

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

ONKOLOJİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
YAŞADIĞI ÖLÜM KAYGISI VE MANEVİ DESTEK
ALGILARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Deniz ARAS

İstanbul

Mayıs-2022

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

ONKOLOJİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
YAŞADIĞI ÖLÜM KAYGISI VE MANEVİ DESTEK ALGILARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Deniz ARAS

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Arzu ERKOÇ

İstanbul

Mayıs-2022

TEZ ONAY SAYFASI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı'nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Arzu ERKOÇ

Üye Prof. Dr. Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ

Üye Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Metin TOPRAK

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Onkoloji Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Ölüm Kaygısı ve Manevi Destek Algıları**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Deniz ARAS

ÖN SÖZ

Araştırmamı yürüttüğüm süreçte benden desteğini, deneyim ve bilgilerini esirgemeyen, tez danışmanım ve değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Arzu ERKOÇ'a, Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı Hocam Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHCECİK'e, tüm destek ve katkıları için Prof. Dr. Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ'a, Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER'e, Eğitim hayatım boyunca her zaman en büyük destekçim olan annem ve babam Gül-Bayram ARAS'a, bu süreçte beni destekleyen, sabır ve anlayış gösteren canım arkadaşım Betül TEMEL'e, tez süresi boyunca bana inanan ve destekleyen tüm çalışma arkadaşlarıma en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Deniz ARAS
İstanbul-2022

ÖZET
ONKOLOJİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
YAŞADIĞI ÖLÜM KAYGISI VE MANEVİ DESTEK ALGILARI

Deniz ARAS

Yüksek Lisans, İç Hastalıkları Hemşireliği
Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Arzu ERKOÇ

Mayıs, 2022- 73 Sayfa

Bu çalışma onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin yaşadığı ölüm kaygısı ve manevi destek algısı düzeylerinin belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma bir eğitim araştırma hastanesinde onkoloji kliniklerinde bakım veren 100 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında “Hemşire Tanıtım Formu”, “Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği” ve “Manevi Destek Algısı Ölçeği” kullanıldı. Veriler 15 Nisan 2022 – 15 Mayıs 2022 tarihleri arasında katılımcılar ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Çalışmada ölüm kaygısı ölçeği toplam puan ortalaması 23,23±21,12, manevi destek algısı ölçeği toplam puan ortalaması ise 55,7±6,32 olarak bulundu. Bu sonuca göre onkoloji hemşirelerinin düşük düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı ve manevi destek algılarının ise yüksek düzeyde olduğu görüldü. Erkek hemşirelerin ölüm kaygısı daha yüksek idi. Hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destek olan hemşirelerde ölüm kaygısı daha düşük düzeyde, manevi destek algısı daha yüksektir. Ölüm kaygısı ile manevi destek algısı arasında negatif yönlü anlamlı ilişki mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, kanser, manevi destek, onkoloji, onkoloji hemşiresi, ölüm kaygısı.

ABSTRACT
**DEATH ANXIETY AND PERCEPTIONS OF SPIRITUAL
SUPPORT EXPERIENCED BY NURSES WORKING IN
ONCOLOGY CLINICS**

Deniz ARAS

Master, Internal Medicine Nursing

Thesis Advisor: Assistant Prof. Dr. Arzu ERKOÇ

May, 2022-73 Pages

This study was carried out to determine the levels of death anxiety and spiritual support perception experienced by nurses working in the oncology clinics and to examine the relationship between them. This descriptive and cross-sectional study was conducted with 100 nurses providing care in oncology clinics in a training and research hospital. "Nurse Description Form", "Thorson-Powell Death Anxiety Scale" and "Spiritual Support Perception Scale" were used to collect data. The data were collected between 15 April 2022 and 15 May 2022 by face-to-face interviews with the participants. In the study, the mean death anxiety scale total score was 23.23 ± 21.12 , and the mean spiritual support perception scale total score was 55.7 ± 6.32 . It was seen that oncology nurses had low level of death anxiety and their perception of spiritual support was high. Death anxiety of male nurses was higher. The level of death anxiety was lower and the perception of spiritual support was higher in nurses who provided spiritual support to the patient and/or family. A negative and statistically significant relationship was found between the death anxiety of oncology nurses and the perception of spiritual support.

Key Words: Cancer, death anxiety, nurse, oncology, oncology nurse, spiritual support

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖN SÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
KISALTMALAR	x
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
İKİNCİ BÖLÜM	3
GENEL BİLGİLER	3
2.1. Ölüm Olgusu	3
2.1.1. Ölüme Karşı Verilen Tepkiler.....	4
2.1.2. Ölüme Karşı Geliştirilen Tutumlar	5
2.2. Kaygı.....	6
2.3. Ölüm Kaygısı	7
2.4. Onkoloji Klinikleri ve Onkoloji Hemşireliği	9
2.5. Ölüm Eğitimi.....	12
2.6. Manevi Bakım ve Manevi Destek.....	13
2.6.1. Manevi Destek ve Hemşirelik Mesleği	14
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	17
GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	17

3.2. Araştırma Soruları	17
3.3. Evren ve Örneklem	17
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	18
3.5. Veri Toplama Araçları	18
3.5.1. Hemşire Tanıtım Formu.....	18
3.5.2. Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ)	18
3.5.3. Manevi Destek Algısı Ölçeği (MDA).....	19
3.6. Araştırmanın değişkenleri	20
3.7. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	20
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	22
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	22
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	23
BULGULAR	23
4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik, Mesleki ve Ölüm İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	23
4.2. Hemşirelerin Ölüm Kaygısı ve Manevi Destek Algı Düzeyleri	25
4.3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik, Mesleki ve Ölüme İlişkin Özelliklerine Göre Ölüm Kaygısı Düzeylerinin Karşılaştırılması	25
4.4. Hemşirelerin Sosyo-demografik, Mesleki ve Ölüme İlişkin Özelliklerinin Ölüm Kaygısı Üzerindeki Etkileri- Regresyon Analizi Sonuçları	28
4.5. Hemşirelerin Sosyo-Demografik, Mesleki ve Ölüm İlişkin Özelliklerine Göre Manevi Destek Algı Düzeylerinin Karşılaştırılması	29
4.6. Hemşirelerin Sosyo-Demografik, Mesleki ve Ölüm İlişkin Özelliklerinin Manevi Destek Algı Düzeyleri Üzerindeki Etkileri- Regresyon Analizi Sonuçları	31
4.7. Hemşirelerin Ölüm Kaygısı ile Manevi Destek Algı Düzeyleri Arasındaki İlişki	31

BEŞİNCİ BÖLÜM	32
TARTIŞMA	32
5.1. Hemşirelerin ölüm kaygısı düzeyleri ve etkileyen faktörler	32
5.2. Hemşirelerin manevi destek algısı düzeyleri ve etkileyen faktörler	35
5.3. Hemşirelerin ölüm kaygısı ile manevi destek algı düzeyleri arasındaki ilişki....	38
SONUÇ VE ÖNERİLER	40
KAYNAKÇA	42
EKLER	54
ÖZGEÇMİŞ	63

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 3.1: ÖKÖ ve MDA Cronbach Alpha ve Normallik Dağılımları	20
Tablo 3.2: Veri Analizinde Kullanılan Testler	21
Tablo 4.1: Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki ve ölüme ilişkin özellikleri	24
Tablo 4.2: Hemşirelerin ÖKÖ ve MDA puan ortalamalarının dağılımı	25
Tablo 4.3: Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki ve ölüme ilişkin özelliklerine göre ÖKÖ ve boyutlarının puan ortalamaları	26
Tablo 4.4: Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki ve ölüme ilişkin özelliklerinin ölüm kaygısı düzeyleri üzerindeki etkileri- Regresyon Analizi Sonuçları	28
Tablo 4.5: Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki ve ölüme ilişkin özelliklerinin ölüm kaygısı düzeyleri üzerindeki etkileri- Regresyon Analizi Sonuçları	28
Tablo 4.6: Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki ve ölüme ilişkin özelliklerine göre MDA puan ortalamaları	29
Tablo 4.7: Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki ve ölüme ilişkin özelliklerinin manevi destek algı düzeyleri üzerindeki etkileri- Regresyon Analizi Sonuçları	31
Tablo 4.8: Hemşirelerin ölüm kaygısı ile manevi destek algı düzeyleri arasındaki ilişki	31

KISALTMALAR

- ADEC** : Association for Death Education and Counseling (Ölüm Eğitimi ve Danışmanlık Derneği)
- APA** : American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Birliği)
- ÇBK** : Çürüme ve Bozulma ile İlgili Kaygılar
- FRFKK** : Fiziksel ve Ruhsal Fonksiyonları Kaybetme Kaygısı
- ICN** : International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)
- MDA** : Manevi Destek Algısı Ölçeği
- ÖDK** : Öte Dünya ile İlgili Kaygılar
- ÖKÖ** : Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği
- ÖSAIK** : Ölüm Süreci Acı ve İstirap Çekme ile İlgili Kaygılar

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Ölüm bir canlının kendini yenileme özelliğini yitirmesi, yaşamsal tüm işlevlerini kaybederek hayatının sona ermesidir (Karakuş, Öztürk ve Tamam, 2012). Ölüm, bireye özel evrensel bir olaydır. Bu sebeple bireyin ölüme yüklediği anlam içinde barındığı kültür, örf, adet ve bireyin kişisel düşüncelerine göre değişiklik gösterebilmektedir (Yorulmaz ve Kurt Sezer, 2020).

Hayatın kaçınılmaz bir gerçeği olan ölüm, zaman zaman düşünülen bir olgudur. Ancak ölümün yoğun bir biçimde düşünülmesi bireyde patolojik sorunların ortaya çıkmasına ve ruhsal dengesinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Bu süreçte birey olumsuz etkilenmeye devam ettikçe yaşadığı kaygı artar ve hissettiği ruhsal ve fiziksel sıkıntıları daha fazla hissetmeye başlar (Faronbi vd., 2021; Yorulmaz ve Kurt Sezer, 2020).

Kanser hastalığı çağımızın en önde gelen büyük sağlık problemi olmaya devam etmekte; tedavisi ve takibi uzun bir zaman dilimine yayılmaktadır (Yılmaz ve Yazgı, 2020; Şentürk, Bıçak ve Akça, 2018). Onkoloji klinikleri ölüm olgusunun en sık yaşandığı kliniklerden biridir (Aktürk ve Şahin, 2019). Bu durumla ilişkili olarak ölümü yaklaşan son dönem onkoloji hastalarına bakım vermek hemşirelerde ölüm kaygısının artmasına sebep olmaktadır (Wu vd., 2016; Guo ve Zheng, 2019). 2019 yılında 203 hemşire ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin ölüm kaygısı yüksek bulunmuştur (Pehlivan vd., 2019). Yapılan başka çalışmalarda ise hemşirelerin onkoloji biriminde psikolojik olarak olumsuz etkilendiği; anksiyete, tükenmişlik gibi sorunlar yaşadıkları bildirilmiştir (Kim ve Kim, 2020; Jarrad ve Hammad, 2020; Okçin, 2019). Bu bağlamda hemşirelerin ölüm kaygıları düzeylerinin bilinmesi, hasta ve ailesine sunacağı bakımı etkilemesi açısından önem arz etmektedir.

Hemşirelik bakımının fiziksel olduğu kadar manevi boyutu da bütüncül hemşirelik bakımında önem kazanmaktadır (Babamohamadi vd., 2018). Çünkü hemşirenin manevi öz bakımı kendi duygusal durumunu etkileyerek sunduğu hasta bakımını da etkilemektedir (Ausar, Lekhak ve Candela, 2021). Literatürde manevi destek ve bakım konusunda yapılan çalışmalara bakıldığında, hemşirelerin bu hususta yeterli bilgi ve donanıma sahip olmadığı, hastalara sunulan manevi bakım ve desteğin yetersiz olduğu

gösterilmiştir. Onkoloji hemşireleri ile 2010 yılında yapılmış bir çalışmada, hemşirelerin hastalarının manevi ihtiyaçlarını karşılamada eksik oldukları, bunun sebebinin zaman kısıtlılığı, hemşireden beklenen duygusal talepler, manevi bakım konusunda bilgi eksikliği olduğu gösterilmiştir (Noble ve Jones, 2010).

İran’da 259 hemşire ile hemşirelerin manevi bakıma ilişkin algılarının incelendiği bir çalışmada, hemşirelerin bilgi ve eğitim eksikliği nedeniyle hastaların manevi ihtiyaçlarını karşılama konusunda kendilerine olan güvenlerinin düşük olduğunu gösterilmiştir (Zakaria Kiaei vd., 2015).

Bu bağlamda onkoloji gibi çalışma şartlarının zor olduğu birimlerde 24 saat çalışan onkoloji hemşirelerinin ölüm kaygıları ile manevi destek algılarının incelenmesi hasta bakım kalitesi açısından önem arz etmektedir. Literatür incelendiğinde onkoloji alanında çalışan hemşirelerin yaşadığı ölüm kaygıları ile manevi destek algılarının incelenmiş olduğu herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin yaşadığı ölüm kaygısı ve manevi destek algıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlandı.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Ölüm Olgusu

Ölüm bir canlının kendini yenileme özelliğini yitirmesi, yaşamsal tüm işlevlerini kaybederek hayatının sona ermesidir (Karakuş, Öztürk ve Tamam, 2012). Ölüm ile canlı, nitelik ve nicelik olarak şekil değiştirir (Tanhan, 2013). Ölüm, çözüm bulunamayan ve keşfedilmeyen bir olgudur (Aktürk ve Şahin, 2019). Ölüm ve yaşam bir bütündür ve birbirinden ayrılmaz parçalardır (Karakuş, Öztürk ve Tamam, 2012; Altaş, 2020). İnsanoğlu geçmiş çağlardan beri ölümü merak etmiş, sorgulamıştır ve ölüm kavramı her çağda insan için hoş olmayan bir durum olmuştur (Yorulmaz ve Karadeniz, 2020). Ölümün bu denli düşünülüp sorgulanması, hayatın daha anlamlı ve bilinçli yaşanmasına etki sağlayabilmektedir (Ünal, 2011).

Ölüm biçimleri aşağıda şekillerde tanımlanmıştır:

Fiziksel ölüm: Canlının temel vücut işlevleri olan dolaşım, solunum ve merkezi sistemlerin geri dönüşümü olmaksızın kaybıdır. Hukuken geçerli olan ölüm biçimi fiziksel ölümdür (Tanhan ve Arı İnci, 2009). Özcan ve Selek'in belirttiğine göre, Harvard Üniversitesi Tıp Fakültesi canlının ölü kabul edilmesi için beyin ölümünün gerçekleşmesi gerektiğini savunan bir rapor yayınlamıştır (Özcan ve Selek, 2012). 13. Yüksek Sağlık Şurası 24. 11. 1969 tarihinde ölüm kararında beyin ölümünü kabul etmiştir (Gezder, 2011).

Psikolojik ölüm: Zihnin bilinçli fonksiyonlarını gerçekleştirmemesi olarak tanımlanır (Tanhan ve Arı İnci, 2009).

Sosyal ölüm: Sosyal ölüm bireyin teknoloji yardımı kullanarak fiziksel olan işlevlerini gerçekleştirdiği, fakat diğer bireylerle etkileşim kuramayarak sosyal işlevlerini gerçekleştirmemesi olarak tanımlanmaktadır (Tanhan ve Arı İnci, 2009).

Bu düşünceler doğrultusunda ölüm olayı farklı yorumlar kazanmıştır. Bazıları ölümü yok oluş olarak düşünürken, bazıları başka bir yaşama geçiş olarak düşünmüş, bazıları ise ölümü sıkıntı ve sorun nedeni olarak düşünürken, bazıları kurtuluş yolu olarak düşünmüştür. Bazıları, ölümü direnmesi gereken bir şey olarak düşünmüş, bazıları ise

mutluluk veren olay olarak nitelendirmiştir (Karakuş, Öztürk ve Tamam, 2012). Ölüm hayatın her alanına etki ederek sanat, felsefe, din ve edebiyat gibi dallara konu olmuştur (Bilge, Embel ve Kaya, 2013).

Tanhan'ın belirttiğine göre, Koestenbaum ölüm olgusu ile karşılaşmanın, hayata daha fazla anlam yüklediğini, bireylerin verdiği kararların sorumluluğunu almasıyla daha güçlü olmasına katkı sağladığını ileri sürdüğünü ifade etmiştir (Tanhan, 2013). Antik Yunan döneminin filozoflarından Epikür ölümü yaşamın tüm hazzını kaçıran bir olgu olarak, Eflatun ise yaşamın asıl manası olarak değerlendirmiştir (Çakmak, 2018).

Ölümün yorumlanması din ve inançlarda da farklılık oluşturmuştur. Ölüm Yahudilikte 'korkutucu olay ve en ağır ceza', Hristiyanlıkta 'ölümün yalnızca bedensel olarak gerçekleştiği, yaşamın daha güzel bir şekilde devamı', Müslümanlıkta ise 'ruhun bedeni terk etmesi ve Allah'a yükselmesi' olarak değerlendirilir (Hökelekli, 1991a; Karakuş, Öztürk ve Tamam, 2012). İslami düşüncede ölüm, Allah'a kavuşmak için tek yoldur. Sufiler ölümü ebedi bir hayata başlangıç olarak değerlendirir (Saruhan, 2006). Mevlâna ölüm zamanını 'düğün gecesi (şeb-i aruz)' ne benzetmiştir (Hökelekli, 1991a; Çelik, 2009).

2.1.1. Ölüm Karşı Verilen Tepkiler

Ölüm evrensel bir gerçektir. Ölümün algılanmasında bireylerin sahip olduğu din, inanç, kültür ve yaşadığı toplumun örf adeti önemli rol oynar. Bu bağlamda bireylerin ölümüne karşı sergilediği tutumlar farklılık gösterebilir (Işıl ve Karaca, 2009). İsviçreli psikiyatrist ve yazar olan Elisabeth Kübler-Ross'a göre ölüm sürecinde olan bireyler çeşitli evreler yaşarlar. Bu evrelerin geçirilme süresi ve şekli kişiden kişiye farklılık gösterir. Bu evrelere bakıldığında:

İnkâr: Kayıp evresi bireyde şok ile başlar. Bu evre birkaç gün sürebilir. Birey hastalığını öğrendiğinde bu durumu yok saymak ister ve inkâr etme çabasıdadır. Bu evrede birey teşhiste ya da tahlillerde yanlışlık olduğuna inanmak ister. 'Bu olamaz', 'bu benim başıma gelemez' tarzında kabullenmediğini gösteren ifadeleri kullandığı görülür (Okyayuz, 1995; Ross, 2010; Akyol, 2011).

Öfke: Bu evrede birey içinde bulunduğu durumu içten içe kabul edip bu duruma öfkelenmeye başlamıştır. Hastalığının varlığını 'Neden ben?' tarzında ifadelerle sorgulamaya başlar. Başkalarının sağlıklı, kendisinin hasta olma durumunu haksızlık

olarak değerlendirebilir. Kendini bu konuda suçlu görerek öfke duyar. Bu duyulan öfke Tanrı'ya, aile fertlerine, çevresine ve sağlık ekibine karşı olabilmektedir (Okuyayuz, 1995; Ross, 2010; Akyol, 2011).

Pazarlık: Birey bu evrede sağlık ve hastalık durumlarının değişimi için pazarlık yapma girişiminde bulunur. Öfkeli olma durumunu bir kenara bırakarak iyi davranışlar sergilemeye çalışır. 'Evet ama' şeklinde ifadeler görülebilir. Daha fazla yaşayabilmek ve mevcut durumun düzelmesi için çabaları söz konusudur (Okuyayuz, 1995; Ross, 2010; Akyol, 2011).

Depresyon: Birey bu evrede artık hastalığını kabullenmiş, pazarlık yapmayı bırakmıştır. Hastalığı için yas tutmaya başlar. Bu süreç aslında kendi ölümünün yasını tuttuğu 'keder' evresi olabilir. Önce geçmiş yaşantısında yapamadığı ve artık yapamayacaklarını düşünerek bu durum üzerine yas tutar. Hemşireler bu aşamada bireye destek olmalı, terapötik olarak yanında olduğunu hissettirerek depresyonunu yaşamasına izin verilmelidir (Okuyayuz, 1995; Ross, 2010; Akyol, 2011).

Kabullenme ve uyum: Birey bu evrede artık hastalığının varlığını kabullenmiştir. Çevresi ile olan iletişimi iyice azalmıştır. Kendisine yapılan ziyaretlerin daha kısa sürede olmasını ister. Daha sessiz ve içine dönük olmayı tercih edebilir. Yalnız kalmak istememekle birlikte elinin tutulmasını istemesi kendini güvende hissetmesini sağlar. Hissettiklerini ifade etmek istediğinde yakınlarına söyleyebilir ya da yazılı bir şekilde paylaşabilir (Okuyayuz, 1995; Ross, 2010; Akyol, 2011).

2.1.2. Ölüme Karşı Geliştirilen Tutumlar

Bireylerin ölüme karşı geliştirdiği tutum kişilik özelliklerine, dini inanç ve değerlerine, toplum ve kültürüne göre değişiklik göstermektedir (Bulut ve Yıldız, 2017). Bu tutumlar dört şekilde ifade edilmiştir:

Ölümü inkâr etme: Günümüzde ölüm reddedilerek, ölümü hatırlatan her şeyden uzan durulmak istenmektedir (Bilge, Embel ve Kaya, 2013). Dini törenlerde ölünün gömmeden süslenmesi, temizlenmesi ve mumyalanması gibi işlemler ölümsüzlük isteğinin en belirgin göstergeleridir (Çınar, 2016). Ölümün reddedilmesi batı toplumlarında sık görülen bir davranıştır (Hökelekli, 1991a). Ölüm olayı, kötü olarak algılanması sebebiyle, yalnız ve gizli bir şekilde gerçekleşmelidir. Günümüz modern yaşamıyla birlikte ölümlerin evlerden hastane odalarına nakli, mezarlıkların taşınması

ölüm olgusunun toplumun uzağına itildiğine örnek olarak verilebilir (Ünal, 2011; İnci ve Öz, 2012). Ölümün inkarının iki türü vardır:

İlki maskeleyme yöntemidir. Birey ölümü unutabilmek için kendini işlerine verir ve düşünmek için fırsat bulamaz. Günlük sohbetlerde ölüm yerine ‘aramızdan ayrıldı’, ‘kayıp’ gibi ifadeler kullanılır. İkincisi baskılama yöntemidir. Birey bu yöntemde ölümü hayatından ve aklından tamamen silerek sonsuza kadar yaşayacakmış gibi davranır (Hökelekli, 1991b).

Ölüme meydan okuma: Geçmişinde tehlikeli bir hastalığı atlatmış olan kişilerde ölüme meydan okuma davranışı görülebilir ve bireyler kendini tehlikeye atabilmektedir (Hökelekli, 1991b).

Ölümü isteme: Bilinçli ya da bilinç dışı olan ölüm isteği, çağdaş kültürlerde daha yaygın görülmektedir. Jung’a göre ölüm isteğinin sebebi ana rahmindeki rahat yaşama tekrar dönme isteğidir. Bireylerin ölümü istemesi farklı sebeplere dayanır. Nevrotik kişilerde itibar kazanmak için bir yol, dindar bireyler için yaradana kavuşmanın samimi bir ifadesi olmaktadır (Hökelekli, 1991b).

Ölümü kabullenme: Ölümü kabullenme davranışı pek çok varoluş felsefesinde görülmektedir. Heidegger bireylerin kendi ölümlülük durumunu iç deneyimle anlaması ile hayatın anlamının bulunacağını savunur. Kierkegaard da aynı şekilde ölüm kavramını öznel yolla kavramanın önemini vurgulamıştır (Hökelekli, 1991b). Ölümün kabullenilmesi, sağlıklı bir ruh hali ile yaşamanın önkoşulu olarak değerlendirilir. Kişi ölümlülüğünün bilincinden olmasına rağmen yanılsamalar yaşamasıyla ruhsal sorunlar ortaya çıkmaktadır (Karakuş, Öztürk ve Tamam, 2012).

2.2. Kaygı

Kaygı kelimesi kökünü Yunancada yer alan ‘anxietas’ sözcüğünden alır ve ‘anksiyete’, ‘bunaltı’, ‘tedirginlik’ gibi anlamlara gelir. Kaygı ‘negatif bir netice bekleme ve belirsizlik gibi durumlarda meydana gelen, korku, sıkıntı, üzüntü gibi durumlardan birini ya da birkaçının yaşandığı süreç’ olarak tanımlanabilir (Şahin, 2019). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) kaygıyı; gerginlik hissi ile endişeli düşüncelere yol açan, kan basıncında artış gibi fiziksel değişikliklere sebep olan duygu türü olarak ifade etmektedir (APA, 1994). Kaygı başka bir deyişle, yaşama karşı olan

tehlikeli durum ya da tehdite karşılık vücudun göstermiş olduğu uyarı durumu olarak ifade edilir. Kaygı bireyde performansın negatif yönde etkilenmesine sebep olabilen bir etkidir. Kaygının yoğunluk düzeyi farklılık gösterebilir (Şahin, 2019).

Kaygı bozuklukları ise, normalde duyulan endişe duygularından farklı olarak kaygının aşırılık göstermesidir. Bu bozukluk bireyin iş, okul ve ikili yaşamlarında ciddi etkiler göstererek olumsuz etkilenmesine sebep olur. Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (DSM-5) kriterlerine göre; yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu, spesifik fobi, agorafobi, sosyal anksiyete bozukluğu, ayrılma kaygısı bozukluğu gibi birçok kaygı bozukluğu türü belirtilmektedir. Anksiyete bozukluğunun nedeni tam bilinmemekle birlikte bireyin kalıtsal, psikolojik ve sosyo- kültürel özellikleri etkili olmaktadır. Kaygı durumculuk ve sürekli olarak iki kategoride ele alınmaktadır. Buna göre durumculuk kaygı, bireyin özel durumları tehdit verici biçimde algılaması; sürekli kaygı ise, bireyin her durumda kaygılı ve stresli olması durumudur (Sakaoğlu vd., 2020).

Kaygı insanda fiziksel belirtileri, duygu ve davranışları etkileyen bir duygu durumudur. Kaygının; ağızda kuruluk, iştahta azalma ya da artma, diyare, konstipasyon, göğüste daralma, nefes almada zorluk, kan basıncında ve nabızda artış, sık idrara çıkma, ereksiyonda güçlük, libidoda azalma, menstrual bozukluklar, amenore, el ve ayaklarda uyuşma, baş dönmesi, aşırı terleme, kızarıklık, kaslarda gerginlik gibi fiziksel belirtileri mevcuttur. Psikolojik olarak ise; endişe, heyecan ve korku hissi, kötü bir durum yaşanacakmış korkusu, uyku sorunları görülebilmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

2.3. Ölüm Kaygısı

Ölüm kaygısı, doğum itibariyle bireyde var olan ve hayatı boyunca devam eden, tüm korkuların kaynağında bulunan, karakter gelişiminde önemli olan, insanoğlunun dünyada sahip olduklarını kaybedebileceği ve hiç olabileceğini fark etmesi sonrası gelişen bir hissiyattır (Esen, 2011; Karakuş, Öztürk ve Tamam, 2012; Çınar, 2016). İnsanoğlu ölümün kaçınılmaz gerçek olduğunun farkına varmış ve kültürel öğelerde ölümsüzlük simgeleri kullanarak ölüm kaygısından korunmaya çalışmıştır (Esen, 2011). Ölüm kaygısının her bireydeki algılanışı farklı olmaktadır. Sevdiklerinden ayrılma, toprakta böcek ve haşeratlara yem olma, dünyada sahip olduğu her şeyden

ayrılma düşünceleri, ceset görmek, tabut ve mezarlıklar ölüm kaygısının yaşanmasına sebep olmaktadır (Esen, 2011).

Ölümü düşünmenin hayata olan etkisi tartışılmaz olmakla birlikte, fazla, orantısız ve patolojik biçimde ortaya çıkan ölüm düşüncesi bireyin psikolojik ve ruhsal dengesini bozarak olumsuz etkilere sebep olmaktadır (Tanhan ve Arı, 2006; Faronbi vd., 2021). Ölüm kaygısının birçok boyutunun olduğu gösterilmiştir. Bunlar; bilinmezlik ve yalnızlık korkusu, yakınlarını kaybetme ve ölüm anında acı çekme korkusu, kimlik duygusunu kaybetme ve ölüm sonrası cezalandırılma korkusu, geride kalanlar için kaygılanma ve yok olma korkusu olarak açıklanmıştır (Işıl ve Karaca, 2009; Karakuş, Öztürk ve Tamam, 2012).

Ölüm kaygısı birçok düşünür tarafından ele alınmıştır. Jung'a göre ölüm kaygısının nedeni bireyin yaşamdan korkmasıdır. Bireyler ölüm düşüncesi ile yaşamlarını istedikleri gibi yaşayamama sonucunda kaygı hissederler. Taşdemir ve Gök'ün belirttiğine göre, Yalom'a göre ölüm kaygısı her zaman ve her yerde bulunur. Birey büyük enerji harcayarak ölüm kaygısını reddetmeye çalışır (Taşdemir ve Gök, 2012).

Eric Fromm ölüm kaygısını iki şekilde tanımlamıştır. Bunlardan ilki, her bireyde görülen ölüme karşı normal kaygıdır. İkincisi ise, insanda sürekli huzursuzluk yaratan ve hayatta başarılı olamayarak hayatın iyi değerlendirilememesinden kaynaklanan kaygıdır (Taşdemir ve Gök, 2012).

Ölümün sürekli düşünülmesi ya da hiç düşünülmemeye çalışılması, ölümün var olduğu gerçeğini ve bu gerçeğin değişmesi için yeterli değildir. İnsanın bu kaygıyı yaşamasının sebebi ölümün belirsizliği olabilir. Bireylerin psikolojik ve ahlaki durumları, toplumsal normları, dini inançları ve felsefi görüşleri bu duyguyu destekleyebilir (Hökelekli, 1991b; Koku ve Ateş, 2016).

Literatür incelendiğinde hemşirelerdeki ölüm kaygısını inceleyen çok az sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Aktürk ve Şahin (2019)'in mesleklerinde çok fazla ölüm olayı ile karşılaşan, yetişkin yoğun bakım ve onkoloji servislerinde çalışan hemşireler ile mesleklerinde ölüm olayı ile karşılaşmayan bankacı, akademisyen ve öğretmenlerin ölüm kaygısı, sürekli kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırıldığı çalışmada 100 onkoloji hemşiresi ve 100 yetişkin yoğun bakım hemşiresi olmak üzere 200 hemşire çalışmaya katılmıştır. Çalışmanın sonucunda, hemşirelerin ölüm kaygısı puanları bankacı, akademisyen ve öğretmenlere göre anlamlı düzeyde yüksek

bulunmuştur. Onkoloji ve yoğun bakım hemşirelerinin ölüm kaygısı puanları karşılaştırıldığında, onkoloji hemşirelerinin ölüm kaygısı puanlarının yoğun bakım hemşirelerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Aktürk ve Şahin, 2019).

Pehlivan ve arkadaşlarının 203 hemşire yaptığı, Türk hemşirelerin ölüm kaygısı ile ölmekte olan hastaya yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada, ölüm kaygısı için en yüksek puanı dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin aldığı görülmüş ve bir yakını kaybeden hemşirelerdeki ölüm kaygısı puanı daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin ölüm kaygısı arttıkça ölmekte olan hastalara yönelik kaçınma davranışlarının arttığı saptanmıştır (Pehlivan vd., 2019). Acil tıp hizmeti veren 141 sağlık personelinin ölüme ilişkin kaygı ve depresyon durumlarının incelendiği bir çalışmada, sağlık personelinin düşük düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı belirtilmiş; kadın personelin ölüm kaygısı puanının erkek personelden daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Acehan ve Eker, 2013).

2.4. Onkoloji Klinikleri ve Onkoloji Hemşireliği

Bazı hastalıklarda görülen ölüm oranı oldukça fazladır ve kanser hastalığı da bunlardan biridir. Tüm dünyada her gün kanser hastalığının hızla artması, ülkede sağlık alanında sosyal ve ekonomik yükün artışına neden olmaktadır (Mattiuzzi ve Lippi, 2019). Bununla birlikte kanser tedavisi de uzun soluklu, karmaşık birçok tedavi sürecinden oluşan hasta birey ve yakınları için oldukça zor bir süreçtir (Şentürk, Bıçak ve Akça, 2018; Guo ve Zheng, 2019). Onkoloji klinikleri kanser tanısı almış hastaların uzun vadeli yatış sürelerinin olduğu, dolayısıyla stres faktörlerinin ve ölümün en yoğun yaşandığı birimlerdir (Finley ve Sheppard, 2017; Al zoubi vd., 2019; Di Giuseppe vd., 2019; Guo ve Zheng, 2019). Onkoloji kliniklerinde yatan hastalar kanser hastalığına sahip, yoğun ve yıpratıcı bir tedavi ve bakım sürecine ihtiyacı olan, birçok kez hastaneye yatmaya mecbur kalan, bağımlılık düzeyi yüksek olan özel hasta gruplarıdır (Guo ve Zheng, 2019).

Hemşireler 24 saat boyunca zor çalışma koşulları ile hasta ve ailesine bakım vermektedirler (Gemalmaz ve Avşar, 2015). Hemşireler bireye bakım verirken ölüm olgusunun zorluklarını yakinen yaşamakta ve aynı zamanda kendi ölüm gerçekleriyle yüzleşmektedirler (İnci ve Öz, 2012). Bu durum onkoloji hemşirelerinin fiziksel ve ruhsal boyutta oldukça yıpranmasına sebep olmaktadır (Guo ve Zheng, 2019; Shi vd.,

2019; Jarrad ve Hammad, 2020). Bu durum bireylerin hayatın bir parçası olan acı, kayıp, endişe ve ölüm kavramlarıyla daha fazla karşılaşmalarına sebep olur ve bu duygularla mücadele etmeleri gerekmektedir (Phillips ve Volker, 2019; Shi vd., 2019).

Tüm dünyada kanser hastalığının günden güne hızla artıyor olması son dönem kanser ve palyatif hastalarının tedavi ve bakımında yaşanan sorunları da gündeme getirmektedir. Bu nedenle onkoloji hemşirelerinin kanser hastalarına yaşam sonu kaliteli bakım vermeleri önemlidir (Kav, Brant ve Mushani, 2018). Onkoloji kliniğinde çalışan hemşireler hastaya ve aynı zamanda ailesine de bakım verip bu süreçte yanlarında olurlar (Gemalmaz ve Avşar, 2015). Bu bağlamda kurulan iletişim onkolojideki özellikle yaşam sonu hemşirelik bakımında kilit nokta olmaktadır (Montgomery vd., 2017).

Onkoloji hemşireleri onkoloji hastalarına bakım verirken zorlu ve stresli birçok faktörle karşılaşarak duygusal olarak yıpranmaktadır (Al zoubi vd., 2019; Di Giuseppe vd., 2019). Ölümü yaklaşan hastaya bakım vermek hemşirelerde çoğu zaman endişe, huzursuzluk ve tükenmişlik gibi sorunlara yol açar (Peters vd., 2013; Guo ve Zheng, 2019). Onkoloji hemşireleri hastaları ile aralarında kurduğu duygusal bağdan etkilenecek kayıp ve yas süreçlerinin duygusal yükünü daha çok hissetmekte; bu sebeple stresle ilişkili sendromlar yaşamaktadırlar (Al zoubi vd., 2019; Di Giuseppe vd., 2019).

Ölüm gibi zor bir deneyimi sürekli yaşamak hemşirelerin ölüm kaygılarının artmasına; anksiyete, akut stres bozukluğu, üzüntü, sıkıntı, depresyon, korku, tükenmişlik gibi duygular yaşanmalarına neden olmaktadır (Jarrad ve Hammad, 2020; Kim ve Kim, 2020; Tang vd., 2021; Wang vd., 2021). Bu gibi nedenlerle tükenmişlik ve bitkinlik onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerde sık görülebilir (Kamışlı vd., 2017; Wentzel ve Brysiewicz, 2017).

Hastalık ve etkilerinin ağır semptomları, gergin ve stresli hasta ve ailesi, tedaviye gösterilen direnç, hasta ve ailenin talepleri hemşirelerde en çok stres yaratan durumlardan bazılarıdır (Johansen, Cvancarova ve Ruland, 2018). Yapılmış çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin hasta birey ve ailesine bakım verirken sadece tedaviye odaklanarak iletişimden kaçındıkları, iletişim kurmada eksik oldukları, ne söyleyeceklerini bilemediklerini ve korktukları görülmüştür (İnci ve Öz, 2012; Kim ve Kim, 2020).

2005 yılında Amerika'nın Arizona eyaletinde yapılan bir çalışmada ölüm kaygısı yüksek olan hemşirelerin hasta ve yakınları ile iletişimi sırasında rahatsızlık duydukları gösterilmiştir (Deffner ve Bell, 2005). Buna karşın onkoloji hemşirelerinin hasta ve yakınları ile etkin iletişim kurabilmesi, tanı ve tedavi süreçlerinde karar verme durumlarında yetkin rol oynaması beklenmektedir (Anderson vd., 2019). Başka çalışmalarda hemşirelerin hastalara bakım verirken başarısız olmaktan ve yetersiz hissetmekten korktukları için onkoloji gibi ölümcül ve ağır hastaların olduğu ünitelerde çalışmak istemedikleri belirtilmiştir (Arimon-Pagès vd., 2019; Faronbi vd., 2021). Bununla birlikte onkoloji hastalarına bakım vermenin hemşireye hem fiziksel hem psikolojik olarak bozukluklar yaşattığı da vurgulanmaktadır. Hemşirelerin baş ağrısı, yeme/içme bozukluğu, ülser/gastrit, uyku problemleri çektiği; psikolojik olarak ise tükenmişlik sendromu, kendine güven sorunu görüldüğü de belirtilmiştir (Ploukou ve Panagopoulou, 2018; Saifan vd., 2018; Okçin, 2019).

2019 yılında İran'da kanser biriminde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesi, anksiyete ve yorgunluk düzeyleri üzerine bilişsel davranışçı terapinin etkinliğini inceleyen bir çalışma yapılmıştır. Çalışmada toplam 60 hemşire 30 kontrol, 30 deney grubu olmak üzere ayrılmış ve deney grubu 45 dakikalık 10 seanslık bilişsel davranışçı terapi almıştır. Çalışma sonucunda deney ve kontrol gruplarının son test puan ortalamalarında önemli farklılıklar olduğu, bilişsel davranış terapisinin yaşam kalitesini önemli ölçüde artırabileceği ve hemşirelerin kaygı ve yorgunluk düzeylerinin azaltabileceğini gösterilmiştir (Babapoor vd., 2019).

Sonuç olarak, onkoloji hemşireleri ölümün sık yaşandığı, iş yükünün fazla olduğu birimlerde çalışmakta ve yoğun depresif duygular yaşamaktadırlar (Saifan vd., 2018). Hemşirelerin ölüm karşısında gelişen tutum ve davranışları verilen bakımın kalitesi ile doğru orantılıdır. Bu nedenle ölümü korkutucu olarak düşündüklerinde verilen bakım da olumsuz olarak etkilenir (Meller vd., 2018; Saifan vd., 2018).

Bu bağlamda hemşireler bu fiziksel ve psikolojik olan süreci doğru bir şekilde yönetebilmek için hemşirelik programlarından mezun olmadan önce kendi kişisel durumlarının farkında olmalı, kontrol edebilmelidirler (Anderson vd., 2019). Hemşirelerin ilk önce ölüm olgusunu kabul etmeleri, bakım verdikleri hasta ve ailesini bir bütün olarak değerlendirerek gereksinimlerini giderecek bilgi ve beceriye sahip olmalıdırlar (Schulman-Green ve Feder, 2018). Hemşireler bu bilgi ve beceriyi

kullanarak kendi farkındalıkları ile etkili bir iletişim ile desteklenmesi önemlidir (Sharpe vd., 2018).

2.5. Ölüm Eğitimi

Yaşamın bir gerçeği olan ve tüm canlılar için geçerli ölüm olgusunu kabul etmek ve yüzleşmek gerekir. Bu durum bireyin sağlıklı bir ruh haliyle hayatı bütünsel olarak algılamasını ve zevk alarak yaşamasını sağlayacaktır. Ölüm eğitimi, sağlık çalışanlarının ölüme yönelik olumlu bakış açısı kazanabilmeleri ve kaygı düzeylerinin azalması için önemlidir (Tanhan, 2013). Bununla birlikte verilen ölüm eğitimleri bireylerin konu hakkındaki bilgi ve hassasiyetini artırarak farkındalık sağlamaya yardımcıdır (Zheng, Susan Fiona ve Melissa Jane, 2017).

Ölüm eğitimi ilk olarak Amerika Birleşik Devleti'nde başlayıp, sonrasında Kanada ve İngiltere gibi ülkelere yayılmıştır. 1976'da kurulan Ölüm Eğitimi ve Danışmanlık Derneği (ADEC: Association for Death Education and Counseling) ölüm eğitimi ile ilgili çalışmalar gerçekleştiren ve sertifikalandırma yapan uluslararası bir kurumdur. Amerikalı psikolog ve ölüm eğiticisi olan Herman Feifel' e göre, ölüm eğitiminde hümanist bakışa açısı önemlidir. Verilen eğitimde; bilgi verilmesi, farkındalık gelişmesi, değerler ve ölüme karşı tutumların belirlenebilmesi esas olmalıdır (Tanhan, 2013).

Özellikle onkoloji birimleri gibi ölüme yakın hastalara ve yakınlarına bakım vermek hemşireler için acı ve üzüntü yaşatan deneyimlerdir. Bu bağlamda hemşireler, psikolojik ve manevi destek sağlayıcı kişiler olmaktadır. Bu nedenle ölüm eğitimi almaları oldukça önemlidir (Tanhan, 2013). Hemşirelere yönelik ölüm eğitiminde teorik bilgi aktarılırken, aynı zamanda bireylerin tutum ve davranışsal farkındalığının da iyileştirilmesi önemlidir. Bu sebeple eğitim müfredatlarında ölüm, ölmekte olan hasta ve bakımı ile ilgili programlara yer verilmesi, seminer ve konferans gibi bilimsel programlar sağlık profesyonellerinin ölüm ile ilgili ön yargılarını azaltarak verilen bakımın kalitesinin artırılmasına yardımcı olacaktır (İnci ve Öz, 2009; Sharif Nia vd., 2016; Mori vd., 2018).

İnci ve Öz'ün çalışmasında (2009) terminal dönemdeki hastalara bakım verilen birimlerde ve yoğun bakım birimlerinde çalışan 45 hemşireye haftada bir kez olmak üzere toplam yedi seanstan oluşan 90 dakikalık ölüm eğitimi verilmiştir. Çalışma

sonucunda eğitim verilen hemşirelerin ölüm kaygısı düzeylerinin anlamlı düzeyde düştüğü görülmüştür. Dadfar ve Lester (2019) İran’da bir hastanenin yoğun bakım biriminde 10 hemşire ile yaptığı çalışma, hemşirelere 8A modeli ölüm eğitimi programı uygulamışlardır. Program toplam 36 saat ve her biri 6 saat olacak şekilde haftalık altı atölye çalışması şeklinde gerçekleştirilmiş ve eğitim sonucunda hemşirelerin ölüme karşı olan depresyon düzeylerinde anlamlı düşüş görülmüştür.

Zhang ve arkadaşları (2020) 34 acil hemşiresi ile yaptıkları bir çalışmada ölüm eğitimi kursunun, acil hemşirelerinin ani ölümle başa çıkmada etkili davranışsal tepkileri algılamaları üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Hemşirelere 20 saatlik bir ölüm eğitimi kursu yapılmış ve hemşirelerinin müdahale öncesi ve sonrası puanları kıyaslandığında anlamlı farklar görülmüş, eğitim sonrasında ani ölümle başa çıkma puanları artmıştır.

2.6. Manevi Bakım ve Manevi Destek

Maneviyat kelimesi kaynağını Latince olan ‘spiritus’ kelimesinden alır ve ‘nefes almak’, ‘canlı olmak’, ‘hayatta olmak’ anlamlarına gelmektedir. Maneviyatın en kapsamlı tanımı yaşamı hissetmektir (Eğlence ve Şimşek, 2014). Maneviyat bireyin bağlantılı olduğu içsel kaynakların tümünü ifade eder. Birey herhangi bir dine ya da güce inanmasa dahi, yaşama ve iç huzuruna verdiği önem ve denge maneviyatın içeriğidir (Ergül ve Bayık, 2004). Maneviyatın din ile ilişkili olması zorunlu değildir (Çelik Sis vd., 2014; Eğlence ve Şimşek, 2014; Kavas ve Kavas, 2015).

Literatürde yer alan hemşirelik araştırmalarında maneviyatın özellikle Hristiyan ve Müslüman toplumlarda dini inançlar ile uzlaştırıldığı için, manevi bakımın etkisi ve tanımlanması sınırlandırılmıştır (Yılmaz ve Okyay, 2009; Yenen, 2017). Fakat günümüzde maneviyat kavramı daha geniş çerçevede olup, günah, ölüm, ölüm sonrası, inanç, değerler, empati, hastalık, sağlıklı olma gibi konuları içine almaktadır (Yılmaz ve Okyay, 2009).

Holistik (bütüncül) bakım, insanın fizyolojik, psikolojik, manevi, sosyal ve kültürel yönlerinin olduğu bir varlık olduğunu ve bir bütün olarak değerlendirilmesi gerektiğini savunur (Bayındır ve Biçer, 2019; Çınar ve Eti-Aslan, 2017). Bu boyutların hepsi birbiriyle ilişkili olup, birbirini etkilemektedir (Çelik-Sis vd., 2014). Buna göre bireyin bir boyutunda yaşadığı sıkıntı diğer alanlarında da sorun yaratabilir. Sağlık bakım

sisteminde holistik yaklaşım ile manevi boyut da giderek önem kazanmaktadır (Ergül ve Bayık, 2004; Çelik-Sis vd., 2014; Kavas ve Kavas, 2015).

Sülü Uğurlu'nun belirttiğine göre, Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), sağlığın iyileştirilmesi, korunup ve geliştirilmesine yönelik uygulamaların hemşirenin fonksiyonu olduğunu savunmuştur (Sülü Uğurlu, 2014). Amerikan Holistik Hemşireler Birliği ise sağlıklı olma durumunu; beyin, vücut, ruh arasındaki uyumluluk durumunun iyi olması olarak tanımlamış, hemşirelerin vereceği bakımın bireyin tüm boyutlarına verilmesi gerektiğini bildirmişlerdir (Ergül ve Bayık, 2004).

Modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale 'Sağlık için, bireyin manevi gereksinimleri vücutta yer alan organlar kadar önemli bir öğedir. Zihnimiz ve ruhumuz her birimizin gördüğü fiziksel halden etkilenmektedir. Bir birey ruhen ve duygusal yönden yaralanmış ve zarar görmüş ise fiziksel olarak hastalıklar da ortaya çıkabilir" demiş ve holistik bakımda manevi bakımın önemini belirtmiştir (Yelen Akpınar ve Aşti, 2021). Maneviyat bireyin kendini anlamasını, empati yapmasını, sorunlar ile karşılaştığında umutlu olup güçlü olabilmesini sağlar; bireylerin olumlu yönde düşünüp yaşam kalitelerinin artmasına fayda sağlar (Gümüş, Baran ve Zengin, 2014; Sülü Uğurlu, 2014).

2.6.1. Manevi Destek ve Hemşirelik Mesleği

Literatürde manevi bakımın; fiziksel ve ruhsal sağlık durumunu güçlendirdiği, anksiyete, depresyon ve ağrıyı azalttığı, uyku kalitesini artırdığı, bireylerin karşılaştığı sorunlarla baş etme gücünü artırdığı, hastalıklardan koruduğu ve yaşam kalitesinin artmasında etkili olduğu gösterilmiştir (Balboni vd., 2010; Ballew vd., 2012; Hiçdurmaz ve Öz, 2013; Unantenne vd., 2013; Musarezaie vd., 2014; Oh ve Kim, 2014). Hemşirelik bakımında holistik bakış açısı ile birey tüm yönleriyle bir bütün halinde değerlendirilmelidir. Fiziksel bakımın yanında hastaya manevi bakım ve desteğin de verilmesi önemlidir (Çelik Sis vd., 2014; Kavas ve Kavas, 2014; Ramezzani vd., 2014; Yelen Akpınar ve Aşti, 2021).

Hemşirelerin manevi bakım ve destek konusundaki bilgi ve becerileri profesyonel seviyede olmalıdır. Hemşireler girişimlerini belirleyip, planlayarak verdiği bakımı değerlendirebilmelidir (Eğlence ve Şimşek, 2014; Yelen Akpınar ve Aşti, 2021). Bakım verdiği bireyin manevi ihtiyacını sorgulamalı, veri toplamalı, ihtiyaçları

doğrultusunda girişimlerini planlamalı, uygulamalı ve değerlendirmelidir (Sülü-Uğurlu, 2014).

Hemşireler mesleklerini icra ederken kültür ve yaşam tarzları farklı insanlar ile karşılaşır ve onların hissettikleri kriz durumları ile karşı karşıya kalırlar. Bu durumları kavrayış biçimleri hemşirelerin kültürleri, maneviyata karşı bakış açıları, manevi destek algıları, düşünce biçimleri, çalışma koşulları, değer ve inançları gibi etkenler doğrultusunda değişiklik gösterebilir (Ergül ve Bayık, 2004; Çelik Sis vd., 2014; Chew, Tiew ve Creedy, 2016; Erişen ve Karaca Sivrikaya, 2017).

Literatürde manevi bakım ve destek konusunda yapılan araştırmalara bakıldığında, Macit ve Kahraman (2019)'ın hemşirelerin manevi destek algısı düzeylerini incelediği 108 hemşire ile yaptığı çalışmasında hemşirelerin manevi destek algısı düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Macit ve Kahraman, 2019). Yine Kavas ve Kavas'ın 65 doktor, 313 hemşire ve 85 ebe ile hastaların manevi bakım ihtiyacı konusundaki algıları üzerine yaptığı çalışmasında (2015), manevi destek algı düzeyinin yüksek olduğunu saptamışlardır.

Literatürde hemşirelerin manevi destek ve bakım konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı, hastalarda maneviyatın sorgulanmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur. 134 onkoloji hemşiresi ile yapılan kanser hastalarına yönelik manevi bakım uygulamaları ve hemşirelerin karşılaştığı engellerin incelendiği çalışmada hemşirelerin en büyük engeller olarak; %94,8'i yeterli zaman yokluğu, %89,5 hastalarla konuşmak için özel mekân yokluğu, %83,6'sının manevi konularda eğitim eksikliği olduğu belirtilmiştir (Uslu Şahan ve Terzioğlu, 2021). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılarının incelendiği 348 hemşire ile yapılan başka bir çalışmada, hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılarının yeterince net olmadığı, kararsız oldukları görülmüştür (Özbaşaran vd., 2011).

Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla 64 hemşire ile yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %59,4'ü manevi bakım hakkında bilgi sahibi olduğunu, fakat hastaların manevi bakım ihtiyaçlarını karşılayamadıklarını, bunun sebebinin ise zaman ve personel yetersizlikleri olduğunu bildirmişlerdir (Eğlence ve Şimşek, 2014). Ercan ve arkadaşlarının çalışmasında, hemşirelerin %46,2'sinin hastalara manevi bakım vermediği ve bunun nedeninin zaman, personel ve bilgi eksikliğinin olduğu saptanmıştır (Ercan, Körpe ve Demir,

2018). Diğer çalışmalarda da hemşirelerin eğitim süreçleri boyunca konuyla ilgili yeterli bilgi almadıkları, çalışma koşullarının zorluğu ve hastalara yeterli zaman ayıramadıkları, bu nedenlerle kendilerini manevi bakım verme hususunda yetersiz hissettikleri belirlenmiştir (Baldacchino, 2015; O'Brien vd., 2018).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Tanımlayıcı ve kesitsel türde olan bu araştırma, onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerinin ölüm kaygısı ve manevi destek algı düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırma Soruları

- 1) Onkoloji hemşirelerinin ölüm kaygısı ne düzeydedir?
- 2) Onkoloji hemşirelerinin manevi destek algıları ne düzeydedir?
- 3) Onkoloji hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri ile ölüm kaygısı ve manevi destek algıları arasında ilişki var mıdır?
- 4) Onkoloji hemşirelerinin ölüm kaygısı ile manevi destek algıları arasında ilişki var mıdır?

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul il sınırları içerisinde bulunan bir üniversite hastanesinin onkoloji servislerinde çalışan 100 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek, onkoloji kliniklerinde aktif olarak çalışan ve dahil edilme kriterlerine uyan hemşireler araştırmaya alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında ilgili birimlerin sorumlu hemşirelerinden alınan bilgilere göre araştırma sırasında veri toplanan servislerde askerlik ve doğum izninde olan, kurum dışı görevlendirmede olan hemşire bulunmamaktadır. Araştırma, evrenin tümüne ulaşılarak tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- Araştırmaya katılmayı kabul etmek,
- Onkoloji servisinde aktif olarak çalışıyor olmak,
- Onkoloji servislerinde yatak başı hemşiresi olarak en az 1 yıl çalışmış olmak.

Araştırmadan dışlama kriterleri:

- Poliklinik hemşiresi olarak çalışmak
- Doğum izni veya askerlik izninde olmak
- Kurum dışı görevlendirmede olmak
- Kemoterapi ünitesinde çalışmak

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul ilinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim araştırma hastanesinin onkoloji servislerinde 1 Ocak 2021- 23 Mayıs 2022 tarihleri arasında gerçekleşti.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; “Hemşire Tanıtım Formu (EK-1)”, “Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) (EK-2)” ve “Manevi Destek Algısı Ölçeği (MDA) (EK-3)” kullanılarak toplandı.

3.5.1. Hemşire Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından Hemşire Tanıtım Formu oluşturuldu. Formda hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, hemşire olarak toplam çalışma süresi, kronik hastalık varlığı, onkoloji kliniğinde çalışmaktan memnun olma durumu, onkoloji kliniğinde kendi isteğiyle çalışma durumu, ölümü sık sık düşünme durumu, çalıştığı klinikte hasta ölümü ile karşılaşma durumu, kendisinin ölüm tehlikesi ile karşılaşma durumu, yakın çevredeki kişilerin ölümüyle karşılaşma durumu, ölüme yönelik eğitim alma durumu, manevi bakıma yönelik bilgi varlığı, manevi bakımla ilgili eğitim alma durumlarını ve hasta ve/veya ailesine manevi destek olma durumlarını değerlendirmeye yönelik bilgilerin sorgulandığı 16 soru yer almaktadır

3.5.2. Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ)

Ölçek 1992 yılında Thorson ve Powell tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması Karaca ve Yıldız tarafından 2001 yılında yapılmıştır (Karaca ve Yıldız, 2001). Karaca ve Yıldız'ın çalışmasında Cronbach

Alpha katsayısı 0.84'tür (Karaca ve Yıldız, 2001). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,93 bulunmuştur.

Ölçek 25 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçek maddelerinde belirtilen her bir ifade için “fikrime çok uygun = 0”, “fikrime uygun = 1”, “kararsızım =2”, “fikrime aykırı = 3”, “fikrime çok aykırı = 4” seçeneklerinden birinin seçilmesi istenmektedir. Maddelerin 17'si olumlu (1., 2., 3., 5., 6., 7., 8., 9., 12., 14., 15., 16., 18., 19., 20., 22. ve 24. maddeler), geri kalan 8 madde ise olumsuz (4., 10., 11., 13., 17., 21., 23. ve 25. maddeler) ifadelerinden oluşmaktadır.

Ölçekte ölüm kaygısı; Fiziksel ve Ruhsal Fonksiyonları Kaybetme Kaygısı (FRFKK), Öte Dünya ile İlgili Kaygılar (ÖDK), Çürüme ve Bozulma ile İlgili Kaygılar (ÇBK) ve Ölüm Süreci Acı ve Izdırap Çekme ile İlgili Kaygılar (ÖSAIK) olmak üzere dört boyutta incelenmektedir. FRFKK boyutu 3., 6., 7., 12., 14., 17., 19. ve 22. maddelerden oluşmaktadır ve bu boyuttan alınabilecek en yüksek puan 32, en düşük puan ise 0'dır. ÖDK boyutu 2., 9., 13., 15., 16. ve 20. maddelerden oluşmaktadır ve bu boyuttan alınabilecek en yüksek puan 24, en düşük puan ise 0'dır. ÇBK boyutu 4., 11., 18. ve 25. maddelerden oluşmaktadır ve bu boyuttan alınabilecek en yüksek puan 16, en düşük puan ise 0'dır. ÖSAIK boyutu 1., 5., 8., 10., 21., 23. ve 24. maddelerden oluşmaktadır ve bu boyuttan alınabilecek en yüksek puan 28, en düşük puan ise 0'dır.

Ölçek puanının hesaplanması olumsuz maddelerin puanları ters çevrilerek yapılmakta ve toplam puan oluşturulmaktadır. Ölçeğin toplam puanından alınabilecek en düşük puan “0” en yüksek puan “100”dür. Ölçek toplam puanının yüksek olması kaygı düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Karaca ve Yıldız, 2001).

3.5.3. Manevi Destek Algısı Ölçeği (MDA)

Ölçek doktor, hemşire ve ebelerin manevi destek konusundaki düşüncelerinin saptanması amacıyla Kavas ve Kavas (2014) tarafından geliştirilmiştir. Kavas ve Kavas tarafından geliştirilen ölçekte Cronbach Alpha değeri 0,94' dür (Kavas ve Kavas, 2014). Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,96 olarak bulundu. Ölçek 15 maddeden ve tek faktörden oluşmaktadır. Beşli likert tipi olan ölçeğin maddeleri “Hiç katılmıyorum = 0”, “Katılmıyorum = 1”, “Kararsızım = 2”, “Katılıyorum = 3”, “Tamamen katılıyorum = 4” olarak puanlanarak hesaplanmaktadır. Ölçekte ters kodlama bulunmamaktadır. Ölçeğin toplam puanının artması ile

hemşirelerin manevi destek algısı düzeyleri olumlu yönde artmaktadır. Ölçeğin toplam puanından elde edilebilecek en yüksek puan 60'tır (Kavas ve Kavas, 2014).

Tablo 3.1: ÖKÖ ve MDA Cronbach Alpha ve Normallik Dağılımları

	<i>Skewness</i>	<i>Kurtosis</i>	<i>Cronbach Alpha</i>
ÖKÖ	1.297	0.905	0.938
FRFKK boyutu	0.976	-0.121	0.891
ÖDK boyutu	1.474	1.727	0.820
ÇBK boyutu	0.946	-0.114	0.741
ÖSAIK boyutu	1.267	1.235	0.659
MDA	-0.991	-0.790	0.968

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Hemşirelerin ölüm kaygısı ve manevi destek algısı düzeyleri puan ortalamaları

Bağımsız değişken: Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki ve ölüm ilişkin özellikleri

3.7. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları hemşirelere dağıtılmış; yüzyüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Formların doldurulması yaklaşık olarak 5-10 dakika sürmüştür.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) istatistik analiz programı kullanılarak yapılmıştır. Veriler ortalama, standart sapma, ortanca, en düşük ve en yüksek değerler, yüzde ve sayı olarak sunuldu. Sürekli değişkenlerin normallik dağılımı Skewness ve Kurtosis değerleri ile değerlendirildi. Niceliksel verilerin normal dağılım gösteren iki grup karşılaştırmasında Independent Sample T

Testi; normal dağılım göstermeyen iki ve üzeri grup karşılaştırmasında Mann Whitney U Testi kullanıldı. Niceliksel verilerin normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grup karşılaştırmasında Kruskall-Wallis Testi; normal dağılım gösteren üç ve üzeri grup karşılaştırmasında ise One-Way Anova Testi kullanıldı. Nicel veriler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyon Analizi, nicel verilerin arasındaki etkileri belirlemek için Regresyon Analizi yapıldı. Veriler %95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ seviyelerinde analiz edildi.

Tablo 3.2: Veri Analizi Kullanılan Testler

Niceliksel verilerin normal dağılım gösteren iki grup karşılaştırması	Independent Sample T Test
Niceliksel verilerin normal dağılım göstermeyen iki ve üzeri grup karşılaştırması	Mann Whitney U Testi
Niceliksel verilerin normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grup karşılaştırması	Kruskall-Wallis Testi
Niceliksel verilerin normal dağılım gösteren üç ve üzeri grup karşılaştırması	One-Way Anova Testi
Nicel veriler arasındaki ilişki	Pearson Korelasyon Analizi
Nicel verilerin arasındaki etki	Regresyon Analizi

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu'ndan (Ek-4) 26.02.2021 tarihli ve 2021/02 karar sayısı ile etik onay alınmıştır. Araştırmada ölçeklerin kullanılması konusunda ölçekleri geliştiren ve ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapan araştırmacılar yazılı izinler alındı (EK-5). Araştırmanın gerçekleştiği hastaneden kurum izni alındı (EK-6).

Araştırmaya katılan bireylerin çalışmadan ayrılma hakları göz önünde bulundurularak veriler toplanmadan önce bireylere araştırmayı istedikleri zaman terk edebilecekleri belirtilerek “özerklik ilkesine”, bireylerin araştırma sırasında paylaştıkları kişisel verilerinin korunacağı söylenerek “gizlilik ve gizliliğin korunması ilkesine” uyulmasına özen gösterildi. Araştırmada “insan onuruna saygı etik ilkesi” de göz önünde bulunduruldu. Ayrıca katılımcıdan alınan bilgilerin ve katılımcının kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “kimliksizlik ve güvenlik etik ilkesi” yerine getirildi. Araştırmaya katılmak için gönüllü olanlar araştırma kapsamına alındı. Veri toplamadan önce katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilerek “bilgilendirilmiş onay ilkesi” ne uyuldu. Çalışmanın verileri, kurum izni alındıktan sonra toplandı.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın 2020 yılında yeni kurulmuş bir hastanede gerçekleştirilmiş olması, dolayısıyla hemşire atamalarının yeni yapılmış olması ve örneklemin sadece İstanbul ilinde bulunan bir Eğitim Araştırma Hastanesi'nin onkoloji servislerinde çalışan hemşirelerin dahil edilmiş olması ile sınırlıdır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmaya 100 hemşire katıldı. Hemşirelerden elde edilen bulgular altı başlık altında incelendi:

- Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki ve ölüme ilişkin özelliklerinin dağılımı
- Hemşirelerin ölüm kaygısı ve manevi destek algı düzeyleri
- Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki ve ölüme ilişkin özelliklerine göre ölüm kaygısı düzeylerinin karşılaştırılması
- Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki ve ölüme ilişkin özelliklerinin ölüm kaygısı üzerindeki etkileri- regresyon analizi sonuçları
- Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki ve ölüm ilişkin özelliklerine göre manevi destek algı düzeylerinin karşılaştırılması
- Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki ve ölüm ilişkin özelliklerinin manevi destek algı düzeyleri üzerindeki etkileri- regresyon analizi sonuçları
- Hemşirelerin ölüm kaygısı ile manevi destek algı düzeyleri arasındaki ilişki

4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik, Mesleki ve Ölüm İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Hemşirelerin yaş ortalaması $26,82 \pm 2,89$ (min=22 – max=37) yıldır. Meslekte çalışma yılı ortalama $3,73 \pm 2,321$ (min=1- max=15) yıldır. Hemşirelerin %74,0'ünün (n=74) kadın cinsiyette, %71'inin (n=71) bekâr, %95'inin (n=95) lisans programından mezun, %25'inin (n=25) kronik hastalığının olduğu; %53'ünün (n=53) onkoloji kliniğinde çalışmaktan memnun olmadığı, %55'inin (n=55) onkoloji kliniğinde kendi isteği ile çalışmadığı tespit edildi. Hemşirelerin, %57'sinin (n=57) ölümü sık sık düşündüğü, %92'sinin (n=92) çalışılan klinikte ölümle karşılaştığı, %37'sinin (n=37) ciddi ölüm tehlikesi ile karşılaştığı, %61'i (n=61) yakın çevresinden birinin ölüm sürecine şahitlik ettiği saptandı. Hemşirelerin %71'inin (n=71) ölmek üzere olan hastanın bakımına yönelik hizmet içi eğitim almadığı, %65'inin (n=65) manevi bakıma yönelik bilgilerinin olmadığı, %97'sinin (n=97) manevi bakıma yönelik özel eğitim almadığı saptandı. Hasta ve/veya ailesine manevi açıdan %92'sinin (n=92) destek olduğu tespit edildi (Tablo 4.1).

Tablo 4.1: Hemşirelerin Sosyo-Demografik, Mesleki ve Ölüm İlişkin Özellikleri

Sosyo-demografik, mesleki ve ölüme ilişki özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Cinsiyet	Kadın	74	74.0
	Erkek	26	26.0
Medeni durum	Bekâr	71	71.0
	Evli	29	29.0
Eğitim durumu	Lisans	95	95.0
	Lisansüstü	5	5.0
Kronik hastalık durumu	Evet	25	25.0
	Hayır	75	75.0
Onkoloji kliniğinde çalışma durumu ile ilgili memnuniyet durumu	Evet	47	47.0
	Hayır	53	53.0
Onkoloji kliniğinde kendi isteği ile çalışma durumu	Evet	45	45.0
	Hayır	55	55.0
Ölümü sık sık düşünme durumu	Evet	57	57.0
	Hayır	43	43.0
Çalışılan klinikte ölümle sık karşılaşma durumu	Evet	92	92.0
	Hayır	8	8.0
Ciddi ölüm tehlikesi ile karşılaşma durumu	Evet	37	37.0
	Hayır	63	63.0
Yakın çevreden birinin ölüm sürecine yakından şahitlik etme durumu	Evet	61	61.0
	Hayır	39	39.0
Ölmek üzere olan hastanın bakımına yönelik hizmet içi aldınız mı?	Almış	29	29.0
	Almamış	71	71.0
Manevi bakıma yönelik bilgi durumu	Evet	35	35.0
	Hayır	65	65.0
Manevi bakıma yönelik özel eğitim alma durumu	Almış	3	3.0
	Almamış	97	97.0
Hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destek olma durumu	Evet	92	92.0
	Hayır	8	8.0
Yaş (yıl±ss)	26.82±2.89 (min=22- max=37)		
Meslekte çalışma yılı (yıl±ss)	3.73±2.321 (min=1- max=15)		

4.2. Hemşirelerin Ölüm Kaygısı ve Manevi Destek Algı Düzeyleri

Hemşirelerin ÖKÖ ve MDA puan ortalamaları, standart sapmaları Tablo 4.2’te sunuldu. ÖKÖ toplam puan ortalaması (23,23±21,12) olarak düşük düzeyde; hemşirelerin MDA puan ortalamasının ise (55,7±6,32) yüksek düzeyde olduğu saptandı (Tablo 4.2).

Tablo 4.2: Hemşirelerin ÖKÖ ve MDA puan ortalamalarının dağılımı

	<i>Ort.±SS</i>	<i>Min-Max</i>
ÖKÖ	23.23±21.12	0-92
FRFKK boyutu	8.41±8.48	0-32
ÖDK boyutu	4.79±5.4	0-24
ÇBK boyutu	5.07±4.6	0-16
ÖSAIK boyutu	4.96±4.8	0-20
MDA	55.7±6.32	42-60

Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: En Düşük, Max: En Yüksek

4.3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik, Mesleki ve Ölüm İlişkin Özelliklerine Göre Ölüm Kaygısı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki ve ölüm ilişkili özelliklerine göre ölüm kaygısı düzeyi ortalamalarına ilişkin değerler Tablo 4.3’te gösterildi.

Çalışmamızda sosyo-demografik özelliklerden cinsiyetin ölüm kaygısını etkilediği; erkeklerin ölüm kaygısının hem ölçek alt boyutlarında hem de ölçeğin totalinde daha yüksek olduğu görüldü.

Ölüm ilişkili değişkenlerden ciddi ölüm tehlikesi ile karşılaşma durumu FRFKK alt boyutunu etkilediği; ciddi ölüm tehlikesi ile karşılaşanların FRFKK ortalama puanları karşılaşmayanlardan daha yüksek idi. Yine ölüm ile ilgili değişkenlerden hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destek olma durumunun hem tüm alt boyutlarında hem de ölçeğin totalinde ölüm kaygısını etkilediği, manevi açıdan destek olanların ölüm kaygılarının daha düşük olduğu görüldü.

Tablo 4.3: Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki ve ölüm ilişkin özelliklerine göre ÖKÖ ve boyutlarının puan ortalamaları

		n	FRFKK Ort.±SS (Ortanca)	ÖDK Ort.±SS (Ortanca)	ÇBK Ort.±SS (Ortanca)	OSAIK Ort.±SS (Ortanca)	Toplam Ort.±SS (Ortanca)
Cinsiyet	Kadın	74	6.24±6.82 (4.5)	3.61±4.72 (2)	3.95±3.85 (3)	4.11±4.43 (3)	17.91±17.43 (12)
	Erkek	26	14.58±9.7 9 (16)	8.15±5.88 (8)	8.27±5.11 (8)	7.38±5.05 (5)	38.38±23.57 (36)
	^a p		0.000***	0.001**	0.001**	0.002**	0.000***
Medeni durum	Bekâr	71	7.49±8.45 (5)	4.44±5.36 (2)	4.7±4.5 (3)	4.56±4.51 (3)	21.2±20.58 (13)
	Evli	29	10.66±8.2 7 (8)	5.66±5.51 (4)	5.97±4.8 (4)	5.93±5.4 (4)	28.21±21.95 (26)
	^a p		0.091	0.309	0.215	0.230	0.133
Eğitim durumu	Lisans	95	8.48±8.56 (6)	4.84±5.46 (3)	5.12±4.6 (4)	5.08±4.84 (4)	23.53±21.25 (15)
	Lisansüstü	5	7±7.42 (4)	3.8±4.6 (2)	4.2±4.92 (2)	2.6±3.44 (1)	17.6±19.42 (11)
	^b p		0.924	0.981	0.556	0.214	0.433
Kronik hastalık durumu	Evet	25	8.08±7.58 (6)	5±4.92 (4)	4.96±4.24 (4)	4.72±5.17 (3)	22.76±19.76 (15)
	Hayır	75	8.52±8.81 (6)	4.72±5.58 (2)	5.11±4.74 (3)	5.04±4.7 (4)	23.39±21.67 (14)
	^a p		0.824	0.813	0.891	0.774	0.899
Onkoloji kliniğinde çalışma durumu ile ilgili memnuniyet durumu	Evet	47	8.89±8.59 (7)	5.06±5.08 (4)	5.47±4.66 (4)	5.6±4.93 (4)	25.02±20.85 (17)
	Hayır	53	7.98±8.44 (6)	4.55±5.71 (2)	4.72±4.55 (3)	4.4±4.65 (3)	21.64±21.42 (13)
	^a p		0.594	0.636	0.418	0.214	0.427
Onkoloji kliniğinde kendi isteği ile çalışma durumu	Evet	45	9.22±8.64 (7)	5.2±5.13 (4)	5.58±4.73 (5)	5.62±5.04 (4)	25.62±21.06 (17)
	Hayır	55	7.75±8.38 (5)	4.45±5.64 (2)	4.65±4.49 (3)	4.42±4.57 (3)	21.27±21.15 (12)
	^a p		0.389	0.495	0.320	0.213	0.308
Ciddi ölüm tehlikesi ile karşılaşma durumu	Evet	37	10.68±9.1 7 (7)	5.76±6.08 (4)	5.54±4.95 (4)	5.14±5.25 (4)	27.11±23.37 (17)
	Hayır	63	7.08±7.82 (5)	4.22±4.93 (3)	4.79±4.39 (4)	4.86±4.55 (3)	20.95±19.51 (13)
	^a p		0.040*	0.172	0.436	0.781	0.160
Yakın çevreden birinin ölüm sürecine yakından şahitlik etme durumu	Evet	61	8.33±8.19 (6)	4.75±5.18 (3)	5.26±4.43 (4)	4.95±4.85 (4)	23.3±20.23 (15)
	Hayır	39	8.54±9.03 (7)	4.85±5.81 (3)	4.77±4.89 (3)	4.97±4.77 (3)	23.13±22.7 (14)
	^a p		0.904	0.934	0.603	0.981	0.969

Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, ^aIndependent Sample T Testi, ^bMann Whitney U Testi *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

© Ölümü sık sık düşünme durumu, manevi bakıma yönelik özel eğitim alma durumu, çalışılan klinikte ölümle karşılaşma durumu gruplarında yeterli gözlem (n>5) bulunamadığı için analize dahil edilmemiştir.

Tablo 4.3: Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki ve ölüm ilişkin özelliklerine göre ÖKÖ ve boyutlarının puan ortalamaları (Devamı)

		n	FRFKK Ort.±SS (Ortanca)	ÖDK Ort.±SS (Ortanca)	ÇBK Ort.±SS (Ortanca)	OSAIK Ort.±SS (Ortanca)	Toplam Ort.±SS (Ortanca)
Ölmek üzere olan hastanın bakımına yönelik hizmet içi eğitim aldınız mı?	Almış	29	6.72±5.96 (6)	3.45±4.01 (2)	3.93±3.5 (3)	3.9±4.35 (3)	18±14.76 (14)
	Almamış	71	9.1±9.27 (6)	5.34±5.81 (4)	5.54±4.92 (4)	5.39±4.93 (4)	25.37±22.97 (15)
	^a p		0.206	0.113	0.114	0.158	0.114
Manevi bakıma yönelik bilgi durumu	Almış	35	8.34±7 (7)	3.89±3.63 (2)	4.69±3.83 (4)	4.74±4.6 (3)	21.66±16.31 (16)
	Almamış	65	8.45±9.23 (5)	5.28±6.12 (3)	5.28±4.98 (3)	5.08±4.93 (4)	24.08±23.37 (14)
	^a p		0.954	0.221	0.542	0.742	0.587
Hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destek olma durumu	Evet	92	7.62±8.06 (5)	4.37±5.25 (2)	4.6±4.26 (3)	4.51±4.55 (3)	21.1±19.96 (13.5)
	Hayır	8	17.5±8.42 (18)	9.63±5.07 (10)	10.5±5.1 (10,5)	10.13±4.82 (11)	47.75±19.54 (48)
	^b p		0.001**	0.008**	0.000***	0.000***	0.000***

Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, ^aIndependent Sample T Testi, ^bMann Whitney U Testi *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

⊗ Ölümü sık sık düşünme durumu, manevi bakıma yönelik özel eğitim alma durumu, çalışılan klinikte ölümle karşılaşma durumu gruplarında yeterli gözlem (n>5) bulunamadığı için analize dahil edilmemiştir.

4.4. Hemşirelerin Sosyo-demografik, Mesleki ve Ölüm İlişkin Özelliklerinin Ölüm Kaygısı Üzerindeki Etkileri - Regresyon Analizi Sonuçları

Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki ve ölüme ilişkin özelliklerinin ölüm kaygısı üzerindeki etkileri incelendi (Tablo 4.4, Tablo 4.5). Yapılan ileri istatistiksel analiz sonuçlarına göre toplam ölüm kaygısı puanı üzerinde; hemşirelerin cinsiyet ile hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destek olma durumlarının istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu saptandı ($p<0.01$).

Tablo 4.4: Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki ve ölüme ilişkin özelliklerinin ölüm kaygısı üzerindeki etkileri- Regresyon Analizi Sonuçları (N=100)

Sosyo-demografik ve ölüme ilişkin özellikler	ÖDK		ÇBK		OSAIK		Toplam	
	β	p	β	p	β	p	β	p
Cinsiyet (Erkek)	4,129	0.001**	3.834	0.001**	2.789	0.008**	18.296	0.002**
Hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destek olma durumu (Destek olmayanlar)	4,178	0.026*	4.902	0.001**	4.887	0.004**	21.879	0.002**

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.01$

Yapılan ileri istatistiksel analiz sonuçlarına göre FRFKK üzerinde; ciddi ölüm tehlikesi ile karşılaşma ($p<0,05$), cinsiyet, hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destek olma durumlarının ($p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu saptandı.

Tablo 4.5: Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki ve ölüme ilişkin özelliklerinin ölüm kaygısı üzerindeki etkileri - Regresyon Analizi Sonuçları (N=100)

Sosyo-demografik ve ölüme ilişkin özellikler	FRFKK	
	β	p
Cinsiyet (Erkek)	7.314	0.001**
Ciddi ölüm tehlikesi ile karşılaşma durumu (Karşılaşanlar)	-3,150	0.040*
Hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destek olma durumu (Destek olmayanlar)	7.955	0.004**

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.01$

4.5. Hemşirelerin Sosyo-Demografik, Mesleki ve Ölüm İlişkin Özelliklerine Göre Manevi Destek Algı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki ve ölüm ilişkin özelliklerine göre manevi destek algı düzeyleri Tablo 4.6'da verilmiştir. Tablo 4.6'da görüldüğü gibi çalışmamızda hemşirelerin manevi destek algı düzeyleri sosyo-demografik değişkenlere göre farklılık göstermedi. Ölüm ilişkin değişkenlerden hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destek olanlarda manevi destek algısının daha yüksek olduğu belirlendi ($p < 0.001$).

Tablo 4.6: Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, mesleki ve ölüm ilişkin özelliklerine göre göre MDA puan ortalamaları (N=100)

		n	MDA Ort.±SS (Ortanca)
Cinsiyet	Kadın	74	55.55±6.3 (60)
	Erkek	26	56.12±6.15 (60)
	^a p		0.695
Medeni durum	Bekâr	71	55.63±6.25 (60)
	Evli	29	55.86±6.31 (60)
	^a p		0.869
Eğitim durumu	Lisans	95	55.64±6.22 (60)
	Lisansüstü	5	56.8±7.16 (60)
	^b p		0.549
Kronik hastalık durumu	Evet	25	57.08±5.66 (60)
	Hayır	75	55.24±6.39 (60)
	^a p		0.203
Onkoloji kliniğinde çalışma durumu ile ilgili memnuniyet durumu	Evet	47	55.72±6.19 (60)
	Hayır	53	55.68±6.34 (60)
	^a p		0.972
Onkoloji kliniğinde kendi isteği ile çalışma durumu	Evet	45	56±6.14 (60)
	Hayır	55	55.45±6.36 (60)
	^a p		0.666
Ciddi ölüm tehlikesi ile karşılaşma durumu	Evet	37	55.51±6.72 (60)
	Hayır	63	55.81±5.99 (60)
	^a p		0.820
Yakın çevreden birinin ölüm sürecine yakından şahitlik etme durumu	Evet	61	55.9±5.96 (60)
	Hayır	39	55.38±6.72 (60)
	^a p		0.688
Ölmek üzere olan hastanın bakımına yönelik hizmet içi aldınız mı?	Almış	29	54.55±6.96 (60)
	Almamış	71	56.17±5.91 (60)
	^a p		0.241
Manevi bakıma yönelik bilgi durumu	Almış	35	54.69±6.45 (58)
	Almamış	65	56.25±6.1 (60)
	^a p		0.235

		n	MDA Ort.±SS (Ortanca)
Hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destek olma durumu	Evet	92	56.47±0.60 (60)
	Hayır	8	46.88±1.10 (46)
		^bp	0.000***

Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, ^aIndependent Sample T Testi, ^bMann Whitney U Testi
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

⊗ Ölümü sık sık düşünme durumu, manevi bakıma yönelik özel eğitim alma durumu, çalışılan klinikte ölümle karşılaşma durumu gruplarında yeterli gözlem (n>5) bulunamadığı için analize dahil edilmemiştir.

4.6. Hemşirelerin Sosyo-Demografik, Mesleki ve Ölüm İlişkin Özelliklerinin Manevi Destek Algı Düzeyleri Üzerindeki Etkileri- Regresyon Analizi Sonuçları

Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki ve ölüm ilişkin özelliklerinin manevi destek algı düzeyleri üzerindeki etkileri incelendi (Tablo 4.7). Manevi destek algı düzeyleri üzerinde hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destek olma durumunun istatistiksel olarak ileri anlamlı düzeyde etkisi olduğu saptandı ($p<0.001$).

Tablo 4.7: Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki ve ölüm ilişkin özelliklerinin manevi destek algı düzeyleri üzerindeki etkileri - Regresyon analizi sonuçları (N=100)

Ölüme İlişkin Özellikler	Manevi Destek Algı Düzeyleri	
	β	p
Hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destek olma durumu (Destek olanlar)	-9.592	0.000***

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

4.7. Hemşirelerin Ölüm Kaygısı ile Manevi Destek Algı Düzeyleri Arasındaki İlişki

Hemşirelerin ölüm kaygısı ile manevi destek algı düzeyleri arasındaki ilişki Tablo 4.8'de verilmiştir (Tablo 4.8). Tabloda görüldüğü gibi hemşirelerin ölüm kaygısı ve manevi destek algısı düzeyleri arasında negatif yönlü ve anlamlı zayıf ilişki mevcuttur ($p<0.05$).

Tablo 4.8: Hemşirelerin ölüm kaygısı ile manevi destek algı düzeyleri arasındaki ilişki

	Manevi Destek Algı	
	r	P
ÖKÖ	-0.227	0.023*

r: Pearson Korelasyon Testi, * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Hemşirelik mesleği insanoğlunun doğumundan ölümüne dek süreçlere tanıklık etmektedir. Özellikle onkoloji hemşirelerinin meslek hayatında sıkça karşılaştığı ölüm ve ölüm algısı, hemşirelerin manevi destek algıları çalışmamızın temel noktasını oluşturmaktadır. Onkoloji biriminde çalışan hemşirelerin yaşadığı ölüm kaygısı ve manevi destek algısı düzeyleri ve bunları etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmamızın bulguları literatür ışığında diğer çalışmalar ile tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelerin ölüm kaygısı düzeyleri ve etkileyen faktörler

Çalışmamızda ölüm kaygısı ölçeği toplam puan ortalaması $23,23 \pm 21,12$ olarak belirlendi. Bu sonuca göre onkoloji biriminde çalışan hemşirelerin düşük düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı saptandı. Literatürde çalışmanın bu bulgusunu destekler nitelikte çalışma olduğu görülmektedir. Üstükuş ve Eskimez (2021)'in hemşirelerin ölüm kaygısı düzeylerini belirlemek ve ölmekte olan hastalara yaklaşımlarına etkisini incelemek amacıyla 240 hemşire ile olan çalışmada, hemşirelerin hafif düzeyde ölüm kaygısı yaşadığını bildirmişlerdir. Elde edilen bu sonuçlara göre, hemşirelerin ölümü doğal ve yaşamın bir parçası olarak kabul ettikleri düşünülebilir. Ayrıca çalışmamızdaki örneklem grubunun mesleki tecrübesi az ve genç olan hemşirelerden oluşmasının bu durumu etkilediği, hemşirelerin ölümü kendilerinden uzak olarak algılamaları sebebiyle ölüm kaygılarının düşük olduğu düşünülmektedir.

Literatüre bakıldığında çalışma bulgumuza zıt olarak ölüm kaygısının orta ve yüksek düzeylerde bulunduğu çalışmalar da mevcuttur. Aktürk ve Şahin'in 2019'da yaptığı çalışmada; meslekleri gereği çok fazla ölüm vakası ile karşılaşan, yetişkin yoğun bakım ve onkoloji servislerinde çalışan hemşireler ile meslekleri gereği ölüm vakası ile karşılaşmayan meslek gruplarının ölüm kaygıları değerlendirilmiş ve onkoloji hemşirelerinin ölüm kaygısı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin ölüm kaygısı ile ölmekte olan hastaya yönelik tutumlarının incelendiği 203 hemşire ile yapılan bir çalışmada, hemşirelerin ölüm kaygısı yüksek bulunmuş, dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin puanının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Pehlivan vd., 2019). Çalışmamızla aynı ölçeğin kullanıldığı bu çalışmalarda görülen sonucun farklı olmasının, örneklem sayısındaki değişiklikten ve çalışmaların yapıldığı kurumların farklılığından kaynaklandığı düşünülebilir.

İran’da 330 hemşire ile yapılan çalışmada, hemşirelerin orta düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı gösterilmiştir (Soleimani vd., 2016). Görülen bu farklı sonuç, ölüm kaygısının kültürden kültüre değişiklik gösterebileceğini düşündürmekte, farklı ölçeğin kullanılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda yapılan regresyon analizi sonucuna göre ölüm kaygısı ölçeği toplam puanı üzerinde cinsiyet değişkeni istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş ve erkek hemşirelerin ölüm kaygısı kadın hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışma bulgumuz ile benzer olarak; sağlık personeli olacak 456 öğrenci ile öğrencilerin ölüm kaygıları ve ölüme karşı tutumlarının incelendiği bir çalışmada, erkek öğrencilerin ölüm kaygısını daha çok yaşadığı belirlenmiştir (Bilge, Embel ve Kaya, 2013). Yine 243 sağlık meslek yüksekokulu öğrencisi ile yapılan çalışmada, erkek öğrencilerin ölüm kaygısı puan ortalaması kadın öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur (Genç Köse, 2018). Elde edilen bu bulgular, kadın hemşirelerin ölümü yaşamın bir devamı olarak algılayıp kabul ettiği, erkek hemşirelerin ise ölüm olgusunu hayattaki varoluşa bir tehdit olarak algıladığını düşündürmektedir.

Çalışma bulgumuza zıt olarak kadın hemşirelerin ölüm kaygısı düzeylerinin erkek hemşirelerden daha yüksek olduğu çalışmalar da mevcuttur (Pehlivan vd., 2019; Acehan ve Eker, 2013). Yorulmaz ve Kurt Sezer (2020)’in hekim ve hemşirelerin ölüm kaygılarına yönelik yaptıkları çalışmada, kadın hemşirelerin ölüm kaygısı erkek hemşirelerden yüksek bulunmuştur. Palyatif bakım hemşirelerinin ölüm deneyimlerinin ölüm kaygısı üzerindeki etkilerinin incelendiği bir çalışmada kadın hemşirelerin ölüm kaygısı düzeyleri erkek hemşirelerden yüksek bulunmuştur (Halliday ve Boughton, 2008). Bu sonuçlar doğrultusunda cinsiyet değişkeninin literatürde farklı sonuçlar gösterdiği görülmektedir. Bu farklılığın çalışmalarda örneklem büyüklüğü, örnekleme yer alan kadın ve erkek sayısındaki değişikliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bununla birlikte kadınların erkeklerden daha duygusal yapıda olmalarından ötürü ölüm kaygısını daha yoğun hissedebilecekleri düşünülebilir.

Çalışmamızda yapılan regresyon analizi sonucuna göre ölüm kaygısı ölçeği toplam puanı üzerinde hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destek olma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş ve hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destekte bulunan hemşirelerin ölüm kaygısı daha düşük bulunmuştur. Bu bulguya göre hemşireler ölüme yakın olan birey ve ailesine vermiş olduğu bakım ve destekler ile

manevi anlamda tatmin olmuş hissedebileceklerinden dolayı ölüm kaygılarının daha düşük olduğu düşünülebilir. Literatürde bulgumuza benzer nitelikte çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, kronik hastalığa sahip olma durumu, onkoloji kliniğinde çalışmaktan memnun olma, onkolojide kliniğinde kendi isteği ile çalışma, yakın çevreden kişilerin ölümüne yakın şahit olma, ölüme yönelik hizmet içi eğitim alma ve manevi bakıma yönelik bilgi durumları ile ölüm kaygısı toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğunun lisans mezunu olmasından dolayı eğitim durumunda farklılık oluşmadığı, yine büyük çoğunluğunun meslekte çalışma sürelerinin birbirine yakın olması nedeniyle meslekte çalışma süresinin farklılık göstermediği düşünülebilir. Hemşirelerin %92'si çalıştığı klinikte sıkça ölümle karşılaşmış, %61'i yakınının ölümüne şahit olmuş ve yarısından fazlası ölümü sık sık düşünmektedir. Hemşirelerin ölüm sürecini defalarca gözlemlemiş olmalarının hemşirelerin ölüme yönelik kaygılarını etkilemediği düşünülebilir.

Literatür incelendiğinde çalışma bulgumuzdan farklı sonuçların elde edildiği çalışmalar mevcuttur. Pehlivan ve arkadaşlarının 203 hemşire ile yaptığı çalışmasında yakın akraba ölümüne şahit olan ve çalışma yılı fazla olan hemşirelerin ölüm kaygısı düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Pehlivan vd., 2019). Hemşirelik öğrencilerinin ölüm kaygısı ile psikolojik sağlamlılık düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, birinci dereceden akrabasının kaybını yaşayan öğrencilerin ölüm kaygısının, kayıp yaşamayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Öz, İnci ve Bahadır Yılmaz, 2012). Bu çalışmalar sonucunda, yakın akraba ölümünün bireyleri duygusal yönden etkilediği, mesleki deneyimde oluşan farklılığın ise, çalışma hayatında hemşirelerin ölüm olgusuyla karşılaşma sıklığına bağlı olarak bireylerin farklı derecelerde ölüm kaygısı yaşadığını göstermektedir.

Aktürk ve Şahin (2019)'in yaptığı çalışmada, hemşirelerin eğitim değişkeninin ölüm kaygısı düzeyi üzerinde etkili olduğu görülmüş, sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin ölüm kaygısı puanları ön lisans ve lisans mezunu hemşirelere göre yüksek bulunmuştur. Yorulmaz ve Kurt Sezer (2020)'in hekim ve hemşirelerin ölüm kaygılarına yönelik yaptıkları çalışmada, eğitim seviyesi lisans ve lisansüstü olan hemşirelerin ölüm kaygıları lise ve ön lisans mezunlarından anlamlı derecede düşük

bulunmuştur. Bu sonuçların farklılığının sebebinin, bizim çalışmamızın aksine, bahsedilen örneklem gruplarında değişik seviyelerde eğitim düzeyinde bireylerin bulunması olarak düşünülmektedir.

5.2. Hemşirelerin manevi destek algısı düzeyleri ve etkileyen faktörler

Çalışmamızda hemşirelerin manevi destek algısı ölçeği toplam puan ortalaması $55,7\pm 6,32$ olarak bulunmuştur. Bu durum onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelerin manevi destek algısı düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Literatür incelendiğinde çalışmamıza benzer nitelikte çalışmalar görülmüştür. Macit ve Kahraman'ın iki özel hastanede 108 hemşire ile yaptığı çalışmasında hemşirelerin manevi destek algısı düzeyleri yüksek ($54,48\pm 4,69$) bulunmuştur. Kaplan (2018)'in doktor, ebe ve hemşirelerle ile yaptığı çalışmasında manevi destek algı düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Tambağ, Mansuroğlu ve Yıldırım (2018)'in hemşirelerde manevi destek algısını belirlemek amaçlı yaptığı çalışmasında hemşirelerin manevi destek algı düzeyleri yüksek ($47,91\pm 5,52$) bulunmuştur. Yine Uzelli Yılmaz ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında bir devlet hastanesinde 133 hemşire ile yaptığı çalışmasında hemşirelerin manevi destek algılarının yüksek düzeyde ($47,98\pm 7,93$) olduğu belirtilmiştir. Çalışmalardaki bu bulgular ışığında, hemşirelerin hastalarına manevi yönden destek verilmesine önem verdikleri düşünülebilir. Son yıllarda hemşirelik müfredatında manevi bakımın yer alması ve konunun önem kazanmasının bu durumu etkilemiş olduğu düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde çalışma bulgusundan farklı olarak, 348 hemşire ile hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılarının incelendiği bir çalışmada, hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılarının yeterince net olmadığı, kararsız oldukları görülmüştür (Özbaşaran vd., 2011). Hemşirelerin yaş, kültür, çalıştığı kurumun özelliklerinin ve hastalarla kurdukları duygusal bağların farklı olmasından dolayı sonucun farklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda yapılan regresyon analizi sonucuna göre manevi destek algısı ölçeği toplam puanı üzerinde hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destek olma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş; hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destekte bulunan hemşirelerin manevi destek algıları daha yüksek bulunmuştur. Hastanın ruhsal düşünce ve kaygılarına destek olan hemşirenin vicdani olarak da

kendini daha rahat hissettiği düşünülmektedir. Bu bağlamda manevi açıdan destek olan hemşirenin manevi destek algısı daha yüksek çıkmıştır.

Çalışmamızdan farklı olarak Uzelli Yılmaz ve arkadaşlarının 2019 yılında 133 hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin hastalarına manevi bakıma yönelik uygulama yapma durumunun hemşirelerin manevi destek algı düzeylerine etkisi olmadığı gösterilmiştir. Oluşan bu farklılığın hemşirelerin değişik kültür ve manevi algıya sahip olduklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalığa sahip olma durumu, onkoloji kliniğinde çalışmaktan memnun olma, onkolojide kliniğinde kendi isteği ile çalışma, yakın çevreden kişilerin ölümüne yakın şahit olma, ölüme yönelik hizmet içi eğitim alma ve manevi bakıma yönelik bilgi durumları ile manevi destek algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışma örnekleminin genç, çoğunluğunun bekar, lisans mezunu ve meslekte çalışma süresi birbirine yakın hemşireler olmasının sonucu etkilediği düşünülebilir.

Literatür incelendiğinde Kavas ve Kavas (2015)'in doktor, hemşire ve ebelerle yaptığı çalışmasında çalışmamızla benzer olarak cinsiyet ve yaş değişkenleri manevi destek algısı düzeylerinde anlamlı farklılık göstermemiştir. Macit ve Kahraman (2019)'ın çalışmasında çalışmamızla benzer olarak medeni durum, yaş, toplam mesleki deneyim yılı ve eğitim durumları manevi destek algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği belirtilmiştir. Uzelli Yılmaz ve arkadaşlarının 2019 yılında 133 hemşire ile yaptıkları çalışmada çalışmamızla benzer olarak cinsiyetin, eğitim durumunun, çalışma yılının ve manevi desteğe ilişkin eğitim alma durumlarının hemşirelerin manevi destek algısı düzeylerini etkilemediği gösterilmiştir. Yine hemşirelerin manevi destek algılarının ölçüldüğü başka bir çalışmada çalışmamızla benzer olarak cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum ve mesleki deneyim değişkenlerinin manevi destek algı düzeyini etkilemediği saptanmıştır (Oğuzhan, Zevde Aydın ve Yılmaz, 2021). Kaplan (2018)'in yaptığı çalışmada cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu değişkenlerinin hemşirelerin manevi destek algısı düzeylerinde anlamlı farklılık oluşturmadığı belirtilmiştir.

45 deney ve 47 kontrol grubundan oluşan toplam 92 onkoloji hemşiresi ile yapılan bir çalışmada ise bizim çalışmamızdan farklı olarak, deney grubuna manevi bakım eğitimi verilmiş ve eğitim alan hemşirelerin manevi bakım ve manevi sağlık puanlarının daha

yüksek olduğu görülmüştür (Hu, Jiao ve Li, 2019). Görülen bu bulgu doğrultusunda, hemşirelerin bütünsel ve nitelikli bakım sunabilmesi için manevi bakım konusunda eğitim almalarının önemli olduğu görülmektedir.

Literatür incelendiğinde; Macit ve Kahraman (2019)'ın çalışmasında, bulgumuzdan farklı olarak, manevi destek algısı ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık görülmüş, kadın hemşirelerin manevi destek algılarının erkek hemşirelerden yüksek olduğu gösterilmiştir. Bizim çalışmamızdan farklı sonucun görülmesinin, kadınların erkeklerden daha duygusal yapıda olması sebebiyle manevi bakıma daha yatkın olabileceklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kaplan (2018)'ın yaptığı çalışmada genç hemşirelerin manevi destek algı düzeylerinin yüksek olduğu, hemşirelerin meslekte deneyim yılı arttıkça manevi destek algısı düzeyinin azaldığı çalışmada gösterilmiştir. Özbaşaran ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımla ilgili algıları ile yaş, medeni durum ve eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmış; eğitim düzeyi yüksek, genç ve on yıldan daha az çalışan bekar hemşirelerin manevi bakım duyarlılıkları daha yüksek bulunmuştur (Özbaşaran vd., 2011). Çalışmalarda görülen farklı sonucun, bizim örneklemimizin aksine, değişik kategoride yaş ve deneyim yılı içeren hemşirelerin bulunmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca hemşirelik mesleğinin çalışma şartları zor ve yıpratıcı yanlarının fazla olduğu da bilinmektedir. Bu bağlamda, genç, bekar ve meslekte deneyimleri az olan hemşirelerin manevi destek algılarının yüksek olmasının sebebinin, hemşirelerin mesleğin olumsuz durumlarından daha az etkilenmesi ile duygusal olarak yıpranmamış olabileceklerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

554 hemşire ile hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılama düzeylerinin incelendiği çalışmada, hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılama düzeyi ile medeni durum arasında anlamlı farklılık görülmüştür (Çelik Sis vd., 2014). Bekar olan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılama düzeyleri evli olan hemşirelere göre yüksek bulunmuştur. Çalışma sonucunun bizim çalışmamızdan farklı olmasının sebebinin örneklem grubundaki hemşirelerin bekar ve evli hemşire sayısındaki değişiklikten kaynaklandığı düşünülebilir.

5.3. Hemşirelerin ölüm kaygısı ile manevi destek algı düzeyleri arasındaki ilişki

Çalışmamızda onkoloji biriminde çalışan hemşirelerin ölüm kaygısı düzeyleri ile manevi destek algısı düzeyleri arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın bu bulgusuna göre, onkoloji hemşirelerinin ölümü kabullenici yaklaşımı arttıkça hastaların manevi destek ihtiyaçlarını algılama düzeylerinin de arttığı söylenebilir. Manevi destek algısı yüksek olan bir hemşirenin yaşanan kayıplarla ilgili duyduğu üzüntü ile baş etmesinin daha kolay olması sebebiyle ölüm kaygılarının daha düşük olabileceği düşünülmektedir.

Bu bağlamda, ölüm olgusu karşısında kabullenici yaklaşımda olan hemşirenin hasta ve ailesine verdiği bakımın kalitesinin artacağı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde onkoloji hemşirelerinin ölüm kaygıları ve manevi destek algısı düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamış olup, benzer nitelikte çalışmalar görülmüştür.

Akdeniz Kudübes ve arkadaşlarının (2021) bir devlet hastanesinde hemşirelerin ölüme yönelik tutumlarının maneviyat ve manevi bakıma etkisini belirleyen tanımlayıcı ve kesitsel çalışma yapmışlardır. Çalışmada 100 hemşire yer almış ve %52'sinin ölüme karşı olumlu bakış açısına sahip olduğu, %48'inin maneviyat ve manevi bakıma yönelik olumlu tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Maneviyat ve Manevi Bakım Derecelendirme Ölçeği toplam puanı ile Ölüme Karşı Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasında orta düzeyde bir ilişki görülmüştür. Hemşirelerin ölüme yönelik olumsuz tutumlarının artmasıyla maneviyatı algılama düzeylerinin de azaldığı saptanmıştır.

Hemşirelik öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin manevi bakım algıları ile ölüme yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi incelenmiştir. Çalışmada 601 öğrenci yer almış ve manevi bakım algıları ile ölüme yönelik tutumları arasında bir ilişki saptanmamıştır (Sayın Kasar ve Nacak, 2021). Güney Kore'de kanser hastalarına bakım veren hemşirelerin maneviyat, ölüm kaygısı ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkileri inceleyen 210 hemşire ile yapılan bir çalışmada ise; maneviyat düzeyi, ölüm kaygısı ve tükenmişlik düzeyleriyle negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Maneviyat düzeyi düşük olan hemşirelerde ölüm kaygısı ve tükenmişlik düzeyleri daha yüksek olarak bulunmuştur (Kim ve Yong, 2013). Literatürde görülen bu sonuçların farklılığının hemşirelerin değişik ölüm kaygı düzeyine sahip olmalarının

değişik manevi algı oluşturduğu, ayrıca çalışmaların farklı örneklem grupları ve farklı ölçekler ile yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma onkoloji hemşirelerinin ölüm kaygısı ve manevi destek algı düzeylerini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacı ile gerçekleştirildi.

Çalışma sonucunda;

- Thorson powell ölüm kaygısı ölçeğinin toplam puanından alınan sonuçlara göre onkoloji hemşirelerinin düşük düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı belirlendi.
- Cinsiyet değişkeni ile ölçeğin toplam puanı arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulundu. Erkek hemşirelerin ölüm kaygısı puanının kadın hemşirelerden daha yüksek olduğu görüldü.
- Hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destek olan hemşirelerin ölüm kaygısı puanının, hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destek olmayan hemşirelere göre daha düşük olduğu görüldü.
- Manevi destek algısı ölçeği toplam puanından elde edilen sonuçlara göre onkoloji biriminde çalışan hemşirelerinin manevi destek algısı düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu tespit edildi.
- Hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destek olan hemşirelerde destek olmayan hemşirelere göre daha yüksek manevi algı düzeyi tespit edildi.
- Ölüm kaygısı ile manevi destek algısı arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı.
- Mesleki deneyim yılının hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destek olmanın ölüm kaygısını etkilediği saptandı.

Bu sonuçlarda doğrultusunda aşağıda yer alan önerilerde bulunuldu:

- Hemşirelerin ölmek üzere olan hastaya yönelik eğitim almama durumlarının yüksek oranda olduğu görülmüştür. Bu duruma yönelik ölümcül hastanın bakımına ilişkin hizmet içi eğitimler düzenli periyotlar ile verilmelidir
- Özellikle erkek hemşirelerin ölüm kaygısının daha yüksek olması nedeniyle, ölüme yönelik kaygı ve depresyon durumlarının daha yakından ve belirli aralıklarla takip edilmesi ve duygularını açıkça ifade edebilmeleri sağlanmalıdır.

- Hemşirelerin çoğunun onkoloji kliniğinde kendi isteği ile çalışmaması ve çalışmaktan memnun olmaması sebebiyle, hemşirelerin çalıştığı bölümler arasında rotasyonlar sağlanabilir
- Hemşirelerin, ölüm kaygısı azaldıkça, hastaların manevi destek gereksinimlerini algılama düzeylerinin arttığı görülmektedir. Bu nedenle manevi bakımın etkin verilebilmesi için ölüm eğitimleriyle birlikte ölümcül hastaya bütüncül yaklaşım ile manevi bakım gibi konular interaktif eğitim yöntemi ile düzenli olarak verilmesi önerilmektedir.
- Literatürde iki değişkeninin incelendiği başka çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma onkoloji kliniklerinde büyük bir özveriyle çalışan hemşirelerin ölüm kaygısı ve manevi destek algısı düzeyleri arasındaki ilişkiyi göstermesi açısından önemli çıktılar sağlamaktadır.
- Bu çalışmada örneklemin sayısının sınırlı olması nedeniyle yapılacak diğer araştırmaların farklı illerde daha geniş kapsamlı örneklem ile yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Acehan, G. ve Eker, F. (2013). Acil Tıp Hizmeti Veren Sağlık Personelinin Ölüm Kaygısı, Ölümüne İlişkin Depresyon Düzeyleri ve Kullandıkları Başa Çıkma Yolları, *Journal of Psychiatric Nursing*, 4(1), p27-35.
- Akdeniz Kudübes, A., Karakaş Akıl, Z., Bektas, M. ve Bektas, İ. (2021). Nurses' Attitudes Towards Death and Their Effects on Spirituality and Spiritual Care, *Journal of Religion and Health*, 60(1), p153-161.
- Aktürk, D. ve Şahin, M. (2019). Ölümle Çok Karşılaşan Servislerde Çalışan Hemşirelerle Meslekleri Gereği Ölümle Karşılaşmayan Kişilerde Ölüm Kaygısı, Sürekli Kaygı ve Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6 (7), p9-23.
- Akyol, A. (2011). Yetişkinde Ölüm Süreci ve Hemşirelik Bakımı, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 26(3), p59-72.
- Al zoubi Ahmad, M., Saifan, A.R, Alrimawi, I. ve Aljabery, M.A. (2019). Challenges Faced by Oncology Nurses In Jordan: A Qualitative Study, *International Journal of Health Planning and Management*, 35(1), p247-261.
- Altaş, H. (2020). Ölüm Olgusu ve Hasta Yakınlarında Ölümüne İlişkin Tutumlar, *Ekev Akademi Dergisi*, 82, p139-150.
- American Psychiatric Association (2021) *DSM Kriterleri, Metin ve ICD-10 Kodlarında Güncellemeler* [Online]. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/updates-to-dsm-5> (Erişim tarihi: 17 Mart 2022).
- Amerikan Psychological Association (1994) *Anxiety* [Online]. <https://www.apa.org/search?query=anxiety> (Erişim tarihi 09 Mart 2022)
- Anderson, R.J., Bloch, S., Armstrong, M., Stone, P.C. ve Low, J.T. (2019). Communication Between Healthcare Professionals and Relatives of Patients Approaching The End-of-Life: A Systematic Review of Qualitative Evidence, *Palliative Medicine*, 33(8), p926–941.

- Arimon-Pagès, E., Torres-Puig-Gros, J., Fernández-Ortega, P. ve Canela-Soler, J. (2019). Emotional Impact and Compassion Fatigue in Oncology Nurses: Results of A Multicenter Study, *European Journal of Oncology Nursing*, 43, 101666.
- Ausar, K., Lekhak, N. ve Candela, L. (2021). Nurse Spiritual Self-Care: A Scoping Review, *Nursing Outlook*, 69(4), p660–671.
- Babamohamadi, H., Ahmadpanah, M.S. ve Ghorbani, R. (2018). Attitudes Toward Spirituality and Spiritual Care Among Iranian Nurses and Nursing Students: A Cross-Sectional Study, *Journal of Religion and Health*, 57(4), p1304-1314.
- Babapoor, J., Zeianli, S., Azimi, F. ve Chavoshi, S.H. (2019). Efficacy of Cognitive Behavior Therapy on Quality of Life, Anxiety and Fatigue of Cancer Section’s Nurses: A Clinical Trail Study, *Journal of Nursing Education*, 8(4), p26-32.
- Balboni, T.A, Paulk, M.E, Balboni, M.J, Phelps, A.C., Loggers, E.T., Wright, A.A., Block, S.D., Lewis, E.F., Peteet, J.R. ve Prigerson, H.G. (2010). Provision of Spiritual Care To Patients with Advanced Cancer: Associations with Medical Care and Quality of Life Near Death, *Journal of Clinical Oncology*, 28(3), p445-52.
- Baldacchino, D. (2015). Spiritual Care Education of Health Care Professionals, *Religions*, 6(2), p594-613.
- Ballew, S.H, Hannum, S.M, Gaines, J.M, Marx, K.A. ve Parrish, J.M. (2012). The Role of Spiritual Experiences and Activities In The Relationship Between Chronic Illness and Psychological Well-Being, *Journal of Religion Health*, 51(4), p1386-1396.
- Bayındır, S.K. ve Biçer, S. (2019). Holistik Hemşirelik Bakımı, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), p25-29.
- Bilge, A., Embel, N. ve Kaya, F.G. (2013). Sağlık Profesyoneli Olacak Öğrencilerin Ölümüne Karşı Tutumları, Ölüm Kaygıları Arasındaki İlişki ve Bunları Etkileyen Değişkenler, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(3), p119-124.
- Bulut, M.B. ve Yıldız, M. (2017). Ölüm Kaygısı ile Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkiler. *Turkish Studies*, 12(13), p659-676.

- Chew, B.W., Tiew, L.H. ve Creedy, D.K. (2016). Acute Care Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care: An Exploratory Study In Singapore, *Journal of Clinical Nursing*, 25, p2520- 2527.
- Çakmak, M. (2018). Epikür ve Lukretius' un Ölüm ve Yokluk Algılarına Dair Bir Değerlendirme, *Beytulhikme: An International Journal of Philosophy*, 8(1), p357-376.
- Çelik Sis, A., Özdemir, F., Durmaz, H. ve Pasinlioğlu, T. (2014). Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3), p1-12.
- Çelik, İ. (2009). Türk Tasavvuf Düşüncesinde Ölüm, *Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, 16(40), 88.
- Çınar, F. ve Eti Aslan, F. (2017). Spiritüalizm ve Hemşirelik: Yoğun Bakım Hastalarında Spiritual Bakımın Önemi, *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(1), p37-42.
- Çınar, M. (2016). Tanrı'ya Bağlanma Tarzı ve Ölüm Kaygısı İlişkisi Üzerine Bir Araştırma, *Atatürk Üniversitesi İlahiyat Tetkikleri Dergisi*, (45),313-338.
- Dadfar, M. ve Lester, D. (2019). The Effectiveness of 8A Model Death Education on The Reduction of Death Depression: A Preliminary Study, *Nursing Open*,7(1), p294-298.
- Deffner, J.M ve Bell, S.K. (2005). Nurses' Death Anxiety, Comfort Level During Communication with Patients and Families Regarding Death, and Exposure To Communication Education: A Quantitative Study, *Journal for Nurses in Staff Development*, 21(1), p19-23.
- Di Giuseppe, M., Ciacchini, R., Piarulli, A., Nepa, G. ve Conversano, C. (2019). Mindfulness Dispositions and Defense Style As Positive Responses To Psychological Distress In Oncology Professional, *European Journal of Oncology Nursing*, 40, p104–110.

- Eğlence, R. ve Şimşek, N. (2014). Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), p48-53.
- Ercan, F., Körpe, G. ve Demir, S. (2018). Bir Üniversite Hastanesinde Yataklı Servislerde Çalışan Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımında Algıları, *Gazi Tıp Dergisi*, 29(1), p17-22.
- Ergül, Ş. ve Bayık, A. (2004). Hemşirelik ve Manevi Bakım, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), p37-45.
- Erişen, M. ve Karaca Sivrikaya, S. (2017). Manevi Bakım ve Hemşirelik, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), p184-190.
- Esen, D. (2011). Yaşlılarda Ölüm Kaygısı Düzeyini Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi, *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 4(1-2), p67-79.
- Faronbi, J.O., Akinyoola, O., Faronbi, G.O., Bello, C.B., Kuteyi, F. ve Olabisi, I.O. (2021). Nurses' Attitude Toward Caring for Dying Patients In A Nigerian Teaching Hospital, *SAGE Open Nursing*, 7, p1-8.
- Finley, B. ve Sheppard, K. (2017). Compassion Fatigue: Exploring Early-Career Oncology Nurses' Experiences, *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(3), p61-66.
- Gemalmaz, A. ve Avşar, G. (2015). Kanser Tanısı ve Sonrası Yaşananlar: Kalitatif Bir Çalışma, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2), p93-98.
- Genç Köse, B. (2018). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda Okuyan Öğrencilerin Ölüm Kaygısı Düzeyleri, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(3), p149-154.
- Gezder, Ü. (2011). Ölüm Sonrası Hatırayı Koruma Doktrini ve Ölüm Sonrası Kişiliğin Korunması Teorisi, *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, 65(1), p207-222.
- Guo, Q. ve Zheng, R. (2019). Evaluation of Oncology Nurses' Attitudes Towards Death and Prevalence of Burnout: A Cross-Sectional Study, *European Journal of Oncology Nursing*, 42, p69-75.

- Gümüş, F., Baran, G. ve Zengin, L. (2014). Spiritual Care In Nursing, *International Journal of Basic and Clinical Studies*, 3(1), p102-106.
- Halliday, L.E. ve Boughton, M.A. (2008). The Moderating Effect of Death Experience on Death Anxiety: Implications for Nursing Education, *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 10(2), p76-82.
- Hiçdurmaz, D. ve Öz, F. (2013). Stresle Başetmenin Bir Boyutu Olarak Spiritualite, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), p50-56.
- Hökelekli, H. (1991a). Ölümle İlgili Tutumlar ve Dini Davranış, *İslami Araőtırmalar Dergisi*, 2, p83-91.
- Hökelekli, H. (1991b). Ölüm ve Ölüm Ötesi Psikolojisi, *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), p151-165.
- Hu, Y., Jiao, M. ve Li, F. (2019). Effectiveness of Spiritual Care Training To Enhance Spiritual Health and Spiritual Care Competency Among Oncology Nurses, *BMC Palliative Care*, 18(1), p104.
- Işıl, Ö. ve Karaca, S. (2009). Ölüm Yaklaőırken Yaşananlar ve Söylenebilecekler: Bir Gözden Geçirme, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1), p82-89.
- İnci, F. ve Öz, F. (2009). Ölüm Eğitiminin Hemşirelerin Ölüm Kaygısı, Ölümüne İlişkin Depresyon ve Ölümcul Hastaya Tutumlarına Etkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(4), p253-260.
- İnci, F. ve Öz, F. (2012). Palyatif Bakım ve Ölüm Kaygısı, *Psikiyatride Güncel Yaklaőımlar*, 4(2), p178-187.
- Jarrad, R.A. ve Hammad, S. (2020). Oncology Nurses' Compassion Fatigue, Burn Out and Compassion Satisfaction, *Annals of General Psychiatry*, 19(1), p2-8.
- Johansen, S., Cvancarova, M. ve Ruland, C. (2018). The Effect of Cancer Patients and Their Family Caregiver, Physical and Emotional Symptoms On Caregiver Burden, *Cancer Nursing*, 41(2), p91-99.

- Kamışlı, S., Yüce, D., Karakılıç, B., Kılıçap, S. ve Hayran, M. (2017). Cancer Patients and Oncology Nursing: Perspectives of Oncology Nurses In Turkey, *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 20(9), p1065.
- Kaplan, H. (2018). Sağlık Çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Destek Algısı: İstanbul Örneği, *Ekev Akademi Dergisi*, 22(73), p317-332.
- Karaca F, ve Yıldız M. (2001). Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeğinin Türkçe Çevirisinin Normal Popülasyonda Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Tabula-Rasa*, 1(1), p43-55.
- Karakuş, G., Öztürk, Z. ve Tamam, L. (2012). Ölüm ve Ölüm Kaygısı, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(1), p42-79.
- Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve Bozuklukları, *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), p65-74.
- Kav, S., Brant, J.M ve Mushani, T. (2018). Perspectives In International Palliative Care, *Seminars In Oncology Nursing*, 34(3), p284-293.
- Kavas, E. ve Kavas, N. (2014). Manevi Destek Algısı (MDA) Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Güvenilirliği, *Journal of Turkish Studies*, 9(2), p905-905.
- Kavas, E. ve Kavas, N. (2015). Hastalarda Manevi Bakım İhtiyacı konusunda Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısının Belirlenmesi: Denizli Örneği, *Electronic Turkish Studies*, 10(14), p449-460.
- Kim, H. ve Kim, K. (2020). Palliative Cancer Care Stress and Coping Among Clinical Nurses Who Experience End-of-Life Care, *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 22(2), p115–122.
- Kim, K. ve Yong, J. (2013). Spirituality, Death Anxiety and Burnout Levels Among Nurses Working in a Cancer Hospital, *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 16(4), p264.
- Koku, F. ve Ateş, M. (2016). Terminal Dönem Hasta Bakımının Niteliğini Geliştirmede Hemşirelerin Ölümüne İlişkin Deneyim ve Tutumları, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(2), p99-104.

- Macit, M. ve Karaman, M. (2019). Hemşirelerde Manevi Destek Algısının İncelenmesi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), p293-302.
- Mattiuzzi, C. ve Lippi, G. (2019). Current Cancer Epidemiology, *Journal of Epidemiology and Global Health*, 9(4), p217.
- Meller, N., Parker, D., Hatcher, D. ve Sheehan, A. (2018). Grief Experiences of Nurses After The Death of An Adult Patient In An Acute Hospital Setting: An Integrative Review of Literature, *Collegian*, 26(2), p302-310.
- Montgomery, K.E., Sawin, K.J. ve Hendricks Ferguson, V. (2017). Communication and End of Life During Palliative Care, *Cancer Nursing*, 40(2), p47-57.
- Mori, M., Kuwama, Y., Ashikaga, T., Parsons, H.A. ve Miyashita, M. (2018). Acculturation and Perceptions of a Good Death Among Japanese Americans and Japanese Living in the U.S, *Journal Of Pain and Symptom Management*, 55(1), p31-38.
- Musarezaie, A., Moeini, M., Taleghani, F. ve Mehrabi, T. (2014). Does Spiritual Care Program Affect Levels of Depression In Patients with Leukemia? A Randomized Clinical Trial, *Journal of Education and Health Promotion*, 3(96), p1-6.
- Noble, A. ve Jones, C. (2010). Getting It Right: Oncology Nurses' Understanding of Spirituality, *International Journal of Palliative Nursing*, 16(11), p565-569.
- O'Brien, M.R., Kinloch, K., Groves, K.E. ve Jack, B.A. (2018). Meeting Patients' Spiritual Needs During End Of Life Care: A Qualitative Study of Nurses' and Healthcare Professionals' Perceptions of Spiritual Care Training, *Journal of Clinical Nursing*, 28(2), p182-189.
- Oğuzhan, G., Zevde Aydın, G. ve Yılmaz, O. (2021). Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri Üzerine Bir Araştırma, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(3), p472-488.
- Oh, P.J. ve Kim, S.H. (2014). The Effects of Spiritual Interventions in Patients with Cancer: A Meta-Analysis, *Oncology Nursing Forum*, 41(5), p290-301.

- Okçin, F. (2019). Onkoloji Palyatif Bakım Hemşirelerinin Mesleki Yaşam Deneyimlerinin İncelenmesi, *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(4), p234-246.
- Okuyuz, Ü. (1995). Ölüm ve Ölümcül Hastalık, *Kriz Dergisi*, 3(1), p167-171.
- Öz, F., İnci, F. ve Bahadır Yılmaz, E. (2012). Hemşirelik Öğrencilerinin Ölüm Kaygısı ile Psikolojik Sağlık Düzeyleri ve Aralarındaki İlişki, *Yeni symposium*, 50(4), p229-236.
- Özbasaran, F., Ergul, S., Temel, A.B., Gurol Aslan, G. ve Coban, A. (2011). Turkish Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care, *Journal of Clinical Nursing*, 20(21-22), p3102-3110.
- Özcan, P. ve Selek, Ç. (2012). Beyin Ölümünü Anlamak ve Teşhis Etmek, *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 10, p84-85.
- Pehlivan, S., Lafçı, D., Vatansever, N. ve Yıldız, E. (2019). Relationship Between Death Anxiety of Turkish Nurses and Their Attitudes Toward The Dying Patients, *Omega-Journal of Death and Dying*, 82(1), p128-140.
- Peters, L., Cant, R., Payne, S., O'Connor, M., McDermott, F., Hood, K., Morphet, J. ve Shimoinaba, K. (2013). Emergency and Palliative Care Nurses' Levels of Anxiety About Death and Coping With Death: A Questionnaire Survey, *Australasian Emergency Nursing Journal*, 16(4), p152-159.
- Phillips, C.S. ve Volker, D.L. (2019). Riding The Roller Coaster, *Cancer Nursing*, 43(5), p283-290.
- Ploukou, S. ve Panagopoulou, E. (2018). Playing Music Improves Well-Being of Oncology Nurses, *Applied Nursing Research*, 39, p77-80.
- Ramezzani, M., Ahmedi, F., Mohammedi, E. ve Kazemnejad, A. (2014). Spritual Care in Nursing A Consept Analysis, *International Nursing Review*, 61, p211-219.
- Ross, E.K. (2010). *Ölüm ve Ölmek Üzerine*, (1. Baskı). Ankara, April Yayıncılık.
- Saifan, A.R., Al Zoubi, A.M., Alrimawi, I. ve Melhem, O. (2018). Exploring The Psychological Status of Jordanian Nurses Working with Cancer Patients, *Journal of Nursing Management*, 27(1), p215-222.

- Sakaoğlu, H.H., Orbatu, D., Emiroglu, M. ve Çakır, Ö. (2020). Covid-19 Salgını Sırasında Sağlık Çalışanlarında Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi: Tepecik Hastanesi Örneği, *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, p1-9.
- Saruhan, M.S. (2006). İslam Filozof ve Düşünürlerinde Ölüm Korkusu ve Tedavisi, *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 47(1), p87- 105.
- Sayın Kasar, K. ve Nacak, U.A. (2021). The Relationship Between Turkish Nursing Students' Perceptions of Spiritual Care and their Attitudes Towards Death, *Journal of Religion and Health*, 60(6), p4402-4416.
- Schulman-Green, D. ve Feder, S. (2018). Integrating Family Caregivers Into Palliative Oncology Care Using The Self- and Family Management Approach, *Seminars in Oncology Nursing*, 34(3), p252-263.
- Sharif Nia, H., Lehto, R.H., Ebadi, A. ve Peyrovi, H. (2016). Death Anxiety Among Nurses and Health Care Professionals, *A Review Article*, 4(1), p2-10.
- Sharpe, L., Curran, L., Butow, P. ve Thewes, B. (2018). Fear of Cancer Relapse and Anxiety of Death, *Psycho-Oncology*, 27(11), p2559-2565.
- Shi, H., Shan, B., Zheng, J., Peng, W., Zhang, Y., Zhou, X. ve Hu, X. (2019). Knowledge and Attitudes Toward End-of-Life Care Among Community Health Care Providers and its Influencing Factors in China, *Medicine*, 98(45), p17683.
- Soleimani, M.A., Lehto, R.H., Negarandeh, R., Bahrami, N. ve Chan, Y.H. (2016). Death Anxiety and Quality of Life in Iranian Caregivers of Patients with Cancer, *Cancer Nursing*, 40(1), p1-10.
- Sülü Uğurlu, E. (2014). Hemşirelikte Manevi Bakım Uygulanması, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), p187-191.
- Şahin, M. (2019). Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), p117-135.
- Şentürk, S., Bıçak, D. ve Akça, D. (2018). Kanserli Hasta Yakınlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(1), p35-39.

- Tambağ, H., Mansuroğlu S. ve Yıldırım, G. (2018). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Manevi Destek Algılarının Belirlenmesi: Bir Pilot Çalışma, *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(2), p159-164.
- Tang, M.L., Hongli, S. G., Zhang, H. ve Lee, C.N. (2021). An Exploratory Study of Death Anxiety and Its Impact on Community Palliative Nurses in Singapore, *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 23(5), p469-477.
- Tanhan, F. (2013). Ölüm Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinde Ölüm Kaygısı ve Psikolojik İyi Olmaya Etkisi, *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1), p184-200.
- Tanhan, F. ve Arı, F. (2006). Üniversite Öğrencilerinin Ölüm Verdikleri Anlam ve Öğrenim Gördükleri Program Açısından Ölüm Kaygısı Düzeyleri, *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(2), p44-55.
- Tanhan, F. ve Arı İnci, F. (2009). *Ölüm Eğitimi* (1. Baskı). Ankara, Pegem Akademi.
- Taşdemir, G. ve Gök, F. (2012). Bir Sağlık Yüksekokulu'nda Okuyan Öğrencilerin Ölüm Kaygılarının Belirlenmesi [Determining Death Anxiety Among Health School Students], *International Journal of Human Sciences*, 982, p303-317.
- Thorson, J.A. ve Powell, F.C. (1992). A Revised Death Anxiety Scale, *Death Studies*, 16(6), p507-521.
- Unantenne, N., Warren, N., Canaway, R. ve Manderson, L. (2013). The Strength To Cope: Spirituality and Faith in Chronic Disease, *Journal of Religion Health*, 52(4), p1147-1161.
- Uslu Şahan, F. ve Terzioğlu, F. (2021). Hemşirelerin Kanser Hastalarına Yönelik Manevi Bakım Uygulamaları ve Karşılaştıkları Engeller, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), p340-349.
- Uzelli Yılmaz, D., Yılmaz, D., Karaman, D. ve Çalışkan, S. (2019). Hemşirelerin Manevi Destek Algıları ve İlişkili Faktörler, *Journal of Academic Research in Nursing*, 5(3), p188-193.
- Ünal, M.S. (2011). Zamansız Ölüm: Geleneksel ve Modern Toplum Karşıtlığında Ölümün Yeri, *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 11(2), p121-133.

- Üstükuş, A. ve Eskimez, Z. (2021). The Effect of Death Anxiety In Nurses on Their Approach To Dying Patients: A Cross-Sectional Study, *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), p1929-1936.
- Wang, L., Li, C., Zhang, Q. ve Li, Y. (2021). Clinical Nurses' Attitudes Towards Death and Caring for Dying Patients in China, *International Journal of Palliative Nursing*, 24(1), p33–39.
- Wentzel, D. ve Brysiewicz, P. (2017). Integrative Review of Facility Interventions To Manage Compassion Fatigue in Oncology Nurses, *Oncology Nursing Forum*, 44(3), p124–140.
- Wu, S., Singh-Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G. ve Su, Y. (2016). Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in The United States and Canada, *Oncology Nursing Forum*, 43(4), p161–169.
- Yelen Akpınar, Y. ve Aşti, N. (2021). Maneviyat, Manevi Bakım ve Manevi Bakımın Hemşirelikte Önemi, *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(3), p127-140.
- Yenen, İ. (2017). Türkiye'de Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Literatürü Üzerine Bibliyografik Bir Çalışma, *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (46), p157-219.
- Yılmaz, M. ve Yazgı, Z.G. (2020). Onkoloji Hastalarının Yaşadığı Psikososyal Sorunlarla Baş Etmesinde Hemşirenin Rolü, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), p60-70.
- Yılmaz, M. ve Okyay, N. (2009). Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3, p41-52.
- Yorulmaz, D.S. ve Karadeniz, H. (2020). Terminal Dönem ve İyi Ölüm Sürecinde Hemşirelik Bakımı, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(2), p134- 138.
- Yorulmaz, D.S. ve Kurt Sezer, H. (2020). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Doktorların Ölüm Kaygıları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Artvin Örneği, *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 3(2), p171-177.

Zakaria Kiaei, M., Salehi, A., Moosazadeh Nasrabadi, A., Whitehead, D., Azmal, M., Kalhor, R. ve Shah Bahrami, E. (2015). Spirituality and Spiritual Care in Iran: Nurses' Perceptions and Barriers, *International Nursing Review*, 62(4), p584-592.

Zhang, H., Hu, M., Zeng, L., Ma, M. ve Li, L. (2020). Impact of Death Education Courses on Emergency Nurses' Perception of Effective Behavioral Responses in Dealing with Sudden Death in China: A Quasi-Experimental Study, *Nurse Education Today*, 85, p104264.

Zheng, R., Susan Fiona, L. ve Melissa Jane, G. (2017). How Nurses Cope with Patient Death: A Systematic Review and Qualitative Meta-Synthesis, *Journal of Clinical Nursing*, 27(1), p39-49.

EKLER

EK:1 Hemşire Tanıtım Formu

1.Yaşınız? _____

2.Cinsiyetiniz?

Kadın Erkek

3.Medeni durumunuz?

Bekar Evli

4.Eğitim durumu:

Lise

Ön Lisans

Lisans Programı

Lisansüstü

5.Meslekte toplam çalışma süreniz ne kadar? _____yıl

6.Kronik bir hastalığınız var mı?

Evet Hayır

7.Onkoloji kliniğinde çalışmaktan memnun musunuz?

Evet Hayır

8.Onkoloji kliniğinde kendi isteğinizle mi çalışıyorsunuz?

Evet Hayır

9. Ölümü sık sık düşünüyor musunuz?

Evet Hayır

10. Çalıştığınız klinikte hasta ölümü sıkça karşılaştığınız bir durum mu?

Evet Hayır

11. Hiç kendiniz kaza, doğal afet, hastalık vb. gibi durumlar nedeniyle ciddi ölüm tehlikesi ile karşılaştınız mı?

Evet Hayır

12. Yakın çevrenizdeki kişilerin ölüm sürecine yakından şahit oldunuz mu?

Evet Hayır

13. Ölmek üzere olan hastanın bakımına yönelik hizmet içi eğitim aldınız mı?

Aldım Almadım

14. Manevi bakıma yönelik bilginiz var mı?

Evet Hayır

15. Manevi bakıma yönelik özel bir eğitim aldınız mı?

Aldım Almadım

16. Hastalarınıza ve/veya ailesine manevi açıdan destek oluyor musunuz?

Evet Hayır

EK:2 Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ)

		Fikrime çok uygun	Fikrime uygun	Kararsızım	Fikrime aykırı	Fikrime çok aykırı
1.	Acı çekerek ölmekten korkarım.					
2.	Öbür dünyanın nasıl bir yer olduğunu bilmemek beni tedirgin eder.					
3.	Öldükten sonra bir daha asla düşünememek fikri beni dehşete düşürür.					
4.	Gömüldükten sonra cesedime ne olacağı konusu beni hiç kaygılandırmıyor.					
5.	Tabutlar beni huzursuz eder.					
6.	Öldükten sonra işlerim üzerindeki kontrolü kaybedeceğim düşüncesinden nefret ederim.					
7.	Ölüm sonrası tamamen hareketsiz kalmak beni kaygılandırır.					
8.	Ameliyat olacağımı düşündüğümde çok korkarım.					
9.	Ölümden sonraki hayat konusu beni oldukça kaygılandırıyor					
10.	Yavaş ve uzun süren bir ölümden canımın yavaş yavaş çıkmasından hiç korkmuyorum.					
11.	Öldüğüm zaman bir tabuta kapatılacak olmam düşüncesi benim için sorun değil.					
12.	Öldükten sonra tamamen âciz bir durumda olacağım fikri beni huzursuz eder.					
13.	Öldükten sonra başka bir hayatın olup olmamasıyla hiç ilgilenmiyorum.					
14.	Öldükten sonra asla tekrar bir şey hissedememek beni huzursuz eder.					
15.	Ölürken çekilen ızdırap beni kaygılandırıyor.					
16.	Öldükten sonra yeni bir hayatımın olmasını çok istiyorum.					
17.	Ebediyen aciz olmaktan endişe duymuyorum.					
18.	Cesedimin mezarda çürüyeceği düşüncesi beni dehşete düşürüyor.					
19.	Öldükten sonra dünyalık bir çok şeyden mahrum kalacağım düşüncesi beni rahatsız eder.					
20.	Öldükten sonra bize ne olacağı konusunda çok kaygılanıyorum.					

21.	Dünyevî şeyleri elde etmek ve onları kontrol altında tutmak benim için önemli değildir.					
22.	Ölümün insanın her şeyden ayıracak olması beni dehşete düşürüyor.					
23.	Kansere yakalanmaktan özel bir korku duymuyorum.					
24.	Öldükten sonra yapılması gerekenlerle ilgili olarak ayrıntılı bir vasiyet bırakacağım.					
25.	Öldükten sonra vücuduma ne olacağı umurumda değil.					



EK:3 Manevi Destek Algısı Ölçeği (MDA)

		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katlıyorum	Tamamen Katlıyorum
<p>Manevi Bakım; Hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedavilerine hiçbir şekilde müdahalede bulunmamak şartı ile talep eden hastalara manevi telkinde bulunmak, onları ruhsal ve moral yönden desteklemek, ibadetlerini hastalıklarının verdiği imkânlar çerçevesinde yerine getirmelerine rehberlik etmek ve yaşama dirençlerini desteklemek amacıyla sunulan manevi destek hizmetleridir.</p> <p>Bu ölçek; Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek hakkındaki kanaatlerini tespit etmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen yan sütunda verilen derecelendirmeyi kullanarak, sizin görüşlerinize en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.</p>						
Aşağıda maddeleri manevi desteğe ilişkin kendi durum ve görüşlerinize göre cevaplayınız.		0	1	2	3	4
1	Hastaların fiziksel iyileşmesi için ruhi (manevi) iyileşmesinin de gerekli olduğu kanaatindeyim.					
2	Manevi desteğin, hastalık döneminde kişiye güven duygusu verdiği kanaatindeyim.					
3	Manevi desteğin, hastalık ile baş etmede tıbbi tedaviyi destekleyeceği kanaatindeyim.					
4	Hastaların tedavi sürecinde manevi moral desteğe ihtiyaçları olduğu kanaatindeyim.					
5	Manevi destek, hastalarda psiko-sosyal rehabilitasyon hizmetlerinin önemli bir parçasıdır.					
6	Manevi desteğin, hastalardaki manevi sapmaları (hurafeleri) gidereceği kanaatindeyim.					
7	Manevi desteğin, hastalarda yaşama direncini arttıracığı kanaatindeyim.					
8	Manevi desteğin, hastalarda fiziki iyileşmeye de destek olacağı kanaatindeyim.					
9	Zaman zaman sağlık personelinin de manevi desteğe ihtiyacı olduğu kanaatindeyim.					
10	Sağlık personeli olarak, hastalara manevi desteğin nasıl yapılacağını öğrenmek isterim.					
11	Sağlık personeli olarak, hastalara manevi destekte bulunmak isterim					
12	Hastaların manevi desteği istemeye veya reddetmeye hakkı olduğu kanaatindeyim.					
13	Hastanede, her türlü dini ve manevi sorunların danışılacağı bir uzmana ihtiyaç var.					
14	Hastaların, manevi bakımdan önem taşıyan eşyalarına saygı gösterilmelidir.					
15	Hastalar manevi gereksinimlerini (ibadet, kitap, v.b.) hastane ortamında karşılayabilmelidir.					

Ek:4 Etik Kurul İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 18.03.2021-E.4045



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı : E-20292139-050.01.04-4045
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Deniz ARAS
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

"Onkoloji Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Ölüm Kaygısı ve Manevi Destek Algıları" konulu araştırmanız kurumumuzun 26.02.2021 tarihli ve 2021/02 toplantısında değerlendirilerek etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Nasuh USLU
Kurul Başkanı

Ek:Deniz Aras 1 adet onay belgesi (1 sayfa)

Mevcut Elektronik İmzalar

NASUH USLU (Etik Kurulu Başkanlığı - Kurul Başkanı) 18.03.2021 13:10

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BENN6M6* Pin Kodu : 95051
Adres: Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul
Telefon: 444 97 98 Faks: +90 (212) 693 82 29
e-Posta: bilgi@izu.edu.tr Web: www.izu.edu.tr
Kep Adresi: izu@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://ebys.izu.edu.tr/enVision/Dogrula/ON3>

Bilgi için: Zeynep Funda TEZ
Unvanı: Yeminli Katip
Tel No: 2126929606





T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU

ETİK ONAY BELGESİ

Tarih	26.02.2021
Sayı	2021/02
Araştırmanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın Adı	Onkoloji Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Ölüm Kaygısı ve Manevi Destek Algıları
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Deniz ARAS
Diğer Araştırmacılar/Danışman Adı Soyadı	Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Özlem AKMAN
Karar	UYGUNDUR

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla taşımaktadır.)

Prof. Dr. Nasuh USLU
Başkan

Prof. Dr. Ali GÜNEŞ
Başkan V.

Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ
Üye

Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU
Üye

Prof. Dr. Mustafa ATEŞ
Üye

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
Üye

Av. Bilal ŞAMAT
Üye

Kurul Yeminli Katibi

Zeyneb Funda TEZ



Ek:5 Ölçek İzinleri

← Re: ÖLÇEK İZNI HK.

P

Kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim.

20 Aralık 2021 Pazartesi tarihinde Deniz Aras yazdı:
Sayın Faruk Hocam merhaba;
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesinde İç Hastalıkları YL yapmaktayım. 2001 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız Thorson -Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği'ni izninizle çalışmamda kullanmak istiyorum. İyi çalışmalar

Önemli Duyuru: Bu elektronik postadaki bilgiler ve ekteki dosyalar sadece ilgili alıcılar içindir. Eğer bu e-postanın ilgili alıcısı ya da ilgililere ulaştırmakla yükümlü kişi değilseniz, içindekileri başka bir tarafla paylaşmadan, e-postayı sisteminizden hemen silmeniz ve e-postayı yanıtlayarak ya da e-postada belirtilen numarayı arayarak göndereni bilgilendirmeniz gerekmektedir. Gönderildikten sonra e-postada değişiklik yapılması, virüsten dolayı e-postanın hasar görmesi ya da kaybolması durumlarında sorumluluk kabul edilmemektedir. Bu e-postada yer alan görüşler yazara ait olup, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi'ni bağlamamaktadır.

← Re: ölçek izni

DK

MANEVİ DESTEK ALGISI Ölçeğini çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Yayınlandıktan sonra bir örneğini gönderirseniz memnun olurum.

Dr. Erkan KAVAS Nurgül KAVAS

18 Eki 2021 Pzt 14:55 tarihinde Deniz Aras < > şunu yazdı:
Merhaba Kavas,
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans yapmaktayım. Sizin geliştirdiğiniz manevi destek algısı Ölçeğini Tezimde , izniniz ile kullanmak istiyorum.
Saygılarımla.

Ek:6 Kurum İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM
ve TESCİL BİRLİMİ



Sayı : E-15916306-604.01.01
Konu : Hemş. Deniz ARAS'ın Başvurusu
Hk.

BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİNE

İlgi : 04/04/2022 tarihli ve 96317027-604.01.01-01-8738 sayılı yazımız.

İlgi yazımız ile Hastanenizde Hemşire olarak görev yapan ve aynı zamanda İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisanüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hemş. Deniz ARAS'ın "**Onkoloji Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Ölüm Kaygısı ve Manevi Destek Algıları**" başlıklı çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı kurumlarda yapma talebi birimimize iletilmiş olup Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **21.04.2022 tarih ve 2022/09 sayılı** kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafımızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: efi93e447019c4186bc9a098f3ca28741 — Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
İstanbul Cd. General Kani Eltez Sk. No:8/1 Yenimahalle/Bakırköy/İSTANBUL

Dahili: 3058

Telefon: Faks No:

e-Posta: cemile.ozaslan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: ism.34@hs01.kep.tr

Bilgi için: Yeşim BIYIK

MEMUR

Telefon No: (0 212) 638 33 99



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Deniz

Soyadı Aras

Uyruğu T.C.

EĞİTİM DÜZEYİ

Lisans: Bezmialem Vakıf Üniversitesi- Hemşirelik Bölümü, 2019, İstanbul

MESLEKİ DENEYİM

2019-2019 Bezmialem Vakıf Üniversite Hastanesi- Hemşire

2020-2020 Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi – Hemşire

2020-2021 Acıbadem Atakent Hastanesi- Hemşire

2020-2021 Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi- Diyabet Eğitim Hemşiresi

BİLGİSAYAR BİLGİSİ

Microsoft Office - İyi