



Araştırma Makalesi / Research Article

Onkoloji Hemşirelerinin Ölüm Kaygısı ve Manevi Destek Algıları
Death Anxiety and Perceptions of Spiritual Support Experienced
by Nurses Working in Oncology Clinic

Deniz ARAS^{1*}, Arzu ERKOÇ²

¹İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Bölümü, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Bu çalışma, onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin yaşadığı ölüm kaygısı ve manevi destek algısı düzeylerinin belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel türde planlandı. İstanbul il sınırları içerisinde bulunan bir şehir hastanesinin onkoloji kliniklerinde bakım veren 100 hemşire ile çalışma tamamlandı. Araştırma verileri, "Hemşire Tanıtım Formu", "Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği" ve "Manevi Destek Algısı Ölçeği" kullanıldı. Hemşireler Ölüm Kaygısı Ölçeği ortalama $23,23 \pm 21,12$ puan, Manevi Destek Algısı Ölçeğinde ise ortalama $55,7 \pm 6,32$ puan almıştır. Onkoloji hemşirelerinin düşük düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı ve yüksek düzeyde manevi destek algılarının olduğu görüldü. Ölüm kaygısı ile manevi destek algısı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edildi ($r=-0,227$; $p<0,05$). Sonuç olarak hemşirelerin manevi destek algıları yükseltilecek şekilde yaşadıkları ölüm kaygıları azaltılabilir. **Anahtar Kelimeler:** Hemşire, kanser, manevi destek, onkoloji hemşiresi, ölüm kaygısı.

ABSTRACT

This study was carried out to determine the levels of death anxiety and moral support perception experienced by nurses working in an oncology clinic and to examine the relationship between them. The study was planned as descriptive and cross-sectional. The study was completed with 100 nurses providing care in the oncology clinics of a city hospital located within the provincial borders of Istanbul. The research data, "Nurse Introduction Form", "Thorson-Powell Death Anxiety Scale" and "Moral Support Perception Scale" were used. Nurses scored an average of 23.23 ± 21.12 points on the Death Anxiety Scale and an average of 55.7 ± 6.32 points on the Moral Support Perception Scale. It was observed that oncology nurses had low levels of death anxiety and high levels of moral support perception. It was determined that there was a statistically significant negative relationship between death anxiety and perception of spiritual support ($r=-0.227$; $p<0.05$). As a result, nurses' death anxiety can be reduced by increasing their perception of moral support.

Keywords: Cancer, moral support, nurse, oncology nurse, death anxiety.

1. Giriş

Ölüm bir canlının kendini yenileme özelliğini yitirmesi ve yaşamsal tüm işlevlerini kaybederek hayatının sona ermesidir. Ölümün bireye özel evrensel bir olay olması bireyin kültür, örf, adet ve kişisel düşüncelerine göre ölüme yüklediği anlamlar değişiklik gösterebilmektedir (1,2). Ölümün yoğun bir biçimde düşünülmesi bireyde patolojik sorunların ortaya çıkmasına ve ruhsal dengenin olumsuz etkilenmesine neden olabilmekte, yaşadığı kaygı artabilmektedir (1,2).

Kanser hastalığı çağımızın en önde gelen sağlık sorunları arasında yer almakta; tedavi ve takibi ise uzun bir zaman dilimine yayılmaktadır (3,4). Onkoloji klinikleri ölüm olgusunun en sık yaşandığı kliniklerden biridir (5). Bu durumun terminal dönem onkoloji hastalarına bakım veren hemşirelerde ölüm kaygısının artmasına sebep olduğu bildirilmektedir (6,7). Yatarak tedavi olan hastalara karşı 203 hemşirenin tutumunu inceleyen bir çalışmada hemşirelerin ölüm kaygısının yüksek olduğu bulunmuştur (8). Başka çalışmalarda ise hemşirelerin onkoloji biriminde psikolojik olarak olumsuz etkilendiği; anksiyete, tükenmişlik gibi sorunlar yaşadıkları bildirilmektedir (9,10,11). Bu bağlamda hemşirelerin ölüm kaygıları düzeylerinin bilinmesi, hasta ve ailesine sunacağı bakımı etkilemesi açısından önem arz etmektedir.

Hemşirelik bakımının fiziksel olduğu kadar manevi boyutu da bütüncül hemşirelik bakımında önem kazanmaktadır (12). Hemşirelerin manevi öz bakımı kendi duygusal durumunu ve hastalara sunduğu bakımı etkilemektedir (13). Literatürde manevi destek ve bakım konusunda yapılan çalışmalara bakıldığında, hemşirelerin bu hususta yeterli bilgi ve donanıma sahip olmadığı, hastalara sunulan manevi bakım ve desteğin yetersiz olduğu ortaya konmaktadır. Onkoloji hemşireleri ile 2010 yılında yapılmış bir çalışmada, hemşirelerin hastalarının manevi ihtiyaçlarını karşılamada eksik oldukları, bunun sebebinin zaman kısıtlılığı, hemşireden beklenen duygusal talepler, manevi bakım konusunda bilgi eksikliği olduğu bildirilmektedir (14). İran'da hemşirelerin manevi bakıma ilişkin algılarının incelendiği bir çalışmada, hemşirelerin bilgi ve eğitim eksikliği nedeniyle hastaların manevi ihtiyaçlarını karşılama konusunda kendilerine olan güvenlerinin düşük olduğunu gösterilmiştir (1). Bu bağlamda onkoloji hemşirelerinin ölüm kaygıları ile manevi destek algılarının incelenmesi hasta bakım kalitesi açısından önem arz etmektedir. Literatür incelendiğinde onkoloji alanında çalışan hemşirelerin yaşadığı ölüm kaygıları ile manevi destek algılarının incelenmiş olduğu herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu kapsamda bu çalışmanın soruları şunlardır;

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

2. Gereç ve Yöntem

Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel türde bir araştırmadır.

2.1. Araştırma Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Mayıs 2022-Haziran 2022 tarihleri arasında İstanbul il sınırları içerisinde bulunan bir şehir hastanesinin onkoloji servislerinde çalışan 100 hemşire oluşturdu. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeyerek, onkoloji kliniklerinde aktif olarak çalışan ve dahil edilme kriterlerine uyan hemşireler araştırmaya alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında ilgili birimlerin sorumlu hemşirelerinden alınan bilgilere göre araştırma sırasında veri toplanan servislerde askerlik ve doğum izninde olan, kurum dışı görevlendirmede olan hemşire bulunmamaktadır. Araştırma, evrenin tümüne ulaşılarak tamamlanmıştır. (Örneklem hesabına ilişkin veriler eksikti, düzenlendi, araştırma yeri şehir hastanesi olarak makalenin tümünde düzeltildi).

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

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

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Poliklinik hemşiresi olarak çalışıyor olmak
- Doğum izni veya askerlik izninde olmak
- Kurum dışı görevlendirme yapılmış olmak
- Kemoterapi ünitesinde çalışmak

2.2. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Hemşire Tanıtım Formu, Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Manevi Destek Algısı Ölçeği kullanıldı.

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

Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ); Thorson ve Powell tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir (15). Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Karaca ve Yıldız tarafından 2001 yılında yapılmış, Cronbach alpha katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,93 bulunmuştur. Ölçek 25 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçek maddelerinde belirtilen her bir ifade için “fikrime çok uygun = 0”, “fikrime uygun = 1”, “kararsızım =2”, “fikrime aykırı = 3”, “fikrime çok aykırı = 4” seçeneklerinden birinin seçilmesi istenmektedir. Maddelerin 17’si olumlu (1., 2., 3., 5., 6., 7., 8., 9., 12., 14., 15., 16., 18., 19., 20., 22. ve 24. maddeler), geri kalan 8 madde ise olumsuz (4., 10., 11., 13., 17., 21., 23. ve 25. maddeler) ifadelerinden oluşmaktadır.

Ölçekte ölüm kaygısı; Fiziksel ve Ruhsal Fonksiyonları Kaybetme Kaygısı (FRFKK), Öte Dünya ile İlgili Kaygılar (ÖDK), Çürüme ve Bozulma ile İlgili Kaygılar (ÇBK) ve Ölüm Süreci Acı ve Izdırap Çekme ile İlgili Kaygılar (ÖSAIK) olmak üzere dört boyutta incelenmektedir. FRFKK boyutu 3., 6., 7., 12., 14., 17., 19. ve 22. maddelerden oluşmaktadır ve bu boyuttan alınabilecek en yüksek puan 32, en düşük puan ise 0’dır. ÖDK boyutu 2., 9., 13., 15., 16. ve 20. maddelerden oluşmaktadır ve bu boyuttan alınabilecek en yüksek puan 24, en düşük puan ise 0’dır. ÇBK boyutu 4., 11., 18. ve 25. maddelerden oluşmaktadır ve bu boyuttan alınabilecek en yüksek puan 16, en düşük puan ise 0’dır. ÖSAIK boyutu 1., 5., 8., 10., 21., 23. ve 24. maddelerden oluşmaktadır ve bu boyuttan alınabilecek en yüksek puan 28, en düşük puan ise 0’dır. Ölçek puanının hesaplanması olumsuz maddelerin puanları ters çevrilerek yapılmakta ve toplam puan oluşturulmaktadır. Ölçeğin toplam puanından alınabilecek en düşük puan “0” en yüksek puan “100”dür. Ölçek toplam puanının yüksek olması kaygı düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

Manevi Destek Algısı Ölçeği (MDA); Ölçek doktor, hemşire ve ebelerin manevi destek konusundaki düşüncelerinin saptanması amacıyla Kavas ve Kavas tarafından 2014 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,94’ dür. Ölçek 15 maddeden ve tek faktörden oluşmaktadır. Beşli likert tipi olan ölçeğin maddeleri “Hiç katılmıyorum = 0”, “Katılmıyorum

= 1”, “Kararsızım = 2”, “Katılıyorum = 3”, “Tamamen katılıyorum = 4” olarak puanlanarak hesaplanmaktadır. Ölçekte ters kodlama bulunmamaktadır. Ölçeğin toplam puanının artması ile hemşirelerin manevi destek algısı düzeyleri olumlu yönde artmaktadır. Ölçeğin toplam puanından elde edilebilecek en yüksek puan 60’tır (16). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,96 olarak bulundu.

2.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmaya dahil edilen hemşireler ile yapılan görüşmeler çalışma saatlerinin dışında ve uygun bir alanda yüz yüze gerçekleştirildi. Veriler ilgili formlara kaydedildi. Her bir görüşme için verilerin toplanması yaklaşık olarak 5-10 dakika sürdü.

2.4. Araştırmanın Etik Boyutu

Bu çalışma için bir vakıf üniversitesinin etik kurulundan (Tarih: 26.02.2021; Karar no: 2021/02) ve çalışmanın gerçekleştirildiği şehir hastanesinde veri toplamak için kurum izni (Tarih: 21.04.2022; Karar no: 2022/09) alınmıştır.

Çalışmada ölçeklerin kullanılması konusunda ölçekleri geliştiren ve ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yapan araştırmacılardan yazılı izinleri alınmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizi için bilgisayar ortamında NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) istatistik analiz programı kullanıldı. Elde edilen bulgular sayı, yüzde, en az ve en çok değerler, ortalama, standart sapma olarak sunuldu. Sürekli değişkenlerin normallik dağılımı Skewness ve Kurtosis değerleri ile değerlendirildi. Niceliksel verilerin normal dağılım gösteren iki grup karşılaştırmasında Independent Sample T Testi; normal dağılım göstermeyen iki ve üzeri grup karşılaştırmasında Mann Whitney U Testi kullanıldı. Niceliksel verilerin normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grup karşılaştırmasında Kruskal-Wallis Testi; normal dağılım gösteren üç ve üzeri grup karşılaştırmasında ise One-Way Anova Testi kullanıldı. Nicel veriler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyon Analizi, nicel verilerin arasındaki etkileri belirlemek için Regresyon Analizi yapıldı. Veriler %95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ seviyelerinde analiz edildi.

3. Bulgular

Hemşirelerin ortalama yaşı $26,82 \pm 2,89$ (en az: 22 – en çok: 37) idi. Meslekte çalışma yılı ortalama $3,73 \pm 2,321$ (en az: 1 – en çok: 15) yıldır. Hemşirelerin %74’ünün kadın cinsiyette, %71’inin bekâr, %95’inin lisans programından mezun, %25’inin kronik hastalığının olduğu, %53’ünün onkoloji kliniğinde çalışmaktan memnun olmadığı, %55’inin onkoloji kliniğinde kendi isteği ile çalışmadığı tespit edildi.

Hemşirelerin, %57'sinin ölümü sık sık düşündüğü, %92'sinin çalışılan klinikte ölümle karşılaştığı, %37'sinin ciddi ölüm tehlikesi ile karşılaştığı, %61'inin yakın çevresinden birinin ölüm sürecine şahitlik ettiği saptandı. Hemşirelerin %71'inin ölmek üzere olan hastanın bakımına yönelik hizmet içi eğitim almadığı, %65'inin manevi bakıma yönelik bilgilerinin olmadığı, %97'sinin manevi bakıma yönelik özel eğitim almadığı saptandı. Hasta ve/veya ailesine manevi açıdan %92'sinin destek olduğu tespit edildi (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki ve ölüm ilişkin özelliklerine göre ÖKÖ ve MDA puan ortalamaları (N=100)

		n [¶]	Ort.±SS	p	A Ort.±SS	p
Cinsiyet	<i>Kadın</i>	74	17,91±17,43	0,000	55,55±6,3	0,695
	<i>Erkek</i>	26	38,38±23,57		56,12±6,15	
Medeni durum	<i>Bekâr</i>	71	21,20±20,58	0,133	55,63±6,25	0,869
	<i>Evli</i>	29	28,21±21,95		55,86±6,31	
Eğitim durumu	<i>Lisans</i>	95	23,53±21,25	0,433	55,64±6,22	0,549
	<i>Lisansüstü</i>	5	17,60±19,42		56,80±7,16	
Kronik hastalık durumu	<i>Evet</i>	25	22,76±19,76	0,899	57,08±5,66	0,203
	<i>Hayır</i>	75	23,39±21,67		55,24±6,39	
Onkoloji kliniğinde çalışma durumu ile ilgili memnuniyet durumu	<i>Evet</i>	47	25,02±20,85	0,427	55,72±6,19	0,972
	<i>Hayır</i>	53	21,64±21,42		55,68±6,34	
Onkoloji kliniğinde kendi isteği ile çalışma durumu	<i>Evet</i>	45	25,62±21,06	0,308	56,00±6,14	0,666
	<i>Hayır</i>	55	21,27±21,15		55,45±6,36	
Ciddi ölüm tehlikesi ile karşılaşma durumu	<i>Evet</i>	37	27,11±23,37	0,160	55,51±6,72	0,820
	<i>Hayır</i>	63	20,95±19,51		55,81±5,99	
Yakın çevreden birinin ölüm sürecine yakından şahitlik etme durumu	<i>Evet</i>	61	23,30±20,23	0,969	55,90±5,96	0,688
	<i>Hayır</i>	39	23,13±22,70		55,38±6,72	
Ölmek üzere olan hastanın bakımına yönelik hizmet içi eğitim alma	<i>Almış</i>	29	18,00±14,76	0,114	54,55±6,96	0,241
	<i>Almamış</i>	71	25,37±22,97		56,17±5,91	
Manevi bakıma yönelik bilgi durumu	<i>Var</i>	35	21,66±16,31	0,587	54,69±6,45	0,235
	<i>Yok</i>	65	24,08±23,37		56,25±6,10	
Hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destek olma durumu	<i>Evet</i>	92	21,10±19,96	0,000	56,47±0,60	0,000
	<i>Hayır</i>	8	47,75±19,54		46,88±1,10	

¶: N=n=100 olduğu için yüzde ayrıca belirtilmemiştir
Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, ÖKÖ: Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği, MDA: Manevi Destek Algısı Ölçeği *Independent Sample T Testi, **Mann Whitney U Testi

Hemşirelerin genel olarak ÖKÖ puan ortalamasının (23,23±21,12) düşük düzeyde; MDA puan ortalamasının ise (55,7±6,32) yüksek düzeyde olduğu saptandı. Çalışmamızda cinsiyetin ölüm kaygısını etkilediği; erkek hemşirelerin ölüm kaygısının kadın hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 1, p<0,001).

MDA puanları incelendiğinde, hemşirelerin manevi destek algı düzeyi ile hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destek olma durumu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu saptandı (Tablo 1, $p<0,001$). Hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destek olanlarda manevi destek algısının daha yüksek olduğu belirlendi.

Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki ve ölüme ilişkin özelliklerinin ölüm kaygısı üzerindeki etkileri incelendiğinde toplam ölüm kaygısı puanı üzerinde; hemşirelerin cinsiyet durumları ile hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destek olma durumlarının istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu saptandı (Tablo 2, $p<0,01$).

Tablo 2. Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki ve ölüme ilişkin özelliklerinin ölüm kaygısı üzerindeki etkileri (N=100)

	ÖDK		ÇBK		OSAIK		Toplam	
	β	p	β	p	β	p	β	p
Sosyo-demografik ve ölüme ilişkin özellikler								
Cinsiyet (Erkek)	4,129	0,001**	3,834	0,001**	2,789	0,008**	18,296	0,002**
Hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destek olma durumu (Destek olmayanlar)	4,178	0,026*	4,902	0,001**	4,887	0,004**	21,879	0,002**

* $p<0,05$, ** $p<0,01$

Hemşirelerin ölüm kaygısı ile manevi destek algısı ortalama puanları arasındaki ilişki incelendi. Yapılan ileri istatistiksel analizler sonucunda ölüm kaygısı ve manevi destek algısı düzeyleri arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 3, $p=0,05$).

Tablo 3. Hemşirelerin ölüm kaygısı ile manevi destek algı düzeyleri arasındaki ilişki

	Manevi Destek Algı (MDA)	
	r	P
Ölüm Kaygısı (ÖKÖ)	-0.227	0.023*

r: Pearson Korelasyon Testi, * $p<0,05$

4. Tartışma

Çalışmada hemşirelerin düşük düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı saptandı. Bu çalışmanın sonuçlarına benzer olarak Üstükuş ve Eskimez'in çalışmasında (2021), hemşirelerin hafif düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı bildirilmektedir (17). Buna karşın, ulusal ve uluslararası literatürde ölüm kaygısının orta ve yüksek düzeylerde bulunduğu çalışmalar da mevcuttur(5,8,18).

Pehlivan ve ark.'nın (2019) hemşireler ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin ölüm kaygısı yüksek bulunmuş, dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin puanının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (8). Çalışmamız ve bu çalışmalarda görülen sonucun farklı olmasının, örneklem sayısındaki değişiklikten ve çalışmaların yapıldığı kurumların farklılığından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmamızda yapılan regresyon analizi sonucuna göre ölüm kaygısı ölçeği toplam puanı üzerinde cinsiyet değişkeni istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş ve erkek hemşirelerin ölüm kaygısı kadın hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışma bulgumuz ile benzer olarak; yapılan çeşitli çalışmalarda, erkeklerin ölüm kaygısını kadınlara göre daha çok yaşadığı belirlenmiştir (19,20). Elde edilen bu bulgular, kadın hemşirelerin ölümü yaşamın bir devamı olarak algılayıp kabul ettiği, erkek hemşirelerin ise ölüm olgusunu hayattaki varoluşa bir tehdit olarak algıladığını düşündürmektedir. Çalışma bulgularımıza karşın kadın hemşirelerin ölüm kaygısı düzeylerinin erkek hemşirelerden daha yüksek olduğu çalışmalar da mevcuttur (8,21-23). Bu sonuçlar doğrultusunda cinsiyet değişkeninin literatürde farklı sonuçlar gösterdiği görülmektedir. Bu farklılığın kadınların erkeklerden daha duygusal yapıda olmalarından ötürü ölüm kaygısını daha yoğun hissedebilecekleri düşünülebilir.

Çalışmamızda yapılan regresyon analizi sonucuna göre ölüm kaygısı ölçeği toplam puanı üzerinde hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destek olma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş ve hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destekte bulunan hemşirelerin ölüm kaygısı daha düşük bulunmuştur. Bu bulguya göre hemşireler ölüme yakın olan birey ve ailesine vermiş olduğu bakım ve destekler ile manevi anlamda tatmin olmuş hissedebileceklerinden dolayı ölüm kaygılarının daha düşük olduğu düşünülebilir. Literatürde bulgumuza benzer nitelikte çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda meslekte çalışma süresi, yakın çevreden kişilerin ölümüne yakın şahit olma ile ölüm kaygısı toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu çalışmada hemşirelerin çoğunun çalıştığı klinikte sıkça ölümle karşılaştığı, yakınının ölümüne şahit olduğu göz önüne alındığında hemşirelerin ölüm sürecini defalarca gözlemlemiş olduğu görülmektedir ve bu durumla ilişkili olarak hemşirelerin ölüme yönelik kaygılarının etkilenmediği düşünülebilir. Yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin birinci dereceden akrabasının kaybını yaşayan öğrencilerin ölüm kaygısının, kayıp yaşamayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (24). Yapılan bir diğer çalışma incelendiğinde hemşirelerin yakın akraba ölümüne şahit olan ve çalışma yılı fazla olan hemşirelerin ölüm kaygısı düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmektedir (8). Bu çalışmalar sonucunda, yakın akraba ölümünün bireyleri duygusal yönden etkilediği, mesleki deneyimde

oluşan farklılığın ise, çalışma hayatında hemşirelerin ölüm olgusuyla karşılaşma sıklığına bağlı olarak bireylerin farklı derecelerde ölüm kaygısı yaşadığını göstermektedir. Bu çalışmada eğitim durumu ile ölüm kaygısı toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu çalışmanın sonuçlarından farklı olarak hekim ve hemşirelerin ölüm kaygılarına yönelik yapılan bir çalışmada, eğitim seviyesi lisans ve lisansüstü olan hemşirelerin ölüm kaygıları lise ve ön lisans mezunlarından anlamlı derecede düşük bulunmuştur (22). Bu sonucun farklılığının sebebinin, bahsedilen örneklem gruplarında değişik seviyelerde eğitim düzeyinde bireylerin bulunması olarak düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin manevi destek algısı düzeyinin yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Bu durum onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelerin manevi destek algısı düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Literatür incelendiğinde çalışmamıza benzer nitelikte çalışmalar görülmüştür (25-27). Çalışmalardaki bu bulgular ışığında, hemşirelerin hastalarına manevi yönden destek verilmesine önem verdikleri düşünülebilir. Literatürde bu çalışma bulgusundan farklı olarak, hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılarının yeterince net olmadığı, kararsız oldukları görülmüştür (28). Hemşirelerin yaş, kültür, çalıştığı kurumun özelliklerinin ve hastalarla kurdukları duygusal bağların farklı olmasından dolayı sonucun farklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda yapılan regresyon analizi sonucuna göre manevi destek algısı ölçeği toplam puanı üzerinde hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destek olma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş; hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destekte bulunan hemşirelerin manevi destek algıları daha yüksek bulunmuştur. Hastanın ruhsal düşünce ve kaygılarına destek olan hemşirenin vicdani olarak da kendini daha rahat hissettiği düşünülmektedir. Bu bağlamda manevi açıdan destek olan hemşirenin manevi destek algısı daha yüksek çıkmıştır. Literatür incelendiğinde çalışmamızın sonuçlarının aksine hemşireler ile yapılan çalışmada hemşirelerin hastalarına manevi bakıma yönelik uygulama yapma durumunun hemşirelerin manevi destek algı düzeylerine etkisi olmadığı gösterilmiştir (27). Oluşan bu farklılığın hemşirelerin değişik kültür ve manevi algıya sahip olduklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada sosyodemografik, mesleki ve ölüme ilişkin özellikler ile manevi destek algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yalnızca hasta ve/veya ailesine manevi açıdan destek olma durumları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çalışma örnekleminin genç, çoğunluğunun bekar, lisans mezunu ve meslekte çalışma süresi birbirine yakın hemşireler olmasının sonucu etkilediği düşünülebilir. Literatür incelendiğinde çalışma bulgumuzu destekleyen nitelikte çalışmalar görülmüştür (27, 29)

Kaplan (2018)'in yaptığı çalışmada ise, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu değişkenlerinin hemşirelerin manevi destek algısı düzeylerinde anlamlı farklılık oluşturmadığı belirtilmiştir (25). Onkoloji hemşireleri ile yapılan bir çalışmada ise bizim çalışmamızdan farklı olarak, manevi bakım eğitimi almış hemşirelerin manevi bakım ve manevi sağlık puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (32). Görülen bu bulgu doğrultusunda, hemşirelerin bütünsel ve nitelikli bakım sunabilmesi için manevi bakım konusunda eğitim almalarının önemli olduğu görülmektedir.

Kaplan (2018)'in yaptığı çalışmada genç hemşirelerin manevi destek algı düzeylerinin yüksek olduğu, hemşirelerin meslekte deneyim yılı arttıkça manevi destek algısı düzeyinin azaldığı çalışmada gösterilmiştir. Özbaşaran ve ark.'nın (2011) yaptığı çalışmada, eğitim düzeyi yüksek, genç ve on yıldan daha az çalışan bekar hemşirelerin manevi bakım duyarlılıkları daha yüksek bulunmuştur (28). Çalışmalarda görülen farklı sonucun, bizim örneklemimizin aksine, değişik kategoride yaş ve deneyim yılı içeren hemşirelerin bulunmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca hemşirelik mesleğinin çalışma şartları zor ve yıpratıcı yanlarının fazla olduğu da bilinmektedir. Bu bağlamda, genç, bekar ve meslekte deneyimleri az olan hemşirelerin manevi destek algılarının yüksek olmasının sebebinin, hemşirelerin mesleğin olumsuz durumlarından daha az etkilenmesi ile duygusal olarak yıpranmamış olabileceklerinden kaynaklandığı düşünülebilir. Yapılan bir çalışmada, bekar olan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılama düzeyleri evli olan hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (33). Çalışma sonucunun bizim çalışmamızdan farklı olmasının sebebinin örneklem grubundaki hemşirelerin bekar ve evli hemşire sayısındaki değişiklikten kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmamızda onkoloji biriminde çalışan hemşirelerin ölüm kaygısı düzeyleri ile manevi destek algısı düzeyleri arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın bu bulgusuna göre, onkoloji hemşirelerinin ölümü kabullenici yaklaşımı arttıkça hastaların manevi destek ihtiyaçlarını algılama düzeylerinin de arttığı söylenebilir. Manevi destek algısı yüksek olan bir hemşirenin yaşanan kayıplarla ilgili duyduğu üzüntü ile baş etmesinin daha kolay olması sebebiyle ölüm kaygılarının daha düşük olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda, ölüm olgusu karşısında kabullenici yaklaşımda olan hemşirenin hasta ve ailesine verdiği bakımın kalitesinin artacağı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde onkoloji hemşirelerinin ölüm kaygıları ve manevi destek algısı düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamış olup, benzer nitelikte çalışmalar görülmüştür. Akdeniz Kudübes ve ark.'nın (2021) hemşirelerin ölüme yönelik tutumlarının maneviyat ve manevi bakıma etkisini ele alan bir çalışma yapmışlardır.

Bu çalışmadaki hemşirelerin %52'sinin ölüme karşı olumlu bakış açısına sahip olduğu,%48'inin maneviyat ve manevi bakıma yönelik olumlu tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Maneviyat ve Manevi Bakım Derecelendirme Ölçeği toplam puanı ile Ölüme Karşı Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasında orta düzeyde bir ilişki görülmüştür. Hemşirelerin ölüme yönelik olumsuz tutumlarının artmasıyla maneviyatı algılama düzeylerinin de azaldığı saptanmıştır (34).

Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada manevi bakım algıları ile ölüme yönelik tutumları arasında bir ilişki saptanmamıştır (35). Güney Kore'de yapılan başka bir çalışmada ise kanser hastalarına bakım veren hemşirelerin maneviyat düzeyi düşük olan hemşirelerde ölüm kaygısı ve tükenmişlik düzeyleri daha yüksek olarak bulunmuştur (36). Literatürde görülen bu sonuçların farklılığının hemşirelerin değişik ölüm kaygı düzeyine sahip olmalarının değişik manevi algı oluşturduğu, ayrıca çalışmaların farklı örneklem grupları ve farklı ölçekler ile yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

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

5. Sonuç

Onkoloji hemşireleri ölüm kaygısını düşük düzeyde yaşayabilmektedir. Hemşirelerde ölüm kaygısı azaldıkça hastaların manevi destek gereksinimlerini algılama düzeyleri artabilmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre hemşirelerin, ölüm kaygısı azaldıkça, hastaların manevi destek gereksinimlerini algılama düzeylerinin arttığı görüldü. Bu nedenle manevi bakımın etkin verilebilmesi için ölüm eğitimleriyle birlikte ölümcül hastaya bütüncül yaklaşım ile manevi bakım gibi konular interaktif eğitim yöntemi ile düzenli olarak verilmesi önerilmektedir ve ölümcül hastanın bakımına ilişkin hizmet içi eğitimler düzenli periyotlar halinde planlanmalıdır. Literatürde iki değişkeninin incelendiği başka çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma onkoloji kliniklerinde büyük bir özveriyle çalışan hemşirelerin ölüm kaygısı ve manevi destek algısı düzeyleri arasındaki ilişkiyi göstermesi açısından önemli çıktılar sağlamaktadır. Bu çalışmada örneklemin sayısının sınırlı olması nedeniyle yapılacak diğer araştırmaların farklı illerde daha geniş kapsamlı örneklem ile yapılması önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmanın gerçekleştirilmesinde katkı sunan tüm hemşire meslektaşlarımıza teşekkür ederiz.

Yazarların Katkısı

Fikir/Kavram: D. Aras; **Tasarım ve Dizayn:** D. Aras, A. Erkoç; **Denetleme/ Danışmanlık:** A. Erkoç; **Kaynaklar:** D.Aras; **Malzemeler:** D. Aras, A. Erkoç; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** D.Aras; **Analiz ve/veya Yorum:** D. Aras, A. Erkoç; **Literatür Taraması:** D.Aras; **Yazı Yazan:** D. Aras, A. Erkoç; **Eleştirel İnceleme:** A. Erkoç.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarların herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Araştırma Desteği

Bu araştırma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir fon kuruluşundan özel bir hibe almamıştır.

Bu çalışma İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü yüksek lisans tezinden üretilmiştir. Ayrıca çalışmamız Şanlıurfa'da 9 11 Eylül 2022 tarihinde gerçekleşen 4. Uluslararası Harran Sağlık Bilimleri kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Zakaria Kiaei M, Salehi A, Moosazadeh Nasrabadi A, Whitehead D, Azmal M, Kalhor R, Shah Bahrami E. Spirituality and spiritual care in Iran: Nurses' perceptions and barriers. *International Nursing Review*.2015 ;62(4): 584-592. doi: 10.1111/inr.12222.
2. Faronbi J.O, Akinyoola O, Faronbi G.O, Bello C.B, Kuteyi F, Olabisi I.O. Nurses' attitude toward caring for dying patients in a Nigerian teaching hospital. *SAGE Open Nursing*. 2021;7, 1-8. doi: 10.1177/23779608211005213.
3. Şentürk S, Bıçak D, Akça D. Kanserli hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*.2018;5(1):35-39. doi: 10.5455/sad.13-1517408238
4. Yılmaz M, Yazgı Z.G. Onkoloji hastalarının yaşadığı psikososyal sorunlarla baş etmesinde hemşirenin rolü. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*.2020; 4(1): 60-70.
5. Aktürk D, Şahin M. Ölümle çok karşılaşan servislerde çalışan hemşirelerle meslekleri gereği ölümle karşılaşmayan kişilerde ölüm kaygısı, sürekli kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2019; 6(7): 9-23.
6. Wu S, Singh Carlson S, Odell A, Reynolds G, Su Y. Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in The United States and Canada. *Oncology Nursing Forum*.2016;43(4): 161–169. doi: 10.1188/16.ONF.E161-E169
7. Guo Q, Zheng R. Assessing oncology nurses' attitudes towards death and the prevalence of burnout: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*.2019; 42: 69-75. doi: 10.1016/j.ejon.2019.08.002.
8. Pehlivan S, Lafci D, Vatansever N, Yıldız E. Relationship between death anxiety of Turkish nurses and their attitudes toward the dying patients. *Omega-Journal of Death and Dying*.2019;82(1): 128-140. doi: 10.1177/0030222819895122.
9. Okçin F. Onkoloji palyatif bakım hemşirelerinin mesleki yaşam deneyimlerinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*.2019; 6(4):234-246. doi: 10.34087/cbusbed.578767.
10. Jarrad R.A, Hammad S. Oncology nurses' compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction. *Annals of General Psychiatry*.2020;19(1):2-8. doi: 10.1186/s12991-020-00272-9.
11. Kim H, Kim K. Palliative cancer care stress and coping among clinical nurses who experience end-of-life care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*.2020;22(2):115–122. doi: 10.1097/NJH.0000000000000624.
12. Babamohamadi H, Ahmadpanah M.S, Ghorbani R. Attitudes toward spirituality and spiritual care among iranian nurses and nursing students: A cross-sectional study. *Journal of Religion and Health*. 2018; 57(4): 1304-1314. doi: 10.1007/s10943-017-0485-y.
13. Ausar K, Lekhak N, Candela L. Nurse spiritual self-care: A scoping review. *Nursing Outlook*. 2021;69(4):660–671. doi: 10.1016/j.outlook.2021.01.015.

14. Noble A, Jones C. Getting it right: Oncology nurses' understanding of spirituality. *International Journal of Palliative Nursing*.2010;16(11):565–569. doi: 10.12968/ijpn.2010.16.11.80022.
15. Thorson J.A, Powell F.C. A revised death anxiety scale. *Death Studies*.1992; 16(6): 507–521. doi: 10.1080/07481189208252595
16. Kavas E, Kavas N. Manevi Destek Algısı (MDA) Ölçeği: geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. *Journal of Turkish Studies*.2014; 9(2): 905-905.
17. Üstükuş A, Eskimez Z. The effect of death anxiety in nurses on their approach to dying patients: A cross- sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care*.2021;57(4): 1929-1936. doi: 10.1111/ppc.12768
18. Soleimani M.A, Lehto R.H, Negarandeh R, Bahrami N, Chan Y.H. Death anxiety and quality of life in Iranian caregivers of patients with cancer. *Cancer Nursing*.2016; 40(1): 1-10. doi: 10.4103/2347-5625.182935.
19. Bilge A, Embel N, Kaya F.G. Sağlık profesyoneli olacak öğrencilerin ölüme karşı tutumları, ölüm kaygıları arasındaki ilişki ve bunları etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*.2013; 4(3):119-124.
20. Genç Köse B. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda okuyan öğrencilerin ölüm kaygısı düzeyleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*.2018;27(3): 149-154.
21. Acehan G, Eker F. Acil tıp hizmeti veren sağlık personelinin ölüm kaygısı, ölüme ilişkin depresyon düzeyleri ve kullandıkları başa çıkma yolları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*.2013;4(1): 27-35.
22. Yorulmaz D.S, Kurt Sezer H. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşire ve doktorların ölüm kaygıları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi: Artvin örneği. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*.2020;3(2): 171-177.
23. Halliday L.E, Boughton M.A. The moderating effect of death experience on death anxiety: Implications for nursing education. *Journal of Hospice& Palliative Nursing*.2008;10(2):76-82. doi: 10.1097/01.NJH.0000306738.16474.69
24. Öz F, İnci F, Bahadır Yılmaz E. Hemşirelik öğrencilerinin ölüm kaygısı ile psikolojik sağlamlık düzeyleri ve aralarındaki ilişki. *New/Yeni symposium Journal*.2012;50(4): 229-236.
25. Kaplan H. Sağlık çalışanlarının maneviyat ve manevi destek algısı: İstanbul örneği, Ekev Akademi Dergisi.2018; 22(73): 317-332.
26. Tambağ H, Mansuroğlu S, Yıldırım G. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin manevi destek algılarının belirlenmesi: Bir pilot çalışma. *Çağdaş Tıp Dergisi*.2018; 8(2): 159-164. doi: 10.16899/gopctd.430454
27. Uzelli Yılmaz D, Yılmaz D, Karaman D, Çalışkan S. Hemşirelerin manevi destek algıları ve ilişkili faktörler. *Journal of Academic Research in Nursing*.2019; 5(3):188-193. doi:10.5222/jaren.2019.22043
28. Ozbasaran F, Ergul S, Temel A.B, Gurol Aslan G, Coban A. Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*.2011; 20(21- 22): 3102-3110. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03778.x
29. Kavas E, Kavas N. Hastalarda manevi bakım ihtiyacı konusunda doktor, ebe ve hemşirelerin manevi destek algısının belirlenmesi: Denizli örneği. *Electronic Turkish Studies*.2015; 10(14): 449-460.

30. Macit M, Karaman M. Hemşirelerde manevi destek algısının incelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.2019; 10(3): 293-302. doi: 10.22312/sdusbed.568134.
31. Oğuzhan G, Zevde Aydın G, Yılmaz O. Hastanelerde manevi destek hizmetleri üzerine bir araştırma. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi.2021;7(3): 472-488.
32. Hu Y, Jiao M, Li F. Effectiveness of spiritual care training to enhance spiritual health and spiritual care competency among oncology nurses. BMC Palliative Care.2019; 18(1):104. doi: 10.1186/s12904-019-0489-3.
33. Çelik Sis A, Özdemir F, Durmaz H, Pasinlioğlu T. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.2014; 1(3):1-12.
34. Akdeniz Kudübes A, Karakaş Akıl Z, Bektas M, Bektas İ. Nurses' attitudes towards death and their effects on spirituality and spiritual care. Journal of Religion and Health. 2021;60(1):153-161. doi: 10.1007/s10943-019-00927-2.
35. Sayin Kasar K, Nacak U.A. The relationship between Turkish nursing students' perceptions of spiritual care and their attitudes towards death. Journal of Religion and Health.2021; 60(6): 4402-4416. doi: 10.1007/s10943-021-01316-4.
36. Kim K, Yong J. Spirituality, death anxiety and burnout levels among nurses working in a cancer hospital. Korean Journal of Hospice and Palliative Care.2013;16(4):264. doi: 10.14475/kjhpc.2013.16.4.264.