



**MİDE KANSERİ HASTALARINDA MANEVİ BAKIM
GEREKSİNİMLERİ İLE MANEVİ İYİ OLUŞ
ARASINDAKİ İLİŞKİDE SAĞLIK KADERCİLİĞİNİN
ARACILIK ETKİSİ**

İrem KOÇAK
Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Meltem ŞİRİN GÖK

Yüksek Lisans Tezi-2024



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**MİDE KANSERİ HASTALARINDA MANEVİ BAKIM
GEREKSİNİMLERİ İLE MANEVİ İYİ OLUŞ ARASINDAKİ İLİŞKİDE
SAĞLIK KADERCİLİĞİNİN ARACILIK ETKİSİ**

İrem_KOÇAK_

**Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr.Öğr. Üyesi Meltem ŞİRİN GÖK**

**ERZURUM
2024**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Kanser	5
2.1.1. Kanser Epidemiyolojisi.....	5
2.1.2. Mide Kanseri.....	6
2.1.3. Mide Kanserinin Risk Faktörleri	7
2.1.4. Mide Kanserinin Belirtileri	7
2.1.5. Mide Kanserinde Hemşirelik Bakımı	8
2.2. Kadercilik.....	10
2.2.1. Sağlık Kaderciliği	11
2.2.2. Kanser Kaderciliği	12
2.3. Maneviyat	13
2.3.1. Manevi İyi Oluş	15
2.3.2. Onkoloji Hastalarında Manevi İyi Oluş.....	16
2.4. Manevi Bakım.....	17
2.4.1. Manevi Bakım Gereksinimleri.....	18
2.4.2. Onkoloji Hastalarında Manevi Bakım Gereksinimleri	19

3. MATERYAL VE METOT.....	21
3.1. Araştırmanın Türü.....	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	21
3.4. Veri Toplama Araçları	22
3.4.1. Tanımlayıcı Özellikler Formu	22
3.4.2. Dini Sağlık Kaderciliği Skalası	22
3.4.3. Manevi İyi Oluş Ölçeği	23
3.4.4. Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği	24
3.5. Verilerin Toplanması	24
3.7. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılığı	26
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	26
4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA.....	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
KAYNAKLAR	50
EKLER	76
EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	76
EK-2. Etik Kurul Onay Formu	77
EK-3. Kurum İzni.....	79
EK-4. Ölçek Kullanım İzinleri.....	81
EK-5. Tanımlayıcı Özellikler Formu	84
EK-6. Dini Sağlık Kaderciliği Skalası.....	86
EK-7. Manevi İyi Oluş Ölçeği.....	87
EK-8. Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği	88
Ek-9. Tez Adı Değişikliği Bildirim Formu.....	89

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Meltem ŞİRİN GÖK'e en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Tez savunma sınavımda çok değerli görüş ve katkıları ile tezimi değerlendiren jüri üyeleri Prof. Dr. Papatya KARAKURT, Doç.Dr. Afife YURTTAŞ'a çok derin saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgileri ile bana katkı sağlayan Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı öğretim üyelerine teşekkür ederim.

Yüksek lisans tezim sürecinde beni teşvik eden, sevgi ve desteği ile her zaman yanımda olan aileme sonsuz teşekkür ederim. Yüksek lisans ders döneminde il dışına gidip gelmek zorunda olduğum için nöbet listesini ders günlerime göre düzenleyen ve her zaman beni destekleyen iç hastalıkları kliniğindeki hemşire arkadaşlarıma teşekkür ederim. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan mide kanseri hastalarına çok teşekkür ederim.

Hemşire İrem KOÇAK

ÖZET

Mide Kanseri Hastalarında Manevi Bakım Gereksinimleri ile Manevi İyi Oluş

Arasındaki İlişkide Sağlık Kaderciliğinin Aracılık Etkisi

Amaç: Bu araştırmanın amacı mide kanseri hastalarında manevi bakım gereksinimleri ile manevi iyi oluş arasındaki ilişkide sağlık kaderciliğinin aracılık etkisini incelemektir.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde bir araştırmadır. Araştırmaya Van Yüzüncü Yıl Dursun Odabaş Tıp Merkezi'nin onkoloji ve hematoloji kliniğinde Ekim 2023- Nisan 2024 tarihleri arasında yatan 154 mide kanseri hastası alındı. Araştırmanın bağımsız değişkeni manevi bakım gereksinimleri, bağımlı değişkeni manevi iyi oluş ve aracı değişkeni sağlık kaderciliğidir. Araştırmanın verileri Tanımlayıcı Özellikler Formu, Dini Sağlık Kaderciliği Skalası, Manevi İyi Oluş Ölçeği ve Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği ile toplandı. Veriler sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t Testi, one way ANOVA, Pearson korelasyon ile analiz edildi. Aracı etki analizinde Process Macro yazılımı kullanıldı.

Bulgular: Mide kanseri hastalarının % 55.8'i okuryazar değil ve hastaların yaş ortalaması 59.62 ± 13.78 'dir. Hastaların sağlık kaderciliği puan ortalaması 67.16 ± 12.32 'dir. Hastaların toplam manevi iyi oluş, anlam, barış ve inanç alt boyutlarının puan ortalaması sırası ile 19.40 ± 0.51 , 6.5 ± 4.11 , 5.06 ± 3.67 , 7.81 ± 5.03 'dir. Manevi bakım gereksinimleri toplam puan ortalaması 86.65 ± 14.55 , anlam ve umut 52.69 ± 9.86 , önemseme ve saygı puan ortalaması 33.96 ± 5.69 ve'dir. Manevi bakım gereksinimlerinin manevi iyi oluşu pozitif yönde etkilediği ($\beta=0.346$ $p<0.001$) ve manevi iyi oluştaki değişimin yaklaşık %12'sini açıkladığı belirlenmiştir. Manevi bakım gereksinimleri aracı değişken olan sağlık kaderciliğini pozitif yönde etkilemekte ve ($\beta=0.737$ $p<0.001$) ve sağlık kaderciliğindeki değişimin yaklaşık %54'ünü açıklamaktadır. Sağlık kaderciliğinin manevi bakım gereksinimleri ile manevi iyi oluş arasındaki ilişkide aracılık etkisi olduğu tespit edildi ($\beta=0.1687$, LLCI=0.0370, ULCI=0.3044 $p<0.001$). Sağlık kaderciliğinin aracı etkisi manevi bakım gereksinimleri ile manevi iyi oluş arasındaki ilişkinin %16'sını açıklamaktadır.

Sonuç: Mide kanseri hastalarının sağlık kaderciliği puanı yüksek, toplam manevi iyi oluşu ve barış, anlam, inanç alt boyutları düşük düzeyde saptandı. Spiritüel bakım gereksinimleri, anlam ve umut ile önemseme ve saygı puanı yüksek düzeydedir. Manevi bakım gereksinimleri arttıkça manevi iyi oluş ve sağlık kaderciliği artmakta; sağlık kaderciliği arttıkça manevi iyi oluş artmaktadır. Sağlık kaderciliğinin manevi bakım gereksinimleri ile manevi iyi oluş arasındaki ilişkide aracı etkisi vardır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, manevi bakım gereksinimi, manevi iyi oluş, mide kanseri, sağlık kaderciliği.

ABSTRACT

The Mediating Effect of Health Fatalism on the Relationship Between Spiritual Care Needs and Spiritual Well-Being in Gastric Cancer Patients

Aim: The aim of this study is to examine the mediating effect of health fatalism on the relationship between spiritual care needs and spiritual well-being in gastric cancer patients.

Material and method: It is a descriptive and correlational study. The study included 154 gastric cancer patients hospitalized in the oncology and hematology clinic of Van Yüzüncü Yıl Dursun Odabaş Medical Center between October 2023 and April 2024. The independent variable of the study was spiritual care needs, the dependent variable was spiritual well-being and the mediating variable was health fatalism. The datas were collected using the Descriptive Characteristics Form, The Religious Health Fatalism Scale, Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-Being Scale (FACIT-SP 12), and Spiritual Care Needs Inventory. Datas were analyzed by number, percentage, mean, standard deviation, independent samples t test, one way ANOVA, Pearson correlation. Process Macro software was used for mediating effect analysis.

Results: Among gastric cancer patients, 55.8% were illiterate and the mean age of the patients was 59.62 ± 13.78 years. The mean the religious health fatalism score of the patients was 67.16 ± 12.32 . The mean scores of the total spiritual well-being, meaning, peace and faith sub-dimensions were 19.40 ± 0.51 , 6.5 ± 4.11 , 5.06 ± 3.67 , 7.81 ± 5.03 , respectively. The mean total score of spiritual care needs was 86.65 ± 14.55 , meaning and hope 52.69 ± 9.86 , caring and respect 33.96 ± 5.69 . It was determined that spiritual care needs positively affected spiritual well-being ($\beta=0.346$ $p<0.001$) and explained approximately 12% of the change in spiritual well-being. Spiritual care needs positively affect health fatalism, which is a mediating variable, ($\beta=0.737$ $p<0.001$) and explain approximately 54% of the change in health fatalism. Health fatalism was found to mediate the relationship between spiritual care needs and spiritual well-being ($\beta=0.1687$, LLCI=0.0370, ULCI=0.3044 $p<0.001$). The mediating effect of health fatalism explains 16% of the relationship between spiritual care needs and spiritual well-being

Conclusion: Gastric cancer patients had high the religious health fatalism scores and low total spiritual well-being and peace, meaning, faith sub-dimensions. Spiritual care needs, meaning and hope, and caring and respect scores were high. As spiritual care needs increased, spiritual well-being and health fatalism increased; as health fatalism increased, spiritual well-being increased. Health fatalism has a mediating effect on the relationship between spiritual care needs and spiritual well-being.

Key Words: Nursing, spiritual care need, spiritual well-being, stomach cancer, health fatalism.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACS : American Cancer Society

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

FACIT-SP 12 : Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-Being Scale

IARC : International Agency for Research on Cancer

NCI : National Cancer Institute

TDK : Türk Dil Kurumu

TUİK : Türkiye İstatistik Kurumu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 3.1. Aracılık modeli hipotezi 25

Şekil 4.1. Manevi bakım gereksinimleri ile manevi iyi oluş arasındaki ilişkide sağlık
kaderciliğinin aracılık modeli 34



TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Mide kanseri hastalarının sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.....	27
Tablo 4.2. Mide kanseri hastalarının hastalık özelliklerinin dağılımı.....	28
Tablo 4.3. Mide kanseri hastalarının Sağlık Kaderciliği Skalası, Manevi İyi Oluş Ölçeği ve Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği puan ortalamaları.....	29
Tablo 4.4. Mide kanseri hastalarının sosyodemografik özelliklerine göre Manevi İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.5. Mide kanseri hastalarının hastalık özelliklerine göre Manevi İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.6. Mide kanseri hastalarının Sağlık Kaderciliği Skalası, Manevi İyi Oluş Ölçeği ve Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki.....	33
Tablo 4.7. Manevi bakım gereksinimleri ile manevi iyi oluş arasındaki ilişkide sağlık kaderciliğinin aracılık etkisi.....	34

1. GİRİŞ

Kanser, gün geçtikçe görülme sıklığı artan dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunudur (National Cancer Institute, 2024). Kanser, dünyada ve Türkiye’de dolaşım sistemi hastalıklarından sonra ikinci ölüm sebebi olarak belirtilmektedir. Diyet ve yaşam tarzındaki değişikliklerle birlikte mide kanseri, dünya çapında en yaygın görülen beşinci malign tümördür. Türkiye’de kansere bağlı ölümlerin dördüncü sıradaki sebebi mide kanseridir (Cancer Fact Sheets, 2022; Siegel ve ark., 2021; Türkiye İstatistik Kurumu, 2023). Türkiye’de mide kanseri erkeklerde %14.1 oranla beşinci sırada en fazla görülen kanser türüdür (Türkiye Kanser İstatistikleri 2018).

Mide kanseri hastaları hastalık ve tedavi sürecinden dolayı birçok fiziksel ve psikolojik semptom yaşarlar (Cheng ve ark. 2023). Kanser, fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileri ile bireylerin yaşamları boyunca karşılaştıkları en zor deneyimlerden biridir (Woźniak & Izycki, 2014). Kanser tanısı konulduğunda hastaların en çok verdiği tepki üzüntü ve kaderci yaklaşım olarak ifade edilmektedir (Altıntaş, 2019). Kadercilik, olayların kaçınılmaz olduğuna ve olayları değiştirmek için hiçbir şey yapılamayacağına inanma eğilimidir (Ramondt & Ramírez, 2017). Sağlık kaderciliği ise, bireyin sağlık durumunun kendi kontrolü dışında olduğu, olağanüstü bir güç tarafından önceden belirlendiği inancı olarak tanımlanır (Nageeb ve ark., 2018). Hastalar, yaşadığı veya yaşayacağı olayları kadere bağladıkça, kansere yönelik önlem almada veya zamanında tedavi aramada başarısız olurlar (Krishnaveni ve ark., 2018). Türkiyede onkoloji hastalarıyla yapılan bir çalışmada hastaların çoğunun kanseri kaderci olarak kabul ettikleri saptanmıştır (Köktürk Dalcalı & Kaya, 2022). Hastalar, kanserin önlenemez bir hastalık olduğu inancına ve kanser durumunda ölümden kaçınılamayacağı gibi kaderci düşüncelere sahip olabilir (Cohen, 2022; Kobayashi & Smith, 2016). Hastalar kaderci eğilimin etkisi ile kanseri bir tür ceza olarak algılayabilir, yaşamın anlamını endişe, ölüm

ve ıstırap olarak tanımlayabilirler (Martins et al., 2020; Mengesha ve ark., 2020). Bir kişi sağlığı ile ilgili gl kaderci inançlara sahipse bakımını yönetme becerisindeki özerkliğini kaybedebilir. Kadercilik, sağlık davranışlarını etkileyen bir dış kontrol odağı biçimi olarak hastalarda güçsüzlük hissi uyandırabilir. Bununla birlikte kanser hastaları dini inançların ve maneviyatın etkisiyle daha yüksek bir gücü veya Tanrıyı sağlık durumlarının asıl belirleyicisi olarak görebilirler (Somayaji & Cloyes, 2015).

Kanser hastaları, fiziksel semptomlarının ötesinde acı ekerler, acılarında anlam ve amaç bulmaya çalışırken büyük bir psikolojik yük ve stresle karşı karşıya kalırlar. Bu durum hastaların manevi iyi oluşlarını olumsuz etkiler (Merath ve ark., 2020; Yazęı & Yılmaz, 2020). Yaşamda anlam veya amaç duygusu, i huzur, uyum ve inançtan elde edilen g ve rahatlık olarak tanımlanan manevi iyi oluş, sağlığın ve yaşam kalitesinin temel bir unsurudur (Cheng ve ark., 2023; Bai ve ark. 2015). Manevi iyi oluş gastrointestinal kanser hastalarında (Cheng ve ark., 2023) ve akciğer kanseri hastalarında (Kahraman & Pehlivan, 2023) düşük bulunmuştur. Manevi iyi oluş hastaların zorluklara karşı dayanıklılığını ve sabrını artırarak ruh sağlığını doğrudan etkileyebilir (Rabow & Knish, 2015; Sajadi et al., 2018).

Kanser bakım programları, manevi bakımın önemini vurgulamaktadır (Ripamonti ve ark., 2018). Manevi bakım, hastaların yaşamlarında anlam ve amaç bulmasına yardım eder, hastanın umudunu korur ve hastalık sürecinde hastanın "kendisine, başkalarına ve/veya daha yüksek bir güce veya doğaya" bağlanmasını sağlar (Taylor, 2019; Timmins & Caldeira, 2017). Kanser hastalarının manevi bakım gereksinimleri yaşamın anlamını arama, ölüm korkusunu hafifletme, sosyal destek, aile üyelerinden duygusal destek, i huzur, bağışlanma, umut, iyi bir son, sayęı, inanç, manevi inancı güçlendirme, Tanrı ile iletişim ve dua etme olarak belirtilmektedir (Hatamipour et al., 2015; Wei ve ark., 2018). Türkiye’de bir çalışmada kanser hastalarının manevi gereksinimleri ölüm anı ve sonrası

ile ilgili sorularının cevaplanması, huzurlu olma ve hoşnut hissetme, birinin yanında olması, diğer insanların kendisine dua etmesi, şefkat ve nezaket görme ihtiyacı olarak belirlenmiştir (Dedeli ve ark., 2015). Kanser hastalarının manevi bakım gereksinimleri karşılandığında kaygı düzeylerinin azaldığı, ölüm korkusuyla ve belirsiz tedavi süreciyle daha iyi başa çıktıkları, iç huzura ve yaşamın anlamına daha kolay ulaştıkları ifade edilmektedir (Lin ve ark., 2015). Bir çalışmada onkoloji hastalarının neredeyse dörtte birinin karşılanmamış manevi gereksinimleri olduğu ve %11'inin manevi gereksinimler ile ilgili yardım istediği belirlenmiştir (Astrow ve ark., 2018).

Hemşirelerin, kanser hastalarının stres, çaresizlik, ölüm korkusu yaşadığı, yaşamın anlamını sorguladığı ve umudunu yitirdiği kriz dönemlerinde maneviyatlarını desteklemesi hastaların en önemli ihtiyaçlarından biridir (Elkhalloufi ve ark., 2022; Merath ve ark., 2020). Hemşireler, kanser tanısı, tedavisi ve yaşam sonuna geçiş sürecinde hastalara ve ailelere destek olurken, manevi gereksinimlerin değerlendirilmesinde ve hastalara manevi bakım verilmesinde önemli bir rol oynarlar (Taylor, 2019). Hastaların manevi bakım gereksinimlerini belirlemek, hastalara manevi bakım vermek ve manevi iyi oluşlarını sağlamak hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır (Amirmohamadi ve ark., 2017; Kırca ve ark., 2024). Hastalara manevi bakım sağlamak, hemşireler için gün geçtikçe daha önemli bir mesleki beceri olarak kabul edilmektedir (Hu et al., 2019). Sistemik bir derlemede hastalara manevi bakım verildikçe hastaların manevi iyi oluşlarının arttığı belirtilmiştir (Chen et al., 2018). Türkiye’de geriatrik-onkoloji hastalarının kadercilik eğilimi azaldıkça iyi oluşlarının arttığı bulunmuştur (Yavuz & Koç, 2023). Bu ilişkilerden yola çıkarak manevi bakım gereksinimleri ile manevi iyi oluş arasındaki ilişkide sağlık kaderciliğinin aracılık etkisi olabileceği öngörülmektedir. Daha önce bu hipotezi test eden bir araştırmaya literatürde rastlanmamıştır. Sağlık kaderciliğinin manevi bakım gereksinimleri ile manevi iyi oluş

arasındaki ilişkide aracılık etkisini tanımlamak hastalara manevi bakım verilmesinde yol gösterici olacaktır. Kanseri hastalarında manevi iyi oluş üzerine yapılan çalışmalar çoğunlukla karma kanser tiplerine sahip hastalar üzerinde yürütülmüştür (Martins et al., 2020; Rabitti et al., 2020). Bu çalışmanın amacı mide kanseri hastalarında manevi bakım gereksinimleri ile manevi iyi oluş arasındaki ilişkide sağlık kaderciliğinin aracılık etkisini incelemektir.

Araştırma Soruları

- Mide kanseri hastalarında manevi bakım gereksinimlerinin manevi iyi oluş üzerinde bir etkisi var mıdır?
- Mide kanseri hastalarında manevi bakım gereksinimlerinin sağlık kaderciliği üzerinde bir etkisi var mıdır?
- Mide kanseri hastalarında sağlık kaderciliğinin manevi iyi oluş üzerinde bir etkisi var mıdır?
- Mide kanseri hastalarında manevi bakım gereksinimleri ile manevi iyi oluş arasındaki ilişkide sağlık kaderciliğinin aracılık etkisi var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser

Kanser, hücrelerin anormal büyümesi ve çoğalması olarak tanımlanır. Kanser hücre bölünmesini ve büyümesini kontrol eden genlerin hasara uğraması sonucu meydana gelmektedir (Baykara, 2016). Kanser, vücudun çeşitli bölgelerinde ortaya çıkan ve diğer organlara metastaz yaparak yayılabilen hücre topluluğudur. Bu anormal hücre topluluğu, çevrelediği doku ve organları baskılayarak dokunun veya organın işlevini yerine getirmesini engeller (Oylar & Tekin, 2011).

Kanser görülme sıklığının artması, yüksek mortalite ve morbidite, tedavisinin maliyeti ve yan etkileri nedeniyle günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biridir (Gürsu ve ark., 2012). Kanser hastalar üzerine fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileri olan, sürekli takip edilmesi gereken, hayatı tehdit eden bir kronik bir hastalık olarak değerlendirilmektedir (Grassi, 2020). Kanser günümüzde tedavisindeki yüksek maliyetler nedeniyle sağlık harcamalarını olumsuz yönde etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur (Gündoğdu, 2020).

2.1.1. Kanser Epidemiyolojisi

Kanserin görülme sıklığı giderek artmaktadır. Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı, 2022 yılında dünyada yaklaşık 10 milyon insanın kanserden öldüğünü ve bu ölümlerin 660 bininin mide kanseri kaynaklı olduğunu bildirmektedir (International Agency for Research on Cancer, 2022).

Kanser, yılda 95.000 yeni vakayla Türkiye'de önde gelen halk sağlığı sorunlarından biridir. Kanser görülme sıklığı erkeklerde 100.000'de 275 bin kişiye kadınlarda 100.000'de 165 bin kişidir. Erkeklerde en sık görülen kanser türü akciğer ve prostat kanseri; kadınlarda ise meme kanseridir. Kanseri önlemek için gerekli tedbirler uygulanmadığı takdirde 2030 yılına kadar Türkiye'de kanserle ilgili harcamaların iki

katına çıkması ve 1,3 milyon kişinin kansere maruz kalması beklenmektedir (Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu, 2023).

Türkiye’de ölüm nedeni olarak kanser, dolaşım sistemi hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Her beş ölümden biri kanser nedeniyle gerçekleşmektedir (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2023). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2023 verilerine göre ölüm nedenleri incelendiğinde, ölümlerin %15’inin iyi huylu ve kötü huylu tümörler kaynaklı olduğu görülmektedir. İyi ve kötü huylu tümörlerden kaynaklı ölümler alt ölüm nedenlerine göre incelendiğinde gırtlak ve soluk borusu/bronş/akciğer kanseri (%29,2) kanser ölümlerinin önde gelen nedeni olmaya devam ederken, bunu kolon (%7,7), lenfoid ve hemotopoetik (%7,7), mide (%7,5) ve pankreas (%6,7) kanserleri izlemektedir. Mide kanseri, dünya çapında beşinci en yaygın malign tümördür ve kansere bağlı ölümlerin dördüncü önde gelen nedenidir (Siegel ve ark., 2021).

2.1.2. Mide Kanseri

Gastrointestinal sistem kanserlerinden biri olan mide kanseri, dünyada yaygın olarak görülen malign bir hastalıktır. Mide kanserinin %95’ini adekarsinomlar oluşturur (Özkan, 2018 s.311). Mide adenokarsinomu kardiya ve nonkardiya olarak iki anatomik alt tipe ayrılır (Sung ve ark., 2021). Mide kanseri hem çevresel hem de genetik birçok faktörden etkilenen mültifaktöriyel bir kanser türüdür (Yusefi ve ark., 2018). Mide kanserinin görülme sıklığı yüksek olmasına rağmen, ayırt edici klinik semptomların bulunmaması nedeniyle çoğu zaman hastalara ileri evrelerde kötü prognozla tanı konulmaktadır (Pennathur ve ark., 2013; Qiu ve ark., 2021). Mide kanseri hastalarında Evre 0, Evre I, Evre II erken evre olarak değerlendirilirken Evre III, Evre IV ilerlemiş evre olarak değerlendirilir (Özkan, 2018, s.311; Pakyüz, 2017, s.663). Erken evre mide kanseri hastalarında sağ kalım oranı %80 iken, ileri evrelerde %30’dan azdır. Erken

evrede hastalığın teşhis edilebilmesindeki tek şans endoskopik yöntemlerin kullanılmasıdır (Pakyüz, 2017, s.663).

2.1.3. Mide Kanserinin Risk Faktörleri

Kanser genellikle sistemik, genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucunda meydana gelmektedir (Can, 2015). *Helicobacter pylori* enfeksiyonu, mide kanserinin başlıca nedenidir (Lu ve ark., 2022). İlerleyen yaşlarda mide kanserinin görülme sıklığı artmaktadır. Mide kanseri görülme sıklığı erkeklerde kadınlara göre iki ile üç kat daha yüksektir (Morgan ve ark., 2022; Sung ve ark., 2021). Ailesinde mide kanseri öyküsü olan bireylerde mide kanseri riski daha yüksektir (González & Agudo, 2012). Önceden geçirilmiş mide cerrahisi, gastroözofageal reflü, mide ülseri anemi, gastrit ve genetik faktörler mide kanserinin risk faktörleri arasındadır (Joshi & Badgwell, 2021) Kauçuk sanayi, metal, deri tabaklama endüstrisi gibi çalışma ortamları yüksek düzeyde N-nitrozamine maruziyete sebep olduğu için mide kanseri için risk faktörleri arasındadır (Raj ve ark., 2003).

Mide kanseri alkol tüketimi ve sigara içme gibi yaşam tarzı faktörleri ile ilişkilidir (Lordick ve ark., 2022). Obezite olan bireylerde mide kanseri olma riski diğer bireylere göre daha yüksektir (Praud ve ark., 2018). İşlenmiş et tüketimi, yüksek miktarda tuzdan oluşan bir diyet, yüksek miktarda kolesterol alımı, karbonhidrat ve kırmızı biber tüketimi mide kanseri riskiyle ilişkilidir (D’Elia ve ark., 2012; Du ve ark., 2021; Kim ve ark., 2019).

2.1.4. Mide Kanserinin Belirtileri

Mide kanseri çoğu zaman erken dönemde belirti bulgu vermez (Pakyüz, 2017,s.664). Semptomlar sıklıkla tümörün mide duvarının tamamının tutulmasıyla gıda akışının engellenmesi ya da tümörün komşu organlara yayılımı ile kendini göstermektedir. Mide kanserinde görülen belirtiler iştahsızlık, kilo kaybı, halsizlik,

hazımsızlık, disfaji, bulantı-kusma, ağrı, şişkinlik, epigastrik dolgunluk, yanma, geğirme, hematemez ve melenadır. Mide kanseri kanamaya sebep olduğundan anemiye yol açabilir. Soluk ve zayıf görünümlü mide kanseri hastalarında halsizlik ve yorgunluk, baş dönmesi ve solunum yetmezliği de görülür. Mide kanseri hastalarının %10'unda anemi ve assit bulguları metastazı işaret eder (Özkan, 2018, s.310; Pakyüz, 2017, s. 632). Mide kanseri tipik olarak çevre dokulara ve karaciğere hızlı metastaz yapmaktadır (Özkan, 2018, s.311). İlerlemiş mide kanseri hastalarda karaciğer tutulumuna bağlı olarak karaciğer enzimlerinde bozulmalar görülebilir (Pakyüz, 2017, s.663).

Hastalarda fiziksel muayene ile hepatomegali, epigastriumda ve overlerde kitle, sol supraklaviküler lenfadenomegali, douglas çukurunda tümör ve umbilikal bölgede infiltrasyon bulgularına rastlanır. Büyük ve sert supraklaviküler lenf nodları torakal kanal yoluyla metastazın belirtisidir (Özkan, 2018, s.310)

2.1.5. Mide Kanserinde Hemşirelik Bakımı

Mide kanseri hastalarının fiziksel ve psikososyal gereksinimleri bütüncül değerlendirme ile belirlenip karşılanmalıdır (Güven & Küçükakça Çelik, 2019). Hemşireler, destekleyici iletişim ile hasta bireylerin problemlerini kapsamlı şekilde tanımlayabilmeli ve akut krizleri yönetebilmelidir (Demirarslan, 2016)

Cerrahi operasyon geçirecek hastalara ameliyat öncesi eğitim verilmelidir. Hastanın ameliyat öncesi kaygı ve korkuları değerlendirilmelidir. Hastaya ameliyat sonrası nazogastirik tüp ya da gastrostomi uygulanabileceği veya yara yeri iyileşinceye kadar intravenöz yolla beslenebileceği ifade edilmelidir. Üst batına uygulanan insizyonların ağrıya neden olarak solunumu güçleştirebileceği hakkında hastaya bilgi verilmelidir (Pakyüz, 2017 s.637). Ameliyat sonrası uygun analjezikler verilerek hastanın ağrıları giderilmelidir. Hastalar derin solunum ve öksürük egzersizlerini yapması ve spirometre kullanması için cesaretlendirilmelidir (Pakyüz, 2017, s.635). Mide kanseri

hastalarında cerrahi operasyon sonrası nazogastrik tüpten gelen drenaj kontrol edilmeli ve kayıt edilmelidir. Nazogastrik tüp bakımı yapılmalıdır (Pakyüz, 2017, s.637). Ameliyat sonrası hastaların gastrik şikayetleri gözlemlenmeli, erken dönemde görülebilecek kanama, mide dilatasyonu, obstrüksiyon ve dikişlerin açılması gibi komplikasyonlar izlenmelidir. Hastada ateş ve dispne semptomlarının görülmesi anastomoz bölgesinde sızıntı olduğunu gösterir. Ameliyat sonrası hastanın nazogastrik tüpü klemplenerek 30 ml su verilir, bir saat sonra verilen su aspire edilir. Hastanın verilen suyu ne kadar tolere ettiği değerlendirilir. Eğer hasta tolere edebiliyorsa nazogastrik tüp çıkarılarak başta sıvı diyet, ardından azar azar günde 5-6 öğün yumuşak gıdalar alması sağlanır. Hastalar ameliyat sonrasında yetersiz beslenme nedeniyle kilo kaybedebilir, buna bağlı yara iyileşmesi gecikebilir. Hastalara C, D, K ve kompleks B vitamini ile kobalmin replasmanı gerekebilir (Özkan, 2018, s.313; Pakyüz, 2017, s.635).

Mide kanseri hastalarına kemoterapi ve radyasyon tedavisi uygulanır. Hastalara tedaviler hakkında yeterli bilgi verilmelidir. Mide kanseri hastalarında sık görülen semptomlardan biri bulantı-kusmadır. Tedavide doktorun order ettiği sıvı tedavisi ve antiemetikler verilmelidir. (Pakyüz, 2017, s.635). Hemşire bulantıya neden olabilecek koku ve işlemleri yemek saatlerine yakın saatlerde ortadan kaldırmaya çalışmalıdır. Hastanın odasında hava sirkülasyonu sağlanmalıdır. Birey, azar azar sık sık yemeye teşvik edilmelidir. Hastanın yemek yedikten sonra en az iki saat oturur pozisyonda kalması sağlanmalıdır. Hastaya ağız bakımı yapılmalıdır (Carpenito, 2023, s.510-511).

Mide kanseri tanısı konulan hasta ve ailesi şok, inkar, depresyon gibi tepikiler gösterirler. Hemşireler hasta ve ailesine emosyonel destek vermelidir. Hastaya hastalığı hakkında anlaşılabilir şekilde bilgi verilmeli ve test sonuçları açıklanarak hasta rahatlatılmalıdır. Hastanın tedaviye uyumunu sağlanmaya çalışılmalıdır (Özkan, 2018, s.315).

Kanser hastaları ölüm ankiyetesi yaşayabilir. Hasta ölüm anksiyetesine bağlı huzursuzluk, öfke ve çaresizlik hissedebilir. Hemşire hastanın anksiyete durumunu değerlendirmeli, hastanın kendini rahatça ifade edebileceği bir ortam hazırlamalıdır. Hasta ile kısa ve basit cümleler kurularak sakince iletişim kurulmalıdır. Hastaya gevşeme teknikleri öğretilmelidir (Carpenito, 2023, s.74-75)

Mide kanseri hastalarında hastalık ve tedavilerinin yan etkilerine bağlı etkisiz baş etme görülebilir. Hemşire hastaların duygularını tanılamalıdır. Bireye stresi azaltacak aktiviteler hakkında eğitim verilmelidir. Hastanın günlük yaşamında önceden sevdiği ancak ihmal ettiği aktiviteleri belirlenir. Hasta günlük rutinde sevdiği aktivitelere zaman ayırması için cesaretlendirilir. Hastanın kişisel başarılarını ve benlik saygısını destekleyecek fırsatlar yaratılmalıdır. Hastaların sosyal destek ve dinsel destek alması sağlanmalıdır. Hastalara değer verildiğini, sevildiğini ve saygı duyulduğunu hissettiren emosyonel destek verilmelidir. (Carpenito, 2023, s.104-107). Hemşireler hasta ve ailesine destekleyici bir yaklaşım sergilemelidir. Hastaların hastalık deneyimleri, hastalığa yükledikleri anlam ve destek kaynakları belirlenerek hastaların negatif düşünceleri ortaya çıkarılmalıdır. Hasta ve ailesine sağlık bakımı ile ilgili problemleri çözme hakkında danışmanlık sağlanmalıdır (Bahar, 2007).

2.2. Kadercilik

Kadercilik, Türkçe’de “yazgıcılık” şeklinde karşılık bulan ve İngilizce’de “fatalism” diye ifade edilen bir terimdir (Türk Dil Kurumu, 2024; Tureng, 2024) Kadercilik psikoloji, sosyoloji, ilahiyat, antropoloji vb. birçok disiplinde ele alınan önemli kavramlardan biridir. Kadercilik, bütün olayların, değiştirilemez bir şekilde, doğaüstü tek bir güç tarafından belirlendiğini ifade etmektedir (Alim, 2017). Kültürün bir boyutu olan kadercilik, genellikle her şeyin önceden doğaüstü bir gücün iradesiyle belirlendiği, alinyazısının önceden belirlendiği ve çaba harcamakla dahi

değiştirilemeyeceği, dışına çıkılamayacağına vurgu yapan bir inançtır. Bu perspektife göre, kişi yaşamını kontrol edemez ve seçim yapma şansına sahip değildir (Sobol-Kwapinska, 2013).

Kadercilik, aynı zamanda dinle bağlantılı olarak ortaya çıkan bir inançtır (Macit, 2014). Kader inancı ve kadercilik inancının farkını belirtmekte fayda vardır. İslam dininde kader inancına sahip bir insan elinden geleni yapmalı ve buna ek olarak Allah'tan yardım istemelidir. Kul kendisine sunulan imkanlara sahip olduğunda kibirlenmemeli ve tedbiri elden bırakmamalıdır. Başına olumsuz bir olay geldiğinde sabırla karşılamalı ve umudunu kaybetmemelidir (Albayrak & Atan, 2019). Kadercilik yaklaşımı ise, ne olursa olsun olması gereken şeyin olacağını, dolayısı ile olayların akışı sırasında insanın eylem ve düşüncelerinin bir anlamının olmadığını ileri sürmektedir. Bu yönü ile kadercilik insanların genellikle olayları sorgulamadan kabullenmesine, olay ve durumlara boyun eğmesine neden olmaktadır. (Macit, 2014). Kadercilik kadere teslim olma fikrini teşvik ettiğinden dolayı, bireylerin inanç tutum ve davranışlarını genellikle olumsuz etkileyebilir (Bakan ve ark., 2021; Turan ve ark., 2022). Kadercilik, genel olarak bireyin girişimcilik eylemlerini, öz yeterlilik ve başarı beklentilerini negatif yönde etkileyebilmektedir. (Conn ve ark., 2015).

2.2.1. Sağlık Kaderciliği

Sağlık kaderciliği, bireyin sağlık durumunun kendi kontrolü dışında olduğu, sağlık durumuyla ilgili her şeyin olağanüstü bir güç tarafından önceden belirlendiği inancı olarak tanımlanır. Yüksek düzeyde sağlık kaderciliği inancına sahip birey, sağlığını kadere veya Tanrı'ya bağlama eğiliminde olur (Dayapoglu ve ark., 2021). Başka bir ifadeyle, sağlık kaderciliği inancı yüksek olan bireyler, kendi sağlık durumlarını ve hastalıklarını kendi iradeleri dışında gelişen bir durum olarak görebilirler. Bu kişiler, kaderci yaklaşımları nedeniyle sağlık konularında daha ihmalci davranabilirler. Kaderci

tutuma sahip bireyler, kendi sağlıklarını kaderin veya ilahi müdahalenin etkisine bırakabilir ve sağlık açısından riskli davranışlar sergileyebilir (Dayapoglu ve ark., 2021). Kaderci eğilime sahip bireyler kendilerine rahatsızlık veren dışsal ve içsel uyarıcılara karşı geliştirdikleri savunma mekanizmaları ile sorumluluktan ve mücadeleden kaçınabilirler (Alim, 2017).

Literatürde sağlık kaderciliğinin sağlık açısından hem olumlu hem de olumsuz etkileri olduğu görölmektedir (Gökkaya, 2021; Özer & Turan, 2023;Thapa ve ark., 2024). Hipertansif hastaları ile yapılan bir çalışmada sağlık kaderciliği arttıkça tedaviye uyumun arttığı bulunurken (Özer & Turan, 2023), başka bir çalışmada ise kalp yetmezliği olan hastalarda sağlık kaderciliği arttıkça öz bakım yönetiminin azaldığı bulunmuştur (Thapa ve ark., 2024).

2.2.2. Kanser Kaderciliği

Kanser kaderciliği, kanser oluşumunun bireyin kontrolünün ötesinde olduğu ve kanser tanısı alındığında ölümün kaçınılmaz olduğu inancıdır (Çapık & Aydın, 2019). Kanser kaderciliği çok boyutlu bir kavram olup, çaresizlik (örneğin, "kansere yakalanma şansınızı azaltmak için yapabileceğiniz pek bir şey yok"), karamsarlık (örneğin, "her şey kansere neden oluyormuş gibi görünüyor") ve kafa karışıklığı (örneğin, "Kanseri önleme konusunda çok farklı tavsiyeler var, hangilerini izleyeceğinizi bilmek zor") gibi duyguları ifade etmektedir (Guo ve ark., 2021).

Kanserden kurtulan kaderci bireylerde kanserin tekrarlama korkusu daha yüksektir ve buna bağlı görölen psikolojik sıkıntılar daha yüksektir (Tsai & Wang, 2023). Yapılan bazı çalışmalarda kaderci tutuma sahip kişilerin kanserle ilgili bilgi arama davranışlarının az olduğu (Min ve ark., 2018), kanser taramasından kaçındıkları (Licqurish ve ark., 2017) ve egzersiz yapma ve sağlıklı beslenme gibi kanseri önleyici davranışlara (Kim & Lwin, 2017) katılma olasılıklarının daha düşük olduğu bulunmuştur.

Tanrı'nın takdiri doğrultusunda kanser olduğunu düşünen kadercı bireyler kanserin önlenemez ve tedavi edilemez olduğuna inanmaktadır (Sinky ve ark., 2018). Dolayısıyla, bireylerin kanser hakkındaki inançları, onların kanser ve kansere bağlı sorunlarla başa çıkma stratejilerini etkilemektedir. Kadercı inançlara sahip olan bireylerin kanser tanısını daha ileri evrelerde aldığı ve mortalite oranlarının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Xie ve ark., 2020). Bir çalışmada kadercı eğilimleri yüksek olan kadınların, serviks kanserinin erken teşhisine yönelik daha olumsuz bir tutuma sahip olduğu ve pap smear tarama programlarına katılım oranlarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Duru & Topatan, 2023). Kanser kaderciliği olumsuz sağlık davranışları, belirti ve bulgular olduğu halde kanser tanısında gecikme, hastalığın pasif kabulü ve kanser ile ilgili bilgiden kaçınma ile ilişkilidir. Bundan dolayı kanser kaderciliği inancı hastalarda dikkatle ele alınmalıdır (Kobayashi & Smith, 2016).

2.3. Maneviyat

Spiritualite teriminin sözlük anlamı "maneviyat, manevi değerlere bağlılık" olarak belirtilmektedir (TDK, 2024). Koenig'e göre maneviyat, yaşam, yaşamın anlamı ve kutsal veya aşkın olanla ilişki hakkında nihai sorulara yanıtlar bulmaya yönelik kişisel arayışı içeren geniş bir kavramdır (Koenig, 2012). Bireyin manevi boyutu, bireyin yaşamından beklentileri doğrultusunda Tanrı, başkaları ve doğa ile ilişkisi olarak tanımlanmaktadır. Psikolojide, maneviyat genellikle bireyin içsel istek ve uyarılara odaklandığı, bireyin Tanrı'dan ziyade kendi iç dünyasıyla olan ilişkisini ifade eder. Bu bağlamda, maneviyat bireyin hayatına anlam katan düşünce, eylem ve yaklaşımları inceleyen ruhsal müdahalelere odaklanır. Aynı zamanda maneviyat, bireylerin yaşamlarını yönlendirir ve bireylere kendi kararlarını alma konusunda özgürlük sağlar (Çetinkaya ve ark., 2007).

Maneviyat, genellikle bireyin yaşamdaki hedeflerini ve anlam arayışını içerir. Maneviyat, basitçe dinle karıştırılabilen ancak temelde dinden oldukça farklı bir kavramdır. Din, maneviyattan farklı olarak geleneksel yönü zengin, toplumsal roller ve sorumluluklar yükleyen, belirli sınırları ve kuralları olan özel bir öğretilerdir. Din; sağlık, hastalık, ölüm, günah, ölüm sonrası yaşam ve başkalarına karşı sorumluluk konularındaki inançları içerir (Hodge, 2005).

Maneviyat, din ile ilişkili olabilir ancak daha geniş bir kavramdır. Manevi inançlar ve değerler, bir organize dinle bağlantılı olabilir veya olmayabilir. Ayrıca güçlü dini inançlara sahip olmayan bireylerin de manevi yönleri vardır. Bir kişi, herhangi bir dine ait hissetmeksizin veya bir din üyesi olmadan da manevi değerlere sahip olabilir. Ayrıca, maneviyatın yaşama etkisini ve davranışlarına yansıyan sınırlarını belirlemek kişinin kendi tercihiyle bağlıdır (Hiçdurmaz & Fatma, 2013).

Bireyin biyolojik ve psikososyal gereksinimleri arasında sürekli bir etkileşim bulunmaktadır. Bireyin yaşama dair geliştirdiği anlam, yaşantılarını ve kararlarını pek çok yönde etkiler. Bu nedenle sağlık bakım hizmeti sunumunda, hastaların sadece medikal açıdan değil, holistik bir yaklaşımla, yani bedensel, zihinsel, duygusal, sosyokültürel ve manevi yönlerden bütüncül olarak ele alınması önemlidir (Arslan & Avcı, 2024).

Hemşireliğin en temel felsefesini holistik sağlık bakım yaklaşımı oluşturur (Arslan & Avcı, 2024). Hemşireler hastaların bütüncül sağlıklarını korumaktan sorumludur. (Lukovsky ve ark., 2021). Holistik bakım hastanın sadece fiziksel bakımını değil aynı zamanda manevi ve dini bakımını tanımlar (Baldacchino, 2015). Maneviyat hastaların, ailelerin ve toplumların sağlık ve refahına olumlu yönde katkı sağlayarak (Mesquita ve ark., 2018) hastalıklarla başa çıkmada yardımcı olur (de Melo Tavares ve ark., 2018). Maneviyat, bütüncül sağlık bakımının en önemli öğelerinden biri olup bireyin sağlığı

açısından tam iyilik haline katkı sağlar (Akın & Yılmaz, 2020). Hastalar kontrol edemedikleri olaylarla veya hayatlarını tehdit eden durumlarla yüzleştiğinde manevi başa çıkma yöntemlerini kullanır. Hemşireler bakım verirken bu durumu göz önünde bulundurmalıdır (Bayındır & Biçer, 2019). Hemşireler, hastaların manevi yönden rahatlaması amacıyla ibadetleri yerine getirme, meditasyon, yoga, müzik dinleme gibi uygulamalar için hastalara uygun ortam hazırlamalı ve hastanın maneviyatına uygun önerilerde bulunmalıdır (ınar & Eti Aslan, 2017). Bireyin manevi boyutu bireye özeldir ve bireyin benliğinin bir parçasını oluşturur. Hemşireler hastalarına bakım verirken hastalarının manevi boyutuna yeterli ölçüde önem vermelidir (Arslan & Avcı, 2024).

2.3.1. Manevi İyi Oluş

Manevi iyi oluş, bireyin kendisiyle, kendisinden daha üstün bir güçle, doğayla ve başkalarıyla bütünlük kurma yeteneği olarak tanımlanır. Manevi iyi oluş; manevi gelişim, başkalarıyla iletişim kurabilme, yaşamda anlam bulma ve aşkın'a inanma ile ilişkilendirilerek ifade edilir (Jadidi ve ark., 2011). Bu kavram, farklılıkları kabul etme, paylaşma, affetme, hoşgörü ve aidiyet duygusuna odaklanarak kişilerarası ilişkilerin temelini ve bireyin i dünyasıyla uyumunu sağlar (Jacobs, 2013).

Manevi iyi oluş, bireylerin hayata anlam ve amaç duygusu katan değer ve ilkelere bağlanmasını ve bunları eylemlerine rehberlik etmesini sağlar (Khorami-Markani ve ark., 2015). Manevi iyi oluş, ölüm korkusunu azaltır, insanların zorlukların üstesinden gelmelerine yardım eder ve insanların yaşamlarından duydukları memnuniyeti artırır (Vasigh ve ark., 2018). Manevi iyi oluşu gelişen bireyler daha mutlu olur ve stresle daha etkili bir şekilde başa çıkabilir. Bireyler kendileri için neyin önemli olduğunu ve önemli olan ile hayatını nasıl yaşadığının cevaplarını arayarak manevi iyi oluşlarını geliştirir (Jacobs, 2013).

Manevi iyi oluş, bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığını etkileyen tehlikelerden korunmasında önemli rol oynar. Manevi iyi oluş, özellikle stresli olayların ve yaşam boyunca devam eden zorlukların yarattığı psikolojik zararları en aza indirme veya dengeleme konusunda tampon görevi görebilir (Rabow & Knish, 2015). Manevi iyi oluş bireylerin yaşamda anlam bulmasını, umutlu olmasını, kendine güvenmesini, yaşamından memnun olmasını, kriz yaratan ya da travmatik olaylarla daha güçlü mücadele etmelerini sağlar (Ekşi & Kardaş, 2017). Son dönem gastrointestinal kanserli hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada artan manevi iyi oluşun psikolojik dayanıklılığı artırdığı bulunmuştur (Kavak ve ark., 2021). Başka bir çalışmada da manevi iyi oluşun sağlıklı davranışları, olumlu duyguları, yaşam doyumunu, aile bağlarını ve sosyal desteği olumlu yönde destekleyerek psikolojik dayanıklılığı artırdığı bulunmuştur (Smith ve ark., 2013).

2.3.2. Onkoloji Hastalarında Manevi İyi Oluş

Kanser, yaşamı tehdit eden bir hastalıktır ve insanın yaşamında psikolojik, fiziksel ve sosyo-ekonomik sorunlara yol açmaktadır. Kanser tanısı alan birey; gelecek ile ilgili büyük bir kaygı yaşamakta, yalnızlık ve çaresizlik duyguları ağır basmakta ve hastalığı inkar etme gibi tepkiler göstermektedir. Hastalar kanser tedavisinin yan etkilerine bağlı olarak alopesi, oral mukozit, bulantı, kusma gibi fiziksel semptomlar ve öfke, depresyon, anksiyete, kişilik bozuklukları, umutsuzluk ve tedaviye uyum bozuklukları gibi birçok psikolojik semptom yaşamaktadır (Hintistan ve ark., 2015). Kanser teşhisi, hastalığa ve tedaviye bağlı semptomlar, bilgi eksikliği, yaşamını kontrol edememe korkusu ve prognozun belirsizliği gibi durumlar hastaların psikolojilerini olumsuz etkilemektedir (Ripamonti ve ark., 2012). Kanser tanısı, yaşam kalitesi üzerinde yoğun bir etkiye sahiptir ve yaşam kalitesi fiziksel, işlevsel, psikolojik, sosyal ve manevi iyi oluş gibi kavramlarla ilişkilidir (Albusoul ve ark., 2022). Kanser tanısı alan hastalar varoluşsal sorularla karşı

karşıya kaldıklarında manevi iyi oluş sayesinde hayatlarına anlam ve amaç kazandırabilirler (Wei ve ark., 2016).

Jineokolojik kanseri hastalarıyla yapılan bir çalışmada manevi iyi oluş arttıkça ölüm kaygısının azaldığı bulunmuştur (Feng ve ark., 2021). Meme kanseri hastalarında gerçekleştirilen bir çalışmada, manevi iyi oluşu yüksek olan hastaların düşük depresyon düzeylerine ve daha etkin başa çıkma becerilerine sahip oldukları tespit edilmiştir (Albayrak & Kurt, 2016). Kanser hastaları ile yapılan bir çalışmada manevi iyi oluşun ruhsal iyilik halini artırdığı bulunmuştur (Gonzalez ve ark., 2014). Özetle manevi iyi oluş, kanser hastalarının kriz dönemlerinde hastalığın yarattığı zorluklara karşı sabır ve dayanıklılıklarını artırarak ruh sağlıklarını doğrudan etkileyebilir (Rabow & Knish, 2015).

2.4. Manevi Bakım

Manevi bakım, kişinin hayatının tüm varoluşsal yönlerini edinmesine ve korumasına yardımcı olmak anlamına gelir (Bulduk ve ark., 2017). Manevi bakım, psikososyal bakımın ötesindedir. Psikososyal bakım yalnızca rahatlığı sağlar ancak manevi bakım insanların kutsal değerlerini ve inançlarına yönelik bir atmosfer yaratarak bu değer ve inançlara saygılı davranmayı sağlar (Garssen ve ark., 2017). Manevi bakım, bir bireyin genel sağlığını ve refahını sağlamak adına önemlidir (Abell ve ark., 2018). Hemşireler hastalarının bütünlüğünü korumada benzersiz ve önemli bir role sahiptir (Garssen ve ark., 2017). Hemşireler hastaların manevi gereksinimlerini doğru bir şekilde belirleyebilmek ve hastaların inançlarına saygı göstererek manevi bakım sağlayabilmek için hastaların değerlerine ve inançlarına duyarlı olmalıdır (Reimer-Kirkham ve ark., 2012). Hastaların manevi gereksinimleri karşılanırsa, iyileşme süreçleri hızlanır, başa çıkma becerileri ve yaşam kaliteleri artar (Wu ve ark., 2015).

2.4.1. Manevi Bakım Gereksinimleri

Manevi bakım gereksinimi; anlam ve amaç, umut, güç birliği, yaratıcılık, bağlılık, duyulma ihtiyacı ve doğa ile bağlantı gibi unsurlarla bağ kurma ihtiyacı olarak ifade edilmektedir (Austin ve ark., 2018). Manevi bakım gereksinimi, insanların içsel ve dinamik boyutunu ifade eder (Zumstein-Shaha ve ark., 2020). Hastalar tarafından “neden ben?” sorusunun sorulması manevi stresin bir işareti olabilir. Manevi stres durumunda, ağlama, çaresizlik, suçluluk duyguları, uyku bozuklukları, sağlık personeline, aileye, Tanrı'ya veya kutsal güce karşı öfke gibi davranışsal belirtiler görülebilir. Ayrıca, sürekli "neden?" diye sorgulama durumunda, hasta tedaviyi reddedebilir. Bu durum, manevi bakım gereksiniminin önemini vurgular (Turan & Yavuz Karamanoğlu, 2013).

Hastanın manevi gereksinimlerine dikkat etmek holistik bakımın temel unsurudur (Baldacchino, 2015). Hemşireler tarafından manevi bakım gereksinimlerinin karşılanması; hastaların gerçeği kabul etmesini kolaylaştırabilir, içsel barışı artırabilir ve kaygının azaltabilir, depresyonu hafifletebilir. Manevi bakım, iyimserlik ve etkili stres yönetimini teşvik edebilir, öz kontrolü artırabilir, öz bakımı destekler ve kendine güven ile benlik kavramının yeniden kazanılmasına katkıda bulunabilir (Ramezani ve ark., 2014). Manevi bakım gereksinimini karşılamaya yönelik girişimler; hastaların yaşamlarında anlam ve amaç bulmalarına ve yaşam mücadelelerini sürdürmelerine destek olabilir (Wang ve ark., 2017). Ayrıca, hemşirenin kendi düşünce sistemi, konuya duyarlılığı, yaşam umudu ve gönüllülüğü, hemşirelik bakımında manevi boyutların farkında olması ve manevi bakım verme yetkinliği, hastanın manevi gereksinimlerini belirlemede kritik bir rol oynar (Macit & Karaman, 2019). Hemşireler, hastaların manevi gereksinimlerine odaklanarak, şefkat dolu bir yaklaşımla hastaların içsel huzurunu destekleyebilir (Chidarikire, 2012). Hastaların manevi bakım gereksinimlerinin

karşılanması bakımın kalitesini ve hasta memnuniyetini olumlu etkilemektedir (Baldacchino, 2015).

2.4.2. Onkoloji Hastalarında Manevi Bakım Gereksinimleri

Kanser gibi yaşamı tehdit eden hastalıklar; bireylerin fiziksel, ruhsal, duygusal ve sosyal ihtiyaçları ile birlikte manevi ihtiyaçlarını da artırmaktadır (Puchalski ve ark., 2019). Kanser tanısı ve tedavisi hastaların hayattan keyif almasını engeller (Fischbeck ve ark., 2013) ve hastaların manevi ihtiyaçlarını artırır (Pearce ve ark., 2012). Kanser hastalarının hayatta kalabilmeleri ve daha iyiye gidebilmeleri için yalnızca yüksek kalitede tıbbi tedaviye değil aynı zamanda manevi bakıma da ihtiyaçları vardır (Wei ve ark., 2016)

Hastalar kanserle baş etmek için sıklıkla maneviyatı kullanmaktadır (Puchalski ve ark., 2019). Maneviyat, kanser hastalarında konforun korunması, umudun sürdürülmesi ve hayatın anlamını bulmada etkili bir faktördür (Rassouli ve ark., 2015). Yapılan bir çalışmada manevi bakım verilen ileri evre kanser hastalarında yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Sun ve ark., 2021).

Amerika Klinik Onkoloji Derneği (American Society of Clinical Oncology) kanser hastalarına sunulan manevi bakımı, temel bir bakım unsuru olarak belirtmekte ve sağlık profesyonellerinin bu alanda eğitim alması gerektiğini vurgulamaktadır (ACS, 2023). Hemşireler, bireylerin varoluşsal deneyimlerini ve manevi duygularını anlamazsa etkili bir hemşirelik bakımı sağlamada eksik kalacaklardır. Manevi bakım, multidisipliner bir yaklaşım kullanılarak, maneviyatın ortak anlayışına dayalı olarak sağlanmalıdır (Pektekin, 2013).

Kanser hastalarının manevi bakım gereksinimleri yaşamın anlamını arama, ölüm korkusunu hafifletme, sosyal destek, aile üyelerinden duygusal destek, iç huzur, bağışlanma, umut, iyi bir son, saygı, inanç, manevi inancı güçlendirme, Tanrı ile iletişim

ve dua etme olarak belirtilmektedir (Hatamipour et al., 2015; Wei ve ark., 2018). Türkiye’de bir çalışmada kanser hastalarının manevi gereksinimleri ölüm anı ve sonrası ile ilgili soruların cevaplanması, huzurlu olma ve hoşnut hissetme, birinin yanında olması, diğer insanların kendisine dua etmesi ve şefkat ve nezaket görme ihtiyacı olarak belirlenmiştir (Dedeli ve ark., 2015). Manevi bakıma, öncelikle hastaların manevi ihtiyaçlarını tespit etmeyi gerektirir (Caldeira ve ark., 2017). Akciğer kanseri hastaları ile yapılan bir çalışmada daha yüksek maneviyata sahip hastaların daha az duygusal sıkıntı yaşadığı ve genel olarak daha iyi yaşam kalitesine sahip oldukları bulunmuştur (Gudenkauf ve ark., 2019). Bu durum sağlık bakım ekibinin etkili manevi bakım yöntemleri üzerine düşünmesi ve bunları keşfetmesi gerektiğini gösterir (Piderman ve ark., 2020)

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Van Dursun Odabaş Tıp Merkezinde onkoloji ve hematoloji kliniklerinde Eylül 2023/Eylül 2024 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın verileri Ekim 2023/Nisan 2024 tarihleri arasında toplandı. Van Dursun Odabaş Tıp Merkezinin onkoloji kliniği 29 yataklıdır ve klinikte 15 hemşire çalışmaktadır. Hematoloji kliniği 22 yataklıdır ve klinikte 12 hemşire çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ekim 2023- Nisan 2024 tarihleri arasında Dursun Odabaş Tıp Merkezindeki onkoloji ve hematoloji kliniklerinde yatan mide kanseri tanısı almış hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemi ise aynı tarihlerde onkoloji ve hemotoloji kliniklerinde yatan, araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 154 hasta oluşturdu. Araştırmaya alınma kriterleri; 18 yaş ve üzerinde olmak, bilinci açık olmak, sözel iletişim kurabilmek ve altı aydır mide kanseri tanısı almış olmasıdır. GPower 3.1.9.7 paket programında priori güç analizi, korelasyon varyans analizi esas alınarak yapıldı (Faul ve ark., 2007). Araştırmanın %95 güven aralığı ile 0.05 anlamlılık düzeyinde ve orta etki büyüklüğünde gücünün %95'i geçebilmesi için gerekli örneklem sayısının 138 olduğu belirlendi. Veri toplama sürecinde 24 hasta araştırmaya katılmayı reddetti, 8 hasta veri toplama formlarını eksik cevapladı. Veri kayıpları olabileceği göz önüne alınarak araştırma 154 mide kanseri hastası ile tamamlandı. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek için posthoc güç analizi yapıldı. Yapılan güç analizinde araştırmanın 0.05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında çalışma gücünün %99 olduğu belirlendi (Correlation H1=400, lower critical

$r=-0.158$, Upper Critical $r=0.158$, power 0.99). Bu değer örneklemenin yeterli olduğuna işaret etmektedir (Faul ve ark., 2007).

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Tanımlayıcı zellikler Formu, Sağlık Kaderciliği Skalası, Manevi İyi Oluş leği ve Spiritüel Bakım Gereksinimleri leği ile toplandı.

3.4.1. Tanımlayıcı zellikler Formu (EK-5)

Tanımlayıcı zellikler formu mide kanseri hastalarının bazı sosyodemografik ve hastalık özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlandı. Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan formda yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, medeni durum, meslek, gelir durumu, aile tipi, ailede kanser tanısı alan birey, kanser taramasına katılım, bakıma destek olan birinin varlığı, tedavi masraflarını karşılamada sorun yaşama, dini ibadetleri yerine getirmede zorlanma, dua etme, kanser evresi, tanı süresi, metastaz, tedavi türü, kronik hastalık, hastanın ağrı yaşama durumu ve ağrının şiddeti ve hastalık algısı ile ilgili sorular bulunmaktadır (Cheng et al., 2019; Duberstein et al., 2018; Nasution ve ark., 2020; Park et al., 2020)

3.4.2. Dini Sağlık Kaderciliği Skalası (EK-6)

Franklin, Schlundt ve Wallston tarafından 2008 yılında geliştirilen Sağlık Kaderciliği Skalası, 17 maddeden oluşmaktadır. Skalada ilahi öngörü, mukadder plan, çaresizlik olmak üzere 3 alt boyut bulunmaktadır (Franklin ve ark., 2008). Türkçe’ye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Bobov ve apık (2020) tarafından yapmıştır. Skalanın Türkçe versiyonu 17 madde ve tek boyutludur. Skala 5’li likert tipinde olup, 1=“kesinlikle katılmıyorum”, 2=“katılmıyorum”, 3=“kararsızım”, 4=“katılıyorum”, 5=“kesinlikle katılıyorum” şeklinde cevaplanmaktadır. Maddelerin faktör yükleri 0.47-0.77 arasındadır. Skalanın Cronbach Alfa katsayısı 0,91’dir. Skaladan alınabilecek puanlar 17-85 arasında değişmektedir. Skalada lek puanının artması sağlık

kaderciliği tutumunun arttığını göstermektedir (Bobov & Capik, 2020). Bu araştırmada Cronbach alpha güvenilirlik değeri 0.890'dır.

3.4.3. Manevi İyi Oluş Ölçeği (EK-7)

Peterman ve ark. 2002 yılında geliştirdiği (Peterman ve ark., 2002) Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-Being Scale (FACIT-SP 12)'in Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği çalışmasını, Aktürk ve ark. 2017 yılında gerçekleştirmiştir. Manevi İyi Oluş Ölçeği kronik hastalıklara sahip bireylerin ya da kanser tanısı almış hastaların manevi iyilik düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Manevi İyi Oluş Ölçeği 0-Hiç 1-Çok az, 2-Biraz, 3-Oldukça 4-Çok fazla şeklinde 5'li likert bir ölçektir. Ölçek 12 maddeden oluşmaktadır. Barış, anlam ve inanç olmak üzere üç alt boyutu vardır. Barış alt boyutu maneviyatın duygusal yönünü temsil eder ve bireyin içsel huzurunu, dinginliğini, içsel dengesidir. Maneviyatın bilişsel yönü olan anlam alt boyutu yaşamın anlamı ve amacı ile ilgili kişinin hissettiği doyumu ifade eder. İnanç alt boyutu ise bireyin dini inançlarından veya diğer kaynaklardan rahatlık ve güç bulup bulmadığını değerlendirir. İnanç, manevi inançlara ve uygulamalara güvenmek veya bunlara bağlı kalmakla ilişkilidir (Visser et al., 2010; Paloutzian ve ark., 2021; Canada ve ark. 2008). Barış alt boyutundan (madde 1,4,6,7), anlam alt boyutundan (Madde 2,3,5,8) ve inanç alt boyutundan (Madde 9,10,11,12) alınabilecek puan 0- 16 aralığındadır. Ölçek toplam puanı 0-48 arasında olup ölçek puanının yüksek olması manevi iyiliğin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin 4.ve 8.maddeleri ters yönde puanlanmaktadır. Aktürk ve ark. (2017) ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısını anlam alt boyutu için 0.78, huzur alt boyutu için 0.81, inanç alt boyutu için 0.93 ve ölçeğin bütünü için 0.87 olarak tespit etmiştir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.879'dur.

3.4.4. Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği (EK-8)

Wu ve ark. tarafından 2016 yılında geliştirilen (Wu ve ark., 2016) ölçek, hastaların spiritüel (manevi) bakım gereksinimlerini araştırmaktadır (İsmailoğlu, Özdemir, Ahmet, ve ark., 2019). Ülkemizde geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2019 yılında İsmailoğlu ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçek hastaların hastaneye yatış tanılarına bakılmaksızın tüm hastalara uygulanabilmektedir. Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği 21 maddeden oluşmaktadır. Hastalar Spiritüel bakım gereksinimlerini kendileri için 5 =“Kesinlikle gerekli” 4 = “Gerekli” 3 = “Fark etmez”, 2 = “Gerekli değil” 1= “Hiç gerekli değil” şeklinde 5’li likert olarak cevaplamaktadır. Ölçek toplam puan ortalaması arttıkça hastanın spiritüel bakım gereksinimi artmaktadır. Ölçek “önemseme ve saygı” (13., 15-21) ve “anlam ve umut” (1-12, 14) olmak üzere 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Anlam ve umut alt boyutu, ruhsal iyi olmanın kendine, doğaya ve çevresel faktörlere yönelik ifadeleri içermektedir. Önemseme ve saygı alt boyutu diğer kişilerle olan ilişkilere yönelik ifadeleri içermektedir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı toplam ölçekte 0.935 olarak hesaplanmıştır (İsmailoğlu, Özdemir, Ahmet, ve ark., 2019). Bu araştırmada Cronbach alpha güvenirlik değeri 0.916’dır.

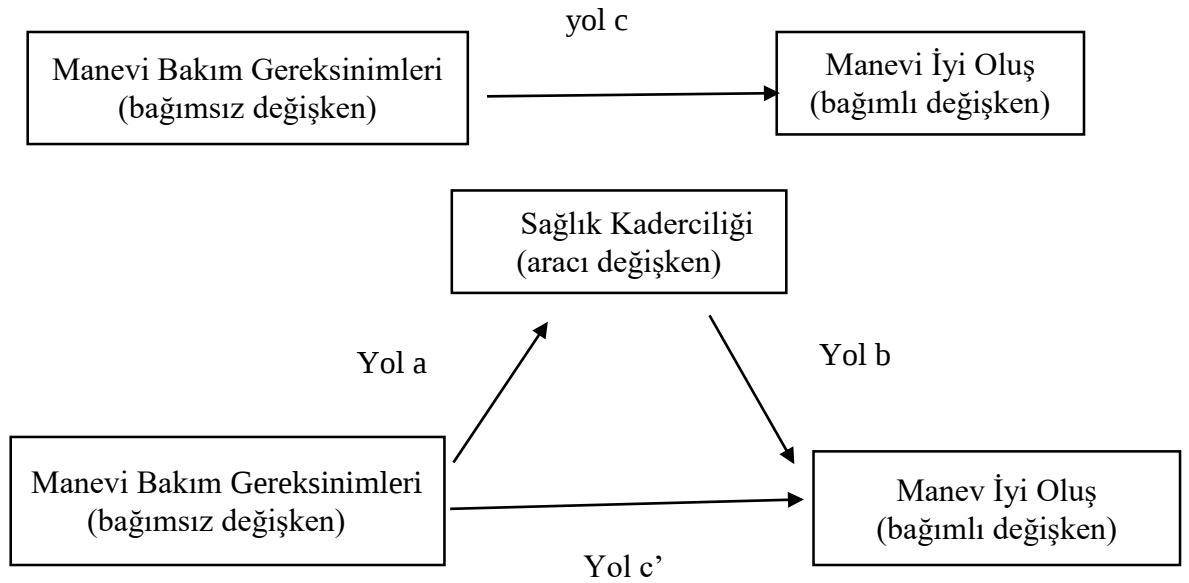
3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, Ekim 2023/Nisan 2024 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze toplandı. Verileri toplamadan önce hastalara araştırma hakkında bilgi verildi. Araştırma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastaların bilgilendirilmiş onamları yazılı olarak alındı. Araştırmanın verileri çalışılan kurumdan izin alınarak haftanın cuma, cumartesi ve pazar günleri saat 13.00-16.00 saatleri arasında bakım ve tedaviyi aksatmayacak şekilde toplandı. Her bir anket formunun doldurulması yaklaşık 20 dakika sürdü.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Science) 22 paket programında değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler olarak frekans, yüzdelik dağılım, standart sapma ortalama kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu skewness ve kurtosis değerleri ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren parametrelerde iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, üç ve daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında one way anova testi kullanıldı. Üç ölçek arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon analizi kullanıldı. Ölçeklerin güvenirliğini test etmek için Cronbach's Alfa değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ referans alındı.

Araştırmanın hipotezlerini test etmek için çağdaş yaklaşım olan ve Hayes tarafından SPSS'e eklenti olarak geliştirilen Process Macro yazılımı kullanıldı. Process Macro yönteminde bootstrap tekniği ile 5000 yeniden örneklem seçeneği tercih edildi (MacKinnon ve ark. 2004; Hayes & Rockwood 2017). Araştırmanın bağımsız değişkeni manevi bakım gereksinimleri, bağımlı değişkeni manevi iyi oluş ve aracı değişkeni sağlık kaderciliğidir.



Şekil 3.1 Aracılık modeli hipotezi

3.7. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılığı

Araştırmanın bulguları çalışmanın yapıldığı mide kanseri hastalarına genellenebilir. Araştırmanın tek hastanede yapılması araştırmanın sınırlılığıdır. Araştırmanın tek kanser türünde yapılması araştırmanın güçlü yönlerinden biridir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (06.07.2023/ Karar No:55) alındı (EK-2). Verilerin toplanabilmesi için Dursun Odabaş Tıp Merkezinden resmi izin (15.09.2023/ E-48249793-100-417462) alındı (EK-3). Ölçeklerin yazarlarından ölçekleri kullanım izni alındı (EK-4). Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalara araştırmanın amacı açıklanarak bilgilendirilmiş yazılı onamları alındı. Hastalara verilerin araştırma dışında kullanılmayacağı bilgisi verildi. Araştırmada kişisel hakların gözetilmesi gerekliliğinden ötürü bilgilendirilmiş onam, gönüllülük ve gizliliğin korunması etik ilkelerine uyuldu. Araştırma sürecinde İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonuna uygun davranıldı.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Mide kanseri hastalarının sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Yaş (ortalama±standart sapma)	59.62±13.78		
Cinsiyet	Kadın	78	50.6
	Erkek	76	49.4
Eğitim seviyesi	Okuryazar değil	86	55.8
	Okuryazar	18	11.7
	İlköğretim-ortaokul	38	24.7
	Lise	9	5.8
	Üniversite	3	1.9
Medeni durum	Evli	143	92.9
	Bekâr	11	7.1
Meslek	Ev hanımı	75	48.7
	Memur	6	3.9
	Serbest meslek	25	16.2
	Emekli	8	5.2
	İşçi	21	13.6
	Çalışmıyor	19	12.3
Gelir durumu	Gelir giderden az	65	42.2
	Gelir gidere denk	83	53.9
	Gelir giderden fazla	6	3.9
Aile tipi	Çekirdek aile	106	68.8
	Geniş aile	48	31.2
Ailede kanser tanısı alan birey	Evet	74	48.1
	Hayır	80	51.9
Kanser taramalarına katılım	Evet	12	7.8
	Hayır	142	92.2
Bakıma destek olan biri	Var	148	96.1
	Yok	6	3.9
Tedavi masraflarını karşılamada sorun	Evet	89	57.8
	Hayır	65	42.2
İbadetleri yerine getirmede zorlanma	Evet	135	87.7
	Hayır	19	12.3
Dua etme	Evet	149	96.8
	Hayır	5	3.2

Mide kanseri hastalarının tanımlayıcı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de verildi. Hastaların yaş ortalaması 59.62 ± 13.78 ’dir. Hastaların %50.6’sının kadın olduğu, %55.8’inin okuma yazma bilmediği, %92.9’unun evli olduğu, %48.7’sinin ev hanımı olduğu, %53.9’unun gelirinin giderine denk olduğu, %68.8’inin çekirdek aileye sahip olduğu tespit edildi. Hastaların %51.9’unun ailesinde kanser tanısı alan bireyin olmadığı, %92.2’sinin kanser taramalarına katılmadığı, %96.1’inin bakımına destek olan birinin olduğu, %57.8’inin tedavi masraflarını karşılamada sorun yaşadığı, %87.7’sinin ibadetlerini yerine getirmede zorlandığı ve %96.8’inin iyileşmek için dua ettiği belirlendi.

Tablo 4.2. Mide kanseri hastalarının hastalık özelliklerinin dağılımı

Hastalık Özellikleri		n	%
Kanserin evresi	Evre 1	11	7.1
	Evre 2	10	6.5
	Evre 3	30	19.5
	Evre 4	79	51.3
	Evresi belirlenmemiş	24	15.6
Metastaz	Var	89	57.8
	Yok	65	42.2
Tedavi türü	Kemoterapi	56	36.4
	Kemoterapi + radyoterapi	26	16.9
	Kemoterapi + cerrahi	42	27.3
	Her üçü de	30	19.5
Kanser tedavi edilemeyen bir hastalıktır.	Katılıyorum	58	37.7
	Katılmıyorum	96	62.3
Kanseri yenmek için yapabileceğim fazla bir şey yoktur.	Katılıyorum	58	37.7
	Katılmıyorum	96	62.3
Kronik hastalık	Evet	61	39.6
	Hayır	93	60.4
Ağrı	Var	142	92.2
	Yok	12	7.8
$\bar{x} \pm SS$			
Tanı süresi (ay)		15.31 ± 9.26	
Ağrı şiddeti		6.72 ± 2.34	

Mide kanseri hastalarının hastalık özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2’de verildi. Hastaların %51.3’ü kanserin dördüncü evresinde olduğu, %57.8’inde metastaz olduğu, %36.4’ünün kanser sürecinde sadece kemoterapi aldığı saptandı. Hastaların %62.3’ünün “kanseri tedavi edilemeyen bir hastalıktır” ve “kanseri yenmek için yapabileceğim fazla bir şey yoktur” düşüncesine katılmadığı saptanmıştır. Hastaların %60.4’ünün başka bir kronik hastalığının olmadığı, %92.2’sinin ağrısının olduğu ve ağrı şiddeti ortalamasının 6.72 ± 2.34 olduğu belirlendi. Hastaların ortalama tanı alma süresi 15.31 ± 9.26 ay olarak belirlendi.

Tablo 4.3. Mide kanseri hastalarının Sağlık Kaderciliği Skalası, Manevi İyi Oluş Ölçeği ve Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği puan ortalamaları

Ölçekler	Alınabilecek Minimum-Maksimum Puan	$\bar{x} \pm SS$
Sağlık Kaderciliği Skalası	17-85	67.16 ± 12.32
Manevi İyi Oluş Ölçeği		
Anlam	0-16	6.5 ± 4.11
Barış	0-16	5.06 ± 3.67
İnanç	0-16	7.81 ± 5.03
Total Manevi İyi Oluş Ölçeği	0-48	19.40 ± 0.51
Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği		
Anlam ve Umut	13-65	52.69 ± 9.86
Önemseme ve Saygı	8-40	33.96 ± 5.69
Total Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği	21-105	86.65 ± 14.55

Hastaların Sağlık Kaderciliği Skalası puan ortalamalarının 67.16 ± 12.32 olduğu belirlendi. Hastaların Manevi İyi Oluş Ölçeği puan ortalamasının 19.40 ± 10.51 , “Anlam” alt boyutu 6.5 ± 4.11 , “Barış” alt boyutu 5.06 ± 3.67 ve “İnanç” alt boyutu puan ortalamalarının 7.81 ± 5.03 olduğu belirlendi. Hastaların Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği puan ortalamalarının 86.65 ± 14.55 , “Anlam ve Umut” alt boyutu ortalamalarının

52.69±9.86, “Önemseme ve Saygı” alt boyutu ortalamalarının 33.96±5.69 olduğu saptandı (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Mide kanseri hastalarının sosyodemografik özelliklerine göre Manevi İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler		Manevi İyi Oluş Ölçeği	
		$\bar{x} \pm SD$	Test ve p
Cinsiyet	Kadın	20.26±11.05	t=1.013
	Erkek	18.54±9.93	p= 0.313
Eğitim Seviyesi	Okuryazar değil	19.10±10.81	F=0.686 p=0.603
	Okuryazar	16.83±10.23	
	İlköğretim-ortaokul	20.29±10.27	
	Lise	23.44±9.36	
	Üniversite	20.33±12.06	
Medeni durum	Evli	19.15±10.68	t=-1.087
	Bekâr	22.73±7.59	p=0.279
Meslek	Ev hanımı	20.03±11.05	F=0.955 p=0.454
	Memur	17.67±10.69	
	Serbest meslek	20.80±9.54	
	Emekli	18.75±11.27	
	İşçi	15.10±8.17	
	Çalışmıyor	20.74±11.47	
Gelir durumu	Gelir giderden az	19.28±10.40	F=0.190 p=0.825
	Gelir gidere denk	19.69±10.51	
	Gelir giderden fazla	17.00±13.34	
Aile tipi	Çekirdek aile	19.80±10.37	t=0.688
	Geniş aile	18.54±10.88	p=0.493
Ailede kanser tanısı alan birey			t=1.631
	Evet	20.84±9.88	p=0.105
	Hayır	18.09±10.97	

Tablo 4.4. (Devamı)

Özellikler		Manevi İyi Oluş Ölçeği	
		$\bar{x} \pm SD$	Test ve p
Kanser taramalarına katılım	Evet	24.42±6.43	t=1.729
	Hayır	18.99±10.70	p=0.086
Bakıma destek olan biri	Var	19.57±10.65	t=0.929
	Yok	15.50±5.21	p=0.355
Tedavi masraflarını karşılamada sorun	Evet	18.26±10.25	t=-1.597
	Hayır	20.98±10.74	p=0.112
İbadetleri yerine getirmede zorlanma	Evet	18.44±10.06	t=-3.120
	Hayır	26.26±11.37	p=0.002
Dua etme	Evet	19.66±10.56	t=3.019
	Hayır	11.80±5.50	p=0.029
Yaş	r	-0.171	
	p	0.034	

Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre manevi iyi oluş puan ortalamaları karşılaştırıldığında, ibadetlerini yerine getirmekte zorlanmayanların manevi iyi oluş puan ortalamasının, zorlananlardan daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). İyileşmek için dua edenlerin, dua etmeyenlere göre manevi iyi oluş puan ortalamaları daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Hastaların yaş ortalaması ile manevi iyi oluş arasında negatif yönde, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Eğitim düzeyi, cinsiyet, meslek, medeni durum, gelir düzeyi, aile tipi, ailede kanser tanısı, kanser taramalarına katılım, bakıma destek veren birinin varlığı ve tedavi masraflarını karşılamada sorun gibi değişkenlerle manevi iyi oluş puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Mide kanseri hastalarının hastalık özelliklerine göre Manevi İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Hastalık Özellikleri		Manevi İyi Oluş Ölçeği	
		$\bar{x} \pm SD$	Test ve p
Kanserin evresi	Evre 1	24.09±6.93	F=2.321 p=0.059
	Evre 2	23.40±13.43	
	Evre 3	18.07±10.62	
	Evre 4	17.68±10.45	
	Evresi belirlenmemiş	22.96±9.41	
Metastaz	Var	17.87±10.64	t=-2.158
	Yok	21.52±10.04	p=0.033
Tedavi türü	Kemoterapi	20.84±10.44	F=0.932 p=0.427
	Kemoterapi + radyoterapi	19.50±8.78	
	Kemoterapi + cerrahi	19.26±10.79	
	Her üçü de	16.87±11.60	
Kanser tedavi edilemeyen bir hastalıktır.	Katılıyorum	12.62±8.88	t=-7.185
	Katılmıyorum	23.51±9.25	p=0.001
Kanseri yenmek için yapabileceğim fazla bir şey yoktur.	Katılıyorum	12.36±8.76	t=-7.559
	Katılmıyorum	23.67±9.13	p=0.001
Ek kronik hastalık	Evet	19.82±11.15	t=0.391
	Hayır	19.14±10.13	p=0.696
Ağrı	Var	18.58±10.27	t=-3.498
	Yok	29.25±8.42	p=0.001
Ağrı şiddeti	r	-0.373**	
	p	0.000	
Tanı süresi	r	-0.011	
	p	0.888	

Hastaların hastalık özelliklerine göre manevi iyi oluş puan ortalamaları karşılaştırıldığında, metastaz yaşamayan hastaların puan ortalaması, metastaz yaşayanlardan daha yüksektir ve istatistiksel olarak bu fark anlamlıdır ($p<0.05$). “Kanser tedavi edilemeyen bir hastalıktır” düşüncesine katılmayan hastaların manevi iyi oluş puan ortalaması, bu düşünceye katılanlara göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). “Kanseri yenmek için yapabileceğim fazla bir şey yoktur.” düşüncesine katılmayan hastaların manevi iyi oluş puan ortalaması, bu düşünceye

katılanlara göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). (Tablo 4.5). Ağrı yaşamayan hastaların, ağrı yaşayanlara göre manevi iyi oluş puan ortalamaları daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Ayrıca, ağrı şiddeti ile manevi iyi oluş puan ortalaması arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0.05$). Kanserin evresi, kanser sürecinde hastaların aldığı tedaviler, başka bir kronik hastalığın olması, tanı süresi değişkenleri ile manevi iyi oluş puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Mide kanseri hastalarının Sağlık Kaderciliği Skalası, Manevi İyi Oluş Ölçeği ve Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki

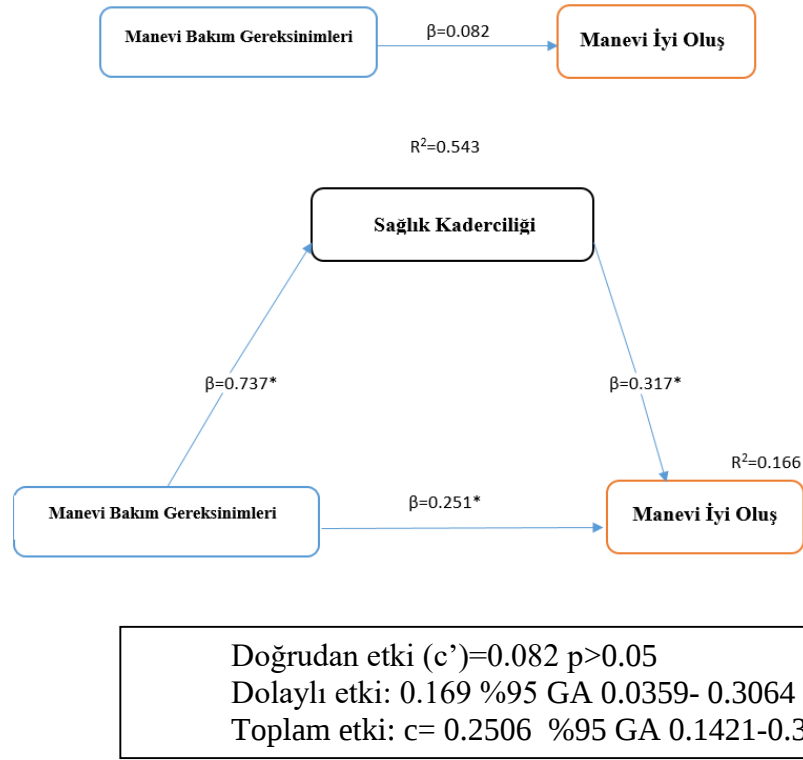
		Anlam	Barış	İnanç	Manevi İyi Oluş Ölçeği	Anlam ve Umut	Önemseme ve Saygı	Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği
Sağlık	r	0.278	0.118	0.523	0.400	0.736	0.568	0.749
Kaderciliği Skalası	p	0.001	0.145	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

Korelasyon gücü şu şekilde sınıflandırılmaktadır: 0.10-0.29 arası zayıf, 0.30-0.49 arası orta, ve 0.50-1 arası güçlü olarak değerlendirilir (Pallant, 2019). Analiz sonuçlarına göre, sağlık kaderciliği ile toplam manevi iyi oluş arasında pozitif yönde orta düzeyde, anlam alt boyutu ile pozitif yönde zayıf düzeyde, inanç ile ise pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı ilişkiler bulundu ($p<0.05$). Sağlık kaderciliği ve barış alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 4.6.).

“Sağlık Kaderciliği ile Spiritüel Bakım Gereksinimleri arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde, “Sağlık Kaderciliği ile “Anlam ve Umut” arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde, Sağlık Kaderciliği ile “Önemseme ve Saygı” alt boyutu puan ortalamaları arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki gözlemlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.6.).

Tablo 4.7. Manevi bakım gereksinimleri ile manevi iyi oluş arasındaki ilişkide sağlık kaderciliğinin aracılık etkisi

	Beta	SE	β	t	p	LLCI- ULLC	R ² /F
MBG- MİO	0.2506	.0550	.346	4,5605	0.000	0.1421- 0.3592	R ² =0.120 F=20,7980 p<0.001
MBG- SK	0.6242	.0464	.737	13,4509	.000	0.5325-0.7159	R ² =0.543 F=180,9268 p<0.001
MBG-SK- MİO	0.819 0.2703	.0795 .0938	.113 .317	1,0308 2,8809	.3043 .0045	-0.0751-0.2389 0.0849-0.4557	R ² =0.166 F=15,0482 p<0.001



*p<0.001

Şekil 4.1. Manevi bakım gereksinimleri ile manevi iyi oluş arasındaki ilişkide sağlık kaderciliğinin aracılık modeli

Tablo 4.7. incelendiğinde bağımsız değişken olan manevi bakım gereksinimlerinin aracı değişken olan sağlık kaderciliğini anlamlı düzeyde ve pozitif yönde etkilediği görülmektedir ($\beta=0.737$, CI [LLCI=.533, ULCI=0.716], $t=13.450$,

$p<0.001$). Manevi bakım gereksinimleri sağlık kaderciliğindeki değişimin yaklaşık %54'ünü açıklamaktadır. Aracı değişkeninin olmadığı modelde manevi bakım gereksinimlerinin manevi iyi oluşu anlamlı düzeyde pozitif yönde etkilediği belirlendi ($\beta=0.346$, CI [LLCI=0.1421, ULCI=0.3592], $p=0.000$). Manevi bakım gereksinimleri manevi iyi oluştaki değişimin yaklaşık %12'sini açıklamaktadır.

Manevi bakım gereksinimleri ile ve sağlık kaderciliğinin manevi iyi oluş üzerine etkisi birlikte incelendiğinde; manevi bakım gereksinimlerinin manevi iyi oluş üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı ($\beta=0.113$; $p=0.3043$); sağlık kaderciliğinin manevi iyi oluşu anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ($\beta=0.317$, CI [LLCI=0.0849, ULCI=0.4557], $t=2.880$, $p<0.001$) görülmektedir. Manevi bakım gereksinimleri ve sağlık kaderciliği birlikte manevi iyi oluştaki değişimin yaklaşık %16'sını ($R^2=0.166$) açıklamaktadır.

Manevi bakım gereksinimlerinin manevi iyi oluş üzerinde dolaylı etkisi olup olmadığı Bootstrap tekniği ile elde edilen güven aralıklarına göre tespit edildi. Buna göre manevi bakım gereksinimlerinin manevi iyi oluş üzerinde dolaylı etkisinin anlamlı olduğu, dolayısı ile sağlık kaderciliğinin manevi bakım gereksinimleri ile manevi iyi oluş arasındaki ilişkiye aracılık ettiği tespit edildi ($\beta=0.1687$, CI [LLCI=0.0370, ULCI=0.3044], $p<0.001$). Çağdaş yaklaşım ile yapılan analizde, dolaylı etkinin %95 bootstrap güven aralığı değerleri, 0 (sıfır) değerini kapsamadığından test edilen aracılık modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşıldı. Aracılık etkisinin tam standardize etki büyüklüğü 0.2336'dır. Aracı değişkenin etki büyüklüğü konusunda; tam standartize etki değerinin 0.25'e yakın olması durumunda yüksek etki, 0.9'a yakın olması durumunda orta etki ve 0.1'e yakın olması durumunda ise düşük etki olduğu belirtilmektedir (Precher & Kelley 2011). Buna göre test edilen modeldeki aracılık etkisi yüksek etki değerine yakındır.



5. TARTIŞMA

Mide kanseri hastalarında manevi bakım gereksinimleri ile manevi iyi oluş arasındaki ilişkide sağlık kaderciliğinin aracılık etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışıldı.

Bu çalışmada mide kanseri hastalarının sağlık kaderciliği puan ortalaması yüksek bulundu. Literatürde spesifik olarak mide kanseri hastalarının sağlık kaderciliğini inceleyen başka bir çalışmaya rastlanmadı. Bir çalışmada onkoloji hastalarının sağlık kaderciliği puanı bu çalışmaya yakın bulunmuştur (Gökkaya, 2021). Kanser hastalarında kadercilik konusu sağlık kaderciliği yerine daha çok kanser kaderciliği olarak çalışılmaktadır (Bakan ve ark., 2021; Cohen ve ark., 2022; Hay ve ark., 2024; Tsai & Wang, 2023). Yeni teşhis edilmiş akciğer ve kolorektal kanser hastalarının kadercilik eğilimi ortalama değerde bulunmuştur (Lyratzopoulos ve ark., 2015). Sağlık kaderciliği, sağlık sorunlarının bireyin kontrolü dışında olduğu ve sonuçların olumsuz ve ölümcül olduğu inancıdır (Emanuel ve ark., 2018). Kadercilik, bireylerin sağlık anlayışını etkileyen önemli bir parametredir. Nitel bir çalışmada meme kanseri hastalarının kadercilik tutumlarının hastaların tıbbi tedavi girişimlerini olumsuz etkilediği, tedaviyi reddetmelerine neden olduğu belirlenmiştir (Salisu ve ark., 2022). Sağlık kaderciliği düzeyi yüksek olan bireyler, sağlığını kadere veya Tanrı'ya bağlama eğiliminde olur (Dayapoglu ve ark., 2021). Özellikle müslüman toplumlarda, hastalıkların Allah'ın takdiriyle ortaya çıktığı ve şifanın en önemli kaynağının Allah olduğu inancı yaygındır (Ezenkwele U, 2012). Kanser hastalarının dini ve sosyokültürel inançları sağlık, hastalık, tanı, tedavi ve bakıma yönelik tutum ve davranışları etkilemektedir (Kiyak ve ark., 2021). Kadercilik, kültürel bir özellik olmakla birlikte dini yönelimin bir sonucu olarak ortaya çıkar (Kiyak ve ark., 2021). Bu çalışmada sağlık kaderciliğinin yüksek çıkması Türkiye'deki kültürel ve dini inançların etkisi ile hastaların sağlığı kaderle

ilişkilendirmesi ve hastalığın Tanrı'nın bir sınavı olarak önceden belirlenmiş bir kader olarak görmesiyle ilişkili olabilir.

Bu çalışmada hastaların toplam manevi iyi oluş puan ortalaması 19.40 ± 10.51 , anlam 6.5 ± 4.11 , barış 5.06 ± 3.67 , inanç alt boyutu puan ortalaması 7.81 ± 5.03 'dir. Amerikan Kanser Derneği'nin kanserden kurtulanlar üzerinde yaptıkları çalışmada kanserden sağ kurtulanlar için Manevi İyi Oluş Ölçeği referans değerleri toplam ölçek için 37.35 ± 8.65 , alt boyutlarının referans değerleri sırasıyla inanç alt boyutu 11.70, anlam alt boyutu 13.67, barış alt boyutu ise 11.99 olarak belirlenmiştir (Munoz ve ark., 2015). Literatür taraması yoluyla kanser hastalarının FACIT-Sp puanlarının klinik anlamını ve referans aralıklarını incelendiği bir çalışmada yeni teşhis konmuş kanser hastaları için ortalama puanlar anlam 14, barış 10.2, inanç 7.3, toplam manevi iyi oluş için 32.9 olarak belirlenmiştir (Cheng ve ark., 2019; Rabitti ve ark., 2020). Buna göre bu çalışmada mide kanseri hastalarının manevi iyi oluşlarının ve tüm alt boyutlarının önemli düzeyde düşük olduğu söylenebilir.

Gastrointestinal kanser hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada manevi iyi oluş, anlam, barış ve inanç puan ortalaması bu çalışmaya benzer şekilde düşük bulunmuştur (Cheng ve ark., 2023). Bu çalışmada mide kanseri hastaları en yüksek puanı inanç alt boyutundan aldı. Yapılan bazı çalışmalarda, yeni teşhis konmuş kanser hastaları en yüksek puanı anlam boyutunda en düşük puanı inanç boyutundan almışlardır (Cheng ve ark., 2019; Rabitti ve ark., 2020). Kanser gibi yaşamı tehdit eden bir hastalıkla baş etmede ve duygusal durumu düzenlemede dinin ve inançların önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (Salsman ve ark., 2015). Türkiye'de hastalıkla başa çıkmada dua etme insanlar için önemli bir yere sahiptir (Kavak ve ark., 2021). Bu doğrultuda bu çalışmada hastaların inanç alt boyutu puan ortalamasının diğer alt boyutlara oranla daha yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur.

Bu çalışmada mide kanseri hastalarının manevi iyi oluşları ve tüm alt boyut puanları; İtalya’da ileri evre palyatif kanser hastalarının (Martoni ve ark., 2017) ve üçüncü basamak bir kanser hastanesindeki kanser hastalarının (Cheng ve ark., 2019) puanlarına göre daha düşük bulundu. Türkiye’de ayaktan kemoterapi alan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada manevi iyi oluş düzeyi ve anlam, barış, inanç alt boyutları bu çalışmaya göre yüksek bulunmuştur (Dalcı ve ark., 2021). Bu çalışmanın sonucu mide kanser hastalarında manevi iyi oluşu artırmak için girişimlerde bulunulması gerektiğini göstermektedir. Bu çalışmaya benzer olarak mide kanseri hastalarında manevi iyi oluşun düşük (Cheng ve ark., 2021) ve hemşirelerin manevi bakım verme düzeylerinin iyi olmadığını gösteren çalışmalar literatürde mevcuttur (Charalambous ve ark., 2017; Zumstein-Shaha ve ark., 2020). Manevi bakım, bakımın temel unsuru olarak önerilmesine rağmen, kanser hastalarına yeterli manevi bakımın verilemediği görülmektedir. Kanser hastalarının manevi iyi oluşu genellikle fiziksel veya psikolojik acıdan daha az önem taşıdığı düşünülmektedir. Genellikle sağlık profesyonelleri dikkatlerini hastaların fiziksel ve psikolojik iyilik hallerini iyileştirmeye odaklanıyor. Bu durum, mide kanseri hastalarının düşük manevi iyi oluşlarını açıklayabilir. Mide kanseri hastaları için manevi iyi oluşun önemi göz önüne alındığında, hastalara manevi bakım sağlanması gerektiği açıkça görülmektedir.

Maneviyat, insan varoluşunun önemini, amacını ve ilkelerini kapsayan, herhangi bir dine bağlılıktan uzak, insanın evrensel ve içsel boyutudur. Bireyin yaşamda anlam arayışı ve kişinin kendi varlığı, diğerleri, doğa ve ilahi tanrı ile bağlantılar kurmasıyla ilgili kişisel bir yolculuğudur (Balboni ve ark., 2022; Gijssberts ve ark., 2019). Manevi bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi, kanser hastalarının bütüncül bakımında son derece önemlidir (Bai ve Lazenby, 2015 ; Yazgan ve Demir, 2019).

Bu çalışmada mide kanseri hastalarının toplam spiritüel bakım gereksinimleri, anlam ve umut alt boyutu ve önemseme ve saygı puan ortalaması yüksek bulundu. Bir çalışmada kanser hastalarının toplam manevi gereksinimleri, anlam ve umut alt boyutundan aldıkları puan ortalaması bu çalışmaya kıyasla daha düşük; önemseme ve saygı puanı ise bu çalışmaya benzer bulunmuştur (Üstündağ ve ark., 2024). Ayaktan ve yatarak tedavi gören karma kanser hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada toplam manevi gereksinimler ve alt boyutlardan alınan puan bu çalışmaya göre oldukça düşük bulunmuştur (Budak & Kaatsız, 2022). Meme kanseri hastalarıyla yapılan bir çalışmada ise hastaların manevi bakım gereksinimleri yüksek olarak bulunmuştur (Du ve ark., 2024). Bir çalışmada terminal dönemdeki kanser hastalarının manevi bakım gereksinimleri orta düzeyde bulunmuştur (Wisessrith ve ark., 2021). Literatürde bu farklılıklar, hastaların manevi bakım ihtiyaçlarının hastalık türünden, tedavisinden, prognozundan ve bireysel faktörlerden etkilenmesiyle açıklanabilir. Kanser hastalarının, dini ritüellere katılabilme, ölüm hakkında konuşabilme ve başkalarıyla anlamlı bağlantılar kurabilme gibi konuları kapsayan manevi bakıma ihtiyaçları bireysel faktörlere göre farklılık gösterebilir (Mesquita ve ark., 2017). Kültürel faktörler de manevi gereksinimleri etkileyebilir (Wisessrith ve ark., 2021). Bu araştırmada hastaların çoğu ileri yaştır. Yaş arttıkça manevi bakım gereksinimleri artabilir (Sastru ve ark., 2021).

Bu çalışmada manevi iyi oluş düşük çıkarken manevi gereksinimlerinin yüksek çıktığı görülmektedir. Türkiyede kanser hastalarına manevi bakım sağlanmasının önündeki engelleri araştıran bir çalışmada, hemşirelerin manevi bakım konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması, yeterli zamanın olmaması ve hasta ile manevi konuların konuşulup tartışılabileceği özel mekanların yokluğu manevi bakımın önündeki engeller olarak bulunmuştur (Uslu Şahan & Terzioğlu, 2020). Bu durum, sağlık çalışanlarının manevi destek konusundaki yetersizliklerini ve hastaların bu kritik ihtiyaçlarının

yeterince karşılanmadığı anlamına gelebilir. Sonuç olarak tüm bu yetersizlikler manevi bakım gereksinimlerini artırabilir.

Bu çalışmada ibadetlerini yerine getirebilen hastaların manevi iyi oluşu daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada Manado'daki kanser hastalarının kilise ziyareti yapmalarının ve kilisede ibadetlerini yerine getirmelerinin manevi iyi oluşu arttırdığı bulunmuştur (Watania & Waluyo, 2021). Türkiyede kemoterapi ünitesindeki hastalar maneviyat ve manevi bakım kavramlarını din ve ibadetle ilişkilendirmişlerdir (Kırca ve ark., 2024). Bir çalışmada kanser hastalarının manevi iyi oluşlarını arttırmaya yönelik manevi bakımın; ritüel veya ibadeti kolaylaştırma, dini ritüeller konusunda saygı gösterme ve dini takvimlerdeki önemli tarihlere saygı gösterme dini bir eşya, eser veya manevi olarak sembolik bir şey elde etme konusunda hastaya yardım sağlanması gerektiği ifade edilmiştir (Connolly & Timmins, 2021). Dolayısıyla kanser hastalarının ibadetlerini yapabilmeleri manevi iyi oluşlarını arttırmaktadır. Hastalara ibadetlerini yerine getirebilecekleri ortamlar sağlanmalı ve hastalar bu konuda desteklenmelidir.

Bu çalışmada iyileşmek için dua eden hastaların, dua etmeyenlere göre manevi iyi oluş düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi. Dua insanların maneviyatlarını ifade edebilecekleri bir mekanizmadır (Randazzo ve ark., 2021). Jinekolojik kanser hastaları ile yapılan bir çalışmada başa çıkmak için dua etme terapisi uygulanan hastaların manevi iyi oluş düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Nasution ve ark., 2020). Primer beyin tümörü tanılı hastalarla yapılan bir çalışmada kendi sağlıkları için dua eden hastaların manevi iyi oluş düzeyleri yüksek bulunmuştur (Randazzo ve ark., 2021). Dua, bireyin kendisinden daha yüksek bir güçle bağ kurmasını sağlamaktadır. Dua etmek, aynı zamanda bir meditasyon biçimi, bir başa çıkma mekanizması, kişinin kendini aşması olarak ifade edilmektedir (Randazzo ve ark., 2021). Dua kaygıyı azaltır, maneviyatı teşvik eder ve hastalıklarla başa çıkmak için uygun bir yöntem olarak kabul edilir

(Zamaniyan ve ark., 2016). İyileşmek için dua eden hastaların manevi iyi oluşlarının daha yüksek çıkması hastalara dini uygulamalarını gerçekleştirebilecekleri uygun bir ortamlar hazırlamanın önemli olduğu göstermektedir.

Bu çalışmada metastazı olan mide kanseri hastalarının manevi iyi oluş düzeylerinin daha düşük olduğu belirlendi. Benzer şekilde bir araştırmada metastazı olan hastanede yatan kanser hastalarının manevi sağlık seviyeleri düşük bulunmuştur (Lee & Lee, 2015). Kanser hastalarında tümör hücresi metastazı, radyoterapi ve kemoterapinin yan etkileri, hastalığa uyum sağlama yeteneğini azaltır. Bu faktörler, kanser hastalarının başa çıkma stratejilerini olumsuz etkiler ve böylece potansiyel olarak manevi iyi oluşu olumsuz etkilenebilir (Zhang ve ark., 2024). Kanser hastalarında metastaz görülmesiyle hastalığın ilerlemesi hastanın korku, panik ve endişe duymasına sebep olabilir. Bu durumlar hastanın manevi iyi oluşunu olumsuz etkileyebilir.

Bu çalışmada “kanser tedavi edilemeyen bir hastalıktır” düşüncesine katılmayan hastaların, bu düşünceye katılanlara göre manevi iyi oluş düzeylerinin yüksek olduğu belirlendi. İleri evre onkoloji hastaları (Ozdemir ve ark., 2022) ve ileri evre olmayan onkoloji hastalarında (Ata & Kılıç, 2022) kanserin tedavisi olmadığını düşünen insanlarda önemli ölçüde manevi iyi oluş daha düşük bulunmuştur. Literatürde kanser hastalarında prognoz algısı ve manevi sağlık arasında ilişki olduğunu ve olumlu bir prognoz algısının manevi iyi oluşu arttırdığı ifade edilmektedir (Seyedrasooly ve ark., 2014). Bu nedenle, olumsuz hastalık algıları kanser hastalarının manevi iyi oluşlarını azaltabilir. Maneviyat, kanserle ilişkili stres faktörlerinin etkisinin azaltılmasında; kanserle başa çıkma becerisinde önemli bir rol oynar (Visser ve ark., 2018). Aynı zamanda “kanser tedavi edilemeyen bir hastalıktır” düşüncesi kanser kaderciliğinin bir göstergesi olarak anılmaktadır (Sinky ve ark., 2018). Dolayısıyla bu kaderci düşüncayı kabul etmeyen hastalar kanser kaderciliğini red ederek kansere bağlı sorunlarla başa

çıkma stratejilerini güçlendirebilir ve iyi bir manevi iyi oluş sergileyebilirler. Buna göre kanser kaderciliği manevi iyi oluşu olumsuz etkilediği sonucu çıkarılırken bu çalışmada sağlık kaderciliği arttıkça manevi iyi oluşun arttığı belirlenmiştir.

Bu çalışmada “kanseri yenmek için yapılacak fazla bir şeyin olmadığını” düşünen hastaların düşünmeyenlere göre manevi iyi oluşu düşüktür. Gastrointestinal kanser hastalarıyla yapılan bir çalışmada daha yüksek düzeyde içsel pozitif hazırlık ve beklentiye sahip hastaların daha iyi manevi iyi oluşa sahip oldukları bulunmuştur (Cheng ve ark., 2023). Hastaların hastalıklarını yenebilmek için içsel bir çaba ve umut içinde olmaları manevi iyi oluş düzeylerini olumlu etkileyebilir. Bir çalışmada hastalardan, yapabileceğim bir şey yok ve ölüm kaçınılmazdır düşüncesine katılan kanser hastalarının kanser kaderciliği eğiliminde olduğu bulunmuştur (Rosenfeld ve ark., 2023). Kaderci eğilimlere sahip bireyler kişisel kontrolü pasif bir şekilde reddederler (Duru & Topatan, 2023). Bu çalışmada kanseri yenmek için yapabileceğimiz bir şey yoktur düşüncesine katılan hastalar kanser kadeci eğilimde kişisel kontrolden vazgeçerek manevi iyi oluşları azalmış olabilir.

Bu çalışmada mide kanseri hastalarından ağrı yaşamayan hastaların, ağrı yaşayanlara göre manevi iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Küçük hücreli olmayan akciğer kanseri hastaları üzerine yapılan bir çalışmada ağrının manevi iyi oluşu negatif olarak etkilediği bulunmuştur (Lee, 2021). Yapılan diğer bir çalışmada kanser ağrısı yaşayan hastaların manevi iyi oluşu daha düşük bulunmuştur (Lovell ve ark., 2021). İleri evredeki kanser hastalarının genellikle prognozlarının kötü olduğu, kanser ilerledikçe fiziksel işlevin azaldığı ve ağrı ve yorgunluk gibi semptomların yaşandığı belirtilmektedir. (Piderman ve ark., 2015). Bu semptomlar, anlam ve amaç sorularıyla ilgili varoluşsal endişeleri ve bağımsızlık, onuru koruma ile ilgili kaygıyı

artırır. Bu durum hastanın psikolojik, sosyal ve manevi iyi oluşunu olumsuz etkiler (Piderman ve ark., 2015).

Bu araştırmada hastaların yaşı arttıkça manevi iyi oluşları azalmaktadır. Onkoloji hastaları ile yapılan çalışmalarda manevi iyi oluş ile yaş arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır (Rabitti ve ark., 2020; Rabow & Knish, 2015). Jineokolojik kanser hastaları ile yapılan başka bir çalışmada ise yaş arttıkça manevi iyi oluş artmaktadır (Feng ve ark., 2021). Kanser hastalarıyla yapılan bir çalışmada hastalarının yaşı arttıkça manevi bakım gereksinimlerinin arttığı bulunmuştur (Forouzi et al., 2017). Bununla birlikte manevi bakım gereksinimlerini karşılayamayan yaşlı hastaların manevi iyi oluşu azalmış olabilir.

Bu araştırmada sağlık kaderciliği arttıkça toplam manevi iyi oluşun arttığı belirlenmiştir. Sağlık kaderciliği ile anlam alt boyutu arasında zayıf, inanç alt boyutunda güçlü pozitif yönlü ilişki saptanırken barış alt boyutu arasında bir ilişki bulunmamıştır. Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada kaderciliğin iyi oluş ile pozitif ilişkisi olduğu belirlenmiştir (Agbo ve ark., 2024). Türkiye’de geriatrikonkoloji hastalarında manevi iyi oluşu yüksek hastaların kadercilik eğiliminin düşük olduğu yani kanseri pasif kabul etmedikleri mücadele ruhu ile tedavilerinde aktif rol aldıkları tespit edilmiştir (Yavuz & Koç, 2023). Kadercilik birçok farklı Müslüman grup tarafından, hastalıkların Allah'ın takdiriyle meydana geldiği ve Allah'ın hastalık ve şifanın en önemli kaynağı olduğu inancını desteklemektedir (Ezenkwele U, 2012). Bir çalışmada diyabet hastalarında kadercilik eğiliminin, Tanrı'ya olan güçlü inanç sayesinde öz bakımı arttırdığı belirlenmiştir (Saidi ve ark., 2018). Dolayısıyla bu çalışmada sağlık kaderciliği ile manevi iyi oluş arasındaki güçlü ilişki üstün bir gücün veya Tanrı'nın verdiği güç ve güven duygusu aracılığı ile hastalıkla aktif yüzleşme ile ilişkili olabilir. Dini inançların

etkisinde sađlık kaderciliđinin hastaların manevi iyi oluřunu artırmıř olabileceđi dűřűnűlmektedir.

Sađlık kaderciliđi arttıkça manevi iyi oluřun inanç alt boyutu arasındaki gűçlű pozitif iliřki ilahi kontrole olan inanç ile ilgili olabilir. Bu bulgu din temelli kaderciliđin iyi oluřu artırdıđını gűsteren űnceki bulgularla uyumludur (Joshi, 2022; Shahid ve ark., 2020). Dolayısıyla kadercilik kavramı bireyin inançlarıyla iliřkili olabilir. Kaderci bir tutuma sahip bireyler, kendi sađlıklarını kaderin veya ilahi műdahalenin etkisine bırakabilir (Dayapoglu ve ark., 2021). Bűylece kadercilik deđiřtirilemeyen řeyler karřısında kiřinin hayatını yeniden yorumlamasına iyi oluřuna yardımcı olabilir. Maneviyatın inanç alt boyutu, inançların gűnlűk yařamındaki etkilerini bireyin dini inançlarında rahatlık ve gűç bulup bulmadıđını deđerlendirir (Paloutzian ve ark., 2021). Bu, bireyin bir dini topluluđa bađlı olup olmaması, dini pratikleri ve ritűelleri yerine getirmesi, manevi inançlarının gűçlű olup olmaması gibi unsurları içerir (Paloutzian ve ark., 2021). Kadercilik dinin bir boyutu olup (Macit, 2014) jinekolojik kanser hastalarında dini inançların manevi iyi oluřu olumlu etkilediđi bulunmuřtur (Chen ve ark., 2021). Bir çalıřmada kanser hastalarında dini tutumların műcadele ruhunu arttırdıđı belirlenmiřtir (Yavuz & Koç, 2023). Bundan dolayı sađlık kaderciliđi dini boyutundan dolayı manevi iyi oluřu iyileřtirmiř olabilir. Yani kadercilik tutumunun olumsuz olduđuna dair iddialı tutumlar inanç topluluklarında dođrulanmamaktadır. Sađlık kaderciliđinin manevi iyi oluřu nasıl etkilediđi dini inançlar ve kűltűrel űzellikler ile iliřkili olabilir (Leyva ve ark., 2020). Uygulama açısından bulgular, hemřirelerin mide kanseri hastalarında manevi iyi oluřu iyileřtirmek için dini ve manevi deđerlerlerden inançlardan yararlanabileceđini gűstermektedir.

Bu çalıřmada sađlık kaderciliđi ile toplam manevi bakım gereksinimleri, anlam ve umut, űnemseme ve saygı alt boyutları puan ortalamaları arasında pozitif yűnde, gűçlű

düzeyde ilişki saptandı. Anlam ve umut bileşeni, ruhsal iyi olmanın kendine, doğaya ve çevresel faktörlere yönelik ifadeleri; önemseme ve saygı bileşeni ise diğer kişilerle ilişkiye yönelik ifadeleri içerir (İsmailoğlu, Özdemir, Erol, ve ark., 2019). Yapılan bir çalışmada kanser hastalarında kanser kaderciliği ile maneviyat arasında bir ilişki bulunmamıştır (Powe, 1997). Literatürde birçok çalışma dini inancın manevi gereksinimleri etkilediğini ve aralarında ilişki olduğunu göstermektedir (Shi ve ark., 2023; Shi ve ark., 2019; Agli ve ark., 2017). Bir çalışmada İran’da kanser hastalarının çoğunluğu temel manevi gereksinimlerini Tanrı’yı düşünmek, Tanrı’ya güvenmek, başkalarını mutlu görmek, hastalığın dışında yaşamı denemek, başkaları tarafından dua edilmek, nezaket ve başkalarına yardım etmeye ihtiyaç duymak olarak ifade etmiştir (Ghahramanian ve ark., 2016). Kaderci insanlar sağlık ve hastalığın tanrıdan gelmesine inanmasının (Conn ve ark., 2015) yanı sıra hastalıkların Allah’ın bir sınavı olduğuna inanmakta ve böylece hastalığı daha çabuk kabullenebilmektedir. Sağlık kaderciliği yüksek olan bireyler Tanrı’nın isteği olduğuna güçlü bir şekilde inanmalarına rağmen, yine de tedavi arayabilmektedir (Dayapoglu ve ark., 2021). Meme kanseri hastalarıyla yapılan bir çalışmada hastaların kanseri Tanrı’nın bir sınavı olarak gördüğünü, Tanrı’nın güç verdiğine inandıklarını ve Tanrı’dan şifa istediklerini, bu inançların kanserle başa çıkmasına yardımcı olduğu bulunmuştur (Keten Edis & Kurtgöz, 2024). Hastaların çoğu, acıları ve ıstırapları Tanrı’nın bir sınavı, hayatlarına anlam katmak ve kendilerini yönetmede yaratıcılığı güçlendirmek için bir şans olarak görür (Cobb ve ark., 2012). Kaderci bireyler sağlık veya hastalık durumunda manevi değerler ve inançlarının etkisiyle sorumluluklarını kadere yüklemeyerek daha hızlı uyum gösterebilirler ve bu durum kaderci bir sağlık anlayışının sonucu olabilir. Maneviyatın kapsadığı alanlardan biri dini inançlardır (Litalien ve ark., 2022) ve İslamiyet dininde imanın şartlarından biri de kadere imandır (Diyanet, 2024) dolayısıyla kültürel olarak maneviyat ve kadercilik kavramı

birbirleriyle ilişkili olup, sağlık kaderciliği arttıkça hastaların manevi gereksinimleri artmış olabilir. Manevi ve dini inançlara güvenen kanser hastalarının, hastalıklarını kabul ettikleri, hastalıkla olumlu ve amaçlı bir şekilde başa çıkmaya çalıştıkları öngörülmektedir.

Bu çalışmada manevi bakım gereksinimleri ile manevi iyi oluş arasındaki ilişkide sağlık kaderciliğinin yüksek etki değeriine yakın düzeyde aracılık etkisi olduğu belirlendi. Manevi bakım gereksinimleri arttıkça manevi iyi oluş ve sağlık kaderciliği artmakta; sağlık kaderciliği arttıkça manevi iyi oluş artmaktadır. Manevi bakım gereksinimleri ile manevi iyi oluş arasındaki ilişkiye sağlık kaderciliği aracılık etmektedir. Çoğu kanser hastası kanser tanısı ve ölüm tehdidiyle başa çıkmak için manevi ve dini kaynaklardan yararlanmaktadır (Kristeller et al., 2011). Kanser hastaları içinde bulundukları kültürün etkisiyle kanseri Tanrının sınavı olarak değerlendirmektedir (Ellington et al., 2017). Bu araştırmada manevi bakım gereksinimlerinin manevi iyi oluş üzerinde sağlık kaderciliği aracılığı ile etkisi olduğu belirlenmiştir. İslam dininde kadere inancın, dini ve kültürel değerlerin etkisi ile sağlık kaderciliği ve manevi bakım gereksinimleri; kansere uyumda duygusal bir destek kaynağı oluşturarak, stresli bir durumun olumlu bir şekilde yeniden algılanmasını sağlayarak, kontrolü Allah'a devrederek hastalığa boyun eğmeden aktif bir kabulü yansıtarak, bireyi yaşamda anlam ve amaç aramaya teşvik ederek hastaların manevi iyi oluşunu artırmış olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Mide kanseri hastalarında manevi bakım gereksinimleri ile manevi iyi oluş arasındaki ilişkide sağlık kaderciliğinin aracılık etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları aşağıda belirtildi.

- Hastalarda sağlık kaderciliği puan ortalamaları ve spiritual bakım gereksinimleri, anlam ve umut, önemseme ve saygı alt boyutu puan ortalamaları yüksek bulundu.
- Hastaların manevi iyi oluşları, barış, inanç ve anlam alt boyutu puan ortalamaları düşük bulundu.
- Hastalardan ağrı düzeyi yüksek olan, metastazı olanların, kanser tedavi edilemeyen bir hastalıktır ve kanseri yenmek için yapabileceğim fazla bir şey yoktur ifadesine katılanların manevi iyi oluşu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunurken; ibadetletleri yapabilen ve iyileşmek için dua edenlerin manevi iyi oluşu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Hastaların yaşı arttıkça manevi iyi oluşu düşmektedir.
- Sağlık kaderciliği arttıkça hastaların toplam manevi iyi oluşu, anlam ve inanç alt boyutları artmaktadır.
- Sağlık kaderciliği arttıkça hastaların spiritual bakım gereksinimleri, anlam ve umut, önemseme ve saygı alt boyutları artmaktadır.
- Manevi bakım gereksinimleri manevi iyi oluşu anlamlı düzeyde pozitif yönde etkilemekte ve manevi iyi oluştaki değişimin yaklaşık %12'sini açıklamaktadır. Manevi bakım gereksinimleri sağlık kaderciliğini anlamlı düzeyde ve pozitif yönde etkilemekte ve sağlık kaderciliğindeki değişimin yaklaşık %54'ünü açıklamaktadır. Manevi bakım gereksinimleri ve sağlık

kaderciliği birlikte manevi iyi oluştaki değişimin yaklaşık %16'sını açıklamaktadır.

- Mide kanseri hastalarında sağlık kaderciliğinin manevi bakım gereksinimleri ile manevi iyi oluş arasındaki ilişkide yüksek etki değerine yakın düzeyde aracılık etkisi vardır.

Araştırmanın sonuçlarına göre aşağıdaki öneriler sunulabilir.

- Sağlık kaderciliği tutumu manevi bakım gereksinimlerini ve manevi iyi oluşu etkileyen bir unsur olarak manevi bakımın bir parçası olarak değerlendirilmelidir.
- Hemşireler hastaların manevi gereksinimlerinin karşılanmasına yardım ederek hastaların manevi iyi oluşlarını artırmalıdır. Hastaların manevi iyi oluşunu desteklemek için hastalara ibadetlerini yerine getirebilecekleri ortamlar hazırlanmalıdır.
- Kanserli hastaların manevi gereksinimlerinin belirlenmesinde hastaların sağlık kaderciliği tutumları dikkate alınmalıdır.
- Hastaların sağlık kaderciliği tutumu hastaların bireysel tercihlerine uygun manevi bakım programlarının tasarlanmasında yol gösterici olabilir.
- Hastaların manevi iyi oluşlarının artırılmasında hastaların manevi bakım gereksinimleri ve sağlık kaderciliği tutumları birlikte ele alınmalıdır.
- Sağlık kaderciliğinin farklı türde ve farklı kültürlerde kanser hastalarının manevi iyi oluşlarını manevi bakım gereksinimlerini nasıl etkilediğini gösteren mekanizmaları daha iyi anlamak için konu ile ilgili daha fazla araştırma yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Abell, C. H., Garrett-Wright, D., & Abell, C. E. (2018). Nurses' perceptions of competence in providing spiritual care. *Journal of Holistic Nursing*, 36(1), 33-37.
- ACS. (2023, 09.06.2023). *Kanser Hastaları İçin Psikososyal Destek Seçenekleri*. American Cancer Society. Retrieved 01.08 from <https://www.cancer.org/cancer/survivorship/coping/understanding-psychosocial-support-services.html>
- Agbo, A. A., Ngwu, C. N., Onah, N. G., & Iwundu, I. E. (2024). Religiosity and well-being among Nigerians: Exploring the mediating role of fatalism. *Journal of Psychology in Africa*, 34(1), 26-35.
- Agli, O., Bailly, N., & Ferrand, C. (2017). Validation of the functional assessment of chronic illness therapy—spiritual well-being (FACIT-Sp12) on French old people. *Journal of Religion and Health*, 56, 464-476.
- Akın, B., & Yılmaz, S. (2020). Ebelik Öğrencilerinin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeylerinin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1).
- 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.
- Albayrak, A., & Atan, B. A. (2019). Hükümlülerde kader ve kadercilik. *Kader*, 17(1), 124-152.
- Albayrak, A., & Kurt, E. (2016). Relationship between depression levels due to pain and loss of limb (mastectomy) and quality of life and religiosity in patients with breast cancer. *Dokuz Eylül University Journal of the Faculty of Theology, Psychology of Religion Special Issue*.

- Albusoul, R. M., Hasanien, A. A., Abdalrahim, M. S., Zeilani, R. S., & Al-Maharma, D. Y. (2022). The effect of spiritual well-being on symptom experience in patients with cancer. *Supportive Care in Cancer*, 30(8), 6767-6774.
- Alim, K., & Bozkur, B. . (2017). Kadercilik eğilimi ile özyeterlik inancı ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 18(1), 124-145.
- Altıntaş, B. (2019). *Yeni tanı almış meme kanseri hastalarının kansere tepkileriyle dini baş etmeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Amirmohamadi, M., Borhani, F., Kiani, M., Almasi-Hashiani, A., & Naghavi, B. (2017). The correlation between spiritual wellbeing and depression in elderly patients with cancer in Iran. *Middle East J Fam Med*, 7(10), 9.
- Arslan, S., & Avcı, S. (2024). Hemşirelikte Maneviyat ve Manevi Bakım. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 182-193.
- Astrow, A. B., Kwok, G., Sharma, R. K., Fromer, N., & Sulmasy, D. P. (2018). Spiritual needs and perception of quality of care and satisfaction with care in hematology/medical oncology patients: a multicultural assessment. *Journal of pain and symptom management*, 55(1), 56-64. e51.
- Aşiret, G. D., & Okatan, C. (2019). Hipertansiyon hastalarının ilaç uyum düzeyleri ile spirütüel iyi oluşları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 10(23), 122-128.
- Ata, G., & Kılıç, D. (2022). Correlation of spiritual well-being with hope and depression in oncology patients: The case of Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 1460-1466.

- Austin, P., Macdonald, J., & MacLeod, R. (2018). Measuring spirituality and religiosity in clinical settings: A scoping review of available instruments. *Religions*, 9(3), 70.
- Bahar, A. (2007). Kanser hastalarına psikososyal yaklaşım. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 105-111.
- Bai, M., & Lazenby, M. (2015). A systematic review of associations between spiritual well-being and quality of life at the scale and factor levels in studies among patients with cancer. *Journal of palliative medicine*, 18(3), 286-298.
- Bakan, A. B., Aslan, G., & Yıldız, M. (2021). Determination of breast cancer fatalism in women and the investigation of the relationship between women's cervical cancer and pap smear test health beliefs with religious orientation and fatalism. *Journal of Religion and Health*, 60(3), 1856-1876.
- Balboni, T. A., VanderWeele, T. J., Doan-Soares, S. D., Long, K. N., Ferrell, B. R., Fitchett, G., Koenig, H. G., Bain, P. A., Puchalski, C., & Steinhauser, K. E. (2022). Spirituality in serious illness and health. *Jama*, 328(2), 184-197.
- Baldacchino, D. (2015). Spiritual care education of health care professionals. In: MDPI.
- Bayındır, S. K., & Biçer, S. (2019). Holistik hemşirelik bakımı. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 25-29.
- Baykara, O. (2016). Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 154-165.
- Bobov, G., & Capik, C. (2020). The reliability and validity of the religious health fatalism scale in Turkish language. *Journal of Religion and Health*, 59(2), 1080-1095.
- Budak, S. E., & Kaatsız, M. A. A. (2022). The Effect of Perceived Social Support and Spiritual Care Needs in Predicting Hope in Oncology Patients. *Cancer Nursing*, 10.1097.

- Bulduk, S., Usta, E., & Dinçer, Y. (2017). The influence of skill development training program for spiritual care of elderly individual on elderly care technician students' perception of spiritual support. *Journal of Religion and Health*, 56, 852-860.
- Cancer Fact Sheets. (2022). Retrieved 15.05.2024 from https://gco.iarc.who.int/today/en/dataviz/bars?mode=cancer&key=total&group_populations=1&types=0&sort_by=value1&populations=900&multiple_populations=0&values_position=out&cancers_h=39
- Canada A. L., Murphy P. E., Fitchett G., Peterman A. H., Schover L. R. (2008). A 3-factor model for the FACIT-Sp. *Psychooncology* 17, 908–916.
- Carpenito, L. J. (2023). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı* (F. T. Erdemir, G, Trans.), Rahatlıkta(Konforda) Bozulma (s.510-511). Nobel Tıp Kitapevleri.
- Carpenito, L. J. (2023). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı* (F. T. Erdemir, G, Trans.), Anksiyete (s.74-75). Nobel Tıp Kitapevleri.
- Carpenito, L. J. (2023). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı* (F. T. Erdemir, G, Trans.), Etkisiz Başetme (s.5104-107). Nobel Tıp Kitapevleri.
- Charalambous, A., Adamakidou, T., Cloconi, C., Charalambous, M., Tsitsi, T., Vondráčková, L., & Bužgová, R. (2017). The quality of oncology nursing care: A cross sectional survey in three countries in Europe. *European Journal of Oncology Nursing*, 27, 45-52.
- Chen, J., You, H., Liu, Y., Kong, Q., Lei, A., & Guo, X. (2021). Association between spiritual well-being, quality of life, anxiety and depression in patients with gynaecological cancer in China. *Medicine*, 100(1), e24264.
- Chen, J., Lin, Y., Yan, J., Wu, Y., & Hu, R. (2018). The effects of spiritual care on quality of life and spiritual well-being among patients with terminal illness: a systematic review. *Palliative Medicine*, 32(7), 1167-1179.

- Chen, Y. H., Lin, L. C., Chuang, L. L., & Chen, M. L. (2017). The relationship of physiopsychosocial factors and spiritual well-being in elderly residents: implications for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(6), 484-491.
- Cheng, Q., Liu, X., Li, X., Wang, Y., Mao, T., & Chen, Y. (2019). Improving spiritual well-being among cancer patients: implications for clinical care. *Supportive Care in Cancer*, 27, 3403-3409.
- Cheng, Q., Liu, X., Li, X., Wang, Y., Lin, Q., Qing, L., Wei, D., & Chen, Y. (2021). Spiritual care competence and its relationship with self-efficacy: An online survey among nurses in mainland China. *Journal of Nursing Management*, 29(2), 326-332.
- Cheng, Q., Lu, W., Duan, Y., Li, J., Xie, J., & Chen, Y. (2023). Spiritual well-being and its association with hope and meaning in life among gastrointestinal cancer patients: a cross-sectional study. *Supportive Care in Cancer*, 31(4), 243.
- Chidarikire, S. (2012). Spirituality: The neglected dimension of holistic mental health care. *Advances in Mental Health*, 10(3), 298-302.
- Cobb, M., Puchalski, C., & Rumbold, B. (2012). *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*. OUP Oxford.
- Cohen, M. (2022). Cancer fatalism: Attitudes toward screening and care. *Psychological Aspects of Cancer: A Guide to Emotional and Psychological Consequences of Cancer, Their Causes, and Their Management*, 301-318.
- Cohen, M., Rosenfeld, M., & Greenblatt-Kimron, L. (2022). Associations between cancer fatalism, causal attributions, and perceptions of benefits and barriers to screening for colorectal cancer. *International Journal of Behavioral Medicine*, 1-10.

- Conn, V. S., Ruppar, T. M., Chase, J.-A. D., Enriquez, M., & Cooper, P. S. (2015). Interventions to improve medication adherence in hypertensive patients: systematic review and meta-analysis. *Current Hypertension Reports*, 17, 1-15.
- Connolly, M., & Timmins, F. (2021). Spiritual care for individuals with cancer: the importance of life review as a tool for promoting spiritual well-being. *Seminars in Oncology Nursing*.
- Çapık, C., & Aydın, M. A. (2019). Kolorektal Kanser ve Erken Tanısında Kadercilik. *Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics*, 5(2), 73-77.
- Çetinkaya, B., Altundağ, S., & Azak, A. (2007). Spiritüel bakım ve hemşirelik.
- Çınar, F., & Eti Aslan, F. (2017). Spiritüalizm ve hemşirelik: Yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. *GOP Taksim EAH JAREN*, 3(1), 37-42.
- Dalcalı, B. K., Durgun, H., & Can, Ş. (2021). Onkoloji Biriminde Tedavi Alan Hastaların Manevi İyi Oluşları ve Yaşam Kaliteleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 536-553.
- Dayapoglu, N., Ayyıldız, N. İ., & Şeker, D. (2021). Determination of health fatalism and the factors affecting health fatalism in patients with epilepsy in the North of Turkey. *Epilepsy & Behavior*, 115, 107641.
- de Melo Tavares, M., Tosoli Gomes, A. M., Barbosa, D. J., Cruz da Rocha, J. C., Rocha Bernardes, M. M., & da Silva Thiengo, P. C. (2018). Spirituality and Religiosity in the daily routine of hospital nursing. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 12(4).
- Dedeli, O., Yildiz, E., & Yuksel, S. (2015). Assessing the spiritual needs and practices of oncology patients in Turkey. *Holistic Nursing Practice*, 29(2), 103-113.
- Demirarslan, E. (2016). Kanser Hastaları İçin Psikososyal Destek Hizmetleri: Olgu sunumu. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 1(1), 71-77.

- Diyanet. (2024). *İman Esasları ve İmanın Kabul Olma Şartları*.
<https://www2.diyanet.gov.tr> (11.07.2024).
- Du, S., Zhou, Z., Wang, C., Luan, Z., Wu, N., Chen, Y., & Peng, X. (2024). Spiritual needs of women with breast cancer: a structural equation model. *European Journal of Oncology Nursing*, 102647.
- Du, Y., Lv, Y., Zha, W., Hong, X., & Luo, Q. (2021). Chili consumption and risk of gastric cancer: a meta-analysis. *Nutrition and Cancer*, 73(1), 45-54.
- Duberstein, P. R., Chen, M., Chapman, B. P., Hoerger, M., Saeed, F., Guancial, E., & Mack, J. W. (2018). Fatalism and educational disparities in beliefs about the curability of advanced cancer. *Patient Education and Counseling*, 101(1), 113-118.
- Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu. *Kanser*. (2023).
<https://www.iarc.who.int/> (09/11/2023).
- Ekşi, H., & Kardaş, S. (2017). Spiritual well-being: Scale development and validation. *Spiritual Psychology and Counseling*, 2(1), 73-88.
- Elkhalloufi, F., Boutayeb, S., Alaoui, Y. L., Zakkouri, F. A.-z., Jaouhari, M. E., & Errihani, H. (2022). Association between religiosity, depression, and anxiety among Moroccan cancer patients. *Journal of Religion and Health*, 61(6), 4382-4397.
- Ellington, L., Billitteri, J., Reblin, M., & Clayton, M. F. (2017). Spiritual care communication in cancer patients. *Seminars in oncology nursing*.
- Emanuel, A. S., Godinho, C. A., Steinman, C., & Updegraff, J. A. (2018). Education differences in cancer fatalism: The role of information-seeking experiences. *Journal of Health Psychology*, 23(12), 1533-1544.
- Ezenkwele U, R. G. J. (2012). Acil Tıpta Kültürel Yeterlilikler: Orta Doğu'dan Müslüman Amerikalı Hastaların Bakımı. *Acil Med*, s. 1-7.

- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175-191.
- Feng, Y., Liu, X., Lin, T., Luo, B., Mou, Q., Ren, J., & Chen, J. (2021). Exploring the relationship between spiritual well-being and death anxiety in patients with gynecological cancer: a cross-section study. *BMC Palliative Care*, 20, 1-10.
- Fischbeck, S., Maier, B.-O., Reinholz, U., Nehring, C., Schwab, R., Beutel, M. E., & Weber, M. (2013). Assessing somatic, psychosocial, and spiritual distress of patients with advanced cancer: development of the Advanced Cancer Patients' Distress Scale. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 30(4), 339-346.
- Forouzi, M. A., Tirgari, B., Safarizadeh, M. H., & Jahani, Y. (2017). Spiritual needs and quality of life of patients with cancer. *Indian Journal of Palliative Care*, 23(4), 437.
- Franklin, M. D., Schlundt, D. G., & Wallston, K. A. (2008). Development and validation of a religious health fatalism measure for the African-American faith community. *Journal of Health Psychology*, 13(3), 323-335.
- Garssen, B., Ebenau, A. F., Visser, A., Uwland, N., & Groot, M. (2017). A critical analysis of scales to measure the attitude of nurses toward spiritual care and the frequency of spiritual nursing care activities. *Nursing Inquiry*, 24(3), e12178.
- Gijsberts, M.-J. H., Liefbroer, A. I., Otten, R., & Olsman, E. (2019). Spiritual care in palliative care: a systematic review of the recent European literature. *Medical Sciences*, 7(2), 25.

- González, C. A., & Agudo, A. (2012). Carcinogenesis, prevention and early detection of gastric cancer: where we are and where we should go. *International Journal of Cancer*, 130(4), 745-753.
- Gonzalez, P., Castañeda, S. F., Dale, J., Medeiros, E. A., Buelna, C., Nuñez, A., Espinoza, R., & Talavera, G. A. (2014). Spiritual well-being and depressive symptoms among cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 22, 2393-2400.
- Gökkaya, S. (2021). *Onkoloji Hastalarında Sağlık Kaderciliği ile Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişki* (689335) [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Grassi, L. (2020). Psychiatric and psychosocial implications in cancer care: the agenda of psycho-oncology. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e89.
- Gudenkauf, L. M., Clark, M. M., Novotny, P. J., Piderman, K. M., Ehlers, S. L., Patten, C. A., Nes, L. S., Ruddy, K. J., Sloan, J. A., & Yang, P. (2019). Spirituality and emotional distress among lung cancer survivors. *Clinical Lung Cancer*, 20(6), e661-e666.
- Guo, X. M., Tom, L., Leung, I., O'Brian, C., Zumpf, K., & Simon, M. (2021). Associations between fatalistic cancer beliefs and cancer-screening behaviors in Chinese American immigrant women. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 23, 699-706.
- Gündoğdu, F. (2020). Kanserde Erken Tanı ve Tarama Yöntemleri. In S. K. Sevgisun Kapucu (Ed.), *Hemşirelik Öğrencilerine Yönelik Onkoloji Hemşireliği* (pp. 31). Hipokrat Yayıncılık.
- Gürsu, R. U., Kesmezacar, Ö., Karaçetin, D., Mermut, Ö., Ökten, B., & Güner, Ş. İ. (2012). İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Birimi: yeni kurulan bir ünitenin 18 aylık sonuçları. *İstanbul Tıp Dergisi*, 13(1), 13-18.

- Güven, Ş. D., & Küçükakça Çelik, G. (2019). Radyoterapi alan hastaların hemsirelik bakımı.
- Hatamipour, K., Rassouli, M., Yaghmaie, F., Zendedel, K., & Majd, H. A. (2015). Spiritual needs of cancer patients: A qualitative study. *Indian Journal of Palliative Care*, 21(1), 61.
- Hay, J. L., Wu, Y., Schofield, E., Kaphingst, K., Sussman, A. L., Guest, D. D., Hunley, K., Li, Y., Buller, D., & Berwick, M. (2024). Exploring the role of cancer fatalism and engagement with skin cancer genetic information in diverse primary care patients. *Psycho-oncology*, 33(4), e6331.
- Hayes, A. F., & Rockwood, N. J. (2017). Regression-based statistical mediation and moderation analysis in clinical research: Observations, recommendations, and implementation. *Behaviour Research and Therapy*, 98, 39–57. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.11.001>;
- Hiçdurmaz, D., & Fatma, O. (2013). Stresle başetmenin bir boyutu olarak spiritüalite. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 50-56.
- Hintistan, S., Pekmezci, H., Nural, N., & Güner, S. G. (2015). Kemoterapi alan hastalarda psikolojik semptomlar. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4(1), 1-9.
- Hodge, D. R. (2005). Spiritual ecograms: A new assessment instrument for identifying clients' strengths in space and across time. *Families in Society*, 86(2), 287-296.
- Hu, Y., Li, F., & Chiou, J.-F. (2019). Psychometric properties of the Chinese mainland version of the Palliative Care Spiritual Care Competency Scale (PCSCCS-M) in nursing: a cross-sectional study. *BMC palliative care*, 18, 1-8.
- Hulett, J. M., Armer, J. M., Leary, E., Stewart, B. R., McDaniel, R., Smith, K., Millspaugh, R., & Millspaugh, J. (2018). Religiousness, spirituality, and salivary

cortisol in breast cancer survivorship: a pilot study. *Cancer Nursing*, 41(2), 166-175.

International Agency for Research on Cancer.(2022, 06.09.2023). New report on global cancer burden. <https://www.iarc.who.int/news-events/new-report-on-global-cancer-burden-in-2022-by-world-region-and-human-development-level/#:~:text=There%20were%20almost%2020%20million,from%20the%20number%20in%202022.>

İsmailoğlu, E. G., Özdemir, H., Ahmet, E., & Zaybak, A. (2019). Spiritüel bakım gereksinimleri ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(4), 255-263.

Jacobs, A. C. (2013). Spirituality: history and contemporary developments-an evaluation. *Koers: Bulletin for Christian Scholarship= Koers: Bulletin vir Christelike Wetenskap*, 78(1), 1-12.

Jadidi, A., Farahaninia, M., Janmohammadi, S., & Haghani, H. (2011). The relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people residing in Kahrizak senior house. *Iran journal of Nursing*, 24(72), 48-56.

Joshanloo, M. (2022). The relationship between fatalistic beliefs and well-being depends on personal and national religiosity: A study in 34 countries. *Heliyon*, 8(6).

Joshi, S. S., & Badgwell, B. D. (2021). Current treatment and recent progress in gastric cancer. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 264-279.

Kahraman, B. N., & Pehlivan, S. (2023). The effect of spiritual well-being on illness perception of lung cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 31(2), 107.

Kavak, F., Özdemir, A., & Dural, G. (2021). The Relation between spiritual wellbeing and psychological resilience among patients diagnosed with advanced gastrointestinal cancer. *Current Psychology*, 40(4), 1788-1794.

- Keten Edis, E., & Kurtgöz, A. (2024). The Role of Spirituality for Coping with Cancer and the Spiritual Care Needs of Women with Breast Cancer and their Family Caregivers in Turkey: A Qualitative Study. *Journal of Religion and Health*, 63(2), 1475-1489.
- Khorami-Markani, A., Yaghmaie, F., Khodayarifard, M., & Alavimajd, H. (2015). Oncology nurses spiritual health experience: A qualitative content analysis. *Basic & Clinical Cancer Research*, 7(1), 24-34.
- Kim, H. K., & Lwin, M. O. (2017). Cultural effects on cancer prevention behaviors: fatalistic cancer beliefs and risk optimism among Asians in Singapore. *Health Communication*, 32(10), 1201-1209.
- Kim, S. R., Kim, K., Lee, S. A., Kwon, S. O., Lee, J.-K., Keum, N., & Park, S. M. (2019). Effect of red, processed, and white meat consumption on the risk of gastric cancer: an overall and dose–response meta-analysis. *Nutrients*, 11(4), 826.
- Kırca, K., Özveren, H., & Bağcı, S. (2024). Evaluation of the spiritual care needs of patients with cancer in a chemotherapy unit in Turkey. *Journal of Religion and Health*, 63(2), 1457-1474.
- Krishnaveni, K., Roy, P., & Sambathkumar, R. (2018). Knowledge, attitude and practice related to cervical cancer and screening among women: community based cross-sectional study. *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 9(2), 722-729.
- Kristeller, J. L., Sheets, V., Johnson, T., & Frank, B. (2011). Understanding religious and spiritual influences on adjustment to cancer: Individual patterns and differences. *Journal of Behavioral Medicine*, 34, 550-561.

- Kiyak, E., Erkal, E., Demir, S., Demirkiran, B. C., Uren, Y., & Erguney, S. (2021). Evaluation of attitudes toward epilepsy and health fatalism in northeastern Turkey. *Epilepsy & Behavior*, 115, 107495.
- Kobayashi, L. C., & Smith, S. G. (2016). Cancer fatalism, literacy, and cancer information seeking in the American public. *Health Education & Behavior*, 43(4), 461-470.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *International Scholarly Research Notices*, 2012(1), 278730.
- Köktürk Dalcalı, B., & Kaya, H. (2022). Spiritual care needs of patients in oncology units and nursing practices in turkey: A qualitative study. *Journal of Religion and Health*, 61(3), 1861-1881.
- Krishnaveni, K., Roy, P., & Sambathkumar, R. (2018). Knowledge, attitude and practice related to cervical cancer and screening among women: community based cross-sectional study. *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 9(2), 722-729.
- Lee, K. E., & Lee, Y. E. (2015). The relationship between the spiritual health, anxiety and pain in hospitalized cancer patients. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 18(1), 25-34.
- Lee, M. K. (2021). Interactions of spiritual well-being, symptoms, and quality of life in patients undergoing treatment for non-small cell lung cancer: a cross-sectional study. *Seminars in Oncology Nursing*,
- Leyva, B., Nguyen, A. B., Cuevas, A., Taplin, S. H., Moser, R. P., & Allen, J. D. (2020). Sociodemographic correlates of cancer fatalism and the moderating role of religiosity: Results from a nationally-representative survey. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 48(1), 29-46.

- Licqurish, S., Phillipson, L., Chiang, P., Walker, J., Walter, F., & Emery, J. (2017). Cancer beliefs in ethnic minority populations: a review and meta-synthesis of qualitative studies. *European Journal of Cancer Care*, 26(1), e12556.
- Lin, Y.-L., Rau, K.-M., Liu, Y.-H., Lin, Y.-H., Ying, J., & Kao, C.-C. (2015). Development and validation of the Chinese Version of Spiritual Interests Related Illness Tool for patients with cancer in Taiwan. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(5), 589-594.
- Litalien, M., Atari, D. O., & Obasi, I. (2022). The influence of religiosity and spirituality on health in Canada: A systematic literature review. *Journal of Religion and Health*, 61(1), 373-414.
- Lordick, F., Carneiro, F., Cascinu, S., Fleitas, T., Haustermans, K., Piessen, G., Vogel, A., & Smyth, E. (2022). Gastric cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up☆. *Annals of Oncology*, 33(10), 1005-1020.
- Lovell, M., Corbett, M., Dong, S., & Siddall, P. (2021). Spiritual well-being in people living with persistent non-cancer and cancer-related pain. *Pain Medicine*, 22(6), 1345-1352.
- Lu, Y., Xiao, F., Wang, Y., Wang, Z., Liu, D., & Hong, F. (2022). Prevalence of helicobacter pylori in non-cardia gastric cancer in China: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Oncology*, 12, 850389.
- Lukovsky, J., McGrath, E., Sun, C., Frankl, D., & Beauchesne, M. A. (2021). A survey of hospice and palliative care nurses' and holistic nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 23(1), 28-37.
- Luna, N., Gail Horton, E., Sherman, D., & Malloy, T. (2017). Exploring the psychometric properties of the Spiritual Well-Being Scale among individuals with substance use disorders. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15, 826-841.

- Lyratzopoulos, G., Liu, M. P.-H., Abel, G. A., Wardle, J., & Keating, N. L. (2015). The association between fatalistic beliefs and late stage at diagnosis of lung and colorectal cancer. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 24(4), 720-726.
- Macit, M. (2014). Boyun eğme-başa çıkma sarkacında kadercilik: Sosyal psikolojik bir yaklaşım. *İstanbul: Ötüken Neşriyat*.
- Macit, M., & Karaman, M. (2019). Hemşirelerde manevi destek algısının incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 293-302.
- MacKinnon, D. P., Lockwood, C. M., & Williams, J. (2004). Confidence limits for the indirect effect: Distribution of the product and resampling methods. *Multivariate Behavioral Research*, 39(1), 99-128.
- Martins, H., Dias Domingues, T., & Caldeira, S. (2020). Spiritual well-being in cancer patients undergoing chemotherapy in an outpatient setting: a cross-sectional study. *Journal of Holistic Nursing*, 38(1), 68-77.
- Mengesha, A., Messele, A., & Beletew, B. (2020). Knowledge and attitude towards cervical cancer among reproductive age group women in Gondar town, North West Ethiopia. *BMC Public Health*, 20, 1-10.
- Merath, K., Palmer Kelly, E., Hyer, J. M., Mehta, R., Agne, J. L., Deans, K., Fischer, B. A., & Pawlik, T. M. (2020). Patient perceptions about the role of religion and spirituality during cancer care. *Journal of Religion and Health*, 59, 1933-1945.
- Mesquita, A. C., Caldeira, S., Chaves, E., & Carvalho, E. C. d. (2018). An Analytical Overview of Spirituality in NANDA-I Taxonomies. *International Journal of Nursing Knowledge*, 29(3).

- Mesquita, A. C., Chaves, É. d. C. L., & De Barros, G. A. M. (2017). Spiritual needs of patients with cancer in palliative care: an integrative review. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 11(4), 334-340.
- Min, H. S., Park, J., Kim, Y. A., Yang, H. K., & Park, K. (2018). Income difference in attitudes towards cancer in general population: findings from a national survey. *Journal of Korean Medical Science*, 33(33).
- Morgan, E., Arnold, M., Camargo, M. C., Gini, A., Kunzmann, A. T., Matsuda, T., Meheus, F., Verhoeven, R. H., Vignat, J., & Laversanne, M. (2022). The current and future incidence and mortality of gastric cancer in 185 countries, 2020–40: a population-based modelling study. *EClinicalMedicine*, 47.
- Munoz, A. R., Salsman, J. M., Stein, K. D., & Cella, D. (2015). Reference values of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being: A report from the American Cancer Society's studies of cancer survivors. *Cancer*, 121(11), 1838-1844.
- Nageeb, S., Vu, M., Malik, S., Quinn, M. T., Cursio, J., & Padela, A. I. (2018). Adapting a religious health fatalism measure for use in Muslim populations. *PloS one*, 13(11), e0206898.
- Nasution, L. A., Afiyanti, Y., & Kurniawati, W. (2020). Effectiveness of spiritual intervention toward coping and spiritual well-being on patients with gynecological cancer. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 7(3), 273-279.
- National Cancer Institute. (2024). <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer#definition> (18.08.2024).
- Oylar, Ö., & Tekin, İ. (2011). Kanserin teşhis ve tedavisinde nanoteknolojinin önemi. *Uludağ Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Dergisi*, 16(1).

- Ozdemir, S., Ng, S., Wong, W., Teo, I., Malhotra, C., Mathews, J., Joad, A., Hapuarachchi, T., Palat, G., & Tuong, P. (2022). Advanced cancer patients' prognostic awareness and its association with anxiety, depression and spiritual well-being: a multi-country study in Asia. *Clinical Oncology*, 34(6), 368-375.
- Özer, Z., & Turan, G. B. (2023). Hipertansiyon Hastalarında Sağlık Kaderciliğinin Tedaviye Uyuma Etkisi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 5(1), 29-36.
- Özer, Z., Turan, G. B., & Öztürk, D. (2022). Hemodiyaliz hastalarında sağlıkta kadercilik anlayışı ile hastalık algısı arasındaki ilişki: karşılaştırmalı bir çalışma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 10-17.
- Özkan, M. (2018). Gastrointestinal Sistem Hastalıkları. In S. Çelik (Ed.), *Güncel Yöntemlerle Cerrahi Hastalıklarda Bakım* (pp. 311-316). Çukurova Kipaevi.
- Pallant, J. (2019). *SPSS Survival Manual*. Anı Yayıncılık.
- Peterman, A. H., Fitchett, G., Brady, M. J., 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). *Annals of Behavioral Medicine*, 24(1), 49-58.
- Paloutzian, R. F., Agilkaya-Sahin, Z., Bruce, K. C., Kvande, M. N., Malinakova, K., Marques, L. F., Musa, A. S., Nojomi, M., Öztürk, E. E., & Putri, I. P. (2021). The Spiritual Well-Being Scale (SWBS): Cross-cultural assessment across 5 continents, 10 languages, and 300 studies. *Assessing Spirituality in a Diverse World*, 413-444.
- Park, S., Sato, Y., Takita, Y., Tamura, N., Ninomiya, A., Kosugi, T., Sado, M., Nakagawa, A., Takahashi, M., & Hayashida, T. (2020). Mindfulness-based cognitive therapy for psychological distress, fear of cancer recurrence, fatigue,

- spiritual well-being, and quality of life in patients with breast cancer—a randomized controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), 381-389.
- Pearce, M. J., Coan, A. D., Herndon, J. E., Koenig, H. G., & Abernethy, A. P. (2012). Unmet spiritual care needs impact emotional and spiritual well-being in advanced cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 20, 2269-2276.
- Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik felsefesi. Kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar*. İstanbul medikal yayıncılık.
- Pennathur, A., Gibson, M. K., Jobe, B. A., & Luketich, J. D. (2013). Oesophageal carcinoma. *The Lancet*, 381(9864), 400-412.
- Peterman, A. H., Fitchett, G., Brady, M. J., 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). *Annals of Behavioral Medicine*, 24(1), 49-58.
- Piderman, K. M., Radecki Breitkopf, C., Jenkins, S. M., Ingram, C., Sytsma, T. T., Lapid, M. I., Tata, B. S., Chatterjee, K., Egginton, J. S., & Jatoi, A. (2020). Hearing and heeding the voices of those with advanced illnesses. *Journal of palliative care*, 35(4), 248-255.
- Powe, B. D. (1997). Cancer fatalism—Spiritual perspectives. *Journal of Religion and Health*, 36, 135-144.
- Praud, D., Rota, M., Pelucchi, C., Bertuccio, P., Rosso, T., Galeone, C., Zhang, Z.-F., Matsuo, K., Ito, H., & Hu, J. (2018). Cigarette smoking and gastric cancer in the Stomach Cancer Pooling (StoP) Project. *European Journal of Cancer Prevention*, 27(2), 124-133.

- Preacher, K. J., & Kelley, K. (2011). Effect size measures for mediation models: Quantitative strategies for communicating indirect effects. *Psychological Methods*, 16(2), 93–115. <https://doi.org/10.1037/a0022658>.
- Qiu, H., Cao, S., & Xu, R. (2021). Cancer incidence, mortality, and burden in China: a time-trend analysis and comparison with the United States and United Kingdom based on the global epidemiological data released in 2020. *Cancer Communications*, 41(10), 1037-1048.
- Rabow, M. W., & Knish, S. J. (2015). Spiritual well-being among outpatients with cancer receiving concurrent oncologic and palliative care. *Supportive Care in Cancer*, 23, 919-923.
- Raj, A., Mayberry, J., & Podas, T. (2003). Occupation and gastric cancer. *Postgraduate Medical Journal*, 79(931), 252-258.
- Ramezani, M., Ahmadi, F., Mohammadi, E., & Kazemnejad, A. (2014). Spiritual care in nursing: a concept analysis. *International Nursing Review*, 61(2), 211-219.
- Ramondt, S., & Ramírez, A. S. (2017). Fatalism and exposure to health information from the media: examining the evidence for causal influence. *Annals of the International Communication Association*, 41(3-4), 298-320.
- Randazzo, D. M., McSherry, F., Herndon, J. E., Affronti, M. L., Lipp, E. S., Miller, E. S., Woodring, S., Healy, P., Jackman, J., & Crouch, B. (2021). Spiritual well-being and its association with health-related quality of life in primary brain tumor patients. *Neuro-Oncology Practice*, 8(3), 299-309.
- Rassouli, M., Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., Abbaszadeh, A., Alavi-Majd, H., & Nikanfar, A. (2015). Experiences of patients with cancer and their nurses on the conditions of spiritual care and spiritual interventions in oncology units. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(1), 25-33.

- Reimer-Kirkham, S., Pesut, B., Sawatzky, R., Cochrane, M., & Redmond, A. (2012). Discourses of spirituality and leadership in nursing: A mixed methods analysis. *Journal of Nursing Management*, 20(8), 1029-1038.
- Ripamonti, C. I., Giuntoli, F., Gonella, S., & Miccinesi, G. (2018). Spiritual care in cancer patients: a need or an option? *Current Opinion in Oncology*, 30(4), 212-218.
- Ripamonti, C. I., Santini, D., Maranzano, E., Berti, M., & Roila, F. (2012). Management of cancer pain: ESMO clinical practice guidelines. *Annals of Oncology*, 23, vii139-vii154.
- Rosenfeld, M., Goldblatt, H., Greenblatt-Kimron, L., & Cohen, M. (2023). “There is a God or There is No God—It is in the Hands of God:” Fatalistic Beliefs Among Israeli People About Cancer and Their Impact on Behavioral Outcomes. *Journal of Religion and Health*, 62(3), 2033-2049.
- Saidi, S., Milnes, L. J., & Griffiths, J. (2018). Fatalism, faith and fear: A case study of self-care practice among adults with Type 2 diabetes in urban Malaysia. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19-20), 3758-3767.
- Sajadi, M., Niazi, N., Khosravi, S., Yaghobi, A., Rezaei, M., & Koenig, H. G. (2018). Effect of spiritual counseling on spiritual well-being in Iranian women with cancer: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 30, 79-84.
- Salisu, W. J., Mirlashari, J., Seylani, K., Varaei, S., & Thorne, S. (2022). Fatalism, distrust, and breast cancer treatment refusal in Ghana. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 32(2), 198.
- Salsman, J. M., Pustejovsky, J. E., Jim, H. S., Munoz, A. R., Merluzzi, T. V., George, L., Park, C. L., Danhauer, S. C., Sherman, A. C., & Snyder, M. A. (2015). A meta-

- analytic approach to examining the correlation between religion/spirituality and mental health in cancer. *Cancer*, 121(21), 3769-3778.
- Sastra, L., Büssing, A., Chen, C.-H., Yen, M., & Lin, E. C.-L. (2021). Spiritual needs and influencing factors of Indonesian Muslims with cancer during hospitalization. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(3), 212-220.
- Seyedrasooly, A., Rahmani, A., Zamanzadeh, V., Aliashrafi, Z., Nikanfar, A.-R., & Jasemi, M. (2014). Association between perception of prognosis and spiritual well-being among cancer patients. *Journal of Caring Sciences*, 3(1), 47.
- Sezgi Çınar Pakyüz, T. Ö. (2017). Mide ve Duodenum Hastalıkları. In F. E. A. Ayfer Karadakovan (Ed.), *Dahiliye ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* (Vol. 1, pp. 663-667). Akademisyen Kitabevi.
- Shahid, F., Beshai, S., & Del Rosario, N. (2020). Fatalism and depressive symptoms: active and passive forms of fatalism differentially predict depression. *Journal of Religion and Health*, 59(6), 3211-3226.
- Shi, X., Wang, F., Xue, L., Gan, Z., Wang, Y., Wang, Q., & Luan, X. (2023). Current status and influencing factors of spiritual needs of patients with advanced cancer: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 22(1), 131.
- Shi, Y., Zhao, Y., Chen, C., Xu, X., & Liu, D. (2019). The level and influencing factors of spiritual needs of breast cancer patients. *Nurs J Chin PLA*, 36(10), 25-28.
- Siegel, R. L., Miller, K. D., Fuchs, H. E., & Jemal, A. (2021). Cancer statistics, 2021. *Ca Cancer J Clin*, 71(1), 7-33.
- Siegel, R. L., Miller, K. D., & Jemal, A. (2019). Cancer statistics, 2019. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 69(1), 7-34.

- Sinky, T. H., Faith, J., Lindly, O., & Thorburn, S. (2018). Cancer fatalism and preferred sources of cancer information: an assessment using 2012 hints data. *Journal of Cancer Education*, 33, 231-237.
- Smith, L., Webber, R., & DeFrain, J. (2013). Spiritual well-being and its relationship to resilience in young people: A mixed methods case study. *Sage Open*, 3(2), 2158244013485582.
- Sobol-Kwapinska, M., 22 (3), 271–290. . (2013). Hedonism, fatalism and ‘carpe diem’: Profiles of attitudes towards the present time. . *Time & Society* 22 (3), 271–290. <https://doi.org/DOI: 10.1177/0961463X13487043>
- Sun, X.-H., Liu, X., Zhang, B., Wang, Y.-M., & Fan, L. (2021). Impact of spiritual care on the spiritual and mental health and quality of life of patients with advanced cancer. *World Journal of Psychiatry*, 11(8), 449.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209-249.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. *Türkiye Kanseri İstatistikleri*. (2023). Retrieved 09/11/2023 from https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. *Türkiye Kanseri İstatistikleri*. (2018). Retrieved 09/11/2023 from <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Istatistikleri-2018->

- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. *Türkiye Kanseri İstatistikleri*. (2023). Retrieved https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf (09/11/2023).
- Taylor, E. (2019). Spiritual screening, history, and assessment. *Oxford textbook of palliative nursing*, 432-446.
- Thapa, A., Chung, M. L., Wu, J.-R., Latimer, A., Lennie, T. A., Mudd-Martin, G., Lin, C.-Y., Thompson, J. H., Kang, J., & Moser, D. K. (2024). Mediation by fatalism of the association between symptom burden and self-care management in patients with heart failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 39(3), 229-236.
- Timmins, F., & Caldeira, S. (2017). Understanding spirituality and spiritual care in nursing. *Nursing Standard*, 31(22).
- Tsai, W., & Wang, J. H.-y. (2023). Fatalism and psychological distress among Chinese American Breast Cancer Survivors: mediating role of perceived self-control and fear of cancer recurrence. *International Journal of Behavioral Medicine*, 30(5), 705-713.
- Turan, G. B., Dayapoğlu, N., & Özer, Z. (2022). Evaluation of nursing students' health fatalism, knowledge, and attitudes toward patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 127, 108497.
- Turan, T., & Yavuz Karamanoğlu, A. (2013). Determining intensive care unit nurses' perceptions and practice levels of spiritual care in Turkey. *Nursing in Critical Care*, 18(2), 70-78.
- Türkçe-İngilizce Sözlük*. (2024). <https://tureng.com/tr/turkce-ingilizce/fatalism> (09/11/2023).

- Uslu Şahan, F., & Terzioğlu, F. (2020). Hemşirelerin kanser hastalarına yönelik manevi bakım uygulamaları ve karşılaştıkları engeller. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4).
- Üstündağ, S., Çekiç, Y., Kurtoğlu, Y., & Ünver, G. (2024). A comparative analysis of spiritual care needs among cancer patients receiving home care and their caregivers in Turkey. *Journal of Religion and Health*, 63(2), 1490-1503.
- Visser, A., de Jager Meezenbroek, E. C., & Garssen, B. (2018). Does spirituality reduce the impact of somatic symptoms on distress in cancer patients? Cross-sectional and longitudinal findings. *Social Science & Medicine*, 214, 57-66.
- Wang, C.-W., Chow, A. Y., & Chan, C. L. (2017). The effects of life review interventions on spiritual well-being, psychological distress, and quality of life in patients with terminal or advanced cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Palliative Medicine*, 31(10), 883-894.
- Watania, L. N., & Waluyo, A. (2021). Cancer patients' spiritual well-being and comfort levels: The impacts of church visitation. *Enfermeria Clinica*, 31, S86-S89.
- Wei, D., Liu, X.-Y., Chen, Y.-Y., Zhou, X., & Hu, H.-P. (2016). Effectiveness of physical, psychological, social, and spiritual intervention in breast cancer survivors: an integrative review. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 3(3), 226-232.
- Wei, D., Liu, X., Chen, Y., Zhang, M., Xu, X., & Chen, Q. (2018). Research progress on spiritual care at home and abroad. *J Nurs Res*, 32(6), 831-834.
- Wisarith, W., Sukcharoen, P., & Sripinkaew, K. (2021). Spiritual care needs of terminal ill cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 22(12), 3773.

- Visser, A., Garssen, B., & Vingerhoets, A. (2010). Spirituality and well-being in cancer patients: a review. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 19(6), 565-572.
- Woźniak, K., & Iżycki, D. (2014). Cancer: a family at risk. *Menopause Review/Przegląd Menopauzalny*, 13(4), 253-261.
- Wu, L.-F., Koo, M., Liao, Y.-C., Chen, Y.-M., & Yeh, D.-C. (2016). Development and validation of the spiritual care needs inventory for acute care hospital patients in Taiwan. *Clinical Nursing Research*, 25(6), 590-606.
- Xie, J., Xie, S., Cheng, Y., & He, Z. (2020). Beliefs and information seeking in patients with cancer in Southwest China: Survey Study. *JMIR cancer*, 6(2), e16138.
- Yavuz, D., & Koç, Z. (2023). Religious attitude, spirituality and mental adjustment in Turkish geriatric oncology patients. *Psycho-oncology*, 32(7), 1030-1037.
- Yazgı, Z., & Yılmaz, M. (2020). Nursing role in coping with psychosocial problems experienced by cancer patients. *Journal of Adnan Menderes University Health Sciences Faculty*, 4(1), 60-70.
- Yılmaz, M., & Cengiz, H. Ö. (2020). The relationship between spiritual well-being and quality of life in cancer survivors. *Palliative & Supportive Care*, 18(1), 55-62.
- Yusefi, A. R., Lankarani, K. B., Bastani, P., Radinmanesh, M., & Kavosi, Z. (2018). Risk factors for gastric cancer: a systematic review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 19(3), 591.
- Zamaniyan, S., Bolhari, J., Naziri, G., Akrami, M., & Hosseini, S. (2016). Effectiveness of spiritual group therapy on quality of life and spiritual well-being among patients with breast cancer. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 41(2), 140.

- Zhang, L., & Jiang, S. (2024). Examining the Role of Information Behavior in Linking Cancer Risk Perception and Cancer Worry to Cancer Fatalism in China: Cross-Sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e49383.
- Zhang, Y., Li, Y., Fang, T., Zhong, X., Yuan, P., Wang, M., Lu, W., Liu, J., & Zhang, L. (2024). Analysis of spiritual well-being status and influencing factors in patients with esophageal cancer: a cross-sectional study. *Supportive Care in Cancer*, 32(8), 555.
- Zumstein-Shaha, M., Ferrell, B., & Economou, D. (2020). Nurses' response to spiritual needs of cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 48, 101792.

EKLER

EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹	
Öğrencinin Adı ve Soyadı	İrem Koçak
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	Hemşirelik Esasları
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%0	% 15
II. Genel Bilgiler	%15	% 35
III. Materyal ve Metod	%29	% 35
IV. Bulgular	%15	% 15
V. Tartışma	%4	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

EK-2. Etik Kurul Onay Formu

	ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
Bölümü : Dekanlık		
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/512		
Konu : Etik Kurul Kararı		
06.07.2023		
 Sayın: İrem KOÇAK Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi		
Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz "Mide Kanseri Hastalarında Sağlık Kaderciliği, Manevi İyi Oluş ve Manevi Bakım Gereksinimleri Arasındaki İlişki" isimli bilimsel <u>tez</u> çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.		
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.		



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Gökhan KUTLU
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Mide Kanseri Hastalarında Sağlık Kaderciliği, Manevi İyi Oluş ve Manevi Bakım Gereksinimleri Arasındaki İlişki
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:5 Karar No:55	Tarih:06.07.2023
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-3. Kurum İzni



T.C.
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : E-48249793-100-417462
Konu : Eğitim - Öğretim İşleri (Genel)

15.09.2023

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden İrem KOÇAK'ın "Mide Kanseri Hastalarında Sağlık Kaderciliği, Manevi İyi Oluş ve Manevi Bakım Gereksinimleri Arasındaki İlişki" konulu yüksek lisans tez çalışmasının Anabilim Bilim Dalımıza bağlı Onkoloji ve Hematoloji bilim dalları kliniklerinde yatan mide kanseri hastaları ile yüz yüze anket çalışması yapma talebi uygun görülmüştür.





T.C.
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sayı : E-75548883-302.08.01-422660
Konu : Uygulama İzni (İrem KOÇAK)

27.09.2023

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 04.09.2023 tarih ve E-88179374-302.08.01-2300268071 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden İrem KOÇAK'ın "Mide Kanseri Hastalarında Sağlık Kaderciliği, Manevi İyi Oluş ve Manevi Bakım Gereksinimleri Arasındaki İlişki" konulu yüksek lisans tez çalışmasının Üniversitemiz Dursun Odabaş Tıp Merkezi Onkoloji ve Hematoloji bilim dalları kliniklerinde yatan mide kanseri hastaları ile yüz yüze anket çalışması yapma talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerini ve gereğini arz ederim.



EK-4. Ölçek Kullanım İzinleri



Canturk CAPIK

Kime: İrem Koçak >

9.10.2023

RE: Ölçek izni

Sevgili İrem Koçak, the Religious Health Fatalism Scale'yı çalışmanızda kullanma bilirisiniz.

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Sağlık Kaderciliği Skalası: Türkçe geçerlik ve güvenirliği Bobov ve Çapık tarafından 2020 yılında yapılan skala, Franklin, Schlundt ve Wallston tarafından 2008 yılında geliştirilmiştir. Skala 17 sorudan oluşmaktadır ve beşli Likert tiptedir. Skaladan alınabilecek puanlar 17-85 arasında değişmektedir. Skalanın Türkçe versiyonu tek faktörlü yapıdan oluşmaktadır ve 5-10 dakikada doldurulabilmektedir. Skaladan alınan puanın artması kaderciliğin arttığını göstermektedir. Bu skala bütün sosyal sınıflar için uygundur ve skalayı geliştiren yazarlar sağlık kaderciliği ve önleyici sağlık davranışları arasında bir örüntü belirlemeyi amaçlamaktadır. Skalanın Türkçe sürümünde Cronbach α kat sayısı 0.91 olarak belirlenmiştir (Franklin, Schlundt ve Wallston 2008; Bobov & Çapık ,2020).



Ümmühan Aktürk

Kime:

9.10.2023



**İlt: Ölçeği çalışmada kullanabilirsin.
Kolaylıklar dilerim**

Doç. Dr. Ümmühan AKTÜRK
İnönü Üniversitesi/ Hemşirelik Fakültesi/ Halk Sağlığı
Hemşireliği

Gönderen: Ümmühan Aktürk

Gönderildi: 18 Eylül 2023 Pazartesi 10:54

Kime:

Konu: Fwd: Ölçeği çalışmada kullanabilirsin. Kolaylıklar dilerim



Elif Günay İSMAİLOĞLU
Kime:

8.11.2023



ölçek izni

Sayın Hocam,
Ölçeği araştırmanız da kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili bilgi aşağıda yer almaktadır. Ölçeğin maddelerini ekte gönderiyorum.

Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği, 21 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekteki maddelerde, hastaların potansiyel spiritüel bakım gereksinimleri yer almaktadır. Hastalardan her bir maddedeki spiritüel bakım gereksinimlerinin kendileri için gereklilik durumlarını 5’li likert tipte derecelendirmeleri istenmektedir. Değerlendirme ise, 1 = “Hiç gerekli değil”, 2 = “Gerekli değil”, 3 = “Farketmez”, 4 = “Gerekli”, 5 = “Kesinlikle gerekli” şeklindedir. Ölçek toplam puan ortalamasının artması, hastanın daha fazla spiritüel bakım gereksinimi olduğunu gösterir. Ölçek “anlam ve umut” (1-12, 14) ve “önemseme ve saygı” (13, 15-21) olmak üzere 2 bileşenden oluşmaktadır.

Doç. Dr. ELİF GÜNAY İSMAİLOĞLU

İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ HEMŞİRELİK ESASLARI
A.D.

EK-5. Tanımlayıcı Özellikler Formu

Değerli Katılımcı;

Bu araştırmanın amacı manevi bakım gereksinimleri ile manevi iyi oluş arasındaki ilişkide sağlık kaderciliğinin aracılık etkisini incelemektir. Sonuçların güvenilir olması açısından sorulara içtenlikle cevap vermeniz önemlidir. Araştırmanın gerçekleştirilmesindeki katkınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

1.Yaşınız?.....

2.Cinsiyetiniz

a) Kadın b) Erkek

3.Eğitim durumunuz?

a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlköğretim-ortaöğretim d) Lise e) Üniversite

4.Medeni durumunuz? a)Evli b)Bekar c)Boşanmış

5. Mesleğiniz?

a) Ev hanımı b) Memur c) Serbest meslek d) Emekli e)İşçi f) Çalışmıyor

6.Gelir durumu algınız?

a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla

7.Aile tipiniz? a) Çekirdek aile b) Geniş aile c) Yalnız yaşayan

8.Daha önce kanser taramalarına katıldınız mı? a)Evet b)Hayır

9. Hastalığınız ne kadar zaman önce teşhis edildi?.....

10. Kanser evresi?

a) Evre I b) Evre II c) Evre III d) Evre IV b) Evresi belirlenememiş

11. Metastaz var mı? a) Var b)Yok

12. Almış olduğunuz tedaviler nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

a) Kemoterapi b) Radyoterapi c) Cerrahi operasyon d) Hormon tedavisi
e) İmmünoterapi

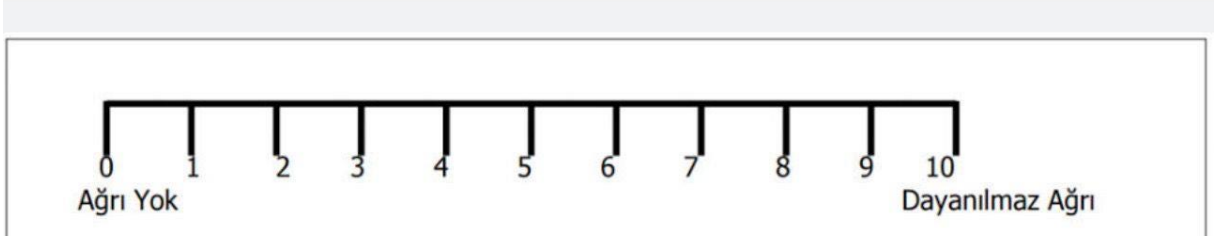
13. Bakımınıza destek olan biri var mı? a) Var b)Yok

14. Ailenizde kanser tanısı alan başka biri var mı? a) Evet..... b) Hayır

15.Kanserden başka kronik hastalığınız var mı? a) Evet b) Hayır

16. Ağrınız var mı? () Evet () Hayır

17. Ağrı için Görsel Analog Ölçeği



18. Hastalığınızı nasıl algılıyorsunuz?

	Katılıyorum	Katılmıyorum
Tedavi edilemeyen bir hastalıktır.		
Kanseri yenmek için yapabileceğim fazla bir şey yoktur.		

19. Tedavi masraflarını karşılamada sorun yaşıyor musunuz? () Evet () Hayır

20. Hastalığınızdan dolayı dini ibadetlerinizi yerine getirmekte zorlanıyor musunuz?
() Evet () Hayır

21. Hastalığınızın iyileşmesi için dua eder misiniz? () Evet () Hayır

EK-6. Dini Sağlık Kaderciliği Skalası

Tutum İfadeleri	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Eğer sağlığım için yalnızca Allaha dua edersem o beni iyileştirir.					
2. Hasta olduğum zaman dertlerimi Allaha havale ederim ve çözümünü ondan beklerim.					
3. Huzurunda lütfâ sahip olduğum için Allah benim sağlığımı korur.					
4. Allah, daha sağlıklı olmamı isterse bunu sağlar.					
5. Sağlığım hakkında endişelenmiyorum çünkü bu Allah'ın elinde olan bir şeydir					
6. Hastalandığımda Allah iyileşmemi isteyene kadar beklemek zorundayım.					
7. Bir sağlık problemim olduğunda, iyileşmek için Allah'a dua ederim.					
8. İbadetlerime devam ettiğim sürece, her türlü hastalıktan korunurum.					
9. Dindar insanlar Allah onlar için ne takdir ettiyse kabul etmelidir.					
10. Bana şifa vermesi için insana değil Allah'a güvenirim.					
11. Bir insanda iman varsa doktorlar hiçbir şey yapmasa bile şifa bulur.					
12. Allah bazen insanların bir sebepten dolayı hasta olmasına izin verir.					
13. Eğer hasta olursam Allah'ın iradesiyle olmuştur.					
14. Herhangi bir hastalığa yakalanacaksam, bunu daha önceden Allah planlamıştır.					
15. Bazen bir insan Allah'a itaat etmediği için hastalanabilir.					
16. Daha sağlıklı olmam için çabalamama gerek yok çünkü bu Allah'ın elindedir.					
17. Küçük sağlık problemlerimi kendim kontrol edebilirim ama büyük olanları sadece Allah kontrol eder.					

EK-7. Manevi İyi Oluş Ölçeği

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	Oldukça	Çok fazla
1. Kendimi huzurlu hissediyorum					
2. Yaşamak için bir nedenim var					
3. Yaşamım verimlidir					
4. İç huzuru duymakta zorluk çekiyorum					
5. Hayatımın bir amacı olduğunu hissediyorum					
6. Duygusal rahatlığı kendi içimde bulabiliyorum					
7. İçimde bir uyum ve ahenk hissi duyuyorum					
8. Yaşamım anlam ve amaçtan yoksun					
9. Dinsel veya manevi inançlarımda duygusal rahatlık buluyorum					
10. Dinsel veya manevi inançlarımda kuvvet buluyorum					
11. Hastalığım, dinsel veya manevi inançlarımı kuvvetlendirdi					
12. Hastalığımla ilgili olarak ne olursa olsun, her şeyin iyi olacağına inanıyorum					

EK-8. Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği

Hastanede olduğunuz süre boyunca aşağıdaki gereksinimlerden hangileri sizin için gereklidir? Her bir ifadenin sizin için ne kadar gerekli olduğunu ifade etmek için 1 = “Hiç gerekli değil”, 2 = “Gerekli değil”, 3 = “Fark etmez”, 4 = “Gerekli”, 5 = “Kesinlikle gerekli” şeklinde her satırda bir sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği	Hiç gerekli değil	Gerekli değil	Fark etmez	Gerekli	Kesinlikle Gerekli
1.Dünya ile barış içinde olmak için rehberliğe,					
2.Kendimi ifade edebilmemde sanat ve yaratıcılığı kullanmak için rehberliğe,					
3.Doğa ile ilgilenmem için rehberliğe,					
4.Suçluluk duygusunun ortadan kaldırılmasına,					
5.Hayatın anlam ve amacını bulmak için rehberliğe,					
6.Hayatta sıkıntılarla karşılaştığımda hayatın anlamını bulmak için rehberliğe,					
7.İçinde bulunulan anı yaşamak için rehberliğe,					
8.Güven duymak için rehberliğe					
9.Manevi iletişime imkan sağlanmasına için rehberliğe,					
10.İç huzuru bulmak için rehberliğe ,					
11.Hayatta umutlu olmak için rehberliğe,					
12. Cesaretlendirilmeye,					
13.Bir ibadethane bulmak için rehberliğe,					
14.Bana iyilik duygusu kazandırılmasına,					
15.Bana destek ve güven verilmesine,					
16.Benimle etkileşim kurulmasına (karşılıklı konuşma, sohbet etme gibi),					
17.Bana ilgi gösterilmesine,					
18.Mahremiyetime ve onuruma saygı gösterilmesine,					
19.Bana dostluk ve kişilerarası ilişki kazandırılmasına,					
20.Korkularımı, endişelerimi ve sorunlarımı tartışmak ve keşfetmek için zaman tanınması ve dinlenilmesine,					
21.Dini ve kültürel inançlarıma saygı duyulmasına,					

Ek-9. Tez Adı Değişikliği Bildirim Formu

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences
TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU	
Öğrencinin Adı ve Soyadı	İrem KOÇAK
Ana Bilim Dalı	Hemşirelik Esasları
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans
Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Başkanlığına	
Danışmanlığımı yürüttüğüm ve yukarıda bilgileri yazılı olan ana bilim dalımız öğrencisinin tez adı aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmiştir. Bilgilerinize arz ederim. 22.08.2024	
Değişiklik Türü	Tez adı değişikliği ☑
Tezin Eski Adı	Mide Kanseri Hastalarında Sağlık Kaderciliği, Manevi İyi Oluş ve Manevi Bakım Gereksinimleri Arasındaki İlişki
Tezin Yeni Adı	Mide Kanseri Hastalarında Manevi Bakım Gereksinimleri ile Manevi İyi Oluş Arasındaki İlişkide Sağlık Kaderciliğinin Aracılık Etkisi
Tezin İngilizce Adı	The Mediating Effect of Health Fatalism on the Relationship Between Spiritual Care Needs and Spiritual Well-Being in Gastric Cancer Patients
Değişikliğin Gerekçesi	Jüri üyeleri yapılan istatistiklere göre başlıkta değişiklik yapılmasına karar verdi

CE29_V1_01.01.2020