

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

KEMOTERAPİ ALAN 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE
SPIRİTÜEL İYİ OLUŞ İLE ÖLÜM KAYGISI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Merve HAZER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KUZU DURMAZ

ZONGULDAK
2025

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

KEMOTERAPİ ALAN 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE
SPIRİTÜEL İYİ OLUŞ İLE ÖLÜM KAYGISI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Merve HAZER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KUZU DURMAZ

ZONGULDAK
2025

ÖNSÖZ

Yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren, eğitim ve tez sürecimde deneyimlerinden ve bilgilerinden faydalandığım, tezi tamamlama sürecimde danışmanlığımı yapan çok kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KUZU DURMAZ'a; sonsuz saygımı ve teşekkürlerimi sunarım.

Öğrencisi olmanın onurunu her zaman hissedeceğim, başta psikiyatri hemşireliği de dahil olmak üzere birçok konuda beni cesaretlendiren, yardımlarını ve bilgilerini esirgemeyen, deneyimlerinden yararlandığım, lisans ve yüksek lisans sürecimde kendisini rol model aldığım, yolumda ışık olan, tez sürecimin her aşamasında büyük desteğini hissettiğim ve bir süreliğine danışmanlığımı yapan çok değerli hocam

Prof. Dr. Sibel ARGUVANLI ÇOBAN 'a her şeyden önce yaşamıma kattığı eşsiz değerler için en içten teşekkürlerimi ve sonsuz saygımı sunarım.

Hemşirelik mesleği eğitimim boyunca güler yüzüyle her zaman beni motive eden, enerjisini ve sevgisini derinden hissettiren çok kıymetli hocam Doç. Dr. Sevecen ÇELİK İNCE'ye bilgi ve becerime kattıkları için sonsuz saygımı ve teşekkürlerimi sunarım.

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Onkoloji Bölümü Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde çalışmakta olan başta sorumlu hemşiresi olmak üzere tüm ekibe veri toplama sürecimdeki destekleri için teşekkürlerimi sunarım.

Koşulsuz sevginin en güzel örneğini bana sunan, bugünlere gelmemde maddi ve manevi emekleri yadsınamaz olan çok değerli babam İsa İŞLER ve annem Elife İŞLER'e, çalışmamın her aşamasında gereksinim duyduğum maddi ve manevi desteği hiçbir karşılık beklemeden bolca verdikleri için sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Sevgisini, saygısını, desteğini beklentisiz gösteren, hayatımın her noktasında olduğu gibi çalışma sürecimde de emeğini ve desteğini en içten hissettiğim; yoldaşım, çok sevgili, canım eşim Yasin HAZER'e sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Merve HAZER

Temmuz 2025, Zonguldak

ÖZET

Merve HAZER, Kemoterapi Alan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerde Spiritüel İyi Oluş ile Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2025.

Bu çalışma kemoterapi alan 65 yaş ve üzeri bireylerde spiritüel iyi oluş ile ölüm kaygısı düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Zonguldak Bülent Ecevit Üniversite Hastanesi Onkoloji Bölümü Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde takip edilmekte olan, 65 yaş üstü bireyler ile Şubat 2025-Mayıs 2025 tarihleri arasında yapılmıştır.

Veri toplamada ilk olarak Standardize Mini Mental Test (SMMT) ve Eğitimsizler için Mini Mental Test (MMSE-E) uygulanarak 23-24 ve üzeri puan alanlar için sorular devam etmiştir. Bireylere yöneltilen diğer formlar ise; Bilgi Formu, Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (TÖKÖ) ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ) 'dir. Katılımcıların yaş ortalaması 69.81 ± 4.68 (min=65, maks=83) olmakla beraber %64.8'ü erkek, %35.2 'si kadındır. Araştırma sonucuna göre; kemoterapi alan 65 yaş ve üzeri bireylerin SİÖÖ toplam puan ortalamaları 126.60 ± 6.81 (min=109, maks=141), TÖKÖ toplam puan ortalamaları 4.44 ± 2.48 (min=0, maks=11) olarak saptandı. Model, ölüm kaygısı düzeyindeki varyansın %18.2'sini açıklamaktadır ($R^2 = 0.182$, Adj. $R^2 = 0.150$). Sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklere göre TÖKÖ puanları karşılaştırıldığında ise yalnızca cinsiyet ve çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Kadın katılımcıların TÖKÖ toplam puan ortalaması erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu ($p = 0.003$), TÖKÖ toplam puan ortalaması çalışmayan katılımcılarda 4.01 ± 2.37 , çalışan katılımcılarda ise 5.67 ± 2.42 olarak belirlendi. Spiritüel iyi oluş düzeyinin ölüm kaygısı düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı negatif etkisi saptandı. Spiritüel iyi oluş düzeyindeki bir birimlik artış, ölüm kaygısı düzeyinde 0.079 birimlik azalışa neden olmaktadır. 65-74 yaş grubunda olan bireylerin, 75 yaş ve üstü grubuna kıyasla ölüm kaygısı düzeylerinin 1.244 birim daha yüksek olduğu belirlendi. Bu bulgular, kemoterapi alan 65 yaş ve üzeri bireylerde genç yaşlı grubunda olmanın ölüm kaygısını artırdığını, spiritüel iyi oluş düzeyi arttıkça ise ölüm kaygısının azaldığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Kanser, Spiritüel İyi Oluş, Ölüm Kaygısı

ABSTRACT

Merve HAZER, Determining the Relationship Between Spiritual Well-Being and Death Anxiety in Individuals Aged 65 and Over Receiving Chemotherapy. Zonguldak Bülent Ecevit University, Institute of Health Sciences, Department of Mental Health and Disease Nursing, Master's Thesis, 2025.

This study was conducted to determine the relationship between spiritual well-being and death anxiety levels in individuals aged 65 and over receiving chemotherapy. The study was conducted between February 2025 and May 2025 with individuals aged 65 and over who were being followed in the Outpatient Chemotherapy Unit of the Oncology Department of Zonguldak Bülent Ecevit University Hospital. For data collection, the Standardized Mini-Mental Test (SMMT) and the Mini-Mental Test for the Uneducated (MMSE-E) were first administered, and questions were continued for those who scored 23-24 and above. Other forms administered to the individuals were the Information Form, the Templer Death Anxiety Scale (TDS-E), and the Spiritual Well-Being Scale (SWS-E). The mean age of the participants was 69.81 ± 4.68 (min=65, max=83), 64.8% were male and 35.2% were female. According to the results of the research, the total mean SWS score of individuals aged 65 and over receiving chemotherapy was 126.60 ± 6.81 (min=109, max=141), and the total mean TDS score was 4.44 ± 2.48 (min=0, max=11). The model explains 18.2% of the variance in the level of death anxiety ($R^2 = 0.182$, Adj. $R^2 = 0.150$). When the TOAQ scores were compared according to socio-demographic and disease-related characteristics, a statistically significant difference was found only in terms of gender and employment status ($p < 0.05$). The total mean TOAQ score of female participants was higher than that of male participants ($p = 0.003$), and the total mean TOAQ score was determined as 4.01 ± 2.37 in unemployed participants and 5.67 ± 2.42 in employed participants. A statistically significant negative effect of the level of spiritual well-being on the level of death anxiety was detected. A one-unit increase in the level of spiritual well-being causes a 0.079-unit decrease in the level of death anxiety. Individuals aged 65-74 were found to have 1.244 points higher levels of death anxiety compared to those aged 75 and over. These findings suggest that being in the younger-old age group increases death anxiety in individuals aged 65 and over receiving chemotherapy, while death anxiety decreases as spiritual well-being increases.

Keywords: Old age, Cancer, Spiritual Well-Being, Death Anxiety

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖNSÖZ	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Yaş, Yaşlılık, Yaşlanma	4
2.1.1. Kronolojik yaşlanma	4
2.1.2. Biyolojik yaşlanma.....	4
2.1.3. Psikolojik yaşlanma	5
2.1.4. Sosyal yaşlanma	5
2.2. Yaşlılık Epidemiyolojisi.....	5
2.3. 65 Yaş ve Üzeri Bireylerde Oluşan Yaşlılık Dönemi Sorunları	6
2.3.1. Fizyolojik sorunlar	7
2.3.2. Psikolojik sorunlar	7
2.3.3. Sosyolojik sorunlar.....	8
2.4. Kanser	9
2.5. Kanser Tedavi Yöntemleri	9
2.5.1. Radyoterapi	10
2.5.2. Cerrahi tedavi	10
2.5.3. Kemoterapi	10
2.5.4. Kök hücre tedavisi.....	11
2.5.5. Hormonal tedaviler.....	11
2.5.6. İmmünoterapi	11
2.6. Ölüm Kavramı.....	12
2.7. Ölüm Kaygısı	12
2.8. Spiritüalite ve Spiritüel İyi Oluş	13
2.9. Yaşlılık, Kanser, Spiritüel İyi Oluş ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü	14

3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	17
3.2. Araştırma Soruları.....	17
3.3. Araştırmanın Değişkenleri	17
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	17
3.5. Evren ve Örneklem	18
3.6. Örneklem Seçme Kriterleri	18
3.6.1. Dahil edilme kriterleri	18
3.6.2. Dışlanma kriterleri	19
3.7. Veri Toplama Araçları	19
3.8. Bilgi Formu	19
3.9. Standardize Mini Mental Test (SMMT)	19
3.10. Eğitimsizler İçin Mini Mental Test (MMSE-E).....	20
3.11. Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (TÖKÖ)	20
3.12. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİOÖ)	20
3.13. Araştırmanın Veri Toplama Süreci	21
3.14. Araştırmanın Sınırlılıkları	22
3.15. Araştırmanın Etik Yönü	22
3.16. Verilerin Analizi.....	22
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	37
7. KAYNAKÇA.....	39
8. EKLER.....	53
Ek 1: Bilgi Formu	53
Ek 2: Mini Mental Durum Testi (MMSE)	54
Ek 3: Eğitimsizler İçin Mini Mental Durum Testi (MMSE-E).....	55
Ek 4: Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (TÖKÖ).....	57
Ek 5: Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİOÖ).....	58
Ek 6: Araştırma Gönüllü Katılım Formu	60
Ek 7: İnsan Araştırmaları Etik Kurul Kararı	61
Ek 8: Kurum İzni.....	62
Ek 9: Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	63
Ek 10: Ölüm Kaygısı Ölçek İzni	64

Ek 11: Spiritüel İyi Oluş Ölçek İzni.....	65
Ek 12: Danışman Değişikliği Formu.....	66
Ek 13: Tez Danışman Değişikliği Yönetim Kurulu Kararı.....	67
9. ÖZGEÇMİŞ	68



SİMGELER VE KISALTMALAR

GLOBOCAN	: Global Cancer Observatory
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MMSE-E	: Eğitimsizler için Mini Mental Test
SMMT	: Standardize Mini Mental Test
SİÖÖ	: Spiritüel İyi Oluş Ölçeği
TÖKÖ	: Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
IARC	: Kanser Araştırma Ajansı
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences

ŞEKİLLER DİZİNİ

1. Yaş Grubuna Göre Nüfus Oranı 1935-2080	6
2. En sık görülen beş (5) kanser türü.....	9
3. Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması.....	18



TABLÖLAR DİZİNİ

1. Kemoterapi alan 65 yaş ve üzeri bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=105).....	24
2. Ölçeklere ilişkin betimleyici istatistikleri ve psikometrik özellikleri	26
3. Kemoterapi alan 65 yaş ve üzeri bireylerin sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerine göre SİÖÖ ve TÖKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=105)	27
4. Ölçekler ve bazı nicel sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişki	29
5. Kemoterapi alan 65 yaş ve üzeri bireylerde ölüm kaygılarını etkileyen faktörler: Çok değişkenli regresyon analizi	30

1. GİRİŞ

Mortalite nedenleri arasında kalp ve damar hastalıklarından sonra ikinci sırada yer alan kanser; çağımızın en büyük sağlık sorunlarından birisidir (1). Kanser, her altı ölümden birinin nedeni olarak gösterilmekle beraber yaygın metastazlar, ölümlerin en önemli sebeplerindendir (2). Kanser Araştırma Ajansı (IARC) tarafından yapılan çalışma sonucunda 2022 yılına ait GLOBOCAN raporunda kanser insidansı ve mortalite tahminleri, dünya çapında 19.9 milyon yeni kanser vakası ve yaklaşık olarak 10 milyon kanser ölümünün vuku bulacağı bildirilmiştir (1, 3, 4). Türkiye’de ise Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve GLOBOCAN tarafından yayınlanan en güncel olan 2022 yılına ait verilere göre 240.013 kişi kanser tanısı almış, 129.672 (%25.2) kişi hayatını kaybetmiştir (5).

Günümüzde kanser tedavisinde kemoterapi, radyoterapi, cerrahi müdahale, hormonal tedavi ve immünoterapi gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Kanser hastalarının büyük bir kısmı, kansere bağlı farklı semptomlar ve bu tedavilerin yan etkileri ile mücadele etmektedirler (6). Birçok ülkenin yaşlı nüfusunun artış eğiliminde olması, 60 yaş üstü bireylerin tüm nüfusa oranının küresel olarak 2050 yılına kadar neredeyse iki katına çıkarak %12'den %22'ye yükselme olasılığını göstermektedir (4). Nüfus yaşlandıkça kansere yakalanma riski artmaktadır (7). Yapılan araştırmalar sonucunda 65 yaş ve üzeri bireyler ile genç yaştaki bireylerin kansere yakalanma olasılığı karşılaştırıldığında yaşlı bireylerin gençlere göre 11 kat daha fazla olduğu ortaya koyulmuştur (8, 9).

Yaşlı artan yetişkin bireylerin zaman ilerledikçe birden fazla sağlık problemini aynı anda yaşama olasılığı yükselmektedir (4). Yaşlanma süreci, sağlık bakımından gerileme, psikolojik değişiklikler gibi sorunlarla beraber, gelirden azalma, aile ve toplumsal yaşama uyum zorluğu, yalnızlık, savunmasızlık vb. birçok problemi de beraberinde getirir (10).

Yaşlanma süresinde karşılaşılan bu sorunlara ek olarak yaşanacak kanser, kronik ve ciddi bir hastalık olmanın yanı sıra ölümü, korkuyu, umutsuzluğu, çaresizliği, belirsizlikleri, terk edilmeyi akla getiren, bireyi psikolojik, fiziksel ve sosyo-ekonomik açıdan olumsuz yönde etkileyen bir hastalıktır (11, 12, 13).

Yapılan çalışmalar kanser hastalarının depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu ve bu durumun yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği, yaşadıkları olumsuz yaşam tecrübeleri sebebiyle psikososyal desteğe ihtiyaç duyduklarını ortaya

koymuştur (14, 15). Kanser tanısı, hastalığın tekrarı ve ölüm gibi pek çok belirsizliğin yanı sıra sağlık, iş, arkadaş kaybı gibi bireyin hayatındaki anlam deneyimini zorlayabilecek olumsuz durumlar oluşturmaktadır (16,17).

Ölüm gerçeğiyle yüzleşen bireyler bu zor yaşantıları ile yeniden yaşamın anlamını bulmak üzere varoluşsal sorgulamaya girebilmektedir. “Ben kimim?”, “Bu yaşadıklarımın anlamı ne?”, “Yaşamımdaki hedeflerim, değerlerim neler?” gibi sorgulamalar yaşamı anlamlandırmada daha yeni kararların alınmasına, farklı perspektiflerin oluşmasına yol açabilmektedir (17). Kanserın psikolojik sıkıntı getirmesiyle beraber birçok kişi yaşamının tehdit altında olduğunu düşünmektedir (18). Kanser tanı ve tedavisiyle mücadele eden hastaların bir kısmı, geçmişteki hayat tarzını ve standartlarını değiştirmek zorunda kalarak kendilerine daha farklı bir hayat oluşturma ve anlamlandırma yoluna gidebilmektedir (16, 17, 18). Yaşlı bireylerde yaşlılık dönemi yaşam kalitesinde oluşturduğu olumsuz etkilerden kaynaklı negatif olarak algılanmaktadır. Bu gerekçeyle unutkanlık, yorgunluk, muhtaçlık, halsizlik, eksiklik, fazlalık, hastalık, ölüm vb. gibi olumsuz kavramları aynileştirmişlerdir (19). Yaşlı bireylerin, depresif semptomlara ve yaşamı tehdit eden hastalıklara sahip olması ölüm kaygısını artıran diğer bir faktör olarak saptanmıştır (20, 21).

Ölüm kaygısı, bireyin kendi ölümüyle ilgili olarak hissettiği olumsuz düşünce ve duygular olarak tanımlanabilir. Düşük seviyelerde ölüm kaygısı, bireylerin olumlu etkinliklerde bulunmalarını teşvik eden bir motivasyon kaynağı olabilirken, yüksek seviyelerdeki ölüm kaygısı, kişilerin sağlıklarını geliştirme çabalarını, yaşam kalitelerini ve yaşamdan beklentilerini olumsuz yönde etkileyebilir (22, 23).

Ölüm kaygısı, yaşlı bireylerde fiziksel işlevlerin azalmasına, psikolojik stresin artmasına, depresif semptomların çoğalmasına, ego bütünlüğünün bozulmasına, dini inançların zayıflamasına, yaşamdan memnuniyetsizliğe ve dayanıklılığın düşmesine neden olabilmekte ve bu durum günlük yaşamı negatif yönde etkileyebilmektedir (24, 25, 26).

Tanı ve tedavi süreci, nüksetme olasılığı, komplikasyonlar, gelecek hakkındaki belirsizlik kanser tanısı almış bireylerin ölüm kaygısını artırmasının yanı sıra hastalığın getirdiği psikolojik ve fizyolojik problemlerle de başa çıkmak zorunda bırakmaktadır (27, 28). Spiritüalite, kanser tanısı almış bireylerin sorunlarla başa çıkmak için kullandıkları en güçlü yöntemlerden biridir (29).

Spiritüalite ve spiritüel iyilik hali, bir kişinin kendisiyle, toplumla, çevreyle ve dini inançlarıyla olan ilişkilerini sağlayan, varoluşuna ilişkin bakış açısını ve ölüm

korkusuna olan duyarlılığını güçlü bir şekilde etkileyen kritik psikolojik ve psikososyal bileşenlerdir (30). Türk Dil Kurumu (TDK) maneviyatı; “maddi olmayan manevi, karşılaşılan zorluk ve tehlikeler karşısında inanç ve ahlaki değerlere bağlılıktan doğan dayanma gücü” şeklinde açıklamıştır (31).

Çağdaş hemşireliğin kurucusu Hemşire Florence Nightingale birey sağlığında fiziksel bakım kadar manevi bakımında holistik yaklaşımda çok önemli olduğunu belirtmiştir (32).

Hasta yaklaşımlarında maneviyatın hasta için ne anlama geldiği iyi gözlemlenmeli ve hastaların manevi bakım gereksinimlerinin farkında olunmalıdır. Özellikle bireyin hastalık, stres, çaresizlik, ölüm korkusu yaşadığı, yaşamın anlamını sorguladığı ve umudunu kaybettiği kriz dönemlerinde manevi boyut ön plana çıkmakta ve hastalar için giderilmesi gereken en önemli ihtiyaçlardan birisi olduğu belirtilmektedir (33, 34, 35). Konu ile ilgili yapılan çalışmalar kanser hastalarının maneviyat ve manevi bakım algılarının yüksek düzeyde olduğu (36) ve kemoterapi alan hastaların yüksek manevi bakım gereksinimlerini ortaya konmuştur (37).

Literatürde kanser hastalarında ölüm kaygısı ve spiritüel iyi oluş ile ilgili çalışmalara rastlanmakla birlikte yaşlılık dönemindeki kanser hastalarına yönelik sınırlı sayıda çalışmaya rastlanılmaktadır (38, 39, 40).

Yaşlılık döneminin olağan kabul edilebilecek fizyolojik ve psikososyal güçlüklerine ek olarak yaşamı tehdit eden kanser ve kemoterapi tedavisi yaşlı bireyin ölüm kaygısını ve spiritüel bakım ihtiyacını artırabilir. Kemoterapi alan yaşlı bireylerde spiritüel iyi oluş ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkinin incelenmesinin günümüzde uygulanan bütüncül yaklaşımlara, bakım ve tedavi hizmetlerinin gelişmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle, bu çalışmada kemoterapi alan 65 yaş ve üzeri bireylerde spiritüel iyi oluş ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaş, Yaşlılık, Yaşlanma

Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre yaş; bir organizmanın, olayın ya da olgunun ortaya çıkışı ile ilerleyen ve yıl birimiyle ölçülen bir zaman ifadesi şeklinde tanımlanır (31). DSÖ, kronolojik yaşa göre bir sınıflama yaparak 65-74 yaş aralığını genç yaşlı, 75-84 yaş aralığını yaşlı, 85 yaş ve üzerini ise çok yaşlı olarak nitelendirmektedir (4).

Yaşlılık kelime anlamı olarak yaş almış olma, artmış yaşın belirtilerini gösterme, yani üreme fonksiyonlarının sonlanmasından ölüme kadar devam eden zaman dilimindeki değişim ve gelişim hali olarak tanımlanmaktadır (41, 42).

Yaşlılık, bireylerin geçmiş yaşantısına ve ülkelerin kültürel değerlerine bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Her bireyin kendine özgü biyolojik geçmişi, iş tecrübeleri ve duygusal yaşamı olduğu göz önünde bulundurulduğunda; yaşlanma sürecinde toplumun ve kültürün yapısı, yaşlılık algısı ve kabulü gibi unsurlar önemli bir rol oynamaktadır (41, 43).

Yaşlanma; engellenemeyen kronolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri olan bir süreçtir (41, 44).

2.1.1. Kronolojik yaşlanma

Kronolojik yaş, bir kişinin doğumundan itibaren içinde bulunduğu yıla kadar geçirdiği süreyi ve bu zaman dilimindeki yaşlanma sürecini ifade eder (24). DSÖ 65-74 yaş arası "genç yaşlı", 75-84 yaş arası "ileri yaşlı" ve 85 yaş ve üzeri "çok ileri yaşlı" olarak tanımlanmaktadır. Bununla beraber geriatri ve uluslararası alanda 65 yaş yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilir (4, 45, 46).

2.1.2. Biyolojik yaşlanma

Biyolojik yaşlanma, bir bireyin anatomisinde ve fizyolojisinde hücrelerin yenilenememesiyle meydana gelen değişiklikleri ifade eder (45). Biyolojik yaşlanmanın belirtileri ve yaşlılık sırasında meydana gelen çeşitli değişiklikler başkaları tarafından gözlemlenebilir (47). Biyolojik yaşlanma bireyin yaşam tarzına, çevreye, yaşanan zaman ve mekâna göre farklılık göstermektedir (48).

2.1.3. Psikolojik yaşlanma

Psikolojik yaşlanma, bireyin yaş almaya bağlı olarak algı, öğrenme, problem çözme ve kişilik gelişimi gibi bilişsel işlevlerindeki değişimleri ifade etmekle beraber, yaş ilerledikçe kişinin çevresine uyum sağlama kabiliyeti de değişir ve bu durum psikolojik yaşlanma olarak tanımlanır (49).

Psikolojik yaşlanma, öğrenme zorlukları, algısal bozukluklar ve hafıza işlevlerinde meydana gelen değişimlerle kendini gösterir. Genellikle yaşlı bireylerde; kendilerini sürece yeterince hazırlamamış olmalarıyla ilişkilendirilen yetersizlik duygusu, kaygı, başkalarına yük olma korkusu, istenmediğini düşünme, işe yaramadığı düşüncesi gibi değişimler oluşabilmektedir. Bu değişimler kişiyi olumsuz etkilemektedir (45, 49).

2.1.4. Sosyal yaşlanma

Sosyal yaşlanma, bireyin yaşadığı toplumda yaşa bağlı olarak şekillenen değerler, normlar, belirli yaş gruplarına atfedilen davranış beklentileri ve bu gruplara yüklenen anlam ve değerlerle ilişkili bir kavramdır (50).

Toplum, bireylerden belirli davranışlar beklemekte olup bu davranışlar, toplumun değer yargıları ve tutumları doğrultusunda şekillendirilmekte ve yaşlı bireylerin sosyal rolleri bu çerçevede belirlenmektedir (50).

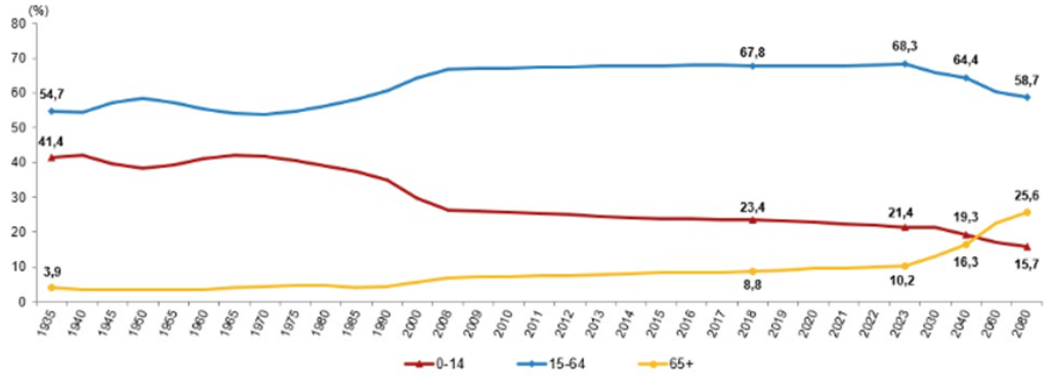
Yaşlılık döneminde birey, hem ailesi hem de çevresiyle birlikte bu dönemin getirdiği zorluklar ve değişen rollerle yüzleşmek durumunda kalır. Karşılaşılan bu rol ve statü değişimi sosyolojik yaşlanmanın belirgin özellikleri içerisinde yer alan; aile içi problemler, otorite kaybı, arkadaş edinme zorlukları ve çoğu zaman başkalarına bağımlı olma gibi durumları içermektedir (51). Yaşlı bireyin geçmiş yaşantısına bağlı olarak bu alışkanlık ve rol değişimleri yaşlı bireyin yaşamını olumlu ya da olumsuz olarak etkileyebilmektedir (45).

2.2. Yaşlılık Epidemiyolojisi

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, yirminci yüzyılın sonunda dünyada, özellikle gelişmiş ülkelerde yaşam beklentisi artmış ve doğum hızları önemli

ölçüde düşmüştür. Bu demografik değişimler, çocuk ve gençlerin toplam nüfus içindeki oranı azalırken yaşlıların toplam nüfus içindeki oranı artış göstermiştir (52).

Yaş grubuna göre nüfus oranı, 1935-2080



Şekil 1. Yaş Grubuna Göre Nüfus Oranı 1935-2080 (TÜİK,2024).

Yaşlı nüfusun yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, 2018 yılında yaşlıların %62.2'sinin 65-74 yaş aralığında, %28.6'sının 75-84 yaş aralığında ve %9.2'sinin 85 yaş ve üzeri grupta yer aldığı görülmektedir. 2023 yılı itibariyle ise bu oranlar %64.0, %28.1 ve %7.9 olarak belirlenmiştir (52).

TÜİK verilerine göre, doğuştan beklenen yaşam süresi Türkiye geneli için 77.5 yıl, erkekler için 74.8 yıl ve kadınlar için 80.3 yıl olmuştur. Dünyanın her köşesinde toplumları sosyal, kültürel, ekonomik ve çevresel açıdan etkileyebilecek kapsamlı bir demografik dönüşüm süreci yaşanmakta ve nüfus geçmişle kıyaslandığında çok daha hızlı bir şekilde yaşlanmaktadır (52).

2.3. 65 Yaş ve Üzeri Bireylerde Oluşan Yaşlılık Dönemi Sorunları

Yaş ile birlikte insan vücudunda meydana gelen biyolojik değişimler yaşlıların aile ve toplumdaki yerini belirlemekle beraber; ruh halini, çevreye karşı tutumunu, fiziksel durumunu ve sosyal aktivitesini etkiler (53).

Yaşlanma süreci, her bireyde genetik özellikler, çevresel koşullar, sosyoekonomik durum ve kültürel yapı gibi faktörlere karşılık çeşitlenmektedir (53, 54).

Yaşlılık dönemi, bireylerin yaşamlarının doğal bir evresi olmakla birlikte, bu süreç fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan çeşitli sorunları da beraberinde getirmektedir (55).

2.3.1. Fizyolojik sorunlar

Yaşın ilerlemesi ile birlikte organizmada özellikle hareket sistemi ve duyu organlarında fonksiyonel gerileme meydana gelir (56, 57).

Yaş arttıkça günlük yaşam aktivitesi kayıpları da artmaktadır. Buna örnek olarak İsviçre, Hollanda ve Danimarka'da 65-74 yaş grubundaki bireylerin %5-6 kadarında günlük yaşam aktivitesi kaybı varken 75 ve üzeri yaş grubunda günlük yaşam aktivitesi kaybı %15-20 seviyelerine çıkmaktadır. Macaristan, Portekiz ve Polonya'da ise günlük yaşam aktivitesi kaybı 65-74 yaş grubunda %15-20 bandında, 75 ve üzeri yaş grubunda %30 ve üzerindedir (56, 58).

Yaşlılık döneminde bireyler, yaşam kalitelerini negatif anlamda etkileyen çeşitli sağlık sorunları ile baş etmek durumunda kalmaktadırlar (59, 60). Bu dönemde en sık görülen sağlık sorunları arasında hipertansiyon, diyabet ve osteoartrit gibi kronik hastalıklar yer almaktadır. Bu hastalıklar, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayarak, bağımsızlıklarını azaltmakta ve genel sağlık durumlarını olumsuz etkilemektedir. 65 yaş ve üzeri bireylerde görülen sağlık sorunları arasında; kalp-damar sistemi hastalıkları, kanserler, diyabet, hipertansiyon, kronik akciğer hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları, üriner sistem enfeksiyonları, anemi, kronik ve dejeneratif hastalıklar önemli yer tutmaktadır (59, 61, 62, 63).

Bulaşıcı olmayan hastalıkların yaşlı nüfus arasında yaygınlaşmasıyla birlikte, geriatric sendromlar, zayıflık, düşme riskleri, kemik erimesi, idrar tutamama, demans, depresyon, kas kaybı ve beslenme yetersizliği gibi durumların da görülme oranı artmaktadır. Bu çeşit sağlık sorunları, yaşlı bireylerin karşılaştığı kompleks sağlık zorluklarının sayısını artırmaktadır (60).

2.3.2. Psikolojik sorunlar

Yaşlanma süreci, bireylerde fiziksel kapasite kaybı, kronik hastalıklar ve bağımsızlık kaybı gibi durumlarla birlikte gelir. Bu değişiklikler, yaşlı bireylerin psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Depresyon, anksiyete ve yalnızlık

gibi duygusal problemler yaşlı bireylerde sıkça görülmektedir. Ayrıca, yaşlı bireylerin sosyal destek ağlarının zayıflaması ve sosyal izolasyon, bu psikolojik sorunların daha da derinleşmesine neden olabilir (64).

Büker ve ark. 2010 yaptığı çalışmada, yaşlı bireylerde depresyon düzeyinin ve moral durumunun mobilitayı ve günlük yaşam aktivitelerini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışmada huzurevinde yaşayan yaşlılarla, ailesi ile beraber yaşayan yaşlılar kıyaslandığında huzurevinde yaşayan yaşlıların yüksek düzeyde depresif semptomlara sahip oldukları, morallerinin düşük olduğu ve bununla beraber fonksiyonel anlamda daha sınırlı oldukları bulunmuştur (65).

Yaşlı insanların kendini ölüme daha yakın hissetmesi (66), eş-akran kaybına bağlı rol değişiklikleri, geçmişe özlem, geçmişten bağını koparamama, yeniliklere uyum sağlamada güçlük ve yeniliklerden korkma, geleceğe dair bilinmezlik, bağımlılığa ilişkin korku, kaygı, hüznün gibi duygular ruhsal problemler yaratabilmektedir (67, 68).

Yapılan bir çalışmada kronik hastalığa sahip yaşlı bireylerin ölüm korkularının, kronik hastalığa sahip olmayan ve sürekli ilaç kullanmayan bireylere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (69).

2.3.3. Sosyolojik sorunlar

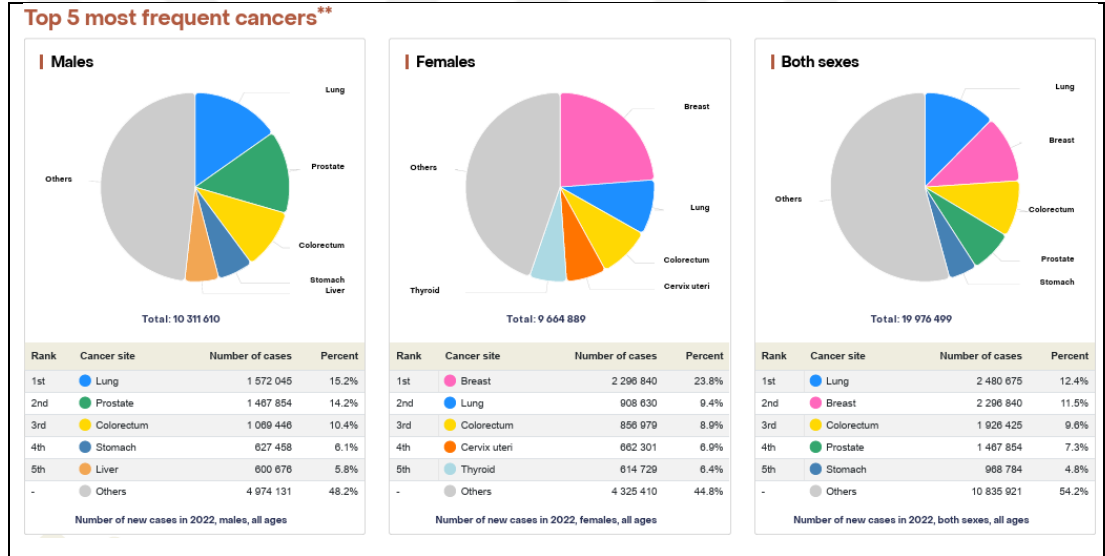
Yaşlılık döneminde ortaya çıkan psikososyal sorunların temelinde, toplumda yerleşmiş önyargılar yatmaktadır. Bu önyargılar arasında, yaşlıların hasta olarak görülmesi, gençlerin üretken ama yaşlıların tüketici olarak kabul edilmesi ve yaşlılığın ölümlle eşdeğer tutulması gibi yaygın düşünceler bulunmaktadır. Bu tür kalıplaşmış yaklaşımlar, yaşlı bireylerin toplumdaki uzaklaşmasına ve yalnızlık duygusuyla baş başa kalmalarına neden olmaktadır (70).

Rol değişikliği ve rol kaybı, 65 yaş ve üzerindeki bireylerde oldukça yaygın görülen bir durumdur. Eşin veya akranların kaybı, bireyi her yönüyle derinden etkileyebilir. Aile bağları ve bu bağlar aracılığıyla kurulan etkileşimler, bireylerin yaşam memnuniyetini artırırken toplumla uyum sağlamalarına da katkıda bulunmaktadır (71, 72).

2.4. Kanser

Kanser, bir organizmadaki hücrelerin kontrolsüz bir şekilde bölünmesi, çoğalması ve birikmesidir. Tek bir organı etkileyebildiği gibi uzaktaki organlara da yayılarak etkisini gösterebilir (73). Kanser, psikolojik, sosyal, fiziksel ve manevi boyutları etkileyen, tanı konulduğu andan itibaren uzun süreli tedavi ve bakım gerektiren, birçok belirtiyi barındıran evrensel bir sağlık sorunudur. Hem dünyada hem de ülkemizde görülme sıklığı hızla artmaktadır (12, 74, 75).

Kanser, yalnızca ciddi ve kronik bir hastalık olmanın ötesinde, aynı zamanda korku, umutsuzluk, suçluluk, çaresizlik, terk edilme ve ölüm duygularını tetikleyen bir durum olarak görülür. Bu nedenle, çoğu kişi tarafından bir yıkım gibi algılanmaktadır (12).



Şekil 2. En sık görülen beş (5) kanser türü (GLOBOCAN, 2022).

2.5. Kanser Tedavi Yöntemleri

Kanser tedavisinde temel amaç, hastalığı kontrol altına alarak bireyin günlük yaşamına normal şekilde devam edebilmesini sağlamaktır. Tedavi planı, kanserin yayılma durumu, bulunduğu bölge, kanser evresi, hastanın yaşı ve genel sağlık durumu gibi çeşitli faktörler göz önünde bulundurularak hazırlanır. Yaygın olarak kullanılan tedavi yöntemleri arasında radyoterapi, kemoterapi ve cerrahi müdahaleler bulunmakla birlikte, hormon tedavisi ve immünoterapi gibi ek yöntemler de tercih edilebilmektedir (73, 76-79).

Her yöntemin avantajları ve dezavantajlarının bulunması, kanserin bireye özgü bir hastalık olması ve tedavilerin kişiden kişiye farklılık göstermesi sebebiyle, tek bir kesin tedavi yönteminden söz etmek mümkün değildir (73, 79).

2.5.1. Radyoterapi

Kanser hücrelerinin büyümesini durdurmayı hedefleyen ve iyonize ışınlar kullanılarak gerçekleştirilen bir tedavi yöntemidir (73). Bu süreçte hedef; uygun dozda ışınların kanserli bölgeye yönlendirilmesiyle, kanser hücrelerinin çoğalmasının engellenmesi veya ortadan kaldırılmasıdır. Ancak, radyoterapi sırasında sadece kanserli hücreler değil, sağlıklı hücreler de zarar görebilir. Bunun sonucunda, hastalarda saç dökülmesi, iştahsızlık, mide bulantısı ve kusma gibi yan etkiler gözlemlenebilir (73, 78, 79).

2.5.2. Cerrahi tedavi

Cerrahi tedavi, farklı alanlarda çeşitli amaçlarla kullanılmaktadır. Biyopsi, tanısal cerrahi yöntemiyle, yayılımı olmayan kanserli doku ya da kitlenin vücuttan çıkarılması önleyici cerrahidir (73). Cerrahi müdahaleler aynı zamanda hasar görmüş dokuların veya bölgelerin onarımı ve yeniden yapılandırılması amacıyla da kullanılmaktadır (73, 79).

2.5.3. Kemoterapi

Kemoterapinin amacı, sayısı hızla artan hücrelere karşı etkili olan kemoterapötik ilaçlar kullanarak kanser hücrelerinde boyut artmasını engellemek, yayılmasını (metastazını) durdurmak ve mümkünse bu hücreleri tamamen ortadan kaldırmaktır (73, 80).

Kemoterapinin dört temel uygulama alanı bulunmaktadır. Adjuvan tedavi, cerrahi müdahale sonrası hastalığın nüks etme olasılığının yüksek olduğu durumlarda kullanılmaktadır. Neoadjuvan tedavi ise cerrahi işlem öncesinde tümörün boyutunu küçültmek amacıyla tercih edilen bir yaklaşımdır. Palyatif tedavi, yaygın metastaz gözlemlenen hastalarda belirtileri hafifletmek için kullanılır. Yüksek doz tedavi ise,

kemik iliği nakli öncesinde hastalara büyüme faktörü ile birlikte uygulanabilen kemoterapi yöntemidir (73, 77, 79, 81).

2.5.4. Kök hücre tedavisi

Kök hücreler, kanser dahil pek çok hastalığın tedavisinde kullanılmakla beraber amaca uygunluk açısından bazı özellikler aranır. Bu özellikler; istenilen hücre tipine dönüşebilme, nakil sonrasında konak hücre içinde hayatta kalabilme ve görevini yerine getirirken çevredeki doku ve organlara zarar vermeme olarak sıralanabilir. Her bir kök hücresi, hem kendini yenileyerek yeni bir kök hücresi oluşturma hem de farklılaşarak başka bir hücre tipine dönüşme kapasitesine sahiptir. Kök hücrelerin bölünerek kendilerini sürekli yenileyebilmeleri kök hücreleri yetişkin hücrelerden ayıran bir özelliktir (73, 77).

2.5.5. Hormonal tedaviler

Hormonlar, vücudun kendi mekanizmasında üretilen proteinler ya da ihtiyaca bağılı olarak dışarıdan verilen kimyasal maddelerdir. Kanser tedavisinde hormonlar ilaç olarak da kullanılabilir. Özellikle prostat, meme ve endometriyum kanserlerinin tedavisinde sıklıkla seks hormonlarından yararlanır. Kemoterapi ilaçlarına benzetilen hormonal ilaçların temel farkları, vücudun doğal yollarla ürettiği hormonların hücrelere bağlanmasını engelleyerek kanser hücrelerinin gelişimini durdurma (73, 77).

2.5.6. İmmünoterapi

Bireyin bağışıklık sisteminden faydalanılarak hastanın kanserli hücrelerine karşı aktif bir bağışıklık oluşturulmasını hedefleyen bir tedavi yöntemidir. Radyoterapi ve kemoterapi gibi yöntemlere kıyasla daha az yan etkiye sahip olan immünoterapi, biyolojik terapi olarak da bilinir. İmmünoterapi ile dışarıdan verilen maddeler sayesinde tümörlere karşı bağışıklık cevabı geliştirilebileceği gibi, vücudun kendi hücreleri de bu cevabın oluşumunda kullanılabilir (73, 82).

2.6. Ölüm Kavramı

Tüm canlılar için kaçınılmaz olan ölüm kavramı, bireylerin fizyolojik ve psikolojik özelliklerinin geri dönülmez bir şekilde sona ermesi, bireyin yaşamının son bulmasıdır (83, 84).

Ölüm her canlı için hayatın kaçınılmaz bir evresi olup, yaşamın sona ermesi ve sonrasına ait bilinmezlik duygusu kişi de korku ve kaygıya neden olmaktadır (85).

Bilim, teknoloji ve tıp alanında kaydedilen tüm ilerlemelere rağmen ölüm, halen yaşamın bir parçası olmaya devam etmektedir (83, 86).

2.7. Ölüm Kaygısı

Ölüm kaygısı, doğum anından itibaren başlayarak yaşam boyu devam eden; kişinin bir gün yok olacağını, kendisini ve dünyayı kaybedebileceğini fark etmesiyle ortaya çıkar.

Literatür incelendiğinde ölüm kaygısının, kişilerin ölüm ya da ölümle bağlantılı endişe, korku veya huzursuzluk hissi yaşaması ve ayrıca bireyin varoluşunu tehdit eden gerçek ya da hayali algılar sonucunda oluşan korku ve tedirginlik duygusu olarak tanımlandığı görülmektedir (87).

Yaş, cinsiyet, kişilik özellikleri, sosyokültürel faktörler, gelişimsel süreçler, dini inançlar ve ölümcül hastalıklar gibi unsurların ölüm kaygısıyla bağlantılı olduğu saptanmıştır (88, 89, 90).

Yaşlı bireylerin çoğu ölmeye hazır değilken aynı zamanda “ölümün kaçınılmaz olması” gerçeği ile de yüzleşmek durumundadır (91, 92). Ölüm kaygısına neden olan ölümden çok, ölümle ilgili duygular, ölüme verilen anlamdır.

Ölümün bireysel anlamları, kişinin yaşam deneyimlerine bağlı olarak kişiden kişiye farklılık gösterebilir. Ölüm, pozitif anlamda uyku, teslimiyet, kavuşma ve yeniden doğuş anlamlarına gelirken negatif anlamda ise ayrılık, kayıp, travma ve ceza olarak algılanır (83, 93).

Ölüm kaygısı, yaşlı bireylerde günlük hayatını olumsuz yönde etkileyebilecek olan; fiziksel yetilerin azalmasına, artan stres düzeyine, depresif belirtilerin yoğunlaşmasına, ego bütünlüğünde bozulmaya, dini inançların zayıflamasına ve yaşamdan duyulan memnuniyetin azalmasına yol açabilir (24, 25, 26).

Yapılan çalışmalarda, yaşlanma sürecinde dezavantajlı duruma düşen kadınların ölüm kaygısının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, eşi vefat eden ve fiziksel sağlığı kötüleşen yaşlı bireylerin, eşi hayatta olanlara kıyasla daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı gözlemlenmiştir. Yaşlı bireylerde depresif semptomların varlığı ve yaşamı tehdit eden bulaşıcı hastalıklara sahip olmaları, ölüm kaygısını artıran faktörler arasındadır (94, 95).

Ölüm kaygısını azaltmaya yönelik terapötik yaklaşımlar arasında bilişsel davranışçı terapi (BDT), farkındalık temelli terapiler ve anlam terapisi bulunmaktadır (96).

2.8. Spiritüalite ve Spiritüel İyi Oluş

Spiritüalite ve spiritüel iyilik hali, bir kişinin kendisiyle, toplumla, çevreyle ve dini inançlarıyla olan ilişkilerini sağlayan, varoluşuna ilişkin bakış açısını ve ölüm korkusuna olan duyarlılığını güçlü bir şekilde etkileyen kritik psikolojik ve psikososyal bileşenlerdir (30). Spiritüalite, bireyin kendisiyle ve diğer insanlarla olan ilişkilerinin anlamını, bu anlamları kabullenme çabasını, evrendeki yerini kapsamakla beraber, kişinin hayatı boyunca elde ettiği bilgiler doğrultusunda şekillenen yaşam amacını içerir (97, 98).

Spiritüalite ve din terimleri sıkça birbirinin yerine kullanılsa da, bu kavramlar farklı anlamlar taşır. Din; insan ile kutsal, doğaüstü ya da nihai bir gerçeklik arasındaki bağ olarak yorumlanırken (99), spiritüalite dinden daha geniş bir kavramdır. Spiritüalite, bireyin dini inancına bakmaksızın biyolojik, psikolojik ve sosyolojik bileşenleri kapsayan insana yaşama gücü veren itici güç, evrensel bir terimdir (100).

Her bireyin inanç sistemi ve gelenekleri değişiklik gösterse de, farklı dini geçmişlere sahip hastalar yaşamlarının son dönemlerinde benzer bazı temel arzuları paylaşma eğilimindedir. Örneğin; dua etmek, ölmeye hazır hissetmek, tanrı ile barışık olmak, önemli insanlara veda etmek, fiziksel durumlarıyla ilgili ne ile karşılaşacaklarını bilmek istemek (99).

Spiritüalite ve dindarlık düzeyleri ile ölüm kaygısı ilişkisi incelendiğinde; spiritüalite ve dindarlık düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerin, daha düşük ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir (101).

Akıl, beden ve ruh arasında uyumsuzluğun yaşandığı zor zamanlarda hemşirelerin bireyin kaygılarını dinlemesi, empati yapması gibi spiritüel bakım

girişimlerinin hastaların kendini güçlü hissetme duygusunu, hastalıklarla baş etme stratejilerini ve yaşam kalitesini artırmasından dolayı bakımın önemli bir parçası olduğu bildirilmektedir (100, 102). Spiritüel boyutun bu durumlarda öne çıkmasının nedeni bireylerin hastalıklarını kabul etmelerine ve gelecek için plan yapmalarına yardım etmesidir (103). Bu nedenle maneviyatın hasta için ne anlama geldiği iyi gözlemlenmeli ve hastaların manevi bakım gereksinimlerinin farkında olunmalıdır. Tüm sağlık çalışanlarının hastalara bütüncül bir bakış açısı ile ve terapötik iletişim tekniklerini kullanarak yaklaşması, fiziksel rahatlık ve sosyal destek sunmaları önemlidir. Aynı zamanda, hastaların bu dünyada eşsiz bir varlık olmanın anlamını keşfetmelerine yardımcı olmalı ve ölümü, yaşamın kaçınılmaz bir parçası olarak kabul etmelerine katkıda bulunmalıdırlar (104). Hastaların spiritüel gereksinimlerinin belirlenmesi, spiritüel bakımın verilmesi ve spiritüel iyi oluşun desteklenmesi yönündeki çalışmalar ölüm kaygısı ile baş etmede yararlı olacaktır.

2.9. Yaşlılık, Kanser, Spiritüel İyi Oluş ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

Yaşlı bireylere yönelik hemşirelik bakım hizmetleri, hemşirenin bakım sunma, danışmanlık yapma, liderlik etme ve araştırmacı rolünü etkili bir şekilde yerine getirmesini gerektiren kapsamlı hizmetleri içerir. Bu çerçevede, hemşirelik hizmetleri yaşlı bireyin temel ihtiyaçlarını ve günlük yaşam aktivitelerini geriatrik hemşirelik standartlarına uygun bir şekilde karşılayarak, bağımsızlığı destekleyen, işlevselliği koruyan, güvenliği sağlayan ve komplikasyonların önüne geçmeyi hedefleyen müdahaleleri kapsamaktadır (83, 105).

Hemşireler, yaşlı bireyin ve ailesinin ihtiyaçlarını değerlendirirken yalnızca teorik bilgi ve becerilere değil, aynı zamanda değişkenlik gösteren duygusal ihtiyaçlara da dikkat etmeli ve bu gereksinimlere uygun müdahalelerde bulunabilmelidir. Yaşlı bireyin ve ailesinin ölüm korkusuyla baş etmesi, ölüme hazırlık süreci ve ailenin kaybı kabullenmesi konularında hemşireler, etkin bir sorumluluk üstlenmelidir. Ev ortamında bakımı sağlanan yaşlı hastalar için de hemşireler, aile üyeleriyle işbirliği yaparak hastanın fiziksel ve duygusal gereksinimlerinin karşılanmasında önemli bir destek sağlamalıdır. Bunun yanı sıra, tedavi edici hizmetlerde çalışan hemşirelerin yaşlı bireylere ve ailelerine sunduğu bakım, diğer hasta gruplarına verilen bakımdan farklılık göstermemelidir (83, 105).

Hemşirelik, bireylere bakım sunmaya odaklanan ve sürekli gelişim gösteren dinamik bir meslektir. Hemşireler, hastanede yatan hastaların fiziksel ihtiyaçlarını karşılarken, aynı zamanda hastaların sağlık durumuna uyum sağlama çabaları sırasında karşılaşılabilecekleri duygusal, manevi ve psikososyal gereksinimlerini de göz önünde bulundururlar. Bu süreçte hemşirenin, bireyin sağlık ve hastalık durumunu doğru bir şekilde anlaması, bu durumla başa çıkma mekanizmalarının etkinliğini değerlendirebilmesi ve edindiği bilgiler ışığında hemşirelik müdahalelerini planlayarak hayata geçirmesi oldukça önemlidir (12, 106).

Psikososyal bakım, hastalığın duygusal boyutlarıyla, sağlık hizmetlerini ve sağlığı etkileyen yaşam krizleriyle ya da psikiyatrik rahatsızlıklarla başa çıkmakta zorlanan bireylere veya ailelerine destek sağlamak amacıyla sunulan bakımı ifade eder (107). Bu bağlamda psikososyal bakımın temel amacı, kanser tanısı almış bireyin ve ailesinin tanı ile tedavi sürecine uyum sağlamasını desteklemek, bu süreçte ortaya çıkan psikolojik tepkileri yönetebilmesine yardımcı olmak, mevcut durumunu gerçekçi bir şekilde değerlendirebilmesini ve kabullenmesini kolaylaştırmak, yaşamına dair planlar yapabilmesi ve önceliklerini belirleyebilmesini teşvik etmek, yaşam kalitesini artırmak ve umudunu kaybetmemesini sağlamaktır. Psikososyal bakımda hemşirenin profesyonel yaklaşıma, hastalık bilgisine, problem çözme becerilerine, iletişim beceri ve deneyimine sahip olması gerekmektedir (108, 109).

Hemşirelerin hastalara ve yakınlarına destekleyici yaklaşımda bulunması, hastaların hastanede geçirdikleri süre zarfında sağlık personelinin onları anlamaları ve ihtiyaçlarını karşılamaları, güven duygusunun gelişmesi noktasında önem arz etmektedir (110). Hasta ile yapılan her görüşmede, yeterince vakit ayrılmalı, görüşme için müsait ortam oluşturulmalıdır. Yapılan görüşmelerde hastanın bilgi düzeyi gözden geçirilmelidir. Hastanın merak ettiği ve sorguladığı bilgiler sunulmalı, fazla bilgi vermekten kaçınılmalıdır.

Hastalık ve tedavi sürecinde önemli bir bilgi ve gelişme aktarılacağı durumlarda (yeni bir tedavi, nüks, metastaz gibi) önce hastanın şimdiye kadar yaşadıklarından neler bildiği ve anladığı öğrenilmeli hastanın cevaplarına göre bir sonraki bilgi verilmelidir.

Hastalık, tedavi süreci ve sonrası, sempati geliştirmeden hasta ile açık ve anlaşılır bir şekilde konuşulmalıdır. Her görüşmede hastadan konuşulan konu hakkında geri bildirim almak önemlidir. Hastaya karşı sevecen ve gerçekçi bir tavırla

yaklaşmak, ilgili ve zarif olmak hasta ile sağlık personeli arasında kurulan güven ilişkisini destekleyecek niteliktedir (111).

Hastanın korkularını ifade etmesine ve sorularını iletmesine açık bir ortam sağlanır, bu süreçte aktif bir şekilde dinlenir. Hastanın endişeleri yalnızca ölümle sınırlı olmayabilir. Pek çok hasta, geride bırakacağı sevdikleri ya da gerçekleştiremedikleri şeyler nedeniyle de korku ve kaygı hissedebilir. Bu tür duyguların kalıcı hale gelmemesi için etkili iletişim teknikleri kullanılabilir. Hasta yakınlarına, hastayla vakit geçirme fırsatı sunulur veya böyle imkanların yaratılmasına destek olunur. Aile bireylerinin bakım sürecine aktif katılımı, ölüm sürecinde ortaya çıkabilecek umutsuzluk ve yalnızlık duygularının azalmasına yardımcı olur. Hastanın yaşamının son günlerine dair istek ve tercihleri belirlenir. Terminal döneme geçmeden önce hastanın yasal veya sözlü olarak ifade ettiği dilekler gözden geçirilir, ailenin bu istekler doğrultusunda yapabilecekleri değerlendirilir ve ihtiyaç duyulan kaynaklara erişimde destek sağlanır (112).

Spiritüel bakım, hastaların ölüm korkusuyla yüzleşmelerine, tedavi sürecinin belirsizliğini ve rahatsızlığını azaltmalarına ve iç huzurlarını yeniden kazanmalarına yardımcı olmayı amaçlamaktadır (113, 114). Günlük dua, ruhani liderin ziyareti, spiritüel okuma ve tefekkür için yeterli sessizlik ve mahremiyet sağlanarak, kişinin sağlık durumuna zarar vermeden spiritüel ritüellerini gerçekleştirebilmesi teşvik edilmelidir. Spiritüel ihtiyaçların önemine özen gösterilmesi ve kabul edilmesi gerekir. Ayrıca, önyargısız bir tutum sergilediğiniz açık bir şekilde ifade edilmelidir (97).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma kemoterapi alan 65 yaş üstü bireylerin spiritüel iyi oluş düzeyleri ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkiyi incelemek, amacıyla planlanmış, tanımlayıcı-ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırma Soruları

- Kemoterapi alan 65 yaş üstü bireylerde Ölüm Kaygısı düzeyi nasıldır?
- Kemoterapi alan 65 yaş üstü bireylerde Spiritüel İyi Oluş düzeyi nasıldır?
- Kemoterapi alan 65 yaş üstü bireylerde Spiritüel İyi Oluş ile Ölüm Kaygısı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Kemoterapi alan 65 yaş üstü bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Spiritüel İyi Oluş ile Ölüm Kaygısı arasında fark var mıdır?
- Kemoterapi alan 65 yaş üstü bireylerin hastalık ve tedavi özelliklerine göre Spiritüel İyi Oluş ile Ölüm Kaygısı arasında fark var mıdır?

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

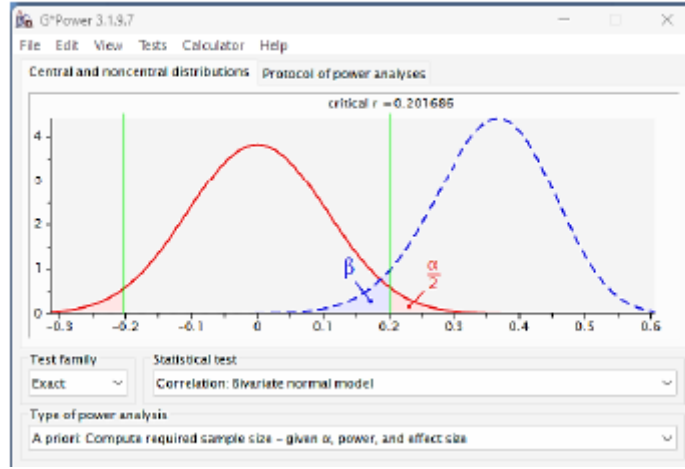
- **Bağımlı Değişkenler;** Ölüm Kaygısı düzeyi, Spiritüel İyi Oluş düzeyi
- **Bağımsız Değişkenler** Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu gibi sosyo-demografik özellikler. Tanı alma süresi, tedavi süresince destek alma durumu, kemoterapi kür sayısı, tedaviye başlama süresi, kemoterapi öncesi alınan tedavi yöntemi.

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversite Hastanesi Onkoloji Bölümü Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde takip edilmekte olan, 65 yaş üstü bireyler ile Şubat 2025- Mayıs 2025 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.5. Evren ve Örneklem

G*Power 3.1.9.7 Faul et al'ın (2007) (115) yazılımı kullanılarak gerçekleştirilen örneklem büyüklüğü hesaplamasında, Özer ve ark.'nın (2022) (116) "Examination of pandemic awareness, death anxiety, and spiritual well-being in elderly individuals" başlıklı çalışmasındaki veriler temel alınmıştır. Bu hesaplama sürecinde, belirlenen etki büyüklüğü değeri Cohen's $r=0.359$ olarak tespit edilmiştir. İstatistiksel güç analizi, A Priori: Compute required sample size (Correlation: Bivariate normal model), %95 güç ($1-\beta$) ve $\alpha=0.05$ altında gerçekleştirilmiş ve bu parametreler ışığında, söz konusu araştırma için en az 95 katılımcıdan oluşan bir örneklem büyüklüğünün gerekliliği sonucuna varılmıştır. Veri kaybı ihtimaline karşın, istatistiksel danışmanlık sonucu %10 artış ile örneklem sayının yükseltilmesi öngörülmüştür. Bu doğrultuda, $n=105$ kişi ile çalışmanın yapılması planlanmıştır (115, 116).



Şekil 3. Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması

3.6. Örneklem Seçme Kriterleri

3.6.1. Dahil edilme kriterleri

- ✓ Standardize Mini Mental Test (SMMT) ve Eğitimsizler için Mini Mental Test (MMSE-E) 23/24 puan ve üzeri alması,
- ✓ 65 yaş ve üzeri olması,
- ✓ İletişim engeli olmaması,
- ✓ Türkçeyi konuşup anlayabilmesi,

- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olması,
- ✓ Yazılı ve sözlü onam vermesidir.

3.6.2. Dışlanma kriterleri

- ✓ SMMT ve MMSE-E'den 23/24 puan ve altında alması,
- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olmaması,
- ✓ Soruların cevaplanmasına zihinsel veya organik engeli olmasıdır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılacak bireylere Standardize Mini Mental Test (SMMT), Eğitimsizler İçin Mini Mental Test (MMSE-E), Bilgi Formu, Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (TÖKÖ) ve ardından Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİOÖ) uygulanmıştır.

3.8. Bilgi Formu

Bilgi formu literatür taraması sonucunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Bilgi formunda; yaş, cinsiyet, mevcut bir ruhsal hastalık varlığı, kronik hastalık durumu, çalışma durumu, eğitim düzeyi, kemoterapi uygulamasına ilişkin bilgilerin yer aldığı toplam 13 sorudan oluşmaktadır (Ek 1).

3.9. Standardize Mini Mental Test (SMMT)

SMMT, Folstein ve arkadaşları (117) tarafından bilişsel bozuklukların derecelendirmesi amacıyla 1975 yılında geliştirilmiştir. SMMT klinik uygulamalar ve araştırmacılar tarafından sıklıkla tercih edilmektedir. Sık tercih edilmesinin sebebi kısa süren bir bilişsel değerlendirme aracı konumunda olmasıdır. SMMT'nin pek çok ülkede adaptasyonu yapılmakla beraber farklı dillere çevrilmiş halleri de mevcuttur. SMMT'nin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Güngen ve arkadaşları tarafından 2002 yılında yapılmıştır (114). SMMT; oryantasyon, dil, dikkat, bellek, görsel ve mekânsal beceri işlevlerini değerlendirerek toplam puan vermektedir. SMMT de en yüksek puan 30'dur. 24 puan ve üzeri normal kognitif fonksiyon durumunu gösterirken 23 puan ve altı ise fonksiyon bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Ek 2) (117, 118).

3.10. Eğitimsizler İçin Mini Mental Test (MMSE-E)

SMMT uygulanamayan bireyler için Ertan ve ark. tarafından 1999 yılında revize edilmiştir (119). Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını ise Babacan ve ark. 2016 yılında yapmıştır. Yönelim, kayıt belleği, dikkat hesaplama, geri çağırma, dil ve mekânsal yetenekleri değerlendiren bölümleri mevcuttur. 0-30 puan arasında değerlendirilen test için kesme puanı 23/24 puan olarak belirlenmiştir. Yapılan puanlama neticesinde 18-23 puan arası hafif demans varlığını, 17 puan ve altındaki puanlar ciddi demansın varlığını göstermektedir (Ek 3) (120).

3.11. Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (TÖKÖ)

Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği Templer tarafından 1970 yılında geliştirilmiş, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şenol C. (1989) tarafından yapılmıştır (121, 122). Doğru yanıtlara 1 puan verilirken, yanlış yanıtlar puanlanmaya alınmamaktadırlar. Puan Aralığı 0-15 arasında olan testte, puanlar bu aralıkta yükseldikçe ölüm kaygısı açısından da yükselme olduğu şeklinde yorumlama yapılmaktadır. Bu aralıkta, ortalama puan olan 7 ve yukarısı değerlerde toplam puan alanlar kişilerin ölüm kaygısının da yüksek olduğu şeklinde değerlendirme yapılabilir. 0-4 puan "hafif düzeyde", 5-9 puan "orta düzeyde", 10-14 puan "ağır düzeyde", 15 puan "panik düzeyde" ölüm kaygısı olarak değerlendirilir (123). Şenol C. (1989)'un çalışmasının ardından, Akça ve Köse tarafından Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik analizi yeniden gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda, Templer ve arkadaşları tarafından geliştirilen Ölüm Kaygısı Ölçeği üzerinde yapılan test-tekrar test yöntemiyle güvenilirlik değeri 0.79 olarak hesaplanmış, ayrıca KR-20 formülü kullanılarak elde edilen güvenilirlik kanıtı değeri 0.75 olarak belirlenmiştir (Ek 4) (122, 123). Bu çalışmada Cronbach's Alpha değeri 0.682 olarak bulunmuştur.

3.12. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİOÖ)

Ekşi ve Kardaş (2017) tarafından geliştirilen ölçek 5'li Likert yapısında toplam 29 maddeden tasarlanmıştır (124). Seçenekler "1. Bana Hiç Uygun Değil" ile "5. Bana Tamamen Uygun" arasında sıralanmıştır ve sırasıyla "2. Bana Uygun Değil", "3. Bana Biraz Uygun", "4. Bana Oldukça Uygun" şeklinde ilerlemektedir. Ölçekten elde

edilebilecek puan aralığı 29 ile 145 arasında değişmektedir. Toplam puan hesaplanırken, anomi alt boyutuna ait maddelerin ters yönde değerlendirildiği belirtilmektedir. Ölçeğe yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda Aşkılık (madde 1,4,5,8,9,12,13,16,17,20,21,24,25,27,29), doğayla uyum (madde 2,6,10,14,18,22,28) ve Anomi (madde 3,7,11,15,19,23,26) adlı 3 alt boyuta sahip bir yapı ortaya çıkmıştır.

Aşkılık, bireyin ilahi güce duyduğu bağlılığı ifade eder. Doğaya uyum, kişinin doğayla olan etkileşimini ve diğer canlılara karşı hissettiği bağlılığı temsil eder. Anomi ise, bireyin hayatın anlamı ve amacı hakkında yaşadığı olumsuz duyguları dile getirir.

Ölçeğin toplam Cronbach Alpha değeri $\alpha=0.886$ olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlara bakıldığında, aşkılık için $\alpha=0.953$, doğayla uyum için $\alpha=0.864$ ve anomi için $\alpha=0.853$ değerleri elde edilmiştir. SİÖÖ'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları, ölçeğin yetişkinlerin spiritüel iyi olma durumlarını geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçebildiğini ortaya koymaktadır (Ek 5) (124).

Bu çalışmada SİÖÖ toplam puanı kullanılmıştır ve Cronbach Alpha değeri $\alpha=0.641$ olduğu saptanmıştır.

3.13. Araştırmanın Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Onkoloji Bölümü Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde tedavi alan hastalar ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Çalışmaya başlarken, araştırmaya dahil edilme ölçütlerini karşılayan bireylere araştırmanın amaç ve kapsamı hakkında bilgi verilerek "Araştırma Gönüllü Katılım Formu" imzalatılmıştır (Ek 6). Araştırmacı tarafından bireylerin eğitim durumlarına göre öncelikli olarak SMMT ya da MMSE-E uygulanmıştır. SMMT ve MMSE-E'den 23/24 puan ve üzeri alan bireylere; Bilgi Formu, TÖKÖ ve SİÖÖ yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Veriler Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde yaklaşık olarak her bir birey için 15-20 dakikada toplanmıştır. Veri toplama formunun işlevselliğini değerlendirmek amacıyla on (10) bireye ön uygulama yapılmıştır. Görüşmeye göre iyileştirilmesi ve geliştirilmesi gereken kısımlara gereksinim olmadığından ön uygulamaya alınan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Otuzbeş (35) kişi çalışmaya katılmayı reddetmiş, iki (2) kişi Mini Mental Test sonucunun yetersiz olması sebebiyle çalışma dışında kalmıştır.

3.14. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın güçlü yönleri ve sınırlılıkları mevcuttur. Bu çalışma ileri yaştaki kanser hastalarının ölüm kaygısı ve spiritüel iyi oluş düzeylerini ölçen ilk çalışmalardan biridir. Çalışmadan elde edilen sonuçların yaşlı kanser hastalarının hemşirelik bakımında yararlı olacağı düşünülmektedir. Bunun yanında her katılımcıya mini mental testin (SMMT ya da MMSE-E) kullanılması da çalışmanın güçlü yönlerinden biridir. Böylece yaşlılığın ve kanser hastalığının sebep olabileceği bilişsel düzeydeki bozulmaların çalışma sonuçlarını etkilemesi engellenmeye çalışılmıştır. Araştırma yalnızca Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Onkoloji Bölümü Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde tedavi alan ve araştırmayı kabul eden bireylerle yapılmıştır. Çalışmanın sonuçları yalnızca bu araştırma grubu ve ölçeklere verilen cevaplarla sınırlıdır.

3.15. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılması esnasında bilimsel ve evrensel etik ilkelere dikkat edilerek Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Ek 7). Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır (Ek 8). Araştırmanı tez konusu onayı da alınmıştır (Ek 9). TÖKÖ (Ek 10) ve SİOÖ (Ek 11) kullanımı için gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaya katılan her hastaya çalışmanın amacı, elde edilen verilerin nasıl kullanılacağı ve gizliliğin nasıl korunacağı, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına bağlı olduğu açıklanmış ve hastalardan yazılı ve sözlü onay alınmıştır. Çalışma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

3.16. Verilerin Analizi

Araştırma verileri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir (125). Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS) değerleri kullanılarak raporlanmıştır. Kategorik değişkenlere ait verilerde sayı (n) ve yüzde (%) kullanılmıştır. Sürekli bağımlı değişkenlerin normallik dağılımı varsayımı için KolmogorovSmirnov normallik testinin anlamsız çıkması ($p>0.05$), çarpıklık ve basıklık değerleri için çarpıklık ve basıklık

katsayılarının ± 1.0 sınırları içinde 0'a yakın olması, histogram grafiğinde çan eğrisinin aranması ve Normal Q-Q Plot grafiğindeki noktaların 45 derecelik çizgi üzerinde veya yakınında olması ve aritmetik ortalama, mod ve medyanın birbirine eşit ya da yakın olması beklenmektedir (126, 127, 128, 129). Sürekli değişkenlerin yukarıdaki özelliklerden büyük çoğunluğunu sağladığı için parametrik testlerden yararlanılmıştır. İki gruba sahip bağımsız değişkenlerde bağımsız örneklem t testi (Independent samples t test), en az üç ve üzeri grubu bulunan değişkenlerde tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) kullanılmıştır. Gruplar arasında normal dağılım varsayımını sağlamayan sürekli bağımlı değişkenlerde ise, iki grup karşılaştırmaları için Mann-Whitney U testi, üç ve üzeri grup karşılaştırmaları için Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Kemoterapi alan 65 yaş ve üzeri bireylerin ölüm kaygısı düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla çoklu değişkenli regresyon analizi yapılmıştır. Ölçek toplamı güvenilirlik analizi Cronbach's alpha değeri ve KR-20 yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır. Yapılan tüm testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 1'de araştırmaya katılan n=105 kişinin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımını yer almaktadır.

Tablo 1. Kemoterapi alan 65 yaş ve üzeri bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımını (n=105)

Nicel Değişkenler	$\bar{x}\pm SS$	Min.-Maks.
Yaş (yıl)	69.81 \pm 4.68	65-83
Kemoterapi kür sayısı	15.46 \pm 17.31	1-75
Mini Mental Test	27.50 \pm 1.51	24-30
Kategorik Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grupları		
65-74 yaş	82	78.1
75 yaş ve üstü	23	21.9
Cinsiyet		
Erkek	68	64.8
Kadın	37	35.2
Medeni durum		
Evli	76	72.4
Dul\Boşanmış\Bekar	29	27.6
Eğitim durumu		
Okuma yazma bilmiyor	17	16.2
İlköğretim	57	54.2
Ortaöğretim	22	21.0
Yüksekokul	9	8.6
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	78	74.3
Çalışıyor	27	25.7
Gelir durumu		
Gelir giderden az	20	19.0
Gelir gidere eşit	85	81.0
Çocuk durumu		
Evet	100	95.2
Hayır	5	4.8
Birlikte yaşanılan kişiler		
Yalnız	15	14.3
Eş ile	54	51.4

TABLO 1 DEVAM

Eş ve çocuklar ile	22	21.0
Diğer	14	13.3
Tedavi zamanı destek verenler		
Çocuklar	64	61.0
Destek yok	13	12.3
Akrabalar\Yakınlar	7	6.7
Eş	21	20.0
Tanı alma süresi		
0-1 yıl	75	71.4
2-4 yıl	19	18.1
5 yıl ve üstü	11	10.5
Kemoterapi öncesi alınan tedavi		
Radyoterapi	32	30.5
Cerrahi	21	20.0
Cerrahi-Radyoterapi	12	11.4
Diğer	40	38.1

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, n: Sayı, %: Yüzde, Min: Minimum değer, Maks: Maksimum değer

Katılımcıların yaş ortalaması 69.81 ± 4.68 (min=65, maks=83), %78.1'nin 65-74 yaş aralığında olduğu, kemoterapi kür sayısı ortalaması 15.46 ± 17.31 (min=1, maks=75), mini mental test ortalamaları 27.50 ± 1.51 (min=24, maks=30) olduğu belirlendi. Katılımcıların %64.8'ünün erkek, %72.4'inin evli, %54.3'ünün ilköğretim mezunu, %74.3'ünün aktif bir işte çalışmadığı, %81.0'inin gelirinin giderine eşit, %95.2'inin çocuğunun olduğu, %51.4'inin eşi ile birlikte yaşadığı, %61.0'inin tedavi zamanında çocuklarından destek aldıkları, %71.4'inin tanı alma süresinin 0-1 yıl arasında olduğu, %38.1'inin kemoterapi öncesi kemoterapi dışındaki diğer tedavi yöntemlerine yöneldikleri veya hiç tedavi olmadıkları saptandı.

Tablo 2'de araştırmada kullanılan ve kemoterapi alan 65 yaş ve üzeri bireylerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ) ve Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (TÖKÖ) puanlarına ilişkin betimleyici istatistikler yer almaktadır.

Tablo 2. Ölçeklere ilişkin betimleyici istatistikleri ve psikometrik özellikleri

Ölçekler	Betimleyici İstatistikler					Cronbach
	$\bar{x}\pm SS$	Min-Max	M (IQR)	Çarpıklık	Basıklık	α
SİÖÖ toplam	126.60±6.81	109-141	126 (8)	-0.277	0.164	0.641
TÖKÖ toplam	4.44±2.48	0-11	4 (4)	0.548	0.071	0.682
Ölüm Kaygısı Düzeyi	Sayı (n)	Yüzde (%)				
Hafif düzeyde	59	56.2				
Orta düzeyde	41	39.0				
Ağır düzeyde	5	4.8				

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, n: Sayı, %: Yüzde, Min: Minimum değer, Maks: Maksimum değer, M (IQR): Medyan (75. ve 25. Yüzdeler). SİÖÖ: Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, TÖKÖ: Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği.

Ölçeklerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için ± 1.0 aralığında çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmesi önerilmektedir. SİÖÖ ve TÖKÖ ölçeklerinin normal dağılım gösterdiği tespit edildi (sırasıyla çarpıklık [-0.277, 0.548], basıklık [0.164, 0.071]). Kemoterapi alan 65 yaş ve üzeri bireylerin SİÖÖ toplam puan ortalamaları 126.60±6.81 (min=109, maks=141), TÖKÖ toplam puan ortalamaları 4.44±2.48 (min=0, maks=11) olarak saptandı. SİÖÖ için Cronbach's Alpha değeri 0.641; TÖKÖ için Cronbach's Alpha değeri 0.682 olarak bulundu. Tablo 2'de araştırmaya katılan n=105 kişinin %56.2'sinin hafif düzeyde ölüm kaygısı, %39.0'unun orta düzeyde ölüm kaygısı ve %4.8'inin yüksek düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı saptandı.

Tablo 3'te, kemoterapi alan 65 yaş ve üzeri bireylerin sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerine göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ) ve Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (TÖKÖ) puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Tablo 3. Kemoterapi alan 65 yaş ve üzeri bireylerin sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerine göre SİÖÖ ve TÖKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=105)

Özellikler	n	SİÖÖ toplamı	TÖKÖ toplamı
		$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$
Yaş grupları			
65-74 yaş	82	126.84±6.90	4.67±2.40
75 yaş ve üstü	23	125.73±6.57	3.61±2.62
Test		t=0.684	t=1.838
p		0.495	0.069
Cinsiyet			
Erkek	68	126.59±6.90	3.91±2.32
Kadın	37	126.62±6.75	5.41±2.50
Test		t=0.024	t=-3.070
P		0.981	0.003
Medeni durum			
Evli	76	126.12±6.61	4.30±2.39
Dul\Boşanmış\Bekar	29	127.86±7.28	4.79±2.69
Test		Z=1.092	Z=0.794
p		0.275	0.427
Eğitim durumu			
Okuma yazma bilmiyor	17	125.18±4.54	5.41±3.00
İlköğretim	57	126.19±7.30	4.26±2.34
Ortaöğretim	22	128.00±7.57	4.45±2.48
Yüksekokul	9	128.44±4.82	3.67±2.06
Test		$\chi^2=1.953$	$\chi^2=4.059$
p		0.582	0.255
Çalışma durumu			
Çalışmıyor	78	127.27±7.06	4.01±2.37
Çalışıyor	27	124.67±5.72	5.67±2.42
Test		Z=-1.469	Z=3.388
p		0.142	<0.001
Gelir durumu			
Gelir giderden az	20	124.45±5.92	4.30±2.85
Gelir gidere eşit	85	127.11±6.94	4.47±2.40
Test		Z=1.308	Z=0.272
P		0.191	0.785
Çocuk durumu			
Evet	100	126.67±6.95	4.37±2.46
Hayır	5	125.20±2.86	5.80±2.77
Test		Z=-0.807	Z=1.111
p		0.420	0.267
Birlikte yaşanan kişiler			
Yalnız	15	128.07±5.89	4.07±2.31
Eş ile	54	126.46±6.53	4.15±2.28
Eş ve çocuklar ile	22	125.05±6.83	4.64±2.68
Diğer	14	128.00±8.71	5.64±2.90
Test		$\chi^2=2.875$	$\chi^2=3.820$
P		0.411	0.282

TABLO 3 DEVAM**Tedavi zamanı destek verenler**

Çocuklar	64	127.00±6.52	4.36±2.57
Destek yok	13	126.38±7.35	4.23±2.71
Akrabalar\Yakınlar	7	121.86±7.56	6.14±2.04
Eş	21	127.10±7.01	4.24±2.07
Test		$\chi^2=2.776$	$\chi^2=4.349$
P		0.427	0.226

Tanı alma süresi

0-1 yıl	75	126.28±6.94	4.37±2.59
2-4 yıl	19	126.32±7.22	4.42±2.09
5 yıl ve üstü	11	129.27±4.80	4.91±2.43
Test		$\chi^2=1.931$	$\chi^2=0.497$
P		0.381	0.780

Kemoterapi öncesi alınan tedavi

Radyoterapi	32	125.47±5.91	4.66±2.70
Cerrahi	21	129.24±5.55	4.43±2.77
Cerrahi-Radyoterapi	12	127.08±7.38	3.92±1.24
Diğer	40	125.97±7.72	4.42±2.47
Test		$\chi^2=4.950$	$\chi^2=0.470$
P		0.175	0.926

Ölüm Kaygısı Düzeyi

Hafif düzeyde	59	127.66±6.70
Orta düzeyde	41	125.56±6.83
Ağır düzeyde	5	122.60±6.43
Test		$\chi^2=4.266$
P		0.118

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, n: Gözlem sayısı, t: Bağımsız örneklem t testi değeri, Z: Mann Whitney U test standartlaştırılmış Z-tablo değeri, χ^2 : Kruskal Wallis H test değeri. SİÖÖ: Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, TÖKÖ: Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği

İncelenen sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin değişkenler olan cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, çocuk durumu, birlikte yaşanan kişiler, tedavi zamanı destek verenler, tanı alma süresi, tedaviye başlama süresi, kemoterapi öncesi alınan tedavi ve ölüm kaygısı düzeyleri ile SİÖÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklere göre TÖKÖ puanları karşılaştırıldığında ise cinsiyet ve çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p<0.05$); yaş grupları, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, çocuk durumu, birlikte yaşanan kişiler, tedavi zamanı destek verenler, tanı alma süresi, kemoterapi öncesi alınan tedavi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Cinsiyet göre; TÖKÖ toplam puan ortalaması erkek katılımcılarda 3.91 ± 2.32 , kadın katılımcılarda 5.41 ± 2.50 olarak belirlendi. Kadın katılımcıların puan ortalaması erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0.003$).

Çalışma durumuna göre; TÖKÖ toplam puan ortalaması çalışmayan katılımcılarda 4.01 ± 2.37 , çalışanlarda 5.67 ± 2.42 olarak belirlendi. Çalışanların puan ortalaması çalışmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu ve aralarındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.001$).

Bu bulgular, kemoterapi alan 65 yaş ve üzeri bireyler arasında kadın ve çalışanların ölüm kaygısı düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 4’te, ölçekler ve bazı nicel sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişki yer almaktadır.

Tablo 4. Ölçekler ve bazı nicel sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişki

Değişkenler	Test	1	2	3	4	5
1. SİÖÖ toplam	r	1				
	p	-				
2. TÖKÖ toplam	r	-0.222*	1			
	p	0.023	-			
3. Yaş	r	-0.155	-0.278**	1		
	p	0.115	0.004	-		
4. Kemoterapi kür sayısı	r	0.059	0.017	0.099	1	
	p	0.550	0.863	0.314	-	

r: Pearson korelasyon katsayısı,

* $p < 0,05$ ve ** $p < 0,01$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

SİÖÖ: Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, TÖKÖ: Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği

TÖKÖ toplam puanı ile SİÖÖ toplam puanı ($r=-0.222$, $p=0.023$) arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Yaş değişkeni ile TÖKÖ toplam puanı ($r=-0.278$, $p=0.004$) arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Kemoterapi kür sayısı ile ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 5’te, kemoterapi alan 65 yaş ve üzeri bireylerin yaş, spiritüel iyi oluş düzeyi, kadın olma ve çalışma durumlarının ölüm kaygısı düzeyi üzerine etkisinin çoklu regresyon analizi ile incelenmesi sunuldu. Sosyo-demografik özellikler TÖKÖ

ile ikili analizler sonucunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulduklarından dolayı modele dahil edildi.

Tablo 5. Kemoterapi alan 65 yaş ve üzeri bireylerde ölüm kaygılarını etkileyen faktörler: Çok değişkenli regresyon analizi

Değişkenler	Standardize Olmayan Katsayılar			Standardize Katsayılar	t	p
	B	SH	%95 CI (B)	Beta (β)		
Sabit	12.909	4.304	4.369-21.449		2.999	0.003
Yaş (Ref.: 75 yaş ve üstü)						
65-74 yaş	1.244	0.541	0.171-2.317	0.209	2.301	0.023
SİÖÖ toplam	-0.079	0.034	-0.146—0.012	-0.217	-2.330	0.022
Cinsiyet (Ref: Erkek)						
Kadın	1.124	0.669	-0.204-2.452	0.218	1.680	0.096
Çalışma durumu (Ref: Çalışmayanlar)						
Çalışanlar	0.647	0.742	-0.825-2.120	0.115	0.872	0.385
Bağımlı Değişken	Model Özeti ve Uyum					
Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği	F(4, 100) = 5.572, p < 0.001 R = 0.427, R ² = 0.182, Adj. R ² = 0.150 Tolerans = 0.472, VIF = 2.118 Durbin-Watson = 1.885					

β: Standartlaştırılmış regresyon katsayı değeri, R²: Determinasyon katsayısı, Adj. R²: Düzeltilmiş determinasyon katsayısı, T-VIF: Tolerans-Varyans Arttırma Faktörü, Ref.: Referans. SH.: Standart hata, CI: Güven aralığı.

Kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulundu [F(4, 100) = 5.572, p < 0.001]. Model, ölüm kaygısı düzeyindeki varyansın %18.2'sini açıklamaktadır (R² = 0.182, Adj. R² = 0.150). Yaş değişkeninin ölüm kaygısı düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı negatif etkisi saptandı (B = 1.244, β = 0.209, p = 0.023). 65-74 yaş grubunda olan bireylerin, 75 yaş ve üstü grubuna kıyasla ölüm kaygısı düzeylerinin 1.244 birim daha yüksek olduğu belirlendi. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanının ölüm kaygısı düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı negatif etkisi tespit edildi (B = -0.079, β = -0.217, p = 0.022). Spiritüel iyi oluş düzeyindeki bir birimlik artış, ölüm kaygısı düzeyinde 0.079 birimlik azalışa neden olmaktadır.

Cinsiyet ve çalışma durumu değişkenlerinin ölüm kaygısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkileri saptanmadı (p > 0.05).

Bu bulgular, kemoterapi alan 65 yaş ve üzeri bireylerde genç yaşlı grubunda olmanın ölüm kaygısını artırdığını, spiritüel iyi oluş düzeyi arttıkça ise ölüm kaygısının azaldığını göstermektedir.



5. TARTIŞMA

Çalışmamızda kemoterapi alan 65 yaş ve üzeri bireylerin spiritüel iyi oluş düzeyi ve ölüm kaygısı arasındaki ilişki ve bu ilişkiyi etkileyen faktörler incelenerek literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Spiritüel ve spiritüel iyi oluş, bireyin kendisiyle, toplumla, çevresiyle ve dini inançlarıyla olan ilişkilerini şekillendiren; varoluşuna dair bakış açısını ve ölüm korkusuna karşı duyarlılığını derinden etkileyen önemli psikolojik ve psikososyal parametrelerdir (30). Kronik hastalıkla birlikte akla gelen ölüm, içerdiği belirsizlik nedeniyle bireylerde kaygıya neden olur (69).

Çalışmamızda araştırmaya katılan yüzbeş (105) kişinin yaş ortalaması 69.81 ± 4.68 (min=65, maks=83), %78.1'nin 65-74 yaş aralığında olduğu, %21.9'unun 75 yaş ve üzeri bireylerden oluştuğu saptandı. 105 katılımcının %56.2'sinin hafif düzeyde ölüm kaygısı, %39.0'unun orta düzeyde ölüm kaygısı ve %4.8'inin yüksek düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı saptandı. TÖKÖ toplam puan ortalamaları 4.44 ± 2.48 (min=0, maks=11) ve SİÖÖ toplam puan ortalamaları 126.60 ± 6.81 (min=109, maks=141) olarak belirlenmiştir.

Konu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde yaşlı bireylerin yüksek düzeyde ölüm kaygısına sahip olduğu görülmektedir (130, 131). İran 'da, 41-60 yaş aralığında meme, serviks, mide ve kolorektal kanserli toplam 160 kadının katıldığı çalışmada ise meme ve serviks kanserli kadınların %58.8'inin, mide ve kolorektal kanserli kadınların %62.5'inin spiritüel iyi oluş düzeyinin orta düzeyde; meme ve serviks kanserli kadınların %78.8'inin, mide ve kolorektal kanserli kadınların %58.8'inin ölüm kaygısının da orta düzeyde olduğu bildirilmektedir (132). Yapılan çalışmalar doğrultusunda yaşlı bireylerdeki ölüm korkusunun yüksek olmasının nedenlerinin; yaşın ilerlemesiyle beraber gelen fizyolojik ve psikolojik sıkıntılar, yakın çevresindeki bireylerin kaybına şahit olmak, başka bir bireye bağlı kalmak ve yaşlılığın ölümle özdeşleştirilmesi gibi faktörler olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda cinsiyete göre ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Buna göre kadınların ölüm korkusunun erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenirken, spiritüel iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Yaşlı kanser hastalarının yaşadığı ölüm kaygısı ile çalışmalarını inceleyen bir meta analiz çalışmasında da bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde kadınların daha yüksek düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı bulunmuştur (133). Bir başka sistematik derleme çalışmasında da

ölüm kaygısının kadın cinsiyette daha yüksek olduğu görülmektedir (134). Kadınların erkeklerden daha yüksek düzeyde ölüm kaygısı yaşadığını gösteren başka çalışmalarda mevcuttur (135, 136). Bu sonuçlardan farklı şekilde Rababa (2021), kadın yaşlı yetişkinlerin erkek yetişkinlere kıyasla daha düşük ölüm kaygısı yaşadığını bildirmektedir (137). Çalışmadan elde edilen bu sonuç kültürel olarak kadınların ev içi faaliyetlerde bulunması, artan kaygı ile baş etmede etkili olan sosyal ilişkiler kurma ve fiziksel aktivite konusunda erkeklere kıyasla daha kısıtlı ve sınırlı olmalarına sebep olmasından kaynaklanmış olabilir. Ayrıca bilindiği gibi anksiyete kadınlarda erkeklere oranla 2 kat daha fazla görülmektedir. Çalışmadan elde edilen bu bulgu literatür ile de uyumludur.

Bu çalışmada hem ölüm kaygısı hem de spiritüel iyi oluşun medeni duruma göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Bunlardan Türkiye’de yapılan bir araştırmada evli olanlarda bekar olanlara kıyasla ölüm kaygısının daha yüksek olduğu belirlenirken (88); Tel ve arkadaşlarının (2020) (138) yapmış olduğu çalışmanın sonuçları boşanmış yaşlıların ölüm kaygısının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bazı çalışmalarda ise çalışmamıza benzer şekilde medeni durum ile ölüm kaygısı arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (145, 146, 147). Bunların yanında bu çalışma sonucunu destekleyen şekilde bekar bireylerde ölüm kaygısının yüksek olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (142, 143). Çalışmamızdan elde edilen bu sonuç varoluşsal sorun olan ölüm ve ölüm kaygısının yaşlılık dönemi krizlerinden biri olduğunu ve bireysel-kültürel farklılıklardan etkilenebileceğini düşündürmektedir. Spiritüel iyi oluşla ilgili çalışmalar incelendiğinde de farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Bunlardan birinde evli ya da boşanmış bireylerin bekâr bireylere göre spiritüel iyi oluşlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu (139); bazı çalışmalarda ise çalışmamıza benzer şekilde medeni durumun spiritüel iyi oluşu etkilemediği bildirilmektedir (140, 141).

Bu çalışmada katılımcıların eğitim durumuna göre ölüm kaygısı ve spiritüel iyi oluş arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Bizim çalışmamıza benzer şekilde Walbaum ve ark (2024)’da kanser hastalarında ölüm kaygısının eğitim durumuna göre farklılık göstermediğini aynı şekilde Keskin ve ark (2018) da genel yaşlı popülasyonunda yaptığı çalışmada eğitim durumunun ölüm kaygısı ile ilişkili olmadığını bildirmektedir (144, 145). Konu ile ilgili literatürde farklı sonuçlara da ulaşılmaktadır. Emanuel ve ark. (2023) kanser hastaları ile yaptığı çalışmada artan eğitim düzeyinin ölüm kaygısını artırdığını bildirirken; Greenblatt-Kimran ve ark.

(2021) genel yaşlı popülasyonunda yaptığı çalışmada eğitim arttıkça kaygının azaldığını göstermektedir (146, 147). Bu sonuçlar ölüm kaygısının yalnız eğitimin düzeyinden değil farklı bireysel kültürel değişkenlerden de etkilenmiş olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca kanser, eğitim düzeyine bakılmaksızın her birey için varoluşsal bir sorun olan ölüm kaygısını tetikleyen bir hastalıktır ve kanserin, bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda spiritüel iyi oluşun da eğitim durumuna göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde kanser tanısı alan yaşlı bireyler ile yapılan bir çalışmada artan eğitim durumunun spiritüel iyilik halini de artırdığını göstermektedir (152). Bu çalışmadan farklı olarak Dalcalı ve ark. (2021) önemli bir bölümünü 60 yaş ve üstü bireylerin oluşturduğu kanser hastaları ile yaptığı çalışmalarında, özellikle ilköğretim mezunu hastaların spiritüel iyi oluşlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (141). Bu farklı sonuçlar tıpkı ölüm kaygısı gibi spiritüel iyi oluşun da farklı bireysel ve kültürel değişkenlerden de etkilendiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların çalışma durumuna göre ölçek puanları karşılaştırıldığında çalışan bireylerin ölüm kaygısının çalışmayan bireylere göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçtan farklı olarak Walbaum ve ark. (2024) yılında yaptıkları çalışmada ölüm kaygısının çalışma durumuna göre değişmediği bildirilmektedir (144). Spiritüel iyi oluşla ilgili çalışmalar incelendiğinde ise spiritüel iyi oluşun pek çok faktörden etkilenebileceği belirtilmekte ve bu çalışmanın sonuçlarından farklı olarak bir işte çalışmanın spiritüel iyi oluşu artırdığı görülmektedir (140). Amirmohamadi ve ark. (2017), Turan ve ark (2024) kanser hastalarıyla yaptığı çalışmalarda ve Öner (2012)'de yaptığı çalışmada, çalışan hastaların çalışmayan hastalara göre spiritüel iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (150, 151,152).

Bu çalışmada gelir durumuna göre spiritüel iyi oluş ve ölüm kaygısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde bu çalışma sonuçlarına benzer şekilde gelir durumuna göre ölüm kaygısı arasında (146) ve spiritüel iyi oluş arasında fark olmadığını bildiren çalışmalara da rastlanmaktadır (141, 153).

Çalışmada çocuk sahibi olma, birlikte yaşanan kişiler, tedaviye destek olan yakınların kimler olduğuna göre ölüm kaygısı ve spiritüel iyi oluş arasında fark olmadığı bulunmuştur. Kanser hastaları için birincil sosyal destek kaynağı çoğunlukla aile ve yakın çevreden oluşmaktadır ve hastaların duygusal ve fiziksel bakımını sürdürmekte

önemli rol üstlenmekte ve hastaların ruh sağlığını olumlu etkilemektedir (154). Literatür incelendiğinde bulunan sınırlı sayıda çalışmadan biri çalışma bulgularımızı desteklemektedir. Bu çalışmada ailesinin yanında ya da bakım evinde kalan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı arasında fark olmadığı bildirilmektedir (155). Bir başka çalışmada ise yalnızlık ve ölüm kaygısı arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmada yalnızlık ile ölüm kaygısını artırdığı; çocuk sayısının arttıkça ölüm kaygısının azalttığı belirtilmekte ve kuşaklararası ilişkinin ruh sağlığı için önemi vurgulanmaktadır (147). Ferrell ve ark. (2020) kanser hastaları ile yaptığı çalışmada da aile desteğinin spiritüel iyi oluşu olumlu yönde desteklediği bulunmuştur (156). Çalışmamızın sonuçlarının literatürden farklıdır. Bu sonucun Türk toplumun kültürel yapısından kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim katılımcıların ilgili özellikleri incelendiğinde büyük çoğunluğunun aile desteği aldığı görülmektedir.

Çalışmada hastalık yaşantısına ait tanı alma süresi, kemoterapi öncesi alınan tedaviye göre ölüm kaygısı ve spiritüel iyi oluş arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Literatürdeki benzer çalışmalar incelendiğinde hastaneye yatış sayısının ölüm kaygısını artırdığı; tanıdan sonra geçen zamanın ölüm kaygısı ile ilişkili olmadığını (146) bu bulgunun tersine kısa süre önce hastalık tanısı alanların ölüm kaygısının yüksek olduğunu gösteren çalışmalara rastlanmaktadır (144, 146, 157). Birbirinden farklı bu sonuçların hastaların kansere verdiği anlam ve kültürle ilişki olabileceği düşünülmektedir. Kanser yaşamı önemli derecede tehdit eden bir hastalık olduğundan katılımcıların ölüm kaygısı ve spiritüel iyi oluşları tedaviye ilişkin süreçlerde farklı şekillerde etkilenmiş olabilir.

Çalışmamızda yaş ile ölüm kaygısı arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunurken spiritüel iyi oluş ile arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır. Karaman ve arkadaşları (2025)'ı da yaptıkları çalışmada yaş ile ölüm kaygısı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu bildirmektedir (131). Yaşın artmasıyla ölüm kaygısı düzeyindeki azalmayı; yaşlı bireylerin ölüm kavramına daha çok maruz kalmaları, ölümü cesaretle kabullenmeleri ve baş etme mekanizmaları geliştirmeleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir (158,159).

Çalışma bulgularımız, yaş ile spiritüel iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir. Bu bulguyla benzer şekilde Solaimanizadeh ve ark. (2020) da yaş ile spiritüel iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını bildirmektedir (101). Ancak Ayhan ve Seki (2022) ise araştırmalarında yaş arttıkça spiritüel iyi oluşun arttığını saptamıştır (140).

Yapılan sistematik bir incelemeye göre, kanser hastalarında ölüm kaygısı ile spiritüel iyi oluş düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Bu bağlamda, kültürel ve sosyal faktörlerin, spiritüalite ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkide belirleyici bir rol oynayabileceği ifade edilmektedir (160). Bazı kültürel çevrelerde dindarlığın günlük yaşamın ayrılmaz bir parçası olabileceği, bireylerin dünya görüşlerinin farklı yönlerini şekillendirebileceği belirtilirken, başka kültürel ortamlarda dindarlığın ölüm kaygısı üzerindeki etkisinin daha az hissedilebileceği ve bunun da anlamlı bir ilişkinin ortaya çıkmamasına neden olabileceği öne sürülmektedir (160).

Çalışmada ölüm kaygısını etkileyen faktörler incelenmiş ve yapılan regresyon analizi sonucunda kurulan modelin ölüm kaygısının %18.2'sini açıkladığı; kemoterapi alan 65 yaş ve üzeri bireylerde genç yaşlı grubunda olmanın ölüm kaygısını artırdığını, spiritüel iyi oluş düzeyi arttıkça ise ölüm kaygısının azaldığı belirlenmiştir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde spiritüalitenin ölüm kaygısını azaltmada önemli bir faktör olarak görülmektedir (161). Yapılan birçok çalışmada spiritüel iyi oluş ile ölüm kaygısı arasında bir bağlantı olduğu bildirilmektedir (162-169). Spiritüel iyilik hali, varoluşuna ilişkin bakış açısını ve ölüm korkusuna olan duyarlılığını güçlü bir şekilde etkileyen önemli bir bileşenlerdir (30). Spiritüalite, bireyin kendisiyle ve diğer insanlarla olan ilişkilerinin anlamını, bu anlamları kabullenme çabasını, evrendeki yerini kapsamakla beraber, kişinin hayatı boyunca elde ettiği bilgiler doğrultusunda şekillenen yaşam amacını içerir (97, 98). Spiritüalite ve dindarlık düzeyleri ile ölüm kaygısı ilişkisi incelendiğinde; spiritüalite ve dindarlık düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerin, daha düşük ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir (101). Ayrıca yaşantılara yeniden anlam bulma, üstün bir gücün varlığına inanma, ibadet etme gibi spiritüel uygulamalar da ölüm kaygısı ile baş etmeye yardımcı olabilir. Bu sonuç bir baş etme yöntemi olarak da spiritüalitenin ölüm kaygısının azalmasına sebep olduğunu düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Psikiyatri hemşireleri, varoluşsal anlam arayışı, umutsuzluk ve güçsüzlük gibi duygusal zorluklarla sıkça karşılaşabilir (170). Özellikle bireyin ölümle yüzleştiği iki durum olan yaşlılık ve kanser olmak yaşlı bireylerin ölüm kaygısı yaşamasına sebep olabilir ve bu da bireylerin tedavisini, yaşam kalitesini ve ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir. Kemoterapi alan 65 yaş üstü bireylerde spiritüel iyi oluş ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- ✓ Çalışmaya katılan hastaların SİÖÖ toplam puan ortalamaları 126.60 ± 6.81 (min=109, maks=141), TÖKÖ toplam puan ortalamaları 4.44 ± 2.48 (min.=0, maks=11)'dir ve %56.2'sinin hafif düzeyde, %39.0'unun orta düzeyde ve %4.8'i yüksek düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı;
- ✓ İncelenen sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin değişkenler olan cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, çocuk durumu, birlikte yaşana kişiler, tedavi zamanı destek verenler, tanı alma süresi, kemoterapi öncesi alınan tedavi ve ölüm kaygısı düzeyleri ile SİÖÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı,
- ✓ Sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklere göre TÖKÖ puanları karşılaştırıldığında ise kadınların ve çalışanların TÖKÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunurken; medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, çocuk durumu, birlikte yaşanan kişiler, tedavi zamanı destek verenler, tanı alma süresi, kemoterapi öncesi alınan tedavi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı,
- ✓ TÖKÖ toplam puanı ile SİÖÖ toplam puanı ($r=-0.222$, $p=0.023$) arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki; yaş ile TÖKÖ toplam puanı ($r=-0.278$, $p=0.004$) arasında negatif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu; kemoterapi kür sayısı ile ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı,
- ✓ Spiritüel iyi oluş, yaş, cinsiyet, çalışma durumunun ölüm kaygısına etkisini belirlemek amacıyla kurulan modelin, ölüm kaygısı düzeyindeki varyansın %18.2 'sini açıkladığı; 65-74 yaş grubunda olan bireylerin, 75 yaş ve üstü grubuna kıyasla ölüm kaygısı düzeylerinin 1.244 birim daha yüksek olduğu,

- ✓ Spiritüel iyi oluş düzeyindeki bir birimlik artış, ölüm kaygısı düzeyinde 0.079 birimlik azalışa neden olduğu saptanmıştır.

Öneriler

Bu çalışmanın sonuçlarından yola çıkarak 65 yaş ve üstü kanser hastalarının hemşirelik bakımında;

- ✓ Bütün hastaların özellikle kadın hastaların ölüm ile ilgili duygu ve düşüncelerinin değerlendirilmesi, duygu ifadesinin sağlanması ve gerektiğinde konsültasyon liyezon psikiyatri hizmetlerinin verilmesinin sağlanması,
- ✓ Hastaların spiritüel gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması için gerekli planlamaların yapılması,
- ✓ Gelecekte spiritüel iyi oluş ve ölüm kaygılarının belirlenmesine yönelik olarak, yaşlılık dönemi özelliklerini de göz önünde tutarak hem nitel hem de nicel verilerin elde edildiği karma desenli çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKÇA

- 1 Globocan 2022 (version 1.1) - 08.02.2024. Page 1. G L O B O C A N 2 0 2 2. WORLD. Page 2. New cases. Deaths. 5-year prevalence. Cancer. Number. Rank. (%). Cum. Erişim Tarihi: 05.03.2025.
- 2 World Health Organization (WHO) (2022). Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cancer>. Erişim Tarihi: 06.03.2025.
- 3 Akan N. Yaşlılık-seniyum. In Kadın Sağlığı (Eds A Şirin, O Kavlak):168-74. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2015.
- 4 World Health Organisation. Ageing and Health, 2021. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health> Erişim Tarihi: 02.03 2025.
- 5 Türk Toraks Derneği Torasik Onkoloji Çalışma Grubu "1-7 Nisan Kanser Haftası: Farkındalık, Destek Ve Umut" Basın Bildirisi. Erişim Adresi: <https://toraks.org.tr/files/mf/site/2024/04/2024-1-7-nisan-kanser-haftasi-basin-bildirisi-ed2da543.pdf>. Erişim Tarihi:19.05.2025.
- 6 Guo, J., Pei, L., Chen, L., Chen, H., Gu, D., Xin, C. et al. (2020). Research trends of acupuncture therapy on cancer over the past two decades: a bibliometric analysis. Integrative cancer therapies, 2020;19. doi:10.1177/1534735420959442
- 7 NCI Cancer Research UK. Age: the biggest cancer risk factor.2025 Erişim Adresi: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/age>. Erişim Tarihi:19.05.2025
- 8 KPMG Services Pte. Ltd. (2022). When cancer grows old: assessing the socio-economic burden of cancer and ageing and the policies required. On behalf of the International Society of Geriatric Oncology (SIOG); Erişim Tarihi:19.05.2025.
- 9 Browner I. (2022) "Applications in Geriatric Oncology", John Hopkins Medicine: Geriatric Workforce Enhancement Programme Erişim Adresi: <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/sg/pdf/2022/02/socio-economic-burden-of-cancer-and-ageing.pdf>. Erişim Tarihi:19.05.2025.
- 10 Tuncay AC. (2012). Geciken yaşlılık ve zorunlu emeklilik üzerine. Sosyal Güvenlik Dergisi 2(2), 84-102, 2012.

- 11 Stanton AL, Bower JE, Low CA. Posttraumatic Growth After Cancer. In: Calhoun LG, Tedeschi, RG (Eds). Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice. New York: Routledge: 138-156, 2014.
- 12 Yıldırım S, Gürkan A. Psikososyal Açıdan Kanser ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 26(1): 87-97, 2010.
- 13 Bahar A. Kanser Hastalarına Psikososyal Yaklaşım. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 10:1, 105-111, 2007.
- 14 Mahendran R, Lim HA, Chua J, Lim SE, Kua EH. Psychosocial Concerns of Cancer Patients in Singapore. Asia Pacific Journal of Clinical Oncology, 13(2),96-103, 2017.
- 15 Lehmann-Laue A, Danker H, Schroeter K, Friedrich M, Mehnert A, Ernst J. Outpatient Psychosocial Cancer Care at a University Medical Center-Study Results Concerning Patient Characteristics and Care Needs. Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie, 69(1), 20-28, 2019.
- 16 Jaarsma TA, Pool G, Ranchor AV, Sanderman R. The Concept and Measurement of Meaning in Life in Dutch Cancer Patients. Psycho-Oncology, 16: 241-248, 2007.
- 17 Hallaç S, Öz F. Genital Kanser Tanı Sürecinde Varoluşsal Kaygı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(4): 595-610, 2011.
- 18 Bag B. Kanser Hastalarında Uzun Dönemde Görülen Psikososyal Sorunlar/Long-Term Psychosocial Problems in Cancer Patients. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 5(1), 109, 2013.
- 19 Yılmaz MS, Mermutlu, A. Yaşlı Bireylerde Yaşlılık Algısı ve Ölüm Kaygısı. Olgu Sosyoloji Dergisi, 2(1):47-58, 2023.
- 20 Willis KD, Nelson T, Moreno O. Death Anxiety, Religious Doubt, and Depressive Symptoms across Race in Older Adults. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(19), 2019.
- 21 Hoeltherhoff M, Chung MC. Death, Anxiety, and Well-being: Coping with Life-Threatening Events. Traumatology 19(4):280-91, 2013.
- 22 Sargent-Cox KA, Anstey KJ, Luszcz MA. Longitudinal Change of Self-Perceptions of Aging and Mortality. Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences 69(2):168-73, 2014.

- 23 Vida C, González EM, De la Fuente M. Increase of Oxidation and Inflammation in Nervous and Immune Systems with Aging and Anxiety. *Current Pharmaceutical Design* 20(29):4656-78, 2014
- 24 Akçay S, Magrebi Kurt T. Huzurevinde Kalan Yaşlıların Ölüm Kaygısı ve Ölümüne İlişkin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 19(76):2100-18, 2020.
- 25 Bahrami F, Dadfar M, Lester D, Abdel-Khalek A. Death Distress in Iranian Older Adults. *Advances in Environmental Biology* 56-63, 2014.
- 26 Semenova V, Stadlander L. Death Anxiety, Depression, and Coping in Family Caregivers. *Journal of Social, Behavioral, and Health Sciences* 10(1):5, 2016.
- 27 Lewandowska A, Rudzki G, Lewandowski T, Rudzki S. The problems and needs of patients diagnosed with cancer and their caregivers. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(1):87, 2020. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010087>.
- 28 Cavalcanti IDL, Costa DT, Soares JCS, Nogueira MCBL. (). Benefits of spiritual and religious support in the pain management of cancer patients: A literature scoping review. *Journal of Religion and Health* 62(3), 1998-2032, 2023. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01652-z>.
- 29 Lee YH. Spiritual care for cancer patients. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(2):101-103, 2019. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_65_18.
- 30 Yaghoobzadeh A, Soleimani MA, Allen KA, Chan YH, Herth KA. (). Relationship between spiritual well-being and hope in patients with cardiovascular disease. *Journal of Religion and Health* 57(3):938-950, 2018. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0467-0>.
- 31 Türk Dil Kurumu. (1932) Erişim Adresi: <http://www.tdk.gov.tr>. Erişim Tarihi: 18.03.2025.
- 32 Hutchinson M. (1997). Healing the whole person: the spiritual dimension of holistic care; Erişim Adresi: http://Members.Tripod.Com/~Marg_Hutchison/Nurse-4.Html. Erişim Tarihi: 18.03.2025.
- 33 Elkhallouf F, Boutayeb S, Alaoui YL, Zakkouri FA, Jaouhari ME, Errihani H. Association between religiosity, depression, and anxiety among Moroccan cancer patients. *Journal of Religion and Health* 61(6):4382-4397. 2022. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01538-0>.

- 34 Merath K, Palmer Kelly E, Hyer JM, Mehta R, Agne JL, Deans K, Fischer BA, Pawlik TM. Patient perceptions about the role of religion and spirituality during cancer care. *Journal of Religion and Health* 59(4):1933-1945, 2020. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00907-6>.
- 35 Yazgı ZG, Yılmaz M. Nursing role in coping with psychosocial problems experienced by cancer patients. *Journal of Adnan Menderes University Health Sciences Faculty* 4(1):60-70, 2020.
- 36 Atan G, Özer Z, Bahçecioğlu Turan G. Assessment of hopelessness and spiritual care perception in cancer patients. *Journal of Contemporary Medicine* 10(2):266-274, 2020. <https://doi.org/10.16899/jcm.649645>.
- 37 Kırca K, Özveren H, Bağcı S. Evaluation of the spiritual care needs of patients with cancer in a chemotherapy unit in Turkey. *J Relig Health* 63(2):1457-1474, 2024. doi: 10.1007/s10943-023-01876-7.
- 38 Masror Roudsary D, Lehto RH, Sharif Nia H, Kohestani D. Kanserli İranlı Müslüman hastalarda dini yönelim ve ölüm kaygısı arasındaki ilişki: umudun aracılık rolü. *Journal of Religion and Health* 61(2):1437-1450, 2022. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01487-0>.
- 39 Rybarski R, Bartczuk RP, Śliwak J, Zarzycka B. Religiosity and death anxiety among cancer patients: the mediating role of religious comfort and struggle. *Int J Occup Med Environ Health* 36(4):450-464, 2023. doi: 10.13075/ijomh.1896.02094.
- 40 Ahmad AA, Gaber OH. Yetişkin kanser hastalarında ölüm kaygısı, iyimserlik düzeyi ve dindarlık arasındaki ilişki: Tahmini bir çalışma. *Uluslararası Psikolojik Çalışmalar Dergisi* 11(1):26-35, 2019. <https://doi.org/10.5539/ijps.v11n1p26>
- 41 Yıldız M. Bağlanma kuramı açısından yaşlılık dönemine genel bir bakış. *Sosyal Bilimler Dergisi* 36(1): 1-30, 2012.
- 42 Mas R, Işık AT, Karan MA. Gerontolojinin Temelleri. Duyar İ, Geriatri. Ankara: TGV, 9-19, 2008.
- 43 Eser B, Küçük Aksu S. Yaşlanan nüfus, sorunlar ve politikalar: Türkiye için bir değerlendirme. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi* 12(2):541-556, 2021.
- 44 Karakaş SA, Durmaz H. Yaşlılık dönemi psikolojik özellikleri ve moral. *Kocatepe Tıp Dergisi* 18:32-36, 2017.

- 45 Tereci D, Turan G, Kasa N, Öncel T. Yaşlılık Kavramına Bir Bakış. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi* 16(1):84-116, 2016.
- 46 Kalınkara V. *Temel Gerontoloji: Yaşlılık Bilimi*. Ankara: Nobel Yayınevi, 2011.
- 47 Karan MA, Doğan C, Gündüz Ş, Erdoğan M, Yücel N, Karali T, Balcıoğlu İ. Yaşlılık dönemi ve problemleri. İSAV, İstanbul, 2007.
- 48 Giddens A. *Sosyoloji*. İstanbul: Kırmızı Yayınları. İstanbul, 2012.
- 49 Kalınkara V, Argun N, Güler P. *Temel gerontoloji: yaşlılık bilimi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 8-158, 2014.
- 50 Arpacı, F. Farklı boyutlarıyla yaşlılık. *Türkiye İşçi Emekliler Derneği Eğitimi*. Ankara: Kültür Yayınları, 15-21, 2005.
- 51 Sevil HT. *Yaşlılığın Sosyal Anatomisi*. Ankara: Sabev Yayınları. Ankara, 2005.
- 52 Türkiye İstatistik Kurumu. *İstatistiklerle Yaşlılar*, 2023. Ankara.
- 53 Dziechcia M, Filip R. Biological psychological and social determinants of old age: bio-psycho-social aspects of human aging. *Ann Agric Environ Med* 21(4):835-8, 2014. doi: 10.5604/12321966.1129943.
- 54 Akdeniz M, Kavukcu E, Teksan A. Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişiklikler ve kliniğe yansımaları., G. İzbirak (Ed.), *Birinci basamakta yaşlı sağlığı*. Ankara: Türkiye Klinikleri, s. 1-15. 2019.
- 55 Aslan M, Hocaoglu Ç. Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 7(1):53-62, 2017.
- 56 Bilir N. Yaşlılık Tanımı, yaşlılık kavramı, epidemiyolojik özellikler; yaşlılık ve solunum hastalıkları, ed. A. Ertürk, A. Bahadır, F. Koşar, TÜSAD, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği, 2018.
- 57 Christiansen J, Lund R, Qualter P, Andersen CM, Pedersen SS, Lasgaard M. Loneliness, social isolation, and chronic disease outcomes. *Annals of Behavioral Medicine* 55(3), 203-215, 2021.
- 58 World Health Organization. *World Report on Aging and Health*, 2015.
- 59 Younis NM, Ibrahim RM, Ahmed MM. Health problems related to quality of life among aging in Iraq. *Journal of Current Medical Research and Opinion* 7(6):3015-3024, 2024.
- 60 Kosuva Öztürk Z, Şahin S. Yaşlılarda sık görülen sağlık sorunları. R. Uçku ve H. Şimşek (Eds.) içinde (s. 22-27), *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Özel Konular*. Türkiye Klinikleri, 2021.

- 61 Fleg JL, Strait J. Age-associated changes in cardiovascular structure and function: a fertile milieu for future disease. *Heart Failure Reviews* 17(4-5):545-554, 2012.
- 62 Lee SH, Yim SJ, Kim HC. Aging of the respiratory system. *Kosin Medical Journal* 31(1):11-18, 2016.
- 63 Yazıcı S. Yaşlanma ve sağlık. *Odtülüler Bülteni* 233:34-35, 2013.
- 64 Eyüboğlu C, Şişli Z, Kartal M. Yaşam döngüsünde yaşlılığın psikolojik boyutu. *Turkish Family Physician* 3(1):18-22, 2012.
- 65 Büker N, Altuğ F, Kavlak E, Kitis A. Huzurevi ve ev ortamında yaşayan yaşlılarda moral ve depresyon düzeyinin fonksiyonel durum üzerine etkisinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi / Elderly Issues Research Journal* (1):44-53, 2010.
- 66 Üstüner Top F, Saraç A, Yaşar G. Huzurevinde yaşayan bireylerde depresyon düzeyi, ölüm kaygısı ve günlük yaşam işlevlerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri* 13:14-22, 2010.
- 67 Ovayolu N, Ovayolu Ö. Temel iç hastalıkları hemşireliği ve farklı boyutlarıyla kronik hastalıklar, 3. Basım, s. 356-364, Nobel Tıp Kitabevi. Ankara, 2018.
- 68 Demirbaş S. Yaşlılıkta sosyal ilişkiler. A. Canatan ve E. Özmeye (Ed.). *Temel Gerontoloji kitabı içinde*. Ankara, 2018.
- 69 Karahan FŞ, Hamarta E. Geriatrik olgularda kronik hastalıkların ve polifarmasinin ölüm kaygısı ve anksiyete üzerine etkisi. *Aegean J Med Sci* 1:8-13, 2019.
- 70 Müftüler HG. Yaşlılar açısından yaşlılık gerçeği. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 2(1):93-129, 2018.
- 71 Küçük U, Karadeniz H. Yaşlanmaya bağlı bireylerde görülen fizyolojik, ruhsal, sosyal değişiklikler ve korunmaya yönelik önlemler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 14(2):96-103, 2021. doi: 10.46414/yasad.877517.
- 72 Çam O, Bilge A, Keskin G. Gidenler ve geride kalanlar: İnsan, yavrusu ve ölüm yarasını sarmak.1. Basım, Bassaray Yayıncılık, İzmir, 2010.
- 73 Baykara O. Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 5(3):154-165, 2016.
- 74 Karabulutlu EY, Karaman S. Kanser hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Derg* 2(3):271-84, 2015.

- 75 Şentürk S, Bıçak D, Akça D. Kanserli hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. Sağlık Akademisyenleri Derg 5:35-9, 2018.
- 76 İmamoğlu F. Kanser hastalarında algıladıkları sosyal desteğin depresyon düzeyleri ve anksiyete düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016.
- 77 Gündüz F. Kanserli hasta ve bakım verenlerinin algıladıkları sosyal destek ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2019.
- 78 Ayar T. Onkoloji hastalarının algıladıkları yalnızlık ve sosyal destek düzeyinin yaşam kalitesi ve semptom kontrolü üzerine etkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Samsun, 2018.
- 79 Atay M. Kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarında psikolojik dayanıklılık ve hayatın anlamının yaşanan semptomlar üzerine etkisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019.
- 80 Ölgen S, Bıçak I, Nebioğlu D. Angiogenesis ve kanser tedavisinde yeni yaklaşımlar. Ankara Ecz Fak Derg 31(3):193-214, 2002.
- 81 Can G. Onkoloji İç Hastalıkları Hemşireliği (2. Baskı), Enç N, Uysal H, (eds), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 367-399, 2017.
- 82 Barbaros B, Dikmen M. Kanser immünoterapisi. Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi 31(4):177-181, 2015.
- 83 Kızılkaya M, Koştı N. Yaşlılıkta ölüm kavramı ve hemşirelik yaklaşımı. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences 9(4):69-74, 2010.
- 84 Karakuş G, Öztürk Z, Tamam L. Ölüm ve ölüm kaygısı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 21(1):42-79, 2012.
- 85 Cengiz Z, Yıldırım H, Gürdap Z. Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Yaşamın Anlamlandırılması ve Ölüm Kaygısı. Van Tıp Dergisi 28(3):348-353, 2021.
- 86 Akdemir N. Hemşirelik bakımı. Editör: Yeşim Gökçe-Kutsal, Metin Çakmakçı, Serhat Ünal. Geriatri 1. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 142-144, 1997.
- 87 Çınar M. Tanrı'ya bağlanma tarzı ve ölüm kaygısı ilişkisi üzerine bir araştırma. İlahiyat Tetkikleri Dergisi, 45, 313-38, 2016.
- 88 Erdoğan MY, Özkan M. Farklı dini inanışlardaki bireylerin ölüm kaygıları ile ruhsal belirtiler ve sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiler. İnönü Univ Tıp Fak Derg 14:171-179, 2007.

- 89 Harrawood LK, White LJ, Benschoff JJ. Death anxiety in a national sample of united states funeral directors and its relationship with death exposure, age and sex. *Omega* 58:129-146, 2008-2009.
- 90 Fortner BV, Neimeyer RA. Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death Stud* 23:387-411, 1999.
- 91 Yalom I. *Varoluşçu Psikoloji*, (Çev. Z.İ. Babayigit), İstanbul, Kabalcı Yayınları, s.70, 2000.
- 92 Özen D. Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Ölüm Kaygısının Günlük Yaşam İşlevlerine Etkisi. Haliç Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008
- 93 Çevik E. Ölüme götüren süreçte ve ölümden hemşirelerin karşılaştıkları etik sorunlar, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa, 2005.
- 94 Pei Y, Cong Z, Silverstein M, Li S, Wu B. Factors associated with death anxiety among rural chinese older adults: The terror management perspective. *Research on Aging* 44(1):65-72, 2022.
- 95 Missler M, Stroebe M, Geurtsen L, Mastenbroek M, Chmoun S, Van Der Houwen K. Exploring Death Anxiety Among Elderly People: A Literature Review and Empirical Investigation. *OMEGA-Journal of Death and Dying* 64(4):357-79, 2012.
- 96 Neimeyer RA, Van Brunt D. Death anxiety. *Dying*, 49-88, 2018.
- 97 Çetinkaya B, Altundağ S, Azak A. Spiritual bakım ve hemşirelik. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 8(1):47-50, 2007.
- 98 Başbakkal Z. Spiritüalizm ve Hemşirelik, 3. Uluslararası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir, 07-10 Eylül 2005.
- 99 Woll ML, Hinshaw DB, Pawlik TM. Spirituality and religion in the care of surgical oncology patients with life-threatening or advanced illnesses. *Ann Surg Oncol*. 15(11):3048-57, 2008. doi: 10.1245/s10434-008-0130-9.
- 100 Como JM. Spiritual practice: a literature review related to spiritual health and health outcomes. *Holistic Nursing Practice* 21(5):224-236, 2007.
- 101 Solaimanizadeh F, Mohammadinia N, Solaimanizadeh L. The relationship between spiritual health and religious coping with death anxiety in the elderly. *Journal of Religion and Health* 59(4):1925-32, 2020.

- 102 McEwen M. Spiritual nursing care. *Holistic Nursing Practice* 19(41):161-168, 2005.
- 103 Kostak M. Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2(6):105-115, 2007.
- 104 Cimete G. Yaşam sonu bakım. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, s.125-135, 2002.
- 105 Aştı N. Çeşitli yönleri ile geriatrik bakım: Bakım hizmetleri ve hemşirenin rolü. I. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı, s.157-159, Antalya, 30 Ekim-3 Kasım 2002.
- 106 Kum N. Psikiyatri hemşireliği el kitabı, 1. Baskı, Vehbi Koç Yayınları, Ankara, 1-3:132-158, 1996.
- 107 Gorman LM. Sultan DF. Psikososyal hemşirelik: Genel hasta bakımı için. Çeviri Edit; Öz F, Demiralp M. Akademisyen Tıp Kitabevi, 3. Basım, Ankara, 2014.
- 108 Kocaman Yıldırım N. Organik hastalığı olan kişilerde bakımın sanatsal yönü. *Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics* 1(1):48-53, 2015.
- 109 Eker Alyanak SN, Akdoğan M, Yıldırım S. Psychosocial problems in caregivers of cancer patients and the role of the consultation liaison psychiatry nurse. *Socrates Journal of Interdisciplinary Social Researches* 10(41):35-44, 2024. doi: 10.5281/zenodo.11366137.
- 110 Özkan MN. Psiko-onkoloji. Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi Kongre Kitabı, Dü: Özkan S, Ed: Özkan MN, İstanbul, 21- 30, 1997.
- 111 Yılmaz M. Sağlık profesyonelleri için iletişim, Bask, Ofset G, Ankara, 240-257, 2020.
- 112 Akyol A. Yetişkinde ölüm süreci ve hemşirelik bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 26(3), 2010.
- 113 Khorrami-Markani A, Yaghmaie F, Khodayarifcard M, Alavimajd H. Oncology nurses spiritual health experience: a qualitative content analysis. *Basic & Clinical Cancer Reserach* 4(3):28, 2012.
- 114 Çevik B. Sprituel iyi oluş ve hemşirelik; hemşirelerin sprituel iyi oluş durumlarının hasta bakımına ve kendilerine yansımaları. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* 7(2):111-117, 2022. doi: 10.52881/gsbdergi.943449
- 115 Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods* 39(2):175-191, 2007. doi: 10.3758/bf03193146

- 116 Özer Ö, Özkan O, Büyüksirin B. Examination of pandemic awareness, death anxiety, and spiritual well-being in elderly individuals. *OMEGA - Journal of Death and Dying* 0(0), 2022. doi: 10.1177/00302228221120122
- 117 Folstein MF, Folstein S, Mc Hugh PR. Mini Mental State A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 12:189-198, 1975.
- 118 Güngen C, Ertan T, Eker E. Standardize Mini Mental Test'in Türk Toplumunda Hafif Demans Tanısında Geçerlik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 13:273-281, 2002.
- 119 Ertan T, Eker E, Güngen C. The standardised Mini-Mental Examination for the illiterate Turkish elderly population. Paper presented at 2nd International Symposium on Neurophysiological and Neurophysiological Assessment of Mental and Behavioral Disorders 28-30, 1999.
- 120 Babacan GY, Emel UR, Kolukısa M, Işık AT, Gürsoy E, Kocaman G, Çelebi A. Eğitimsizler için modifiye edilen Mini Mental Testin (MMSE-E) Türk toplumunda Alzheimer hastalığı tanısında geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 27(1):41-46, 2016.
- 121 Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. *Journal of General Psychology* 82(2):165-177, 1970. doi: 10.1080/00221309.1970.9920634.
- 122 Şenol C. Ankara ilinde kurumlarda yaşayan yaşlılarda ölüme ilişkin kaygı ve korkular, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 1989.
- 123 Akça F, Köse İA. Ölüm kaygısı ölçeğinin uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 11(1), 2008.
- 124 Ekşi H, Kardaş S. Spiritual well-being: Scale development and validation. *Spiritual Psychology and Counseling* 2:73-88, 2017. doi: 10.12738/spc.2017.1.0022.
- 125 SPSS Inc. SPSS for Windows. Version 25, Chicago, 2007.
- 126 George D, Mallery P. IBM SPSS statistics 29 step by step: A simple guide and reference (18th ed.). Taylor & Francis, 2024.
- 127 Karagöz Y. SPSS amos meta uygulamalı: nicel-nitel-karma bilimsel araştırma yöntemleri ve yayın etiği (4th ed.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2023.

- 128 Pallant J. SPSS survival manual: a step by step guide to data analysis using IBM SPSS. McGraw-Hill Education (UK), 2020.
- 129 Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics (7th ed.). Boston: Pearson, 2019.
- 130 Bakan AB, Arli SK, Yıldız M. Yaşlı bireylerde dini yönelim ve ölüm kaygısı arasındaki ilişki. *Din ve Sağlık Dergisi* 58(6):2241-2250, 2019.
- 131 Karaman S, Bahçecioğlu Turan G, Çayır Yılmaz M, Yılmaz Karabulutlu E. Examination of elder abuse and death anxiety in older adults with a chronic disease. *Nurs Open* 12(1):e70092, 2025. doi: 10.1002/nop2.70092.
- 132 Nezami N, Dashti F, Alilu L, Heidari S. Meme ve rahim ağzı kanserli kadınlar ile mide ve kolorektal kanserli kadınlar arasında ruhsal iyilik hali ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkinin karşılaştırılması. *Eğitim ve Sağlık Geliştirme Dergisi* 9:263, 2020. doi: 10.4103/jehp.jehp_287_20.
- 133 Soleimani MA, Bahrami N, Allen KA, Alimoradi Z. Death anxiety in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Oncol Nurs* 48:101803, 2020. doi: 10.1016/j.ejon.2020.101803.
- 134 Li Y, Dong W, Tang H, Guo X, Wu S, Lu G, Li X, Chen C. Correlates of death anxiety for patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs* 33(5):1933-1947, 2024. doi: 10.1111/jocn.17021.
- 135 MacLeod R, Crandall J, Wilson D, Austin, P. Yeni Zelandalılar arasında ölüm kaygısı: Cinsiyet ve medeni durumun öngörücü rolü. *Ruh Sağlığı, Din ve Kültür Dergisi* 19(4):339-349, 2016.
- 136 Azaiza F, Ron P, Shoham M. Gigini I. İsrail'deki yaşlı Arap Müslümanlar arasında ölüm ve ölme kaygısı. *Ölüm Çalışmaları* 34(4):351-364, 2010.
- 137 Rababa M, Hayajneh AA, Bani-Iss W. COVID-19 pandemisi sırasında yaşlı yetişkinlerde ölüm kaygısının manevi refah ve dini başa çıkma ile ilişkisi. *J Relig Health* 60:50-63, 2021. doi: 10.1007/s10943-020-01129-x.
- 138 Tel H, Koç M, Tel Aydın H. Evde yaşayan yaşlılarda yalnızlık, yaşam doyumu ve ölüm kaygısının belirlenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi* 1-10, 2020. doi: 10.21733/ibad.760027
- 139 Can Ş, Avçin E. Yaşamın anlamı ve spiritüel iyi oluş ile ölüme karşı tutum arasındaki ilişki: Tanımlayıcı bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 15(2):366-75, 2023. doi: 10.5336/nurses.2022-94199.

- 140 Ayhan D, Seki HÖ. The effect of perception of death on spiritual well-being in adults. *Black Sea Journal of Health Science* 5(3):424-9, 2022.
- 141 Köktürk Dalcalı B, Durgun H, Can Ş. Onkoloji biriminde tedavi alan hastaların manevi iyi oluşları ve yaşam kaliteleri. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi 9(2):536-553, 2021. doi: 10.33715/inonusaglik.812182.
- 142 Ekşi F, Okan N, Kökçam B, Ekşi H. A model experiment on the meaning of life and purpose of life variables, death anxiety procedures. *International Journal of Social and Humanities Sciences* 6(32):72-84, 2019.
- 143 Menekli T, Şentürk S. The relationship between attitudes of relatives of terminal stage patients towards death and principles about dying with dignity. *Medical Records* 4(3):380-7, 2022.
- 144 Walbaum C, Philipp R, Bokemeyer C, Härter M, Junghans J, Koch U, Oechsle K, Schilling G, Vehling S. Death anxiety in patients with advanced cancer and their family caregivers. *Journal of Pain and Symptom Management* 68(6):622-631, 2024. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2024.08.027
- 145 Keskin G, Dülgerler Ş, Engin E, Bilge A, Özer S, Peker S. Yaşlılarda ölüm anksiyetesi: günlük yaşama katılımları ile ilişkisi. *Turkish Journal of Geriatrics* 21(3):383-393, 2018. doi: 10.31086/tjgeri.2018344053.
- 146 Emanuel LL, Solomon S, Chochinov HM, Delgado Guay MO, Handzo G, Hauser J, Kittelson S, O'Mahony S, Quest TE, Rabow MW, Schoppee TM, Wilkie DJ, Yao Y, Fitchett G. Death anxiety and correlates in cancer patients receiving palliative care. *J Palliat Med* 26(2):235-243, 2023. doi: 10.1089/jpm.2022.0052.
- 147 Greenblatt-Kimron L, Kestler-Peleg M, Even-Zohar A, Lavenda O. Death anxiety and loneliness among older adults: Role of parental self-efficacy. *Int J Environ Res Public Health* 18(18):9857, 2021. doi: 10.3390/ijerph18189857.
- 148 Turan A, Kuşoğlu İ, Can A. Laparoskopik kolesistektomi olan hastaların ameliyat öncesi psikolojik iyi oluşları ile cerrahi korku düzeyleri arasındaki ilişki. *Hemşirelik Bilimi Dergisi* 7(3):362-372, 2024. doi: 10.54189/hbd.1468842
- 149 Dalcalı BK, Durgun H, Can Ş. Onkoloji biriminde tedavi alan hastaların manevi iyi oluşları ve yaşam kaliteleri *Spiritual well-being and quality of life in patients*

- who receive treatment in oncology units. İnönü üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi 9(2):536-53, 2021.
- 150 Amirmohamadi M, Borhani F, Kiani M, Almasi-Hashiani A, Naghavi B. The correlation between spritüel well being and depression in elderly patients with cancer in Iran. *J Family Med* 15:129-96, 2017.
- 151 Öner H. Cerrahi onkolojik hastalarda spritüelite ve yaşam kalitesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2012.
- 152 Bahçecioğlu Turan G, Özer Z, Yanmış S. Türkiye'de 65 yaş ve üzeri hematolojik kanser hastalarında ruhsal iyilik halinin yaşam memnuniyetine etkisi: umudun aracılık rolü. *Psikogeriatri* 24:1149-1159, 2024. doi: 10.1111/psyg.13175.
- 153 Ata G. Onkoloji hastalarında manevi iyiliğin umut ve depresyonla ilişkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2018.
- 154 Kadambi S, Soto-Perez-de-Celis E, Garg T, Loh KP, Krok-Schoen JL, Battisti NML, Moffat GT, Gil-Jr LA, Mohile S, Hsu T. Social support for older adults with cancer: Young International Society of Geriatric Oncology review paper. *J Geriatr Oncol* 11(2):217-224, 2020. doi: 10.1016/j.jgo.2019.09.005.
- 155 Johnson R, Faircy F. Death anxiety, loneliness among elderly persons living in old age homes and families. *International Journal of Development Research* 13:(04)62474-62478, 2023.
- 156 Ferrell B, Chung V, Koczywas M, Borneman T, Irish TL, Ruel NH, Azad NS, Cooper RS, Smith TJ. Spirituality in cancer patients on phase 1 clinical trials. *Psychooncology* 29(6):1077-1083, 2020. doi: 10.1002/pon.5380.
- 157 Zahedi Bidgol Z, Tagharrobi Z, Sooki Z, Sharifi KH. Death anxiety and its predictors among older adults. *J Holist Nurs Midwifery* 30(2):101-110, 2020. doi: 10.32598/jhnm.30.2.101.
- 158 Hökelekli H. Ölüm, ölüm ötesi psikolojisi ve din. 1. Baskı, İstanbul: Dem Yayınları, 2008.
- 159 Zhang J, Peng J, Gao P, Huang O, Cao Y, Zheng L, Miao D. Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: self-esteem as a mediatör, *BMC Geriatr*, 19, 308, 2019. doi: 10.1186/s12877-019-1316-7.
- 160 Bassett JF, Bussard ML. Din, ahlak ve ölüm kaygısı arasındaki karmaşık ilişkiyi incelemek: Din, ölüm korkuları konusunda bir rahatlık ve endişe kaynağı

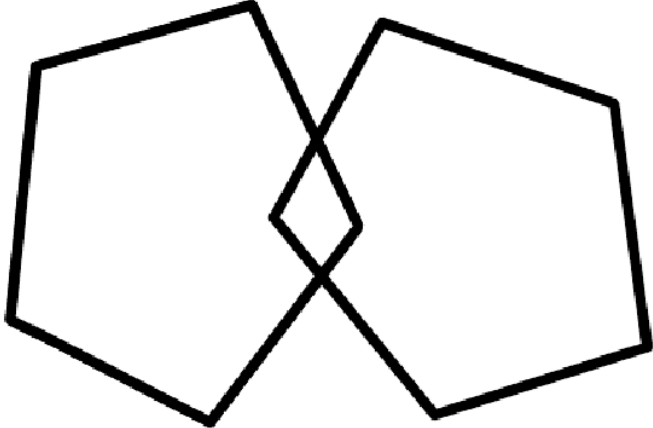
- olabilir. *OMEGA-Journal of Death and Dying* 82 (3):467-487, 2021. doi: 10.1177/0030222818819343
- 161 Becker E. *Ölümün İnkarı*. New York, NY: Free Press, 1973.
- 162 Brown TL, Chown P, Solomon S, Gore G, De Groot JM, MacKinnon CJ, Rodin G, Sanders JJ. Psychosocial correlates of death anxiety in advanced cancer: a scoping review. *Psychooncology* 34(1):e70068, 2025. doi: 10.1002/pon.70068.
- 163 Lo C, Hales S, Zimmermann C, Gagliese L, Rydall A, Rodin G. İleri kanser hastalarında ölümle ilgili kaygının ölçülmesi: ölüm ve ölme sıkıntısı ölçeğinin ön psikometrik özellikleri. *Pediatric Hematoloji Dergisi* 33(2):140-145, 2011. doi: 10.1097/mpb.0b013e318230e1fd.
- 164 Willis E, Mah K, Shapiro GK, Hales S, Li M, An E, Zimmermann C, Schultebrucks K, Rodin G. Testing terror management theory in advanced cancer. *Death Stud* 27:1-10, 2021. doi: 10.1080/07481187.2021.2019145.
- 165 Neel C, Lo C, Rydall A, Hales S, Rodin G. İleri kanser hastalarında ölüm kaygısının belirleyicileri. *BMJ Destekleyici ve Palyatif Bakım* 4(5):373-380, 2015. doi: 10.1136/bmjspcare-2012-000420.
- 166 Scheffold K, Philipp R, Vehling S. Ruhsal iyi oluş, ileri kanser hastalarında bağlanma güvensizliği ve psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkiyi aracılık eder. *Kanser Tedavisinde Destekleyici Bakım* 27(11):4317-4325, 2019. doi: 10.1007/s00520-019-04744-x.
- 167 Shapiro GK, Mah K, Li M, Zimmermann C, Hales S, Rodin G. İleri kanser hastalarında ölüm ve ölme sıkıntısı ölçeğinin doğrulanması. *Psiko-Onkoloji* 30(5):716-727, 2021. doi: 10.1002/pon.5620.
- 168 Bovero A, Zerbinati L, Grassi L. Ölüm ve ölme sıkıntısı ölçeğinin italyan doğrulanması. *Palliative & Supportive Care* 21(2):283-291, 2023. doi: 10.1017/S1478951522001638.
- 169 Tang L, Zhang Y, Pang Y. Ölüm ve ölme sıkıntısı ölçeği'nin doğrulanması çince versiyonu ve ileri kanser hastalarında ölüm kaygısının yaygınlığı. *Frontiers in Psychiatry* 12:715756, 2021. doi: 10.3389/fpsy.2021.715756.
- 170 Cerit E, Özkan B. The importance of spiritual care in nursing. *Turkish Journal of Science and Health* 2(2):33-9, 2021.

8. EKLER

Ek 1: Bilgi Formu

1. Yaşınız? (belirtiniz):					
2. Cinsiyetiniz?					
a-) Kadın		b-) Erkek			
3. Medeni durumunuz nedir?					
a-) Evli		b-) Bekâr		c-) Dul- Boşanmış	
4. Eğitim durumunuz nedir?					
a-) Okuma yazma bilmiyor	b-) Okuma yazma biliyor	c-) İlköğretim	d-) Ortaokul	d-) Lise	e-) Yükseköğretim
5. Çalışma durumunuz nedir?					
a-)İşsiz	b-) Emekli ve aktif çalışıyor		c-) Emekli, aktif çalışmıyor		d-)Ev hanımı
6. Çocuğunuz var mı?					
a-)Evet		b-) Hayır			
7. Evde birlikte yaşadığımız kişiler kimlerdir?					
a-) Yalnız	b-) Eş ile	c-) Eş ve Çocuklar ile	d-) Anne- Baba, Aile büyükleri		e-) Diğer (.....)
8. Gelir durumunuz nedir?					
a-) Gelir giderden az		b-) Gelir gidere eşit		c-) Gelir giderinden fazla	
9. Tedavi sürecinde size destek olan birisi oldu mu?					
a-) Evet (Belirtiniz.....)		b-) Hayır	c-) Dönem dönem		
10. Tanı alma süreniz nedir?					
.....ay.....yıl.....					
11. Tedaviye başlama süreniz nedir?					
.....ay.....yıl.....					
12. Kemoterapiden önce aldığımız diğer tedavi yöntemleri nelerdir?					
a- Cerrahi tedavi		b-) Radyoterapi		c-) Diğer (.....)	
13. Toplam kaç kür kemoterapi aldınız?					

Ek 2: Mini Mental Durum Testi (MMSE)

Hastanın Adı, Soyadı:			Tarih:/..../....
			Puanı:
Oryantasyon (Her soru 1 puan, toplam 10 puan)			
Hangi yıl içerisindeyiz?	.....	Hangi ülkede yaşıyoruz?	.....
Hangi mevsimdeyiz?	.....	Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız?	.....
Hangi aydayız?	.....	Şu an bulunduğunuz semt neresidir?	.....
Bugün ayın kaç?	.....	Şu an bulunduğunuz bina neresidir?	.....
Hangi gündeyiz?	.....	Şu an bu binanı kaçınca katındasınız?	.....
Kayıt Hafızası (Toplam 3 puan)			
Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip, ben bitirdikten sonra tekrarlayınız: Masa, bayrak, elbise. (20 sn süre tanınır.) Her doğru isim 1 puan.			.....
Dikkat ve Hesap Yapma (Toplam 5 puan)			
100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidiniz. Dur deyinceye kadar devam ediniz. 100, 93, 86, 79, 72, 65. Her doğru işlem 1 puan.			.....
Hatırlama (Toplam 3 puan)			
Biraz önce tekrar ettiğiniz isimleri söyleyin. Masa, bayrak, elbise. Her doğru isim 1 puan.			.....
Lisan (Toplam 9 puan)			
Bu gördüğünüz nesnelere isimleri nedir? Kol saati, kalem. (20 sn süre tanınır.) Her yanıt 1 puan, toplam 2 puan.			.....
Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin. Ben bitirdikten sonra tekrar edin. Eğer ve fakat istemiyorum. (10 sn süre tanınır.) Doğru yanıt 1 puan			.....
Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. "Masada duran kâğıdı elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen" (20 sn süre tanınır.) Her işlem 1 puan, toplam 3 puan.			.....
Şimdi size bir cümle göstereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın. Bir kâğıda "Gözlerinizi KAPATIN" yazıp hastaya gösterin. Doğru yanıt 1 puan			.....
Şimdi vereceğim kâğıda aklımıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın. Doğru yanıt 1 puan			.....
Size göstereceğim şeklin aynısını çizin; (Aşağıdaki şekil arka sayfaya çizilecek.) Doğru yanıt 1 puan			.....
Toplam:			.....
			

Ek 3: Eğitimsizler İçin Mini Mental Durum Testi (MMSE-E)

Hastanın Adı, Soyadı:	Tarih: .../.../....
Yaş:	Meslek:
Eğitim (yıl):	Dominant El:

TOPLAM PUAN

YÖNELİM

ZAMAN	MEKAN
<input type="checkbox"/> Yıl	<input type="checkbox"/> Ülke
<input type="checkbox"/> Ay	<input type="checkbox"/> Kent
<input type="checkbox"/> Şu anda günün hangi bölümü	<input type="checkbox"/> Semt
<input type="checkbox"/> Gün :	<input type="checkbox"/> Bina
<input type="checkbox"/> Mevsim :	<input type="checkbox"/> Kat

KAYIT

<input type="checkbox"/> Mavi	<input type="checkbox"/> Şahin	<input type="checkbox"/> Lale
-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

DİKKAT

Haftanın günlerini geriye doğru sayar mısınız? Örneğin PAZAR'dan önce CUMARTESİ gelir, ondan önce ne gelir? Devam edin (Deneğin toplam 5 günü sırasıyla doğru sayması gerekir, her doğru gün için 1 puan verilir).

_____ _____ _____ _____ _____

HATIRLAMA

<input type="checkbox"/> Mavi	<input type="checkbox"/> Şahin	<input type="checkbox"/> Lale
-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

İpucu ile:

Çoktan seçme ile:

DİL

*ADLANDIRMA

<input type="checkbox"/> Kalem	<input type="checkbox"/> Saat
--------------------------------	-------------------------------

TEKRARLAMA

“o gelmiş olsaydı ben de giderdim”

***ANLAMA**

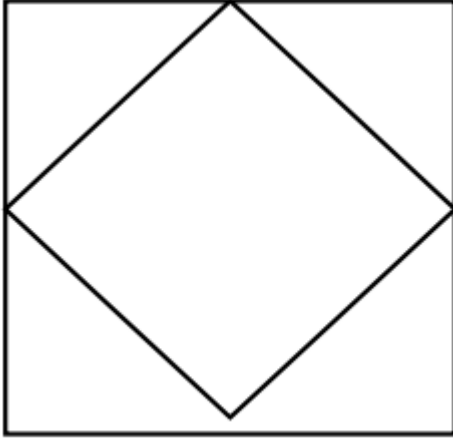
<input type="checkbox"/> Kağıdı sağ/sol elinize alın,	<input type="checkbox"/> ortadan ikiye katlayın,	<input type="checkbox"/> ayağınızın dibine bırakın.
---	--	---

Şimde evinizle ilgili birşey söyleyin (30 sn süre tanınır, anlamlı bir cümle için 1 puan verilir).

Şimdi yüzüme bakın ve yaptığımın aynısını yapın (Kendi gözlerinizi kapatın). (Doğru işlem için 1 puan verilir)

• GÖRSEL MEKANLAR

KOPYA



Ek 4: Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (TÖKÖ)

(E) Evet	(H)Hayır	
()	()	1. Ölmekten çok korkuyorum.
()	()	2. Zamanın böyle hızlı geçmesi bana çoğu zaman sıkıntı verir.
()	()	3. Ameliyat olacağımı düşündüğümde çok korkarım.
()	()	4. Sık sık hayatın gerçekte ne kadar kısa olduğunu düşünürüm.
()	()	5. Ölümden sonraki hayat beni büyük ölçüde kaygılandırır.
()	()	6. Kalp krizi geçirmekten gerçekten korkarım.
()	()	7. Bir cesedin görüntüsü bana dehşet verir.
()	()	8. Çıkacak bir dünya savaşından söz edilmesi beni korkutur.
()	()	9. Acı çekerek ölmekten korkarım.
()	()	10. Ölmekten hiç korkmuyorum.
()	()	11. Gelecekte benim için korkulacak hiçbir şey olmadığını hissediyorum.
()	()	12. Kansere yakalanmaktan özel bir korku duymuyorum.
()	()	13. İnsanların ölüm hakkındaki konuşmaları beni tedirgin etmez.
()	()	14. Ölüm düşüncesi beni hiçbir zaman kaygılandırmaz.
()	()	15. Ölüm düşüncesi ara sıra aklıma gelir.
Toplam Puan:		

Ek 5: Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ)

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin numarasını işaretleyiniz. Numaraların anlamları: (1) Bana Hiç Uygun Değil (2) Bana Uygun Değil (3) Bana Biraz Uygun (4) Bana Oldukça Uygun (5) Bana Tamamen Uygun Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederiz.		Bana hiç uygun değil	Bana uygun değil	Bana biraz uygun	Bana oldukça uygun	Bana tamamen uygun
1	İlahi bir güce bağlı olmak bana güven verir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Doğaya saygı duyulması gerektiğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Hayata dair bir hoşnutsuzluk duygusu hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Bir problemle karşılaştığımda Allah'ın yardımını hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	Allah'ın gizli ve açık tüm duygu ve düşüncelerimi bildiğine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	Bütün canlıların saygıyı hak ettiğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	Hayatımda büyük bir boşluk var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8	Günlük hayatta Allah'ın kudretine şahit olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9	Allah'ın beni sevdiğine ve önemseddiğine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10	Yeryüzündeki tüm canlılara iyi davranırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11	Hayattan zevk almam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12	Hayatımın her anında Allah'ın varlığını hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13	Daha güçlü bir varlığa sığınma duygusu beni rahatlatır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14	Kendimi doğanın bir parçası olarak görürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15	Hayatımın amacını halen bulabilmiş değilim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16	Yaşadığım her olayda bir hayır olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17	İnancım, nasıl bir hayat süreceğime dair bana yol gösterir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18	Yeryüzündeki bütün canlıların hakları benim için önemlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19	Sorunlarımı çözmeye nereden başlayacağımı bilemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20	Yalnız kaldığımda Allah'ı ve yarattıklarını düşünürüm (tefekür ederim).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21	İnanç ve değerlerim, zorluklar karşısında dayanabilme gücümü artırır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22	Doğayla uyum içinde yaşarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23	Zorluklar yaşadığımda bunalmış hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

24	İnancım, yaşadığım sıkıntılarda dahi olumlu tarafların olabileceğini görmemi sağlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25	Hayatta hiçbir şey sebepsiz değildir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26	Hayatın beni mutsuz eden olaylardan ibaret olduğunu düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27	Her şeyin elimde olmadığını bilmek üzüldüğüm olaylar karşısında bir teselli kaynağıdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28	Yeryüzündeki her doğal varlığın eşsiz olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29	Dünya hayatının geçici olduğuna inanmak beni hırslarımdan arındırır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)



Ek 6: Araştırma Gönüllü Katılım Formu



Bu çalışma, ***Kemoterapi Alan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerde Spiritüel İyi Olus ile Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*** başlıklı bir araştırma çalışması olup ***ilgili konuda bilimsel bilgi üretme*** amacını taşımaktadır. Çalışma, ***Ayşe Kuzu Durmaz ve Merve Hazer*** tarafından yürütülmektedir. Çalışmadan elde edilecek veriler ışığında kemoterapi alan 65 yaş ve üzeri bireylerin psikososyal bakım gereksinimlerinin karşılanmasına katkı sağlanması hedeflenmektedir.

- Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışmanın amacı doğrultusunda, ***anket*** yapılarak sizden veriler toplanacaktır.
- İsmınızı yazmak ya da kimliğinizi açığa çıkaracak bir bilgi vermek zorunda değilsiniz/araştırmada katılımcıların isimleri gizli tutulacaktır.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.
- İstemeniz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.
- Sizden toplanan veriler dijital ve fiziki arşiv Yöntemi ile korunacak ve araştırma bitiminde arşivlenecek veya imha edilecektir.
- Veri toplama sürecinde/süreçlerinde size rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru/talep olmayacaktır. Yine de katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki sorularınızı Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğretim Üyesi Ayşe Kuzu Durmaz'a (eposta) yöneltebilirsiniz.

Araştırmacı Adı: Ayşe Kuzu Durmaz ve Merve Hazer

Adres: BEUN Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabileceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

(Lütfen bu formu doldurup imzaladıktan sonra veri toplayan kişiye veriniz.)

Katılımcı Ad ve Soyadı:

Tarih:

İmza:

Ek 7: İnsan Araştırmaları Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 09.12.2024-532913

Kurum Kayıt Tarihi ve
Sayısı:29.11.2024/530233

Protokol No:904

05.12.2024



T.C.

ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Anket
BAŐLIK:	Kemoterapi Alan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerde Spiritüel İyi Oluş ile Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi
SORUMLU ARAŞTIRMACI:	Doç. Dr. Sibel ARGUVANLI ÇOBAN
YARDIMCI ARAŞTIRMACI:	Merve İŞLER
KARAR:	UYGUN

ETİK KURUL ÜYELERİ

Prof. Dr. Şaban ÇELİKOĞLU
Başkan

Prof. Dr. Ahmet Ferda ÇAKMAK
Üye

Prof. Dr. Ahmet EFİLOĞLU
Üye

Prof. Dr. Mehmet CURAL
Üye

Prof. Dr. Yücel NAMAL
Üye

Prof. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Çağatay BÜYÜKUYSAL
Üye

29.05.2014 Tarih ve 2014/08-13 Sayılı Senato Kararı ile Kabul Edilmiştir.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd/?eK=5319&aD=BSVND4DKLV&eS=532913> adresinden yapılabilir.

Ek 8: Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 24.01.2025-554571



T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği



Sayı : E-16734702-622.99-554571
Konu : Kurum İzin Talebi (Merve İŞLER) Hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 17.01.2025 tarihli ve E-36771699- 302.08.01-550035 sayılı yazımız.

Enstitünüz Prof. Dr. Sibel ARGUVANLI ÇOBAN'ın sorumluluğunda Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans programı öğrencisi Merve İŞLER'in "Kemoterapi Alan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerde Spiritüel İyi Oluş ile Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının Hastanemiz Onkoloji-Gündüz Kemoterapi Ünitesinde yapılabilmesi talebine ilişkin ilgi yazımız Onkoloji Bilim Dalı Başkanlığına iletilmiş olup alınan cevabi yazıda söz konusu talebin uygun bulunduğu ifade edilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Burak BAHADIR
Başhekim

Ek 9: Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 16.12.2024-536168

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Tarih : 13.12.2024
Sayı : 2024/34

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

TOPLANTIYA KATILANLAR

Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL (Enstitü Müdürü)
Doç. Dr. Gaye SAĞLAM (Enst. Müd. Yrd.)
Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ (Üye)
Prof. Dr. Meryem AKPOLAT FERİH (Üye)
Prof. Dr. Buran Can SAĞLAM (Üye)

TOPLANTIYA KATILMAYANLAR

Enstitü Yönetim Kurulu çoğunluğu sağlanarak Enstitü Müdürü Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL başkanlığında 13.12.2024 tarihinde saat:10.00'da aşağıdaki gündem maddelerini görüşmek üzere toplandı.

MADDE 09

Hemşirelik Enstitü Anabilim Dalı Başkanlığının 13.12.2024 tarih, 535732 sayılı yazısı ekinde yer alan Etik Kurul Kararı ile "Yüksek Lisans Tez Başvuru Bildirim Formu" (Form:F10) okundu.

Merve İŞLER
Tez Komisyonunun
Kabulü

Hemşirelik Enstitü Anabilim Dalı Başkanlığının teklifi ve BEUN İnsan Araştırmaları Etik Kurul Kararı doğrultusunda Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı 225283121002 numaralı öğrencisi Merve İŞLER'in tez konusunun, "Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin 8. maddesi 1. fıkrası gereğince "Kemoterapi Alan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerde Spiritüel İyi Oluş ile Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" olarak kabul edilmesine oy birliği ile karar verildi.



Ek 10: Ölüm Kaygısı Ölçek İzni



Ölçek izni

2 İletişim

Merve İsler <
Alıcı:

20 Kas 2024 Çar, 00:04

Merhabalar hocam
Ben Merve İŞLER, yüksek lisans çalışmamda Templer Ölüm Kaygısı Ölçeğini kullanmamda sakınca var mıdır?
Şimdiden teşekkür ederim, kolay gelsin.

Figen AKÇA <
Alıcı: Merve İsler <


20 Kas 2024 Çar, 00:16

Merhabalar
Ölçeği kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır
Kolaylıklar
Dr.Figen Akça

20 Kas 2024 Çar, saat 00:05 tarihinde Merve İsler < şunu yazdı:
[Alınılan metin gizlendi]

Ek 11: Spiritüel İyi Oluş Ölçek İzni


ÖLÇEK İZNI Gelen Kutusu x ✕ 🖨 📧

 **Merve İşler** 1 Tem Pzt 11:11 ☆ 😊 ↩ ⋮
Alıcı: halileksi ▾

Hocam merhabalar;

Ben Merve İŞLER, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği üzerine yüksek lisans yapmaktayım. Spiritüel İyi Oluş ölçeğini çalışmamda kullanabilmek için izninizi rica ediyorum.

Şimdiden teşekkür ederim. İyi çalışmalar.


 **HALİL EKŞİ** 1 Tem Pzt 22:13 ☆ 😊 ↩ ⋮
Alıcı: ben ▾

Merhaba Merve

Memnuniyetle kullanabilirsiniz. Tüm detayları TOADda bulabilirsiniz

İyi çalışmalar dilerim

Prof. Dr. Halil EKŞİ



Ek 12: Danışman Değişikliği Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 31.01.2025-557617



T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-36771699-302.14.02-557617
Konu : Tez Danışmanı Değişikliği

HEMŞİRELİK ENSTİTÜ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalımız Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencileri Merve İşler ve Yeliz Karacı'nın tez danışmanı değişikliğinin kabulüne ilişkin alınan Enstitü Yönetim Kurulunun 29.01.2025 tarih ve 2025/04-03 sayılı kararı Ek'te sunulmuştur. Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL
Enstitü Müdürü

Ek:Enstitü Yönetim Kurulu Kararı (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSUNKP097F Pin Kodu : 34452

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/bulent-ecevit-universitesi-ebys>

Adres :
Telefon :
e-Posta :
Kep Ad :

Bilgi için : Murat Gülsever
Unvanı : Memur
Tel No : (0372) 2810768



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 13: Tez Danışman Değişikliği Yönetim Kurulu Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 31.01.2025-557617

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Tarih : 29.01.2025
Sayı : 2025/04

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

TOPLANTIYA KATILANLAR

Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL (Enstitü Müdürü)
Doç. Dr. Gaye SAĞLAM (Ens. Müd. Yrd.)
Prof. Dr. Meryem AKPOLAT FERAH (Üye)
Prof. Dr. Baran Can SAĞLAM (Üye)

TOPLANTIYA KATILMAYANLAR

Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ (Üye) Yıllık İzin

Enstitü Yönetim Kurulu çoğunluğu sağlanarak Enstitü Müdürü Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL başkanlığında 29.01.2025 tarihinde saat:09.30'da aşağıdaki gündem maddelerini görüşmek üzere toplandı.

MADDE 03

Tez Danışmanı
Değişikliğinin
Kabulü

Hemşirelik Enstitü Anabilim Dalı Başkanlığının 27.01.2025 tarih, 555550 sayılı yazısı ekinde yer alan Anabilim Dalı Kurul Kararı okundu.

Adı geçen Anabilim Dalının teklifleri doğrultusunda "BEUN Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin 23. maddesi 3. fıkrası uyarınca, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans programı öğrencilerinin tez danışmanı değişikliğinin aşağıda belirtilen şekliyle kabulüne oy birliği ile karar verildi.

Öğr. No	Adı Soyadı	Programı	Tez Danışmanı
225283121002	Merve İşler	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans	Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Kuzu Durmaz
236283121005	Yeliz Karacı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans	Doç. Dr. Sevecan Çelik İnce

Aşlı Gibidir


Ercan Eryılmaz
Enstitü Sekreteri

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Ad-Soyad: Merve HAZER

Eğitim Bilgileri:

2022-2025 Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

2017-2021 Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

2012-2016 Gölbaşı Gevher Nesibe Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi / Hemşirelik Programı

Çalışma Bilgileri:

2025- Halen Zonguldak Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesi, Yoğun Bakım Hemşiresi

2022-2025 İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Yoğun Bakım Hemşiresi.