

**T.C.  
HASAN KALYONCU  
ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**ONKOLOJİK CERRAHİ GEÇİREN HASTALARIN  
SİRİTUALİTE ve UMUT DURUMLARININ  
BELİRLENMESİ**

**ŞULE YÜKSEL**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GAZİANTEP**

**2019**



T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ONKOLOJİK CERRAHİ GEÇİREN HASTALARIN  
SPİRİTUALİTE ve UMUT DURUMLARININ  
BELİRLENMESİ**

**Şule YÜKSEL**

Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin  
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın  
Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI  
PROF. DR. Ayla YAVA

**GAZİANTEP**  
**2019**



**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE  
YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU**

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Şule YÜKSEL** tarafından hazırlanan "**Onkolojik Cerrahi Geçiren Hastaların Spiritualite ve Umut Durumlarının Belirlenmesi**" başlıklı 25.07.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Görevi

Unvanı, Adı ve Soyadı

İmzası:

Kurumu/Üniversitesi

**Tez Danışmanı:  
(Jüri Başkanı)**

Prof. Dr. Ayla YAVA  
Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF

**Jüri Üyesi:**

Prof. Dr. Arzu TUNA  
Sanko Üniversitesi SBF

**Jüri Üyesi:**

Dr. Öğr. Üyesi Betül TOSUN  
Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF

**Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.**

**Prof. Dr. Ayla YAVA  
Enstitü Müdürü**

## İTHAF

İnsan, yalınayak başladığı bu hayat yolunda bazen hiç beklemediği durumlarla karşı karşıya kalır. Kanser teşhisi de bu durumlardan bir tanesidir. Sonu nasıl biteceği belli olmayan bu hastalık birey ve çevresini daha önce hiç bilmediği bir yolda adım atmaya başlatır. Bu yolculukta insan karmaşık duygular içindedir. Gizlenmeye çalışılan endişeli gözlere, yaşanılacak güzel günler için ağız dolusu söylenen umut sözleri eşlik eder. Bu çalışmamı; en güzel anılarımın sahibi, yıllarca kanserle mücadele eden dedeme ve bu hastalıkla mücadele eden diğer hasta ve yakınlarına ithaf ediyorum.

**Şule Yüksel**

## TEŞEKKÜR

*“ Gençler cesaretimizi takviye ve idame eden sizlersiniz. Siz, almakta olduğunuz terbiye ve irfan ile insanlık ve medeniyetin, vatan sevgisinin, fikir hürriyetinin en kıymetli timsali olacaksınız. Yükselen yeni nesil, istikbal sizsiniz. Cumhuriyeti biz kurduk, onu yükseltecek ve yaşatacak sizsiniz.”* sözü ile biz yeni nesillere güvenen Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK’e;

Hayata bakış açımı genişleten, manevi desteğini esirgemeyen, öğrencisi olmaktan mutluluk duyduğum değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Ayla YAVA’ya;

Desteklerini hiç esirgemeyen, varlıklarını her daim yüreğimde hissettiğim doktorlarım Sayın Prof. Dr. Şaban DORAN ve Sayın Prof. Dr. Tamer TETİKER’e;

Tezimin istatistiksel kısmına katkı veren sevgili arkadaşım Olgun DURAN’a;

Varlığını her zaman yüreğimde hissettiğim merhum dayım Mahmut Altunbilektimur’a;

Benden desteklerini esirgemeyen sevgili ablam Zeynep Yolcu ve sevgili abim Güven Hoş’a;

Her zaman yanımda olan arkadaşlarıma;

Çalışmama katılmayı kabul eden sevgili hastalarıma;

Maddi manevi desteğini esirgemeyen ve bana her zaman güvenen canım aileme;

Her yaşıma inat, sevmekten çok sevmeyi, gökyüzüne bakınca, bir çiçeğe dokununca mutlu olmayı, her şeye rağmen iyi niyete inanmam gerektiğini ve küçük şeyler ile mutlu olmayı öğreten içimdeki çocuğa sonsuz teşekkür ederim.

**Şule Yüksel**

## ÖZET

**Şule YÜKSEL, Onkolojik Cerrahi Geçiren Hastaların Spiritualite ve Umut Durumlarının Belirlenmesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Tezli Yüksek Lisans, Gaziantep 2019.** Bu çalışma onkolojik cerrahi geçiren hastalarda spiritualite ve umudu etkileyen durumların belirlenmesi ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı. Araştırma 01 Ağustos 2018- 01 Şubat 2019 tarihleri arasında Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastahanesi genel cerrahi servisi ve onkoloji polikliniğinde yapılmış tek merkezli, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Örneklem ölçütlerini sağlayan araştırmaya katılmayı kabul eden 204 gönüllü hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından araştırmanın amacına uygun olarak ilgili kaynaklardan yararlanılarak geliştirilen tanıtıcı bilgiler formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve FACIT-Sp-12 Manevi İyilik Hali Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 20.0 windows paket programı ile yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0.05$  değeri kabul edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması  $51.67 \pm 13.63$  yıl olup, %61.3'ü kadındır. BUÖ Cronbach's Alpha değeri 0.81, toplam puan ortalaması  $4.64 \pm 3.88$  olarak hesaplandı. Hastaların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşanılan yer, birlikte yaşadığı kişiler ve aylık geçim durumuna göre BUÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p > 0.05$ ). Hastaların yaş gruplarına göre BUÖ'den aldığı toplam puan ortalaması arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0.05$ ). FACIT-Sp-12 Cronbach's Alpha değeri 0.72, ölçeğin toplam puan ortalamasının  $32.73 \pm 5.86$  olduğu belirlendi. Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşanılan yer, birlikte yaşadığı kişiler ve aylık geçim durumuna göre manevi iyilik ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p > 0.05$ ). FACIT-Sp-12 ile BUÖ arasında negatif yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ( $r = -0.423$ ,  $p = 0.000$ ). Onkolojik cerrahi geçiren hastalarda manevi iyilik toplam puan ortalaması arttığında umutsuzluk toplam puan ortalaması azalmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Kanser, Spiritualite, Umut

## ABSTRACT

**Şule YÜKSEL, The identification of the spirits and mental states of patients who had oncologic surgery, Hasan Kalyoncu University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing, Masters with thesis, Gaziantep 2019.** This study was made to investigate the statements which affect spirituality and hope of patients' undergone oncologic surgery and was to analyze the relation between them. This study is a single-centered, descriptive research which took place on the dates between 1 August 2018 and 1 February 2019 in Sahinbey Research and Practice Hospital, general surgery service and oncology polyclinic. 204 volunteer patients who provides sample criteria made up the sampling of the study. The data was collected with the introductory information form which was improved by the researcher, Beck's Hopelessness Scale and FACIT-SP-12 Spiritual Well-being Scale. The statistical analysis of data was made with SPSS 20.0 Windows packaged software.  $P < 0.05$  value has been accepted for the statistical meaningfulness. The average age of the patients is  $51.67 \pm 13.63$  years and %61.3 of them are women. According to the Beck's Hopelessness Scale, Cronbach's Alpha value is 0.81 and total point average was calculated as  $4.64 \pm 3.88$ . The difference between the total point averages from Beck's Hopelessness Scale was not statistically meaningful according to the gender of the patients, marital statuses, educational statuses, employment statuses, residences, the people living together, monthly subsistence statuses ( $p > 0.05$ ). The difference between the total average points which was gathered from Beck's Hopelessness Scale was founded meaningful according to the patients age statuses ( $p < 0.05$ ). FACIT-Sp-12 Cronbach's Alpha value was calculated as 0.72, the total point average of scale was found out as  $32.73 \pm 5.86$ . The difference between the total point averages from Spiritual Well-being Scale was found meaningful according to the ages of the patients, genders, marital statuses, employment statuses, residences, the people living together and monthly subsistence statuses ( $p > 0.05$ ). A negative directed, moderately and statistically meaningful correlation was founded between FACIT-Sp-12 and Beck's Hopelessness Scale ( $r = -0.423$ ,  $p = 0.000$ ). When the spiritual well-being total point average of patients undergone oncologic surgery increases, the hopelessness total point average decreases.

**Keywords:** Nursing, Cancer, Spirituality, Hope



## İÇİNDEKİLER

Sayfa

No

### TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

### İTHAF

TEŞEKKÜR.....	1
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI.....	vii
ŞEKİL DİZİNİ.....	viii
TABLO DİZİNİ.....	ix
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
<b>1.GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Konunun Önemi ve Problemlerin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>4</b>
2.1. Kanser.....	4
2.1.1. Kanser Epidemiyoloji, Tanımı ve Etkileri.....	4
2.1.2. Kanser Tedavi Yöntemleri.....	5
2.1.3. Kanser ve Cerrahi Tedavi.....	6
2.1.4. Kanser Hastalarının Psikososyal Yönü.....	7
2.1.5. Onkoloji Hemşireliği.....	7
2.2. Spiritualite.....	8
2.2.1. Spiritualite Tanımı ve Tarihçesi.....	8
2.2.2. Spiritualite ve Hemşireliğin Rolü.....	10
2.2.3. Spiritualite ve Din Kavramı.....	10
2.2.4. Spiritualite ve Kanser.....	11
2.3. Umut.....	12
2.3.1. Umut Tanımı ve Tarihçesi.....	12
2.3.2. Umudun Özellikleri ve Boyutları.....	13
2.3.3. Kanser ve Umut.....	13

2.3.4. Umut ve Hemşireliğin Rolü.....	14
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>16</b>
3.1. Araştırma Soruları.....	16
3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı.....	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
3.4. Araştırmanın Etik Yönü.....	17
3.5. Verilerin İstatiksel Analizi.....	17
3.6. Verilerin Toplamansı.....	17
3.7. Verilerin Toplama Araçları.....	18
3.8. FACIT-Sp-12 Maneviyat Ölçeği ile Beck Umutsuzluk Ölçeği için Croanbach' s Alpha Katsayıları.....	19
3.9. Araştırmanın Uygulanması.....	20
3.10. Araştırmanın Uygulanması Basamakları.....	21
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>22</b>
4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	22
4.2. Hastaların Hastalık ve Tedavilerine İlişkin Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı.....	23
4.3. Hastaların Stresle Başetmede Kullandıkları Yöntemlerin Dağılımı.....	24
4.4. FACIT Sp-12 Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları.....	25
4.5. BUÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları.....	26
4.6. Hastaların FACIT-Sp 12 Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Bazı Tanıtıcı Özellik Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	27
4.7. Hastaların BUÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Bazı Tanıtıcı Özellik Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	30
4.8. Hastaların Hastalık ve Tedaviye İlişkili Özellikleri ile FACIT-Sp-12 Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33
4.9. Hastaların Hastalık ve Tedaviye İlişkili Özellikleri ile BUÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35
4.10. Hastaların Stresle Başetmede Kullandıkları Yöntemler ile FACIT-Sp-12 Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	37
4.11. Hastaların Stresle Başetmede Kullandıkları Yöntemler ile BUÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	39
4.12. FACIT-Sp-12 Maneviyat Ölçeği ile Beck Umutsuzluk Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	41

<b>5.TARTIŞMA.....</b>	<b>42</b>
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>	<b>47</b>
6.1. Sonuçlar.....	47
6.2. Öneriler.....	48
6.3. Araştırmanın Sınırlılığı.....	48
<b>7. KAYNAKÇA.....</b>	<b>50</b>

## **8.EKLER**

- EK 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı
- EK 2. Etik Kurul Onay Formu
- EK 3. Kurum İzni
- EK 4. Gönüllüleri Bilgilendirme Formu
- EK 5. Tanıtıcı Bilgiler Formu
- EK 6. Beck Umutsuzluk Ölçeği
- EK 7. FACIT-Sp-12 Maneviyat Ölçeği
- EK 8. FACIT-Sp-12 Ölçek İzni Formu
- EK 9. İntihal Raporu
- EK 10. Özgeçmiş

## TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Onkolojik Cerrahi Geçiren Hastaların Spiritualite ve Umut Durumlarının Belirlenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

Tarih: 14/07/2019

Öğrenci Adı Soyadı: Şule YÜKSEL

İmza: 

## ŞEKİL DİZİNİ

Şekiller

Sayfa No

Şekil 2.1. Bütüncül biyopsikososyal sağlıkta spiritualitenin birlikteliği için model.....9

Şekil 3.10.1. Araştırmanın Uygulanması Basamakları.....21



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 3.8.1</b> FACIT-Sp-12 Maneviyat Ölçeği ile Beck Umutsuzluk Ölçeği için Croanbach Alpha Katsayıları.....	19
<b>Tablo 4.1.</b> Hastaların Tanıtıcı Özellikleri Dağılımı (N=204).....	22
<b>Tablo 4.2.</b> Hastaların Hastalık ve Tedavilerine İlişkin Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (N=204).....	23
<b>Tablo 4.3.</b> Hastaların Stresle Başetmede Kullandıkları Yöntemlerin Dağılımı (N=204).....	24
<b>Tablo 4.4.</b> FACIT Sp-12 Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları (N=204).....	25
<b>Tablo 4.5.</b> BUÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları (N=204).....	26
<b>Tablo 4.6.</b> Hastaların FACIT-Sp 12 Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Bazı Tanıtıcı Özellik Gruplarına Göre Karşılaştırılması (N=204).....	27
<b>Tablo 4.7.</b> Hastaların BUÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Bazı Tanıtıcı Özellik Gruplarına Göre Karşılaştırılması (N=204).....	30
<b>Tablo 4.8.</b> Hastaların Hastalık ve Tedaviye İlişkili Özellikleri ile FACIT-Sp-12 Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=204).....	33
<b>Tablo 4.9.</b> Hastaların Hastalık ve Tedaviye İlişkili Özellikleri ile BUÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=204).....	35
<b>Tablo 4.10.</b> Hastaların Stresle Başetmede Kullandıkları Yöntemler ile FACIT-Sp-12 Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=204).....	37
<b>Tablo 4.11.</b> Hastaların Stresle Başetmede Kullandıkları Yöntemler ile BUÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=204).....	39
<b>Tablo 4.12.</b> FACIT-Sp-12 Maneviyat Ölçeği ile Beck Umutsuzluk Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (N=204).....	41

## SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

- BUÖ** : Beck Umutsuzluk Ölçeği
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- FACIT-Sp-12** : Spiritual Well-Being Scale (Manevi İyilik Hali Ölçeği)
- GLOBOCAN** : Dünyanın birçok ülkesinde ulusal düzeyde, başlıca kanser türlerinin insidansı, mortalitesi ve prevalansı hakkında güncel tahminler sunmak amacıyla oluşturulan proje
- IARC** : International Agency for Research on Cancer (Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı)
- Ort±SS** : Ortalama±Standart Sapma
- SPSS** : Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistiksel Paketler)
- YY** : Yüzyıl

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Günümüzde teknolojinin gelişmesiyle birlikte, sağlık alanında başarılı adımlar atılmış ve hastalıkların tanı ve tedavisinde önemli gelişmeler yaşanmıştır. Tanı ve tedavi metodlarındaki gelişmelerle birlikte sağlık alanına verilen önemin artması, yaralanma ve akut hastalıklarda daha kısa süreyle tedavi olanaklarının sunulması, genç yaşta ölümlerin azalması, bireyin ömrünü arttırırken; önceleri sık görülmeyen hastalıkların daha sık görülmesine sebep olmuştur (1). Yaşam süresinin artmasıyla birlikte kronik hastalık görülme sıklığı artmıştır (2). Kronik hastalıklar arasında sayılan kansere bağlı ölümler günümüzde dünyada pek çok ülkede ve ülkemizde kalp hastalıklarına bağlı ölümlerden sonra ikinci sırayı almıştır (3). Bütün ölümlerin %23'ünü içeren majör bir sağlık problem olan kanser, her geçen gün hızla artan en temel sağlık sorunlarından kabul edilmektedir (4,5). GLOBOCAN 2012 (Dünyanın birçok ülkesinde ulusal düzeyde, başlıca kanser türlerinin insidansı, mortalitesi ve prevalansı hakkında güncel tahminler sunmak amacıyla oluşturulan proje) verileri dünya genelinde 14.1 milyon yeni kanser vakasının olduğunu ve 8.2 milyon bireyin kanserden yaşamını kaybettiğini belirtmiştir (6).

Türkiye'de 2015 yılında 100.000 kişide yaşa standardize edilmiş kanser hızı erkeklerde 247.6 kadınlarda ise 177.5'tir. Erkeklerde akciğer kanseri kadınlarda ise meme kanseri ilk sırada görülme oranına sahiptir. Kolorektal kanser ise her iki cinsiyette de üçüncü sırada yer almaktadır (7). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2020 yılında tüm Dünya'da 20 milyon kanser hastasının olacağını öngörmektedir (8). Kanser, hücrelerin dengesiz büyümesi ve beraberinde anormal bir şekilde yayılımı ile karakterize hastalıklar grubudur (9). İnsan vücudunda altmıştan fazla organda meydana gelen kanserin yüzden fazla çeşidi vardır (10).

Kanser süregelen ve önemli bir hastalık olmanın ötesinde korku, belirsizlik, suçluluk, umutsuzluk, çaresizlik, beraberinde dayanılmaz ağrılar, terk edilme ve ölüm duygularını düşüncelerini barındırır (11). Kanser, tedavi ve bakım giderlerinin yüksek olması, tedavi sürecinde yaşanan problemler ve buna bağlı gelişen sorunlar ile hasta bireyin yanı sıra bakımı ile ilgilenen bireyleri de psiko-sosyal yönden olumsuz etkilenebilmektedir (12). Kanser teşhisi, hastanın hızla felaket haberlerine uyum sağlamasını gerektiren bir kriz yaratır. Bir yandan ciddi tedavi programı hazırlanırken diğer yandan duygusal stres seviyesi olması gereken düzeyde tutulmaya çalışılır (13). Hastanın bu stres ile başa



çıkabilmesi, kanserin türü, zamanı, yeri, tedavi süreci, bireyin kişisel deneyimleri, bilgileri, değerleri, inançları ve gereksinimleri gibi faktörlere bağlıdır (13).

Kanser gibi tedavisi uzun zaman alan, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen durumlarda hastanın sosyal ve spiritual ihtiyacı da artar (14). Spiritualite kelimesi şuana kadar çok farklı anlamlarda kullanılmıştır. Örneğin, 12.yy'da insan hayatının bedensel yönü yerine psikolojik yönü elen alınmış. 15.yy ve 16.yy'da ise, Fransa'da ilk kez modern anlamda kullanılmıştır (15). Latince'de hayatın içeriğini geniş bir çemberde ele alan ve 'nefes almak', 'hayatta olmak' anlamlarına gelen 'spiritus' kelimesinden gelmiş olup, daha geniş ifadesi ile yaşamı hissetmek anlamına geldiği açıklanmıştır (16).

Spiritualite kavramının sözlük anlamı 'maneviyat, manevi değerlere bağlılık' olarak tanımlanmaktadır (17). Hemşirelik literatüründe yaygın olarak tanımlanan şekliyle spiritualite, dini bir bağlılığın ötesinde yaşamın anlamı, amacı, iç huzur için çaba sarfetmedir (18). Umutsuzluğun aksine, problemlerle baş etmek için pozitif ve aktif bir süreçtir. Aynı zamanda iç huzuru ve barışın kazanılmasında etkilidir (19). Literatürde spiritualite ve sağlık arasındaki ilişki incelendiğinde, spiritual yönü yüksek olan hastaların fiziksel, sosyal ve duygusal yönden daha sağlıklı olduğu belirtilmektedir (20).

Spiritual değerlerin kanser, kalp hastalıkları, cerrahi girişimler, multipleskleroz, AIDS gibi hastalıklar üzerinde olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir (17). Spiritualiteye ilginin artmasında; maddiyatın mutlu etmemesi, modern bilim, yaşamın sonlanması, acı çekme ve kayıp karşısında insanların yaşadığı kişisel anlam kaybını göstermede zayıf kalması, ağrı gibi birçok problemin bilimsel yaklaşım ile giderilememesi, huzurlu, anlamlı yaşama ve ilişki arayışı gösterilmektedir (21). Moadel ve ark. yapmış oldukları çalışmada kanserli bireylerin %40'ı spiritual ihtiyaçlarının karşılanmasıyla endişelerini atlattıkları ve rahatlık hissettiklerini belirtmişlerdir (19). Erişen ve Sivrikaya'nın yayınlamış oldukları makalede yararlandıkları kaynaklarda "bilimsel çalışmalarda spiritual bakımın öneminin vurgulandığı ve spiritual bakımın yer aldığı girişimlerin hastaların yaşam kalitesinin artmasında etkili olacağı yönünde öneriler sunulduğu" dile getirilmiştir (22). Bununla birlikte ülkemizde spiritual bakımı kapsayan ya da inceleyen çalışmalar kısıtlıdır. Bir çalışmada hemşirelerin spiritualite konusunda farkındalıklarının yeterli olmadığı belirtilmiştir (23). Onkoloji hemşirelerinin bir çoğunun kanser hastalarının spiritual ihtiyaçlarının önemini bilincinde olmalarına rağmen spiritual gereksinime yönelik bakım veren hemşire sayısının da az olduğu ifade edilmiştir (24).

Kanser tanısı almış bireyler genel olarak fizyolojik durumda ve beden imajında değişiklik, sosyal destekte yetersizlik olması, tedavi süresince ihtiyaçların vaktinde

karşılanmaması, geçmiş zamanda olumsuz tecrübeler, hastalığa ait negatif inançlar, hastalık nedeniyle birçok şeyden uzak kalma, tedavilerin uzun süreli olması, sosyal aktivitenin sınırlanması gibi nedenlerden dolayı umutsuzluk yaşayabilir (25).

Kanser teşhisi almış bireyler için umudun önemi ve umudu etkileyen faktörler bilinerek hemşirelik bakım süreci uygulanması, hastalara daha kaliteli bakım verilmesini sağlayacaktır (3). Türk Dil Kurumu tarafından yayımlanan Güncel Türkçe Sözcük'te 'ummaktan doğan duygu, ümit' 'olması beklenen veya olacağı düşünülen şey', ümit' olarak tanımlanmaktadır (26). Umutla ilgili pek çok araştırma yapan Jerame Frank (1968) umudu 'iyi olma duygusu veren ve kişiyi harekete geçmek için güdüleyen bir özellik' olarak tanımlamıştır (27). Türkiye'de kanser teşhisi almış bireylerde umudu etkileyen faktörler üzerine çok az çalışma bulunduğu belirtilmektedir (3). Spiritualite ve umut durumlarının incelenmesinin hemşirelik literatürüne sağlayacağı katkı yanında, hemşirelerin bakımlarında kullanabilecekleri araştırma sonuçlarının elde edilmesi konusunda da yararlı olacağı değerlendirilmiştir. Ayrıca spiritualite ile umut arasındaki ilişkinin belirlenmesinin de hastaların umut düzeyinin arttırılmasına yönelik planlanan hemşirelik girişimlerine yarar sağlayabileceği düşüncesi ile bu konu yüksek lisans tezi olarak seçilmiştir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı; onkolojik cerrahi geçiren hastalarda spiritualite ve umudu etkileyen durumların belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesidir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kanser

#### 2.1.1. Kanser Epidemiyoloji, Tanımı ve Etkileri

Kanser dünyada ve ülkemizde görülen ciddi bir sağlık problem olarak karşımıza çıkmaktadır (28). Kanseri yirminci yüzyılın başlarında ölüme neden olan hastalıklarda sekizinci sırada yer alırken, bugün hem dünyada hem de ülkemizde kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır (29). Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, 2018 yılındaki tahmini 9.6 milyon insan kanser nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Dünya genelinde ortalama altı ölümden biri kanser kaynaklıdır. GLOBACAN 2018 verileri dünya genelinde 18.1 milyon yeni kanser vakasının olduğunu ve 2040 yılında kanser vakalarının 29.5 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. International Agency for Research on Cancer (IARC) verilerine göre ise bütün yaş grubunun dahil edildiği kadınlarda ve erkeklerde en sık görülen kanserlerin toplam sayısı ve yüzde dağılımları verilmiştir. Kadınlarda, meme kanseri toplamı 20.088 (%30), tiroid kanseri toplamı 16.646 (%25) ve kolorektal kanser toplamı 8.013 (%12)'dir. Erkeklerde ise, akciğer kanseri toplamı 29.030 (%30), prostat kanseri toplamı 20.467 (%21) ve kolorektal kanser toplamı 12.826 (%13)'ünü oluşturmaktadır. Ülkemizde ise, 2015 yılında 100.000 kişide yaşa standardize edilmiş kanser hızı erkeklerde 247.6 kadınlarda 177.5'tir. Erkeklerde en fazla görülen kanser türü akciğer kanseri daha sonra ikinci sırada prostat kanseri yer almaktadır. Kadınlarda en fazla görülen kanser türü meme kanseri daha sonra ikinci sırada tiroid kanseri yer almaktadır. Hem erkeklerde hem de kadınlarda kolorektal kanser üçüncü sırada yer almaktadır (7).

Kanseri en kısa şekliyle tanımlayacak olursak, hücrelerin anormal bir şekilde çoğalmasıdır. Bu çoğalma esnasında kanser hücreleri normal hücrelere göre yapısal ve işlevsel farklılıklar gösterir. Bu kanser hücreleri buldukları yerdeki doku ve organlara zarar verecek ve hatta daha uzaktaki organları da işgal edecektir ve görevlerini engelleyecektir. Normal bir hücrenin kontrolünü kaybetmesi sonucu bir hastalık olarak ortaya çıkan kanser oluşum süresi, kanserin türüne göre değişmekte olup ortalama 15-20 yıldır (30). Kansere sebep olan en önemli risk faktörleri ultraviyole ışınlar, radyasyona bağlı kalma, alkol ve tütün tüketimi, iyonlaştırıcılar, obezite, bazı virüs ve parazitler, kimyasallar ve mesleki etkenlerdir. Kanseri ölümlerinin üçte birine sebep olan beş önemli risk faktörü; beden kitle indeksinin yüksek olması, sebze ve meyve tüketiminin az olması,

fiziksel aktivite azlığı, tütün ve alkol kullanımı olarak belirtilmektedir. Kansere sebep olan risk faktörleri arasında oldukça büyük öneme sahip olan; tütün kullanımı ortalama senede altı milyon kişinin ölümüne sebep olarak dünyanın şu ana kadar karşılaştığı en önemli tehditlerden bir tanesidir (31). Bireyin yaşamını tehdit eden bazı hastalıklar çoğunlukla spiritual distresse sebep olur. Hastalar, hastalıklarını öğrendikleri zaman genellikle, “*Neden ben? Bunu hak etmek ve yaşamak için ben ne yaptım? Allah beni cezalandırıyor mu? Öldükten sonra bana ne olacak? Ben kaybolduktan sonra ailem nasıl yaşayacak ? Yokluğum fark edilecek mi? Özlenecek miyim? Hatırlanacak mıyım?*” gibi sorularla karşı karşıya kalır. Kişi hastalığı ile ilgili olumlu veya olumsuz spiritual baş etme metodlarından yararlanabilir. Daştan ve Buzlu’nun 2010 yılında yayınlamış oldukları makalede yararlanmış oldukları kaynaklarda “spiritual ve inançsal baş etme metodlarının kadınlar, yaşlılar ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan kişilerde daha çok tercih edildiği” belirtilmiştir (14).

İnsanoğlu için beklenilmeyen bir durum olan bu hastalık, çevresi için de beklenilmeyen bir durumdur ve hem kendisi hem de çevresi için de beklenilmeyen durumdan etkilenir. Bu sebeple bu duruma uyum, tanı konulduktan sonra meydana gelmektedir. Uzun süreli ya da geçici bir hastalığı olan bireyle ilgilenmek, ihtiyaçlarını gidermek, ailesi ve çevresi için psikososyal ve maddiyat yönünden güçlükleride beraberinde getirebilmektedir (32). Psikolojinin ve sosyal desteğin en önemli anahtarı; bireyin ailesi ve çevresidir. Bireyin yakınlarının olumlu yönde güçlendirilmesi hemşirelik yönetmeliğine göre hemşirenin vazifesidir. Kanser gibi yaşamı tehdit eden bir hastalık söz konusu olduğundan ailenin duygusal yükünün günden güne daha da artacağı düşünülerek hastanın yakınlarına yaklaşım planlanmalıdır (33).

### **2.1.2. Kanser Tedavi Yöntemleri**

Kanserde en çok başvuru alan tedavi yöntemleri cerrahi, kemoterapi ve radyoterapidir. Hormonal, biyolojik ve hedefe yönelik tedaviler daha minimum sıklıkta başvurulmaktadır. Kemoterapi tedavisi, vücutta bulunan kanserli hücreleri öldürmek ya da bu hücrelerin büyümesine engel olmak için uygulanan ilaç tedavisidir. Kemoterapi tedavisinin üç çeşit uygulanma yolu vardır. Bunlar; birincil (primer), adjuvan ve neo-adjuvan kemoterapi tedavisi olarak adlandırılır. Primer kemoterapi, genellikle metastazı olmayan kanser çeşitlerinin tedavisinde uygulanır. Adjuvan tedavi, cerrahi işlem sonrası

uygulanan kemoterapi türüdür. Neo-adjuvan kemoterapi tedavisi ise ana tedaviden başarılı bir sonuç elde edebilmek için ana tedavi öncesi uygulanan kemoterapi tedavisidir (34,35). Radyoterapi tedavisi, çoğunlukla meme, baş boyun, beyin ve prostat kanserlerinde uygulanan bir tedavi yöntemidir. Kanserli gözelerin iyonize ışınlar kullanılarak öldürülmesi hedeflenmektedir. Bu tedavi yönteminde temel amaç sağlıklı olan hücrelere en az zararı verip öldürülmesi hedeflenen kanserli hücrelere de en fazla zararı vermektir. Bu yöntemde tedavi uygulanacak alana farklı güçte ışın verilerek sağlıklı hücrelerin korunması sağlanır (36). Hormonal tedavi, kanser hücrelerinin büyümesine engel olmak için ilaç tedavisi olarak kullanılmaktadır. Genellikle prostat, meme ve üreme sistemi kanserlerinin tedavisinde kullanılmaktadır (34,36). Dunnwald ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmaya göre; hormon tedavisinde östrojen reseptörü ya da progesteron reseptörü pozitif olan meme kanseri hastaların, östrojen reseptörü ya da progesteron reseptörü negatif olan meme kanseri hastalarına göre mortalite riski azdır (37). Biyolojik (immünoterapi) tedavi, bu tedavide amaç kanser gibi tedavisi güç olan hastalıklarda hasta bireyin bağışıklık sisteminin bazı kısımları kullanarak kanserli hücreleri yok etmektir. Bu tedavi ile kanser hücrelerine immün cevap dışarıdan vücuda verilen maddelerle olabileceği gibi vücutta bulunan hücreler ile de olabilir (38). Hedefe yönelik tedavide ise kemoterapi tedavisinin aksine vücuttaki sağlıklı hücrelere zarar vermeden sadece kanserli hücrelerin yok edilmesi amaçlanmıştır. Bu tedavi yöntemi meme, lenf, küçük hücreli dışı akciğer, kolon ve gastrointestinal stromal kanser tanılarında kullanılmaktadır (34,39).

### **2.1.3. Kanser ve Cerrahi Tedavi**

Cerrahi yöntemler kanser hastalığı tedavi sürecinde kemoterapi ya da radyoterapi ile birlikte uygulanabildiği gibi genellikle tek başına da uygulanabilen bir yöntemdir. Bu yöntemde amaç vücutta bulunan kanserli dokuların çıkartılmasıdır. Sıklıkla laparoskopik cerrahi, lazer cerrahi ve robotik cerrahi uygulanmaktadır (36). Laparoskopik cerrahi, açık cerrahiye göre vücutta daha küçük yara izi, daha az komplikasyon ve ağrı, daha hızlı yaşam aktivitesine dönüş ve hastanede yatış süresinin daha az olmasını sağlayan bir cerrahi tedavi yöntemidir (36,40). Lazer cerrahisi, daha yüzeysel ve küçük tümörlerin tedavisinde yüksek güçte ışınların kullanıldığı cerrahi yöntemdir (36,41). Robotik cerrahi, daha hassas ve ulaşılması zor olan bölgelerde tercih edilen minimal invaziv cerrahisinin en yenisidir (36,42).

#### **2.1.4. Kanser Hastalarının Psikososyal Yönü**

Kanser tıbbi ve fiziksel hastalık olmanın dışında, psikososyal bakımdan da pek çok sıkıntı oluşturan bir hastalıktır. Kanser tinsel anlamda güçlük ve bozukluklara yol açan hastalıklardan bir tanesidir. Tedavi sebebi ile hastanın saçlarını kaybetmesi, aktivite kısıtlılığı hayat tarzının farklılaşması gibi faktörler ruhsal anlamda güçlüklerin oluşmasına neden olur (43). Kanser teşhisi almak hastanın hayatında gelmiş olduğu noktada sahip olduklarını, maddi özgürlüğünü, herhangi bir organını kaybetme ve belirsizlik içeren ağrı ve ölümlle yüzleşmek zorunda kalır (44). Örneğin kadınlarda ilk sırada görülen meme kanseri, kadınlarda anksiyete yanı sıra kadınlığın en belirgin göstergesi olan memenin kaybına da yol açmaktadır. Mastektomi sonrası olumsuz ruhsal süreçler, kadınlık özelliğinde eksiklik hissi oluşabilir. Ölüm endişesi her zaman ifade edilmeyip diğer korkuların ardına saklanabilir (45). Kansere bağlı gelişen bu olumsuzluklara rağmen hastalar yaşam uzunluğundan ziyade yaşam kalitesi ile ilgilenmektedir (46). Literatüre göre; kanser tanısı almış bireylerde tedavi boyunca anksiyete ve depresyon düzeyinin arttığı ve yaşam kalitesini kötü yönde etkilediğinden dolayı sağlık çalışanları hastaları fiziksel ve psikososyal yönden iyi tanımalı ve depresyon düzeyini değerlendirerek bireye uygun tedavi ve bakım vermelilerdir. Kanserli hastalara, duygusal ve psikososyal destek sağlamak sağlık çalışanlarının (onkolog, onkoloji hemşiresi, psikiyatr, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, fizyoterapist ) en temel görevi olmalıdır (47).

#### **2.1.5. Onkoloji Hemşireliği**

Kanser tanısı tek kişiyi değil tüm çevresini etkilediği için aile hastalığı olarak da tanımlanmaktadır. Pek çok insan ve bakım veren ilerideki süreçlerde kanser hastalığının oluşturduğu etkilerle karşı karşıya kalacaktır. Bu hastalığın bakım ve tedavi metodları, semptomları, yan etkileri, fiziksel ve psikososyal bakım ihtiyaçlarındaki artış birey ve ailesini uzun bir süre kanserin etkisi altında kalmasına neden olmaktadır (48). Günümüzde yaşamı tehdit eden bu hastalığın tedavi ve bakımında hemşirenin önemli rol oynaması, kanser hemşireliği ismiyle dile getirilen bir uzmanlığın gelişmesine yol açmış onkoloji hemşireliğine ait mesleki ve etik standartlar, roller belirlenmiştir. Onkoloji hemşiresi; kanserle yaşamının psiko-sosyal yönünü gören, kanser tedavisinin etkinliğini arttıran, ideal geçici bakım yöntemleri geliştiren hastaların isteklerini ortaya çıkartan, onları ölüme

hazırlayan, kanserin belirtileri, yan etkileri ile bunlarla başetme yöntemleri hakkında araştırmalar planlayan ve yürüten sağlık çalışanıdır (49). Kanseri hastalara bakım verirken hedef, biyo-psiko-sosyal durumun en üst düzeye getirilmesi, kişisel bakım yeteneğinin artırılması ölüm oranının azaltılması, iyileştirme yapılması ve kişilerin işlevsel durumlarının iyileştirilmesidir. Kanseri tanısı almış hastalara verilen bakımda, kişilerarası bağlantı ve iletişim olabildiğince yoğun bir şekilde yaşanmaktadır (50). Türkiye’de bir üniversite hastanesinin onkoloji kliniğinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnun oldukları saptanmıştır. Fakat bireyler hemşirelerin kendilerine ayırdıkları zaman dilimlerinin ve bilgilendirmenin yetersizliğini vurgulamışlardır (51).

Kanser tedavisinde kemoterapi gibi ilaç tedavilerinin yan etkilerine karşı alınacak önlemler, günlük hayatta rutin olarak dikkat edilmesi gereken konular ve beslenme ile ilgili bilgilendirmeyi içinde ortalama üzerinde puan vermişlerdir (52). Kanseri aileleriyle yakın kişilerarası iletişimden kaynaklanan stress onkoloji hemşireleri için fiziksel, duygusal, psikososyal sıkıntıya neden olabilir. Bu şefkat yorgunluğunu yönetmek için yapılan önlemler hakkında sınırlı bilgi bulunmaktadır. Yapılan çalışma sonucunda, onkoloji hemşireleri ve işverenler bu önemli iş ile ilgili sorunu yönetmek ve iş yerinde yapılacak önlemler için desteklenip teşvik edilmelidir (53).

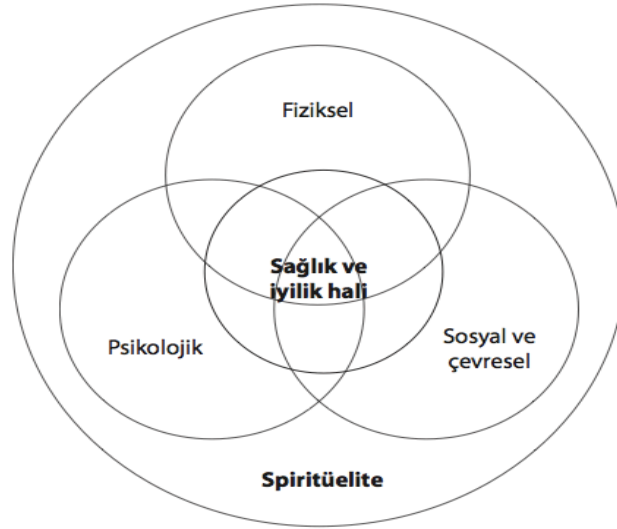
## 2.2. Spiritualite

### 2.2.1 Spiritualite Tanımı ve Tarihçesi

Hayat bireyleri birçok güçlükle karşı karşıya getirebilir. Bu zaman diliminde kanser gibi kronik bir hastalık tanısı alma, yaşlılık, değer verilen kişilerin ölümü gibi durumlar kişilerin kendi kontrolleri dışında gerçekleşen fakat başetmek zorunda kaldıkları süreçlerdir. Böyle süreçlerde kişileri ölüm gerçeği ile yüzleşmekte ve bu yüzleşmede ‘Ben kimim?’, ‘Bu dünyada benim yerim ne?’, ‘Bugüne kadar ki yaşamımda neler başardım?’, ‘Benim yaşamımın anlamı ne?’ gibi sorularla kendisini yaşadığı bu dönemlerden deneyimleri, ahlaki, spiritual ve kültürel değerleri vasıtasıyla kendilerine, dünyaya ve geleceğe ilişkin yeni anlamlar katarak çıkmaktadır. Bireyin hayatında sınırlarını güçleştiren deneyimlerle başedebilme noktasında değerleri ve inançları oldukça önemlidir. Bu değer ve inançları oluşturan alt öğelerden bir tanesi spiritual boyuttur (54). Spiritualite kelimesi Latince ‘spirit’ kelimesinden gelir ve anlamı ‘nefes’, ‘hayat nefesi’dir (55). Spiritualite 12. yy’da insan yaşamının bedensel yönünün tersine psikolojik yönünü

adlandırmak üzere kullanılırken 15. yy ve 16. yy'da dini insanı göstermek için kullanılmıştır. Onyedinci yy'da ise, Fransa'da ilk kez modern anlamda kullanılmıştır. Ancak 20.yy'da bile tatmin edici bir tanımı bulunmamakla birlikte birçok dilde dini ve dini olmayan anlamlarda yaygın olarak kullanılmış olduğu bildirilmektedir (56).

Spiritualite kelimesinin sözlük anlamı 'maneviyat, manevi değerlere bağlılık' olarak tanımlanmaktadır (57). Ross, spiritualiteyi, 'bireyin, materyalin ötesinde ilişkili olduğu her şey ve bunların temel anlamlarına ilişkin içsel kaynaklarının toplamı' (58), Legere; Fitchett; Sherwood 'yaşama verilen anlam ve amaç' olarak tanımlamıştır (59). Bireyin spiritual yönü, fiziksel, duygusal, sosyal yönü kadar önemlidir. Hayatı tehdit eden hastalığı olan kişilerin varoluş savaşı, kendilerini daha iyi hissetmelerinin zeminini hazırlar. Bundan dolayı bütün sağlık çalışanlarının bireye bütüncül (holistik) bir yaklaşımla bakım vererek, fiziksel rahatlık ve sosyal destek vermesi, bireyin bu dünyaya gelmiş değerli bir varlık olduğun hissetmesi ve keşfetmesini sağlaması, ölümü hayatın bir parçası olarak kabul etmesine yardım edilmelidir (57). Holistik biyopsikososyal sağlıkta spiritualitenin birlikteliği için tanımlanan model Şekil 2.1'de verilmiştir (60).



**Şekil 2.1.** Bütüncül biyopsikososyal sağlıkta spiritualitenin birlikteliği için model (60).

Spiritualite, holistik yaklaşımın bir parçası olup hemşirelik bakımının vazgeçilmez bir unsurudur (19). Florence Nightingale hastaların psikolojik ve ruhsal yönlerini tanımlayabilmek için hemşirelerin önemini vurgulamıştır. Burckhardt ve Nogai Jacobsan spiritualitenin bütüncül hemşirelik uygulamalarının temel taşı olduğunu ifade etmişlerdir (22).



### **2.2.2. Spiritualite ve Hemşireliğin Rolü**

Bireyin biyolojik ihtiyaçları ve psikosoyal ihtiyaçları daima bir etkileşim içindedir. Fiziksel olarak gelişen bir problem psikosoyal ve sosyal alanı etkileyebilmekte, tinsel-duygusal alandaki olumsuz etkilenmeler fiziksel olarak birtakım patolojik varyasyonlara sebep olabilmektedir. Bundan dolayı birey değerlendirilirken bütüncül bir yaklaşımla fiziksel, duygusal, kültürel ve spiritual boyutları ile ele alınması gerekmektedir (58). Meleis'in kavram geliştirme süresine göre spiritualite; bireyin kendisi ve diğer insanlarla ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamın anlamını anlama ve kabul etme çabasıdır. Aynı zamanda yaşam boyu kazanılan bilgilerin bir sonucudur ve yaşamın amacını oluşturan, bireye anlamlı gelen unsurları içerir (59). Florence Nightingale' e göre spiritualite, 'sağlık için spiritual gereksinimler vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemli bir öğedir, hepimizin gözlemlediği fiziksel durum zihnimizi ve ruhumuzu etkileyebilir.' Travelbee' nin 1971 yılında, 'Bir hemşire bireyin sadece fiziksel sorunlarına değil, bireyin tüm sorunlarına holistik bakım verir.' ifadesi ile; spiritualite dahil bakımın her boyutunun önemi belirtilmiştir (22). Tanımlardan da anlaşıldığı gibi spiritualite, holistik (bütüncül) yaklaşımın doğal bir parçasıdır ve hemşirelik bakımının vazgeçilemez bir unsurudur (19).

Yapılan çalışmalara göre; spiritual hemşirelik bakımı anlayışı ile spiritual hemşirelik bakımı sunumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (61).Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise üç önemli sonuç bulunmuştur. Bunlar; spiritual bakım algıları ve saygınlıkla ölmeye yönelik tutum çalışan kadın hemşireler çalışan erkek hemşirelere göre daha olumlu olduğu, hemşirelerin eğitim düzeyleri ile spiritual bakım algıları arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve hemşirelerin haysiyetle ölmeye karşı tutumları ile spiritual bakım algıları arasında da bir ilişki olduğu şeklindedir (62).

### **2.2.3. Spiritualite ve Din Kavramı**

Spiritualite ve din kavramı tanımının son on yılda değiştiği belirtilmektedir (63). Spiritualite eski zamanlarda genellikle geleneksel dini grup üyelerinin ele aldığı bir kavram olması sebebiyle din ile karıştırılan bir kavram olmuştur. Tüm insanlar spiritual varlıklardır fakat dini varlıklar değildir. Bu durumda bireysel spiritualite ve bireysel din aynı anlam değildir (64). Din, spiritualiteden farklı olarak geleneksel yönü daha zengin, toplumsal roller ve sorumluluklar veren, belli sınırları ve kuralları olan spesifik bir öğretilerdir (65). Din

pek çok kez hastanın dünyasına etkide bulunabilir. İslamiyet'te alkolün günah sayılması alkolizmden ve alkol sonucu oluşabilecek hastalıklardan korurken, içinde alkol olması düşüncesiyle hekim tarafından önerilen ilacın hasta bireye içirilmemesi sağlık açısından sakınca yaratabilmektedir. Bazı durumlarda, kadere ve hastalığın Allah'tan geldiğine inanmak hastalıkla baş etmeyi kolaylaştırırken, bazı kişilerde bu kaderciliğin aşırı olması hastalığın tedavisine yönelmemesine neden olabilmektedir (66). Diğer taraftan spiritualite, dinin ilk bileşeni sayılır, fakat dini inanç ve uygulamalar ile kısıtlanamayacak kadar geniş bir kavramdır. Spiritual inanç ve değerler bir din ile bağlantılı olabilir ya da olmayabilir. 'Spiritualite' tipik olarak 'daha yüce bir güçle' kişisel bir ilişki olarak tanımlanmıştır ve bu anlam bu ilişkiden (çoğu zaman Allah ile bir ilişki fakat her zaman değil) türetilmiştir. Ayrıca kuvvetli dini inancı olmayan kişilerin de spiritual yönleri olabilmektedir. Birey kendisini hiçbir dine ait hissetmeden ya da bir dinin üyesi olmadan da spiritual değerlere sahip olabilir. Spiritualite, bireyin kendisinin ve varoluşunun ötesindeki bir güçtür. Bireyin, kendisi ve başka kişilerle ilişkilerini, kainattaki yerini, hayatın anlamını anlama ve kabul etme çabasıdır. Spiritualite, yaşam boyu süregelen kazanılan bilgilerin ve deneyimlerin bir sonucudur. Spiritualite insanlara gelecekleriyle ilgili umut verir (20,67,68). Yılmaz'ın yapmış olduğu çalışmada "Ledger tarafından belirtildiğine göre din ve spiritualite arasında farklılıklar bulunmasına rağmen bu iki kavramın spiritualite semsiyesi altında birlikte bulunabileceği" belirtilmiştir (15).

#### **2.2.4. Spiritualite ve Kanser**

Kanser, kişinin hayatında önemli değişimler meydana getiren çok boyutlu bir hastalık ve önemli bir yaşam krizidir. Kanseri kronik ve ciddi bir hastalık olmanın ötesinde, belirsizlikler içeren ağrı ve acı içinde ölümü çağrıştıran suçluluk, terk edilme, panik ve kaygı uyandıran bir hastalık olarak algılanır (69). Bu nedenle kanser, fiziksel bir hastalık olmanın yanı sıra, spiritual ve psikososyal açıdan birçok sorunu da kapsayan bir olgudur. Kanseri teşhisinin konulması, birey ve aile için travmatik bir deneyimdir. Diğer hastalıklara göre kanser, bireyin günlük yaşam dengesini daha çok olumsuz yönde etkileyerek, bireyi ve ailesini fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik her alanda etkileyebilmektedir. Kanseri birey için uyum mekanizmalarının etkilenmesi, ileriye yönelik planlarının bozulması, gücünü yitirme gibi anlamlar taşıyabilmektedir (70).

Spiritual boyut bireyin doğduğu andan itibaren başlayan evrensel bir insan olgusu olup, kimliğimizin bir parçasıdır. Fakat her insandan farkındalık boyutu değişebilir.

Spiritual boyut, özellikle kişinin duygusal stress, fiziksel rahatsızlık ve ölüm gibi inanç ve değerlerin tehdit edildiği veya var oluşsal bir kriz yaşadığı, hayat ve sonsuzluk üzerinde yanıt aramaya çalıştığı, hayatın anlamı, ümit ve kuvvet kaynaklarına ulaşmada yetersiz kaldığı zor anlarda ortaya çıkmaktadır. Spiritual boyutun bu gibi durumlarda ortaya çıkmasının sebebi kişilerin rahatsızlıklarını kabullenmelerine ve gelecek için plan yapmalarına yardım etmektir (15).

Literatüre göre, spiritualite düzeyi daha iyi olan hastaların fiziksel sağlığının da daha iyi olduğu belirtilmiştir. Kanser tanısı almış hastaların bakımında spiritual gereksinimlerine de katılmanın önemi vurgulanmıştır (71).

## **2.3. Umut**

### **2.3.1. Umut Tanımı ve Tarihçesi**

Tarhan ve Bacanlı tarafından yapılan çalışmada “umudun yüzyıllardır mitolojiden dine, felsefeden edebiyata, tıptan psikolojiye ve günlük yaşama kadar her alanda çalışma konusu olduğunu ve ne olduğu, nasıl yaşandığı, insanlık için iyiliği ve kötülüğü tartışıldığı” ifade edilmiştir (72). Umut kavramının kuramsal geçmişi on üçüncü yüzyıla kadar dayanmaktadır (73). Sağlık alanında ise ilk defa 1950-1960’lı yıllarda ele alınmaya başlanmış olup ve halen güncel bir çalışma konusu olmaya devam etmektedir (74,75). Din bilimcisi Aquinas, sonraki yüzyıllarda Hume ve Kant gibi düşünürler umudu, “insanın doğasında var olan temel duygulardan biri” olarak ele almıştır (76).

Türk Dil Kurumu tarafından yayımlanan Güncel Türkçe Sözlük’te umut kavramı; “ummaktan doğan güven duygusu, ümit ve olması beklenen veya olacağı düşünülen şey” olarak tanımlamıştır (24). Umut, insanoğlunun doğasında var olan, yalnızlık, sıkıntı ve acı çekme gibi zor ve stresli durumlarda başa çıkmayı sağlayan en değerli kaynaktır. Umut, bireyi motive ederek gerektiğinde birçok şeye ulaşmasına olanak tanıyan bir güçtür (77). Umut, bireyin hedefleri kavramsallaştırma, hedeflere ulaşmak için stratejiler geliştirme ve stratejileri kullanma motivasyonunu sürdürme kabiliyeti hakkındaki algılarını yansıtır (78). İnsan hayatının temel ihtiyaçlarından biri olan umut, bireyin geleceğe uyumu için ona güç veren, gelecekle ve yaşantısıyla ilgilenmesini ve hayatında anlam bulmasını sağlayan, dinamik bir güç olup, ileriye yönelik pozitif beklentilerini ifade eden ve bireyin doğasında bulunan en değerli kaynaktır (3,79).

### **2.3.2. Umudun Özellikleri ve Boyutları**

Bazı kuramcılar tarafından umut tek boyutlu ve duygusal içerikli olarak ele alınmasına karşın, son yıllarda umudu daha farklı olarak ele alan araştırmacılar da bulunmaktadır. Bu araştırmacılar umutta duygusal boyuta ek, ağırlıklı olarak bilişsel boyutun da bulunduğunu öne sürerek umudu iki boyutlu olarak düşünmektedirler. Frank umudu duygu ve düşüncenin anlamlı bir karışımı olarak tanımlayarak, umudun bilişsel ve duygusal olmak üzere iki boyutu olduğunu ilk belirten kuramcıdır. Aynı zamanda umudun psikoterapi sürecindeki önemi üzerinde durarak danışanın iyileşmesindeki olumlu ve hızlandırıcı rolünü işaret etmektedir. Umutla ilgili en kapsamlı görüşler umudun iki boyutlu ele alınması görüşüdür. Snyder ve arkadaşları tarafından öne sürülen bu görüşte: umudun ilk boyutu ‘hedefi elde etme veya hedefi elde edebilmek için kendisinde güç hissetme’ olarak tanımlanmaktadır. Bu boyut geçmişteki, şu andaki ve gelecekteki hedefi elde etmede, başarılı kararlar verildiğine ya da verileceğine ilişkin hissedilen güçtür. İkinci boyut ise ‘hedefi elde edebilmek için yollar bulabilme becerisi’ olarak tanımlanmaktadır. Önceki yaşantılarına bağlı olarak, kişinin hedefe ulaşabilmek için yollar bulabileceğini görmüş olması, yeni hedeflerle karşılaştığında sonuca ulaşmak için istek duymasına ve yeni yollar bulabileceğine yönelik bir güven duygusunu taşımasına yol açmaktadır. Böylece de kişi problemlerini çözdükçe, yeni problemlerle karşılaştığında bunları da çözebileceğine ilişkin güç duymakta, yani umutlu olmaktadır. Ayrıca Snyder iyimserlik ile umudu farklı kavramlar olarak ele almaktadır. İyimserliğin umudun ‘hedefe ulaşma isteği boyutu’ ile paralellik göstermesine karşın, ‘hedefe ulaşmak için yollar planlayabilme’ boyutunu içermediğini öne sürmektedir. Snyder umudu, iyimserliği de içine alan daha kapsamlı bir yapı olarak ele almaktadır (80,81,82).

### **2.3.3. Kanser ve Umut**

Kanser tanısı almış bireyler, hastalıklarına alışma sürecinde farklı tepkiler gösterebilmektedirler (83). Amerikan Psikoloji Birliği’ne göre beden imajı ve fizyolojik durumda bozulma, sosyal destekte eksiklik, tanı sonrası süreçte ihtiyaçların vaktinde karşılanmaması, geçmişteki olumsuz deneyimler, hastalığa karşı olumsuz inançlar, hastalık sebebiyle kendini soyutlama, uzun süreli stres, kendini bırakma tedavilerin uzun sürmesi, aktivite kısıtlılığı gibi nedenlerle kanser tanısı almış bireyler umutsuzluk yaşayabilmektedirler (84).

Kanser hastalarının hastalıklarına uyum sağlama sürecinde göstermiş oldukları tepkilerden bazıları da ‘umut’ gibi pozitif tepkiler olup bu dönemde bireyin iyileşme sürecini olumlu yönde etkilemektedir (85). Umut kanser hastalığının neden olduğu kayıp, belirsizlik ve acı durumlarında etkili bir şekilde baş etmeyi sağlayan en önemli hayati faktörlerden bir tanesidir (86). Prospektif yapılan bir çalışmada; umut gibi psikososyal kaynakların, zaman içinde beden imajı sıkıntısını hafifletebileceği bulunmuştur (87). Umut; kanser tanısı almış bireyin pozitif yaşam enerjisine katkı sağlayarak, hastalık ve kayıp süresini iyileştirir, belirsizlik ve çaresizlik hislerini engeller ve kişinin rahatsızlık sürecinde daha iyi baş etmesine, uyumuna ve iyi halinin devam ettirilmesine imkan sağlar (88).

Literatüre göre; kanser hastalarının hastalıklarına ve tedaviye uyum göstermelerinde umudun rolünün önemli olduğu saptanmış ve umut düzeyi yüksek olan kanser hastalarının daha uzun yaşama eğilimi gösterdikleri ve hastaliksız geçen sürenin daha uzun olduğu tespit edilmiştir (25). Yapılan başka bir çalışmaya göre; 65 yaş ve üstü onkoloji hastalarının 65 yaş altı yaş gruplarından daha az ümitleri olduğu saptanmıştır (89). Umut, yaşamın güç olduğu durumlarda hasta bireye bakım veren için de etkili bir başa çıkma stratejisi olarak kabul edilir (90). Türkiye’de yapılan çalışmada; kanser hastalarının ailelerinde anksiyete, depresyon, belirsizlik, çaresizlik, sosyal izolasyon ve rol kaybı gibi sorunların olduğunu göstermiştir (91). Yapılan başka bir çalışmada ise; hasta yakınlarında çaresizlik, umutsuzluk ve kaygı görüldüğü belirlenmiştir (92). Hasta yakınları tüm bunlara rağmen hastalarına destek olmaya çalışırlar. Hasta bireylerin umut seviyelerinin belirlenmesi ve umudun desteklenmesinin kanser hastasının tedavi sürecinde önemi büyüktür (92,93).

### **2.3.4. Umut ve Hemşireliğin Rolü**

Geçmişten günümüze kadar gelen umut kavramı dünyada sıkça tartışılmakta ve kanser teşhisi alan bireylerin hastalıklarına ve tedaviye uyumunda önemi vurgulanmaktadır. Umut, başkaları ile etkileşim sürecinde ortaya çıkan bir iç kalitedir. Umut kavramına yönelik sağlık çalışanlarının farkındalığının artırılması, hastada destekleyici bir iç faktör olan umudun harekete geçirilmesinde önemlidir. Literatüre göre; umut, stresli durumlar yaşayan insanlar için önemli bir başa çıkma mekanizmasıdır (94). Hemşireler ve diğer bakım sağlık profesyonelleri, kanserli hastalarda umudu olumlu yönde etkileyebilir ve bu hastaların sonuçlarını iyileştirebilir ve acılarını azaltabilir (3,95).

Hemşireler, kanser tanısı almış kişilerin durumlarını kabullenme sürecinde önemli role sahiptir. Hemşire umutsuzluk yaşayan bireye bakım verirken hastanın kişisel özelliklerini, baş etme gücü ve sosyal destek sistemlerini göz önünde bulundurarak bireye özgü bir bakım planı oluşturmalıdır. Bu bakım sürecinde, bireyin tedaviyi kabullenmesini kolaylaştırabilen, bireyin iyileşmesini hızlandırabilen, bireyin moral ve motivasyonunun yükselmesine katkı sağlayarak yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyen sonuçlar görülebilir (96,97).

Literatürlere göre; kanser teşhisi almış bireylerin klinik personelleri ile olan iletişimlerinde umudun hayata aktif katılımı, olumluya odaklanma ve umut kavramı sayesinde çevresindeki bireyler ve gelecekle bağlantı kurdukları tespit edilmiştir (98). Onkoloji kliniğinde yatarak tedavi gören hastalar ise, geleceğe dair hisleri hakkında konuşmak istemediklerini ifade etmişler. Daha çok, normal yaşamları, hobileri ve aileleri hakkında konuşmak istedikleri ve bu tarz konuşmaların umudu bulmalarına yardım ettiğini ifade etmişlerdir (99). Hemşirelerin hastalarla konuşmaya vakit ayırarak, hastaların sorularını yanıtlayarak, pozitif ve erdemli davranışlar göstererek, hastanın yanında olarak, bireyin rahatsızlığı ile ilgili bilgi sağlayarak, etkili bakım vererek hastaların umudunu destekledikleri bilinmektedir (100).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırma Soruları**

1. Onkolojik cerrahi geçiren hastaların umut durumu nasıldır?
2. Onkolojik cerrahi geçiren hastaların spiritualite durumu nasıldır?
3. Onkolojik cerrahi geçiren hastalarda umut ve spiritualite arasında bir ilişki var mıdır?
4. Onkolojik cerrahi geçiren hastaların sosyo-demografik özellikleri umut ve spiritualite durumlarını etkiler mi?
5. Onkolojik cerrahi geçiren hastaların hastalık ve tedaviye yönelik özellikleri umut ve spiritualite durumlarını etkiler mi?
6. Onkolojik cerrahi geçiren hastaların stresle başetmede kullandıkları yöntemler umut ve spiritualite durumlarını etkiler mi?

#### **3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı**

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma 01 Ağustos 2018- 01 Şubat 2019 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi Servisi ve Onkoloji Polikliniğinde yürütülmüştür. Genel cerrahi servisi 41 yatak kapasitesine sahip olup, 1 sorumlu hemşire ve 3'ü gündüz, 3'ü gece vardiyasında olmak üzere dönüşümlü olarak çalışan toplam 13 hemşire bulunmaktadır. Onkoloji Polikliniği ise 28 kemoterapi koltuğu kapasitesine sahip olup, 1 sorumlu hemşire ve 4'ü gündüz olmak üzere toplam 5 hemşire çalışmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi Servisi'nde kanser nedeniyle ameliyat olan ve ameliyat sonrası 01 Ağustos 2018- 01 Şubat 2019 tarihleri arasında Onkoloji Polikliniğinde kemoterapi tedavisi olan hastalar oluşturdu. Belirtilen sürede genel cerrahi servisinde yaklaşık 230 kanser hastasına cerrahi tedavi yapılmıştır. Araştırmanın örneklemi ise aşağıdaki örneklem ölçeklerini sağlayan 204 hasta oluşturdu.

### **Örneklem Ölçütleri:**

- ✓ 18 yaş ve üzeri olan
- ✓ Onkolojik cerrahi geçirmiş olan
- ✓ Bilinci açık ve oryantasyon problemi olmayan
- ✓ Türkçe yazılı ve sözlü iletişim problemi olmayan
- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar olarak belirlendi.

### **3.4. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmaya başlamadan önce Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu onayı (Ek-1), Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu onayı (Ek-2) ve Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı onay (Ek-3) alındı. Araştırmaya dahil edilen tüm hastalar araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra araştırmaya katılmaya gönüllü olanlardan Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formunu (Ek-4) imzalamaları istendi.

### **3.5. Verilerin İstatiksel Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS for Windows 20.0 paket programına aktararak istatistiksel hesaplamalar yapıldı. Sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma, tanımlayıcı istatistiklerde kategorik değişkenler için sayı (n) ve yüzde değeri (%) olarak sonuçlar verildi. Normallik varsayımı sağlanmadığından ölçekler için gruplar arası analizlerde Mann-Whitney U Testinden hesaplanan Z test istatistiği ve Kruskal-Wallis Testinden hesaplanan Ki-Kare test istatistiği kullanıldı. Yapılan karşılaştırmalı istatistiklerde anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  değeri kabul edildi.

### **3.6. Verilerin Toplamansı**

Araştırma verilerinin toplanması için aşağıda belirtilen üç veri formu kullanıldı:

1. Araştırmacı tarafından araştırmanın amacına uygun olarak ilgili kaynaklardan (52,101) yararlanılarak geliştirilen ve katılımcıları tanıtmak amacına yönelik bilgilerden oluşan Tanıtıcı Bilgiler Formu (Ek-5).
2. Hastaların umut durumunu belirlemek için düzenlenmiş Beck Umutsuzluk Ölçeği (Ek-6).



3. Spiritualite/Spiritual iyilik durumunu belirlemek için Manevi İyilik Hali Ölçeği (FACIT-Sp-12 The Functional Assessment of Chronic İllness Therapy- Spiritual Well-Being Scale) (Ek-7).

Veri toplama formları hakkında örneklem ölçütlerini sağlayan hastalara bilgi verilmiş olup hastalarla birebir ve yüz yüze görüşme tekniği ile veri toplaması yapıldı. Hastaların soruları cevaplama süresi ortalama 25-30 dakika sürmüştür.

### 3.7. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-5), Beck Umutsuzluk Ölçeği (Ek-6) ve Manevi İyilik Hali Ölçeği (Ek-7) ile toplandı.

**Tanıtıcı Bilgiler Formu:** Hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik araştırmacı tarafından geliştirilen (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim seviyesi, çalışma durumu, yaşadığı yer, sosyal güvencesi, aylık geçim durumu gibi) 11 adet, hastalık ve tedaviye yönelik 7 adet, hastaların stresle başetmede kullandıkları yöntemlere yönelik 1 adet olmak üzere toplam 19 sorudan oluşturuldu (52,101).

**FACIT-Sp-12 Ölçeği:** FACIT ölçümünün bir parçasıdır. Spiritual refah ölçümüne olan ihtiyacı karşılamak için geliştirilmiştir (102). Spiritualite/spiritual iyiliği değerlendirmek için kullandığımız FACIT-Sp ölçeğinin Türkçe versiyonu, <http://www.facit.org> web sitesinden temin edilmiştir. Web sitesinde ölçeğin araştırma amacıyla kullanılmasına izin verildiği belirtilmiştir. (Ek-8). Ölçekte, beş alt ölçek bulunmaktadır. Bu alt ölçeklerden ilk dört alt ölçek (fiziksel refah, sosyal/aile refahı, duygusal refah ve fonksiyonel refah) FACIT-G ölçeğidir. Beşinci alt ölçek spiritualiteyi değerlendirmek içindir. Üç alt boyut olan FACIT-Sp-12 ölçeği (barış, anlam ve inanç) spiritual iyiliğin tüm bileşenlerini derinlemesine araştırmaya yardımcı olur. Ölçek likert tipi olup 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin maddeleri 0 ile 4 arası (0-Hiç, 1-Çok az, 2-Biraz, 3-Oldukça, 4-Çok Fazla) numaralandırma sistemine sahiptir. Anlam alt boyutu (Madde 2,3,5,8) toplam 0-16 puan aralığında, İnanç alt boyutu (Madde 9,10,11,12) toplam 0-16 puan aralığında olup ölçek toplam puanı 0-48 puandır (102). Bu ölçekte, puan ne kadar yüksek çıkarsa spiritualite/spiritual iyiliğin o kadar iyi olacağı anlamına gelmektedir. Spiritual iyiliğin geçerlilik-güvenirlilik çalışmasında, kronik yaşamı tehdit eden hastalığa sahip olan bireylerin spiritual iyiliğini ölçmek için yapılacak olan araştırmalarda kullanılabilir yeni

bir ölçek olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin Cronbach's Alpha'sı toplam puan için; 0.87, anlam ve barış/huzur alt boyutu için; 0.81, inanç alt boyutu için; 0.88 olarak bulunmuştur (103). Ölçeğin Aktürk (2017) tarafından ülkemizde yapılan geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach's Alpha toplam puanı 0.87; anlam,barış ve inanç alt boyutları için; 0.78 ile 0.93 arasında değişmiş olarak bulunmuştur (104).

**Beck Umutsuzluk Ölçeği:** Beck ve arkadaşları tarafından (1974) geliştirilen bu ölçek bireylerin gelecekle ilgili olumsuz beklentilerini, tutumlarını veya umutsuzluk seviyelerini belirlemeyi amaçlamaktadır. 0 ile 1 arasında derecelendirilen 20 maddeyi içeren ölçekte 'EVET' seçeneğinde 11 maddede, 'HAYIR' seçeneğinde 9 maddede '1' olarak derecelendirilmiştir. Böylece toplam puan 0-20 arasında değişmektedir. Ölçek, 'gelecekle ilgili duygular ve beklentiler' (1., 3., 7., 11. Ve 18. maddeler), 'motivasyon kaybı' (2., 4., 9., 12., 14., 16., 17., ve 20. maddeler) ve 'umut' (5., 6., 8., 10., 13., 15. ve 19. maddeler) (105). Beck Umutsuzluk Ölçeği genel toplam puan aralığı 0-3 puan aralığı için "normal aralık", 4-8 puan aralığında "hafif umutsuzluk", 9-14 puan aralığında "orta düzey umutsuzluk" ve 15-20 puan aralığındaysa "yoğun umutsuzluk" şeklinde ifade edilmektedir (106). Ölçeğin Seber (1991) tarafından ülkemizde yapılan geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach's Alpha toplam puanı için 0.86 olarak bulunmuştur (107).

### 3.8. FACIT-Sp-12 Maneviyat Ölçeği ile Beck Umutsuzluk Ölçeği için Croanbach' s Alpha Katsayıları

Ölçekler	Cronbach's Alpha Katsayısı
FACIT-Sp-12	0.72
BUÖ	0.81

**Tablo 3.8.1** FACIT-Sp-12 Maneviyat Ölçeği ile Beck Umutsuzluk Ölçeği için Croanbach' s Alpha Katsayıları

Tablo 3.8.1'de bu çalışma örneğine ait FACIT-Sp-12 ve BUÖ'nin Cronbach's Alpha katsayısı verilmiştir. FACIT-Sp-12'nin iç tutarlılık analizi değerlendirildiğinde, Cronbach's Alpha katsayısı 0.72 olarak hesaplanmıştır. BUÖ'nin iç tutarlılık analizi değerlendirildiğinde, Cronbach's Alpha katsayısı 0.81 olarak hesaplanmıştır.

### 3.9. Araştırmanın Uygulanması

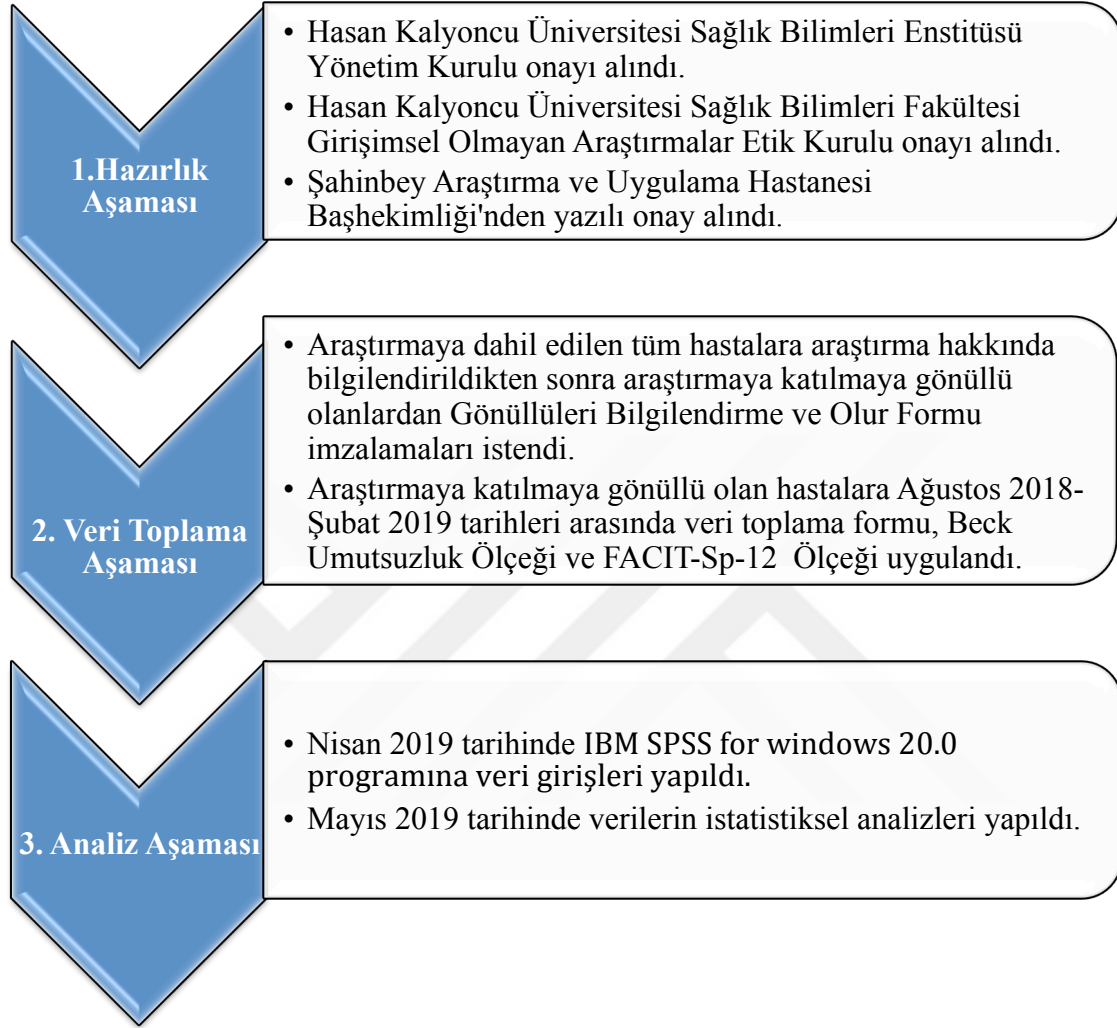
Araştırma verilerinin toplanacağı tarihlerde, örnekleme ölçütlerini sağlayan, onkoloji polikliniğinde kemoterapi tedavisi alan hastalar için haftaiçi her gün, genel cerrahi servisinde kanser nedeniyle ameliyat olan hastalar ise tedavi süresine bağlı olarak hafta içi bir gün olacak şekilde belirlendi.

Onkoloji polikliniği için; hafta içi her gün 09:00-12:00 saatleri arasında kemoterapi tedavisi gören hastalara tedavi gördükleri esnada, veri toplama formları araştırmacı tarafından sırayla okunarak dolduruldu. Hasta bireylerin anlamadıkları sorular araştırmacı tarafından tekrar okunarak anlaşılır hale getirildi. Veri toplama formları ortalama doldurulma süresi her bir hasta için 25-30 dakika sürdü.

Genel cerrahi servisi için ise; hafta içi bir gün 15:00-16:00 saatleri arasında kanser nedeniyle ameliyat olan hastalara, veri toplama formları araştırmacı tarafından sırayla okunarak dolduruldu. Hasta bireylerin anlamadıkları sorular araştırmacı tarafından tekrar okunarak anlaşılır hale getirildi. Veri toplama formları ortalama doldurulma süresi her bir hasta için 25-30 dakika sürdü.

Araştırma verilerinin istatistik değerleri IBM SPSS for windows 20.0 programına aktarıldı.

### 3.10. Araştırmanın Uygulanması Basamakları



Şekil 3.10.1. Araştırmanın Uygulanması Basamakları

#### 4. BULGULAR

Bulgular bölümünde onkolojik cerrahi geçiren hastaların spiritual ve umut durumlarının incelenmesi amacıyla yapılan çalışmaya ilişkin bilgiler yer almaktadır.

**Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=204)**

Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş (yıl) Ort ± SS=51.67±13.632 En küçük-En büyük: 23-85 Ortanca: 53</b>		
<b>Yaş grup (yıl)</b>		
23-45 yaş	79	38.7
46-65 yaş	94	46.1
66-85 yaş	31	15.2
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	125	61.3
Erkek	79	38.7
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	183	89.7
Bekar	8	3.9
Boşanmış	3	1.5
Eşi vefat etmiş	10	4.9
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur yazar değil	28	13.7
Okur yazar	22	10.8
İlköğretim	111	54.4
Lise	29	14.2
Üniversite	14	6.9
<b>Sosyal Güvence</b>		
SGK	173	84.8
Yeşil Kart	27	13.2
Diğer	4	2
<b>Çalışma Durumu</b>		
Emekli	53	26
Ev Hanımı	107	52.5
İşsiz	19	9.3
Memur	8	3.9
İşçi	6	2.9
Özel Sektör	5	2.5
Esnaf	6	2.9
<b>Yaşanılan Yer</b>		
İl Merkez	128	62.7
İlçe Merkez	62	30.4
Köy	14	6.9
<b>Birlikte Yaşadığı Kişiler</b>		
Tek Başına	2	1
Çekirdek Aile	181	88.7
Geniş Aile	21	10.3
<b>Aylık Geçim Durumu</b>		
Kötü	63	30.9
Orta	93	45.6
İyi	48	23.5

Tablo 4.1’ de hastalara ait yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, yaşanan yer, aylık geçim durumu, birlikte yaşadığı kişilere ilişkin verilerin dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre hastaların yaş ortalamaları 51 yıl olup en genci 23 en yaşlısı 85 yaşında, %46.1’i 46-65 yaş arasında %61.3’ü kadın, %89.7’si evli, %54.4’ü ilköğretim mezunu, %84.4’ünün sosyal güvencesi sgk, %52.5’i ev hanımı, %62.7’si il merkezde yaşamakta, %45.6’sının aylık geçim durumu orta, %88.7’si çekirdek aileye sahip olduğu belirlendi.

**Tablo 4.2. Hastaların Hastalık ve Tedavilerine İlişkin Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (N=204)**

Özellikler	Sayı	%
<b>Tıbbi Tanı</b>		
Solunum Kanseri*	43	21.1
Gastrointestinal Sistem Kanseri**	52	25.5
Üriner + Üreme Sistem Kanseri***	28	13.7
Meme Kanseri	66	32.4
Diğer****	15	7.4
<b>Kronik Hastalığı Olma Durumu</b>		
Hayır	135	66.2
Evet	69	33.8
<b>Kronik Hastalık İçin Sürekli İlaç Kullanma Durumu</b>		
Evet	62	32.4
Hayır	142	69.6
<b>Daha Önceki Hastalığı İle İlgili Ameliyat Olma Durumu</b>		
Yok	82	40.2
1 kez	84	41.2
2 ve daha fazla sayıda	38	18.6
<b>En Son Ameliyat Olma Zamanı</b>		
1 yıl ve daha önce	172	84.3
1 yıldan daha uzun	32	15.7

\* Akciğer kanseri, trakea kanseri

\*\* Mide kanseri, kolon kanseri, pankreas başı kanseri, karaciğer kanseri

\*\*\* Böbrek kanseri, over kanseri, uterus kanseri, prostat kanseri, mesane kanseri

\*\*\*\* Beyin kanseri, baş-boyun kanseri, kemik kanseri, göz kanseri, tiroid kanseri

Tablo 4.2’de hastalara ait tıbbi tanı, kronik hastalığı olma ve olmama durumu, kronik hastalık için sürekli ilaç kullanma ve kullanmama durumu, daha önceki hastalığı ile ilgili ameliyat olma durumu, en son ameliyat olma zamanına ilişkin verilerin dağılımı yer almaktadır. %32.4’ü meme kanseri tanısı almış olduğu, %66.2’sinin herhangi bir kronik hastalığa sahip olmadığı, %69.6’sında sürekli ilaç kullanımı olmadığı, %41.2’si daha önceki hastalığı ile ilgili bir kez ameliyat olduğu, %84.3’ünün en son bir yıl ve daha kısa zaman önce ameliyat olduğu belirlendi. Ek olarak hastaların %91.7’sinin sigara kullanmadığı ve %99.5’inin alkol kullanmadığı saptandı.

**Tablo 4.3. Hastaların Stresle Başetmede Kullandıkları Yöntemlerin Dağılımı (N=204)**

Yöntemler	Sayı	%
<b>Spor</b>		
Her gün	17	8.3
Haftada bir	24	11.8
Ayda bir	7	3.4
Yok	156	76.5
<b>Müzik Dinleme</b>		
Her gün	96	47.1
Haftada bir	53	26
Ayda bir	7	3.4
Yok	48	23.5
<b>Kitap Okuma</b>		
Her gün	19	9.3
Haftada bir	16	7.8
Ayda bir	15	7.4
Yok	154	75.5
<b>Aile ve Arkadaş Toplantıları</b>		
Her gün	63	30.9
Haftada bir	89	43.6
Ayda bir	39	19.1
Yok	13	6.4
<b>İbadet</b>		
Her gün	114	55.9
Haftada bir	27	13.2
Ayda bir	2	1
Yok	61	29.9
<b>Dua</b>		
Her gün	197	96.6
Haftada bir	2	1
Ayda bir	1	0.5
Yok	4	2
<b>El işi, örgü, ahşap boyama vs.</b>		
Her gün	21	10.3
Haftada bir	15	7.4
Ayda bir	12	5.9
Yok	156	76.5
<b>Bahçe işleri</b>		
Her gün	7	3.4
Haftada bir	15	7.4
Ayda bir	9	4.4
Yok	173	84.8
<b>Alışveriş</b>		
Her gün	22	10.8
Haftada bir	81	39.7
Ayda bir	36	17.6
Yok	65	31.9
<b>Yemek Yapma</b>		
Her gün	89	43.6
Haftada bir	15	7.4
Ayda bir	2	1
Yok	98	48

Tablo 4.3’de hastalara ait stresle başetmede kullandıkları yöntemlerin uygulama sıklıklarına ilişkin verilerin dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre hastaların %76.5’inin spor yapmadığı, %47.1’inin her gün müzik dinlemediği, %75.5’inin kitap okumadığı, %43.6’sının haftada bir aile ve arkadaş toplantıları yapmadığı, %55.9’unun her gün ibadet yaptığı, %96.6’sının her gün dua yaptığı, %76.5’inin el işi, örgü, ahşap vs. yapmadığı,

%84.8'inin bahçe işleriyle uğraşmadığı, %39.7'sinin haftada bir alışveriş yaptığı, %48'inin yemek yapmadığı belirlendi.

**Tablo 4.4. FACIT Sp-12 Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları (N=204)**

Ölçek ve Alt Boyutlar	Ort ± SS*	Alt Boyutların En Yüksek ve En Düşük Puanları
<b>Anlam Alt Boyutu</b>		
Yaşamak için bir nedenim var.	3.29±0.82	0-4
Yaşamım verimlidir.	2.71±0.99	0-4
Hayatımın bir amacı olduğunu hissediyorum.	3.21±0.74	0-4
Yaşamım anlam ve amaçtan yoksun.	0.68±1.10	0-4
<b>Toplam</b>	<b>9.87±1.91</b>	<b>3-13</b>
<b>Barış Alt Boyutu</b>		
Kendimi huzurlu hissediyorum.	2.76±1.05	0-4
İç huzuru duymakta zorluk çekiyorum.	1.22±1.28	0-4
Duygusal rahatlığı kendi içimde bulabiliyorum.	2.66±1.04	0-4
İçimde bir uyum ve ahenk hissi duyuyorum.	2.53±0.94	0-4
<b>Toplam</b>	<b>9.17±2.30</b>	<b>2-16</b>
<b>İnanç Alt Boyutu</b>		
Dinsel veya manevi inançlarımda duygusal rahatlık buluyorum.	3.56±0.81	0-4
Dinsel veya manevi inançlarımda duygusal kuvvet buluyorum.	3.63±0.70	0-4
Hastalığım dinsel veya manevi inançlarımı kuvvetlendirdi.	3.07±1.35	0-4
Hastalığım ile ilgili olarak ne olursa olsun her şeyin iyi olacağına inanıyorum.	3.44±0.80	0-4
<b>Toplam</b>	<b>13.70±2.65</b>	<b>3-16</b>
<b>Genel Toplam</b>	<b>32.73±5.86</b>	<b>5-48</b>

\* Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma

Tablo 4.4'de FACIT-Sp-12 ve alt boyut ölçeklerden alınan toplam puanların ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Ölçekten alınan toplam puan ortalamasının 32.73±5.86 olduğu, alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın inanç alt boyutuna 13.70±2.65, en düşük ortalamanın ise barış/huzur alt boyutuna 9.17±2.30 ait olduğu belirlendi.



**Tablo 4.5. BUÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları (N=204)**

Ölçek ve Alt Boyutlar	Ort±SS*
<b>Gelecek İle İlgili Duygular ve Beklentiler</b>	
Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.	0.11±0.31
İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.	0.04±0.20
Geleceğimi karanlık görüyorum.	0.01±0.39
Gelecek, benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.	0.01±0.37
Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.	0.22±0.41
<b>Toplam</b>	<b>0.73±1.23</b>
<b>Motivasyon Kaybı</b>	
Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.	0.24±0.42
Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.	0.60±0.82
İyi fırsatlar yakalayamıyorum gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.	0.20±0.40
Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.	0.25±0.43
İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.	0.70±0.45
Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.	0.10±0.29
Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.	0.18±0.38
İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.	0.16±0.36
<b>Toplam</b>	<b>2.42±1.93</b>
<b>Umut</b>	
Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.	0.19±0.39
Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.	0.18±0.38
Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.	0.63±0.48
Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.	0.18±0.38
Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.	0.18±0.38
Geleceğe büyük inancım var.	0.11±0.31
Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.	0.02±0.15
<b>Toplam</b>	<b>1.49±1.41</b>
<b>Genel Toplam</b>	<b>4.64±3.88</b>

\* Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma

Tablo 4.5’de BUÖ ve alt boyut ölçeklerden alınan toplam puanların ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Ölçekten alınan toplam puan ortalamasının 4.64±3.88 olduğu, alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın motivasyon kaybı alt boyutu 2.42±1.93, en düşük ortalamanın ise gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler alt boyutuna 0.73±1.23 ait olduğu belirlendi.

**Tablo 4.6. Hastaların FACIT-Sp 12 Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Bazı Tanıtıcı Özellik Gruplarına Göre Karşılaştırılması (N=204)**

Özellikler	Anlam Alt Boyutu Ort±SS Test İstatistiği p değeri	Barış Alt Boyutu Ort±SS Test İstatistiği p değeri	İnanç Alt Boyutu Ort±SS Test İstatistiği p değeri	Ort±SS* Test İstatistiği p değeri
<b>Yaş grup (yıl)</b> 23-45 yaş (n=79) 46-65 yaş (n=94) 66-85 yaş (n=31) <b>Test</b> <b>p</b>	10.16±1.99 9.79±1.79 9.45±2.07 X <sup>2</sup> =5.256 p=0.072	8.92±2.29 9.47±2.33 8.90±2.28 X <sup>2</sup> =2.276 p=0.320	13.61±2.27 13.78±2.54 13.68±2.86 X <sup>2</sup> =0.112 p=0.945	32.70±5.07 33±4.50 32.03±4.53 X <sup>2</sup> =0.942 p=0.624
<b>Cinsiyet</b> Kadın (n=125) Erkek (n=79) <b>Test</b> <b>p</b>	9.86±1.92 9.89±1.91 Z=-0.076 p=0.940	9.02±2.28 9.41±2.34 Z=-0.888 p=0.375	13.68±2.61 13.72±2.69 Z=-0.278 p=0.781	32.50±4.31 33.10±5.31 Z=-0.902 p=0.363
<b>Medeni Durum</b> Evli (n=183) Bekar (n=8) Boşanmış (n=3) Eşi vefat etmiş (n=10) <b>Test</b> <b>p</b>	9.89±1.92 9.63±2.13 ----- 10±2 X <sup>2</sup> =1.412 p=0.703	9.10±2.34 9.75±1.28 9±1 10±2.357 X <sup>2</sup> =1.866 p=0.601	13.66±2.68 14.25±2.43 14±2 13.90±2.68 X <sup>2</sup> =0.560 p=0.906	32.85±4.72 32.63±5.06 31±5.56 31.30±4.64 X <sup>2</sup> =1.139 p=0.785
<b>Eğitim Durumu</b> Okur yazar değil (n=28) Okur yazar (n=22) İlköğretim (n=111) Lise (n=29) Üniversite (n=14) <b>Test</b> <b>p</b>	9.61±2.25 10±1.82 9.68±1.89 9.97±1.56 11.50±1.55 X <sup>2</sup> =11.866 p=0.018	8.96±1.87 9.68±2.67 9.06±2.26 9.17±1.89 9.64±3.43 X <sup>2</sup> =1.290 p=0.863	13.21±3.07 14.09±2.50 13.77±2.43 13.59±2.86 13.64±3.45 X <sup>2</sup> =1.454 p=0.835	32.82±3.97 32.41±3.56 32.31±5.01 33.31±5.39 33.71±3.89 X <sup>2</sup> =3.044 p=0.560
<b>Sosyal Güvence</b> SGK (n=173) Yeşil Kart (n=27) Diğer (n=4) <b>Test</b> <b>p</b>	9.95±1.87 9.37±2.18 9±1 X <sup>2</sup> =3.923 p=0.275	9.17±2.24 9.22±2.80 9±1 X <sup>2</sup> =0.839 p=0.850	13.77±2.52 13.56±2.99 13.67±1.52 X <sup>2</sup> =3.386 p=0.330	32.68±4.76 33.30±4.63 31.25±4.34 X <sup>2</sup> =0.507 p=0.496
<b>Çalışma Durumu</b> Emekli (n=53) Ev Hanımı (n=107) İşsiz (n=19) Memur (n=8) İşçi (n=6) Özel Sektör (n=5) Esnaf (n=6) <b>Test</b> <b>p</b>	9.75±2.21 9.75±1.92 9.84±1.60 11.25±1.58 10.17±1.47 10.60±0.89 10.33±2.06 X <sup>2</sup> =6.886 p=0.361	9.53±2.47 8.89±2.26 9.11±1.91 9.63±2.06 9.50±0.83 8.40±3.36 11±2.53 X <sup>2</sup> =6.371 p=0.383	14.02±2.44 13.56±2.72 13.58±2.58 12.75±3.99 14±2.44 13.40±2.79 14.83±1.83 X <sup>2</sup> =3.409 p=0.756	32.40±5.44 32.44±4.39 33.63±4.74 31.88±4.94 36.33±3.93 35±2.55 33.93±4.79 X <sup>2</sup> =7.326 p=0.292
<b>Yaşanılan Yer</b> İl Merkez (n=128) İlçe Merkez (n=62) Köy (n=14) <b>Test</b> <b>p</b>	10.04±1.84 9.71±2.10 9±1.46 X <sup>2</sup> =4.552 p=0.103	9.20±2.26 9.18±2.44 8.86±2.14 X <sup>2</sup> =0.328 p=0.849	13.73±2.35 13.65±3.29 13.64±2.30 X <sup>2</sup> =0.573 p=0.751	32.81±5.02 32.42±4.13 33.43±4.51 X <sup>2</sup> =0.672 p=0.723
<b>Birlikte Yaşadığı Kişiler</b> Tek Başına (n=2) Çekirdek Aile (n=181) Geniş Aile (n=21) <b>Test</b> <b>p</b>	10.50±3.53 9.83±1.91 10.14±1.90 X <sup>2</sup> =1.062 p=0.588	10±1.41 9.35±2.24 7.57±2.29 X <sup>2</sup> =11.06 p=0.004	----- 13.69±2.71 13.57±2.22 X <sup>2</sup> =2.715 p=0.257	33±4.38 32.66±4.28 32.54±5.91 X <sup>2</sup> =1.321 p=0.519
<b>Aylık Geçim Durumu</b> Kötü (n=63) Orta (n=93) İyi (n=48) <b>Test</b> <b>p</b>	9.49±2.00 9.98±1.81 10.15±1.90 X <sup>2</sup> =3.193 p=0.203	8.89±2.27 9.15±2.48 9.58±1.94 X <sup>2</sup> =1.885 p=0.390	13.21±3.15 13.88±2.44 13.98±2.26 X <sup>2</sup> =2.325 p=0.313	36.50±2.12 32.64±4.78 33.24±4.32 X <sup>2</sup> =2.068 p=0.378

\* Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma, X<sup>2</sup>: Ki-Kare

Tablo 4.6’da hastaların bazı tanıtıcı özellik gruplarına göre spiritual iyilik alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Hastaların yaş gruplarına göre incelendiğinde 23-45 yaş grubunda olan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamalarının  $32.70 \pm 5.07$ , 46-65 yaş grubunda olan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $33 \pm 4.50$ , 66-85 yaş grubunda olan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $32.03 \pm 4.53$  olarak belirlenmiştir. Hastaların yaş gruplarına göre spiritual iyilik toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanlarının ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ).

Hastaların cinsiyet durumuna göre sipiritual iyilik ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kadın hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $32.50 \pm 4.31$ , erkek hastaların  $33.10 \pm 5.31$  olarak belirlenmiştir. Hastaların cinsiyete göre spiritual iyilik toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlarının ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ).

Hastaların medeni durumlarına göre sipiritual iyilik ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evli hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $32.85 \pm 4.72$ , bekar hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $32.63 \pm 5.06$ , boşanmış hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $31 \pm 5.56$ , eşi vefat etmiş hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $31.30 \pm 4.64$  olarak belirlenmiştir. Hastaların medeni durumlarına göre spiritual iyilik toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanlarının ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ).

Hastaların eğitim durumuna sipiritual iyilik ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında,, okur-yazar olmayan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $32.82 \pm 3.97$ , okur-yazar olan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $33.41 \pm 3.56$ , ilköğretim mezunu olan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $32.31 \pm 5.01$ , lise mezunu olan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $33.31 \pm 5.39$ , üniversite mezunu olan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $33.71 \pm 3.89$  olarak belirlenmiştir. Hastaların eğitim durumu ile spiritual iyiliğin barış/huzur ve inanç alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değil iken ( $p > 0.05$ ), anlam alt boyutunun anlamlı olduğu bulundu ( $p < 0.05$ ).

Hastaların çalışma durumuna göre sipiritual iyilik ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, emekli olan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $32.40 \pm 5.44$ , ev hanımı olan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $32.44 \pm 4.39$ , çalışmayan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $33.63 \pm 4.74$ , memur olan

hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $31.88 \pm 4.94$ , işçi olan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $36.33 \pm 3.93$ , özel sektörde çalışan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $35 \pm 2.55$ , esnaf olan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $33.93 \pm 4.79$  olarak belirlenmiştir. Hastaların çalışma durumuna göre spiritual iyilik toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanlarının ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ).

İl merkezde yaşayan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $32.81 \pm 5.02$ , ilçe merkezde yaşayan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $32.42 \pm 4.13$ , köyde yaşayan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $33.43 \pm 4.51$  olarak belirlendi. Yaşanılan yere göre hastaların spiritual iyilik toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanlarının ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ).

Çekirdek ailede yaşayan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $32.66 \pm 4.28$  geniş ailede yaşayan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $32.54 \pm 5.91$  tek başına yaşayan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $33 \pm 4.38$  olarak belirlendi. Hastaların birlikte yaşadığı kişiler ile spiritual iyilik ölçeğinin anlam ve inanç alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değil iken ( $p > 0.05$ ), barış/huzur alt boyutunun anlamlı olduğu bulundu ( $p < 0.05$ ).

Aylık geçim durumu kötü olan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $36.50 \pm 2.12$ , orta olan hastaların spiritualite toplam puan ortalamaları  $32.64 \pm 4.78$ , iyi olan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $33.24 \pm 4.32$  olarak belirlenmiştir. Hastaların aylık geçim durumu spiritual iyilik toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanlarının ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.7. Hastaların BUÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Bazı Tanıtıcı Özellik Gruplarına Göre Karşılaştırılması (N=204)**

Özellikler	Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler Alt Boyutu Ort±SS Test İstatistiği p değeri	Motivasyon kaybı Alt Boyutu Ort±SS Test İstatistiği p değeri	Umut Alt Boyutu Ort±SS Test İstatistiği p değeri	Ort±SS* Test İstatistiği p değeri
<b>Yaş grup (yıl)</b> 23-45 yaş (n=79) 46-65 yaş (n=94) 66-85 yaş (n=31) <b>Test</b> <b>p</b>	0.67±1.21 0.67±1.19 1.06±1.36 X <sup>2</sup> =4.866 p=0.088	1.99±1.75 2.62±2.09 2.94±1.73 X <sup>2</sup> =10.384 p=0.006	1.39±1.39 1.49±1.49 1.71±1.37 X <sup>2</sup> =2.640 p=0.267	4.05±3.74 4.78±4.01 5.71±3.67 X <sup>2</sup> =8.920 p=0.012
<b>Cinsiyet</b> Kadın (n=125) Erkek (n=79) <b>Test</b> <b>p</b>	0.84±1.29 0.56±1.11 Z=-1.872 p=0.061	2.56±2.10 2.20±1.62 Z=-0.758 p=0.449	1.47±1.51 1.51±1.26 Z=-1.051 p=0.293	4.46±3.72 4.09±4.12 Z=-0.690 p=0.492
<b>Medeni Durum</b> Evli (n=183) Bekar (n=8) Boşanmış (n=3) Eşi vefat etmiş (n=10) <b>Test</b> <b>p</b>	0.72±1.23 0.63±1.40 1±1 0.90±1.28 X <sup>2</sup> =1.829 p=0.609	2.39±1.86 2.38±2.56 3.67±2.88 2.70±2.54 X <sup>2</sup> =1.211 p=0.750	1.44±1.42 1.13±0.64 2.67±1.15 2.20±1.54 X <sup>2</sup> =7.216 p=0.065	4.55±3.89 5±4 6±4.35 5.50±3.74 X <sup>2</sup> =2.082 p=0.567
<b>Eğitim Durumu</b> Okur yazar değil (n=28) Okur yazar (n=22) İlköğretim (n=111) Lise (n=29) Üniversite (n=14) <b>Test</b> <b>p</b>	1±1.49 0.77±1.27 0.75±1.18 0.28±0.79 0.93±1.59 X <sup>2</sup> =6.133 p=0.189	3.46±2.70 2.41±1.68 2.49±1.79 1.34±1.20 2.07±1.81 X <sup>2</sup> =16.994 p=0.002	1.93±1.80 1.50±1.43 1.50±1.34 1.03±1.21 1.36±1.39 X <sup>2</sup> =6.175 p=0.186	4.07±3.92 4.68±3.89 4.81±3.81 4.93±4.39 3.71±3.49 X <sup>2</sup> =3.006 p=0.559
<b>Sosyal Güvence</b> SGK (n=173) Yeşil Kart (n=27) Diğer (n=4) <b>Test</b> <b>p</b>	0.71±1.17 0.93±1.61 0.33±0.57 X <sup>2</sup> =0.693 p=0.870	2.28±1.70 3.26±2.89 3.33±3.21 X <sup>2</sup> =2.891 p=0.400	1.43±1.31 1.70±1.89 3±2 X <sup>2</sup> =4.659 p=0.195	4.62±3.90 4.63±3.75 5.25±2.98 X <sup>2</sup> =0.028 p=0.865
<b>Çalışma Durumu</b> Emekli (n=53) Ev Hanımı (n=107) İşsiz (n=19) Memur (n=8) İşçi (n=6) Özel Sektör (n=5) Esnaf (n=6) <b>Test</b> <b>p</b>	0.74±1.22 0.82±1.30 0.53±1.02 0.63±1.18 0.17±0.40 1.20±1.78 ----- X <sup>2</sup> =5.892 p=0.435	2.57±1.78 2.51±2.14 2.47±1.67 1.63±1.92 1.33±0.50 2.40±1.34 1.50±0.83 X <sup>2</sup> =7.163 p=0.306	1.57±1.26 1.52±1.58 1.47±1.02 0.88±1.12 0.83±1.16 1.60±2.07 1.50±0.54 X <sup>2</sup> =6.418 p=0.378	5.34±4.57 4.50±3.83 4.47±2.97 4.38±1.84 4.17±2.31 2.40±0.89 4.17±5.34 X <sup>2</sup> =4.503 p=0.616
<b>Yaşanılan Yer</b> İl Merkez (n=128) İlçe Merkez (n=62) Köy (n=14) <b>Test</b> <b>p</b>	0.77±1.24 0.68±1.21 0.64±1.27 X <sup>2</sup> =0.519 p=0.771	2.30±1.85 2.58±2.09 2.86±1.99 X <sup>2</sup> =1.877 p=0.391	1.43±1.37 1.56±1.42 1.64±1.86 X <sup>2</sup> =0.816 p=0.665	4.33±3.71 5.11±3.99 5.36±4.81 X <sup>2</sup> =1.736 p=0.419
<b>Birlikte Yaşadığı Kişiler</b> Tek Başına (n=2) Çekirdek Aile (n=181) Geniş Aile (n=21) <b>Test</b> <b>p</b>	10.50±3.53 9.83±1.91 10.14±1.90 X <sup>2</sup> =1.062 p=0.588	10±1.41 9.35±2.24 7.57±2.29 X <sup>2</sup> =11.036 p=0.004	----- 13.69±2.71 13.57±2.22 X <sup>2</sup> =2.715 p=0.257	3.050±0.70 4.67±3.93 4.48±3.65 X <sup>2</sup> =0.009 p=0.954
<b>Aylık Geçim Durumu</b> Kötü (n=63) Orta (n=93) İyi (n=48) <b>Test</b> <b>p</b>	0.79±1.40 0.83±1.26 0.46±0.84 X <sup>2</sup> =2.769 p=0.250	3.03±2.36 2.23±1.68 2±1.58 X <sup>2</sup> =6.854 p=0.032	1.67±1.66 1.55±1.38 1.13±1.04 X <sup>2</sup> =3.101 p=0.212	4.57±3.66 4.38±3.94 5.23±4.04 X <sup>2</sup> =1.301 p=0.523

\* Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma, X<sup>2</sup>: Ki-Kare

Tablo 4.7’de hastaların bazı tanıtıcı özellik gruplarına göre BUÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Hastaların yaş gruplarına göre incelendiğinde 23-45 yaş grubunda olan hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $4.05\pm 3.74$ , 46-65 yaş grubunda olan hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $4.78\pm 4.01$ , 66-85 yaş grubunda olan hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $5.71\pm 3.67$  olarak belirlendi. Hastaların yaş gruplarına göre BUÖ toplam puan ortalaması ve motivasyon kaybı alt boyutu toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ).

Hastaların cinsiyet durumuna göre BUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kadın hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $4.46\pm 3.72$ , erkek hastaların  $4.09\pm 4.12$  olarak belirlendi. Hastaların cinsiyete göre BUÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanlarının ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ). Hastaların medeni durumlarına göre bakıldığında, evli hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $4.55\pm 3.89$ , bekar hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $5\pm 4$ , boşanmış hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $6\pm 4.35$ , eşi vefat etmiş hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $5.50\pm 3.74$  olarak belirlendi. Hastaların medeni duruma göre BUÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlarının ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ).

Hastaların eğitim durumuna göre BUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, okur-yazar olmayan hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $4.07\pm 3.92$ , okur-yazar olan hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $4.68\pm 3.89$ , ilköğretim mezunu olan hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $4.81\pm 3.81$ , lise mezunu olan hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $4.93\pm 4.39$ , üniversite mezunu olan hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $3.71\pm 3.49$  olarak belirlendi. Hastaların eğitim durumu ile BUÖ’nin gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler ve umut alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değil iken ( $p>0.05$ ), motivasyon kaybı alt boyutunun anlamlı olduğu bulundu ( $p<0.05$ ).

Hastaların çalışma durumuna göre BUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, emekli olan hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $5.34\pm 4.57$ , ev hanımı olan hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $4.50\pm 3.83$ , çalışmayan hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $4.47\pm 2.97$ , memur olan hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $4.38\pm 1.84$ , işçi olan hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $4.17\pm 2.31$ , özel sektörde çalışan hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $2.40\pm 0.89$ , esnaf olan hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $4.17\pm 5.34$  olarak belirlendi.

Hastaların çalışma durumuna göre BUÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanlarının ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ).

İl merkezde yaşayan hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $4.33\pm 3.71$ , ilçe merkezde yaşayan hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $5.11\pm 3.99$ , köyde yaşayan hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $5.36\pm 4.81$  olarak belirlendi. Yaşanılan yere göre hastaların BUÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanlarının ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ).

Çekirdek ailede yaşayan hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $4.67\pm 3.93$ , geniş ailede yaşayan hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $4.48\pm 3.65$ , tek başına yaşayan hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $3.05\pm 0.70$  olarak belirlendi. Hastaların birlikte yaşadığı kişiler ile BUÖ'nin gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler ve umut alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değil iken ( $p>0.05$ ), motivasyon kaybı alt boyutunun anlamlı olduğu bulundu ( $p<0.05$ ).

Aylık geçim durumu kötü olan hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $4.57\pm 3.66$ , orta olan hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $4.38\pm 3.94$ , iyi olan hastaların BUÖ toplam puan ortalamaları  $5.23\pm 4.04$  olarak belirlendi. Hastaların aylık geçim durumu ile BUÖ'nin gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler ve umut alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değil iken ( $p>0.05$ ), motivasyon kaybı alt boyutunun anlamlı olduğu bulundu ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.8. Hastaların Hastalık ve Tedaviye İlişkin Özellikleri ile FACIT-Sp-12 Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=204)**

Özellikler	Anlam Alt Boyutu Ort±SS Test İstatistiği p değeri	Barış Alt Boyutu Ort±SS Test İstatistiği p değeri	İnanç Alt Boyutu Ort±SS Test İstatistiği p değeri	Ort±SS* Test İstatistiği p değeri
<b>Tıbbi Tanı</b> Solunum Kanseri (n=43) Gastrointestinal Sistem Kanseri (n=52) Üriner + Üreme Sistem Kanseri (n=28) Meme Kanseri (n=66) Diğer (n=15)	10.35±2.02 9.92±1.66 9.86±2.10 9.58±1.99 9.60±1.68	9.05±2.70 9.31±1.86 9.29±2.69 8.85±2.25 10.27±1.66	12.16±2.71 14±2.12 13.18±3.13 13.98±2.80 13.87±2.41	32.56±4.95 33.23±4.05 32.32±5.88 32.41±4.81 33.73±3.55
<b>Test</b> <b>p</b>	Z=-0.100 p=0.766	Z=-0.083 p=0.816	Z=-0.800 p=0.371	X <sup>2</sup> =1.473 p=0.835
<b>Kronik Hastalığı Olma Durumu</b> Hayır (n= 135) Evet (n= 69)	9.94±1.90 9.72±1.96	9.07±2.33 9.38±2.23	13.50±2.82 14.07±2.25	32.71±4.66 32.99±4.86
<b>Test</b> <b>p</b>	Z=-1.649 p=0.099	Z=-0.615 p=0.539	Z=-1.206 p=0.228	Z=-0.135 p=0.895
<b>Kronik Hastalık İçin Sürekli İlaç Kullanma Durumu</b> Evet (n= 62) Hayır (n= 142)	9.61±2.25 9.95±1.87	9.18±2.41 9.17±2.26	14.10±2.21 13.52±2.81	33.06±4.82 32.59±4.68
<b>Test</b> <b>p</b>	Z=-1.978 <b>p=0.048</b>	Z=-0.013 p=0.990	Z=-1.122 p=0.262	Z=-0.356 p=0.727
<b>Daha Önceki Hastalığı İle İlgili Ameliyat Olma Durumu</b> Yok (n= 82) 1 kez (n= 84) 2 ve daha fazla sayıda (n= 38)	9.72±1.84 10.05±2.04 9.79±1.80	9.05±2.14 9.37±2.47 9±2.26	13.44±2.57 13.94±2.76 13.71±2.609	33.74±4.53 32.15±5.01 31.84±4.14
<b>Test</b> <b>p</b>	X <sup>2</sup> =0.386 p=0.534	X <sup>2</sup> =0.940 p=0.332	X <sup>2</sup> =0.596 p=0.440	X <sup>2</sup> =0.802 p=0.365
<b>En Son Ameliyat Olma Zamanı</b> 1 yıl ve daha önce (n= 172) 1 yıldan daha uzun (n= 32)	9.94±1.84 9.50±2.28	9.15±2.31 9.31±2.26	13.77±2.56 13.28±3.13	32.94±4.39 31.66±6.17
<b>Test</b> <b>p</b>	Z=-0.541 p=0.589	Z=-0.477 p=0.634	Z=-0.529 p=0.597	X <sup>2</sup> =0.331 p=0.564

\* Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma, X<sup>2</sup>: Ki-Kare



Tablo 4.8’de hastaların hastalık ve tedaviye ilişkin özellik gruplarına göre spiritual iyilik alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Hastaların tıbbi tanılarına göre incelendiğinde solunum kanseri olan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $32.56 \pm 4.95$ , gastrointestinal sistemi kanseri olan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $33.23 \pm 4.05$ , üriner + üreme sistemi kanseri olan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $32.32 \pm 5.88$ , meme kanseri olan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $32.41 \pm 4.81$ , diğer kanser çeşitlerinden birine sahip olan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalamaları  $33.73 \pm 3.55$  olarak belirlendi. Hastaların tıbbi tanılarına göre spiritual iyilik toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanlarının ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ).

Hastaların kronik hastalığı olma ve olmama durumuna göre incelendiğinde hastaların spiritual iyilik toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanlarının ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ).

Kronik hastalığa bağlı olarak sürekli ilaç kullanan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalaması  $33.06 \pm 4.82$ , sürekli ilaç kullanmayan hastaların spiritual iyilik toplam puan ortalaması  $32.59 \pm 4.68$  olarak belirlendi. Hastaların ilaç kullanma ve kullanmama durumu ile spiritual iyiliğin barış/huzur ve inanç alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değil iken ( $p > 0.05$ ), anlam alt boyutunun anlamlı olduğu bulundu ( $p < 0.05$ ).

Hastaların daha önce hastalığı ile ilgili ameliyat olma durumu ve en son ameliyat olma zamanı açısından spiritual iyilik toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanlarının ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.9. Hastaların Hastalık ve Tedaviye İlişkin Özellikleri ile BUÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=204)**

Özellikler	Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler Alt Boyutu Ort±SS Test İstatistiği p değeri	Motivasyon Kaybı Alt Boyutu Ort±SS Test İstatistiği p değeri	Umut Alt Boyutu Ort±SS Test İstatistiği p değeri	BUÖ Toplam Ort±SS Test İstatistiği p değeri
<b>Tıbbi Tanı</b> Solunum Kanseri (n= 43) Gastrointestinal Sistem Kanseri (n=52) Üriner + Üreme Sistem Kanseri (n= 28) Meme Kanseri (n= 66) Diğer (n= 15) <b>Test</b> <b>p</b>	0.86±1.44 0.90±1.20 0.89±1.42 0.48±1.01 0.53±1.12  Z=-0.100 p=0.750	2.60±2.31 2.48±1.70 2.57±2.04 2.24±1.90 2.20±1.56  Z=-0.089 p=0.914	1.77±1.64 1.54±1.52 1.46±1.26 1.26±1.29 1.53±1.12  Z=-0.771 p=0.345	5.23±4.53 4.92±3.60 4.93±4.10 3.98±3.70 4.27±3.10  X <sup>2</sup> =3.865 p=0.435
<b>Kronik Hastalığı Olma Durumu</b> Hayır (n= 135) Evet (n= 69) <b>Test</b> <b>p</b>	0.68±1.25 0.83±1.18  Z=-1.642 p=0.101	2.22±1.96 2.81±1.84  Z=-2.784 <b>p=0.004</b>	1.43±1.39 1.59±1.46  Z=-0.988 p=0.323	4.84±3.98 4.25±3.64  Z=-1.334 p=0.184
<b>Kronik Hastalık İçin Sürekli İlaç Kullanma Durumu</b> Evet (n= 62) Hayır (n= 142) <b>Test</b> <b>p</b>	0.79±1.21 0.70±1.24  Z=-0.972 p=0.331	2.89±1.90 2.22±1.92  Z=-2.854 <b>p=0.004</b>	1.65±1.45 1.42±1.40  Z=-1.431 p=0.152	4.11±3.60 4.87±3.98  Z=-1.590 p=0.109
<b>Daha Önceki Hastalığı İle İlgili Ameliyat Olma Durumu</b> Yok (n= 82) 1 kez (n= 84) 2 ve daha fazla sayıda (n= 38) <b>Test</b> <b>p</b>	0.75±1.28 0.63±1.20 0.87±1.21  X <sup>2</sup> =0.004 p=0.950	2.48±2.08 2.20±1.80 2.79±1.96  X <sup>2</sup> =0.066 p=0.797	1.48±1.30 1.42±1.52 1.68±1.47  X <sup>2</sup> =0.240 p=0.624	3.87±3.22 5.04±4.09 5.42±4.48  X <sup>2</sup> =0.082 p=0.782
<b>En Son Ameliyat Olma Zamanı</b> 1 yıl ve daha önce (n= 172) 1 yıldan daha uzun (n= 32) <b>Test</b> <b>p</b>	0.74±1.22 0.69±1.30  Z=-0.099 p=0.921	2.44±1.99 2.31±1.61  Z=-0.010 p=0.992	1.49±1.44 1.47±1.29  Z=-0.507 p=0.612	4.64±3.74 4.63±4.64  Z=-0.998 p=0.314

\* Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma, X<sup>2</sup>: Ki-Kare

Tablo 4.9’da hastaların hastalık ve tedaviye ilişkin özellik gruplarına göre BUÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Hastaların tıbbi tanılarına göre BUÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanlarının ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05).

Hastaların kronik hastalığı olma ve olmama durumuna göre incelendiğinde hastaların BUÖ gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler ve umut alt boyutları arasındaki

fark istatistiksel olarak anlamlı değil iken ( $p>0.05$ ), motivasyon kaybı alt boyutunun anlamlı olduğu bulundu ( $p<0.05$ ).

Kronik hastalığa bağlı olarak s¼rekli ilaç kullanan hastaların BUÖ toplam puan ortalaması  $4.11\pm 3.60$ , s¼rekli ilaç kullanmayan hastaların BUÖ toplam puan ortalaması  $4.87\pm 3.98$  olarak belirlendi ( $p>0.05$ ).

Hastaların daha önce hastalığı ile ilgili ameliyat olma durumu ve en son ameliyat olma zamanı açısından BUÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanlarının ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ).



**Tablo 4.10. Hastaların Stresle Başetmede Kullandıkları Yöntemler İle FACIT-Sp-12 Alt****Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=204)**

Yöntemler	Anlam Alt Boyutu Ort±SS Test İstatistiği p değeri	Barış Alt Boyutu Ort±SS Test İstatistiği p değeri	İnanç Alt Boyutu Ort±SS Test İstatistiği p değeri	Facit-Sp-12 Toplam Ort±SS Test İstatistiği p değeri
<b>Spor</b> Her gün (n= 17) Haftada bir (n= 24) Ayda bir (n= 7) Yok (n= 156) Test p	10.76±1.82 10.17±1.73 9.86±1.57 9.72±1.95 X <sup>2</sup> =5.906 p=0.116	9.76±2.35 9.92±2.37 10±2.64 8.96±2.25 X <sup>2</sup> =7.116 p=0.068	13.47±2.32 13.83±2.51 13.57±4.35 13.71±2.64 X <sup>2</sup> =0.814 p=0.846	32±4.13 33.42±4.03 32.14±4.63 32.74±4.90 X <sup>2</sup> =1.857 p=0.609
<b>Müzik Dinleme</b> Her gün (n= 96) Haftada bir (n= 53) Ayda bir (n= 7) Yok (n= 48) Test p	10.28±1.97 9.25±2.49 9.29±1.38 8.98±1.89 X <sup>2</sup> =22.056 p=0.000	9.22±2.45 8.99±2.27 10.14±1.90 10.14±1.90 X <sup>2</sup> =0.812 p=0.847	13.45±2.98 14.26±1.81 14.57±1.81 13.44±2.79 X <sup>2</sup> =1.666 p=0.644	32.88±5.01 32±5.05 33.14±2.67 33.21±3.94 X <sup>2</sup> =2.005 p=0.581
<b>Kitap Okuma</b> Her gün (n= 19) Haftada bir (n= 16) Ayda bir (n= 15) Yok (n= 154) Test p	11.21±1.47 10.13±2.47 9.60±1.45 9.70±1.89 X <sup>2</sup> =14.196 p=0.003	9.68±2.45 8.69±2.41 9.40±2.06 9.14±2.30 X <sup>2</sup> =2.120 p=0.548	13.68±3.23 13.56±2.09 13.93±3.28 13.69±2.59 X <sup>2</sup> =1.511 p=0.680	32.95±3.10 30.88±4.63 32.60±3.48 32.92±4.98 X <sup>2</sup> =3.905 p=0.279
<b>Aile ve Arkadaş Toplantıları</b> Her gün (n= 63) Haftada bir (n= 89) Ayda bir (n= 39) Yok (n= 13) Test p	9.78±1.76 9.98±1.86 9.95±1.85 9.31±2.35 X <sup>2</sup> =0.989 p=0.804	9.37±2.21 9.26±2.20 8.79±2.60 8.77±2.52 X <sup>2</sup> =1.157 p=0.763	13.90±2.27 13.69±2.70 13.64±13.05 12.92±2.95 X <sup>2</sup> =1.365 p=0.714	32.52±5.61 32.89±4.48 32.72±3.85 32.77±4.47 X <sup>2</sup> =0.180 p=0.984
<b>İbadet</b> Her gün (n= 114) Haftada bir (n= 27) Ayda bir (n= 2) Yok (n= 61) Test p	9.84±1.82 9.96±2.00 11±1.41 9.84±2.09 X <sup>2</sup> =1.078 p=0.782	9.60±2.24 8.67±2.60 11±1.41 8.54±2.13 X <sup>2</sup> =10.437 p=0.015	14.44±2.06 13.67±2.48 ----- 12.38±3.20 X <sup>2</sup> =21.726 p=0.000	32.95±4.64 33.30±4.18 32.50±0.70 32.10±5.16 X <sup>2</sup> =1.031 p=0.802
<b>Dua</b> Her gün (n= 197) Haftada bir (n= 2) Ayda bir (n= 1) Yok (n= 4) Test p	9.82±1.89 12.50±0.70 ----- 10 ±1.82 X <sup>2</sup> =7.346 p=0.062	9.95±2.28 11±1.41 ----- 8.75±3.59 X <sup>2</sup> =2.926 p=0.403	13.83±2.52 12.50±0.70 ----- 8.25±3.09 X <sup>2</sup> =11.752 p=0.008	32.79±4.73 34.50±3.53 ----- 29.50±5 X <sup>2</sup> =2.486 p=0.541
<b>El işi, örgü, ahşap boyama vs.</b> Her gün (n= 21) Haftada bir (n= 15) Ayda bir (n= 12) Yok (n= 156) Test p	10.62±1.77 9.20±2.04 10±1.34 9.82±1.94 X <sup>2</sup> =6.246 p=0.100	9.71±2.10 8.40±1.80 9.50±1.24 9.15±2.42 X <sup>2</sup> =3.041 p=0.385	13.90±2.56 14.47±1.84 14.67±1.55 13.52±2.78 X <sup>2</sup> =2.754 p=0.431	31.86±4.15 32.07±3.36 34.92±3.34 32.77±4.97 X <sup>2</sup> =4.600 p=0.200
<b>Bahçe işleri</b> Her gün (n= 7) Haftada bir (n= 15) Ayda bir (n= 9) Yok (n= 173) Test p	9.86±3.07 9.73±1.43 10.67±1.65 9.84±1.91 X <sup>2</sup> =2.194 p=0.533	10±3.26 8.67±2.38 9.22±1.64 9.18±2.29 X <sup>2</sup> =1.039 p=0.792	14.57±1.90 12.93±3.61 13.11±3.98 13.76±2.51 X <sup>2</sup> =1.234 p=0.745	32.57±3.99 33.20±3.55 34.67±6 32.60±4.78 X <sup>2</sup> =1.333 p=0.738
<b>Alışveriş</b> Her gün (n= 22) Haftada bir (n= 81) Ayda bir (n= 36) Yok (n= 65) Test p	10.09±2.20 10.15±1.76 10.03±1.54 9.35±2.12 X <sup>2</sup> =4.751 p=0.191	9.50±2.26 9.47±2.55 9.11±1.87 8.72±2.16 X <sup>2</sup> =5.762 p=0.124	14.27±2.88 13.91±2.23 13.89±2.70 13.05±2.96 X <sup>2</sup> =7.035 p=0.071	33.23±4.55 32.49±4.59 32.61±2.71 32.94±5.77 X <sup>2</sup> =1.524 p=0.678
<b>Yemek Yapma</b> Her gün (n= 89) Haftada bir (n=15) Ayda bir (n= 2) Yok (n= 98) Test p	9.93±1.78 9.93±2.05 10±1.41 9.80±2.04 X <sup>2</sup> =0.385 p=0.943	9.12±2.31 9.73±2.05 7±1.41 9.17±2.34 X <sup>2</sup> =3.696 p=0.296	13.99±2.56 13.67±2.28 9.50±7.77 13.52±2.63 X <sup>2</sup> =3.606 p=0.307	32.48±3.83 3.87±7.40 29±1.41 33.33±4.91 X <sup>2</sup> =6.178 p=0.095

Tablo 4.10'da hastaların stresle başetmede kullandıkları yöntemlere göre spiritual iyilik alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, spor, aile ve arkadaş toplantıları, el işi/örgü vs., bahçe işleri, alışveriş ve yemek yapma yöntemlerinde spiritual iyiliğin alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ). Müzik dinleme ve kitap okuma yöntemi ile spiritual iyiliğin barış/huzur ve inanç alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değil iken ( $p>0.05$ ), anlam alt boyutunun anlamlı olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). İbadet yöntemi ile spiritual iyiliğin anlam alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değil iken ( $p>0.05$ ), barış/huzur ve inanç alt boyutları istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Dua yöntemi ile spiritual iyiliğin anlam ve barış/huzur alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değil iken ( $p>0.05$ ), inanç alt boyutu istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.11. Hastaların Stresle Başetmede Kullandıkları Yöntemler ile BUÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Özellikler	Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler Alt Boyutu Ort±SS Test İstatistiği p değeri	Motivasyon Kaybı Alt Boyutu Ort±SS Test İstatistiği p değeri	Umut Alt Boyutu Ort±SS Test İstatistiği p değeri	Ort±SS Test İstatistiği p değeri
<b>Spor</b> Her gün (n= 17) Haftada bir (n= 24) Ayda bir (n= 7) Yok (n= 156) Test p	0.29±0.58 0.54±1.21 0.57±0.97 0.81±1.28 X <sup>2</sup> =4.254 p=0.235	1.71±0.98 1.46±1.64 2±1.41 2.67±2.01 X <sup>2</sup> =12.820 p=0.004	1±0.61 1.25±0.84 1.14±0.90 1.59±1.55 X <sup>2</sup> =1.677 p=0.642	5.29±4.55 5.33±3.98 3.57±1.61 4.51±3.86 X <sup>2</sup> =2.033 p=0.566
<b>Müzik Dinleme</b> Her gün (n= 96) Haftada bir (n= 53) Ayda bir (n= 7) Yok (n= 48) Test p	0.53±1.15 0.79±1.30 0.86±1.21 1.04±1.27 X <sup>2</sup> =13.992 p=0.003	2.04±1.61 2.26±1.82 2.71±1.70 3.31±2.39 X <sup>2</sup> =12.388 p=0.006	1.16±1.00 1.72±1.62 1.86±2.11 1.83±1.65 X <sup>2</sup> =6.870 p=0.076	5.03±4.26 5±3.98 5.71±4.57 3.29±2.37 X <sup>2</sup> =6.615 p=0.082
<b>Kitap Okuma</b> Her gün (n= 19) Haftada bir (n= 16) Ayda bir (n= 15) Yok (n= 154) Test p	0.74±1.14 0.31±0.79 0.73±1.43 0.77±1.26 X <sup>2</sup> =2.764 p=0.429	1.84±1.46 1.81±1.51 1.73±1.58 2.62±2.02 X <sup>2</sup> =7.010 p=0.072	1.42±1.42 1.19±0.98 1.07±0.96 1.56±1.49 X <sup>2</sup> =2.129 p=0.546	4.32±3.16 4.75±3.69 3.67±2.71 4.76±4.06 X <sup>2</sup> =0.849 p=0.840
<b>Aile ve Arkadaş Toplantıları</b> Her gün (n= 63) Haftada bir (n= 89) Ayda bir (n= 39) Yok (n= 13) Test p	0.56±1.05 0.69±1.20 0.97±1.34 1.15±1.72 X <sup>2</sup> =5.317 p=0.150	2.56±2.30 2.10±1.58 2.69±2.02 3.15±1.67 X <sup>2</sup> =5.146 p=0.161	1.52±1.36 1.31±1.28 1.77±1.85 1.62±0.96 X <sup>2</sup> =2.350 p=0.503	5.24±4.51 4.51±3.53 4.28±3.99 3.69±2.05 X <sup>2</sup> =1.751 p=0.653
<b>İbadet</b> Her gün (n= 114) Haftada bir (n= 27) Ayda bir (n= 2) Yok (n= 61) Test p	0.71±1.21 0.44±1.12 ----- 0.89±1.31 X <sup>2</sup> =5.952 p=0.114	2.20±2.00 2.26±1.70 ----- 2.89±1.88 X <sup>2</sup> =8.580 p=0.035	1.40±1.44 1.78±1.28 1±1.41 1.52±1.44 X <sup>2</sup> =3.998 p=0.262	4.79±3.92 4.26±3.21 3±1.41 4.57±4.15 X <sup>2</sup> =0.360 p=0.950
<b>Dua</b> Her gün (n= 197) Haftada bir (n= 2) Ayda bir (n= 1) Yok (n= 4) Test p	0.72±1.22 ----- ----- 1.75±1.70 X <sup>2</sup> =4.628 p=0.201	2.42±1.93 0.50±0.70 ----- 3.75±1.708 X <sup>2</sup> =6.724 p=0.081	1.50±1.43 ----- ----- 1.25±0.57 X <sup>2</sup> =0.206 p=0.977	4.57±3.80 5.50±2.12 ----- 7.50±7.68 X <sup>2</sup> =2.049 p=0.648
<b>El işi, örgü, ahşap boyama vs.</b> Her gün (n= 21) Haftada bir (n= 15) Ayda bir (n= 12) Yok (n= 156) Test p	0.38±0.66 1.07±1.79 0.67±1.15 0.75±1.23 X <sup>2</sup> =1.059 p=0.787	1.90±1.37 2.47±1.84 1.92±1.44 2.53±2.03 X <sup>2</sup> =2.366 p=0.500	1.43±1.20 1.20±1.08 1.17±0.57 1.54±1.51 X <sup>2</sup> =0.457 p=0.928	5.05±3.69 5.07±4.06 3.92±2.06 4.59±4.02 X <sup>2</sup> =1.175 p=0.759
<b>Bahçe işleri</b> Her gün (n= 7) Haftada bir (n= 15) Ayda bir (n= 9) Yok (n= 173) Test p	1.29±2.21 0.80±1.47 0.56±1.01 0.71±1.17 X <sup>2</sup> =0.232 p=0.972	1.71±1.70 2.60±1.88 2±1.50 2.46±1.97 X <sup>2</sup> =1.846 p=0.605	1±0.57 2.07±1.22 1.11±1.96 1.47±1.42 X <sup>2</sup> =8.584 p=0.035	4.57±4.57 2.93±1.53 8.56±6.32 4.58±3.73 X <sup>2</sup> =5.453 p=0.144
<b>Alışveriş</b> Her gün (n= 22) Haftada bir (n= 81) Ayda bir (n= 36) Yok (n= 65) Test p	0.77±1.41 0.72±1.22 0.50±0.97 0.86±1.31 X <sup>2</sup> =2.242 p=0.524	1.95±1.75 2.11±2.03 2.11±1.68 3.14±1.84 X <sup>2</sup> =19.218 p=0.000	1.36±0.95 1.56±1.46 1.25±1.27 1.57±1.57 X <sup>2</sup> =1.255 p=0.740	3.86±3.84 5.20±4.36 4.25±3.21 4.42±3.57 X <sup>2</sup> =2.715 p=0.438
<b>Yemek Yapma</b> Her gün (n= 89) Haftada bir (n=15) Ayda bir (n= 2) Yok (n= 98) Test p	0.75±1.23 1.20±1.56 ----- 0.65±1.576 X <sup>2</sup> =3.464 p=0.325	2.07±1.67 3.73±3.24 ----- 2.55±1.845 X <sup>2</sup> =6.465 p=0.091	1.37±1.30 1.93±1.53 2±1.41 1.51±1.50 X <sup>2</sup> =3.237 p=0.356	4.49±3.67 5.47±5.57 2±1.41 4.69±3.81 X <sup>2</sup> =1.444 p=0.722

\* Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma, X<sup>2</sup>: Ki-Kare

Tablo 4.11’de hastaların stresle başetmede kullandıkları yöntemlere göre BUÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, kitap okuma, aile ve arkadaş toplantıları, dua, el işi/örgü vs. ve yemek yapma yöntemlerinde BUÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ). Spor, ibadet ve alışveriş yöntemleri ile BUÖ gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler ve umut alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değil iken ( $p>0.05$ ), motivasyon kaybı alt boyutu istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Müzik dinleme yöntemi ile BUÖ umut alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değil iken ( $p>0.05$ ), gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler ve motivasyon kaybı alt boyutları istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Bahçe işleri yöntemi ile BUÖ gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler ve umut alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değil iken ( $p>0.05$ ), umut alt boyutu istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.12. FACIT-Sp-12 Maneviyat Ölçeği ile Beck Umutsuzluk Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Ölçekler	Ort±SS**	r	p
FACIT-Sp-12	32.73±5.86	-0.423	<b>0.000*</b>
BUÖ	4.64±3.882		

\*p<0.05 \*\*Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma

Tablo 4.12’de FACIT-Sp-12 Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği arasındaki ilişki görülmektedir. Ölçekler arasında negatif yönlü orta düzeyde ( $r=-0.423$ ) bir ilişki bulunduğu ve istatistiksel olarak anlamlı ( $p=0.000$ ) bir fark olduğu görülmektedir. Buna göre spiritual iyilik toplam puan ortalaması arttığında umutsuzluk toplam puan ortalaması azalmaktadır.



## 5. TARTIŞMA

Kanser gibi tedavisi uzun zaman alan ve bireyin hayatını tehdit eden bu süreçte birey ve bakım verenler, daha çok umut, iç güven gücü, çevresi ile pozitif ilişkiler, dini uygulamalar gibi spiritual kaynaklara gereksinim duyarlar. Kanser teşhisi almış olan bireylerin problemlerle başetme becerisi kazanmasında, hastalığı yenme kuvveti ve umudu bulmada spiritualitenin olumlu yönde bir etkisi vardır. Kanser hastalığının ve tedavisinde umudun hasta birey üzerinde önemli bir etkisi olduğu kabul edilir (14,108,109).

Onkolojik cerrahi geçiren hastalarda spiritualite ve umudu etkileyen durumların belirlenmesi ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışma bulgularının ilgili literatür ve yazar yorumlarını içeren tartışma kısmı bu bölümde sunulmuştur. Çalışma genel cerrahi servisinde kanser nedeniyle ameliyat olan ve ameliyat sonrası onkoloji polikliniğinde kemoterapi tedavisi olan 204 hasta oluşturmuştur.

Türkiye’de onkolojik cerrahi geçiren hastalarda spiritualite ve umut düzeyini birlikte inceleyen herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu nedenle elde etmiş olduğumuz bulguların tartışılması aşamasında spiritualite ve umut durumlarını ayrı ayrı ele alan veya çalışma bulgularının yorumlanmasına katkı sağlayabileceği değerlendirilen ilgili literatür sonuçları ile karşılaştırılarak bir sonuca ulaşılmaya çalışılmıştır.

Araştırmamızda hastaların yaş ortalaması 51 yıl olup büyük çoğunluğunu 46-65 yaş aralığındaki kişiler oluşturmaktadır. Ayrıca çalışmaya katılan hastaların çoğunluğu da kadındır (%61.3) (Tablo 4.1). Öner’in yapmış olduğu çalışmada da bizim sonuçlarımıza benzer olarak hastaların yaş aralığı 53 yıl olup büyük çoğunluğu 46-65 yaş aralığındadır, yine aynı çalışmada hastaların %61.3’ü kadın, %38.7’si erkektir (101). Zambrano ve arkadaşlarının da yapmış oldukları araştırmalarında da katılımcıların çoğunluğunu kadın katılımcılar oluşturmuştur (110). Kadın katılımcıların yüksek bir orana sahip olmasında araştırma verilerinin toplandığı zaman dilimindeki meme kanseri tanısı almış hasta popülasyonunun fazla olmasından kaynaklı olacağı düşünülebilir.

Araştırmamıza katılan hastaların %89.7'sinin evli olduğu belirlendi (Tablo 4.1). Başka bir araştırmada ise hastaların %83.1'inin evli olduğu belirtilmiştir (47). Araştırmamıza katılan hastaların %54.4'ünün ilköğretim mezunu olduğu belirlendi (Tablo 4.1). Bazı çalışmalarda da katılımcıların yüksek oranda ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır (111,112). Çalışmamızda hastaların gelir düzeyinin orta olduğu belirlendi. Eğitim düzeyinin düşük ve gelir düzeyinin orta olmasında, çalışmanın örneklemini devlet hastanesinde tedavi gören hastaların oluşturmuş olması ile ilişkilendirilebilir.

En çok görülen kanser türü olarak meme kanseri (%32.4) olduğu belirlendi (Tablo 4.2). Çalışmamızda meme kanserinin yüksek orana sahip olmasında; araştırmadaki kadın popülasyonunun fazla olması, eğitim durumunun düşük olması ve kadınlarda en sık görülen kanser türü olmasının etkili olabileceği düşünülebilir.

Araştırmamızda hastaların %47.1'inin stresle başetmede sıklıkla her gün müzik dinledikleri görüldü (Tablo 4.3). Bradt ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada müzik yönteminin kanser tanısı almış bireyler üzerinde olumlu bir etkisi olabileceği belirtilmektedir (113). Bu doğrultuda bizim çalışmamıza katılan kanser hastalarının da müzik dinlemenin rahatlatıcı etkilerinden faydalanarak stresle başetmede kullandıkları değerlendirilebilir.

Kutlu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada kanser hastalarının %78.4'ünün spor yapmadığı belirtilmiştir (47). Çalışmamızda katılımcıların %76.5'inin stresle başetmede spora başvurmadıkları görüldü (Tablo 4.3). Katılımcıların spora başvurmamalarında kemoterapi sonrası beslenme değişikliği, kan değerlerinde düşüklük, yaşam kalitesi ve psikosoyal faktörlerin etkisi olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda FACIT-Sp-12 spiritual iyilik genel toplam puanına göre (32.73±5.86) hastaların spiritual iyilik hallerinin orta seviyenin üzerinde olduğu söylenebilir (Tablo 4.4). Başka bir çalışmada spiritual iyilik genel toplam puan ortalaması (31.88±8.44) benzerlik göstermektedir (101). Katılımcıların orta seviyenin üzerinde spiritual iyiliğe sahip olmalarında sosyo-ekonomik durum ve hastaların etkili başetme yöntemlerine başvurmalarının etkisi olabileceği söylenebilir.

Çalışmamızda BUÖ genel toplam puanına göre ( $4.64 \pm 3.88$ ) hastaların “hafif düzeyde” umutsuzluk yaşadıkları söylenebilir (Tablo 4.5). Yıldırım ve arkadaşlarının kanser hastaları üzerinde yapmış oldukları çalışmada umutsuzluk ölçeği toplam puanı  $5.20 \pm 4.39$  olarak hesaplanmış ve bizim çalışmamızdaki gibi hafif düzeyde bir umutsuzluk olduğu vurgulanmıştır (114). Nehir ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada kanser hastalarında “orta düzey umutsuzluk” olduğu açıklanmıştır (115). Sonuçlara bakıldığında bizim çalışmamızda “hafif düzeyde umutsuzluk” olduğu söylenebilir ve Yıldırım ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Katılımcıların hafif düzeyde umutsuzluğa sahip olmalarında sosyal destek, ekonomik durum ve kanser hastalığının vermiş olduğu belirsizlik hissini etkisi olabileceği söylenebilir.

Çalışmamızda medeni durumu evli olan katılımcıların spiritual iyilik toplam puanı ( $32.85 \pm 4.727$ ) daha yüksektir (Tablo 4.6). Conde ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada evli olmanın yaşam kalitesini etkilediği vurgulanmıştır (116). Öner’in yapmış olduğu çalışmada da yaşam kalitesi ile spiritualite arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (101). Bu doğrultuda bizim araştırmamıza katılan kanser hastalarında evli olmanın spiritual iyiliğe pozitif yönde katkı sağladığı varsayılabilir.

Bener ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada katılımcıların eğitim düzeyi, çalışma durumu ve gelir düzeyi gibi sosyo-demografik özellikleri ile umutsuzluk ölçeği genel toplamı arasında anlamlı bir ilişki olduğu vurgulanmıştır (117). Öztunç ve arkadaşlarının yapmış oldukları araştırmada eğitim düzeyi ve çalışma durumu olan hastaların daha çok sosyal desteğe sahip olması umutsuzluk düzeyini azalttığı saptanmıştır (105). Başka bir çalışmada ise katılımcıların cinsiyet, medeni durumu, sosyal güvencesi ve aylık geçim durumu ile umutsuzluk ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (118). Bizim çalışmamızda da katılımcıların eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve çalışma durumu gibi sosyo-demografik özellikleri ile umutsuzluk ölçeği genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye saptanmadı (Tablo 4.7). Yüksek eğitim düzeyi ve çalışma durumunun düşük olması bizim çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı çıkmasını etkilediği düşünülebilir.

Araştırmamıza katılan kanser hastalarının yaş gruplarına göre umutsuzluk ölçeğinin genel toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (Tablo 4.5) ( $p<0.05$ ). Gross ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada da yaş grubu ile umutsuzluk ölçeğinin genel toplamı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç belirtilmiştir (119). Tercanlı ve arkadaşının yapmış olduğu çalışmada umutsuzluk genel toplamı 50 yaş üstü hastalarda daha yüksek olduğu ve yaş grubu ile umutsuzluk ölçeği genel toplamı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (120). Tercanlı ve Demir'in makalesinde "bu yönde yapılan araştırmalarda yaş grubunun umutsuzluk düzeyi üzerinde önemli bir tesirinin olmadığı yönünde saptandığı" dile getirilmiştir (120). Çalışmamızda 66-85 yaş aralığının umutsuzluk genel toplamının yüksek olması ve hastalık durumunun etkili olabileceği söylenebilir.

Çalışmamızda kronik hastalığa sahip olma durumu ile BUÖ motivasyon kaybı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Babur'un yapmış olduğu çalışmada da bizim sonuçlarımıza benzer olarak hastaların kronik hastalığa sahip olma durumu ile BUÖ motivasyon kaybı alt boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ( $p<0.05$ )(121). Bayramova ve arkadaşının yapmış olduğu çalışmada, hastalığın tedavisi ve bakımının uzun zaman alması, eğitim düzeyinin düşük olması, sosyal desteğin az olması, ekonomik durumun yetersiz olması ve ilerlemiş yaş kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluk düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir (122). Bu doğrultuda çalışmamıza katılan hastaların gelir düzeyi, sosyal desteğin düşük olması ve tedavinin uzun zaman alması etkili olabileceği düşünülebilir.

Çalışmaya katılan hastalarda ibadet (%55.9) ve dua (%96.6) gibi dini yöntemler stresle başetmede yüksek orana sahiptir (Tablo 4.3). FACIT-Sp-12 ölçeğinin inanç alt boyutu ile ibadet ve dua yöntemlerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.10). Jim ve arkadaşlarının yapmış olduğu meta-analiz çalışmasında dini ve spiritual ihtiyaçların kanser hastalarının fiziksel sağlıkları açısından önemi vurgulanmıştır (123). Başka bir çalışmada da spiritualite, din ve sağlık arasında %60-80 oranında ilişki bulunduğu ve hastalığın önlenmesinde, iyileşme süresinin daha kısa olmasını sağlamak ve hastalık karşısında iç huzuru teşvik etmek gibi üç yararlı yönü olduğu belirtilmiştir (124).

Çalışmamızda kanser türlerinin spiritualite ölçeği genel toplam puan ortalamaları orta düzeyin üzerindedir (Tablo 4.9). Gudenkauf ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada spiritual iyilik halinin duygusal stres için koruyucu bir faktör olduğu belirtilmiştir (125). Phenwan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da spiritual iyilik halini sosyal destek, aile ilişkilerinin iyi bir düzeyde olması ve özellikle çocuk sahibi olmaları olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (126). Bu doğrultuda bizim çalışmamıza katılan kanser hastalarında da spiritual iyilik halinin orta düzeyden yüksek olmasında sosyal destek, aile ilişkileri ve çocuk sahibi olma durumunun etkili olduğu değerlendirilebilir.

Çalışmamızda spiritual iyilik toplam puanı ile umutsuzluk ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir (Tablo 4.12). Buna göre spiritual iyilik toplam puanı arttığında umutsuzluk toplam puanı azalmaktadır. Başka bir çalışmada da spiritual iyilik ile umut arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve kanser tanısı almış olan hastaların hayatında ruhsal yönden önemli rolleri olduğu vurgulanmıştır (127). Jaferi ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada da umut ve spiritual iyiliğin yaşam memnuniyetinde önemli rol aldığı vurgulanmıştır (128). Hasanshani ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada da bizim sonuçlarımıza benzer olarak spiritualite ve umutsuzluk arasında negatif yönlü korelasyon bulunmuştur (129). Katılımcıların ekonomik durumu, sosyal destek ve stresle başetmede kullandıkları yöntemlerin etkisi olabileceği düşünülebilir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

- Onkolojik cerrahi geçiren 204 katılımcının %61.3'ü kadın olduğu ve kadın katılımcıların umutsuzluk toplam puan ortalamalarının erkek katılımcıların umutsuzluk toplam puan ortalamalarından daha yüksek olduğu, spiritual iyilik toplam puanının ise erkek katılımcılara göre düşük olduğu belirlendi.
- 66-85 yaş arasında olan katılımcıların spiritual iyilik toplam puan ortalaması en düşük, umutsuzluk toplam puan ortalaması ise en yüksek olduğu belirlendi.
- Katılımcıların çoğunluğu ilköğretim mezunudur (%54.4). İlköğretim mezunu olan kişilerde spiritual iyilik toplam puan ortalamasının düşük olduğu, umutsuzluk toplam puan ortalamasının ise yüksek olduğu belirlendi.
- Medeni durumu evli olan kişilerde spiritual iyilik toplam puan ortalaması en yüksek olduğu, umutsuzluk toplam puan ortalamasının ise en düşük olduğu belirlendi.
- Daha önce hastalığı ile ilgili ameliyat olma durumu olmayan katılımcıların spiritual iyilik toplam puan ortalaması en yüksek, umutsuzluk toplam puan ortalaması ise en düşük olduğu belirlendi.
- Katılımcıların stresle başetmede kullanmış oldukları ibadet ve dua yöntemleri ile inanç alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).
- Katılımcıların stresle başetmede kullanmış oldukları müzik dinleme, kitap okuma yöntemleri ile anlam alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).
- Katılımcıların stresle başetmede kullanmış oldukları spor, müzik dinleme, ibadet ve alışveriş yöntemleri ile motivasyon kaybı alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).
- Katılımcıların stresle başetmede kullanmış oldukları müzik dinleme yöntemi ile gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

- Katılımcıların stresle başetmede kullanmış oldukları bahçe işleri yöntemi ile umut alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).
- Bu çalışmadan elde edilen spiritual iyilik toplam puan ortalaması  $32.73\pm 5.86$  ve umutsuzluk toplam puan ortalaması  $4.64\pm 3.88$  olarak belirlendi.
- Bu çalışmada spiritual iyilik ve umutsuzluk arasında negatif yönlü orta düzeyde bir korelasyon bulunduğu ve istatistiksel olarak anlamlı ( $p=0.000$ ) bir ilişki olduğu görüldü. Buna göre spiritual iyilik toplam puan ortalaması arttığında umutsuzluk toplam puan ortalaması azalmaktadır.

## 6.2. Öneriler

Bu çalışma sonuçlarına göre;

- Sağlık çalışanları tarafından spiritual ihtiyaçlara yönelik bakımlar öncelikli olarak eğitim düzeyi düşük olan hastalara, kadın hastalara ve ileri yaş grubuna sahip hastalara verilmesi,
- Hastaların stresle başetmede başvurmuş oldukları ibadet ve dua yöntemlerini tedavi sırasında da iyi bir şekilde uygulayabilmeleri için alan oluşturulması,
- Sağlık çalışanları tarafından hastalar müzik, spor ve kitap okuma gibi stresle başetme yöntemlerine teşvik edilmesi,
- İlk defa onkolojik cerrahi girişim geçiren hastalarda umut ve spiritual durumun olumlu yönde devamlılığının sürdürülmesi için yakınları ile birlikte işbirliği içinde olunması,
- Onkolojik cerrahi geçirmiş hastaların umut durumlarını etkileyen durumlar belirlenerek psikiyatr, psikolog ve hemşire ile birlikte işbirliği içinde olunması,
- Ülkemizde hastaların spiritualite ve umut durumlarını birlikte inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu yönde daha fazla çalışma yapılmasının faydalı olacağı önerilmektedir.

### 6.3. Araştırmanın Sınırlılığı

Bu araştırma Gaziantep Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastahanesi genel cerrahi servisi ve onkoloji polikliniğinde veri toplama formları uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından genel cerrahi servisinde çalışmaya dahil edilen hastalarda cerrahi işlem sonrası görülen komplikasyonların veri toplama formlarına verilen yanıtlarda etkili olduğu ve onkoloji polikliniğinde çalışmaya dahil edilen hastalarda ise çalışma sırasında hastaların telefon görüşmeleri ve hasta yakınlarının bulunması gibi faktörlerin veri toplama formlarına verilen yanıtları etkilemiş olabilir. Araştırmacı tarafından katılımcıların FACIT-Sp-12 ölçeğinde yer alan bazı soruları anlamadıkları için araştırmacı tarafından birkaç kez anlaşılmayan soruların tekrar edildiği vurgulanmıştır. Ölçekte yer alan soruların kültürel düzeye indirgenmesi gelecekte yapılacak olan araştırmaların sonuçlarında etkili olabilir. Türkiye'nin gelişmekte olan bir ülke olma durumu, ülkenin ekonomik durumu, araştırmanın yapıldığı bölgenin uzun süre savaş nedeniyle göç alınan bireylerle birlikte yaşama durumu hasta bireylerin umudunu etkilemiş olabilir.



## 7. KAYNAKLAR

1. Gültekin M., Boztaş G. (Ed.), *Türkiye Kanser İstatistikleri*. T.C. Sağlık Bakanlığı. 2014.
2. Türk G., Üstün R. (2018). Kronik Akciğer Hastalığı (KOAH) Olan Bireylerin Bakım Bağımlılığının Belirlenmesi. DEUHFED. 11(1);19-25.
3. Kavradım TS., Özer Z.(2014). Kanser Tanısı Alan Hastalarda Umut. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 6(2):154-164.
4. <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr27/en/> Erişim Tarihi: 20.12.2018
5. Jemal A., Siegel R., Word E. (2008). Cancer Statistics. *Cancer J Clin*. 58(2):71-96.
6. Ferlay J., Soerjomataram I., Dikshit R., Eser S., Mathers C., Rebelo M. (2015). Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*.
7. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/> Erişim Tarihi: 20.12.2018
8. Uyar M., Uslu, R., Yıldırım Y. (Ed.) *Kanser ve Palyatif Bakım*. Meta Basım Matbaacılık. İzmir. 2006.
9. Aslan Ö., Vural H., Kömürcü Ş., Özet A. (2006). Kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Verilen Eğitimin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 10(1):15-28.
10. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> Erişim Tarihi: 20.12.2018
11. Armay Z., Özkan M., Kocaman N., Özkan S. (2008). Hastalık Algısı Ölçeği'nin Kanser Hastalarında Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Klinik Psikiyatri*. 10: 192-200.
12. Görgülü Ü., Akdemir N. (2010). İleri evre kanser hastalarına bakım verenlerin yorgunluk ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Derg*. 20(4):125-132.
13. Güleç G., Büyükkınacı, A. (2011). Kanser ve Psikiyatrik Bozukluklar. *Approaches in Psychiatry*. 3(2): 343-367.
14. Bostancı N., Buzlu S. (2010). Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 3(1):73-78.
15. Yılmaz M. (2011). Holistik Bakımın Bir Boyutu: Spiritualite, Doğası ve Hemşirelikle İlişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 14:2.
16. <http://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 28.12.2018

17. Eğlence R., Şimşek N. (2014). Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 5(1):48-53
18. Mcsherry W. (2000). Education Issues Surrounding The Teaching of Spirituality. Nursing Standard. 14:40-3.
19. Uğurlu SE. (2014). Hemşirelikte Manevi Bakımın Uygulanması. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 5(3):187-191.
20. Boztilki M., Ardıç E. (2017). Maneviyat ve Sağlık. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN. 3(Ek sayı):39-45.
21. Kaçal Z., Demirsoy N. (2018). Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Değerlendirme. Sakarya Tıp Dergisi. 8(2): 170-175.
22. Erişen M., Sivrikaya S. (2017). Manevi Bakım ve Hemşirelik. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 6(3): 184-190.
23. Kavas E., Kavas N. (2015). “Hastalarda Manevi Bakım İhtiyacı” Konusunda Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısının Belirlenmesi: Denizli Örneği. International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic. 10(14):449-460.
24. Taylor EJ. (2003). Spiritual needs of patients with cancer and family caregivers. Cancer Nursing. 26:260-266.
25. Aslan Ö., Sekmen K., Kömürcü Ş., Özet A. (2007). Kanserli Hastarda Umut. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 11(2):18-24.
26. <http://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 29.12.2018
27. Akman Y., Korkut F. (1993). Umut Ölçeği Üzerine Bir Çalışma. H.Ü. Eğitim Fakültesi Dergisi. 91:193-202.
28. Koç Z., Sağlam Z., Çınarlı T. (2016). Kanser Tanısı Almış Olan Bireylere Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü ile Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. (2016). Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi.
29. Şentürk S., Bıçak D., Akça D. (2018). Kanserli Hasta Yakınlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 5:1
30. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/kanser.pdf> Erişim Tarihi: 06.01.2019
31. Erde SS., Yılmaz M., Yıldırım H., Mayda AS., Bolu F., Durak AA., Şener Ö. (2017). Düzce’de Yaşayanların Kanser ve Kanser Risk Faktörleri Hakkında Bilgi Düzeyi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 7(1):1-10.

32. Karabulut E., Akyıl R., Karaman S., Karaca M. (2013). Kanser hastalarına bakım verenlerin uyku kalitesi ve psikolojik sorunlarının incelenmesi. *Türk Onkoloji Dergisi*. 28(1):1-9.
33. Terakye, G. (2011). Kanserli Hasta Yakınlarıyla Etkileşim. *DEUHYO ED*. 4(2):78-82.
34. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tedavisi> Erişim Tarihi: 26.06.2019
35. Abudayak M., Yalçın C., Korkut E. (2018). Kemoterapi ile İndüklenmiş Periferik Nöropatinin Tedavisi ve Önlenmesine Yönelik Farmakolojik Yaklaşımlar. *FABAD J. Pharm. Sci.* 43(2): 203-217.
36. Baykara O. (2016). Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(3):154-165.
37. Dunnwald L., Rossing MA., Li C. (2007). Hormone receptor status, tumor characteristics, and prognosis: a prospective cohort of breast cancer patients. *Journal for Immuno Therapy of Cancer*.
38. Barbaros B., Dikmen M. (2015). Kanser İmmüno Terapisi. *Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 31(4):177-181.
39. <https://acikders.ankara.edu.tr/mod/page/view.php?id=64771> Erişim Tarihi: 27.06.2019
40. Koçak B., Açıkgöz A., Aşçı R., Sarıkaya Ş., Bilen YC. (2008). Böbrek Tümörünün Tedavisinde Laparoskopik Radikal Nefrektomi. *Türk Üroloji Dergisi*. 34(3):300-305.
41. Altuğ EM., Demeci M. (2016). Dokularına Göre Tümöral Oluşumlara Cerrahi Yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri J Vet Sci Surg*. 2(2):70-9.
42. Ateş U., Ergün E., Göllü G., Türedi B., Bahadır K., Çakma MA. (2017). Robotik Cerrahinin Ülkemizdeki Yaygınlaşma Süreci ve Engeller. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Cerrahisi*. DOI:10.12956/tjpd.2017.273.
43. Sezgin S., Ekinci M., Okanlı A. (2007). Kanserli Çocukların Yaşadıkları Psikososyal Problem ve Hemşirelik Yaklaşımları. *O.M.Ü. Tıp Dergisi*. 24(3):107-112.
44. Avuçan EE., İmrek M., Karaboğa I. (2006). Kanser Psikososyal Yönleri. *Türk Psikoloji Bülteni*. 12(38). 38-81.
45. Okanlı A. (2004). Kadınlarda Mastektominin Psikososyal Etkileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. ISSN: 1303-5134.
46. Ertem G., Kalkım A., Bulut S., Sevil Ü. (2009). Radyoterapi Alan Hastaların Evde Bakım Gereksinimleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*. 2(2). 4-12.

47. Kutlu R., Çivi S., Börülban MC., Demir A. (2011). Kanserli Hastalarda Depresyon ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Selçuk Üni Tıp Derg. 27(3): 149-153.
48. Çavuş D. (2008). *Kanser Hastalarının Hemşireler Tarafından Verilen Taburculuk Eğitimine İlişkin Değerlendirmelerinin Belirlenmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, İzmir.
49. Ersoy N. (2009). Onkoloji Hemşireliğinde Etik. Türk Onkoloji Dergisi. 24(4):191-197.
50. Bozdan S. (2014). *Kanser Hastalarının Hemşirenin Varlığını Değerlendirmelerinin Hümanistik Hemşirelik Kuramı Bağlamında İncelenmesi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Ankara.
51. Ülgen T., Zeybekçi S., Uğur Ö. (2018). Bir üniversite hastahanesi onkoloji kliniğinde yatan hastaların hemşire memnuniyeti ve etkileyen değişkenlerin incelenmesi. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 10(1): 18-27.
52. Vural Ö., Vural G. (2013). Kemoterapi Alan Jinekolojik Kanserli Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyetlerinin Belirlenmesi. DEUHOED. 6(1): 17-25.
53. Aycock N., Boyle D. (2015). Interventions to Manage Compassion Fatigue in Oncology Nursing. Clinical Journal of Oncology Nursing. 13(2): 183-91.
54. Hiçdurmaz D., Öz F. (2013). Stresle Başetmenin Bir Boyut Olarak Spiritualite. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 16(1): 50-56.
55. Surbone A., Baiser L. (2010). The spiritual dimension of cancer care. Critical Reviews in Oncology. 73(3): 228-235.
56. Cook CCH. (2004). Addiction and spirituality. Addiction. 99(5): 539-551.
57. Çetinkaya B., Altundağ S., Azak A. (2007). Spiritüel Bakım ve Hemşirelik. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 8(1):47-50.
58. Gönenç İM., Akkuzu G., Altın R., Möroy P. (2016). Hemşirelerin ve Ebelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri. GÜSBD. 5(3): 34-38.
59. Arslan H., Şener D. (2009). Stigma, Spiritüel ve Konfor Kavramlarının Meleis'in Kavram Geliştirme Sürecine Göre İrdelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi. 2(1):52-58.
60. Hoeman SP. (2002). Rehabilitation Nursing: Process application & outcomes. 3 rd ed. St Lours: Mosby Copration.

61. Labrague LJ., McEnroe DM., Achoso RH., Cachero GS., Mohommod MR. (2016). Filipino Nurses' Spirituality and Provision of Spiritual Nursing Care. Sage Journals. 25(66).
62. Gurdoğan E., Kurt D., Aksoy B., Kınıcı E., Şen A. (2017). Nurses's perceptions of spiritual care and attitudes toward the principles of dying with dignity: A sample from Turkey. Death Studies. 41(3):180-187.
63. Peterman AH., Fitchett G., Braddy MJ., Hernandez L., Cello D. (2002). Measuring spiritual well-being in people with cancer: The functional assessment of chronic illness therapy spiritual well-being scale (Facit-Sp). Ann Behav Med. 34(1):49-58.
64. Como JM. (2007). Spiritual practice: a literature review related to spiritual health and health outcomes. Holistic Nursing. 58(2): 158-170.
65. Hodge DR. (2005). Spiritual Ecograms: A new assessment instrument for identify ingredients' spiritual strengths in space andocross time. 86(2): 287-296.
66. Bolsoy N., Sevil Ü. (2006). Sağlık-Hastalık ve Kültürel Etkileşimi. Atatürk Üniversitesi Hemşireilk Yüksekokulu Dergisi. 9(3).
67. Dein S., Kınter N. (2014). Din, Maneviyat ve Depresyon: Tetkik ve Tedavi İçin Öneriler. EKEV Akademi Dergisi. 18(58):739-750.
68. Nelson JC., Rosenfeld B., Breitbort W., Galietta M. (2002). Spirituality, Religion and Depression in the Terminally III. Psychosomatics. 43(3): 213-20.
69. Dülgerler Ş., Çam O. (2016). Kanser Tanısı Konan Hastalarda Tanıyı Söyleme Süreci ve Hemşirelik Yaklaşımları. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2(1):15-19.
70. Yıldız E., Dedeli Ö., Pakyüz S. (2016). Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 13(3): 216-225.
71. Meraviglia M. (2006). Effects of spirituality in breast cancer survivors. Oncology Nursing Forum. 33(1):1-7.
72. Tarhan S., Bacanlı H. (2016). İlkokuldan Üniversiteye Umut Kavramının Tanımlanması Üzerine Nitel Bir Çalışma. Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi. 4(2).
73. Özer B., Tezer E. (2008). Umut ve Olumlu-Olumsuz Duygular Arasındaki İlişkiler. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi. 23:81-86.
74. Ata G. (2018). *Onkoloji Hastalarında Manevi İyiliğin Umut ve Depresyonla İlişkisi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Erzurum.

75. Cutcliffe JR., Herth K. (2002). The concept of hope in nursing 1: its origins, background and nature. *Br J Nurs*. 11(12):832-840.
76. Altun Ö., Olçun Z. (2018). Şizofreni Hastalığında Umut Kavramı. *HSP*. (5)1:107-112.
77. Kelleci M. (2005). Kanser hastalarının umudunun geliştirilmesine yönelik hemşirelik girişimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 6:41-47.
78. Snyder CR., Lopez SJ., Sharey HS., Rand KL., Feldman DM. (2003). Hope theory, measurements, and applications to school psychology. *School Psychology Quarterly*. 18: 122-139.
79. Proserpio T., Ferrari A., Lo VS., Massimino M., Clerici CA., Veneroni L., Bresciani C., Casali PG., Ferrari M., Bossi P. (2014). Hope in cancer patients: the relational domain as a crucial factor. *Tumori*. 101:447-454.
80. Akman Y., Korkut F. (1993). Umut ölçeği üzerine bir çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 9:193:202.
81. Snyder CR., Horris C., Anderson JR. (1991). The Will and the Ways: Development and Validation of on Individual Differences Measure of Hope. *Journal of Personality and Socia Psychology*. 60(4): 570-85.
82. Snyder CR. (1989). Reality Negotiation From Excuses to Hope and Beyond. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 8(2):130-157.
83. Herth K., Cutcliffe JR. (2002). The concept of hope in nursing 6: research/education/policy/practice. *Br J Nurs*. 11(21). 1404:1411.
84. Ağır M. (2007). *Üniversite öğrencilerinin bilişsel çarpıtma düzeyleriyle problem çözme becerileri ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul.
85. Fadıloğlu Ç., Cantilov Ş., Yıldırım YK., Tokem Y. (2006). Meme Kanserli Kadınlarda Umutsuzluk Düzeyi ve Baş Etme Davranışları Arasındaki İlişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 22:147-160.
86. Çelik M. (2018). *Kanser Hastalarında Umut ve Yorgunluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
87. Liu J., Griva K., Lim HA., Tan JY., Mahendran R. (2017). Longitudinal study of the protective effect of hope on reducing body image distress in cancer patients. *Journal of Psychosocial Oncology*. 35(1):77-89.

88. Duggleby W., Ghosh S., Cooper D., Dwernychuk L. (2013). Hope in Newly Diagnosed Cancer Patients. *Journal of Pain and Syptom Management*. 46(5):661-70.
89. Rustoen T., Lerdal A., Gay C., Kottorp A. (2018). Rosch analysis of the Herth Hope Index in cancer patients. *Health and Quality of Life Outcomes*. 16:196.
90. Gümüş A., Çom O. (2006). Meme Kanserli Kadınlar için Duygusal Destek Odaklı Hemşirelik Girişimleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 10(3):52-60.
91. Karakartal D. (2017). Tedavi Sürecindeki Kanserli Hastaya Bakım Veren Hasta Yakınlarının Yaşadıkları Sorunların İncelenmesi. *Uluslararası Beőeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*. 3(2):96-109.
92. Wakiuchi J., Marchi J., Norvila L., Marcon S., Sales C. (2015). Hope of cancer patients undergoing chemotherapy. *Acta Paul Enferm*. 28(3):202.
93. Subaőı H., Yıldız NH., Tekin S. (2016). Kanser Hastalarının Bakımıyla İlgilenen Yakınlarının Umut Düzeylerinin İncelenmesi. 14(2):109-127.
94. Stephanie J. (2018). The meaning of Hope for Women Diagnosed With Terminal İllness: A Literature Review. *Leadership Connection*. USA.
95. Hinds SP. (2004). The Hopes and Wishes of Adolescents With Cnacer and the Nursing Care That Helps. *Oncology Nursing Forum*. 31(5).
96. Dean A. (2002). Talking to dying patients of their hopes and needs. *Nurs Times*. 98 (43): 34-35.
97. Topbaő E., Bingöl G. (2017). With the Psychosocial Perspective, Dialysis Treatment and Nursing Interventions Towards Adaptation Process. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 1(12).
98. Elliott JA., Olver IN. (2007). Hope and hoping in the talk of dying cancer patients. *Soc Sci Med*. 64(1):138-149.
99. Kvale K. (2007). Do cancer patients always want to talk about difficult emotions ? A qualitative study of cancer inpatients communication needs. *Eur J Oncol Nurs*.
100. Chi G. (2007). The role of hope in patients with cancer. *Oncol Nurs Forum*. 34: 415-424.
101. Öner H. (2012). *Cerrahi Onkolojik Hastalarda Spiritualite ve Yaşam Kalitesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Sivas.

102. Bredle JM., Salsman MJ., Debb MS., Arnold JB., Cella D. (2011). Spiritual Well-Being as a Component of Health-Related Quality of Life: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Spiritual Well-Being Scale (Facit-Sp). DOI: 10.33901.
103. Peterman AH., Fitchett G., Braddy MJ., Hernandez L., Cella D. (2002). Measuring spiritual well-being in people with cancer: The functional assessment of chronic illness therapy- spiritual well-being scale (FACIT-Sp). *Ann Behav Med.* 24(1):49-58.
104. Aktürk Ü., Erci B., Araz M. (2017). Functional evaluation of treatment of chronic disease: Validity and reliability of the Turkish version of the Spiritual Well-Being Scale. *Palliative/Supportive Care.* 15(6):684-692.
105. Öztunç G., Yeşil P., Paydaş Ş., Erdoğan S. (2013). Social Support and Hopelessness in Patients with Breast Cancer. *APJCP.* 14(1):571-578.
106. Duman S., Taşğın Ö., Özdağ S.(2009). Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Spor Yöneticiliği Bölümünde Okuyan Öğrencilerin Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi.* 11(3):27-32.
107. Seber G., Dilbaz N., Kaptanoğlu C., Tekin D. (1991). Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirliliği.
108. Chen M. (2003). Pain and hope in patients with cancer. *Cancer Nurs,* 26(1):61-67.
109. Dedeli Ö., Karadeniz G. (2009). Kanser ağrısının kontrolü ile psikososyal-spiritüel modelin birleştirilmesi. *Ağrı.* 21(2): 45-53.
110. Zambrano B., Calderón C., Fonseca JP., Bayonas A., García T., Ramchandani A., Muñoz MDM., Castelo M., Castro E., Fenor MD., Revuelta J., Izquierdo M., Vicente MA., Ghanem I., Fernández A., Padilla A., Hernandez MP., Donnay O., Soriano MDM., Jara C. (2016). Psychometric properties of the functional assessment for chronic illness therapy-spiritual wellbeing (FACIT-Sp) and its relationship with quality of Life on patients with non-metastatic resected cancer. *Annals of Oncology.* 27(6).
111. Aker S., Öz H., Tuncel E. (2015). Samsun'da Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri ile İlgili Uygulamaları ve Bu Uygulamaları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *J Breast Health.* 11: 115-22.
112. Çalışkan T., Duran S., Karadaş A., Ergün S., Tekir Ö. (2015). Kanser Hastalarının Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *KÜRFD.* 17(1):27-36.



113. Bradt J., Dileo C., Magill L., Teague A. (2016). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. Cochrane Library. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006911.pub3>
114. Yıldırım Y., Sertoş O., Uyar M., Fadilolu C., Uslu R. (2009). Hopelessness in Turkish cancer impatients: The relation of hopelessness with psychological and disease-related outcomes. *European Journal of Oncology Nursing*. 13(2): 81-86.
115. Nehir S., Tavşanlı N., Özdemir Ç., Akyol T. (2017). A Determination of Hopelessness and the Perception of Illness in Cancer. *Journal of Deathand Dying*. 79(2). 115-131.
116. Conde MD., Neto-Pinto AM., Cabello C., Santos-Sa D., Costa-Paiva L., Martinez EZ. (2005). Quality of Life in Brazilian Breast Cancer Survivors Age 45-65 Years: Associated Factors. *The Breast Journal*. <https://doi.org/10.1111/j.1075-122X.2005.00124.x>
117. Bener A., Alsulaiman R., Doodson L., Agathangelou T. (2017). Depression, Hopelessness and Social Support among Breast Cancer: Patients: in Highly Endogamous Population. *Asian Pac J Cancer Prev*. 18(7).
118. Kayış A. (2009). *Kanser Hastalarının Hastalık Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
119. Gross AH., Cromwell J., Fonteyn M., Matulonis UA., Hayman LL. (2013). Hopelessness and Complementary Therapy Use in Patients with Ovarion Cancer. 36(4).
120. Tercanlı N., Demir V. (2012). Beck Umutsuzluuk Ölçeğinin Çeşitli Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi (Gümüşhane İli Örneği). *GÜSBD*. 1(1).
121. Babur S. (2019). *Hemodiyaliz Hastalarının Manevi Yönelimleri ile Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Samsun.
122. Bayramova N., Karadakovan A. (2004). Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Umutsuzluk Durumlarının İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 7(2):39-47.
123. Jim H., Pustejovsky J., Park C., Danhaver S., Sherman A., Fitchett G. (2015). Religion, spirituality and physical health in cancer patients: A meta-analysis. DOI: 10.1002/cncr.29353.

124. Culliford L. (2002). Spirituality and clinical care. *BMJ Publishing Group*. 325:1434-1435.
125. Gudenkauf LM., Clark MM., Novotny P., Piderman KM., Ehlers L., Patten CA., Nes L., Ruddy KJ., Sloan JA., Yang P. (2019). Spirituality and Emotional Distress among Lung Cancer Survivors. *Clinical Lung Cancer*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clcc.2019.06.015>
126. Phenwan T., Peerawong T., Tulathamki JK. (2019). The meaning of spirituality and spiritual well-being among thai breast cancer patients: A qualitative study. *Indian J Palliat Care*. 25(1).
127. Baljani E., Khashabi J., Amanpour E., Azimi N. (2011). Relationship between spiritual well-being, religion, and hope among patients with cancer. *Tehran University of Medical Sciences*. 17(3):27-37.
128. Jaferi E., Najafi M., Sahrabi F., Dehshiri RG., Soleymani E., Heshmati R. (2010). Life satisfaction, spirituality well-being and hope in cancer patients. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 5(13):1362-1366.
129. Hasanshani M., Mazaheri AM., Baghbanian A. (2018). Relationship Between Spiritual Health, Hopelessness and Self Efficacy in Medical Sciences Students. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 12(2):2071.

## EKLER

EK-1



### T.C. HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ



Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :71915440-804.01-E.1907220019  
Konu :Tez Konu Başlığı Hk.

Tarih:22.07.2019

Sayın Şule YÜKSEL

Enstitü Yönetim Kurulunun 17.4.2018 tarih ve 2018/013 nolu kararına göre; tez konu başlığınız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

*e-İmzalıdır*  
Prof. Dr. Ayla YAVA  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONU BAŞLIĞI
174101001 Şule YÜKSEL	Onkolojik Cerrahi Geçiren Hastaların Spiritualite ve Umut Durumlarının İncelenmesi

Adres : Havaalanı Yolu Üzeri 8.Km - Şahinbey / GAZİANTEP  
Tel : +90 342 211 80 80  
Fax : +90 342 211 80 81

İrtibat : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü  
Web : www.hku.edu.tr  
e-Posta : info@hku.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
<http://ebys.hku.edu.tr/Dogrulama/Index?EvrakNo=E.1907220019&ErisimKodu=51ceac75>

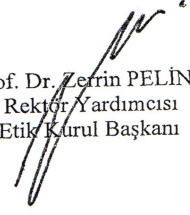
T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
(Sağlık Bilimleri Fakültesi)

06.06.2018

Sayın Şule YÜKSEL

*"...Onkolojik Cerrahi Geçiren Hastaların Spiritualite ve Umut Durumlarının İncelenmesi..."* konulu çalışmanız 06.06.2018 tarih ve 2018-05 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

  
Prof. Dr. Zerrin PELİN  
Rektör Yardımcısı  
Etik Kurul Başkanı

Evrak Tarih ve Sayısı: 17/07/2018-E.13655



T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi  
Başhekimliği

Sayı :91786782/663.08/E.13655  
Konu :Prof.Dr.Ayla YAVA'nın Araştırma izni.

17/07/2018

## HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi :27/06/2018 tarihli, 271 sayılı ve "Prof.Dr.Ayla YAVA'nın Araştırma izni." konulu yazı

İlgi yazınızla, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Şule YÜKSEL tarafından Prof. Dr. Ayla YAYLA danışmanlığında ve Tez Araştırması kapsamında "**Onkolojik Cerrahi Geçiren Hastaların Sıpiritualite ve Umut Durumlarının İncelenmesi**" başlıklı bilimsel araştırmanın **01.08.2018 - 01.02.2019** tarihleri arasında Hastanemiz Genel Cerrahi Servisinde yapılması uygun mütalaa edilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

*e-imzalıdır*

Prof.Dr. Oğuzhan SAYGILI  
Başhekim V.

**GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU**

Sayın Katılımcı,

Ben Şule Yüksel. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisiyim. “Onkolojik Cerrahi Geçiren Hastaların Spiritualite ve Umut Durumlarının Belirlenmesi” adlı bilimsel çalışmayı yürütmekteyim.

Çalışmayı kabul ederseniz size genel durumunuz ve spiritualite ve umut durumlarınızın incelenmesine ilişkin sorular soracağım. Çalışma boyunca elde edeceğim bilgiler, sadece bu çalışmada kullanılacaktır. Sorulara verdiğiniz tüm cevaplar gizli tutulacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahiptir.

Yardımlarınız için teşekkür ederim.

**YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMASIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.**

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

Şule YÜKSEL/ Hemşire

## TANITICI BİLGİLER FORMU

1) Doğum Tarihi:.....(yıl)

2) Cinsiyetiniz: Kadın/ Erkek

3) Boyunuz:.....cm

4) Kilonuz:.....kg

5) Medeniz Durum:

a) evli      b) bekar      c) boşanmış      d) eşi ölmüş

6) Eğitim Seviyeniz:

a) okur-yazar değil      b) okur- yazar      c) ilköğretim

d) lise      e) üniversite

7) Çalışma Durumunuz:

a) Çalışmıyor:

a<sub>1</sub>: emekli

a<sub>2</sub>: ev hanımı

a<sub>3</sub>: işsiz

b) Çalışıyor:

b<sub>1</sub>: memur

b<sub>2</sub>: işçi

b<sub>3</sub>: özel sektör

b<sub>4</sub>: diğer.....

8) Yaşadığınız Yer:

a) İl Merkezi      b) İlçe Merkezi      c) Köy

9) Kiminle yaşıyorsunuz?

a) Tek başına      b) Çekirdek aileyle      c) Geniş aileyle

d) Arkadaş (lar) la

10) Sosyal Güvenceniz:

a) Var ise....

b) Yok

a<sub>1</sub>: Sgk

a<sub>2</sub>: Özel Sigorta

a<sub>3</sub>: Yeşil Kart

11) Size göre aylık geçim durumunuz:

a) Kötü      b) Orta      c) İyi

12) Tıbbi Tanısı:.....

13) Kronik hastalığınız var mı?

a) Hayır      b) Evet.....

14) Kronik hastalık için sürekli ilaç kullanma durumu:

a) Evet      b)Hayır

15) Daha önce hastalığınız ile ilgili ameliyat olma durumunuz:

( ) Hayır      ( ) Evet ise...../kez

16) En son ameliyat ne zaman oldunuz?

..... Ay/ yıl önce.

17) Sigara kullanımınız var mı?

( ) yok      ( ) var ise bir günde ortalama ne kadar içiyorsunuz.....

18) Alkol kullanımınız var mı?

( ) yok      ( ) var ise ne kadar sıklıkta/ miktarda içiyorsunuz.....



19) Günlük hayatınızda aşağıda yer alan stresle baş etme yöntemlerinden hangilerine başvurursunuz?

	EVET	HAYIR	SIKLIK		
			Her Gün	Haftada	Ayda
Spor					
Müzik Dinleme					
Kitap okuma					
Ail eve arkadaş toplantıları					
İbadet					
Dua					
El işi, örgü, ahşap boyama vs.					
Bahçe İşleri					
Alışveriş					
Yemek Yapma					

Hastanın Adı Soyadı: \_\_\_\_\_ Tarih: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olanlar için "Evet", uygun olmayanlar için ise "Hayır" sütununun altındaki kutuyu (☐) işaretleyiniz.

	Evet	Hayır
Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Geleceğimi karanlık görüyorum	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
İyi fırsatlar yakalayamıyorum Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Gelecek, benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Geleceğe büyük inancım var	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>

#### Skor Grupları

0-3 puan: Minimal

4-8 puan: Hafif

9-14 puan: Orta (sık takip)

>15 puan: Şiddetli (kesin intihara meyil)

Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L (1974) J Consult Clin Psychol. 1974 Dec;42(6):861-5



www.fronline.com

**Toplam Puan (0-20):** \_\_\_\_\_

Tasarım ve düzenleme: Dr. Ender Salbaş 2016

**FACIT-Sp-12 (Version 4)**

Aşağıdaki listede sizinle aynı hastalığı olan diğer insanların önemli olduğunu söylediği bazı ifadeler verilmiştir. **Lütfen son 7 günü göz önünde bulundurarak, yanıtınızı her satırda bir sayıyı daire içine alarak veya işaretleyerek belirtiniz.**

	Hiç	Çok az	Biraz	Ol-dukça	Çok fazla
Sp1 Kendimi huzurlu hissediyorum.....	0	1	2	3	4
Sp2 Yaşamak için bir nedenim var .....	0	1	2	3	4
Sp3 Yaşamım verimlidir.....	0	1	2	3	4
Sp4 İç huzuru duymakta zorluk çekiyorum.....	0	1	2	3	4
Sp5 Hayatımın bir amacı olduğunu hissediyorum.....	0	1	2	3	4
Sp6 Duygusal rahatlığı kendi içimde bulabiliyorum .....	0	1	2	3	4
Sp7 İçimde bir uyum ve ahenk hissi duyuyorum.....	0	1	2	3	4
Sp8 Yaşamım anlam ve amaçtan yoksun .....	0	1	2	3	4
Sp9 Dinsel veya manevi inançlarımda duygusal rahatlık buluyorum.....	0	1	2	3	4
Sp10 Dinsel veya manevi inançlarımda kuvvet buluyorum.....	0	1	2	3	4
Sp11 Hastalığım, dinsel veya manevi inançlarımı kuvvetlendirdi .....	0	1	2	3	4
Sp12 Hastalığımla ilgili olarak ne olursa olsun, herşeyin iyi olacağına inanıyorum .....	0	1	2	3	4



PROVIDING A VOICE FOR PATIENTS WORLDWIDE

## FUNCTIONAL ASSESSMENT OF CHRONIC ILLNESS THERAPY (FACIT) LICENSING AGREEMENT

*The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy system of Quality of Life questionnaires and all related subscales, translations, and adaptations (“FACIT System”) are owned and copyrighted by David Cella, Ph.D. The ownership and copyright of the FACIT System - resides strictly with Dr. Cella. Dr. Cella has granted FACIT.org (Licensor) the right to license usage of the FACIT System to other parties. Licensor represents and warrants that it has the right to grant the License contemplated by this agreement. The terms of this license will grant permission Licensor provides to **ŞULE YÜKSEL (“Investigator”)** the licensing agreement outlined below.*

This letter serves notice that **ŞULE YÜKSEL** is granted license to use the **Turkish** version of the **FACIT-Sp-12** in **one not for profit study**:

This current license is only extended to ŞULE YÜKSEL’s research project subject to the following terms:

- 1) (ŞULE YÜKSEL) agrees to provide Licensor with copies of any publications which come about as the result of collecting data with any FACIT questionnaire.
- 2) Due to the ongoing nature of cross-cultural linguistic research, Licensor reserves the right to make adaptations or revisions to wording in the FACIT, and/or related translations as necessary. If such changes occur, ŞULE YÜKSEL will have the option of using either previous or updated versions according to its own research objectives.
- 3) (ŞULE YÜKSEL) and associated vendors may not change the wording or phrasing of any FACIT document without previous permission from Licensor. If any changes are made to the wording or phrasing of any FACIT item without permission, the document cannot be considered the FACIT, and subsequent analyses and/or comparisons to other FACIT data will not be considered appropriate. Permission to use the name “FACIT” will not be granted for any unauthorized translations of the FACIT items. Any analyses or publications of unauthorized changes or translated versions may not use the FACIT name. Any unauthorized translation will be considered a violation of copyright protection.
- 4) In all publications and on every page of the FACIT used in data collection, Licensor requires the copyright information be listed precisely as it is listed on the questionnaire itself.

- 5) This license is for paper administration only and is not extended to electronic data capture. Electronic versions of the FACIT questionnaires are considered derivative works and are not covered under this license. Permission for use of an electronic version of the FACIT must be covered under separate agreement between the electronic data capture vendor and FACIT.org
- 6) In no cases may any FACIT questionnaire be placed on the internet without password protection. To do so is considered a violation of copyright.
- 7) Licensor reserves the right to withdraw this license if ŞULE YÜKSEL engages in scientific or copyright misuse of the FACIT system of questionnaires.
- 8) There are no fees associated with this license.
- 9) This license is effective upon date issued by FACIT.org and expires at the completion of ŞULE YÜKSEL's project.
- 10) ŞULE YÜKSEL agrees to provide FACIT.org with a copy of any publication which results from this study.

Issued on: May 29, 2018

Shannon C Romo  
Assistant Business Manager  
FACIT.org  
381 S. Cottage Hill Avenue  
Elmhurst, IL 60126 USA  
[www.FACIT.org](http://www.FACIT.org)

**Kimden:** ümmühan aktürk <[ummuhan\\_akturk@hotmail.com](mailto:ummuhan_akturk@hotmail.com)>  
**Tarih:** 29 Mayıs 2018 14:51:41 GMT+3  
**Kime:** sule yuksele <[suleyuksele08@hotmail.com](mailto:suleyuksele08@hotmail.com)>  
**Konu:** Ynt: Ölçek İzni Hakkında

Ölçeği çalışman da kullanabilirsin. İyi çalışmalar

[Outlook](#)'tan gönderildi

---

**Gönderen:** sule yuksele <[suleyuksele08@hotmail.com](mailto:suleyuksele08@hotmail.com)>  
**Gönderildi:** 28 Mayıs 2018 Pazartesi 08:18  
**Kime:** [ummuhan\\_akturk@hotmail.com](mailto:ummuhan_akturk@hotmail.com)  
**Konu:** Ölçek İzni Hakkında

Sayın Ümmühan Aktürk Hocam,

Ben Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Şule YÜKSEL. Yapacak olduğum yüksek lisans tezimde sizin geçerlilik ve güvenilirliği yapmış olduğunuz "FACIT-Sp-Version 4: Kronik Hastalık Tedavisi Fonksiyonel Değerlendirmesi- Spiritual İyilik Ölçeği-Version 4 (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well-Being Scala )" ölçeğini kullanmak istiyorum. Bu konu ile ilgili uygundur maili atarsanız memnun olurum. Şimdiden ilginiz için teşekkür eder iyi çalışmalar dilerim.



## Şule YÜKSEL

## ORIJINALLIK RAPORU

% <b>23</b>	% <b>14</b>	% <b>11</b>	% <b>19</b>
BENZERLIK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

## BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi</b> Öğrenci Ödevi	% <b>6</b>
<b>2</b>	<b>studylibtr.com</b> İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>3</b>	<b>dergipark.gov.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	<b>İMREN, Sebla Gökçe, ARMAN RODOPMAN, Ayşe, GÜMÜŞTAŞ, Funda, YULAF, Yasemin and ÇAKICI, Özlem. "Karşıt olma karşıt gelme bozukluğu ve/veya davranım bozukluğu eşhastalanımı olan ve olmayan DEHB tanılı çocuk ve ergenlerde aile işlevselliğinin değerlendirilmesi", Çukurova Üniversitesi, 2013.</b> Yayın	% <b>1</b>
<b>5</b>	<b>prezi.com</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>6</b>	<b>kadinvecocuksagligi2016.org</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>

7	<a href="http://www.journalagent.com">www.journalagent.com</a> İnternet Kaynağı	<% 1
8	<a href="http://sifasanati.blogspot.com">sifasanati.blogspot.com</a> İnternet Kaynağı	<% 1
9	Submitted to Dokuz Eylul Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
10	HİÇDURMAZ, Duygu and ÖZ, Fatma. "Stresle başetmenin bir boyutu olarak spiritüalite", Atatürk Üniversitesi, 2013. Yayın	<% 1
11	<a href="http://docs.neu.edu.tr">docs.neu.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
12	<a href="http://www.phderneği.org">www.phderneği.org</a> İnternet Kaynağı	<% 1
13	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
14	Submitted to Istanbul Medipol Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
15	<a href="http://www.onkder.org">www.onkder.org</a> İnternet Kaynağı	<% 1
16	Submitted to Konya Necmettin Erbakan University Öğrenci Ödevi	<% 1
17	Submitted to The Scientific & Technological	



	<b>Research Council of Turkey (TUBITAK)</b> Öğrenci Ödevi	<% 1
18	<b>ŞİMŞEK TARSUSLU, Gülay and TUÇ, Gamze.</b> "Beyin felçli çocuklarda vücut kitle indeksi, işlevsel düzey ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi", TUBITAK, 2014. Yayın	<% 1
19	<b>hemsirelik.maltepe.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<% 1
20	<b>www.nuveforum.net</b> İnternet Kaynağı	<% 1
21	<b>Submitted to Eastern Mediterranean University</b> Öğrenci Ödevi	<% 1
22	<b>Submitted to Trakya University</b> Öğrenci Ödevi	<% 1
23	<b>uhok2019.com</b> İnternet Kaynağı	<% 1
24	<b>hemsireliknew.maltepe.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<% 1
25	<b>acikerisim.selcuk.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı	<% 1
26	<b>acikarsiv.ankara.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<% 1

27	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
28	KEZER, Fatih, OGURLU, Üzeyir and AKFIRAT, Osman Nejat. "ELEŞTİREL DÜŞÜNME EĞİLİMİ, GENEL ÖZ YETERLİK VE UMUTSUZLUK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ", Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016. Yayın	<% 1
29	Submitted to Mugla University Öğrenci Ödevi	<% 1
30	lokman.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
31	Submitted to Canakkale Onsekiz Mart University Öğrenci Ödevi	<% 1
32	Submitted to Cumhuriyet University Öğrenci Ödevi	<% 1
33	tez.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
34	es.scribd.com İnternet Kaynağı	<% 1
35	dspace.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

36	<a href="http://docplayer.biz.tr">docplayer.biz.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
37	<a href="http://www.psikguncel.org">www.psikguncel.org</a> İnternet Kaynağı	<% 1
38	<a href="http://dergipark.ulakbim.gov.tr">dergipark.ulakbim.gov.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
39	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<% 1
40	Submitted to Istanbul Aydın University Öğrenci Ödevi	<% 1
41	Submitted to Inonu University Öğrenci Ödevi	<% 1
42	<a href="http://acikerisim.deu.edu.tr">acikerisim.deu.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
43	<a href="http://acikerisim.baskent.edu.tr:8080">acikerisim.baskent.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı	<% 1
44	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<% 1
45	<a href="http://halksagligiokulu.org">halksagligiokulu.org</a> İnternet Kaynağı	<% 1
46	<a href="http://www.eab.org.tr">www.eab.org.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
47	<a href="http://lib.baskent.edu.tr">lib.baskent.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1

---

		<% 1
48	<b>Submitted to Afyon Kocatepe University</b> Öğrenci Ödevi	<% 1
49	<b>Submitted to Karabük Üniversitesi</b> Öğrenci Ödevi	<% 1
50	<b>www.kanserojji.com</b> İnternet Kaynağı	<% 1
51	<b>adnanaydiner.com</b> İnternet Kaynağı	<% 1
52	<b>FİDANCI, İzzet, İŞCAN, Gökçe, FİDANCI, İknur, GÜMÜŞ, Enes and KIZILTAŞ, Özlem.</b> "Çocuğun, Bakıma Bırakıldığı Kişi veya Yere Göre Annenin Umutsuzluk ", Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği, 2017. Yayın	<% 1
53	<b>www.evdebakimkongresi2017.com</b> İnternet Kaynağı	<% 1
54	<b>e-dergi.atauni.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<% 1
55	<b>manevisosyalhizmet.com</b> İnternet Kaynağı	<% 1
56	<b>ZEYBEKÇİ, Solmaz, ÜLGEN, Tuba and UĞURB, Özlem.</b> "Bir Üniversite Hastanesi	<% 1

---

Onkoloji Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşire Memnuniyeti ve ", Ortadoğu Reklam Tanıtım Yayıncılık Turizm Eğitim İnşaat Sanayi ve Ticaret A.Ş., 2018.

Yayın

- 
- 57** Submitted to Nevşehir Üniversitesi <% 1  
Öğrenci Ödevi
- 
- 58** academic.oup.com <% 1  
İnternet Kaynağı
- 
- 59** Submitted to Gumushane University <% 1  
Öğrenci Ödevi
- 
- 60** acikerisim.aku.edu.tr <% 1  
İnternet Kaynağı
- 
- 61** onkder.org <% 1  
İnternet Kaynağı
- 
- 62** KAVLAK, Oya, YILMAZ, Hatice Bal and DÜLGERLER, Şeyda. "Emzirme ve kanser araştırmalarının incelenmesi", Meme Hastalıkları Araştırma ve Tedavi Derneği, 2010.  
Yayın
- 
- 63** www.journals.istanbul.edu.tr <% 1  
İnternet Kaynağı
- 
- 64** acikerisim.ege.edu.tr:8081 <% 1  
İnternet Kaynağı
- 
- 65** serkanpakhuyli.blogspot.com

	İnternet Kaynağı	<% 1
66	Submitted to Akdeniz University Öğrenci Ödevi	<% 1
67	www.rehabilitasyonozelegitim.com İnternet Kaynağı	<% 1
68	www.online-radyo.com İnternet Kaynağı	<% 1
69	Altinova, Hasan, and Veli Duyan. "Oncologic Social Work", Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care, 2013. Yayın	<% 1
70	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	<% 1
71	Submitted to Ordu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
72	engelsizaof.anadolu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
73	adusaglikbilimlerikongresi.com İnternet Kaynağı	<% 1
74	www.istanbulsaglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
75	www.scribd.com İnternet Kaynağı	<% 1

76	Submitted to Erciyes Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
77	openaccess.ogu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
78	ALTAY, Çimen and ARIKAN, Duygu. "Subakut sklerozan panensefalit (SSPE) hastalarının ebeveynlerindeki depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi", Logos Yayıncılık, 2015. Yayın	<% 1
79	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	<% 1
80	bitkiselhaber.com İnternet Kaynağı	<% 1
81	Submitted to Yildirim Beyazit Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
82	Submitted to Haliç Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
83	Selma TURAN KAVRADIM, and Zeynep CANLI ÖZER,. "Kanser tanısı alan hastalarda umut", Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2014. Yayın	<% 1
84	DEDELİ, Özden and KARADENİZ, Gülten. "Kanser ağrısının kontrolü ile psikososyal-spiritüel modelin birleştirilmesi", Türk Algoloji-	<% 1

Ağrı Derneği, 2009.

Yayın

85

Ozcan, Celale, and Ibrahim Durukan.  
"Investigation of Various Factors Affecting  
Development of Identity Confusion in Male  
Adolescents", TAF Preventive Medicine  
Bulletin, 2011.

Yayın

<% 1

Alıntılan ıkart

zerinde

Eşleşmeleri çıkar

< 5 words

Bibliyografyayı ıkart

zerinde





## LİSANSÜSTÜ TEZ İNTİHAL RAPOR FORMU

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tez Başlığı: **ONKOLOJİK CERRAHİ GEÇİREN HASTALARDA SPİRİTUALİTE ve UMUT DURUMLARININ BELİRLENMESİ**

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 49 sayfalık kısmına ilişkin, 11/07/2019 tarihinde enstitü sekreterliği/tez danışmanı tarafından intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak

alınmış olan orijinal raporu ekte (Orijinal TURNİTİN raporu eklenecektir\*) olup, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil % 23 'dür. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

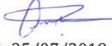
Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç  
 Alıntılar dahil  
 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Üniversitesi TURNİTİN adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

  
Tarih:25/07/2019

Adı Soyadı: **Şule Yüksel**

Öğrenci No: **174101001**

Anabilim Dalı: **Hemşirelik**

Programı: **Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans**

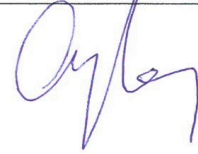
Statüsü:  Y.Lisans  Doktora

\*TURNİTİN Programı Orijinal Raporu ektedir.

**DANIŞMAN ONAYI**

UYGUNDUR.

Prof. Dr. Ayla YAVA



## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı:** Şule YÜKSEL

**E-Posta:** [suleyuksel08@hotmail.com](mailto:suleyuksel08@hotmail.com)

**Doğum Tarihi** : 05.11.1993

### Eğitim Durumu :

**İlköğretim:** Sıtkı Kulak İlköğretim Okulu (Mezun-2007)

**Lise:** Hacı Hatice Turgut Anadolu Lisesi (Mezun-2011)

**Üniversite:** Hasan Kalyoncu Üniversitesi- Hemşirelik (Mezun-2017)

Atatürk Üniversitesi- Çocuk Gelişimi

**Yüksek Lisans:** Hasan Kalyoncu Üniversitesi

### Katılım Belgeleri ve Sertifikalar:

1. Hasan Kalyoncu Üniversitesi 3. Ulusal Dahili ve Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi
2. Hasan Kalyoncu Üniversitesi- 1. Halk Sağlığı Günleri
3. Gaziantep Üniversitesi- Pedagojik Formasyon Programı
4. Hasan Kalyoncu Üniversitesi- Temel İş Sağlığı ve Güvenliği
5. Karadeniz Teknik Üniversitesi- 13. Ulusal Hemşirelik Kongresi
6. Melikşah Üniversitesi- 14. Ulusal Hemşirelik Kongresi
7. Bahçeşehir Üniversitesi- 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi
8. Hasan Kalyoncu Üniversitesi- 2. Halk Sağlığı Günleri

### Makaleler:

1. Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimi ve Etkileyen Faktörler / 13. UHOK
2. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Bitkisel Ürün Kullanımına İlişkin Uygulamalarının ve Görüşlerinin Belirlenmesi / 14. UHOK

