘Yani belki konuşmak olabilir daha çok hastayla değil de onun ajite olmaması için yakınlarıyla konuşmak. Onun dışında ben burada çok başka bir uygulama yapmadım ve görmedim de. Ama tabii şu olsun isterdim, ben de manevi gereksinimleri değerlendirebilelim, bunu konuşmaktan çekinmeyelim isterdim. Hastaya dua etmesi için yardım edelim, gerekirse yönlendirelim isterdim. Ama sizce Türkiye koşullarında bu mümkün mü? Maneviyat denince akla din geliyor. Eee din konusunda da bölündük, çatıştık, insanlar bunu göze bile alamaz bence bundan sonra.’ (K, 24y, 1 yıllık hemşire)

‘Ya maneviyat denince konuşarak dertleşerek birçok destek verebilirsin ama bizim sistemimizde yani Türkiye şartlarında, hastane şartlarında hemşire sayısı, hasta sayısı iş yükü, hepsi bir arada imkânsız. Hani bunu bakanlık bir genelgeye de dökse şunlar şunlar yapılacak, işte duygu durum bozuklukları kontrol edilecek, bunlar için destek verilecek, şu olacak bu olacak... Bu şeyi çıkarsa da imkânsız. Bence Türkiye’nin bu çalışma şartlarında yani düşünebiliyor musun, 15 hastaya 1 hemşire düşüyor ki bunun içinde bakım planı, tedavisi, her türlü ihtiyacı, hem hastanın hem hastanenin

hepsini bir kişi yapmak zorunda kalıyor. Bence zor (duraksıyor), imkânsız, yapılamaz.’
(K, 38 yaş, 21 yıllık hemşire).

Dikkati Başka Yöne Çekme

Hemşireler manevi bakım uygulaması olarak hastaların dikkatini başka yöne çekerek onları meşgul ettiklerini ifade etti. Daha çok hemşirelerin televizyon açarak ya da başka hastalarla konuşma ortamı hazırlayarak hastaların dikkatini başka yönlere çektikleri görüldü.

‘Böyle bir sistem içinde değil ama hasta odasına girdiğimde ben konuşuyorum onunla, bak diyorum “bugün daha iyi görünüyorsun, yanakların ne güzel pembe pembe olmuş” eğer hastanın durumu iyiyse diyorum ki “gel bak pencere kenarına oturtayım seni dışarıyı izle” ya da diyorum ki “gel televizyon açalım sana biraz kafan dağılsın”. Eğer o süreç içinde bana anlatırsa ben onun ihtiyaçlarına yönelik uygulamaları yaparım ama dediğim gibi ben sorgulamak istemiyorum, onun istemesini bekliyorum.’
(K, 21y, 2 yıllık hemşire).

‘Buraya geliyorlar mesela ilaç alırken biz onlar hastalığı düşünsün istemiyoruz. Müzik açıyoruz onlara, bazen televizyonda hepsinin izlediği ortak bir program oluyor, onu açıyoruz. Sonra şeyi çok sık yapıyoruz mesela, birbirleri ile kaynaştırma, mesela diyorum ki ben “Ayşe teyze yanındaki hastanın da seninki gibi bir kızı var”, çocuk biliyorsun hassas bir konu bizde. Onlar hemen sohbete dalyorlar böylece düşünmüyorlar kemoterapiyi, hastalığı.’ (K, 40y, 20 yıllık hemşire).

5. TARTIŞMA

Hemşire-hasta ilişkisinin niteliği düşünüldüğünde hemşireler hastaların yaşamlarında değişim oluşturma ve buldukları ortamda verilen bakımı değiştirme konusunda eşsiz bir konuma sahiptir. Kansere, insana varoluşunu sorgulatan ve geri dönüşü olmayan birtakım değişiklikleri beraberinde getiren bir yaşam krizidir. Bireyin bu krizi başarılı bir şekilde yönetebilmesinde kuşkusuz en önemli faktörlerden bir tanesi, manevi algısı ve yaşantısıdır. Fakat insanlar kriz anlarında her zaman bu manevi duygularını açık bir şekilde seçemez ve enerjilerini yönlendiremez. Bu noktada hemşireler hastaların hem kendi içlerindeki manevi gücü fark etmelerinde hem de gerektiğinde manevi desteği hastaya sağlama konusunda en önemli konuma sahip kişilerdir. Onkoloji birimlerinde tedavi gören hastaların manevi bakım gereksinimlerini ve hemşirelerin bakım uygulamalarını belirlemek amacı ile gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen bulgular 4 başlık altında tartışıldı.

Bunlar;

- Hastaların hastalık öyküsü ve hastalık öncesi-sonrası manevi algıları ve manevi gereksinimlerine ilişkin bulguların tartışılması
- Hastaların manevi gereksinimlerini hemşirelerle paylaşma durumları ve hemşirelerden bekledikleri manevi bakım uygulamalarına ilişkin bulguların tartışılması
- Hemşirelerin manevi algılarına ilişkin bulguların tartışılması
- Hemşirelerin gözünden, hastalar için maneviyat ve uyguladıkları manevi bakım uygulamalarına ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Hastaların Hastalık Öyküsü ve Hastalık Öncesi-Sonrası Manevi Algıları ve Gereksinimlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu başlık altında hastaların hastalığı ilk fark etme öyküleri, hastalık öncesi maneviyat algıları, hastalığı ilk duyduklarında hissettikleri, hastalık sonrası maneviyat algıları, manevi olarak rahatlamak için gerçekleştirdikleri uygulamalar ve geleceğe ilişkin planları tartışılacaktır.

Araştırmada hastaların hastalıklarını **fark etme ve tanı konulma** sürecine ilişkin bulgular tesadüf, korku, ihmal, başka şikâyetler başlıkları altında toplandı.

Özellikle meme kanseri tanısı konmuş hastaların büyük bir kısmı, ortak bir ifade ile memede bir kitleyi tesadüfen fark ettiklerini bildirip sonrasında tanı konduğunu ifade etti. Meme kanseri risk düzeyine ilişkin yapılan sınırlı sayıdaki çalışmaların ortak noktası, ülke genelinde meme kanseri tarama programı doğrultusunda tıbbi yardım alma olanaklarının az olduğudur (Aslan ve Gürkan, 2007). Günümüzde, tüm kanser türleri ile birlikte meme kanserine de dikkat çekilmekte ve erken tanının önemine dikkat çekilse de araştırmanın gerçekleştiği bölgenin özellikleri ve katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde, sağlık hizmetlerinden yararlanma oranının düşük olması, hastalığı bir tesadüf sonucunda öğrenmelerinin bir nedeni olarak gösterilebilir.

Hastalık sürecini fark etme ve tanı konma sürecinde hasta anlatılarında ön plana çıkan başka bir nokta ise yine memede kitle hisseden hastaların, kanserden korktukları için sağlık kuruluşuna hemen başvurmamaları oldu. Hatta bir hasta tanı konmuş olduğu halde, korktuğu için sağlık kuruluşuna başvurmadığını dile getirdi. Literatür incelendiğinde kadın memesine yüklenen anlam; kadınlık, cinsellik, estetik görünüm, sevgi ve annelik duyguları ile açıklanmaya çalışılmıştır (Daştan ve Buzlu, 2010; Özkan ve Alçalar, 2009). Tüm kanser türlerinde varoluşa yönelik tehdit ile birlikte, korkunun ortaya çıktığı belirtilmekle birlikte meme kanserinde korkunun kaynakları kanser hastalığı, yapılacak ameliyat, organ, kadınlık ve cinsellik kaybı ile ilişkili olarak açıklamak mümkündür (Özkan ve Alçalar, 2009).

Hastaların kanser tanısı konmasürecine ilişkin ortaya çıkan başka bir durum ise kanser hastalığının varlığını hissettikleri halde, sağlık kuruluşuna başvurmadıklarını ifade etmeleri oldu. Meme kanseri tanısı konulan hastanın '*zamanla alıştırdım kendimi*' ifadesi, ihmalin altında yatan korkuyu göstermektedir. İhmalin altında yatan asıl nedenin, kanser hastalığına yüklenen anlamın daha çok korku, kaygı, otonomi kaybı, çaresizlik gibi duygularla kendini göstermesi ve kişilerin duruma hemen uyum sağlayamaması nedeni ile bu haberi duymak istememelerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Hastalar, benlik kavramı alanına karşı bir tehdit hissettiğinde bu tehdidi çeşitli bahaneler ile görmezden gelme şeklinde bir tepki geliştirmiş olabilir. (Özkan, 1999; Figen ve Mete, 2009). Benzer şekilde hastaların öksürme, ağrı, sık idrara

çıkma gibi farklı fiziksel problemlerin hiçbirini kanser ile ilikilendirmediği ve kanser tanısını hastanede öğrendikleri görüldü.

Hastalar için hastalık öncesi **maneviyat ve hayatın anlamına ilişkin** bulgular incelendiğinde; ‘din ve inanç sistemi’, ‘yaşamın anlamı-yaşam doyumu’ ve ‘sevgi-ait olma” alt kategorilerine ulaşıldı. Literatür incelendiğinde, maneviyat ile ilgili 4 temel konuya vurgu yapılmaktadır. Bunlar; dini ve dini olmayan inanç sistemi, yaşamın anlamı ve amacı, başkaları ile ilişki ve metafiziksel fenomenler olarak karşımıza çıkmaktadır (Sessanna ve ark., 2007; McEwen, 2005). Çalışma sonuçları bu bilgi ışığında ele alındığında, alan yazında verilen bilgiler ile paralellik gösterdiği görülmüştür. Kapanoğlu 2015’te üniversite öğrencileri ile gerçekleştirdiği Manevi Yönelim Ölçeğinin Geliştirilmesi çalışmasında tek bir boyut elde etmiş olsa bile aşkın bir güce inanma, anlam ve arayış, dua/meditasyon kavramları üzerine odaklanmıştır (Kapanoğlu, 2015). Hastaların manevi olarak kendilerini ifade ederken, daha çok din ve inanç sistemine yönelik olarak kullandıkları ifadeleri dikkat çekicidir. Sıklıkla ibadet ettiklerini, dua ettiklerini, namaz kıldıklarını, kadere inandıklarını, sıkıntılarını sabır ve şükrederek aştıklarını ifade ettiler. Hastaların maneviyatı tanımlarken sıklıkla din ve inanç sistemine ait ifadelerde bulunmaları, din ve maneviyatın iç içe geçmiş kavramlar olarak kullanılmasının bir sonucu olabilir. Din de aynen maneviyat gibi bir anlam oluşturma sistemidir ve kişinin dünyayı ve yaşamını anlaması için rehberlik edici bir özellik taşımaktadır (Park, 2005). Din ve maneviyat üzerine gerçekleştirilmiş birçok çalışmanın ortak özelliği, dindarlığın yaşamdaki anlam duygusu ile olan ilişkisine yapılan vurgusudur (Park, 2007; Ardelt, 2003). Ayrıca maneviyatın oluşumunda etkili faktörlerden bir tanesi de kültürdür. Türkiye’nin kültürel yapısı içinde dinin yadsınamayacak kadar büyük bir rolü vardır. 2013 yılında Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından gerçekleştirilen çalışmanın sonucuna göre ülkede yaşayanların %99,2’si Müslüman olduğunu bildirmiştir.

Araştırmada hastalık öncesi maneviyata ilişkin değerlendirmede dikkat çeken başka bir boyutun, yaşamın anlamı ve yaşam doyumu olduğu görülmüştür. Hastalar yaşamın anlamı ve yaşam doyumu alt kategorisi içinde sıklıkla huzur, mutluluk, sağlık, iyi bir insan olma, anı yaşama, umut, yardımseverlik ve sorumluluklarından bahsetti. Hastalar tarafından ifade edilen bütün bu maneviyata yönelik ifadeler, maneviyatın tanımının ve doğasının içinde kendiliğinden var olan, yaşamdaki anlam ve amacı

araştırma, iç huzur ve iyi oluş duygusu ile paralellik göstermektedir (Delgado, 2005; Daştan ve Buzlu, 2010). Maneviyatın günümüzde bir Tanrı inancının çok ötesinde bir olgu olup sağlık, hastalık, başkalarına karşı sorumluluk, bağlılık, merhamet, empati, inanç, ümit, var olma, amaç, hedef akrabalık gibi konulardaki inançları içerdiği bildirilmektedir (Çetinkaya ve ark., 2007; Kostak, 2007; Ercan ve ark., 2017). Kişilerin genel olarak manevi eğilimlerinin anlam, huzur, iyi bir yaşam ve mutluluk yönünde olduğu bilinmektedir (Aydoğan ve ark., 2017). Literatürde sadece Walton (1999) çalışmasında, miyokard enfarktüsü geçirmiş hastaların, hastalık öncesi maneviyat algılarına yönelik bilgileri vermiştir. Çalışma sonucunda huzur, umut, güç ve iyi oluşu hissetme gibi manevi duygular ön plana çıkmıştır. Bu çalışmada farklı olarak güç kavramı, hastalık öncesinde hiçbir hasta tarafından dile getirilmedi. Bu farklılık hastaların din ve ibadet kategorisi altındaki ifadeleri ile birlikte değerlendirildiğinde, hastaların yaşadıkları olayları Tanrı ve kadercî yaklaşımla kabul edip değiştirmek için bir güç ya da istek göstermemelerinden kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmada hastaların hastalık öncesi maneviyatına yönelik ifadelerde sıklıkla ifade edilen başka bir kavram, aile ve çocuklar olarak karşımıza çıktı. Sevgi ve ait olma olarak adlandırılan bu alt kategoride hastaların daha çok mutluluk ve huzur kavramlarını eş ve aile ile ilişkilendirmeleri, ailesinden gerekli desteği göremediğini ifade eden hastalarda ise isyankâr ya da mutsuz ifadeler dikkat çekti. Maneviyatın tanımında dikkati çeken başka bir nokta, bireyin kendisi ve diğer insanlarla olan ilişkisini, evrendeki yerini ve yaşamının anlamını bulma çabasıdır (Çetinkaya ve ark., 2007; Kostak, 2007; Arslan ve Şener, 2009). Bu tanım ışığında, aidiyet duygusunu yaşayan bireylerin kendilerini huzurlu ve mutlu tanımlarken aidiyet duygusu ile ilgili sıkıntısı olan hastaların, mutsuzluğu işaret eden ifadeleri literatür ile bir paralellik göstermektedir. Maneviyat bir anlam arayışıdır ve insanların tamamı bu anlam bulma yolculuğunda özellikle aileleri başta olmak üzere, aidiyet duygusunu yaşayarak kendilerini güvende hissetme gereksinimi duymaları kaçınılmazdır. Nitekim Maslow'un temel gereksinimler hiyerarşisinde sevgi ve ait olma başlı başına bir basamak oluşturmakta ve kişi bu alandaki ihtiyaçlarını karşılamadan bir sonraki alana geçilemeyeceğinin vurgusu yapılmaktadır (Kula ve Çakar, 2015). Aynı zamanda her toplumun kendine özgü bir kültürel yapısı ve bu kültürel yapı çerçevesinde gelişen manevi unsurları bulunmaktadır. Türk toplumunun geleneksel kültüründe ön plana

çıkan manevi unsurların eş, aile ve dost gibi kavramlar olduğu bilinmektedir (Özkan, 2017). Gerek temel insan gereksinimleri gerekse Türk kültürünün yapısı açısından çalışma sonuçları değerlendirildiğinde, hastaların sevgi ve ait olma kavramını ön plana çıkartmış olmaları beklenen bir sonuç olarak görülmüştür.

Kanser tanısının duyulduğu ilk an, genel olarak bir yıkım olarak algılanmakta ve kişinin psişik dengesinde bir kriz yaratmaktadır. Bu kriz sırasında bireylerin verdiği tepkiler farklılık göstermekle birlikte, Kübber-Ross tarafından ölümcül hastalık tanısı konmuş bireylerin tepkilerinin inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme şeklinde geliştiği bildirilmiştir (Çam ve ark., 2009; Ross, 2010). Hastalarda tanı aşamasında görülen şok olma, inanamama, inkâr, korku gibi tepkiler beklenen ve normal tepkilerdir. Bununla birlikte, tedaviyi reddetmeye neden olacak inkârın ise adaptif olmayan bir yanıt olduğu bildirilmektedir (Özkan, 1999).

Araştırma kapsamında görüşülen hastaların **kanser tanısını duydukları ilk anda** hissettikleri ‘kabul’, ‘inkâr-isyan’, ‘öfke’, ‘boşluk’, ‘korku’ ‘şok’ ‘suçluluk’ ve ‘üzüntü’ başlıkları altında toplanarak incelendi.

Araştırma kapsamına alınan hastaların büyük bir kısmının ilk duyduklarında ki tepkilerinin ‘inkâr-isyan’ ve ‘şok’ olduğu görüldü. Watson ve ark. (1984) meme kanseri hastaları ile gerçekleştirdikleri çalışmada hastaların verdikleri ilk tepkiyi tamamıyla reddetme, teşhis sonuçlarını reddetme, etkiyi reddetme ve kabul etme şeklinde olduğunu bildirmiştir. Banning ve ark. (2009) meme kanseri hastaları ile gerçekleştirdikleri çalışmada benzer şekilde hastaların ilk duyduklarında ki tepkilerinin sıkıntı, şok, isyan, üzüntü ve korku tariflediklerini bildirmiştir. Westman ve ark. (2006) hastaların kanser tanısını duyduklarında ki tepkilerinden bir tanesinin benzer şekilde bu hastalığı hak etmediklerini düşündüklerini bildirmiştir.

Araştırmada elde edilen başka bir temanın, birçok hasta tarafından dile getirilen ‘korku’ duygusu olduğu görüldü. Moadel ve ark. (1999) kanser hastaları ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında benzer şekilde, hastaların korku duygusu yaşadığını bildirmişlerdir. Ashing ve ark. (2003) meme kanseri hastaları ile gerçekleştirdikleri araştırmada, hastaların tanıyı duydukları ilk anda korku duygusu ile yüz yüze kaldıklarını bildirmişlerdir.

Hastaların tanıyı duydukları ilk anda hissettiklerine ait başka bir tema ise ‘kabul’ oldu. Kanser hastalarının baş etme tarzlarının incelendiği birçok çalışmada kaderci baş etme tarzının öp plana çıktığı görülmüştür ve ‘kabul’ temasının kaderci yaklaşımın bir sonucu olduğu söylenebilir (Saral, 2008; Hallaç, 2010).

Görüşülen hastaların bir kısmının ise geçmiş yaşamlarını düşünerek ‘suçluluk’ duydukları görüldü. Benzer şekilde Murray ve ark. (2004) akciğer kanseri ve kalp yetmezliği hastaları ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında hastaların geçmişi sorguladıklarını belirtmişlerdir. Westman ve ark. (2006) hastaların kanser tanısı konulduğunda suçluluk hissettiklerini ve nerede yanlış yaptıklarını düşündüklerini bildirmiştir. Çalışma sonuçlarının literatürdeki diğer çalışmalar ile benzerlik gösterdiği görülmüştür.

Hastaların **hastalık sonrası maneviyatı** incelendiğinde kader, Allah’a yakınlaşma-dua, mükâfat-ceza, sabır, sağlık-acıdan kurtulma, sevgi ve ait olma, şükür, umut-umutsuzluk ve korku temalarının ön plana çıktığı görüldü. Temalar incelendiğinde ‘din ve ibadet’, ‘yaşamın anlamı ve yaşam doyumu’ ve ‘sevgi ve ait olma’ kategorileri oluşturuldu. Otuzoğlu (2017) kanser hastalarının manevi gereksinimlerini belirlemek amacıyla planladığı ölçek geliştirme çalışmasında, benzer şekilde ‘inanç ve manevi uygulamalar’, ‘yaşamının sonuna kadar huzur ve güven içinde olma’ ‘yakınlarının sevgi ve desteği’ ve ‘sağlığı konusunda bilgilendirilme’ alt boyutlarına ulaşmıştır. Bu çalışmada farklı olarak, hastalar sağlığı konusunda bilgilendirilme gereksinimlerini genel manevi gereksinimlerden bahsederken değil, hemşirelerden bekledikleri manevi bakım uygulamaları başlığı altında dile getirmişlerdir. Büssing ve Koenig (2010) kronik hastalıklarda manevi gereksinimleri ‘Aşknlık-Tanrı ile ilişkiler ve ibadetler’, ‘sevgi ve ait olma’, ‘Huzur’ ve ‘Anlam ve Amaç’ başlıkları altında toplayarak bildirmişlerdir. Hisao ve ark. (2010) çalışmalarında hastaların manevi gereksinimlerinin ‘hayatta kalmak için umut ve huzur’, ‘yaşamın anlamını bulmak ve onurunu korumak’ ‘sevgi’ ve ‘ölümle yüzleşmek’ şeklinde sıralandığını bildirmişlerdir. Lin ve ark. (2015) kanser hastalarının manevi gereksinimlerini değerlendirmek amacı ile geçerlik çalışmasını yaptıkları ölçek çalışmasında ‘inanç ve din’, ‘sevgi ve ait olma’ ‘anlam arayışı’ ‘hayata karşı olumlu

tutum' ve 'huzur' alt boyutlarına ulaşmışlardır. Çalışma sonuçları literatürde verilen teorik bilgiler ve diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Hastaların büyük bir kısmının, başlarına gelen bu hastalığın kader olduğuna inandığı ve hastalıklarını bu şekilde kabul edebildiklerini dile getirdikleri görüldü. Özellikle bir hastanın '*Allah diyince orada bitiyor işte*' ifadesi kaderci yaklaşımın hastalığı kabul edebilmesinde ki etkisini göstermektedir. Murray ve ark. (2004) akciğer kanseri ve kalp yetmezliği hastaları üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, benzer şekilde hastaların kaderci bir yaklaşım sergilediklerini belirtmişlerdir. Sülü (2006) çocuğu yoğun bakımda yatan annelerle gerçekleştirdiği çalışmada, kaderci yaklaşımın baskın olduğunu bildirmiştir. Saral (2008) kanser hastalarının baş etme tarzlarını incelendiği çalışmada, hastaların kaderci tepki tarzını gösterdikleri bildirilmiştir (Saral, 2008). Kaderci tepki tarzı bilişsel kaçınmayı ifade ettiği için, pasif ve olumsuz kabullenışı gösterdiğine dair bilgiler mevcut olsa da Saral'ın (2008) çalışmasında kaderci tepki tarzı ile depresyon arasında ilişki saptanamamıştır. Bu çalışmada ise benzer şekilde depresyonu ve olumsuz davranışları işaret eden bir bulgunun aksine, hastalar kader olduğunu düşünmenin kendilerini daha iyi hissettirdiğini ifade etti.

Çalışma kapsamına alınan hastaların büyük bir kısmının ortak ifadesi, hastalık sonrası Allah'a yakınlaştıkları, daha çok ibadet ettikleri ve dua ettikleri oldu. Benzer şekilde Ashing ve ark. (2003) meme kanseri hastalarla gerçekleştirdikleri çalışmada hastaların inançlarının baş etmede, hastalara umut ve güç vermede, korkularından kurtulmada temel faktör olduğunu bildirmişlerdir. Banning ve ark. (2009) meme kanseri kadınlarla gerçekleştirdikleri çalışmada, benzer şekilde Allah'ın adını daha çok andıklarını, daha çok dua ettiklerini ve Allah'ın onları koruyacaklarını düşündüklerini bildirmiştir. Leeuwen ve ark. (2008) çalışmalarında hastaların hastalık süresince Tanrı'ya güvenmeye devam ettiklerini ve inançları sayesinde ölümü kabullenip korku yaşamadıklarını bildirmişlerdir.

Hastaların manevi anlamda rahatlamak için yaptıkları uygulamalar incelendiğinde; **din ve inanç kategorisi** altında gerçekleştirilen uygulamaların, dua etme ve başkalarına kendileri için dua ettirme, adak adama, türbe ziyaretinde bulunma ve muska taşıma olduğu görüldü. Yazgan (2014) çalışmasında benzer şekilde kanser hastası bireylerin dua ettiklerini, türbe ziyareti yaptıklarını, adak adadıklarını, muska taşıdıklarını bildirmiştir. Yazgan'ın çalışmasında farklı olarak hastaların kurşun

döktürdükleri, nazarlık kullandıkları ve kutsal su içtikleri ifade edilmiştir (Yazgan, 2014). Büssing ve Koenig (2010) kronik hastalığa sahip hastaların dini açıdan manevi gereksinimlerini, benzer şekilde dua etme ve ettirme, dini kitaplar okuma, üstün güce yaklaşma ve affedilme isteği olduğunu bildirmiştir. Sülü (2006) çocuğu yoğun bakımda yatan annelerin manevi olarak kendileri için dua ettiklerini, namaz kıldıklarını, kuran okuduklarını bütün bu uygulamalara ek olarak çocukları için türbe ziyareti yaptıkları, muska yazdırdıklarını, adak adadıklarını, mevlit okuttuklarını ve çocuklarına cevşen taktıklarını bildirmiştir.

Hsiao ve ark. (2010) farklı dinlere mensup hastalarla gerçekleştirdiği çalışmada hastaların meditasyon, dua, kutsal yazıları okuma ve Tanrı'nın adını anarak daha huzurlu olduklarını bildirmiştir. Boyle ve ark. (2006) aktardığına göre dua etme en önemli başa çıkma mekanizmalarından bir tanesidir. Leeuwen ve ark. (2008) benzer şekilde hastaların dua ettiklerini, meditasyon yaptıklarını, kutsal yazıları okuduklarını, dini birtakım müzikler dinlediklerini bildirmiştir.

Görüşülen hastaların bir kısmı kanser tanısı konulduktan sonraki süreci, manevi bir sınav olarak ifade ettiler. Burada yine dinin etkilerinin baskın olduğu görüldü. Hastaların ifadelerinde, Allah'ın herkese başka sınavlar verdiği yönündeki ifadeler dikkat çekiciydi. Rassouli ve ark. (2015) çalışmalarında benzer şekilde, hastaların ilahi bir irade tarafından hastalığın kendilerine verilmiş bir sınav olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Görüşülen hastalardan bir kısmı hastalığın, Allah tarafından kendine verilmiş bir mükâfat olduğunu bildirirken bir kısmının ise hastalığı bir ceza olarak gördüğü belirlenmiştir. Banning ve ark. (2009) meme kanseri hastaları ile gerçekleştirdiği çalışmada, hastaların bir kısmının kanseri Allah'ın bir hediyesi olduğunu düşündükleri bir kısmı ise bu hastalığı bir ceza olarak nitelendirdiğini bildirilmiştir. Leeuwen ve ark. (2008) benzer şekilde bazı hastaların Tanrı tarafından kendine bir ceza olarak verildiğini ve bu nedenle öfke hissettiklerini bildirmiştir.

Rassouli ve ark. (2015) kanser hastaları ile gerçekleştirdikleri çalışmada, din alt boyutunda farklı olarak hastaların ölümle ilgili düşüncelerinin Tanrı ile aralarındaki perdenin kalkması ve sonsuz yaşama ulaşma şeklinde olduğunu bildirmiştir. Bu araştırmada ise kansere ve ölüme bu şekilde yorum getiren hiçbir hastaya rastlanmadı.

Hastalar ölüm gerçeğini kabul etmekle birlikte, ölüme ilişkin herhangi bir yorumda bulunmadılar. Burada etkili olan en önemli faktörün, görüşülen hastaların büyük bir kısmının iyileşme umudu taşıması olduğu düşünülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan tüm hastaların mensup oldukları din islam dinidir ve benzer şekilde islam dinine mensup bireylerle yapılan çalışmalarda hastaların dini inanç ve uygulamalarının fiziksel ve manevi sıkıntıyı dindirmeye yardımcı olduğu bildirilmiştir (Sajadi ve ark., 2018). Dini baş etme mekanizmalarının 5 temel fonksiyonu bulunmaktadır. Bunlar; (1) olayları anlamlandırma (2) zor durumlarda kontrol duygusunu sağlama (3) zor durumlar boyunca konforu sağlama (4) aynı düşüncelere sahip insanlarla samimiyeti sağlama (5) yaşamlarında büyük dönüşümler yapmalarına yardımcı olma, şeklinde sıralanmıştır (Boyle ve ark., 2006). Dini baş etmenin bütün bu fonksiyonları düşünüldüğünde, kanser gibi yaşamı tehdit eden hastalıklarda bireylerin dine ve dini uygulamalara yönelmesi beklenen bir sonuçtur.

Görüşme kapsamında, hastalar **yaşamın anlamı ve yaşam doyumu** alt boyutunda daha çok umut-umutsuzluk, yaşadıkları üzüntü, korku, boşluk duygularından ve acısız bir hayat yaşamak istediklerinden bahsetti. Hastalık öncesi yaşamın anlamı ve yaşam doyumu alt boyutunda huzur, mutluluk, anı yaşama ve iyi bir insan olma gibi kavramlardan bahsederken, hastalık sonrası için bu kavramları dile getirmediği görüldü. Hastaların yaşamın anlamı ve yaşam doyumu alt boyutunda kendilerini rahatlatmak için daha çok başka hastalarla konuştukları, dikkatlerini dağıttıkları, umutlarını sürdürmeye çalıştıkları ve TAT uygulaması gerçekleştirdikleri görüldü.

Moadel ve ark. (1999) kanser hastaları ile gerçekleştirdikleri çalışmada benzer şekilde korkularını dile getirdiklerini, umudu aradıklarını, huzur hakkında konuştuklarını, yaşamın anlamı ve manevi kaynakları bulmaya çalıştıklarını bildirmiştir.

Ross ve Austin (2015) kalp yetmezliği hastaları ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında, benzer şekilde hastaların umut, başa çıkma, anlam ve amacı bulma gibi manevi gereksinimlerinin olduğunu bildirmiştir. Hastaların manevi olarak ise kendilerini meşgul ettiklerini, hayal kurdukları sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmada da benzer olarak hastaların ev işi ile ilgilenme, bahçe ile ilgilenme gibi aktivitelerle dikkatlerini dağıttıkları ve hayal kurarak zihinlerini meşgul ettikleri görüldü.

Odh ve ark. (2016) kanser hastalarının hayatlarında gerçekleşen varoluşsal krizleri inceledikleri çalışmada, hastaların gelecek planlarının çalındığını, belirsizlik nedeni ile zarar gördüklerini, normal bir yaşam için çaba gösterdiklerini ve yaşamın anlamını yeniden yaratma isteklerinin olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde bu çalışmada, hastalar gelecek ile ilgili hayal kuramadıklarını ifade etti.

Murray ve ark. (2004) hastaların tedavi için bekledikleri süreçte duygusal ve manevi gereksinimlerinin çok daha baskın olduğunu, sıklıkla korku, derin bir acı ve çaresizlik yaşadıklarını bildirmiştir. Bu çalışmada farklı olarak, çaresizlik yaşadıklarını hiç bildirmediler. Bunun nedeni olarak, kaderci yaklaşım tarzı ve dini inancın ön planda olması gösterilebilir. Hastaların ifadeleri incelendiğinde, yaşadıklarının kader olduğunu düşündükleri ve bir teslimiyet içinde oldukları anlaşılmaktadır.

Bazı hastalar kendilerini rahatlatmak için kendisi gibi başka hastalarla görüştüğünü ve tamamlayıcı ve alternatif tedavilere yöneldiklerini ifade etti. Hsiao ve ark. (2010) benzer şekilde hastalardan bazılarının kendileri gibi başka kanser hastalarının hikâyelerini dinlemenin hastaları teşvik ettiğini ve şifalı bitkilere, enerji terapilerine yöneldiğini bildirmiştir. Bu çalışmada farklı olarak, enerji terapilerine yöneldiğini ifade eden bir hasta olmadı.

Görüşülen hastalarda manevi olarak öne çıkan önemli kavramlardan bir tanesi, **aile** kavramı olmuştur. Hastaların bazıları sevdikleri aile üyelerinden beklediği desteği gördüğünü bildirirken, beklediği desteği göremeyen hastaların ifadeleri incelendiğinde daha karamsar ve umutsuz oldukları dikkat çekmiştir. Aile ile ilgili ifadelerde dikkat çeken en önemli nokta, hastaların çocukları ile ilgili kaygıları, beklentileri oldu. Bu alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde, benzer şekilde tüm çalışmalarda hastaların özellikle aile ile ilişkileri üzerine konuştukları görüldü.

Ashing ve ark. (2003) göğüs kanseri hastalarla gerçekleştirdikleri çalışmada hastaların hastalıkla baş etmede en önemli faktörlerden birinin aileleri olduğunu bildirmiştir.

Hsiao ve ark. (2010) benzer şekilde hastaların aileleri ile olan bağın önemini bildirip, hastaların çocuklarının okullarını bitirdiğini, onların uyum içinde olduğunu, iş sahibi olup evlendiklerini görmeyi istediklerini bildirmiştir.

Ross ve Austin (2015) kalp yetmezliği hastaları ile gerçekleştirdiği çalışmasında, en önemli manevi gereksinimlerinin sevgi ve ait olma olduğunu bildirmiştir ve hastaların aileleri ile olan ilişkilerinin değerliliğini ortaya koymuştur. Ross ve Austin (2015) alışmasında, benzer şekilde dikkat çeken başka bir nokta ailesi ile problem yaşayan ya da yalnız yaşayan hastalarda, anksiyete ve zaman zaman pişmanlık duygularının ortaya çıkmış olmasıdır.

Kvale (2007) alışmasında benzer şekilde hastaların bu süreçte en çok ailelerinin, sonra sırası ile arkadaşlarının desteğine ihtiyaç duyduğunu ve kendileri gibi hastalarla konuşmak istedikleri sonucuna ulaşmıştır.

Westman ve ark. (2006) hastaların hastalık öncesi ailelerinin ikinci planda olduğunu fakat kanser tanısı ile birlikte aileleri ile olan ilişkinin önemini fark ettiklerini bildirmişlerdir.

Murray ve ark. (2004) hastaların kendilerini yararsız hissetmeleri, değerşen aile ve sosyal dinamiklerinden bahsettiklerini ifade etmişlerdir. Benzer şekilde bu çalışmada hastalar değerşen aile dinamiklerinden bahsederken sosyal yaşamla ilgili değerşimlerden bahsetmedikleri görüldü. Bunun nedeni olarak, görüşülen hastaların büyük çoğunluğunun emekli olması ve sosyal hayatlarının da büyük bir kısmının ailelerin oluşması gösterilebilir.

Hastalara **geleceğe ilişkin planları** sorulduğunda, eski hayatlarına dönmek istediklerini, daha çok sadaka vereceklerini ve ibadet edeceklerini, sağlıklı yaşamaya dikkat edeceklerini, anı yaşayacaklarını ve çocuklarına yardım edeceklerini ifade etti. Literatür incelendiğinde, benzer şekilde gelecekle ilgili umutlarından bahseden çalışmalara rastlandığı gibi hiçbir hayal kuramadığını ifade eden hastaların olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada literatürden farklı olarak, hastalar gelecekle ilgili planlarında sadaka vereceklerini ve daha çok ibadet edeceklerini ifade etti. Bu farklılığın, İslam dini öğretisinden kaynaklanmış olabileceği düşünüldü. Hastalar korunmak için sadaka vereceklerini ve ibadet edeceklerini bildirdi.

Westman ve ark. (2006) kanser hastaları ile gerçekleştirdikleri çalışmada, büyük bir kısmının normal yaşamını sürdürmeyi hedeflediklerini bildirmişlerdir. Benzer

şekilde, hastaların yaşam alışkanlıklarını değiştirdiklerini ve daha sağlıklı alışkanlıkları kazandıklarını ifade etmişlerdir.

Kvale (2007) çalışmasında farklı olarak, hastaların gelecek ile ilgili konuşmanın kendilerini depresif hissettirdiği sonucuna ulaşmıştır. Çalışma kapsamına alınmış hastalar incelendiğinde, çoğunluğunun metastaz sonucu tedavi gören hastalar olduğu görülmüştür, bu nedenle gelecek ile ilgili düşünmek istemedikleri düşünülebilir.

Özdemir ve ark. (2011) çalışmalarında benzer şekilde hastaların sağlığına kavuşmak, kendisi ve ailesine zaman ayırmak ve çalışmak istediklerinden bahsetmişlerdir.

Gemalmaz ve Avşar (2015) hastaların geleceğe ilişkin hayallerinin olmadığını bildirmiştir. Hastaların sadece çocukları ile ilgili kaygılarını dile getirdiklerini ifade etmiştir. Bu çalışmada farklı olarak, hastaların geleceğe yönelik umutlu oldukları, eski yaşamlarına dönebileceklerini düşünmeleri dikkat çekicidir.

5.2. Hastaların Hemşirelerden Bekledikleri Manevi Bakım Uygulamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Görüşme kapsamındaki hastalara **manevi gereksinimlerini hemşirelerle paylaşıp paylaşmadıkları** sorulduğunda, büyük bir çoğunluğu manevi gereksinimlerini hemşireler ile paylaşmadığını ifade etti. Hastalar ilk adımı hemşireden beklediklerini, yeterince yakınlık kuramadıklarını, hemşirenin iş yükü, hemşireden çekinme ve maneviyatın gizliliği gibi nedenlerle manevi gereksinimlerini paylaşmadıklarını belirtti.

Sülü (2006), benzer şekilde hemşirelerin iş yükünün fazla olması nedeni ile annelerin manevi gereksinimlerini hemşirelerle paylaşmadıklarını bildirmiştir.

Hastalar daha çok ilk adımı hemşireden beklediklerini ve bu yüzden bir paylaşımda bulunmadıklarını ifade etti. Benzer şekilde Taylor ve Mamier (2004), hastaların hemşirelerin manevi olarak bir konuşma başlatmasını beklediğini bildirmiştir. Manevi gereksinimler, fiziksel gereksinimlere göre çok daha zor tanınan gereksinimlerdir ve hemşire bunları hasta ile etkili bir iletişim sayesinde tanımlayabilir.

Hastalar, fiziksel sıkıntıları kadar manevi sıkıntılarını da hemşirelerle paylaşmak istediklerini ifade etmektedirler.

Benzer şekilde Westman ve ark (2006) çalışmalarında, hastaların hemşirelerle birlikte normal hayatları üzerine konuşmayı tercih ettikleri, hastalık ve yaşadıkları varoluşsal krizlerden bahsetmediklerini ve bu konuda konuşmanın çok nadir gerçekleşebileceğini düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Görüşülen hastalardan bir kısmı ise, hemşirelerle her şeyi rahatlıkla konuşabildiğini bildirmiştir. Hastalara bu görüşmelerin içeriği sorulduğunda, daha çok günlük hayatlarından, tedavilerinden, ailelerinden bahsettikleri görüldü. Benzer şekilde Kvale (2007) çalışmasında, hastaların büyük bir kısmının hemşirelerle maneviyat hakkında konuşmak yerine günlük hayatlarından, hobilerinden ve ailelerinden bahsettiğini bildirmiştir.

Görüşülen hastalara **hemşirelerin kendilerine uyguladıkları manevi bakım uygulamaları ve hastaların beklentileri sorulduğunda**; manevi bakım uygulaması olarak hemşirelerin tedavilerini zamanında yaptıklarını, kendilerine güven ve moral verdiklerini, ilgili, güler yüzlü ve sabırlı davrandıklarını ifade ettiler. Bunun yanı sıra hastaların ortak beklentileri ilgi ve şefkat gösterilmesi, tatlı dilli ve güler yüzlü davranılması, kendilerine güven ve moral verilmesi, anlayışlı davranılması yönündeydi. Literatür incelendiğinde, çalışma sonuçlarının diğer çalışmalarla paralellik gösterdiği görüldü.

Taylor ve Mamier (2004) kanser hastaları ve bakım verenleri ile gerçekleştirdikleri çalışmada, hemşirelerin pozitif enerji vermesini, gülümsemesini, anlayışlı olmasını, ilgili davranmasını, manevi olarak duyarlı ve olgun davranmasını, özenli davranmasını, dinlemesini, manevi deneyimlerini paylaşmasını, manevi sorgulamayı başlatmasını beklediklerini ifade etmişlerdir.

Özdemir ve ark. (2011) çalışmalarında hastaların hemşireleri ile olan iletişimlerinden memnun olduklarını, beklentilerinin güler yüz ve işlerini iyi yapmaları olduğunu bildirmişlerdir.

Yousefi ve Abedi (2011) hastanede yatan hastalarla gerçekleştirdikleri çalışmalarında, hemşirelerden umut verme, anlayışlı ilişki ve dini uygulamaları yapmalarına fırsat tanımalarını beklediklerini ifade etmişlerdir. Bu çalışmada farklı olarak, hiçbir hasta dini uygulamaları ile ilgili bir beklentiyi dile getirmemiştir. Hastalar, dini uygulamaların ve dini düşüncelerin kendilerine özel olduğunu ve hemşirenin bunu bilmesine gerek olmadığını düşündüklerini dile getirdi.

Rassouli ve ark. (2015) çalışmalarında, hastalar kendileri ile empati kurarak, sıcak, samimi bir manevi ilişki kuran hemşirelerin kendileri için enerji, konfor, umut ve güç kaynağı olduklarını ifade etmişlerdir.

Görüşülen hastalardan bir kısmı, hemşirelerden sağlıkları ile ilgili bilgi almak istediklerini ifade etmiştir. Otuzoğlu (2017) kanser hastalarının manevi gereksinimlerini belirlemek amacıyla planladığı ölçek geliştirme çalışmasında benzer şekilde 'sağlığı konusunda bilgilendirilme' alt boyutuna ulaşmıştır.

Rassouli ve ark. (2015) çalışmalarında, hastaların hemşirelerin profesyonel olmayan davranışlarından ve empati yapmamalarından rahatsız olduklarını ifade etmiştir. Bu çalışmada farklı olarak, tüm katılımcılar hemşirelerin kendilerine olan davranışlarından bir şikâyette bulunmadı sadece manevi olarak biraz daha desteklenebileceklerini düşündüklerini ifade etti.

5.3. .Hemşirelerin Manevi Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Görüşülen hemşirelere maneviyatı nasıl tanımladıkları sorulduğunda, en sıklıkla din, vicdan kavramları ön plana çıktı. Bunun yanı sıra hemşireler huzur, umut, idealler, hedefler, sevgi ve ait olma, sabırlı olma, güzel ahlak, mutluluk, gizli güç ve anı yaşamak gibi kavramları kullanarak maneviyatı açıkladı. Boston ve Mount (2006) palyatif bakım hemşireleri ile gerçekleştirdikleri çalışmada, hemşirelere maneviyatın anlamını sorduklarında benzer şekilde 'daha üstün bir güç ile ilişki', 'kişinin kendisi ve ailesi ile olan bağlantısı ve iletişimi', 'kişisel acı ve şifa deneyimlerinin üstünlüğü' 'yaşamın uyumu' 'amaç sahibi olma' ve 'samimiyet' şeklinde sıralamışlardır. Çalışma sonuçlarının benzerliği kadar bu çalışmanın farklı yönleri dikkat çekmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin daha çok din ve dine ait kavramları kullanarak maneviyatı açıkladıkları görüldü. Maneviyatın algılanmasında en önemli faktörlerden bir tanesi

kuşkusuz içinde yaşanılan toplumdur. Türk toplumunun yapısını incelendiğinde, insanların büyük bir oranının İslam dinine mensup olması ve hayatlarını din öğretisi ile şekillendirmeleri nedeni ile daha çok dini kavramların ön plana çıktığı düşünüldü.

Görüşülen hemşirelerden büyük bir kısmı, maneviyat denildiği zaman aklına ilk vicdan ve din kavramlarının geldiğini bildirdi. Benzer şekilde O'Brien ve ark. (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, katılımcıların eğitim almadan önce maneviyata ilişkin bilgilerinin eksik olduğu ve maneviyatı dinle açıkladıkları bildirilmiştir. Wong ve Yau (2010) benzer şekilde hemşirelerin maneviyatı tanımlarken sıklıkla dinle ilişkilendirdiklerini ifade etmiştir. Hemşirelik literatürü incelendiğinde manevi bakımın çok uzun bir süre inanç sistemi ve dini uygulamalar üzerine odaklandığı görülmüştür. Bu bağlamda düşünüldüğünde hemşirelerin maneviyatı ilk duyduklarında din ve dine ilişkin kavramlarla açıklamaları beklenen bir sonuçtur (Çınar ve Arslan, 2017).

Görüşülen hemşirelerden bir kısmı maneviyatı tanımlarken ideallerinden ve hedeflerinden, kendilerini mutlu eden anlardan ve bu anların öneminden bahsetti. Wong ve Yau (2010) tarafından gerçekleştirilen çalışmada benzer şekilde hemşirelerin maneviyatı tanımlarken yaşamın anlamını bulma, hayat yolculuğunda karşılaştıkları gizemler ve gizli bir iç güç olarak tanımladıkları görüldü. Bu çalışmada da bazı hemşirelerin maneviyatı gizli bir güç olarak gördükleri ve bu gücün herkeste olmadığını düşünmeleri dikkat çekiciydi.

Bu çalışmada hemşireler kendileri için maneviyatı tanımlarken mutluluk, umut gibi duygularından, ideallerinden ve en önemlisi ruhani varlıklarının doyuma ulaşmasından bahsettiler. Kociszewski (2004) hemşirelerle çalışmasında hemşirelerin maneviyatı sadece din ile değil aynı zamanda kişinin duyguları, aklı, bedeni ve ruhu içerdiğini düşündüklerini bildirmiştir. Hemşirelerin, tanımlamada kullandığı kelimeler 'ruh', 'Tanrı', 'nefes', 'daha yüksek güç', 'nihai varlık', 'pozitif enerji' ve 'otorite' şeklinde sıralandı.

Literatürde incelenen çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada, bazı hemşirelerin maneviyatı tanımlarken "güzel ahlak" ve "sabır" kavramlarını kullandığı görüldü. Bu farklılığın İslam dini öğretilerinden kaynaklanabileceği düşünüldü.

5.4. Hemşirelerin Gözünden Hastalar İçin Maneviyat ve Manevi Bakım Uygulamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Görüşme kapsamına alınan hemşirelere **hastalar için maneviyatın anlamı** sorulduğunda daha çok din ve ibadete önem verdikleri, umut-umutsuzluk ve kabul-inkâr duyguları ve ikilemi yaşadıklarını, manevi olarak bir boşluk- sarsıntı yaşadıklarını, sevgi ve ait olma gereksinimleri olduğunu, korku yaşadıklarını, hastalığı bir mükâfat olarak algıladıkları ve maneviyatın onlar için gizli bir güç olduğunu düşündüklerini ifade ettiler. Hastaların maneviyat tanımlamaları ile hemşirelerin gözünden hastalar için maneviyat tanımlamalarının paralel olduğu görüldü. Hemşirelerin hastaların maneviyatı konusunda duyarlı oldukları ve gereksinimlerinin farkında oldukları görüldü. Aynı zamanda hemşirelerin hastaların maneviyatını tanımlarken kendi manevi bakış açılarından büyük oranda etkilendikleri görüldü. Benzer şekilde Leeuwen ve ark. (2006), hemşirelerin manevi gereksinimleri algılayışının kendi duygularından etkilendiğini bildirmiştir. Görüşülen hastalar gibi hemşirelerin de tamamının dini inancının İslam olması ve aynı kültürde yetişmiş olmaları, manevi algılarının aynı yönde olmasını etkilemiştir. Maneviyatı etkileyen en önemli faktörlerden bir tanesi aynı zamanda kültürdür (Baldacchino 2006).

Strong ve ark. (2002) hemşirelerin gözünden maneviyatı değerlendirdikleri çalışmada benzer şekilde din ve dine ait konular, daha büyük bir şeye inanmak, huzur, uyum, sevgi, anlam, özgürlük, ölüm üzerine sorgulamaların ön plana çıktığını bildirmiştir. Çalışma sonuçlarının büyük oranda benzerlik gösterdiği görülmüştür.

Görüşülen hemşireler, kanser tanısı ile birlikte hastaların hayatlarında büyük değişimler olduğuna, yaşamın anlamına ilişkin problemlerin ortaya çıktığını ve bu boyutta umut-umutsuzluk, korku gibi duygularla karşılaştıklarını bildirdi. Yaşamın anlamını fark etmek ve tanılamak bütüncül hemşirelik bakımının doğasında bulunan en önemli faktörlerden bir tanesini oluşturmaktadır (Chung ve ark., 2007). Hemşirelerin maneviyatın bu vazgeçilemez unsurunun hastalar için de önemli olduğunu vurgulamaları sevindirici bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Narayanasamy ve Owen (2001)'in çalışmasında hemşireler benzer şekilde hastalar için maneviyatı din dışında yaşamın anlamı ile ilişkilendirip, bu ilişkilendirme sırasında temel olarak duyguları ve hissettiklerine yoğunlaşmışlardır.

Rassouli ve ark. (2015) hemşirelerin hasta için öngördükleri manevi gereksinimlerin etkili bir iletişim, empati beklentisi, sağlıkları için dua etmek şeklinde olduğunu bildirmiştir. Çalışma sonuçlarının bu anlamda farklılık gösterdiği görülmüştür. Bu çalışmada hemşireler hasta açısından maneviyata, daha çok dini bakış açısı ile yaklaşmışlardır. Hemşireler, hastaların bu hastalığı Allah tarafından kendilerine verilen bir mükâfat olarak gördüklerini bildirdiler. Benzer şekilde görüşülen hastaların bir kısmı, bu hastalığı bir mükâfat olarak gördüklerini dile getirdi.

Hemşirelerin hastalar için maneviyatı tanımlarken dikkat çektikleri başka bir nokta, umut-umutsuzluk kavramları oldu. Hemşireler, manevi olarak umutlu olan hastaların süreçlerinin ve tedavilerinin daha pozitif ilerlediğini bildirirken, umutsuz hastaların tedavilerinin de genelde kötü gitmesinden bahsetti. Benzer şekilde literatürde umudun sağlık üzerine pozitif etkilerine dikkat çekilmektedir. McBrien (2009) acil serviste çalışan hemşirelerle gerçekleştirdiği çalışmada, hastaların umutlu olmalarının önemine vurgu yapmıştır. Wong ve ark. (2010) hemşirelerle maneviyat ve manevi bakım üzerine gerçekleştirdikleri çalışmada, hastaların umudunun sürdürülmesinin önemine vurgu yapmaktadır.

Görüşülen hemşireler, hastaların bir kısmının bu hastalığı kolaylıkla kabullendiğini, bir kısmının ise hastalığı inkâr ettiğini ifade etti. Hastaların görüşleri ve hemşirelerin görüşleri arasındaki paralellik dikkat çekti. Kübbler-Ross tarafından ölümcül hastalık tanısı konulmuş bireylerin tepkilerinin inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme şeklinde geliştiği bildirilmiştir (Çam ve ark., 2009; Ross, 2010). Hemşirelerin, hastaları bu süreçte duyarlı bir şekilde değerlendirdiği ve hastalığa verdikleri tepkilere karşı duyarlı oldukları düşünüldü.

Görüşülen hemşirelerden bir kısmının ortak düşüncesi ise hastaların manevi anlamda bir sarsıntı ve boşluk yaşadığı yönündeydi. Kanser gibi yaşamı tehdit eden varoluşsal krizlere neden olan hastalıklar, sıklıkla manevi distress oluşturur (Daştan ve Buzlu, 2010). Bu süreçte hastaların da bir kısmının hemşirelerle benzer şekilde manevi olarak yaşadıkları sıkıntılardan bahsettiği görüldü. Hemşire ve hasta ifadeleri birlikte değerlendirildiğinde, hemşirelerin hastaların duygularına karşı hassas oldukları ve algılarının açık olduğu düşünüldü.

Görüşülen hemşirelere **hastaların manevi gereksinimlerini hangi yollarla sorguladıkları** sorulduğunda sadece gözlem yaparak, sohbet ederek ve bu sohbet sırasında nasıl hissettiğini sorarak değerlendirme yaptıkları sonucu ortaya çıktı. Hemşireler planlı ve organize bir sorgulama sistemini kullanmadıklarını bildirdi. **Maneviyatı sorgulayamama nedeni** olarak; maneviyatın hastanın özel alanı olması, yanlış mesajlar ve olumsuz etkiler yaratma endişesi, iş yoğunluğu ve inancın sorgulanmaması gerektiğini düşünmeleri sonuçlarına ulaşıldı.

Benzer şekilde Abbas ve Dein (2011) palyatif bakım biriminde manevi distresi tanılamının zorlukları üzerine gerçekleştirdikleri çalışmalarında, benzer şekilde maneviyatı konuşurken sağlık personelinin ölüm üzerine konuşurken zorlanması, hastaların ve hemşirelerin maneviyatı tanımlayacak kelimeleri bulamaması, uygulama zorlukları, maneviyatın özel bir konu olduğunu düşünmeleri, hastanın sorununu çözememe korkusu, kendi maneviyatına güven-manevi görüş eksikliği, zaman eksikliği, dini ve manevi ihtiyaçları ayıramama gibi zorlukla karşılaştığını bildirmişlerdir.

Hemşirelerin büyük çoğunluğu hastaların dini inancını sorgulama konusunda tereddütlü olduklarını, bu konunun özel olduğu ve sorgulanmaması gerektiğini düşündüklerini ifade etti. Benzer şekilde McSherry (2006) ve Leeuwen ve ark. (2006) hemşirelerin maneviyata ilişkin konuların kendi sorumluluğunda olmadığını, bu konuda hastane din adamlarının daha yetkili olduğunu düşündüklerini ve bunu konuşmanın uygunsuz olacağını düşündüklerini bildirdi.

Aktaş (2016) yoğun bakım ortamında hemşirelerin hasta ile iletişimine engel olan faktörlerden bir tanesinin, yoğun bir iş temposu ve yoğun bakım uygulamaları olduğunu bildirmiştir.

Literatürde farklı olarak Minton ve ark. (2017), hemşirelerin hastaların manevi gereksinimlerini sezgi yoluyla bildiklerini bildirmişlerdir. Bu çalışmada ise hiçbir hemşirenin hemşireliğin sezgi yönüne dikkat çekmemesi, beklenmeyen bir sonuçtu. Maneviyat gibi özel ve hemşireliğin sanat yönü olarak nitelendirilen bir alanda hemşirelerin sezgilerini kullanmaları gerektiğinin bilincinde olmadıkları görüldü (Karagözoğlu 2005; Mcewen 2005).

Kociszewski (2004) farklı olarak hemşirelerin hastaların maneviyatını değerlendirmek için arkadaşları ve ailelerinden bilgi aldığını bildirmişlerdir. Bu

çalışmada, hemşirelerin neredeyse tamamı hastalar için maneviyatın sevgi ve ait olma ile ilişkili olduğunu ve ailenin önemini vurgulasa da hastalarla ilgili bilgi toplamak için bu faktörü kullandıklarını dile getirmedi.

Elde edilen sonuçlar literatürdeki teorik bilgilerle karşılaştırıldığında, kısmen paralellik gösterdiği görülmektedir. Literatürde, sorgulayamama nedeni olarak sıklıkla, manevi konularla ilgili bilgi ve tecrübe eksikliğinin üzerinde durulmaktadır (Kaçal ve Demirsoy, 2018; Çınar ve Arslan, 2017). Görüşülen hemşirelerin büyük bir kısmı, bugüne kadar maneviyat ve manevi değerlendirme ile ilgili bir eğitim almamış olmasına rağmen hiçbir hemşire bunu bir değerlendirememeye nedeni olarak görmedi ve konu ile ilgili bir eksiklik bildirdi.

Görüşülen hemşirelere hastalarla manevi konuları konuşurken neler hissettikleri sorulduğunda hemşireler sıklıkla üzüntü-sevinç ikilemini yaşadıklarını, profesyonelliklerini kaybedip duygusal bağ kurduklarını, bitkinlik yaşadıklarını, empati yaptıklarını, o an orada olmanın kendileri için bir görev olduğunu düşündüklerini ifade etti. Hemşirelerden bir kısmı maneviyatı sorgularken ve manevi bakımı uygularken ciddi anlamda üzüldüğünü bildirdi. Bir hemşire, üzüntüsünün kendisini ağlatacak boyuta kadar geldiğini ifade etti. Aynı zamanda hemşireler hastaların morallerini düzeltebildiklerinde, onların iyi olduklarını öğrendiklerinde sevindiklerini ifade etti. Benzer şekilde literatür incelendiğinde Kociszewski (2004) hemşirelerin manevi bakım uygulamaları sırasında bakım verdikleri hastalar için üzüldüklerini ifade ederken Rassouli ve ark. (2015) hemşirelerin kanser hastaları ile manevi gereksinimleri konuşurken daha affedici, daha sabırlı ve bir hastayı memnun ederek aslında Tanrı'yı memnun ettiklerini düşündüklerini bildirmişlerdir.

Çalışma kapsamında görüşülen bir hemşire, onkoloji biriminde çalışmanın kendisi için bir görev olduğunu ve burada yaşaması gereken bir deneyim olduğunu düşündüğünü ifade etti. Benzer şekilde Kociszewski (2004) çalışmasında hemşirelerin manevi bakım uygulamaları sırasında kendi maneviyatları için deneyimler yaşadıklarını düşündüklerini bildirdi.

Görüşülen hemşirelerden bazıları, hastalarla manevi gereksinimleri konuşurken bitkinlik yaşadıklarını ifade etti. Duarte ve Gouveia (2017) çalışmalarında onkoloji

birimlerinde çalışan hemşirelerin sıklıkla bitkinlik ve tükenmişlik yaşadıklarını bildirmişlerdir.

Görüşülen hemşireler, hastalarla maneviyatı konuşurken sıklıkla empati yaptıklarını ifade etti. Alanda yapılmış çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin empati bildirdiği bir çalışmaya rastlanmadı. Hemşireler tanılama ve değerlendirme sürecini hasta ya da sağlıklı bireylerle kurduğu kişiler arası ilişkiler yoluyla yerine getirmektedir (Karaca ve ark., 2013). Bu kişilerarası iletişim sürecinde hemşirelerin empati yapması, beklenen ve istenen bir sonuçtur.

Görüşme kapsamında hemşirelere **hastaları için hangi manevi bakım uygulamalarını gerçekleştirdikleri** sorulduğunda; sohbet edip onları telkin ettiklerini, tatlı dil-güler yüz gösterdiklerini, dini uygulamaları için fırsat tanıdıklarını, aile desteğini sürdürmeye yardım ettiklerini, hastalara umut vermek amacıyla iyileşen hastalardan örnekler verdiklerini, hastanın o anki isteklerine yanıt verdiklerini, hastayı bilgilendirdiklerini, dikkati başka yöne çekmeye çalıştıklarını ifade etti. Çalışma kapsamına alınan bazı hemşireler ise manevi bakım uygulamalarına zaman yetersizliği nedeni ile zaman ayıramadığını bildirdi.

Lundberg ve Kerdonfag (2009) benzer şekilde hemşirelerin manevi bakım uygulamalarını; zihinsel destek verme, dini ritüeller ve kültürel inançları kolaylaştırmak, hasta ve ailesi ile konuşma, hastaya saygı göstermek ve aile katılımının sağlanması şeklinde sıralamışlardır. İncelenen çalışmalar arasında aile desteği ve katılımı yönünden ortak olan tek çalışma Lundberg ve Kerdonfag (2009)'un çalışması oldu. Maneviyatın doğası içinde yer alan sevgi ve ait olmanın, gerçekleştirilen nitel araştırmalarda hemşire tarafından bir baş etme mekanizması olarak kullanımına ilişkin yeterli verinin olmaması, bu konudaki bilgi eksikliğinden kaynaklandığı düşünüldü.

McBrien (2009) acil servis hemşirelerinin manevi bakım uygulamalarını incelediği çalışmasında hemşirelerin dokunma, hastanın yanında olma, hasta ile iletişime geçme ve din uygulamalarına, dua etmelerine yardım etme gibi uygulamaları gerçekleştirdiğini bildirmiştir.

Nixon ve ark. (2013)'nın çalışmasında, hemşireler manevi bakım uygulaması olarak hastalarla iletişime geçtiklerini ve onları dinlediklerini, hastalarının duygularına hassasiyet gösterdiklerini, dini uygulamalarına izin verdiklerini ifade etmişlerdir.

Rassouli ve ark. (2015) hemşirelerin manevi bakım uygulaması olarak, hastalarla iletişim kurdukları, hastalara yardım etmeye çalıştıkları, duygularını dinledikleri ve onlara olumlu duygular vermeye çalıştıklarını, hastalara karşı dürüst davrandıklarını, hastaların güvende hissetmesine yardımcı olmaya çalıştıklarını bildirmiştir. Bununla birlikte, bunun her zaman mümkün olmadığını bildirmiş ve birtakım engelleri raporlandırmışlardır. Bunlar; ‘manevi bakım için hazırlıksız olma’, ‘zaman ve alan kısıtlılıkları’, ‘profesyonel olmayan görüşler’ ve ‘destek eksikliği’ şeklinde bildirmiştir. Her iki çalışmada da hemşirelerin ortak noktası, maneviyatı değerlendirebilmek için hasta ile yeterince zaman geçirilmesi gerektiği görüşünde olmalarıdır. Leeuwen ve ark. (2006) çalışmalarında, hemşirelerin temel manevi bakım uygulamalarının hastaları dinleme, saygı gösterme ve varlığı ile hastanın yanında olma olduğunu bildirmişlerdir. Wong ve Yau (2010) çalışmalarında hemşirelerin manevi bakımın daha çok iletişimden oluştuğunu düşündüklerini ve bir hastaya manevi olarak yardım edebilmek için onunla konuştuklarını bildirmiştir.

Narayanasamy (1999) etkili bir manevi bakım için gerekli olan unsurları etkili bir iletişim, güven ilişkisinin kurulması ve hastanın umudunun sürdürülmesi olarak sıralamıştır. Görüşülen hemşirelerin büyük bir çoğunluğu, hastalara daha önce iyileşen hastalardan örnekler vererek ve onlarla konuşarak hastalara umut vermeye çalıştıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca hemşirelerin neredeyse tamamının ortak fikri, hastalar için dinden sonra en önemli manevi unsurun umut olduğu yönündeydi.

Hemşirelerden bir kısmı manevi bakımı hastanın isteklerini yerine getirerek uyguladıklarını ifade etti. O’Brien ve ark. (2017) çalışmalarında, hemşirelerin manevi bakım uygulaması olarak en sıklıkla hasta ile konuşmayı ve onların dileklerini yerine getirmeyi uyguladıklarını bildirmiştir.

Kociszewski (2004) yoğun bakım hemşirelerinin uyguladıkları manevi bakım uygulamalarını dokunma, hastayı dinleme, rahatlatma, huzurunu sağlama şeklinde sıralamış ve bütün bu uygulamaları yaparken hastaya saygı göstermenin, yargısız olmanın, hastayı savunmanın önemini vurgulamıştır.

Görüşülen hemşirelerden bir kısmı ise manevi bakım uygulamalarına zaman kısıtlılığı nedeni ile zaman ayıramadığını ifade etti. Benzer şekilde Yong ve ark. (2008) aktardığına göre hemşirelerin manevi bakımı uygulayamamasının nedenleri eğitim

eksikliği, zamanın kısıtlı olması, uygun alan bulamamaları, profesyonel sınırların belirsizliği şeklinde sıralanmıştır.

Çelik ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada, manevi bakım konusunda hemşirelerin farkındalığının yeterli olmadığını, temel hemşirelik eğitimi ve sonraki eğitimleri sırasında bu konuya ilişkin yeterli bilgi almadıklarını ve manevi bakımın yeterli düzeyde verilmediğini saptamıştır.

Hemşirelerin hastaların manevi gereksinimlerini değerlendirebilmeleri ve gereksinimlerini karşılayabilmeleri için iyi bir çalışma çevresinin ve kolaylaştırıcı bir bakım ortamının olması önemlidir (Rassouli ve ark., 2015). Hemşireler hastaları dinleyerek, samimi bir şekilde bakım uygulayarak ve hastalarla geçirdikleri zamanda tüm dikkatlerini hastalara odaklayarak incinebilir ve gelecekle ilgili belirsizlik yaşayan kanser hastalarının başa çıkmalarına yardımcı olabilirler (Odh ve ark, 2016)

5.5. Sonuç ve Öneriler

Onkoloji birimlerinde tedavi gören hastaların manevi bakım gereksinimleri ve hemşirelerin bakım uygulamalarını belirlemek amacı ile 25 hasta ve 15 hemşire ile derinlemesine görüşme yöntemi ile elde edilen bulguların sonuçları aşağıda belirtilmiştir;

- Hastaların hastalık öncesi ve hastalık sonrası maneviyat algıları incelendiğinde; Din ve İnanç Sistemi, Yaşamın Anlamı ve Yaşam Doyumu, Sevgi ve Ait Olma temel başlıkları elde edilmiştir.
- Hastaların kanser tanısı konulduğunda ilk hissettikleri kabul, inkâr, şok, suçluluk, korku, boşluk gibi duygular olmuştur.
- Hastalar özellikle hastalık sonrası manevi olarak Allah'a yakınlaşma, umutsuzluk, üzüntü ve sağlık kavramlarını dile getirmişlerdir.
- Hastalar manevi olarak rahatlamak için daha çok din ve inanç sistemine ait uygulamalar ile aile desteğinin önemine vurgu yapmışlardır.
- Hastaların büyük bir çoğunluğu manevi gereksinimlerini hemşireler ile paylaşmadığını dile getirmiştir. Paylaşamama nedenleri olarak ise hemşirenin iş yükü, duanın gizli ve özel olması gerektiği, yeterli yakınlık kuramama gibi konulara vurgu yapmışlardır.

- Hastalar hemşirelerin uyguladıkları manevi bakımı güven verme, moral verme, ilgili-sabırlı-güler yüzlü davranma şeklinde tanımlamışlar ve beledikleri manevi bakım uygulamalarında farklı olarak sadece anlayış, bilgilendirme ve şefkat kavramlarına değinmişlerdir.
- Hemşireler hastaların bildirmiş olduğu tüm manevi gereksinimlere değinmişlerdir ve hastaların manevi ihtiyaçlarının farkında oldukları görülmüştür fakat inancın özel olarak düşünülmesi, yoğunluk, yanlış mesaj verme gibi nedenler maneviyatı değerlendirmelerinin önündeki engeller olarak görülmüştür.
- Hemşireler hastaların dikkatini başka yöne çekme, dini uygulamalar için fırsat tanıma, uygulamalar sırasında güler yüzlü davranma, sohbet etme, umut verme, bilgi verme, aile desteğini sürdürme, hastanın isteklerine anında cevap verme gibi aktivitelerle hastalara manevi bakım uyguladıklarını bildirmişlerdir.

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelik eğitim müfredatlarında maneviyat, manevi sorgulama ve manevi bakım uygulamalarına daha geniş bir şekilde yer verilmesi,
- Çalışmakta olan hemşirelere hizmet içi eğitimler düzenlenerek manevi bakımın önemine vurgu yapılması,
- Onkoloji birimlerinde kullanılan hasta tanılama formlarına manevi gereksinimleri değerlendirmeye yönelik detaylı bilgilere yer verilmesi
- Çalışmanın nitel ve nicel çalışmaların birlikte yürütüldüğü çalışmalar ile tekrarlanması önerilebilir

KAYNAKLAR

- Abbas, S.Q. ve Dein., S. (2011). The Difficulties Assessing Spiritual Distress İn Palliative Care Patients: A Qualitative Study, *Mental Health, Religion&Culture*, 14(4): 341-352.
- Acaroğlu, R. ve Kaya, H. (2017). *Hemşirelik Tanuları, Tanımlar ve Sınıflandırma*, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
- Akın (Özcan), S. (2003) *Meme Kanserli Hastaların Psikososyal Uyum Değerlendirmesi.*: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakóltesi Aile Hekimliđi Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Adana
- Aktaş Y. (2016) *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastaların Psikolojik Bakım Gereksinimlerini Belirlemeye Ve Uygulamaya Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi.* İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; İzmir
- Anuk,D. (1998) *Kanser, Kanserli Hasta, Hasta Ailesi ve Tedavi Ekibi, Konsültasyon-Liyezon Psikiyatri Kongre Kitabı, Düz: Özkan,S. İstanbul, :160-173.*
- Arastman, G., Fidan, İ.Ö. ve Fidan, T. (2018). Nitel Araştırmalarda Geçerlik ve Güvenirlik Kuramsal Bir İnceleme, *YYÜ Eğitim Fakóltesi Dergisi*, 15(1): 37-75.
- Ardelt, M. (2003). Effects Of Religion And Purpose İn Life On Elders' Subjective Well-Being And Attitudes Toward Death. *Journal of Religious Gerontology*, 14, 55–77
- Arslan, H. ve şener, D.K. (2009). Stigma, Spiritüalite Ve Konfor Kavramlarının Meleis'in Kavram Geliştirme Sürecine Göre İrdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*,2(1), 51-58.
- Ashing, K.T., Padilla, G., Tejero, J., Singer,M.K. (2003). Understanding The Breast Canser Experience of Asian American Women. *Psycho-oncology*, 12: 38-58.
- Aslan, Ö., Vural, H., Kömürcü, ř. ve Özet, A. (2006). Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1): 15-28. 7.

- Aslan, F.E. ve Gürkan, A. (2007). Kadınlarda Meme Kanseri Risk Düzeyi, *Meme Sağlığı Dergisi*, 3(2): 63-68.
- Aştı, N., Pektekin, Ç. ve Adana, F. (2005). Cerrahi Hemşirelik Bakımının Manevi Boyutu. *İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O Dergisi*, 13(54): 27-34.
- Aydın, A. (2003). *Çocuğu Kansere Olan Annelerin "Aile Yüğü"nü Belirlemesi*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir
- Aydoğan, D., Özbay, Y. Ve Büyüköztürk, Ş. (2017). Özgünlük Ölçeği'nin Uyarlanması Ve Özgünlük İle Mutluluk Arasındaki İlişkide Maneviyatın Aracı Rolü, *The Journal of Happiness & Well-Being*, 5(1): 38-59.
- Baker, D.C.,(2003), Studies of Inner Life: The Impact of Spirituality on Quality of Life, *Quality of Life Research*, 12 (1): 51-72.
- Baldacchino, D.R. (2006). Nursing competencies for spiritual care, Achieving Educational Competence, *Journal of Clinical Nursing*, 15:885–896.
- Banning, M., Hafeez, H., Faisal, S. Hassan, M. ve Zafar, A. (2009). The Impact of Culture and Sociological and Psychological Issues on Muslim Patients With Breast Cancer in Pakistan, *Cancer Nursing*, 32(4):317-324.
- Başkale, H. (2016). Nitel Araştırmalarda Geçerlik, Güvenirlik ve Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1): 23-28
- Baykara, O. (2016). Kansere Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3): 154-165.
- Birand, A.L, Knop, J.M. (1996). (Çeviri: S. Aban). *Hemşireler İçin Kansere El Kitabı*. Ankara: IV. Akşam Sanat Okulu Matbaası
- Birol, L. (2007). *Hemşirelik Süreci*. (8. Baskı,) İzmir, Etki Matbaacılık.
- Blackadar, C,B. (2016). Historical review of the causes of cancer, *World J Clin Oncol*, 7(1):54-86
- Boston, P.H. ve Mount, B.M. (2006). The Caregiver's Perspective on Existential and Spiritual Distress İn Palliative Care, *Journal of Pain and Symptom Management*, 32(1): 13-26.
- Boztilki, M. ve Ardıç, E. (2017). Maneviyat ve Sağlık, *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 3 (Ek Sayı): 39-45.

- Boyle, I.C.T, Stygall,J.A., Keshtgar, M.R. ve Newman, S.P. (2006). Do Religious/Spiritual Coping Strategies Affect İllness Adjustment İn Patients With Cancer? A Systematic Review Of The Literatüre, *Social Science &Medicine*, 6:151-164
- Büssing, A. ve Koenig, H. (2010). Spiritual Needs Of Patients With Choronic Diseases, *Religions*, 1(1);18-27.
- Callister.L.C., Bond, A.E., Matsumura, G., ve Mangum, S.(2004). Threading spirituality throughout nursing education. *Holist Nurs Pract.*, 18:160–166.
- Charalambous, A., Papadopulos, R. ve Beadsmoore, A. (2008). Listening To The Voices Of Patients With Cancer, Their Advocates And Theirnurses: A Hermeneutic-Phenomenological Study Of Quality Nursing Care, *European Journal of Oncology Nursing*, 12:436-442.
- Chen, P.Y. ve Chang.H.C. (2012). The Coping Process of Patients With Cancer, *European Journal of Oncology Nursing*, 16: 10-16.
- Chung, L.Y.F., Wong F.K.Y. ve Chan, M.F. (2007). Relationship Of Nurses' Sprituality To Their Understanding And Practice Of Spiritual Care, *Journal of Advenced Nursing*, 58(2): 158-170
- Como, J.M. (2007). Spiritual Practice: A Literature Review Related To Spiritual Health And Health Outcomes, *Holistic Nursing Practice*, 21(5): 224-236
- Cooper, K.L., Chang,E., Sheehan,A. ve Johnson, A.(2013). The impact of spiritual care education upon preparing undergraduate nursing students to provide spiritual care, *Nurse Education Today*, 33:1057-1051
- Creedy,D.K. ve Chan, M.F.(2013). Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care, *Nurse Education Today*, 33:574-579
- Çam, O. ve Gümüş, A.B. (2006). Meme Kanserli Kadınlar İçin Duygusal Destek Odaklı Hemşirelik Girişimleri, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 52-60.
- Çelik A, Özdemir F, Durmaz H, Pasinlioğlu T. (2014) Hemşirelerin Maneviyat Ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyleri Ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*; 1(3): 1-12.
- Çetinkaya, B., Altundağ. S. ve Azak, A.(2007) Spiritual bakım ve hemşirelik, *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 8(1): 47-50.

- Çınar, F. ve Aslan, F.E. (2017). Spiritüalizm ve Hemşirelik: Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Bakımın Önemi, *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 1(1): 37-42.
- Daştan, N.B. ve Buzlu, S.(2010). Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1): 73-78.
- Dedeli, Ö. ve Karadeniz, G. (2009). Kanser Ağrısının Kontrolü İle Psikososyal-Spiritüel Modelin Birleştirilmesi, *Ağrı*, 21(2), 45-53.
- Delgado-Guay,M.O., Hui,D., Parsons,H.A., Govan,K., Cruz,M.D. ve Thorney, S.(2011). Spirituality, Religiosity, and Spiritual Pain in Advanced Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 41(6): 986-994.
- Duarte, J. ve Gouveia, P.J. (2017). The Role of Psychological Factors in Oncology Nurses' Burnout and Compassion Fatigue Symptoms, *Europeana Journal of Oncology Nursing*, 28: 114-121.
- Dyson, J., Cobb, M. ve Forman, D. (2011). The Meaning of Spiritually: A Literature Reiew. *Journal Advencen Nursing*, 26:1183-1188.
- Eğlence, R. ve Şimşek, N. (2014). Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1): 48-53.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N. ve Esin, M.N. (2014). *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Ergül, Ş. ve Bayık, A.(2004). Hemşirelik Ve Manevi Bakım. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8:37-45.
- Ergül, Ş. (2010). Hemşirelik Eğitiminde Maneviyat ve Manevi Bakım Kavramları Nerede?Ne Zaman? Nasıl? *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*,26 (1): 65-75.
- Erişen, M. ve Sivrikaya,S.K.(2017). Manevi Bakım ve Hemşirelik, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3): 184-190.
- Evcili, F. ve Bekar, M. (2013). Jinekolojik Kanser Tanısı Almanın Psikososyal Boyutu ve Hemşirelik Yaklaşımları, *Türk Jinekolojik ve Onkoloji Dergisi*, 1(1),:21-28.

- Figen PS, Mete S (2009) Uyum Modeli ve Sosyal Bilissel Öğrenme Kuramının Doğum Öncesi Eğitimde Kullanımı, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 1(1): 57-68.
- Galek, K., Flannelly, K.J., Vane, A. ve Galek, R.M. (2005). Assessing A Patient's Spiritual Needs. *Holistic Nursing Practice*, Mart/Nisan:62-68.
- Güleç, G. ve Büyükkınacı, A. (2011): Kanser ve Psikiyatrik Bozukluklar, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2):343-367.
- Gemalmaz, A. ve Avşar, G. (2015). Kanser Tanısı ve Sonrası Yaşananlar: Kalitatif Bir Çalışma.,*Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12 (2): 93-98
- Giwa, K.T., Padilla, G., Tejero, J., Kramer, J., Wright, K., Coscarelli ,A., Clayton, S., Williams, I. ve Hills, D.(2004) Understanding The Breast Cancer Experience Of Women: A Qualitative Study Of African American, Asian American, Latina And Caucasian Cancer Survivors. *Psychooncology*, 13(6):408-428. <http://dx.doi.org/10.1002%2Fpon.750>
- Hallaç, S. ve Öz, F. (2011). Genital Kanser Tanı Sürecinde Varoluşsal Kaygı, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(4): 595-610
- Hallaç,S. (2010). *Genital Organ Kanseri Tanısı Alan Bireylerin Kansere, Tepki, Vücut Algısı, Başetme ve Psikososyal Uyumlarına Yönelik Yapılan Grup Müdahalesinin Değerlendirilmesi*, Hacattepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Hampton, D.M., Hollis, D.E., Lloyd, D.A., Taylor, J. ve Mcmillan, S.C. (2011). Spiritual Needs Of Persons With Advenced Cancer, *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 24(1): 42-48
- Horozcu, Ü. (2010). Tecrübî Araştırmalar Işığında Dindarlık ve Maneviyat ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişki, *Milel ve Nihal*, 7 (1), 209-240.
- Hsiao, S.M., Gau, M.L., Ingleton, C., Ryan, T. Ve Shih, F.J. (2010). An Exploration Of Spiritual Needs Of Taiwanese Patients With Advanced Cancer During The Therapeutic Processes, *Journal of Clinical Nursing*, 20:950-959.
- İsbir G.G. ve Mete, S. (2009) Hemşirelik Bakımında Model Kullanımına Bir Örnek: Bulantı Kusma Sorunu Olan Bir Gebenin Roy Uyum Modeline Göre İncelenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(2): 75-86.

- Jafari, E., Najafi, M., Sohrabi, F., Dehshiri, G.R., Soleymania, E., Heshmati, R. (2010). Life Satisfaction, Spirituality Well-Being And Hope İn Cancer Patients, *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5:1362-1366.
- Kaçal, Z. ve Demirsoy, N. (2018). Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Değerlendirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2): 170-175.
- Kaptan, G. ve Dedeli, Ö. (2012). *Teoriden Uygulamaya Temel İç Hastalıkları Hemşireliği Kavram ve Kuramlar*. (1. Baskı). İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi.
- Karaca, A., Açıkgöz, F. ve Akkuş, D. (2013). Eğitim ile Empatik Beceri ve Empatik Eğilim Geliştirilebilir mi?: Bir Sağlık Yüksekokulu Örneği, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3): 118-122.
- Karagözoğlu, Ş. (2005). Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1): 6-14.
- Kasapoğlu, F. (2015). Development of Spiritual Orientation Scale: The Study Of Validity and Reliability, *İnönü University Journal of the Faculty of Education*, 16(3): 51-68.
- Kavas, E. ve Kavas, N. (2014). Manevi Destek Algısı (MDA) Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerliliği Ve Güvenilirliği, *Turkish Studies - International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic* 9(2): 905-915.
- Kavas, E. ve Kavas, N.(2015). Hastalarda Manevi Bakım İhtiyacı“ Konusunda Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısının Belirlenmesi: Denizli Örneği. *International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 10(14): 449-460
- Kaya, N. (2008). *Yaşam Modeli*. İçinde: Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. Babadağ, K., Aştı, T. (Ed). İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul.
- Kelleci, M.(2005). Kanser Hastalarının Umudunun Geliştirilmesine Yönelik Hemşirelik Girişimleri, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6; 41-47.
- Kızılırmak, Ö. (2015). *Genç Yetişkinlerde Yaşamda Anlamın Maneviyat Ve Kişilik Özellikleri Açısından İncelenmesi*. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara

- Kızılcı, S. (1999). Kemoterapi Alan Kanserli Hastalar ve Yakınlarının Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2): 18-26
- Kim, T., Giuliano, A.E., Lyman, G.H. (2006). Lymphatic Mapping And Sentinel Lymph Nodebiopsy İn Early-Stage Breast Carcinoma: A metaanalysis, *Cancer*, 106,:4-16.
- Kociszewski, C. (2004). Spiritual Care: A Phenomenologic Study Of Critical Care Nurses, *HEART&LUNG*, 33(6): 401-411.
- Korkmaz, E. (2010). *Kanser ve Kanser Hastalarına İlişkin Tutumların İncelenmesi.*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; İstanbul.
- Korkut, F.O ve Owen, D. W. (2012). İyilik Hali Yıldız Modeli, Uygulaması Ve Değerlendirilmesi. *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*, **9**: 24-33
- Kostak, M.A. (2007). Hemşirelik Bakımının Spiritüel Boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6): 105– 115
- Kula, S. ve Çakar, B. (2015). Maslow İhtiyaçlar Hiyerarşisi Bağlamında Toplumda Bireylerin Güvenlik Algısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki, *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 6(12): 191-210.
- Kümbetoğlu, B. (2017). *Sosyolojide ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma*, (5. Baskı) İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Kvale, K.(2007) Do Canser Patients Always Want To Talk Abaout Difficult Emotions? A Qualitative Study Of Cancer İnpatients Commucination Needs, *European Journal of Oncology Nursing*, 11:320-327.
- Lin H.-R. ve Bauer-Wu S.M. (2003) Psycho-Spiritual Well-Being İn Patients With Advanced Cancer: An İntegrative Review Of The Literatüre. *Journal of Advanced Nursing*, 44(1), 69–80
- Lin CC, Lai YL, Ward SE.(2003). Effect Of Cancer Pain On Performance Status, Mood States, And Level Of Hope Among Taiwanese Cancer Patients. *J Pain Symptom Manage*, 25:29-37.
- Lin, Y.L., Rau, M.K., Liu, Y.H., Lin, Y.H., Ying, J. ve Kao, C.C.(2015). Development and validation of the Chinese Version of Spiritual Interests

Related Illness Tool for patients with cancer in Taiwan, *European Journal Of Nursing*, 19:589-594.

- Lindberg, B.İ., Hunter, M.L., Kruszewski, A.Z. (1990). *Introduction To Nursing Concepts, Issues, Opportunities*. J.B.Lippincott Co., Philadelphia.
- Lovanio, K. ve Wallace, M.(2007). Promoting Spiritual Knowledge and Attitudes, *Holistic Nursing Practice*, 1:42-47.
- Lundberg, P.C. ve Kerdonfag, P. (2009). Spiritual care Provided by Thai Nurses in Intensive Care Units, *Journal of Clinical Nursing*, 19:1121-1129
- Martsof, D.S. ve Mickley, D. (1998). The Concept Of Spirituality İn Nursing Theories: Differing World-Views And Extent Of Focus, *Journal of Advenced Nursing*, 27:294-303.
- McEwen, M. (2005). Spiritual Nursing Care: State of The Art, *Holistic Nursing Practice*, 1:161-268
- McSherry, W. (2006) The Principal Components Model: A Model For Advancing Spirituality And Spiritual Care Within Nursing And Health Care Practice, *Journal of Clinical Nursing*, 15 (7): 905–917.
- Minton, M.E., Isaacson, M.J. Varilek, M.B., Stadick, J.L. ve O’Cennell-Persaud, S. (2017). A Willingness To Go There: Nurses and Spiritual Care, *Journal of Clinical Nursing*, 27: 173-181.
- Moadel, a., Morgan, C., Fatone, A., Grennan, J., Carter, J., Laruffa, G., Skummy, A. ve Dutcher, J. (1999). Seeking Meaning And Hope: Self-Reported Spiritual And Existential Needs Among An Ethnically-Diverse Cancer Patient Population. *Psycho-Oncology*,8:378-385.
- Morse, M.J. (1991) *Qualitative Nursing Research; A Contemporary Dialogue*, SAGE publications. ww.books.google.com.tr. Erişim Tarihi: 20.05.2018.
- Murray, S.A., Kendall, M., Worth, A. ve Benton, T.F. (2004). Exploring The Spiritual Needs Of People Dying Of Lung Cancer Or Heart Failure: A Prospective Qualitative Interview Study Of Patients And Their Carers. *Palliative Medicine*, 18:39-45.
- Naraynasamy, A. ve Owens, J. (2001). A Critical Incident Study of Nurses’ Responses to the Spiritual Needs Of Their Patients, *Journal of Advencedi Nursing*, 33(4):446-455.

- Narayanasamy, A. (1999). Asset: A Model For Actioning Sprituality and Spiritual Care Education and Training İn Nursing, *Nurse Education Today*, 19:274-285.
- Narayanasamy A (1999) A Review Of Spirituality As Applied To Nursing, *International Journal of Nursing Studies*, 36:117–125
- NATIONAL CANCER INSTITUTE, (2013). What is cancer? Erişim Tarihi: 10.05.2018. <http://www.cancer.gov/cancertopics/cancerlibrary/what-is-cancer>
- Nelson, JC, Rosenfeld, B., Breitbart, W., Galietta, M.(2002) Spirituality,Religion, and Depression in the Terminally Ill, *Psychosomatics*, 43(3):213-220.
- Nixon, A. ve Narayanasamy, A. (2010). The Spiritual Needs Of Neuro-Oncology Patients For Patients' Perspective, *Journal of Clinical Nursing*, 19:2259-2270.
- Odh , I, Löfving, M. ve Klaeson, K. (2016). Existantial Challenges in young People Living With a Cancer Diagnosis, *European Journal of Oncology Nursing*, 24: 4-60.
- Ozan, Y.D. ve Okumuş,H.(2013). Tedavi Sonucu Başarısız Olan İnfertil Kadınların Watson’ın İnsan Bakım Kuramına Göre Hemşirelik Bakımı, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16 (3):190-198.
- Özdemir, Ü. ve Taşçı, S. (2013). Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım, *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1): 57-72.
- Özdemir. S., Dinçba,ş F., Altkovar, G., Özbek, Ö., ve Özmen, M.(2011). Radyoterapi Uygulanan Kanser Hastalarının Psikososyal Özellikleri Ve Radyasyon Onkoloğundan Beklentileri. *Türk Onk. Dergisi*, 26(1):12-17. <http://dx.doi.org/10.5505/tjoncol.2011.538>
- Özkan, S. (1998). Psikiyatrik ve Psikososyal Açıdan Kanser. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Kongre Kitabı. Düz:Özkan, S., İstanbul:140-153
- Özkan, Ö. (2017). Türk Toplumunda Geleneksel Değerlerin Popüler Kültür Üzerinden Dönüşümü, *Türk İslam Medeniyeti Akademik Araştırmalar Dergisi*, 12(24): 131-142.
- Özkan, S. ve Alçalar, N. (2009). Meme Kanserinin Cerrahi Tedavisinde Psikolojik Tepkiler, *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(2):60-64.

- Özkaraman, A., Özer, S. ve Alpaslan, G.B. (2012). Romatoid Artritli Bir Vakanın Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modelinin Kullanımı, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3): 138-152.
- Park, C. L. (2005). Religion As A Meaning-Making Framework İn Coping With Life Stress. *Journal of Social Issues*, 61:707-729.
- Park, C.L. (2007). Religiousness/Spirituality and Health: A Meaning Systems Perspective, *J.Behav Med*, DOI: 10.1007/s10865-007-9111-x:
- Pearce, M., Coan, A., Hemdon, J., Koeing, H., Abemethy, A., (2012). Unmet Spiritual Care Needs İmpact Emotional And Spiritual Well-Being İn Advanced Cancer Patients. *Supportive Care in Cancer*, 20: 2269-2276.
- Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik Felsefesi: Kuramlar-bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar* (I. Baskı). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Rassouli, M., Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., Abbaszadeh, A., Majd,H.A. ve Nikanfar,A.(2015). Experiences Of Patients With Cancer And Their Nurses On The Conditions Of Spiritual Care And Spiritual Interventions İn Oncology Units. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(1): 25-33.
- Ross, E.K. (2010). Ölüm ve Ölmek Üzerine. Çeviri: Ekin Uşşaklı. April Yayıncılık. 1. Baskı. Kasım.
- Ross, L.(1995). The Spiritual Dimension: İts İmportance to Patients' Health, Well-being,and Quality of Life and İts İmplications for Nursing Practice, *İnt.J.Stud.*, 32(5):457-468.
- Sajadi, M., Nizai, N., Khosravi, S., Yaghobi,A., Rezaei, M. ve Koenig, H.G. (2018). Effect Of Spiritual Counseling On Spiritual Well-Being İn Iranian Women With Cancer: A Randomized Clinical Trail. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 30:79-84.
- Saral, E.K. (2008). *Meme Kanseri Hastalarının Kansere Uyumlarının Belirlenmesi*, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; Ankara
- Sessanna, L., Finnell, D., Jezewski, M.A. (2007). Spirituality in nursing and health-related literature: a concept analysis, *Journal of Holistic Nursing*, 25(4), 252-262.

- Surbone, A., Baider, L. (2010). The Spiritual Dimension Of Cancer Care, *Critical Reviews in Oncology / Hematology*, 73, 228–235.
- Sülü, E. (2006). *Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım(Spiritüel Bakım) Gereksinimleri*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Strang, S., Strang, P. ve Ternstedt, M.(2002) Spiritual Needs As Defined By Swedish Nursing Staff, *J Clin Nurs*, 11: 48–57.
- Taş F. ve Aydın A. (2000) Kanserin Nedenleri, Sigara Ve Kanser İlişkisi, Diyet Ve Kanser. İçinde Topuz,E., Aydın, A. ve Karadeniz, N.A. (Ed). *Klinik Onkoloji*. İstanbul: Tunç Matbaası.
- Taylor, E.J. ve Mamier, I. (2005). Spiritual Care Nursing: What Cancer Patients And Family Caregivers Want, *Issues and Innovations In Nursing Practice*, 49(3):260-267.
- T.C Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye Onkoloji Hizmetleri Yeniden Yapılanma Programı 2010-2023. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2010. Erişim Tarihi: 20.07.2018, https://www.kanser.org/saglik/userfiles/file/11Mayis2011/turkiye_onkoloji_hizmetleri_kitapcik.pdf
- Tiew, L.H., Creedy, D.K. ve Chan, M.F. (2013). Student Nurses' Perspectives of Spiritually and Spiritual Care, *Nurse Education Today*, 33:574-579.
- Timmins, F., Murphy, M., Neill,F., Begley, T. Ve Sheaf, G. (2015). An exploration of the extent of inclusion of spirituality and spiritual care concepts in core nursing textbooks, *Nursing Education Today*, 35:277-282.
- TÜİK (2015, Haziran). Türkiye Kanseri İstatistikleri, Erişim Tarihi: 20.07.2018. www.tuik.gov.tr.
- Uran, B.N.Ö., Özer, S. ve Yıldırım, Y.(2016). Watson İnsan Bakım Modeli Uygulamasına Bir Örnek: Kalp Yetersizliği Olgusu, *Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 6(11):183-191.
- Uygur, D. (2016). *Hemşirelerin Spiritüel ve Spiritüel Bakım Algısının Belirlenmesi ve İş Doyumu ile Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi,

- Ülger, E., Alacacioğlu, A., Gülseren, A.Ş., Zencir, G., Demir, L. Ve Tarhan, M.O. (2014). Kanserde Psikososyal Sorunlar ve Psikososyal Onkolojinin Önemi, *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(2): 85-91.
- Watson, M., Greer, S., Blake, S. ve Shrapnell, K. (1984). Reaction to a Diagnosis of Breast Cancer Relations hip Between Denial, Delay and Rates of Psychological Morbidity, *CANCER*, 53 (9):2008-2012.
- Westman, B., Bergenmar, M. ve Andersson, L. (2006). Life, İlnness and Death- Existential Reflections of a Swedish Sample of Patients Who Have Undergone Curative Treatment For Breast or Prostatic Cancer, *European Journal of Oncology Nursing*, 10:169-176.
- WHO (2015). World Cancer Reports, Erişim Tarihi: 20.05.2018, http://www.who.int/cancer/publications/WRC_2015/en/.
- Wong, K.F. ve Yau, S.Y. (2010). Nurses' Experiences İn Spirituality And Spiritual Care İn Hong Kong, *Applied Nursing Research*, 23: 242-244.
- Velioglu, P. (2012). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık,
- Van Leeuwen, R., Tiesinga, L.J., Post, D. ve Jochemsen, H. (2006). Spiritual Care: İmplications For Nurses' Professional Responsibility, *Journal of Clinical Nursing*, 15: 875-884.
- Visser, A., Garssen, B., Vingerhoets, A. (2010). Spirituality And Well-Being İn Cancer Patients: A Review, *Psycho-Oncology*, 19, 565-572.
- Walton, J. (1999). Spirituality of patients recovering from an acute myocardial infarction. *Journal of Holistic Nursing*, 17: 334-353.
- Yazgan, E.Ö. (2014). *Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Dini İnanç ve Maneviyatın Depresyon Düzeyi ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi*, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- Yeşilbakan Ö.U, Akyol A.D., Çetinkaya, Y., Altın, T. ve Ünlü, D. (2005) Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Bağlı Yaşadıkları Semptomlar Ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(1): 13-31.

- Yıldırım, S. ve Gürkan, A. (2010). Psikososyal Açıdan Kanser ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 26(1): 87-97.
- Yıldırım, N.K. (2013). Yetişkin Kanser Hastalarının Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Verilen Hizmet Arasındaki Boşluk, *DEUHYO ED*, 6(4):231-240
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2003). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, S. Ç. (2003). *Kanser Hastalarına Dinletilen Müziğin Kemoterapi Yan Etkilerine ve Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Yılmaz, M. (2011). Holistik Bakımının Bir Boyutu: Spiritualite, Doğası Ve Hemşirelikle İlişkisi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 61-70.
- Yılmaz, M. ve Okyay, N. (2009). Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri, *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 3(1), 41
- Yousefi, H. ve Abedi, H.A. (2011). Spiriuual Care İn Hospitalized Patients. *Iranian Journal of Nursin and Midwifery Reserch*, 16(1): 125-132
- Yong, J., Kim,J., Suk,S. ve Puchalski, C.M.(2008). Development and Validation of a Scale Assessing Spiritual Needs for Korean Patients With Cancer, *Journal Palliative Care*, 24(4):240-246.
- YuWang, J.H., Adams, I., Huang, E., Giwa, K.A, Gomez,S.C. ve Allen, L. (2012). Physical Distress And Cancer Care Experiences Among Chinese-American And Non-Hispanic White Breast Cancer Survivors, *Gynecologic Oncology*, 124:383-388.

FORMLAR

Ek-1: Hastalar Yarı Yapılandırılmış İçin Derinlemesine Görüşme Rehberi

Merhaba, benim adım Berna KÖKTÜRK DALCALI. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi'nde doktora öğrencisiyim. Onkoloji birimlerinde tedavi gören bireylerin manevi gereksinimleri ve hemşirelerin bakım uygulamalarını belirlemek amacı ile araştırma gerçekleştiriyorum. Bu konu ile ilgili sizinle görüşmek istiyorum. Fikir ve yorumlarınız benim için önemlidir. Hem olumlu hem de olumsuz olabilecek tüm düşüncelerinizi paylaşabilirsiniz. Bu görüşme süresince söylediklerinizin tümü gizli kalacaktır. İzin verirsiniz görüşmeyi kaydetmek istiyorum. İzin verirsiniz görüşmeye başlamak istiyorum.

1. Kişisel Bilgiler

- 1.1. Bana biraz kendinizden bahseder misiniz? Ne zaman, nerede doğdunuz?
- 1.2. En son bitirdiğiniz okul nedir? Eğitim hayatınız nasıldı?
- 1.3. Mesleğiniz nedir?
- 1.4. Evli misiniz? Evli iseniz ne zaman evlendiniz?
- 1.5. Hiç çocuğunuz var mı ? Var ise kaç tane çocuk sahibisiniz? Kendisi/hepsi bugün hayatta mı? Evliler mi, iyi eğitim aldılar mı, bugün neler yapıyorlar, çalışıyorlar mı, meslek vs?
- 1.6. Bir dini inancınız var? (İnanıyorsa; dindar mısınız?)

2. Hastalığa/Rahatsızlığa İlişkin Veriler:

- 2.1. Rahatsızlığınızı ne zaman fark ettiniz?
- 2.2. Rahatsızlığınızı ne zaman tam olarak öğrendiniz?
- 2.3. Şu an tedavinin hangi aşamasındasınız?

3. Maneviyata İlişkin Duyguları/ Düşünceleri

- 3.1. Rahatsızlığınızı öğrenmeden önce hayata bakış açınız nasıldı? Manevi olarak inandığınız değerler var mıydı, anlatır mısınız?
- 3.2. Rahatsızlığınızı öğrendiğinizde - bu saydığınız manevi değerlerde ne gibi değişimler oldu? Anlatır mısınız?
 - 3.2.1. Din hakkındaki görüşleri
 - 3.2.2. Hayatın anlamı

3.2.3. Hayattaki amaçları

3.2.4. Güç veren kişi/olay/objeler

3.2.5. Huzur veren uygulamalar

3.3. Rahatsızlığınızı öğrendiğiniz günden bugüne kadar yaşadıklarınızı benimle paylaşır mısınız? Hayatınızda neler değişti?

4. Manevi Gereksinimlerin Karşılanmasına Yönelik Uygulamalar

4.1. Rahatsızlığınızı öğrendiğinizde neler hissettiniz? Aklınıza ilk gelen ne oldu?

4.2. Manevi anlamda rahatlamak/huzur bulmak için gerçekleştirdiğiniz uygulamalardan bahseder misiniz?

4.3. Hayatınızın bundan sonrası ile ilgili neler düşünüyorsunuz? Bundan sonra asla yapmam/ mutlaka yaparım/ hiç bırakmam dediğiniz neler var ?

5. Hemşirelerin Manevi Gereksinimleri Karşılama Durumu/ Hemşirelerden Beklentiler

5.1. Hemşireler ile aranız nasıl? Rahat iletişimde bulunabiliyor musunuz? Hastanede tedavi gördüğünüz sürece manevi ihtiyaçlarınızı/ uygulamalarınızı?? bakım veren hemşirelerinize paylaşılabildiniz mi?

5.2. Bakım veren hemşireniz ihtiyaçlarınızı karşılamada/ uygulamalarınızı?? gerçekleştirmede size yardımcı oldu mu?

5.3. Bakım veren hemşirenizden manevi ihtiyaçlarınızı karşılamak/devam ettirebilmek için nasıl bir yardım beklemektesiniz?

Ek-2: Hemşireler İçin Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Rehberi

Merhaba, benim adım Berna KÖKTÜRK DALCALI. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi'nde doktora öğrencisiyim. Onkoloji birimlerinde tedavi gören bireylerin manevi gereksinimleri ve hemşirelerin bakım uygulamalarını belirlemek amacı ile araştırma gerçekleştiriyorum. Bu konu ile ilgili sizinle görüşmek istiyorum. Fikir ve yorumlarınız benim için önemlidir. Hem olumlu hem de olumsuz olabilecek tüm düşüncelerinizi paylaşabilirsiniz. Bu görüşme süresince söylediklerinizin tümü gizli kalacaktır. İzin verirseniz görüşmeyi kaydetmek istiyorum. İzin verirseniz görüşmeye başlamak istiyorum.

1. Sosyodemografik Verilere İlişkin Görüşme

1.1. Bana biraz kendinizden bahseder misiniz? Ne zaman, nerede doğdunuz?
Bugüne kadar yaşadıklarınızı anlatır mısınız?

- | | |
|-------------------------|-------------------------------|
| - Yaş | - Gelir Durumu |
| - Cinsiyet | -Dini İnanç |
| - Eğitim Durumu | - Mesleki Deneyim Yılı |
| - Medeni Durumu | - Çalışılan Birim |
| - Evli İse Çocuk Sayısı | - Maneviyat ile İlgili Eğitim |

2. Maneviyata İlişkin Görüşler /Duygular / Düşünceler

- 2.1. Maneviyat dediğimizde aklınıza ne geliyor? Nasıl tanımlarsınız?
- 2.2. Hayata bakış açınızdan biraz bahseder misiniz? Size göre hayatın anlamı nedir?

3. Hastaların Maneviyatını ve Manevi Gereksinimlerini Tanımlama Durumları

- 3.1. Onkolojik tedavi görmekte olan bireylerle çalışıyorsunuz ve bu hastaların deneyimlerini biliyoruz. Sizce bu hastalar için maneviyat ne anlama geliyor?
- 3.2. Hastaların manevi ihtiyaçlarını nasıl değerlendiriyorsunuz? Onlarla direk manevi gereksinimlerini konuşabiliyor musunuz?
- 3.3. Hastaların manevi ihtiyaçlarını sorgularken, onları dinlerken neler hissediyorsunuz? Bu süreçte yaşadığınız işle ilgili ve bireysel zorluklar nelerdir?

4. Manevi Bakım Uygulamaları

- 4.1. Hastalar size manevi ihtiyaçlarından bahsettikten sonra nasıl bir yol izliyorsunuz?
- 4.2. Hastaların manevi ihtiyaçlarına yönelik uyguladığınız standart uygulamalarınız var mı?
- 4.3. Bireyselleştirilmiş hasta bakımında hastaların manevi gereksinimlerini karşılamak için hangi uygulamaları gerçekleştiriyorsunuz? Anlatır mısınız?
- 4.4. Hemşirelik sürecini onkoloji hastalarına bakım verirken aktif olarak kullanıyor musunuz?
- 4.5. Son olarak onkoloji hastaları ile çalışmanın zorlukları, sizin hissettiklerinizle ilgili eklemek istedikleriniz var mı?

Ek-3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Öncelikle, bana ayırmış olduğunuz zaman ve araştırmama gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ediyorum. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalında doktora yapıyorum. Doktora tez konum “Onkoloji Birimlerinde Tedavi Gören Bireylerin Manevi Bakım Gereksinimleri ve Hemşirelerin Bakım Uygulamaları.” Araştırma sonuçlarına bağlı olarak onkoloji birimlerinde tedavi gören bireylerin manevi gereksinimleri belirlenip uygun bakım yöntemleri ile bireylere manevi olarak daha çok destek sağlanabilecektir.

Bu araştırma kapsamında sizinle bir görüşme yapmak istiyorum. Gönüllü olarak katıldığınız bu görüşmede söyleyeceklerinizin araştırmama ışık tutacağını umuyorum. Araştırma verilerimin geçerlik ve güvenilirliğini sağlamak, görüşme sırasındaki olası kesintileri önleyebilmek amacıyla görüşmemizin ses kaydını almayı planlıyorum. Kayda alınacak bu görüşme, yalnızca bilimsel veri olarak kullanılacaktır. Bu ses kaydını benden başka kimse dinlemeyecek ve özellikle isteğiniz doğrultusunda ses kayıtları, veriler yazıldıktan sonra silinebilecektir. Sonuç olarak bu sözleşmeyi okuduğunuz ve araştırmama gönüllü olarak katıldığınız için tekrar teşekkür ediyorum. Araştırmama gönüllü olarak katıldığınıza ve benim de size verdiğim sözleri tutacağıma ilişkin bu sözleşmeyi imzalamamızı uygun görüyorum.

Tarihi:/...../2017

Saati::

Yeri:

Görüşülen

Görüşmeci

Ek-4 Kurum İzinleri-1



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu
Kastamonu İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

KASTAMONU İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - KASTAMONU İLİ KİBİBGS İDARI
HİZMETLER BAŞKANLIĞI
02 03 2011 20 25 - 913 797 69 - 730 08 03 - E.1623
00040576854

Sayı : 91379769/730.08.03
Konu : Berna KÖKTÜRK DALCALI

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 09/02/2017 tarihli ve 39935063-23857 sayılı yazı

İlgi kayıtlı yazınıza ekli Bilimsel Araştırma Çalışmaları Formuna istinaden; Birliğimize bağlı Kastamonu Devlet Hastanesinde uygulanmasını istediğiniz "Onkoloji Birimlerinde Tedavi Gören Bireylerin Manevi Bakım Gereksinimleri" konulu bilimsel çalışma hakkındaki başvuru incelenmiş olup; başvuru, 24/03/2016 tarih ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Konunu, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünün 28/02/2014 tarih ve 5181.1272 sayılı Makam Onaylı Bilgi Güvenliği Politikaları yönergesine uygun olarak, çalışanların ve hastaların kişisel mahremiyeti ve yasal haklarına riayet edilerek hastanelerimizdeki hizmetlerin aksatılmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre ve gönüllülere aydınlatılmış onam formunun imzalatılarak, başvurudaki form bilgilerinin göz önünde bulundurulması ve sonucunun Genel Sekreterliğimize sunulması değerlendirilmesii suretiyle uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr.Mustafa UYANIK
Genel Sekreter

03 Mart 2017

İST. Ü. REKTÖRLÜĞÜ

07-03-2017

Yazı İşleri ve
Genel Evrak Md.
Gelen Evrak
Sayı:

Hayat
Sağlık

Honsalar Mah. Honsalar Cad. No:21 Merkez Kastamonu

Bilgi için:Macit Metin KÜRKCÜOĞLU

Faks No:(0366) 222 25 37

Unvan:BÜRO PERSONELİ

e-Posta:macitmetin.kurkcuz@saqlik.gov.tr İnt Adresi: Kastamonu İli Kamu Hastaneler

Birliği Genel Sekreterliği İdari Hizmetler Başkanlığı- İnsan Kaynakları Birimi Macit


Telefon No:(0366)2222500-3731

Metin KÜRKCÜOĞLU TFI : (0366) 222 25 00 - 3731

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saqlik.gov.tr adresinden 955e8be5-7ec6-4931-93b0-17e724e38b15 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.


Ek 5: Kurum İzinleri-2



TC Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Bolu İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

BOLU İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - BOLU İLİ KHB'GS EĞİTİM BİRİMİ
11/01/2017 14:51 - 71924980 - 663 08 - E 37



00037088380

Sayı : 71924980-663.08
Konu : Araştırma İzni (Berna KÖKTÜRK DALCALI)

GENELSEKRTERLİK MAKAMINA

Karabük Üniversitesi Rektörlüğü, Safranbolu Meslek Yüksekokulu Doktora öğrencisi Berna KÖKTÜRK DALCALI'nın " Onkoloji Birimlerinde Tedavi Gören Bireylerin Manevi Bakım Gereksinimleri ve Hemşirelerin Bakım Uygulamaları" konulu araştırmasını 15/01/2017-15/12/2017 tarihleri arasında Genel Sekreterliğimize bağlı İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fakülte Ünitesi'nde yapmasını olurlarınıza arz ederim.

Uzm. Dr. Erdal DİLEKÇİ
İdari Hizmetler Başkan V.

O L U R
.../.../2017

Dr. Şevki ERKAL
Genel Sekreter

EKLER:
Berna KÖKTÜRK DALCALI

Bolu Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Eğitim Ar-Ge Birimi Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Ağaççılar Mevkii 0(374)2753030-2526 Nilgün Yıldız Eğitim Ar-Ge Birimi
Faks No:
e-Posta: nilgun.yildiz2@saglik.gov.tr İnt.Adresi: e-posta:www.bolu.khb@saglik.gov.tr

Bilgi için: Nilgün YILDIZ
Unvan: HEMŞİRE
Telefon No: 0374 270 45 75 / 2649

Evrakin elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 9dadf06d-1ecc-46a3-ba5b-3ba1324904fb kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 6: Kurum İzinleri-3



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Karabük İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

KARABÜK İLİ KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - KARABÜK İLİ KHGBS İDARI
HİZMETLER BAŞKANLIĞI
15/02/2017 09:52 - 88919140 - 044 - E.1022



Sayı : 88919140/044
Konu : Tez Çalışması Hk. (Berna KÖKTÜRK
DALCALI)

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 06/02/2017 tarihli ve 53891476-302.08.01-20687 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalında başladığı doktora eğitimine Doç. Dr. Hatice KAYA' nın danışmanlığı altında devam eden Berna KÖKTÜRK DALCALI' nın "*Onkoloji Birimlerinde Tedavi Gören Bireylerin Manevi Bakım Gereksinimleri ve Hemşirelerin Bakım Uygulamaları*" konulu tez çalışmasını Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla Genel Sekreterliğimize bağlı Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabilme talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Op. Dr. İsmail KARA
Genel Sekreter

Ek 7: Etik Kurul İzinleri

	T.C. KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARLARI	Toplantı No: 1
Toplantı Tarihi	: 31/08/2016	
Toplantı Yeri	: Tıp Fakültesi Dekanlığı Toplantı Salonu	
Toplantı Başlama Saati	: 12:00	

Karabük Üniversitesi Etik Kurulu, Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL başkanlığında 31/08/2016 Çarşamba günü aşağıdaki gündemi görüşmek üzere toplandı.

KARARLAR

Karar 12 :

Üniversitemiz Safranbolu Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü'nün 04.08.2016 tarih ve 308056 sayılı yazısı ile İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Yüksekokulu öğretim üyesi Doç. Dr. Hatice KAYA'nın danışmanı bulunduğu Safranbolu Meslek Yüksekokulu Öğr. Gör. Berna KÖKTÜRK DALCALI'nın tez çalışması kapsamında yapacağı "Onkoloji Birimlerinde Tedavi Gören Bireylerin Manevi Bakım Gereksinimleri ve Hemşirelerin Bakım Uygulamaları" konulu çalışması incelenmiş olup gerekli izin sağlanmasının uygun olacağına,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL
(Başkan)
(İmza)

Doç. Dr. Seyit Ali KAYIŞ
(Üye)
(İmza)

Doç. Dr. Didem SUNAY
(Üye)
(İmza)

Yrd. Doç. Dr. Bilge ÖZCAN
(Raportör)
(İmza)

Yrd. Doç. Dr. Yusuf ERSAN
(Üye)
(İmza)

Yrd. Doç. Dr. Gülhan ÜNAL KOCAMAN
(Üye)
(İmza)

Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN
(Üye)
(İmza)

Avukat Hüseyin ŞAHİN
(Üye)
(İmza)


Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL
Girişimsel olmayan
Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı
(Handwritten Signature)
ASLI GİBİDİR
02.09.2016

PATENT HAKKI İZİNİ



İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

ONKOLOJİ BİRİMLERİNDE TEDAVİ GÖREN BİREYLERİN MANEVİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ VE HEMŞİRELERİN BAKIM UYGULAMALARI

ORJİNALLİK RAPORU

%5 BENZERLİK ENDEKSİ	%4 İNTERNET KAYNAKLARI	%2 YAYINLAR	%2 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
--------------------------------	-------------------------------------	-----------------------	-------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Uludag University Öğrenci Ödevi	<%1
2	e-dergi.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
3	manevisosyalhizmet.com İnternet Kaynağı	<%1
4	acikarsiv.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
5	hemsireliknew.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	efdergi.inonu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	acibadem.dergisi.org İnternet Kaynağı	<%1
8	lokman.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Berna	Soyadı	KÖKTÜRK DALCALI
Doğ. Yeri	Zonguldak	Doğ. Tar.	12.06.1987
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	39578147206
Email	bernadalcali@gmail.com	Tel	05418264063

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora	İstanbul Üniversitesi	
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi	
Lisans	Ege Üniversitesi	
Lise	Orhangazi Çok Programlı Lise (Bursa)	

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Öğr. Gör.	Karabük Üniversitesi	2013-Devam
2.	Hemşire	Yalova Devlet Hastanesi	2011-2013
3.	Hemşire	Özel Memorial Hastanesi	2009-2010

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı (YÖKDİL)
İngilizce	İyi	orta	orta		61,25

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı		78	
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Word	İyi
SPSS	Orta

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

Özel İlgi Alanları (Hobileri):