



**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI PROGRAMI**

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÖLÜM VE ÖLÜME
YAKLAŞMAKTA OLAN BİREYİN BAKIMINA YÖNELİK
TUTUMLARI İLE SPİRİTÜEL YÖNELİMLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Eda Nur ALVER

Danışman

Prof. Dr. Zeliha KOÇ

SAMSUN
2024

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI PROGRAMI**



**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÖLÜM VE
ÖLÜME YAKLAŞMAKTA OLAN BİREYİN BAKIMINA
YÖNELİK TUTUMLARI İLE SPİRİTÜEL YÖNELİMLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Eda Nur ALVER

Danışman

Prof. Dr. Zeliha KOÇ

SAMSUN
2024

TEZ KABUL VE ONAYI

Eda Nur ALVER tarafından, Prof. Dr. Zeliha KOÇ danışmanlığında hazırlanan “HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÖLÜM VE ÖLÜME YAKLAŞMAKTA OLAN BİREYİN BAKIMINA YÖNELİK TUTUMLARI İLE SPIRİTÜEL YÖNELİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 24.6.2024 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan	Prof. Dr. Zeliha KOÇ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ebelik Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDIKEN ALKAN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Aslı KURTGÖZ Amasya Üniversitesi Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü	☒ Kabul ☐ Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ahmet TABAK
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi?

Evet ☒ (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır ☐

20 /05 / 2024
Eda Nur ALVER

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÖLÜM VE ÖLÜME YAKLAŞMAKTA OLAN BİREYİN BAKIMINA YÖNELİK TUTUMLARI İLE SPİRİTÜEL YÖNELİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 20/05/2024 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 23

Tek kaynak oranı : % 4 çıkmıştır.

20 /05 / 2024
Prof. Dr. Zeliha KOÇ

ÖZET

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÖLÜM VE ÖLÜME YAKLAŞMAKTA OLAN BİREYİN BAKIMINA YÖNELİK TUTUMLARI İLE SPİRİTÜEL YÖNELİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Eda Nur ALVER

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Hemşirelik Esasları Programı

Yüksek Lisans, Mayıs/2024

Danışman: Prof. Dr. Zeliha KOÇ

Amaç: Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin ölüm ve ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımına yönelik tutumları ile spiritüel yönelimleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanan bu araştırma 01/04/2023-10/05/2024 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören öğrencilerin katılımıyla gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini 395 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Veriler Hemşirelik Öğrencilerini Tanıtıcı Bilgi Formu, Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD), Ölüme İlişkin Tutum Profili Ölçeği (DAP-R) ve Manevi Yönelim Ölçeği (MYÖ) kullanılarak toplandı. Veriler IBM SPSS 25 programı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: FATCOD toplam puan ortalaması $104,58 \pm 8,87$; MYÖ toplam puan ortalaması $91,89 \pm 19,11$; DAP-R ölçeğinin Ölüm Korkusu alt boyut puan ortalaması $28,62 \pm 8,57$, Ölümünden Kaçınma alt boyut puan ortalaması $19,54 \pm 5,68$, Tarafsız (Nötr) Kabullenme alt boyut puan ortalaması $28,59 \pm 3,47$, Kabul Edici Yaklaşım alt boyut puan ortalaması $50,76 \pm 8,66$ ve Ölümü Kabullenmeme alt boyut puan ortalaması $20,88 \pm 7,07$ olarak belirlendi. MYÖ toplam puanı ile FATCOD toplam puanı arasında; DAP-R Ölüm Korkusu alt boyut puanı ile FATCOD toplam puanı arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p < 0,05$). DAP-R Tarafsız Kabullenme alt boyut puanı ile FATCOD toplam puanı arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlendi ($p < 0,05$). DAP-R Ölümünden Kaçınma alt boyut puanı ile Ölüm Korkusu alt boyut puanı arasında orta düzeyde bir ilişki saptandı ($r: 0,557$).

Sonuç: Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin spiritüel yönelimlerinin, ölüm ve ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımına yönelik tutumlarını etkileyen önemli bir yordayıcı olduğu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Bakım, Hemşirelik, Hemşirelik öğrencileri, Spiritüalizm, Ölüm

ABSTRACT

CORRELATION BETWEEN THE ATTITUDES OF NURSING STUDENTS TOWARD DEATH AND CARE OF THE DYING AND THEIR SPIRITUAL TENDENCIES

Eda Nur ALVER
Ondokuz Mayıs University
Institute of Graduate Studies
Department of Nursing
Nursing Principles Program
Master, May/2024
Supervisor: Prof. Dr. Zeliha KOÇ

Purpose: This study was conducted to determine the relationship between nursing students' attitudes towards death and care of individuals approaching death and their spiritual orientations.

Materials and Methods: The descriptive correlational study was conducted with the participation of students receiving education at Ondokuz Mayıs University Faculty of Health Sciences Department of Nursing between 01/04/2023 and 10/05/2024. The sample of the study comprised 395 nursing students. The data were collected using The Nursing Students Introductory Information Form, The Frommelt Attitudes toward Care of the Dying Scale (FATCOD), The Death Attitude Profile-Revised (DAP-R) and The Spiritual Tendency Scale (STS). The data were analyzed using the IBM SPSS 25 program.

Findings: It was determined that the mean total FATCOD score was 104.58 ± 8.87 , the mean total STS score was 91.89 ± 19.11 , the mean total DAP-R Fear of Death subscale score was 28.62 ± 8.57 , the mean total Avoiding Death subscale score was 19.54 ± 5.68 , the mean total Neutral Acceptance subscale score was 28.59 ± 3.47 , the mean total Accepting Approach subscale score was 50.76 ± 8.66 and the mean total Denial of Death subscale score was 20.88 ± 7.07 . A statistically significant correlation was found between the mean total STS score and the mean total FATCOD score and between the mean DAP-R Fear of Death subscale score and the mean total FATCOD score in a positive direction ($p < 0.05$). A statistically significant correlation was found between the mean DAP-R Neutral Acceptance subscale score and the mean total FATCOD score in a positive direction ($p < 0.05$). A moderate correlation was found between the DAP-R Avoiding Death subscale score and the Fear of Death subscale score ($r: 0.557$).

Conclusion: It is possible to state that spiritual tendencies of the nursing students in the present study was a significant predictor of their attitudes toward death and care the dying.

Keywords: Care, Nursing, Nursing students, Spirituality, Death

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi, tecrübe ve desteğini esirgemeyen, sürekli iletişim halinde olabildiğim danışman hocam Sayın Prof. Dr. Zeliha KOÇ'a,

Lisans ve yüksek lisans eğitimime katkısı bulunan Hemşirelik Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN'a,

Tezimle ilgili her konuda beni destekleyen Arş. Gör. Dr. Tuğba KAVALLI ERDOĞAN ve Öğr. Gör. Dr. Cansev BAL'a,

Lisansüstü eğitim sürecinde birlikte yola çıktığım ve desteğini her zaman hissettiğim değerli arkadaşım Merve ÇİMEN'e,

Hayatımda varlığıyla bana güç veren, her konuda destekleyen, bu süreçte beni cesaretlendiren, meslektaşım, en büyük şansım olan eşim Bahadır ALVER'e,

Yıllardır eğitim hayatımda hep yanımda duran, gelişimimde maddi ve manevi olarak hep destekleyen annem Nurcan YILMAZ, babam Rasim YILMAZ, kardeşlerim Mustafa ve Elvin YILMAZ'a,

Okul ve iş hayatını birlikte yürütmemde yardımcı olan tüm çalışma arkadaşlarıma,

Zaman ayırarak çalışmama katılmayı kabul eden tüm hemşirelik öğrencilerine,

En içten teşekkürlerimi sunarım.

Eda Nur ALVER

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1.GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2.Araştırmanın Amacı	3
1.3.Araştırmanın Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1.Hemşirelik Eğitimi	4
2.2.Ölüm Kavramı	5
2.2.1. Ölümü Açıklayan Kuramlar	6
2.2.2. Bireyin Ölüme Karşı Verdiği Tepkiler	6
2.2.3.Ölüme Yaklaşan Bireylere Bakım Verme Tutumunu Etkileyen Faktörler	7
2.3.Spiritüallite Kavramı	8
2.3.1. Spiritüallite Kavramının Tarihsel Gelişimi	9
2.3.2. Spiritüel Bakımla İlişkili Kavramlar	10
2.3.3. Spiritüel Bakımı Etkileyen Faktörler	12
2.4.Ölüme Yaklaşmakta Olan Bireylerde Spiritüel Bakımın Önemi	13
3.MATERYAL VE METOT	15
3.1.Materyal	15
3.1.1. Araştırmanın Türü	15
3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
3.2.Metot	15
3.2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.2.2. Verilerin Toplanması	16
3.2.3. Veri Toplama Araçları	16
3.2.4. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.2.5. Araştırmanın Etik Boyutu	19
3.2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
4. BULGULAR	22
4.1.Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular	22
4.2.Manevi Yönelim Ölçeği (MYÖ)'ne İlişkin Bulgular	26
4.3.Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD)'ne İlişkin Bulgular	27
4.4.Ölüme İlişkin Tutum Profili Ölçeği (DAP-R)'ne İlişkin Bulgular	28
5. TARTIŞMA	34
5.1.Manevi Yönelim Ölçeği (MYÖ)'ne İlişkin Bulguların Tartışılması	34
5.2. Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Verme Ölçeği (FATCOD)'ne İlişkin Bulguların Tartışılması	36
5.3. Ölüme İlişkin Tutum Profili Ölçeği (DAP-R) Alt Boyutlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	37
5.4.Manevi Yönelim Ölçeği (MYÖ) ve Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD) ile Ölüme İlişkin Tutum Profili Ölçeği (DAP-R) alt boyutları Arasındaki İlişkinin Tartışılması	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	42

6.1.Sonuçlar	42
6.2.Öneriler	42
KAYNAKÇA.....	44
EKLER	52
Ek 1: Hemşirelik Öğrencilerini Tanıtıcı Bilgi Formu	52
Ek 2: Ölüme İlişkin Tutum Profili (DAP-R)	53
Ek 3: Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD)	55
Ek 4: Manevi Yönelim Ölçeği (MYÖ)	58
Ek 5: Ölüme İlişkin Tutum Profili (DAP-R) ve Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD) Uyarlıyıcısından Alınan Kullanım İzni	59
Ek 6: Manevi Yönelim Ölçeği (MYÖ) Sahibinden Alınan Kullanım İzni	60
Ek 7: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurul İzni.....	61
Ek 8: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Araştırma Kurum İzni.....	62
ÖZGEÇMİŞ.....	63



SİMGELER VE KISALTMALAR

d	:	Anlamlılık düzeyi
DAP-R	:	Death Attitude Profile-Revised (Ölüme İlişkin Tutum Profili Ölçeği)
F	:	ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi)
FATCOD	:	Frommelt Attitudes Towards the Care of Dying (Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği)
HEPDAK	:	Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği
Min-Max	:	Minimum-Maksimum
MYÖ	:	Manevi Yönelim Ölçeği
N	:	Örneklem Boyutu
N	:	Evrendeki birim sayısı
Ort.	:	Ortalama
p	:	Anlamlılık Düzeyi
p	:	İncelenen olayın görülme sıklığı
R	:	Korelasyon Katsayısı
S.H	:	Standart Hata
S.S.	:	Standart Sapma
SPSS	:	Statistical Package for the Social Sciences
Sta.	:	Standartlaştırılmış
T	:	Bağımsız Örneklem T Testi
TDK	:	Türk Dil Kurumu
VIF	:	Bağımsız Değişkenlere İlişkin Korelasyon Matrisi
z	:	Alınan güvenirlik seviyesine göre z istatistiği

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Araştırma Akış Diyagramı	20
Şekil 3.2. Araştırmanın Planı	21
Şekil 4.1. MYÖ ve FATCOD Ölçeği ile DAP-R Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Yol Katsayısı Modeli	33



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular (n=395)	22
Tablo 4.2. Hemşirelik öğrencilerinin mesleki özelliklerine ilişkin bulgular (n=395).....	23
Tablo 4.3. MYÖ, FATCOD toplam puanları ile DAP-R ölçeği alt boyut puanları için normal dağılım test sonuçları.....	24
Tablo 4.4. MYÖ, FATCOD toplam puan ortalaması ile DAP-R ölçeği alt boyut puan ortalamaları ve güvenilirlik analizleri.....	25
Tablo 4.5. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin MYÖ puanı üzerine etkisinin doğrusal regresyon analizi sonuçları	26
Tablo 4.6. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin FATCOD puanı üzerine etkisinin doğrusal regresyon analizi sonuçları	27
Tablo 4.7. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin DAP-R Ölüm Korkusu alt boyut puanı üzerine etkisinin doğrusal regresyon analizi sonuçları.....	28
Tablo 4.8. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin DAP-R Ölümünden Kaçınma alt boyut puanı üzerine etkisinin doğrusal regresyon analizi sonuçları.....	29
Tablo 4.9. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin DAP-R Kabul Edici Yaklaşım alt boyut puanı üzerine etkisinin doğrusal regresyon analizi sonuçları.....	29
Tablo 4.10. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin DAP-R Tarafsız (Nötr) Kabullenme alt boyut puanı üzerine etkisinin doğrusal regresyon analizi sonuçları	30
Tablo 4.11. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin DAP-R Ölümü Kabullenmeme alt boyut puanı üzerine etkisinin doğrusal regresyon analizi sonuçları.....	31
Tablo 4.12. MYÖ ve FATCOD ölçeği ile DAP-R alt boyutları arasındaki ilişkiyi gösteren yol katsayısı analizi sonuçları	32

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Ölüm, “duygusal tutumla ilişkili olgu, durum, süreç veya deneyim” olarak tanımlanabilmektedir (Zdziarski et al., 2007). Ölüm; geleneklerden, kültürden, inançlardan, bireysel özelliklerden etkilenebilmektedir (Uğur ve Fadıloğlu, 2020). Ölümün kabulü bireyden bireye değişiklik gösterebilmektedir. Ölüm gerçeği ve ölüme yönelik tutum yalnızca bireyin kendisiyle sınırlı olmayıp hem bireyin yakınlarının hem de sağlık profesyonellerinin ölüm gerçeğini kabul etmesini gerektirmektedir (Croxon et al., 2018).

Ölüme yönelik tutum bireylerin inancına, etnik kökenine, eğitime, sosyoekonomik ve dini özelliklerine göre farklılık gösterebilmektedir (Randhawa, 2012). Ölüme yaklaşan bireyle yaşanan iletişim ve etkileşime bağlı olarak bireylerin ölüme yönelik tutumları değişebilmektedir (Marti-Garcia et al., 2017). Bununla birlikte ölüme yönelik tutum ve ölümle yüzleşme hem yaşamın sonunda bakımın sürekliliğini sağlamayı hem de yas sürecinde olan ailelerin ihtiyaçlarını karşılamayı gerektirmektedir (Croxon et al., 2018).

Literatürde ölüme yönelik tutumun sağlık profesyonellerinin davranışlarını etkileyebilecek en önemli faktörlerden biri olduğu bildirilmektedir (Peters et al., 2013). Hemşirelerin mesleki deneyimi ve aldıkları eğitim, ölüme yönelik tutumlarını etkileyebilmektedir. Ölüme yaklaşmakta olan hastalar ile ilgili bilgi ve deneyimin, bakımı olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir (Lange et al., 2008). Deneyimli hemşireler ile karşılaştırıldığında yeni mezun hemşirelerin yaşam sonu hasta bakımı konusunda olumsuz bir tutuma sahip oldukları belirtilmektedir. Aynı zamanda yeni mezun hemşirelerin ölüm korkusunun, deneyimli hemşirelerden daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır (Peters et al., 2013).

Hemşirelik öğrencileri mesleki eğitimleri süresince klinik bakım ortamlarında ölüme yaklaşmakta olan hastalara hemşirelik bakımı sunma bilgi ve becerisi kazanabilmektedir. Ancak ölüme yaklaşmakta olan hastalara bakım sunmak hemşirelik öğrencilerinde kaygı ve korkuya neden olabilmektedir (Şahin vd., 2016; Sharour et al., 2017). Hemşirelik öğrencilerine yönelik ölümle ilgili eğitim verilmesindeki amacın, öğrencilerin ölüm korkusunu ve ölüm kaygısını azaltmak ve bu konudaki olumsuz tutum ve bakış açılarını değiştirmek olduğu bildirilmektedir

(Wu et al., 2023). Bununla birlikte hemşirelik öğrencilerinin ölüme yönelik tutumları, spiritüel yönelimlerini etkileyebilmektedir (Koç ve Sağlam, 2008).

Spiritüalte, “günlük yaşamın metafizik ya da bilinç ötesi özelliklerini, kişinin dışında var olan doğaüstü ya da başka türlü güçlerle ilişkisini açıklayan çabalar” olarak tanımlanabilmektedir (Jenkins and Pargament, 1995). Spiritüalte, “yaşamdaki amaç duygusuna, dayanıklılığa, uyumlu başa çıkma ve esenliğe katkıda bulunan içsel bir kaynak” olarak açıklanabilmektedir (Van Dierendonck, 2012). Spiritüaltenin, bireyi kendine, ailesine, topluluğa, doğaya ve daha yüksek varlığa bağlayan bir dizi değer, tutum, umut, aidiyet ve bağlılıktan oluştuğu bildirilmektedir. Bununla birlikte spiritüaltenin boyutlarının, fedakarlık, birbirine bağlılık, sevgi, dini ve spiritüel yansımadan oluştuğu bildirilmektedir (McClintock et al., 2016). Birey özellikle hastalık ve kriz sırasında karşılaştığı zorluklarla baş edebilmek için spiritüaliteden yararlanabilmektedir (Ross et al., 2014; Selman et al., 2018).

Spiritüel bakımın, hemşireliğin holistik bakım alanlarından birini oluşturduğu bildirilmektedir (Brown et al., 2019). Spiritüel bakım, hastanın kendi beklentilerine ve özelliklerine göre verilmesi planlanan sezgisel, karşılıklı ilişkiyi içeren, özverili holistik bakım uygulamaları olarak tanımlanabilmektedir (Çelik vd., 2014). Bireyin fiziksel hastalık, duygusal stres, ölüm gibi inanç ve değerlerinin tehdit edildiği ya da varoluşsal bir kriz yaşadığı zor durumlarda, spiritüel bakım gereksinimleri karşılanmalıdır. Bu durumun bireyin inanç ve değerleriyle sağlık bakım hizmetleri arasındaki çatışmayı azaltarak sağlığına olumlu katkıda bulunabileceği bildirilmektedir (Çetinkaya vd., 2007).

Spiritüel bakımın, iyileştirici varoluş, benliğin terapötik kullanımı, görsel duyu, spiritüel perspektif keşfi, hasta yönelimi, terapötik müdahaleler, anlam yönelimi olmak üzere yedi özellik ile karakterize olduğu bildirilmektedir (Ramezani et al., 2014). Bu durum sağlıklı-hasta bireylerle en çok iletişim halinde olan hemşirelerin spiritüel bakım sunmalarının önemine işaret etmektedir (Ross et al., 2014). Birey ve yakınlarına spiritüel bakım sunularak, fiziksel ağrıların hafifletebileceği, zihinsel rahatlık sağlanabileceği ve iyileşme olasılığının yükseltilebileceği bildirilmektedir (Vlasblom et al., 2015).

Spiritüel bakım yeterliliği, hemşirelerin multidisipliner sağlık ekibi ile iş birliği içinde hastaların spiritüel ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik değerlendirmeler yapabilme becerisini ifade etmektedir (Chen et al., 2020). Klinik bakım ortamlarında spiritüel bakımın sunulması, hemşirelerin spiritüalte ve spiritüel bakım algılarından,

kültürel birikimlerinden ve dini inançlarından etkilenebilmektedir (Herlianita et al., 2018). Sağlık profesyonelleri bireylerin spiritüel bakım gereksinimlerini sözel ve sözel olmayan iletişim yöntemlerinden yararlanarak, gözlem ve inceleme yoluyla belirleyebilmektedir (McSherry and Ross, 2010).

Sağlıklı-hasta birey ve yakınlarının spiritüel bakım ihtiyaçlarının karşılanması, klinik bakımın önemli bileşenlerinden biri olduğu vurgulanmaktadır (Heidari et al., 2023). Spiritüel bakımın, hemşirelik bakım ve uygulamalarındaki yeri oldukça önemli olmasına karşın (Rajabipoor Meybodi et al., 2021), bazen göz ardı edilebilmektedir (Kaddourah et al., 2018). Bu durum bireylerin spiritüel bakım almalarını engelleyebilmektedir (Herlianita et al., 2018). Ölüme yaklaşmakta olan hastaya bakım vermeye yönelik bilgi ve becerilerin örgün eğitim sürecinde kazanılmaya başlandığı göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelik öğrencilerinin ölüme karşı davranış ve tutumları ile spiritüel yönelimlerini belirlemenin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir (Uysal vd., 2019).

1.1.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin ölüm ve ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımına yönelik tutumları ile spiritüel yönelimleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

1.3.Araştırmanın Soruları

1. Hemşirelik öğrencilerinin ölüm ve ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımına yönelik tutumları ile spiritüel yönelimleri hangi düzeydedir?
2. Hemşirelik öğrencilerinin spiritüel yönelimleri ile ölüm ve ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımına yönelik tutumları, sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?
3. Hemşirelik öğrencilerinin ölüm ve ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımına yönelik tutumları ile spiritüel yönelimleri arasında bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Eğitimi

Hemşirelik (nursing), eski Fransızcada kökenini “nourice” kelimesinden almaktadır. Bu kelimeler Latince “nutricia” kelimesinden türetilmiş olup “beslemek” anlamında kullanılmaktadır. Türkiye’de “nurse” kelimesi kız kardeş anlamına gelen “hemşire” kelimesiyle ifade edilmektedir (Yurttaş, 2023). Hemşireler hem ulusal hem de uluslararası düzeyde, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, bireyin acı ve ızdırabının azaltılmasında önemli roller üstlenmektedir. Bu durum hemşirelerin alanında uzmanlaşmış olmasını, eleştirel düşünme becerisine sahip olmalarını, toplum gereksinimlerini dikkate almasını ve problem çözme becerilerinin gelişmiş olmasını gerektirmektedir (HEPDAK, 2018).

Tarihsel gelişim doğrultusunda incelendiğinde; hemşirelik eğitiminin sosyokültürel, politik ve ekonomik faktörlerden, kadının toplumdaki konumundan, bilimsel ve teknolojik gelişmelerden, felsefi ve eğitim akımlarından etkilendiği görülebilmektedir (Taşocak, 2016). Çağdaş eğitimin, insanı temel değerler doğrultusunda bir bütün olarak geliştirme, bireylere kendi toplumları ve doğal çevreleri içinde daha bilinçli, duyarlı, sorumlu ve doyumlu yaşamalarına yardım etme amacı taşıdığı vurgulanmaktadır. Bu yaklaşım doğrultusunda çağdaş hemşirelik eğitimi; öğrencilerin etik, sosyokültürel ve bireysel gelişimlerini sağlayarak, hemşirelik rol ve işlevlerini etkin bir şekilde yerine getirebilecek meslek üyeleri olarak yetiştirmeyi hedeflemektedir (Taşocak, 2016).

Dünyada hemşirelik eğitiminin başlamasında, savaşlar, reformlar, endüstriyel gelişmeler, küreselleşme hareketleri, ekonomi, ülkelerin gelişmişlik düzeyleri, misyonerlik faaliyetleri, din, değişen sağlık bakım ihtiyaçları, sosyal farkındalık ve kadın hakları gibi faktörlerin etkileri olduğu bildirilmektedir (Koizer et al., 2008). Tüm sağlık bilimleri ve tıpta olduğu gibi hemşireliğin yeni ve yakın çağda hızla geliştiği görülebilmektedir. Hemşireliğin gelişmesinde İngiltere ve Amerika’nın öncü olduğu, özellikle 19. yüzyıl ortalarında Florence Nightingale’in profesyonel anlamda yaptığı çalışmaların hemşireliğin başlangıcı olduğu bildirilmektedir (Şentürk, 2011).

Ülkemizde 1920 yılında Amiral Bristol Hastanesine bağlı olarak ilk hemşire okulu açılmıştır. İlk Askeri Hemşire Okulu ise Milli Savunma Bakanlığı tarafından Ankara’da açılmış ve 1939 yılında eğitime başlamıştır. Bu okul 1947 yılında

ekonomik problemler nedeniyle kapatılarak, öğrenciler Kızılay Hemşire Okuluna nakledilmiştir. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 1946 yılında Haydarpaşa Numune ve Şişli Çocuk Hastanesinde hemşire-laborant okulu açmıştır. Bütün sağlık kolejlerinin adı 1976 yılından sonra “Sağlık Lisesi” olarak değiştirilmiştir (Yurttaş, 2023). 1985-1986 eğitim-öğretim yılından itibaren ülkemizde sağlık sisteminde bakım hizmetlerinde duyulan eksikliği kısa sürede karşılamak amacıyla 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kurumu Kanunu ile hemşirelik ön lisans programları, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu adıyla eğitim-öğretim faaliyetlerine devam etmiştir (Yurttaş, 2023).

Yükseköğretimde hemşirelik eğitimi ilk olarak 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda başlamıştır. Daha sonra Hacettepe Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu 1961 yılında açılmıştır (Akdemir vd., 2011). Türkiye’de hemşirelikte yüksek lisans eğitimi 1968 yılında, doktora eğitimi 1972 yılında Hacettepe Üniversitesinde başlatılmıştır (Akdemir vd., 2011). Yükseköğretimde hemşirelik eğitimi başladıktan sonra, mezuniyet sonrası eğitimin nitelik ve niceliğinin arttığı, hemşirelerin hasta bakımına ilişkin bilgi ve beceri ile birlikte liderlik, savunuculuk gibi rollerinin ön plana çıktığı bildirilmektedir (Ketefian et al., 2005).

2.2.Ölüm Kavramı

Ölüm kavramı İngilizcede “death”, Fransızcada “mort”, Almandaca “tod”, Arapçada “mevt gibi kelimelerle ifade edilebilmektedir. Ölüm kavramı yaşamın son bulması, yok oluş ve canlının ortadan kalkması olarak açıklanabilmektedir (Zafer, 2019). Ölüm kavramı Türk Dil Kurumu sözlüğünde beş farklı şekilde tanımlanmaktadır. Ölüm kavramı genellikle bir insan, bir hayvan veya bitkide hayatın tam ve kesin olarak sona ermesi, ahiret yolculuğu, ebedi uyku, emrihak, irtihal, memet, mevt ve vefat olarak ifade edilebilmektedir (TDK, 2024).

Ölüm yaşayan tüm canlıların deneyimledikleri evrensel bir olgudur. Ölüm, hücrenin, organın veya organizmanın yaşamsal fonksiyonlarını tamamen yitirmesi ve canlı olma halinin sona ermesidir. Ölüm bireyin psikolojik, fizyolojik anlamdaki son evresidir. Amerikan Tıp Birliği ölümü, “dolaşım ve solunum işlevlerinin ya da beynin tüm işlevlerinin geri dönüşümsüz durması” olarak tanımlamıştır. Aynı zamanda ölüm kavramı, varlığın sona ererek niteliksel ve niceliksel anlamda biçim değiştirmesi olarak da açıklanabilmektedir (Ertem, 2023).

2.2.1. Ölümü Açıklayan Kuramlar

Kuram kelimesinin kökeni Yunanca'da "görüş" anlamına gelen "theoria" sözcüğünden gelmektedir. Kuram, olayları açıklayan genel ilkelerdir. Kuram kavramlara anlam kazandıran ve onları çok yönlü düşündüren ve aralarında ilişki kuran bir sistemattir (Kaya vd., 2016). Türk Dil Kurumu sözlüğünde kuram, "uygulamalardan bağımsız olarak ele alınan soyut bilgi; belirli bir konudaki düşüncelerin, görüşlerin bütünü; sistemli biçimde düzenlenmiş birçok olayı açıklayan ve bilime temel olan kurallar, yasalar, teori" olarak açıklanmaktadır (TDK, 2024).

Psikolojide ölüm kavramından söz eden Freud'un psikoanalitik kuramına göre insanların önemli iki temel güdüsü vardır: Bunlardan ilki libido olarak nitelendirdiği cinsiyet güdüsü, ikincisi ise saldırganlık ve yıkıcılık davranışlarını açıklamak amacıyla kullandığı ölüm içgüdüsüdür. Freud ölümü, dini paranoid zihinlerin bir ürünü ve nevrozların ilk semptomu olarak tanımlamıştır (Freud, 1925). Ölüm, varoluşçu psikolojiye göre insanların en büyük ikilemi olarak nitelendirilmektedir. Ölüm varoluşun çözemediği, insanın yaşamak zorunda olduğu ve içinde yaşamın anlamını saklayan en büyük gizemdir (Yanbastı, 1990). Rank'a göre yaşama isteğinin atılımcı bir karakteri ve yaratıcı bir potansiyeli bulunmaktadır (Geçtan, 1990). Yalom'a göre ilk anksiyete ve psikopatoloji kaynağı ölümdür. Bu nedenle insanlar için varoluşun temelinde doğumdan itibaren tek mutlak gerçek olan ölüm yatmaktadır (Yalom, 2001).

2.2.2. Bireyin Ölüme Karşı Verdiği Tepkiler

Yaşamın anlamlandırılmasında ölüme dair sorgulama önemli rol oynayabilmektedir (Tanhan ve Arı, 2006). Yaşamı ve ölümü bir bütün olarak algılamak problemlerin çözümüne daha etkin katılımı, sorumluluk almayı, yaşamın daha iyi algılanmasını ve mutlu olmayı destekleyebilmektedir (Hökelekli, 2008). Ölüme karşı tutum, kişisel özelliklere, topluma, dine, kültüre göre değişkenlik gösterebilmektedir. İnsanlar ölüme ilişkin tutumlarını, çevrelerindeki bireylerin ölümleriyle ilgili yaşadıklarından yola çıkarak geliştirebilmektedir. Bireyin kendi ölümü karşısındaki tutumu ölümü isteme, ölümü kabullenme, ölümü kabullenmeme ve ölüme meydan okuma olmak üzere dört farklı şekilde görülebilmektedir. Başkalarının ölümü durumunda ise bu sürece yas tutma da eklenebilmektedir (Karakuş vd., 2012).

Kübler-Ross (1997) ölüme karşı tutumun; yadsıma (inkâr), öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme olmak üzere beş evreden oluştuğunu belirtmektedir. Wong ve arkadaşları ölüme karşı tutumun; yaklaşım kabullenme, kaçış kabullenme, tarafsız kabullenme, ölüm korkusu ve ölümden kaçınma olmak üzere beş boyuttan oluştuğunu bildirmektedir (Wong et al., 1994). Pattison'un ise ölüme karşı tutumu; ölümü inkâr eden, ölüme meydan okuyan, ölümü isteyen ve ölümü kabul eden olmak üzere dörde ayırdığı görülebilmektedir. Aynı zamanda Pattison ölüme karşı tutumun kültür tarafından belirlendiğini vurgulamaktadır (Pattison, 1974). Bununla birlikte bireyin ölümü sonrası geride kalanlar yas sürecine girebilmektedir. Kayıp veya ölüm karşısında verilen yas tepkisi ve süreci, yaşamı sonlanan bireyin yaşına, geçmişte onunla kurulan iletişime ve yas tutan kişinin psikolojik gücüne göre farklılık gösterebildiği bildirilmektedir (Göka, 2010).

2.2.3. Ölüme Yaklaşan Bireylere Bakım Verme Tutumunu Etkileyen Faktörler

Yaşamın son günlerinde hastanın haklarını korumak ve mümkün olan en üst düzey bakımı sunmak hemşirenin en önemli sorumluluklarından biridir (Meier et al., 2016; Kastbom et al., 2017). Hold (2017) yaşam sonu bakımında, sağlıklı-hasta bireyin yaşam kalitesini yükseltmenin ve semptom yönetimini sağlamanın son derece önemli olduğunu vurgulamaktadır. Onurlu bir ölümün amacı, bireyin acı ve ızdırabı ile travmatik tedavi müdahalelerine maruz kalmasını önlemek, stresini azaltmak ve bireyin kendisini değerli hissetmesini sağlamaktır. Hemşireler yaşam sonu bakımında bazı etik sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Ölüme yaklaşan birey ve yakınlarına kaliteli bakım sunabilmek için hemşirelerin ölüme ilişkin tutum ve algılarının belirlenmesinin oldukça önemli olduğu bildirilmektedir (Köse vd., 2019; Aslan ve Dündar, 2020).

Ölümü yaklaşmakta olan birey, yaşamının son evresinde birtakım duygular yaşayabilmektedir. Ailesi, yakın çevresi, sağlık profesyonelleri bu durumdan emosyonel boyutta etkilenebilmektedir (Demir, 2010). Modern yaşamda ölüm olgusunun genellikle ev yerine hastane ortamında yaşanması, sağlık ekibi üyelerinin ölümün her aşamasına tanıklık etmesine neden olabilmektedir. Özellikle hasta ile yakın iletişim halinde olan hemşireler, ölümü yaklaşan hasta bakımında önemli sorumluluklar üstlenebilmektedir. Ölüme yaklaşan hasta bakımında amaç, hastanın fiziksel ve ruhsal rahatlığını sağlamayı, kişiliğini ve değerlerini korumayı, kendisini

güvende hissetmesini sağlamayı, yaşam kalitesini artırmayı ve acı çekmeden huzur içinde ölümü hedeflemektedir (Akyol, 2010).

Ölümün, bireyin kültürel, etnik ve dini inancı ne olursa olsun insanların karşılaştığı en yoğun duygusal deneyimlerden biri olduğu bildirilmektedir (Jafari et al., 2015). Hemşireler klinik ortamda bakım sundukları hastalarının ölümüne oldukça sık tanıklık edebilmekte ve ölüme yaklaşmakta olan hastasının bakımına ilişkin sorumluluklarıyla baş etmek zorunda kalabilmektedir (A'la et al., 2018). Bu nedenle hemşirelerin bakım sundukları hastalarının ölüm sürecinde, olumlu bir tutuma sahip olmalarının oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır (Hebert et al., 2011). Bununla birlikte sağlık profesyonellerinin hastalarına sundukları bakım ile ölüme karşı gösterdikleri tutum, davranış ve tepkiler arasında yakın bir ilişki olduğu da bildirilmektedir (Öz, 2004).

Yaşam sonu hasta bakımının en zor hemşirelik uygulamalarından biri olduğu (Arslan vd., 2014), bu durumun ölüme yaklaşan hastalarda insani ihtiyaçları karşılamının karmaşık olmasından kaynaklandığı bildirilmektedir (Lindqvist et al., 2012). Hemşirelerin ölüme yönelik tutumları, hastalara ve ailelerine sunulan bakımın kalitesini doğrudan etkileyebilmektedir (Wang et al., 2018). Aynı zamanda ölüme karşı olumlu bir tutuma sahip olan hemşirelerin, kaliteli bakım sunma olasılıklarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Peters et al., 2013).

2.3.Spiritüalite Kavramı

Spiritüalite ve maneviyat kavramı birbirinin yerine kullanılabilir. Spiritüalite Latince “spiritus”dan kelimesinden gelmektedir. Maneviyat kavramı Türk Dil Kurumu sözlüğünde “maddi olmayan, manevi şeyler, yürek gücü, moral” olarak tanımlanmıştır (Kalkım, 2023). Spiritüalite, bireyin kendisi ve diğer insanlarla ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamın anlamını anlama ve kabul etme çabası olarak tanımlanabilmektedir. Spiritüalite, yaşamın amacını oluşturan ve bireye anlamlı gelen unsurları içermektedir (Cimete, 2002). Spiritüalitenin ne olduğumuzdan çok ne yaptığımız ile ilgili olduğu bildirilmektedir (Başbakkal, 2005).

Spiritüalite genellikle kişinin içsel benliğine ilişkin farkındalığını, kendinden daha yüksek bir varlığa, doğaya veya kendisinden daha büyük bir amaca bağlanma duygusunu ifade etmektedir (Smith, 2008; Vachon et al., 2009). Bireyin sağlığının, fiziksel, psikolojik, sosyolojik, kültürel, zihinsel ve ruhsal faktörlerin dengesine bağlı olduğu bildirilmektedir. Spiritüalitenin, bireylerin sağlığını ve iyilik halini korumada

ve hastalıklarla başa çıkmada gereken dengeye ulaşmalarına yardımcı olmak için gerekli olduğu vurgulanmaktadır. Bu konuda yapılan bazı çalışmalarda, spiritüalitenin sağlığı, yaşam kalitesini, sağlık davranışlarını ve hastalık önleme faaliyetlerini olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir (Lee, 2009; Jurkowski et al., 2010).

Uluslararası Hemşireler Birliği Etik Kodları'na göre; birey, aile ve toplumun hak, değer, adet ve spiritüel inançlarına saygı duyulan bir çevre geliştirmenin hemşirenin en önemli sorumluluğu olduğu bildirilmektedir (Kalkım, 2023). Florence Nightingale, spiritüalitenin sağlıklı bir hastane ortamını desteklemek için gereken enerjiyi sağlayan bir güç olduğunu, bireyin ruhsal ihtiyaçlarını değerlendirmenin fiziksel ihtiyaçlarını değerlendirmek kadar önemli olduğunu vurgulamıştır (Dolamo, 2010).

2.3.1. Spiritüallite Kavramının Tarihsel Gelişimi

Spiritüallite kelimesi ilk kez modern anlamda 17. yüzyılda Fransa'da kullanılmıştır. 20. yüzyılda ise birçok dilde, dini ve dini olmayan anlamlarda yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (Cook, 2004). Tarih boyunca birçok yazar spiritüalliteyi tanımlamıştır. Narayanasamy spiritüalliteyi, "gizli bir yolculuk, koşulsuz sevgi, bireyin yaşamdaki amacı ve yaşama verdiği anlam" olarak tanımlamıştır (Narayanasamy and Owens, 2001). Walsh'a (2008) göre spiritüallite, "Doğa ötesi inanç ve uygulamaları kapsayan bir yapıdır." Aristo ise spiritüalliteyi "bireyin ruhunu canlandıran aynı zamanda bireyin ruhunun doğası olan" bir kavram olarak tanımlamıştır (Baş, 2016). Meleis spiritüalitenin, "bireyin kendisi ve çevresindeki insanlarla olan ilişkilerini, yaşam boyu kazanılan deneyimleri, kendisine anlamlı gelen unsurları içerdiğini" belirtmiştir (Arslan ve Şener, 2009). Ross ise spiritüalliteyi "bireyin ve maddenin ötesinde olan her şey ve bunların temel anlamlarına ilişkin içsel kaynakların toplamı" olarak tanımlamıştır (Ross, 1996).

Spiritüallite tarihsel süreç doğrultusunda değerlendirildiğinde, bireylerin hastalık sürecinde spiritüel arayışlar içine girmeleri ile gündeme gelmiştir. Spiritüel alanın bireyler açısından önemli bir güç alanı olduğunun ve tedaviyi destekleyici yönünün bulunduğu fark edilmesiyle önemi giderek daha çok artmıştır (McSherry and Ross, 2010). Günümüzde hastaların sağlığını geliştirmede

spiritüalitenin rolüne özel önem verilmektedir. Bu nedenle hastaların ve ailelerinin spiritüel ihtiyaçlarının karşılanmasının son derece önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bununla birlikte spiritüel bakımın, iletişim becerisi, danışmanlık, hastaya duygusal yönden destek olma, hastayı duygularını ifade etmeye teşvik etme, aktif dinleme, hastayı olumlu düşünmeye yönlendirme, ulaşılabilirlik ve empatik ilişki gibi bir dizi aktiviteyi içerdiği bildirilmektedir (Musa, 2017; Kaddourah et al., 2018).

Spiritüel bakım, hemşireliğin holistik bakım alanlarından biridir. Spiritüel bakımın; iyileştirici varoluş, benliğin terapötik kullanımı, görsel duyu, spiritüel perspektif keşfi, hasta yönelimi, terapötik müdahaleler, anlam yönelimi, spiritüel açıdan besleyici bir ortam yaratılması başta olmak üzere yedi özellik ile karakterize olduğu bildirilmektedir (Brown et al., 2019). Bu özellikler bireyle yakın iletişim halinde olan hemşirelerin, spiritüel bakım sunma ve terapötik müdahalede bulunmalarının önemine işaret etmektedir (Ross et al., 2014). Aynı zamanda spiritüel bakım bireyin kimliğini ve özünü keşfetmesine yardımcı olabilir. Başkalarıyla iletişime teşvik ederek, doğayla temasını artırabilir. Bireyin kaygı düzeyini azaltabilir, huzurunu artırabilir ve rahatlatılabilir. Bireyin iyilik halini yükselterek, kendini rahat hissetmesine yardımcı olabilir (Laranjeira et al., 2023).

2.3.2. Spiritüel Bakımla İlişkili Kavramlar

Spiritüallite, insan varoluşunun en önemli yönlerinden biridir. Spiritüallite, bireyi kendine, ailesine, topluluğa, doğaya ve daha yüksek varlığa bağlayan; onu sağlığa ve esenliğe ulaştıran bir dizi değer, tutum, umut, aidiyet ve bağlılıktan oluşmaktadır. Spiritüallite özellikle hastalık ve kriz anında bireyin karşılaştığı zorluklarla baş etmesinde ona yardımcı olabilmektedir (Ross et al., 2014; Selman et al., 2018). Spiritüalitenin, insanların yaşamları boyunca kazandığı deneyim ve bilgilerin bir yansıması olduğu bildirilmektedir (Cimete,2002; Başbakkal, 2005). Bütünsel bakış açısı doğrultusunda hastaların inanç, değer ve tutumlarının, bireylerin sağlığına katkıda bulunduğu belirtilmektedir. Bireylerin spiritüel özellikleri sağlık ve iyilik düzeylerini yükseltmek için bir güç ve kaynak olarak kullanılabilir (Abdulla et al., 2019). Hemşirelerin etkin spiritüel bakım sunabilmeleri için hastaların spiritüel ihtiyaçlarını tanımları ve saygı duymaları gerekmektedir (Baldacchino, 2015).

Hemşirelerin spiritüel bakım sunumunun nasıl olacağını daha iyi anlayabilmeleri için spiritüel iyilik hali, inanç, din ve umut gibi spiritüalizme ile yakından ilişkili kavramları bilmelerinin önemli olduğu bildirilmektedir (Küçük,2016). Spiritüel iyilik halinin dikey ve yatay olmak üzere iki boyutu olduğu belirtilmektedir. Dikey boyutu birey ile Tanrı-diğer güç arasındaki üstün ilişkiyi desteklemektedir. Yatay boyutu ise pozitif ilişkileri ve diğer bireylerle bağlantıları tanımlamaktadır. Spiritüel iyilik hali sağlığı pozitif etkileyebilmektedir. Bireylerin zorluklarla başa çıkabilmeleri ve hastalık durumlarını daha kolay kabul edebilmeleri spiritüel sağlık deneyimleri ile yakından ilişkilidir (Küçük, 2016).

İnanç kavramının spiritüalizme tanımının bir parçası olduğu bildirilmektedir. İnanç, daha yüksek bir güce, Tanrı'ya veya Allah'a olan inancı ifade etmektedir. İnanç aynı zamanda bir insanın yaşam tercihlerine işaret etmektedir. İnanç, bireyin hayatına amaç ve anlam vermektedir. Genellikle hasta olan bireylerin inançları güçlenebilmektedir. Bu bireyler hastalıklarını kişisel gelişimleri için bir fırsat olarak görebilmektedir (Alcorn et al., 2010; Ford et al., 2010).

Spiritüalizmin bir parçası olarak tanımlanan dinin ise kültürel ya da kurumsal bir kavram olduğu belirtilmektedir. Din yüce güce, Allah'a, Tanrı'ya olan inancı içermektedir. Din kişinin hastalık anındaki mevcut durumu değerlendirebilmesine yardımcı olabilmektedir. Din, metafizik değerlere ya da Tanrı olgusuna yer veren ve inançlı bireylerin yaşam tarzlarını etkileyen sistem olarak da tanımlanabilmektedir. Dinin spiritüalizmden farklı olarak geleneksel, törensel ve spesifik bir öğreti olduğu da vurgulanmaktadır (Küçük, 2016).

Spiritüalizme ve inanç beraberinde umudu getirebilmektedir. Bireyler hayatlarını tehdit eden bir durum karşısında, zorluklara katlanırken umut rahatlık sağlayan çok boyutlu bir kavram olarak karşılırlarına çıkabilmektedir. Umut aynı zamanda inançla yakından ilişkili olup bireye enerji verebilmektedir. Umut bireylere başarımları için bir motivasyon kaynağı olabilmektedir. Bireyler yaşam stresörleriyle başa çıkmaya çalışırken hayatlarının her alanında umutlarını ifade edebilmektedir. Bu nedenle umut bir kayıp ya da zor bir olguyla karşı karşıya kalındığında değerli bir kaynak olarak hizmet edebilmektedir (Duggleby et al., 2009).

2.3.3. Spiritüel Bakımı Etkileyen Faktörler

Günümüz dünyasında küresel ve kültürel farklılıkların oldukça fazla olduğu, bu nedenle bakım vericilerin bireylerin spiritüel ve dini yönelimlerdeki farklılıklara karşı duyarlı olmaları gerektiği bildirilmektedir (Ghorbani et al., 2021). Aynı zamanda spiritüel ihtiyaçların bireysel olduğu, spiritüel bakımın bireyin ihtiyaçları ve hasta ile bakım vericiler arasındaki iletişimden etkilendiği belirtilmektedir (Moudatsou et al., 2020). Bu nedenle spiritüel bakım rutin bakıma entegre edilirken genellikle zorluk yaşanabileceği vurgulanmaktadır (Assing Hvidt et al., 2017; Teófilo et al., 2019 ; Moudatsou et al., 2020).

Spiritüel bakım sunumunda bazı engeller ile karşılaşılabilir. Literatür incelendiğinde bu engeller; spiritüalizm kavramı ile ilgili bilgi eksikliği, sağlık profesyonellerinin spiritüel bakımın önemi konusunda yetersiz kalmaları ve spiritüel bakım sunmak için zamanlarının olmadığını ifade etmeleri, din ile spiritüalizmin ayrımının yapılamaması, bireylerin spiritüel ihtiyaçlarının saptanması ve karşılanmasına dair etkili bir planlama olmaması, spiritüalizmin bilimden uzak bir yaklaşım olarak algılanması, rol karmaşası, çevresel faktörler ve iletişim eksikliği olarak bildirilmektedir (Narayanasamy and Owens, 2001; Babamohamadi et al., 2018; Kaçal ve Demirsoy, 2018). Bununla birlikte spiritüel bakım sunumunun, hemşirelerin spiritüel boyutlarından, spiritüel bakım anlayışlarından, kültürel birikimlerinden ve dini inançlarından etkilenebileceği de belirtilmektedir (Herlianita et al., 2018).

Spiritüalizmin, yaşamın anlamı ve amacı, aşkınlık, sadakat ve birbirine bağlılık ile ilişkili olduğu ve bütünsel varlığın temel bir boyutunu oluşturduğu bildirilmektedir (Jaberi et al., 2019). Aynı zamanda spiritüel sağlığın, spiritüel bakıma yönelik tutumla pozitif yönde ilişkili olduğu (Markani et al., 2018), sağlık profesyonellerinin spiritüel sağlığının, spiritüel bakım sunumunda güçlendirici bir faktör olabileceği bildirilmektedir. Spiritüel sağlığın hemşirelerin daha iyi spiritüel bakım vermesini sağlamakla kalmayıp mutluluk, dayanıklılık, daha yüksek yaşam kalitesi, yüksek iş performansı ve düşük tükenmişlik düzeyi gibi kişisel ve mesleki sonuçlara da neden olabileceği vurgulanmaktadır (Akbari et al., 2018).

2.4.Ölüme Yaklaşmakta Olan Bireylerde Spiritüel Bakımın Önemi

Spiritüel bakım insan odaklı bir bakım hizmetidir (Kalkım, 2023). Bu nedenle spiritüel itici güç ve kendi kendini destekleyen bir kaynak olarak işlev görebilmektedir (Niu et al., 2020). Spiritüel bakım, bireyin spiritüel ihtiyaçlarının tanımlanması ve karşılanmasını gerektirmektedir. Spiritüel bakım, bireyin yaşamın anlamını sorgulamasını sağlayarak kendini ifade etme ve inanç ihtiyaçlarını karşılayabilmektedir (Ramezani et al., 2014). Bu doğrultuda hemşirelerin spiritüel bakım yeterliliğine sahip olmaları gerekmektedir. Spiritüel bakım yeterliliği, bireyin spiritüel ihtiyaçlarını değerlendirmeyi ve tanımlamayı, spiritüel sağlığı geliştirmek için uygun müdahalelerde bulunmayı ifade etmektedir. Bu nedenle spiritüel bakım yeterliliği, hemşirelerin spiritüel bakıma ilişkin bilgi, beceri ve tutum kazanmasını gerektirmektedir (Cao et al., 2020).

Nissen vd. (2021) spiritüel bakım sürecinin spiritüel ihtiyaçların ve kaynakların belirlenmesi, spiritüel bakım tedavisi, hastaların ontolojik temellerinin belirlenmesi, spiritüel bakımın sağlanması ve değerlendirmesi olmak üzere birbirini izleyen beş aşamadan oluştuğunu bildirmektedir. Spiritüel bakımı bir süreç olarak görmenin önemli olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda bakım sağlayıcıların varoluşsal ve spiritüel yönleri ele alma konusunda hazırlıklı olmaları gerektiği vurgulanmaktadır (Barbosa, 2016). Spiritüel bakımın bu konuda uzman profesyoneller tarafından sunulması (Post et al., 2020) ve hastaların spiritüel bakıma yönelik isteklerini ifade etmelerine izin verilmesi oldukça önemlidir (Best et al., 2015).

Sağlıklı-hasta bireylerin ölüm öncesi fiziksel ve psikolojik iyilik hallerinin bakım ve tedaviye uyum sağlamalarına yardımcı olduğu vurgulanmaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin ölüme yaklaşmakta olan bireylerin yalnızca fiziksel acısını hafifletmekle kalmayıp aynı zamanda onurlu bir ölüme yönelik bakım ve tedavi sunmalarının (Yap et al, 2017), spiritüel bakım vermelerinin, aileyi ve bakım verenleri bu sürece dahil etmelerinin oldukça önemli olduğu belirtilmektedir (Yorulmaz ve Karadeniz, 2020). Diğer yandan sağlık profesyonellerinin ölüme yönelik olumsuz bir tutuma sahip olmalarının ise hem bakımın kalitesini hem de sağlıklı-hasta bireyin fiziksel ve zihinsel sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceği bildirilmektedir (Yap et al, 2017).

Yaşam sonu bakım ve ölüme yaklaşan hastaların spiritüel bakım gereksinimlerinin karşılanması oldukça önemlidir (Best et al., 2015). Spiritüel bakım

hastaların yaşam kalitesini etkileyebilmektedir (Sinclair et al., 2015). Spiritüel bakım eksikliğinin, düşük yaşam kalitesi ve bakıma ilişkin memnuniyetsizlik ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Pearce et al., 2012). Spiritüel bakımın palyatif bakımın en çok ihmal edilen boyutu olduğu belirtilmektedir (Balboni et al., 2013). Spiritüel bakımın hastaların tedavisini fiziksel ve psikolojik yönden pozitif olarak etkilediği, hastaların spiritüel distresini azalttığı ve bu doğrultuda daha mutlu ve güçlü olmalarını desteklediği vurgulanmaktadır (Koçak, 2015; Ercan vd., 2018). Bununla birlikte spiritüalitenin, bireylerin yaşamlarındaki önemli krizlerle baş etme yeteneklerini arttırdığı ve hastalıklarını manevi yönden anlayabilmelerini desteklediği bildirilmektedir (Esendir, 2016; Gönenç vd., 2016).



3.MATERYAL VE METOT

3.1.Materyal

3.1.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin ölüm ve ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımına yönelik tutumları ile spiritüel yönelimleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma olarak yürütülmüştür.

3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 01/04/2023-10/05/2024 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim görmekte olan öğrencilerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2.Metot

3.2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim görmekte olan 583 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Bu araştırmada hemşirelik öğrencileri, bireylerin evrenden eşit olasılıklı seçilebildiği örnekleme yöntemi olan Olasılıklı Örnekleme Yöntemlerinden Basit Rastgele Örnekleme Yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Araştırmanın kapsamına alınacak örneklem sayısının belirlenmesinde, evreni bilinen örneklem hesaplamasında kullanılan aşağıdaki formülden yararlanılmıştır (Daniel, 2018).

$$n = \frac{Nz^2p(1-p)}{d^2(N-1) + z^2p(1-p)}$$

n = Örneklem boyutu

N = Evrendeki birim sayısı

p = İncelenen olayın görülme olasılığı

z = Alınan güvenilirlik seviyesine göre z istatistiği

d = Anlamlılık düzeyi

$$n = \frac{583(1,96)^2 0,5(1-0,5)}{0,05^2(583-1) + (1,96)^2 0,5(1-0,5)} = 231,8097 \cong 232$$

Bu formüle göre örneklem büyüklüğü en az 232 hemşirelik öğrencisi olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden, 1,2,3 ve 4.sınıfta öğrenim görmekte olan 395 hemşirelik öğrencisi ile veri toplama süreci tamamlanmıştır.

3.2.2. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 5 Ekim-25 Kasım 2023 tarihleri arasında hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerini belirleyen tanıtıcı bilgi formu ile Manevi Yönelim Ölçeği (MYÖ), Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD) ve Ölüme İlişkin Tutum Profili Ölçeği (DAP-R) kullanılarak toplanmıştır. Hemşirelik öğrencilerine araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu, anket formlarına isimlerinin yazılmayacağı ve bu çalışmadan toplanacak verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı açıklanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerine çalışma hakkında bilgi verildikten ve sözel bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra çalışmaya katılmaya istekli hemşirelik öğrencilerine uygulanmıştır. Araştırma verileri hemşirelik öğrencilerinden yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama süresi yaklaşık olarak 20-30 dakika arasında değişmiştir.

3.2.3. Veri Toplama Araçları

Hemşirelik Öğrencilerini Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan hemşirelik öğrencilerini tanıtıcı bilgi formu, hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerini içeren 14 soru (yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu, kardeş sayısı vb.) ve mesleki özelliklerini içeren 8 soru (sağlığını nasıl değerlendirdiği, ölüme yaklaşmakta olan bireye bakım verme durumu vb.) olmak üzere toplam 22 sorudan oluşmaktadır.

Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD)

FATCOD, ölüme yaklaşan hastanın bakımını üstlenen aile dışındaki bakım vericilerin kendilerini nasıl hissettiklerini öğrenmek amacıyla Katherine H. Murray Frommelt tarafından (1988) geliştirilmiş olan, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Çevik ve Kav (2010) tarafından yapılmış olan bir ölçektir. FATCOD 30 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Maddeler tamamen katılmıyorum “1” ve tamamen katılıyorum “5” arasında puanlanmaktadır. Ölçek pozitif/ olumlu ve

negatif/ olumsuz tutumları içeren eşit sayıda ifadeler içermektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde, negatif tutumları içeren sorular ters çevrilip pozitif cevaplarla toplanarak toplam puan elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 30–150 arasında değişmekte ve yüksek puanlar daha olumlu tutuma işaret etmektedir. Bu ölçekte "Ölmekte Olan Birey" terimi terminal dönemde olan, yaşam süresi 6 ay ya da daha kısa olması beklenen bireyler için kullanılmaktadır (Çevik, 2010). Ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,73 olarak hesaplanmıştır (Çevik, 2010). Bu çalışmada FATCOD Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,683 olarak saptanmıştır. Ölçeğin kullanılabilmesi için FATCOD'un Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Çevik'ten izin alınmıştır.

Ölüme İlişkin Tutum Profili Ölçeği (DAP-R)

Wong T.P. ve arkadaşları (1994) tarafından ölmek üzere olan hastalara bakım veren hemşirelerin, ölüme ve ölüme yaklaşmakta olan hastalara bakım vermeye ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilen ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Çevik ve Kav (2010) tarafından yapılmıştır. DAP-R 32 maddeden oluşan, çok boyutlu likert tipte bir ölçektir.

Ölçekte "Ölüm Korkusu" (7 madde: 1, 2, 7, 18, 20, 21, 32. maddeler), "Ölümden Kaçınma" (5 madde: 3, 10, 12, 19, 26. maddeler), "Tarafsız (Nötr) Kabullenme" (5 madde: 6, 14, 17, 24, 30. maddeler), "Kabul Edici Yaklaşım" (10 madde: 4, 8, 13, 15, 16, 22, 25, 27, 28, 31. maddeler) ve "Ölümü Kabullenmeme" (5 madde: 5, 9, 11, 23, 29. maddeler) olmak üzere 5 alt boyut yer almaktadır. DAP-R ölçek maddeleri kesinlikle katılmıyorum "1" ve tamamen katılıyorum "7" şeklinde puanlanmaktadır. Ölüm Korkusu alt boyutundan elde edilebilecek en yüksek puan 49, en düşük puan ise 7'dir. Ölümden Kaçınma alt boyutundan elde edilebilecek en yüksek puan 35, en düşük puan ise 5'tir. Tarafsız (Nötr) Kabullenme alt boyutundan elde edilebilecek en yüksek puan 35, en düşük puan ise 5'tir. Kabul Edici Yaklaşım alt boyutundan elde edilebilecek en yüksek puan 70, en düşük puan ise 10'dur. Ölümü Kabullenmeme alt boyutundan elde edilebilecek en yüksek puan 35, en düşük puan ise 5'tir.

Çevik'in (2010) çalışmasında, DAP-R Ölüm Korkusu alt boyutu Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,72, Ölümden Kaçınma alt boyutu Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,67, Tarafsız (Nötr) Kabullenme alt boyutu Cronbach Alfa

güvenirlik katsayısı 0,42, Kabul Edici Yaklaşım alt boyutu Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,81 ve Ölümü Kabullenmeme alt boyutu Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,80 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada DAP-R Ölüm Korkusu alt boyutu Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,835, Ölümünden Kaçınma alt boyutu Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,710, Tarafsız (Nötr) Kabullenme alt boyutu Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,500, Kabul Edici Yaklaşım alt boyutu Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,821, Ölümü Kabullenmeme alt boyutu Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,884 olarak saptanmıştır. Ölçeğin kullanılabilmesi için DAP-R'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Çevik'ten izin alınmıştır.

Manevi Yönelim Ölçeği (MYÖ)

MYÖ, Kasapoğlu (2015) tarafından bireylerin manevi yönelimlerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek manevi yönelimin temel paradigması olarak bilinen ilahi bir gücün varlığına inanma, anlam ve arayış içerisinde olma algısına göre tasarlanmıştır. MYÖ, 7'li likert tipli bir ölçek olup 16 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçek “1=Kesinlikle Katılmıyorum”dan “7= Kesinlikle Katılıyorum”a doğru puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 16 ile 112 arasında değişmektedir. Kasapoğlu (2015) ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısını 0,87, test-tekrar-test değerini 0,84 olarak belirlemiştir. Bu çalışmada MYÖ Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,947 olarak belirlenmiştir. MYÖ'nün kullanımı için ölçeği geliştiren Kasapoğlu'ndan izin alınmıştır.

3.2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

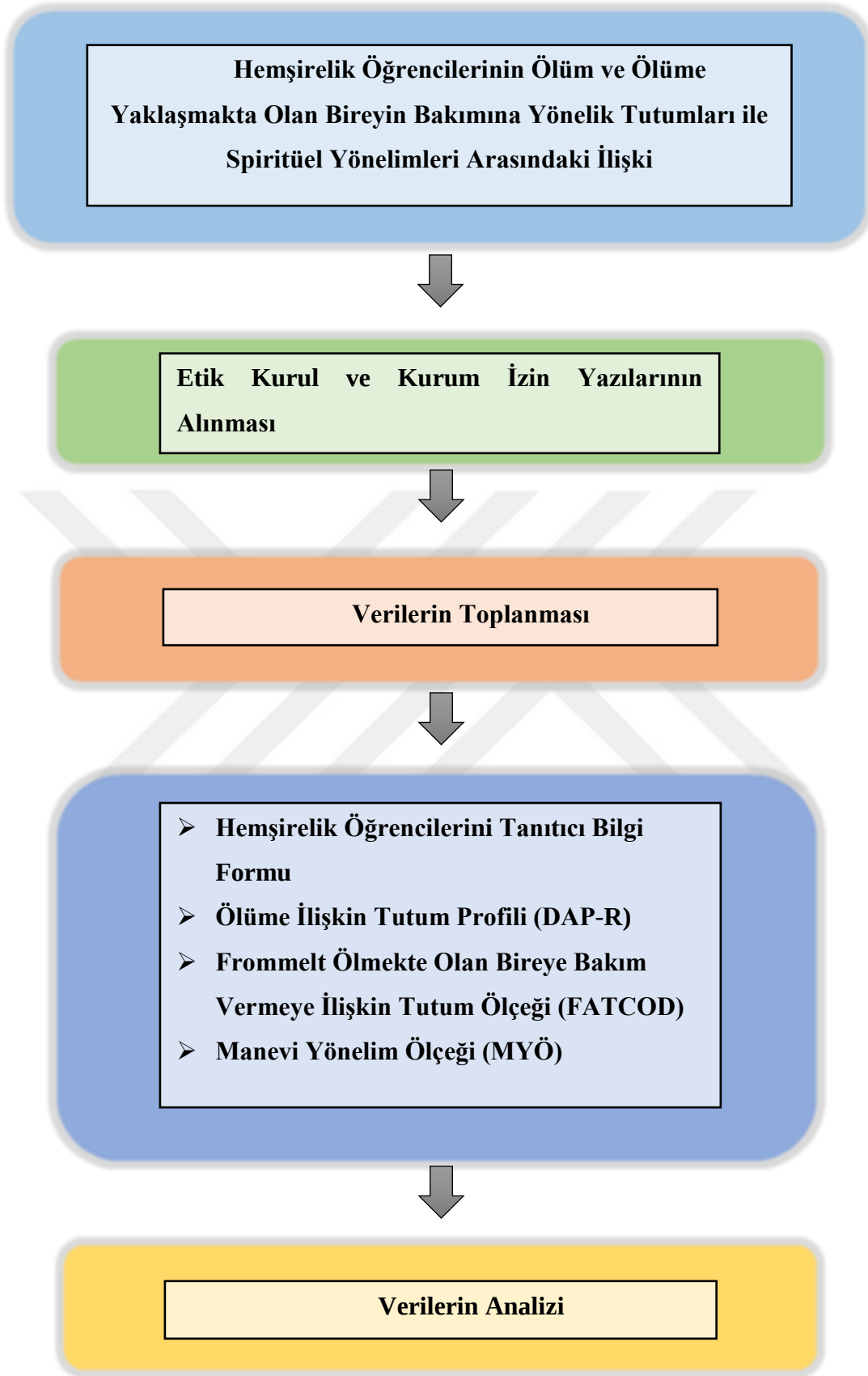
Bu araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS 25 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının güvenilirliği Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ile incelenmiştir. İstatistiksel analizin ilk adımı olarak normallik varsayımı çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1 ve +1 arasında olup olmadığı kontrol edilmiştir. Bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin modellenmesi için Stepwise Yaklaşımı ile Çoklu Doğrusal Regresyon analizi uygulanmıştır. Bağımlı değişken üzerindeki direkt etkilerin araştırılmasında Maksimum Likelihood Yaklaşımı ile Yapısal Eşitlik Modeli oluşturulmuştur. Bu çalışmada verilerin tanımlayıcı istatistikleri (sayı, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum ve medyan) verilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

3.2.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul onayı (2023-125) alındıktan sonra başlanmıştır. Verileri toplamak için çalışmanın yapılacağı Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından yazılı (E-28050591-044-2300082730) izin alınmıştır.

3.2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma bulguları, çalışmanın yürütüldüğü Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler ile sınırlıdır. Araştırma bulguları tüm hemşirelik öğrencilerine genellenememekte, sadece bu gruba genellenebilmektedir.



Şekil 3.1. Araştırma Akış Diyagramı

	2022					2023								2024				
	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs
Araştırma Konusunun Belirlenmesi																		
Araştırmanın Planlanması																		
Etik Kurul Formunun Oluşturulması																		
Etik Kurul İzin Yazısının Alınması																		
Kurum Araştırma İzninin Alınması																		
Verilerin Toplanması																		
Verilerin Analizi																		
Araştırmanın Rapor Edilmesi																		

Şekil 3.2. Araştırmanın Planı

4. BULGULAR

Hemşirelik öğrencilerinin ölüm ve ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımına yönelik tutumları ile spiritüel yönelimleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yürütülen bu çalışmada elde edilen bulgular bu bölümde sunulmuştur.

4.1.Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular (n=395)

Özellikler		N	%
Sınıf	1.Sınıf	121	30,6
	2.Sınıf	104	26,3
	3.Sınıf	84	21,3
	4.Sınıf	86	21,8
Cinsiyet	Kadın	310	78,5
	Erkek	85	21,5
Medeni durum	Evli	6	1,5
	Bekar	389	98,5
Yetiştirdiği aile tipi	Geniş aile	80	20,3
	Çekirdek aile	315	79,7
Annenin eğitim durumu	Okur-yazar değil	13	3,3
	Okur-yazar	19	4,8
	İlkokul	174	44,0
	Ortaokul	69	17,5
	Lise	90	22,8
	Üniversite	30	7,6
Annenin mesleği	Ev hanımı	320	81,0
	Memur	17	4,3
	Emekli	13	3,3
	İşçi	37	9,4
	Çiftçi	2	0,5
	Vefat etmiş	6	1,5
Babanın eğitim durumu	Okur-yazar değil	6	1,5
	Okur-yazar	10	2,5
	İlkokul	106	26,8
	Ortaokul	61	15,5
	Lise	128	32,4
	Üniversite	84	21,3
Babanın mesleği	Memur	59	14,9
	Emekli	105	26,6
	İşçi	81	20,5
	Çiftçi	45	11,4
	Serbest meslek	73	18,5
	Çalışmıyor	14	3,5
	Vefat etmiş	18	4,6
Yaşadığı yerleşim birimi	İl	172	43,5
	İlçe	162	41,0
	Köy	61	15,4
Şu an yaşanan yer	Evde, yalnız	18	4,6
	Evde aile bireyleri ile birlikte	110	27,8
	Evde arkadaşları ile birlikte	8	2,0
	Yurtta	253	64,1

Tablo 4.1. (devam)

Özellikler		N	%
Şu an yaşanan yer	Akraba yanında	6	1,5
Sosyal güvence durumu	Var	339	85,8
	Yok	56	14,2
Gelir durumu	Gelir giderden az	70	17,7
	Gelir gidere eşit	261	66,1
	Gelir giderden fazla	64	16,2

Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.1’ de verilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin %30,6’sının 1. sınıfta öğrenim gördüğü, %78,5’ini kadın ve %21,5’ini erkek öğrencilerin oluşturduğu, %98,5’inin bekâr olduğu, %79,7’sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %44,0’ının annelerinin ilköğretim mezunu ve ev hanımı (%81), %32,4’ünün babasının lise mezunu ve emekli (%26,6) olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin %43,5’inin il merkezinde yaşadığı, %64,1’inin yurttan kaldığı, %85,8’inin sosyal güvencesinin bulunduğu, %66,1’inin gelir durumlarını “gelir gidere eşit” olarak tanımladığı belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması $20,26 \pm 1,91$ yıl, kardeş sayısı ortalaması $2,50 \pm 1,53$ olarak saptanmıştır.

Tablo 4.2. Hemşirelik öğrencilerinin mesleki özelliklerine ilişkin bulgular (n=395)

Özellikler		n	%
Sağlığını nasıl değerlendirdiği	Çok iyi	38	9,6
	İyi	339	85,8
	Kötü	17	4,3
	Çok kötü	1	0,3
Tanısı konulmuş hastalığa sahip olma durumu	Evet	47	11,9
	Hayır	348	88,1
Ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımı ile ilgili almış olduğu eğitimi yeterli bulma durumu	Evet	176	44,6
	Hayır	219	55,4
Klinik uygulamalar sırasında ölüme yaklaşmakta olan hastaya bakım sunma durumu	Evet	143	36,2
	Hayır	252	63,8
Ölüme yaklaşmakta olan bireye bakım sunarken kendini yeterli hissetme durumu	Evet	78	19,7
	Hayır	317	80,3
*Ölüme yaklaşmakta olan hastaya bakım sunarken ne/neler hissettiği	Çaresizlik	163	41,3
	Suçluluk	7	1,8
	Öfke	9	2,3
	Anksiyete	49	12,4
	Korku	67	17,0
	Keder	103	26,1
	Diğer	25	6,3

Tablo 4.2. (devam)

Özellikler		n	%
Klinik uygulamalar sırasında bakım sunduğu bir hastasının ölümü ile karşılaşma durumu	Evet	131	33,2
	Hayır	264	66,8
*Cevabı evet ise hastasının ölüm durumu karşısında ne/neler hissettiği (n=131)	Ağlama	4	3,0
	Üzülme	77	57,5
	Korkma	9	6,7
	Yaşamın bir gerçeği olduğunu düşünme	52	38,8
	Hastanın acılarının sona erdiğini ve kurtulduğunu düşünme	33	24,6
	Hiçbir şey hissetmeme	7	5,2
	Diğer	4	3,0

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin mesleki özelliklerine ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.2’de sunulmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin %85,8’inin sağlık durumunu “iyi” olarak tanımladığı, %11,9’unun tanısı konulmuş bir hastalığa sahip olduğu, %55,4’ünün ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımı ile ilgili almış olduğu eğitimi yeterli bulmadığı, %36,2’sinin klinik uygulamaları sırasında ölüme yaklaşmakta olan bireye bakım sunduğu, %80,3’ünün ölüme yaklaşmakta olan bireye bakım sunarken kendilerini yeterli hissetmediği, ölüme yaklaşmakta olan hastaya bakım sunarken çaresizlik (%41,3) ve keder (%26,1) hissettikleri, %33,2’sinin klinik uygulamaları sırasında bakım verdiği bir hastanın ölümü ile karşılaştığı, hastasının ölümü ile karşılaşanların %57,5’inin üzüldüğü ve %38,8’inin yaşamın bir gerçeği olduğunu düşündüğü belirlenmiştir.

Tablo 4.3. MYÖ, FATCOD toplam puanları ile DAP-R ölçeği alt boyut puanları için normal dağılım test sonuçları

	Çarpıklık	Basıklık
MYÖ	-1,096	0,813
DAP-R Alt Boyutları		
Ölüm Korkusu	-0,120	-0,506
Ölümden Kaçınma	-0,092	-0,361
Tarafsız (Nötr) Kabullenme	-0,286	-0,375
Kabul Edici Yaklaşım	-0,298	-0,108
Ölümü Kabullememe	-0,211	-0,554
FATCOD	0,451	0,412

Tablo 4.4. MYÖ, FATCOD toplam puan ortalaması ile DAP-R ölçeği alt boyut puan ortalamaları ve güvenirlik analizleri

Ölçekler ve Alt Boyutları	Min.	Maks.	Ort.	S.S.	Medyan	Cronbach Alfa
MYÖ Toplam	16,00	112,00	91,89	19,11	96,00	0,947
DAP-R Alt Boyutları						
Ölüm Korkusu	7,00	49,00	28,62	8,57	29,00	0,835
Ölümden Kaçınma	5,00	35,00	19,54	5,68	20,00	0,710
Tarafsız (Nötr) Kabullenme	19,00	35,00	28,59	3,47	29,00	0,500
Kabul Edici Yaklaşım	22,00	70,00	50,76	8,66	51,00	0,821
Ölümü Kabullenmeme	5,00	35,00	20,88	7,07	22,00	0,884
FATCOD Toplam	84,00	146,00	104,58	8,87	104,00	0,683

MYÖ, FATCOD toplam puan ortalaması ile DAP-R ölçeği alt boyut puan ortalamaları Tablo 4.4'te sunulmuştur. MYÖ toplam puan ortalaması $91,89 \pm 19,11$, FATCOD toplam puan ortalaması $104,58 \pm 8,87$ olarak saptanmıştır. DAP-R ölçeği Ölüm Korkusu alt boyut puan ortalaması $28,62 \pm 8,57$, Ölümden Kaçınma alt boyut puan ortalaması $19,54 \pm 5,68$, Tarafsız (Nötr) Kabullenme alt boyut puan ortalaması $28,59 \pm 3,47$, Kabul Edici Yaklaşım alt boyut puan ortalaması $50,76 \pm 8,66$ ve Ölümü Kabullenmeme alt boyut puan ortalaması $20,88 \pm 7,07$ olarak saptanmıştır.

MYÖ, FATCOD ölçekleri ile DAP-R ölçek alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenlerin regresyon analiz sonuçları Tablo 4.5, Tablo 4.6, Tablo 4.7, Tablo 4.8, Tablo 4.9, Tablo 4.10 ve Tablo 4.11'de sunulmuştur.

Hemşirelik öğrencilerinin yaş, sınıf, medeni durum, cinsiyet, aile tipi, yaşadığı yerleşim birimi, ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımı ile ilgili almış olduğu eğitimi yeterli bulma durumu, ölüme yaklaşmakta olan bireye bakım sunarken kendini yeterli hissetme durumunun ölçek toplam ve alt boyut puanları üzerindeki etkisinin araştırılması için Stepwise Yaklaşımı ile Doğrusal Regresyon analizi yapılmıştır.

Doğrusal Regresyon modellerinde kategorik bağımlı değişkenlerin analize dahil edilebilmesi için referans grupları belirlenmiştir. Cinsiyet için erkek, medeni durum için evli, yetiştirildiği aile tipi için geniş aile, yaşadığı yerleşim yeri için il, ölüme yaklaşmakta olan bireye bakım sunarken kendini yeterli hissetme durumu ve ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımı ile ilgili almış olduğu eğitimi yeterli bulma durumu için ise evet grupları referans olarak alınmıştır.

4.2. Manevi Yönelim Ölçeği 'ne İlişkin Bulgular

Tablo 4.5. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin MYÖ puanı üzerine etkisinin doğrusal regresyon analizi sonuçları

Bağımsız Değişkenler	B	S.H.	St. β	t	P	VIF
Sabit	84,043	2,699		31,135	0,000*	
Cinsiyet (kadın)	4,703	2,328	0,101	2,020	0,044*	1,00*
Ölüme yaklaşmakta olan bireye bakım sunarken kendini yeterli hissetme durumu (hayır)	5,184	2,403	0,108	2,157	0,032*	1,009
Modelde bulunmayan değişkenler	B	T	p			
Yaş	0,089	1,746	0,082			
Medeni durum (bekar)	0,034	0,683	0,495			
Aile tipi (çekirdek aile)	0,050	1,005	0,315			
Yaşanan yer (ilçe)	0,028	0,564	0,573			
Yaşanan yer (köy)	-0,018	-0,365	0,715			
Ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımı ile ilgili almış olduğu eğitimi yeterli bulma durumu (hayır)	0,047	0,874	0,383			
F:4,831 ve p=0,008*		R ² :0,024 ve Düzeltilmiş R ² :0,019				

*p<0,05, St.: Standartlaştırılmış ve S.H.: Standart Hata

Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin MYÖ puanı üzerine etkisinin doğrusal regresyon analizi sonucunda, cinsiyet ve ölüme yaklaşmakta olan bireye bakım sunarken kendini yeterli hissetme durumu bağımsız değişkenlerinin MYÖ toplam puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkilerinin olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Model anlamlılığının testi için ANOVA testi uygulanmıştır ve kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu saptanmıştır (F=4,831 ve p=0,008). Modelde bulunan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki değişimi açıklama oranı %1,9'dur. Modelde anlamlı olan değişkenlerin VIF değerleri incelendiğinde, tüm değerlerin 5'ten küçük olduğu ve herhangi bir değişkenin otokorelasyona neden olmadığı belirlenmiştir.

Modelde herhangi bir değişkenin etkisi olmadığında toplam puanların ortalaması 84,043'tür. Cinsiyet (kadın) için regresyon katsayısı 4,703 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Kadın öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması erkek öğrencilerle karşılaştırıldığında 4,703 puan daha fazla olduğu saptanmıştır. Ölüme yaklaşmakta olan bireye bakım sunarken kendini yeterli hissetme durumu (hayır) için regresyon katsayısı 5,184 olarak belirlenmiştir ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,05). Hayır cevabını veren öğrencilerin toplam puanlarının

ortalamasının evet cevabını veren öğrencilere göre 5,184 puan daha fazla olduğu belirlenmiştir.

4.3.Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD)'ne İlişkin Bulgular

Tablo 4.6. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin FATCOD puanı üzerine etkisinin doğrusal regresyon analizi sonuçları

Bağımsız Değişkenler	B	S.H.	St. β	T	P	VIF
Sabit	103,472	0,665		155,615	0,000*	
Ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımı ile ilgili almış olduğu eğitimi yeterli bulma durumu (hayır)	2,008	0,893	0,113	2,248	0,025*	1,000
Modelde bulunmayan değişkenler	B	T	p			
Yaş	-0,041	-0,814	0,416			
Cinsiyet (kadın)	-0,065	-1,293	0,197			
Medeni durum (bekar)	0,077	1,541	0,124			
Aile tipi (çekirdek aile)	0,040	0,795	0,427			
Yaşanan yer (ilçe)	0,046	0,927	0,354			
Yaşanan yer (köy)	-0,089	-1,790	0,074			
Ölüme yaklaşmakta olan bireye bakım sunarken kendini yeterli hissetme durumu (hayır)	0,061	1,146	0,253			
F:5,056 ve p=0,025*		R ² :0,013 ve Düzeltilmiş R ² :0,010				

*p<0,05, St.: Standartlaştırılmış ve S.H.: Standart Hata

Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin FATCOD puanı üzerine etkisinin doğrusal regresyon analizi sonucunda, ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımı ile ilgili almış olduğu eğitimi yeterli bulma durumu bağımsız değişkeninin FATCOD toplam puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Model anlamlılığının testi için ANOVA testi uygulanmıştır ve kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu saptanmıştır (F=5,056 ve p=0,025). Modelde bulunan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki değişimi açıklama oranı %1'dir. Modelde anlamlı olan değişkenlerin VIF değerleri incelendiğinde, tüm değerlerin 5'ten küçük olduğu ve herhangi bir değişkenin otokorelasyona neden olmadığı belirlenmiştir.

Ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımı ile ilgili almış olduğu eğitimi yeterli bulma durumu (hayır) için regresyon katsayısı 2,008 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,05). Hayır cevabını veren öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması evet cevabını veren öğrencilerle karşılaştırıldığında 2,008 puan daha fazla olduğu belirlenmiştir.

4.4.Ölüme İlişkin Tutum Profili Ölçeği (DAP-R)'ne İlişkin Bulgular

Tablo 4.7. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin DAP-R Ölüm Korkusu alt boyut puanı üzerine etkisinin doğrusal regresyon analizi sonuçları

Bağımsız Değişkenler	B	S.H.	St. B	t	P	VIF
Sabit	15,626	3,511		4,450	0,000*	
Cinsiyet (kadın)	5,541	1,011	0,266	5,483	0,000*	1,004
Medeni durum (bekar)	8,774	3,395	0,125	2,584	0,010*	1,004
Modelde bulunmayan değişkenler	B	t	P			
Yaş	-0,056	-1,142	0,254			
Aile tipi (çekirdek aile)	-0,024	-0,488	0,626			
Yaşanan yer (ilçe)	-0,002	-0,044	0,965			
Yaşanan yer (köy)	-0,018	-0,373	0,710			
Ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımı ile ilgili almış olduğu eğitimi yeterli bulma durumu (hayır)	-0,021	-0,429	0,668			
Ölüme yaklaşmakta olan bireye bakım sunarken kendini yeterli hissetme durumu (hayır)	0,043	0,880	0,380			
F:17,522 ve p=0,000*			R ² :0,082 ve Düzeltilmiş R ² :0,077			

*p<0,05, St.: Standartlaştırılmış ve S.H.: Standart Hata

Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin DAP-R Ölüm Korkusu alt boyut puanı üzerine etkisinin doğrusal regresyon analizi sonucunda, cinsiyet ve medeni durumu bağımsız değişkenlerinin Ölüm Korkusu alt boyutu toplam puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Model anlamlılığının testi için ANOVA testi uygulanmıştır ve kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu saptanmıştır (F=17,522 ve p=0,000). Modelde bulunan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki değişimi açıklama oranı %7,7'dir. Modelde anlamlı olan değişkenlerin VIF değerleri incelendiğinde, tüm değerlerin 5'ten küçük olduğu ve herhangi bir değişkenin otokorelasyona neden olmadığı belirlenmiştir.

Modelde herhangi bir değişkenin etkisi yokken, toplam puanların ortalaması 84,043'tür. Cinsiyet (kadın) için regresyon katsayısı 5,541 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). Kadın öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması erkek öğrencilere göre 5,541 puan daha fazla olduğu saptanmıştır. Medeni durum (bekar) için regresyon katsayısı 8,774 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Bekar öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması evli öğrencilere göre 8,774 puan daha fazladır.

Tablo 4.8. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin DAP-R Ölümünden Kaçınma alt boyut puanı üzerine etkisinin doğrusal regresyon analizi sonuçları

Modelde bulunmayan değişkenler	B	t	p
Sabit	24,808	5,488	0,000
Yaş	-0,247	-1,578	0,115
Cinsiyet (kadın)	1,110	1,578	0,115
Medeni durum (bekar)	0,275	0,116	0,908
Aile tipi (çekirdek aile)	0,339	0,460	0,646
Yaşanan yer (ilçe)	-0,646	-1,036	0,301
Yaşanan yer (köy)	-0,786	-0,903	0,367
Ölüme yaklaşmakta olan bireye bakım sunarken kendini yeterli hissetme durumu (hayır)	-0,224	-0,361	0,718
Ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımı ile ilgili almış olduğu eğitimi yeterli bulma durumu (hayır)	-1,465	-1,861	0,063
F:1,367 ve p=0,209	R ² :0,028 ve Düzeltilmiş R ² :0,007		

*p<0,05

Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin DAP-R Ölümünden Kaçınma alt boyut puanı üzerine etkisinin doğrusal regresyon analizi sonucunda, herhangi bir bağımsız değişkenin Ölümünden Kaçınma alt boyut toplam puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Tablo 4.9. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin DAP-R Kabul Edici Yaklaşım alt boyut puanı üzerine etkisinin doğrusal regresyon analizi sonuçları

Modelde bulunmayan değişkenler	B	T	p
Sabit	39,713	5,731	0,000
Yaş	0,165	0,688	0,492
Cinsiyet (kadın)	-0,783	-0,726	0,468
Medeni durum (bekar)	6,973	1,914	0,056
Aile tipi (çekirdek aile)	0,307	0,271	0,786
Yaşanan yer (ilçe)	0,835	0,874	0,383
Yaşanan yer (köy)	1,720	1,289	0,198
Ölüme yaklaşmakta olan bireye bakım sunarken kendini yeterli hissetme durumu (hayır)	0,579	0,610	0,542
Ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımı ile ilgili almış olduğu eğitimi yeterli bulma durumu (hayır)	0,351	0,291	0,771
F:1,367 ve p=0,209	R ² :0,028 ve Düzeltilmiş R ² :0,007		

*p<0,05

Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin DAP-R Kabul Edici Yaklaşım alt boyut puanı üzerine etkisinin doğrusal regresyon analizi sonucunda, herhangi bir bağımsız değişkenin Kabul Edici Yaklaşım alt boyut toplam puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Tablo 4.10. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin DAP-R Tarafsız (Nötr) Kabullenme alt boyut puanı üzerine etkisinin doğrusal regresyon analizi sonuçları

Bağımsız Değişkenler	B	S.H.	St. β	T	P	VIF
Sabit	28,754	0,189		151,925	0,000*	
Yaşanan yer (köy)	-1,033	0,482	-0,108	-2,145	0,033*	1,000
Modelde bulunmayan değişkenler	B	T	p			
Yaş	-0,033	-0,656	0,512			
Cinsiyet (kadın)	-0,077	-1,534	0,126			
Medeni durum (bekar)	-0,021	-0,421	0,674			
Aile tipi (çekirdek aile)	0,016	0,316	0,752			
Yaşanan yer (ilçe)	0,012	0,214	0,831			
Ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımı ile ilgili almış olduğu eğitimi yeterli bulma durumu (hayır)	0,072	1,434	0,152			
Ölüme yaklaşmakta olan bireye bakım sunarken kendini yeterli hissetme durumu (hayır)	-0,016	-0,310	0,757			
F:4,602 ve p=0,033*			R ² :0,013 ve Düzeltilmiş R ² :0,010			

*p<0,05, St.: Standartlaştırılmış ve S.H.: Standart Hata

Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin DAP-R Tarafsız (Nötr) Kabullenme alt boyut puanı üzerine etkisinin doğrusal regresyon analizi sonucunda, yaşanan yer (köy) bağımsız değişkeninin Tarafsız (Nötr) Kabullenme alt boyut toplam puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Model anlamlılığının testi için ANOVA testi uygulanmıştır ve kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu saptanmıştır (F=4,602 ve p=0,033). Modelde bulunan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki değişimi açıklama oranı %1'dir. Modelde anlamlı olan değişkenlerin VIF değerleri incelendiğinde, tüm değerlerin 5'ten küçük olduğu ve herhangi bir değişkenin otokorelasyona neden olmadığı saptanmıştır.

Modelde herhangi bir değişkenin etkisi yokken toplam puanların ortalaması 28,754'tür. Yaşanan yer (köy) için regresyon katsayısı -1,033 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). Köyde yaşayan öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması ilde yaşayan öğrencilere göre 1,033 puan daha az olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.11. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin DAP-R Ölümü Kabullenmeme alt boyut puanı üzerine etkisinin doğrusal regresyon analizi sonuçları

Bağımsız Değişkenler	B	S.H.	St. β	t	P	VIF
Sabit	21,486	0,814		26,390	0,000*	
Yaşanan yer (ilçe)	2,122	0,717	0,148	2,961	0,003*	1,008
Aile tipi (çekirdek aile)	-1,855	0,877	-0,106	-2,116	0,035*	1,008
Modelde bulunmayan değişkenler	B	T	p			
Yaş	-0,031	-0,620	0,536			
Cinsiyet (kadın)	-0,090	-1,811	0,071			
Medeni durum (bekar)	-0,030	-0,598	0,550			
Yaşanan yer (köy)	-0,024	-0,432	0,666			
Ölüme yaklaşmakta olan bireye bakım sunarken kendini yeterli hissetme durumu (hayır)	0,036	0,722	0,470			
Ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımı ile ilgili almış olduğu eğitimi yeterli bulma durumu (hayır)	0,070	1,408	0,160			
F:6,121 ve p=0,002*			R ² :0,030 ve Düzeltilmiş R ² :0,025			

*p<0,05, St.: Standartlaştırılmış ve S.H.: Standart Hata

Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin DAP-R Ölümü Kabullenmeme alt boyut puanı üzerine etkisinin doğrusal regresyon analizi sonucunda, yerleşim yeri (ilçe) ve aile tipi (çekirdek aile) bağımsız değişkenlerinin Ölümü Kabullenmeme alt boyut toplam puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Model anlamlılığının testi için ANOVA testi uygulanmıştır ve kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu saptanmıştır (F=6,121 ve p=0,002). Modelde bulunan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki değişimi açıklama oranı %2,5'tur. Modelde anlamlı olan değişkenlerin VIF değerleri incelendiğinde, tüm değerlerin 5'ten küçük olduğu ve herhangi bir değişkenin otokorelasyona neden olmadığı saptanmıştır.

Modelde herhangi bir değişkenin etkisi yokken toplam puanların ortalaması 21,486'dır. Yerleşim yeri (ilçe) için regresyon katsayısı 2,122 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,05). İlçede yaşayan öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması ilde yaşayan öğrencilere göre 2,122 puan daha fazla olduğu belirlenmiştir. Aile tipi (çekirdek aile) için regresyon katsayısı -1,855 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Çekirdek aile ile yaşayan öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması geniş aile ile yaşayan öğrencilere göre 1,855 puan daha az olduğu saptanmıştır.

MYÖ, FATCOD ve DAP-R alt boyutları arasındaki ilişkiyi gösteren yol katsayısı analizi sonuçları Tablo 4.12’de sunulmuştur.

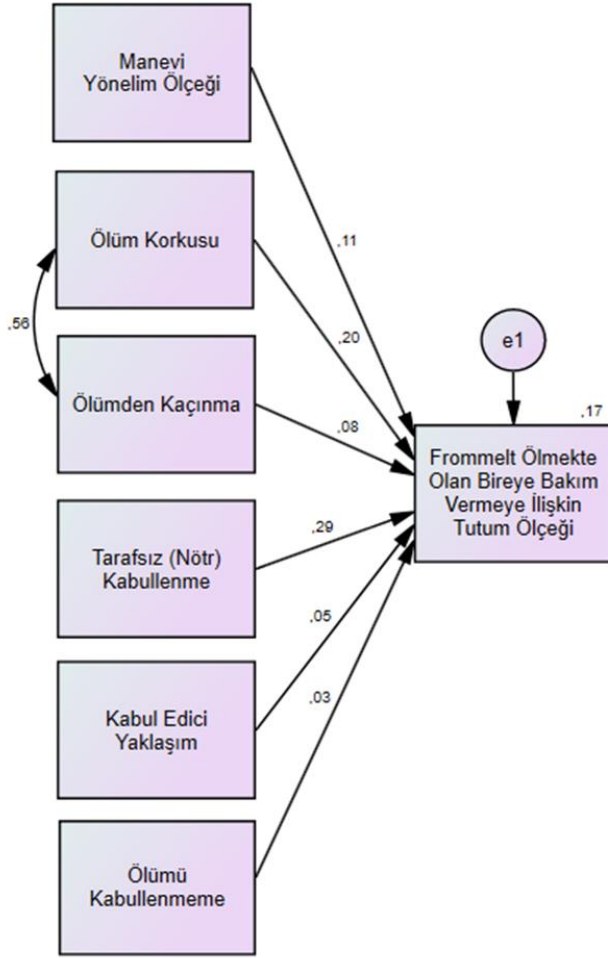
Tablo 4.12. MYÖ ve FATCOD ölçeği ile DAP-R alt boyutları arasındaki ilişkiyi gösteren yol katsayısı analizi sonuçları

	Katsayı	Sta. Katsayı	Standart Hata	Kritik Oran	R ²	p
FATCOD ← Kabul Edici Yaklaşım	0,052	0,051	0,047	1,103	55,7	0,270
FATCOD ← Ölüm Korkusu	0,207	0,199	0,058	3,593		***
FATCOD ← Ölümünden Kaçınma	0,127	0,081	0,087	1,463		0,143
FATCOD ← Tarafsız Kabullenme	0,749	0,292	0,118	6,354		***
FATCOD ← Ölümü Kabullenmeme	0,039	0,031	0,058	0,668		0,504
FATCOD ← MYÖ	0,052	0,112	0,021	2,444		0,015*

*p<0,05, ***p<0,001 ve Sta.=Standartlaştırılmış.

FATCOD ölçeği puanlarına ait Yapısal Eşitlik Modeli yapısı, elde edilen regresyon katsayıları, standartlaştırılmış regresyon katsayıları, kritik oran, bağımlı değişkenin açıklanma oranı, anlamlılık test istatistikleri ve uyum iyiliği indeksleri Tablo 4.12’de verilmiştir. Analiz sonucunda MYÖ puanlarının FATCOD ölçeği puanları üzerindeki direkt etkisi için elde edilen 0,052 regresyon katsayısı ile pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (p<0,05). DAP-R Ölüm Korkusu alt boyut puanlarının FATCOD ölçeği puanları üzerindeki direkt etkisi için elde edilen 0,207 regresyon katsayısı ile pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0,05). DAP-R Tarafsız Kabullenme alt boyut puanlarının FATCOD ölçeği puanları üzerindeki direkt etkisi için elde edilen 0,749 regresyon katsayısı ile pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0,05).

Anlamlı olan değişkenlere ait kritik oranlar 1,96 değerinin üzerinde olduğu için istatistiksel olarak anlamlılık desteklenmektedir. Bu model FATCOD ölçeği puanlarındaki değişimin %55,7’sini açıklamaktadır. DAP-R Ölümünden Kaçınma alt boyut puanları ile Ölüm Korkusu alt boyut puanları arasında orta düzeyli bir ilişki bulunduğu için (r: 0,557) kovaryans etkileşimi ile model kurulmuştur (Şekil4.1.).



Şekil 4.1. MYÖ ve FATCOD Ölçeği ile DAP-R Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Yol Katsayısı Modeli

5. TARTIŞMA

Tartışma bölümü Manevi Yönelim Ölçeği (MYÖ)'ne ilişkin bulguların tartışılması, Ölüm İlişkin Tutum Profili Ölçeği (DAP-R) alt boyutlarına ilişkin bulguların tartışılması, Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD)'ne ilişkin bulguların tartışılması; Manevi Yönelim Ölçeği (MYÖ)ve Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD) ile Ölüm İlişkin Tutum Profili Ölçeği (DAP-R) alt boyutları arasındaki ilişkinin tartışılması olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır.

5.1.Manevi Yönelim Ölçeği (MYÖ) 'ne İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin MYÖ toplam puan ortalaması $91,89 \pm 19,11$ olarak saptandı. Manevi Yönelim Ölçeği'nden alınabilecek toplam puanın 16- 112 arasında değiştiği, ölçekten alınan yüksek puanın manevi yönelim düzeyi yüksekliğine işaret ettiği göz önüne alındığında, araştırma kapsamındaki hemşirelik öğrencilerinin manevi yönelim düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Dalcalı'nın (2020) üniversite öğrencilerinin manevi yönelimleri ve sağlık algılarını belirlemek üzere yapmış olduğu çalışmada, öğrencilerin manevi yönelim toplam puan ortalamasının $92,62 \pm 23,31$ olarak belirlendiği ve öğrencilerin manevi yönelim düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Polat vd.'nin (2020) hemşirelerin ruhsal yönelimlerinin merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet doyumu ile ilişkisini saptamak amacıyla yapmış oldukları çalışmada, hemşirelerin manevi yönelim ölçeği toplam puan ortalamasının $98,83 \pm 15,04$ olarak saptandığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin manevi yönelim düzeylerinin yüksek olmasının insanların tarihler boyunca ilahi bir güce inanma ve kendisinden üstün olan bir varlığa sığınma ihtiyacından kaynaklandığı bildirilmiştir.

Bush vd.'nin (2023) lisans psikiyatri ruh sağlığı hemşirelik öğrencileri üzerinde yapmış olduğu araştırmada, klinik ve simülasyon eğitimi sonrasında öğrencilerin manevi bakım yeterlilik algısında istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptandığı bildirilmiştir. Aşiret vd.'nin (2020) hemşirelik öğrencilerinin manevi bakıma yönelik tutumları ile iyi ölüm ilkeleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin manevi bakıma ve iyi ölüme ilişkin tutumlarının olumlu olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada öğrencilerin iyi ölümün ilkelerine yönelik tutumları arttıkça, manevi bakıma yönelik tutumlarının arttığı bildirilmiştir.

Babamohamadi vd.' nin (2018) hemşireler ve hemşirelik ğrencilerinin maneviyat ve manevi bakıma yönelik tutumlarını araştırdıkları bir çalışmada, hemşireler ve hemşirelik ğrencilerinin manevi bakıma yönelik olumlu tutuma sahip oldukları bildirilmişdir. Aynı çalışmada hemşireler ve hemşirelik ğrencilerinin manevi bakım düzeylerinin orta olduğu, manevi bakımın kurumsallaşması, manevi bakımın sunulması için uygun ortam sağlanması, hemşirelik becerilerinin yanı sıra manevi bakımın iyileştirilmesine yönelik müdahalelerin hemşirelik ğrencilerinin manevi yönelim düzeylerini etkilediği belirtilmiştir.

Ulusal kılavuzlar ve hemşirelik bakımı düzenlemeleri, yetkin manevi bakım sunumunun önemini vurgulamaktadır. Buna karşın literatürde ön lisans ve lisans mezunu hemşireler arasında manevi bakım yetkinliği oluşturmaya ilişkin kanıtların eksik olduğu, manevi bakım sunmada rol model eksikliği, zaman ve müfredat ğretimi üzerindeki sınırlamaların bu durumu etkilediği vurgulanmaktadır (Bush vd., 2023). Bu doğrultuda hemşirelik öğrencilerine manevi bakım sunumunun öğretilmesinde, hemşirelik lisans eğitiminin oldukça büyük önem taşıdığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada araştırma kapsamında hemşirelik ğrencilerinin manevi bakım düzeylerinin cinsiyet ve lme yaklaşmakta olan bireye bakım sunarken kendini yeterli hissetme durumu bağımsız değişkenlerine göre farklılık gösterdiği belirlendi. Kadın ğrencilerin ölçek toplam puan ortalamasının erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu saptandı. Bununla birlikte ölüme yaklaşmakta olan bireye bakım sunarken kendini yeterli hissetmeyen öğrencilerin ölçek toplam puan ortalamasının, ölüme yaklaşmakta olan bireye bakım sunarken kendini yeterli hisseden öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlendi. Dağhan'ın (2018) hemşirelik ğrencilerinin maneviyat ve manevi bakımı nasıl algıladıklarını belirlemek üzerine yapmış olduğu çalışmada, kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha yüksek manevi yönelime sahip olduğunu bildirmiştir.

Bu çalışmada kadın öğrencilerin manevi yönelim düzeylerinin yüksek olması; cinsiyete bağlı kişisel niteliklerden, aile ve toplumdaki rol ve sorumluluk farklılıklarından, kadınların dine bakış açılarıyla eğitici, öğretici, geliştirici ve bakım verici özelliklerinin paralel olmasından kaynaklanabilir. Bununla birlikte manevi yönelim leği toplam puanının ölüme yaklaşmakta olan bireye bakım sunarken kendini yeterli hissetmeme durumuna göre farklılık göstermesi, hemşirelik ğrencilerinin ölüme karşı daha olumlu tutum geliştirmelerini sağlamak ve manevi

bakım algılarının geliştirilmesine yardımcı olmak için hemşirelik eğitimi müfredat programlarında bu konulara daha fazla yer verilmesi gerektiğini düşündürmektedir (Tüzer vd., 2020).

5.2.Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Verme Ölçeği (FATCOD)'ne İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin FATCOD toplam puan ortalaması $104,58 \pm 8,87$ olarak belirlendi. FATCOD'dan alınabilecek toplam puanın 30- 150 arasında değiştiği, ölçekten alınan yüksek puanın ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin daha olumlu tutuma işaret ettiği göz önüne alındığında, araştırma kapsamındaki hemşirelik öğrencilerinin ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumlarının oldukça olumlu olduğu söylenebilir.

Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak Karadağ'ın (2018) intörn hemşirelik öğrencilerinin ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumlarını incelediği bir çalışmada, FATCOD toplam puanı $81,59 \pm 12,99$ olarak saptanmıştır. Aytur Özen vd.'nin (2023) intörn hemşirelerin kanser hastalarına bakım sunarken ölüm kavramına yönelik deneyim ve tutumlarının incelendiği diğer bir çalışmada FATCOD toplam puanını $73,00 \pm 8,70$ olarak belirlemiştir. Laporte vd.'nin (2020) İsviçre'deki hemşirelik öğrencileri arasında ölümcül hastaların bakımına yönelik tutumlarını etkileyen faktörlerin araştırıldığı çalışmasında, FATCOD toplam puanı $118,00 \pm 9,8$ olarak saptanmıştır.

Ferri vd.'nin (2021) üç farklı ülkede hemşirelik öğrencilerinin ölmekte olan hasta bakımına yönelik tutumlarını inceledikleri bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin yaşam sonu bakıma yönelik orta düzey tutum sergiledikleri ve ölmekte olan hastaların bakımında kendilerini tam olarak rahat ve hazırlıklı hissetmedikleri bildirilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin FATCOD puan ortalaması yapılan araştırmalara göre farklılık göstermekle birlikte; bu durum öğrencilerin içinde yetiştiği kültür, aldığı eğitim, hayata bakış açısı ile spiritüel ve dini yönelimlerinden kaynaklanabilir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumlarının, ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımı ile ilgili almış olduğu eğitimi yeterli bulma durumu bağımsız değişkenine göre farklılık gösterdiği belirlendi. Ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımı ile ilgili almış olduğu eğitimi yeterli bulmayan öğrencilerin toplam puan ortalamasının, ölüme yaklaşmakta olan

bireyin bakımı ile ilgili almış olduğu eğitimi yeterli bulan öğrencilerden daha yüksek olduğu saptandı. Araştırma bulgularına benzer nitelikte Uysal vd.'nin (2019) hemşirelik bölümü öğrencilerinin ölmekte olan bireyin bakımına ilişkin tutumlarını belirlemek üzere yapmış oldukları bir çalışmada, ölmekte olan hastaya bakım sunmaya yönelik eğitim alma durumunun ve daha önce ölmekte olan hastaya bakım sunma deneyiminin, ölüme yaklaşan bireye bakım vermeye ilişkin tutumu olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu konuda yapılan benzer bir çalışmada ise lisans eğitiminde ölüm ve ölmekte olan hasta bakımı ile ilgili eğitim alan öğrencilerde FATCOD ölçek puan ortalamasının eğitim almayan öğrencilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Karadağ, 2018).

Hemşirelik öğrencilerinin eğitim-öğretim sürecinde, ölüm ve ölüme yaklaşmakta olan hastanın bakımına yönelik tutumları hakkında bilgi sahibi olmak oldukça önemlidir. Hemşirelik müfredatı, hemşirelik öğrencilerinin ölüme yaklaşmakta olan hastalara bakım sunmaya hazırlanmasında, ölüm ve ölümlle ilgili konuların doğal bir şekilde kabulünü sağlamada önemli bir süreç olduğu bildirilmektedir (Zahran et al, 2022).

5.3.Ölüme İlişkin Tutum Profili Ölçeği (DAP-R) Alt Boyutlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada DAP-R ölçeği Ölüm Korkusu alt boyut puan ortalaması $28,62 \pm 8,57$, Ölümünden Kaçınma alt boyut puan ortalaması $19,54 \pm 5,68$, Tarafsız (Nötr) Kabullenme alt boyut puan ortalaması $28,59 \pm 3,47$, Kabul Edici Yaklaşım alt boyut puan ortalaması $50,76 \pm 8,66$ ve Ölümü Kabullenmeme alt boyut puan ortalaması $20,88 \pm 7,07$ olarak saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin en yüksek puanı Kabul Edici Yaklaşım alt boyutundan, en düşük puanı ise Ölümünden Kaçınma alt boyutundan aldıkları belirlenmiştir.

Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak Zahran vd.'nin (2022) hemşirelik öğrencilerinin ölüm ve ölmekte olan hastalara bakım verme tutumlarını belirlemek üzere yapmış oldukları çalışmada, Ölüm Korkusu alt boyut puan ortalaması $29,1 \pm 7,7$, Ölümünden Kaçınma alt boyut puan ortalaması $21,5 \pm 7,0$, Tarafsız (Nötr) Kabullenme alt boyut puan ortalaması $27,6 \pm 4,6$, Kabul Edici Yaklaşım alt boyut puan ortalaması $53,9 \pm 9,2$ ve Ölümü Kabullenmeme alt boyut puan ortalaması $21,5 \pm 7,4$ olarak saptanmıştır. Tüzer vd.'nin (2020) hemşirelik öğrencilerinin ölüme

yönelik tutumları ile maneviyat ve manevi bakım algılarını belirlemek üzere yapmış oldukları çalışmada, Ölüm Korkusu alt boyut puan ortalamasının en yüksek ($4,48 \pm 0,83$) ve Tarafsız Kabullenme alt boyut ortalamasının en düşük ($3,71 \pm 1,21$) olduğu saptanmıştır. Külcüömeroğlu'nun (2023) hemşirelerin spiritüel bakım algılarının ölüme ve ölüme yaklaşmakta olan hastalara bakım verme tutumları üzerine etkisini incelediği çalışmada, Ölüm Korkusu alt boyut puan ortalaması $4,3 \pm 1,1$, Ölümünden Kaçınma alt boyut puan ortalaması $4,1 \pm 1,2$, Tarafsız Kabullenme alt boyut puan ortalaması $5,5 \pm 0,9$, Kabul Edici Yaklaşım alt boyut puan ortalaması $4,9 \pm 1,0$, Ölümü Kabullenmeme alt boyut puan ortalaması $3,9 \pm 1,5$ olarak belirlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin DAP-R Ölümünden Kaçınma alt boyut puan ortalaması ile Kabul Edici Yaklaşım alt boyut puan ortalamasının öğrencilerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Buna karşın Ölüm Korkusu alt boyut puan ortalamasının öğrencilerin cinsiyet ve medeni durum bağımsız değişkenlerine göre farklılık gösterdiği, kadın ve bekar olan öğrencilerin Ölüm Korkusu alt boyut puan ortalamasının erkek ve evli olan öğrencilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda hemşirelik öğrencilerinin Tarafsız (Nötr) Kabullenme alt boyut puan ortalamasının yaşanan yer bağımsız değişkenine göre farklılık gösterdiği, köyde yaşayan öğrencilerin Tarafsız (Nötr) Kabullenme alt boyut puan ortalamasının ilde yaşayan öğrencilerden daha düşük olduğu saptanmıştır.

Bununla birlikte hemşirelik öğrencilerinin Ölümü Kabullenmeme alt boyut puan ortalamalarının yaşanan yer ve aile tipine göre farklılık gösterdiği, ilçede yaşayan öğrencilerin puan ortalamalarının ilde yaşayan öğrencilerden fazla olduğu, çekirdek aile yapısına sahip öğrencilerin puan ortalamalarının geniş aileye sahip öğrencilerden düşük olduğu belirlenmiştir. Zahran vd.'nin (2022) çalışmasında, erkek öğrenciler ile karşılaştırıldığında kız öğrencilerin ölüme karşı daha nötr bir tutuma sahip oldukları, ölümü yaşamın doğal bir parçası olarak gördükleri ve ölümü kaçınılmaz olarak algıladıkları bildirilmiştir. Külcüömeroğlu'nun (2023) çalışmasında, hemşirelerin ölüme karşı tutumlarının cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Xiang vd.'nin (2023) lisans stajyeri hemşirelik öğrencilerinin ölüme ilişkin tutumları ve etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada, uygulamaları sırasında bir hastasının ölümüne tanıklık eden hemşirelik öğrencilerinin ölüme karşı daha olumlu

bir tutum sergiledikleri ve büyük çoğunluğunun hastanın ölümünü kabul edebildiği bildirilmiştir. Aynı çalışmada ölümle ilgili kitaplar okuyan, ailelerinde ölümü açıkça tartışan hemşirelik öğrencilerinin ölüm konusunda daha olumlu tutuma sahip oldukları, bir hastasının ölümüne tanık olmanın, hemşirelik öğrencilerini ölümü kabul etmelerine yardımcı olduğu belirtilmiştir. Bu doğrultuda, hemşirelik öğrencilerinin hastalarının ölümüyle daha rasyonel bir şekilde başa çıkabilmeleri için hemşire eğitimcilerinin uygulama öncesi öğrencilerin ölüm konusundaki eğitimlerini güçlendirmeleri önerilmiştir.

Hemşirelik öğrencileri de bakım sundukları hastalarının fiziksel acılarına ve ölümüne tanıklık edebilmektedir. Klinik uygulamaları sırasında beklenen ya da ani gelişen ölüm olgusuyla karşılaşabilmektedir (Cooper et al., 2005). Hemşirelik öğrencileri ölüme yaklaşan bir hastayı ilk kez gördüklerinde, mevcut durumla nasıl baş edeceklerini bilememektedir. Bu nedenle önceden tanımadığı bir durumla karşılaştığında, ölüme yaklaşan hastasının spiritüel bakımını gerçekleştirmekte zorlanmalarına neden olabilmektedir (Jafari et al., 2015; Roberts, 2021).

Hemşirelik öğrencilerinin klinik deneyim eksikliği, ölüme ilişkin bakım ve yaşam sonu bakım hizmetleri sunumunu etkileyebilmektedir. Hemşirelik öğrencilerine yönelik ölüm eğitiminin amacı, hemşirelik öğrencilerinde ölüm korkusunu ve ölüm kaygısını azaltmaktır. Örgün hemşirelik eğitimi yoluyla hemşirelik öğrencilerinde ölüm korkusu azaltılabilir. Aynı zamanda hemşirelik öğrencilerinde ölüm ve yaşam sonu bakım sunumu güçlendirilebilir. Bu doğrultuda literatürde de vurgulandığı gibi hemşirelik öğrencilerine ölüm ve yaşam sonu bakım konusunda temel ve mesleki beceri kazandırılmasının oldukça önemli olduğu düşünülmektedir (Wu et al., 2023).

5.4. Manevi Yönelim Ölçeği (MYÖ) ve Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD) ile Ölüme İlişkin Tutum Profili Ölçeği (DAP-R) Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu konudaki literatür incelendiğinde MYÖ, FATCOD ve DAP-R ölçeklerinin birlikte kullanıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu bölüme ilişkin bulgular sınırlı tartışılmıştır. Bu çalışmada, öğrencilerin MYÖ toplam puanı ile FATCOD ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Öğrencilerin manevi yönelim düzeyleri arttıkça ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin olumlu tutumlarının yükseldiği görülmüştür.

Öğrencilerin DAP-R Ölüm Korkusu alt boyut puanı ile FATCOD ölçeği toplam puanı arasında da pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Öğrencilerin ölüm korkusu arttıkça, ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin olumlu tutumlarının yükseldiği görülmüştür. DAP-R Tarafsız Kabullenme alt boyutu puanı ile FATCOD ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Öğrencilerin ölümü tarafsız kabullenme tutumları arttıkça ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin olumlu tutumlarının yükseldiği görülmüştür.

Külcüömeroğlu'nun (2023) hemşirelerin spiritüel bakım algılarının ölüme ve ölüme yaklaşmakta olan hastalara bakım verme tutumları üzerine etkisini incelediği çalışmada, FATCOD puan ortalaması ile DAP-R Tarafsız Kabullenme alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki belirlenmiştir. Çavuş'un (2021) yoğun bakım hemşirelerinin ölüme karşı tutumlarının ölmekte olan hasta bakımı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı diğer çalışmada, hemşirelerin FATCOD puan ortalaması ile Ölüm Korkusu alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. İranmanesh vd.'nin (2010) İranlı ve İsveçli hemşirelik öğrencilerinin ölüme yönelik tutumlarını belirlemek üzere yaptığı çalışmada, öğrencilerin ölüme yönelik tutumları ile ölmekte olan bireylere bakmaya yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada her iki grubun da ölüme karşı tutumlarının, yaşamın sonundaki insanlarla ilişki kurma biçimlerini etkilediği, İranlı öğrencilerin ölümden daha fazla korktukları ve ölmekte olan bireylere bakım verme olasılıklarının İsveçli katılımcılardan daha düşük olduğu saptanmıştır.

Ölüme yaklaşan hastanın yaşam sonu bakımı ve spiritüel ihtiyaçlarının karşılanması, hemşirelik öğrencilerinde kaygı, korku ve duygusal strese neden olabilmektedir (Lewis et al., 2016). Öğrenciler bu konudaki duygularını mentorü ile paylaşmaya ihtiyaç duyabilmektedir (Roberts, 2021). Literatürde hemşirelik öğrencilerinin ölüme yaklaşmakta olan hastalarının bakımına yönelik tutumlarının bilinmesinin son derece önemli olduğu bildirilmektedir (Jafari et al., 2015). Bu konuda yapılandırılmış bir eğitimin, ölüm ve spiritüel bakıma yönelik tutumları iyileştirebileceği vurgulanmaktadır (Cerit, 2019).

Sonuç olarak bu çalışma, bir niversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim görmekte olan öğrencilerin spiritüel yönelimlerinin ölüm ve lme yaklaşmakta olan bireyin bakımına yönelik tutumları üzerine etkisini inceleyen ilk çalışmadır. Hemşirelik ğrencileri üzerinde bu konuda yapılacak çalışmaların; hemşirelik ğrencilerinin eğitimine katkı sağlayacağı, ölüm ve lme yaklaşmakta olan bireylere bireyselleştirilmiş bakım sunmalarını destekleyeceği, bu doğrultuda bireylere bütüncül ve kaliteli bakım verme becerilerini geliştireceği düşünülmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

- MYÖ toplam puan ortalaması $91,89 \pm 19,11$, FATCOD toplam puan ortalaması $104,58 \pm 8,87$ olarak belirlendi. DAP-R ölçeği Ölüm Korkusu alt boyut puan ortalaması $28,62 \pm 8,57$, Ölümünden Kaçınma alt boyut puan ortalaması $19,54 \pm 5,68$, Tarafsız (Nötr) Kabullenme alt boyut puan ortalaması $28,59 \pm 3,47$, Kabul Edici Yaklaşım alt boyut puan ortalaması $50,76 \pm 8,66$ ve Ölümü Kabullenmeme alt boyut puan ortalaması $20,88 \pm 7,07$ olarak belirlendi.
- MYÖ ve FATCOD ölçeği ile DAP-R'nin bazı alt boyutları arasındaki yapısal eşitlik modeli istatistiksel olarak anlamlı bulundu.
- MYÖ ve FATCOD ölçeği ile DAP-R'nin bazı alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı.
- MYÖ, FATCOD toplam ve DAP-R alt boyut puan ortalamalarının hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre farklılık gösterdiği belirlendi.

6.2.Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda:

- Hemşirelik öğrencilerinin ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımı ve spiritüel yönelimleri ile ilgili bilgi ve becerilerini artırmak için hemşirelik eğitimi müfredatında bu konulara daha çok verilmesi,
- Klinik uygulamalar sırasında ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımı ile spiritüel bakımın nasıl sunulacağının hemşirelik öğrencilerine öğretilerek bu konudaki bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi,
- Hemşirelik öğrencilerinin, klinik uygulamalar sırasında ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımı ile spiritüel bakımın sunumu sırasında mentör hemşireler tarafından desteklenmesi,
- Hemşirelik öğrencilerinin, ölüm ve ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımına yönelik tutumlarını ve spiritüel yönelimlerini etkileyen faktörler hakkında derinlemesine bilgi elde edebilmek amacıyla bu konuda nitel araştırmalar yürütülmesi,
- Hemşirelik öğrencilerinin, ölüm ve ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımına yönelik tutumlarını ve spiritüel yönelimlerini etkileyen faktörleri

karşılaştırmak amacıyla farklı bölgelerdeki farklı kültürel özelliklere sahip örneklem grupları üzerinde karşılaştırmalı çalışmalar yapılması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Abdulla, A., Hossain, M., Barla, C. (2019). Toward comprehensive medicine: listening to spiritual and religious needs of patients. *Gerontol Geriatric Med.* 5. doi: [10.1177/2333721419843703](https://doi.org/10.1177/2333721419843703).
- Akbari, M., Hossaini, S.M. (2018). The relationship of spiritual health with quality of life, mental health, and burnout: The mediating role of emotional regulation. *Iran J psychiatry.* 13 (1). 22.
- Akdemir, N., Özdemir, L., Akyar, İ. (2011). Türkiye’de mezuniyet sonrası hemşirelik eğitiminin durumu. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 14 (1). 50-58.
- Akyol, A. (2010). Death process in adults and nursing care. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.* 26 (3). 59-72.
- A’la, M.Z., Setioputro, B., Kurniawan, D.E. (2018). Nursing students’ attitudes towards caring for dying patients. *Nurse Media Journal of Nursing,* 8 (1), 25.
- Alcorn, S.R., Balboni, M.J., Prigerson, H.G., Reynolds, A., Phelps, A.C., Wright, A. A., Balboni, T.A. (2010). If God wanted me yesterday, I wouldn’t be here today”: religious and spiritual themes in patients’ experiences of advanced cancer. *J Palliat Med.* 13 (5). 581.
- Arslan, D., Akca, N.K., Şimşek, N., Zorba, P. (2014). Student nurses’ attitudes toward dying patients in central Anatolia. *Int J Nurs Knowl.* 25. 183-8.
- Arslan, H., Şener, K.D. (2009). Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının Meleis’in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.* 3-4. 2009.
- Aslan, H., DüNDAR, M. (2020). Intensive care nurses’ attitudes toward the “dying with dignity” principles and affecting factors. *Annals of Medical Research.* 27 (11). 2863-2869.
- Assing Hvidt, E., Hansen, D.G., Ammentorp, J., Bjerrum, L., Cold, S., Gulbrandsen, P., et al. (2017). Development of the EMAP tool facilitating existential communication between general practitioners and cancer patients. *Eur. J. Gen. Pract.* 23 (1). 261-268.
- Aytur Özen, T., Erdem, C. İntörn hemşirelerin kanser hastalarına bakım verirken ölüm kavramına yönelik deneyimleri ve tutumları: tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma. *Genel Tıp Derg.* 33 (6). 711-718.
- Babamohamadi, H., Ahmadpanah, M.S., Ghorbani, R. (2018). Attitudes toward spirituality and spiritual care among Iranian nurses and nursing students: A cross-sectional study. *Journal of Religion and Health.* 57. 1304-1314.
- Balboni, M.J., Sullivan, A., Amobi, A., Phelps, A.C., Gorman, D.P., Zollfrank, A., Peteet, J.R., Prigerson, H.G., Vanderweele, T.J., Balboni, T.A. (2013). Why is spiritual care infrequent at the end of life? Spiritual care perceptions among patients, nurses, and physicians and the role of training. *J. Clin. Oncol.* 31.461-467.
- Baldacchino, D. (2015). Spiritual care education of health care professionals. *MDPI.* 6 (2). 594-613.
- Barbosa, A. (2016). “Espiritualidade” A. Barbosa., P.R. Pina., F. Tavares., I.G. Neto. (eds.). in: *Manual de cuidados paliativos* (s. 737-780). Portugal: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Baş, S. (2016). Maneviyatı dindarlıktan ayırmak: hilomorfik bir bakış açısı. *Tasavvuf İlmî ve Akademik Araştırma Dergisi.* 1. 73-113.

- Başbakkal, Z. (2005). "Spiritüalite ve hemşirelik". 3. Uluslararası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir.
- Best, M., Butow, P.N., Olver, I.N. (2015). Do patients want doctors to talk about spirituality? A systematic literature review. *Patient Educ. Couns.* 98. 1320-1328.
- Brown, K., Humphreys, H., Whorley, E., Bridge, D. (2019). Ready to care? Student nurse perceptions of spiritual care education. *Journal of Christian Nursing.* 36 (1). 5-10.
- Bush, R.S., Baliko, B., Raynor, P. (2023). Building spiritual care competency in undergraduate psychiatric mental health nursing students: A quality improvement project. *Journal of Holistic Nursing.* 41 (3). 256-264.
- Cao, Y., Kunaviktikul, W., Petrini, M., Sripusanapan, A. (2020). Proposing a conceptual framework of spiritual care competence for Chinese nurses. *Nursing & health sciences.* 22 (3). 498-506.
- Cerit, B. (2019). Influence of training on first-year nursing department students' attitudes on death and caring for dying patients: a single-group pretest-posttest experimental study. *Omega (Westport).* 78. 335-47.
- Chen, M.L., Chen, Y.H., Lin, L.C., Chuang, L.L. (2020). Factors influencing the self-perceived competencies in spiritual care of nurses in the long-term care facilities. *J Nurs Adm Manag.* 28 (6). 1286–1294. doi: 10.1111/jonm.13080.
- Cimete, G. (2002). *Yaşam sonu bakım*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Cook, C.C.H. (2004). Addiction and spirituality. *Addiction.* 99 (5). 539-551.
- Cooper, J., Barnett, M. (2005). Aspects of caring for dying patients which cause anxiety to first year student nurses. *Int J Palliat Nurs.* 11. 423-430.
- Croxon, L., Deravin, L., Anderson, J. (2018). Dealing with end of life—new graduated nurse experiences. *Journal of clinical nursing.* 27 (1-2). 337-344.
- Çavuş, D. (2021). *Yoğun bakım hemşirelerinin ölüme karşı tutumlarının ölmekte olan hasta bakımı üzerine etkisinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Çelik, A., Özdemir, F., Durmaz, H., Pasinlioğlu, T. (2014). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 1 (3). 1-12.
- Çetinkaya, B., Altundağ, S., Azak, A. (2007). Spiritüel bakım ve hemşirelik. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 8 (1). 47-50.
- Çevik, B. (2010). *Hemşirelerin ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları ve deneyimleri*. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, 22-23, Ankara.
- Dağhan, Ş. (2018). Nursing students' perceptions of spirituality and spiritual care; an example of Turkey. *Journal of Religion and Health.* 57. 420-430.
- Dalcalı, B.K. (2020). Üniversite öğrencilerinin manevi yönelimleri ve sağlık algıları. *Journal of contemporary medicine.* 10 (4). 591-595.
- Daniel, W.W. and Cross, C.L. (2018). *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences*. USA: Wiley.
- Demir, Y. (2010). "Ölüm ve ölümü yaklaşan hastanın bakımı". F.A. Ay (ed.). *Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler* (s. 697-722). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Dolamo B.L.(2010). Spiritual nursing. *Nurs Update.* 34 (4). 22.

- Duggleby, W., Cooper, D., Penz, K. (2009). Hope, self-efficacy, spiritual well-being and job satisfaction. *J Adv Nurs*. 65 (11). 2376.
- Duru Aşiret, G., Kütmeç Yılmaz, C., Gökşin, İ. (2020). Relationship between the nursing students' attitudes towards spiritual care and the principles of a good death. *Perspect Psychiatr Care*. 56 (4). 913-919. doi: 10.1111/ppc.12511.
- Ercan, F., Körpe, G., Demir, S., (2018). Bir üniversite hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. *Gazi Medical Journal*. 29. 17-22.
- Ertem, M. (2023). “Ölüm, kayıp ve yas”. M. Kara Kaşıkçı ve E. Akın (eds.). *Temel hemşirelik esaslar, kavramlar, ilkeler, uygulamalar* (s. 279). İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık.
- Esendir, N. *Sağlık çalışanlarının maneviyat ve manevi bakım algısı İstanbul örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı, 52-67, Çanakkale.
- Ferri, P., Di Lorenzo, R., Vagnini, M., Morotti, E., Stifani, S., Herrera, M. F. J., Ferri, P., et al. (2021). Nursing student attitudes toward dying patient care: A European multicenter cross-sectional study. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*. 92 (2). 12-13.
- Ford, D., Zapka, J., Gebregziabher, M., Yang, C., Sterba, K. (2010). Factors associated with illness perception among critically ill patients and surrogates. *CHEST*. 138 (1). 59.
- Freud, S. (1925). *Thoughts for the times on war and death*. London: The Hogart Press.
- Geçtan, E. (1990). *Varoluş ve psikiyatri*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Ghorbani, M., Mohammadi, E., Aghabozorgi, R., Ramezani, M. (2021). Spiritual care interventions in nursing: an integrative literature review. *Support. Care Cancer*. 29. 1165-1181.
- Göka, E. (2010). Ölme: ölümün ve geride kalanların psikolojisi. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Gönenç, İ., Akkuzu, G., Altın, D.R., Möroy. P. (2016). Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5 (3). 34-38.
- Hebert, K., Moore, H., Rooney, J. (2011). The nurse advocate in end-of-life care. *The Ochsner Journal*. 11 (4). 325-329.
- Heidari, M., Gheshlaghi, A.N., Masoudi, R., Raeisi, H., Sobouti, B. (2023). Effects of a spiritual care program on body image and resilience in patients with Second-Degree Burns in Iran. *J Relig Health*. 63 (1). 329-343.
- HEPDAK. (2018). Hemşirelik lisans eğitim programı standartları. Erişim: 6 Nisan 2024, https://www.hepdak.org.tr/doc/b3_v3.pdf.
- Herlianita, R., Yen, M., Chen, C.H., Fetzer, S.J., Lin, E.C. (2018). Perception of spirituality and spiritual care among Muslim nurses in Indonesia. *J Relig Health*. 57. 762-73.
- Hold, J.L. (2017). A good death: Narratives of experiential nursing ethics. *Nursing Ethics*. 24 (1). 9-19.
- Hökelekli, H. (2008). *Ölüm, ölüm ötesi psikolojisi ve din*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Iranmanesh, S., Axelsson, K., Häggström, T., Sävenstedt, S. (2010). Caring for dying people: Attitudes among Iranian and Swedish nursing students. *Indian journal of palliative care*. 16 (3). 147-153.
- Jaberi, A., Momennasab, M., Yektatalab, S., Ebadi, A., Cheraghi, M.A. (2019). Spiritual health: A concept analysis. *J Relig Health*. 58 (5). 1537-60.

- Jafari, M., Rafiei, H., Nassehi, A., Soleimani, F., Arab, M., Noormohammadi, M.R. (2015). Caring for dying patients: Attitude of nursing students and effects of education. *Indian Journal of Palliative Care*. 21 (2). 192-197.
- Jenkins, R.A., Pargament, K.I. (1995). Religion and Spirituality As Resources For Coping With Cancer. *J Psychosoc Oncol*. 13 (1). 51-74.
- Jurkowski, J.M., Kurlanska, C., Ramos, B.M. (2010). Latino women's spiritual beliefs related to health. *Am J Health Promotion*. 25 (1). 19.
- Kaçal, Z., Demirsoy, N. (2018). Yoğun bakım hastalarında spiritüel değerlendirme. *Sakarya Tıp Dergisi*. 8 (2). 171-174
- Kaddourah, B., Abu-Shaheen, A., Al-Tannir, M. (2018). Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care at five tertiary care hospitals in Riyadh, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Oman medical journal*. 33 (2). 154.
- Kalkım, A. (2023). "Hemşirelikte manevi bakım". M. Kara Kaşıkçı ve E. Akın (eds.). *Temel hemşirelik esaslar, kavramlar, ilkeler, uygulamalar* (s. 259-260). İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık.
- Karadağ, E. (2018). Hemşirelik intörn öğrencilerinin ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 27 (2). 92-98.
- Karakuş, G. Öztürk, Z. Tamam, L. (2012). Ölüm ve ölüm kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 21 (1). 42-79.
- Kasapoğlu, F. (2015). Development of spiritual orientation scale: The study of validity and reliability. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16 (3), 51-68.
- Kastbom, L., Milberg, A., Karlsson, M. (2017). A good death from the perspective of palliative cancer patients. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*. 25 (3). 933-939.
- Kaya, H., Yalçın Atar, N. Ve Eskimez, Z. (2016). "Hemşirelik model ve kuramları". T. Atabek Aştı ve A. Karadağ (eds.). *Hemşirelik esasları hemşirelik bilimi ve sanatı* (s. 80). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Ketefian, S., Davidson, P., Daly, J., Chang, E. (2005). Issues and challenges in international doctoral education in nursing. *Nursing and Health Sciences*. 7 (3). 150-156.
- Koç, Z., Sağlam, Z. (2008). Hemşirelik öğrencilerinin yaşam sonu bakım ve ölüm durumuna ilişkin duygu ve görüşlerinin belirlenmesi. *C. Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 12 (1). 1-10.
- Koçak, D.B. (2015). *Çocuk hastalara ve yakınlarına uygulanan manevi bakım (Hollanda örneği)*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, 95-96, Ankara.
- Koizer, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S. (2008). "Nursing education research and evidence-based practice". P. Ann Potter and A. Griffin Perry. (eds.). in: *Fundamentals of nursing* (s. 26-30). New Jersey: Pearson Education Ltd.
- Köse, S., Tunalı İnal, B., Yıldırım, G. (2019). Attitudes regarding respectable death principles among intensive care physicians and nurses. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 23 (1). 9-17.
- Kübler-Ross, E. (1997). Ölüm ve ölmek üzerine. İstanbul: Boyner Holding Yayınları.
- Küçük, L. (2016). "Bakımda spiritual yaklaşım". T. Atabek Aştı ve A. Karadağ (eds.). *Hemşirelik esasları hemşirelik bilimi ve sanatı 2* (s. 1137). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

- Külcüömeroğlu, S. (2023). *Hemşirelerin Spiritüel Bakım Algılarının Ölümüne Ve Ölümüne Yaklaşmakta Olan Hastalara Bakım Verme Tutumları Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, 65-70, Samsun.
- Lange, M., Thom, B., Kline, N.E. (2008). Assessing nurses' attitudes toward death and caring for dying patients in a comprehensive cancer center. *Oncology Nursing Forum*. 35 (6). 955-959.
- Laporte, P., Juvet, T., Desbiens, J.F., Tapp, D., Pasquier, J., Bornet, M.A. (2020). Factors affecting attitudes towards caring for terminally ill patients among nursing students in Switzerland: a cross-sectional study. *BMJ open*. 10 (9). 4-7.
- Laranjeira, C., Dixe, M.A., Querido, A. (2023). Perceived Barriers to Providing Spiritual Care in Palliative Care among Professionals: A Portuguese Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 20 (12). 6121.
- Lee, C.J. (2009). A comparison of health promotion behaviors in rural and urban community-dwelling spousal caregivers. *J Gerontol Nurs*. 35 (5). 34.
- Lewis, C., Reid, J., McLernon, Z., Ingham, R., Traynor, M. (2016). The impact of a simulated intervention on attitudes of undergraduate nursing and medical students towards end-of-life care provision. *BMC Palliat Care*. 15. 67.
- Lindqvist, O., Tishelman, C., Hagelin, C.L., Clark, J.B., Daud, M.L., Dickman, A., Benedetti, F.D., Galushko, M., Lunder, U., Lundquist, G., Miccinesi, G., Sauter, S.B., Fürst, C.J., Rasmussen, B.H. (2012). Complexity in non-pharmacological caregiving activities at the end-of-life: an international qualitative study. *PLoS Med*. 9. 1001-1173.
- Markani, A.K., Yaghmaei, F. (2018). Relationship between oncology nurses' spiritual wellbeing with their attitudes towards spiritual care providing based on Neuman System Model: Evidences from Iran. *J Caring Sci*. 7 (2). 113.
- Martí-García, C., Fernández-Alcántara, M., Schmidt-Riovalle, J., Cruz-Quintana F., García-Caro, M.P., Pérez-García, M. (2017). Specific emotional schema of death-related images vs unpleasant images/Esquema emocional específico de imágenes relacionadas con la muerte frente a imágenes desagradables. *Estud. Psicol*. 38 (3). 689-706. doi: 10.1080/02109395.2017.1336858.
- McClintock, C.H., Lau, E., Miller, L. (2016). Phenotypic dimensions of spirituality: implications for mental health in China, India, and the United States. *Front Psychol*. 7. 1600. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01600.
- McSherry, W. and Ross, L. (2010). *Spiritual assessment in healthcare practice*. UK: M&K Update Ltd.
- Meier, E.A., Gallegos, J.V., Thomas, L.P.M., Depp, C.A., Irwin, S.A., Jeste, D.V. (2016). Defining a good death (successful dying): Literature review and a call for research and public dialogue. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*. 24 (4), 261-271.
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., Koukouli, S. (2020). The role of empathy in health and social care professionals. *Healthcare (Basel)*. 8. 26.
- Musa, A.S. (2017). Spiritual care intervention and spiritual well-being: Jordanian Muslim Nurses' Perspectives. *J Holistic Nurs*. 35. 53-61.
- Narayanasamy, A., Owens, J. (2001). A critical incident study of nurses responses to the spiritual needs of their. *Journal of Advanced Nursing*. 33. 446-455.

- Nissen, R.D., Viftrup, D.T., Hvidt, N.C. (2021). The process of spiritual care. *Front. Psychol.* 12. doi: 10.3389/fpsyg.2021.674453.
- Niu, Y., McSherry, W., Partridge, M. (2020). An understanding of spirituality and spiritual care among people from Chinese backgrounds: A grounded theory study. *J Adv Nurs.* 76 (10). 2648-2659.
- Öz, F. (2004). *Sağlık alanında temel kavramlar*. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret Anonim Şirketi.
- Pattison, E.M. (1974). "Help in the dying process". S. Arietti (ed.). in: *American handbook of psychiatry*. New York City: Basic Books.
- Pearce, M., Coan, A., Herndon, J., Koenig, H., Abernethy, A. (2012). Unmet spiritual care needs impact emotional and spiritual well-being in advanced cancer patients. *Support Care Cancer.* 20. 2269–2276.
- Peters, L., Cant, R., Payne, S., O'Connor, M., McDermott, F., Hood, K., Shimoinaba, K. (2013). How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: a review of literature. *The open Nursing Journal.* 7 (1). 14-21. doi: 10.2174/1874434601307010014.
- Polat, H., Turan, G.B., Tan, M. (2020). Determination of the relationship of the spiritual orientation of nurses with compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction. *Perspectives in Psychiatric Care.* 56 (4). 920-925.
- Post, L., Ganzevoort, R., Verdonck-de Leeuw, I. (2020). Transcending the suffering in cancer: Impact of a spiritual life review intervention on spiritual re-evaluation, spiritual growth and psycho-spiritual wellbeing. *Religions.* 11 (3). 142.
- Rajabipoor Meybodi, A., Mohammadi, M. (2021). Identifying the components of spirituality affecting the resilience of nurses. *J Nurs Adm Manag.* 29 (5).982–988. doi: 10.1111/jonm.13235.
- Ramezani, M., Ahmadi, F., Mohammadi, E., Kazemnejad, A. (2014). Spiritual care in nursing: a concept analysis. *International nursing review.* 61 (2). 211-219.
- Randhawa, G. (2012). Death and organ donation: meeting the needs of multiethnic and multifaith populations. *British Journal of Anaesthesia.* 108 (1). 88-91. doi: 10.1093/bja/aer385.
- Roberts, D. (2021). Roper-Logan-Tierney Modelinin uygulamada kullanılması. Aylin Özakgöl (çev.). Karen Holland., Jane Jenkins., Jackie Solomon., Sue Whittam. (eds.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ross, L., Van Leeuwen, R., Baldacchino, D., Giske, T., McSherry, W., Narayanasamy, A., Downes, C., Jarvis, P., Schep-Akkerman, A. (2014). Student nurses perceptions of spirituality and competence in delivering spiritual care: a European pilot study. *Nurse Education Today.* 34 (5). 697-702.
- Ross, L.A. (1996). Spiritual aspects of nursing. *Journal of Advanced Nursing.* 19. 439- 447.
- Selman, L.E., Brighton, L.J., Sinclair, S., Karvinen, I., Egan, R., Speck, P., et al. (2018). Patients' and caregivers' needs, experiences, preferences and research priorities in spiritual care: A focus group study across nine countries. *Palliative Medicine.* 32 (1). 216-230.
- Sharour, L.A., Suleiman, K., Yehya, D., AL-Kaladeh, M., Malak, M., Subih, K.M., Salameh, A.B. (2017). Nurses' students' attitudes toward death and caring for dying cancer patients during their placement. *Euromediterranean Biomedical Journal.* 12 (40). 189-193.

- Sinclair, S., McConnell, S., Raffin Bouchal, S., Ager, N., Booker, R., Enns, B., Fung, T. (2015). Patient and healthcare perspectives on the importance and efficacy of addressing spiritual issues within an interdisciplinary bone marrow transplant clinic: A qualitative study. *BMJ Open*. 5 (11). 92-93.
- Smith, S. (2008). Toward a flexible framework for understanding spirituality, *Occupational Ther Health Care*. 22 (1). 39.
- Şahin, M., Demirkıran, F., Adana, F. (2016). Hemşirelik öğrencilerinde ölüm kaygısı, ölmekte olan bireye bakım verme isteği ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 7 (3). 135-141.
- Şentürk, S.A. (2011). *Hemşirelik tarihi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Tanhan, F., Arı, F. (2006). Üniversite öğrencilerinin ölüme verdikleri anlam ve öğrenim gördükleri program açısından ölüm kaygısı düzeyleri. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 3 (2). 34-43.
- Taşocak, G. (2016). "Hemşirelik ve hemşirelik eğitime genel bakış". T. Atabek Aştı ve A. Karadağ (eds.). *Hemşirelik esasları hemşirelik bilimi ve sanatı* (s. 21). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- TDK. (2024). Güncel Türkçe sözlük. Erişim: 6 Nisan 2024, <https://sozluk.gov.tr/>.
- Teófilo, T.J.S., Veras, R.F.S., Silva, V.A., Cunha, N.M., Oliveira, J.D.S., Vasconcelos, S.C. (2019). Empathy in the nurse-patient relationship in geriatric care: an integrative review. *Nurs. Ethics*. 26. 1585-1600.
- Tüzer, H., Kırca, K., Özveren, H. (2020). Investigation of nursing students' attitudes towards death and their perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of religion and health*. 59. 2177-2190.
- Uğur, Ö., Fadiloğlu, Z.Ç. (2020). İyi ölüm ve yapılandırılması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 10 (1). 55-62.
- Uysal, N., Ceylan, E., Koç, A. (2019). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ölmekte olan bireyin bakımına ilişkin tutumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 8 (1). 98-105.
- Vachon, M., Fillion, L., Achille, M. (2009). A conceptual analysis of spirituality at the end of life. *J Palliat Med*. 21 (1). 53.
- Van Dierendonck, D. (2012). Spirituality as an essential determinant for the good life, its importance relative to self-determinant psychological needs. *J Happiness Stud*. 13. 685-700. doi: 10.1007/s10902-011-9286-2.
- Vlasblom, J.P., Van Der Steen, J.T., Walton, M.N., Jochemsen, H. (2015). Effects of nurses' screening of spiritual needs of hospitalized patients on consultation and perceived nurses' support and patients' spiritual well-being. *Holistic nursing practice*. 29 (6). 346-356.
- W. McSherry and L. Ross (eds.). (2010). *Spiritual assessment in healthcare practice*. USA: M&K Update Ltd.
- Walsh, F., (2008). *Spiritual resources in family therapy*. New York: The Guilford Press.
- Wang, L., Li, C., Zhang, Q., Li, Y. (2018). Clinical nurses' attitudes towards death and caring for dying patients in China. *Int J Palliat Nurs*. 24. 33-39.
- Wong, P.T.P., Reker, G.T., Gesser, G. (1994). The death attitude profile-revised (DAP-R): a multidimensional measure of attitudes towards death. *Aging and Health Care*. 40 (2). 121-148.

- Wu, Q., Zhu, P., Ji, Q., Shi, G., Qian, M., Xu, H., Gu, X., Wang, W., Zhang, Q. (2023). The effect of death education course utilizing Constructivist learning theory on first grade undergraduate nursing student attitudes and coping abilities towards death: A mixed study design. *Nurse Education Today*. 126. 105809.
- Xiang, Y., Zhang, Y., Ning, Z. (2023). Attitude of undergraduate nursing interns in regard to death and the influencing factors. *American Journal of Translational Research*. 15 (5). 3616-3623.
- Yalom, I. (2001). *Varoluşçu psikoterapi*. İstanbul: Kbalcı Yayınevi.
- Yanbastı, G. (1990). *Kişilik kuramları*. İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları.
- Yap, S.C.Y., Wortman, J., Anusic, I., Baker, S.G., Scherer, L.D., Donnellan, M.B., Lucas, R.E. (2017). The effect of mood on judgments of subjective well-being: Nine tests of the judgment model. *J Pers Soc Psychol*. 113 (6). 939-961.
- Yorulmaz, D.S., Karadeniz, H. (2020). Terminal dönem ve iyi ölüm sürecinde hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 24 (2). 134-138.
- Yurttaş, A. (2023). "Hemşireliğin tarihçesi". M. Kara Kaşıkçı ve E. Akın (eds.). *Temel hemşirelik esaslar, kavramlar, ilkeler, uygulamalar* (s. 2-8). İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık.
- Zafer, C. (2019). Ölüm olgusu ve ölümün sosyolojik etkileri. *Munzur Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 8 (15). 64-82.
- Zahran, Z., Hamdan, K.M., Hamdan-Mansour, A.M., Allari, R.S., Alzayyat, A.A., Shaheen, A.M. (2022). Nursing students' attitudes towards death and caring for dying patients. *Nursing Open*. 9 (1), 614-623.
- Zdziarski, K., Zabielska, P., Wieder-Huszla, S., Bąk, I., Cheba, K., Głowacka, M., Karakiewicz, B. (2022). Existential and spiritual attitudes of Polish medical and nursing staff towards death. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19 (15). 9461.

EKLER

Ek 1: Hemşirelik Öğrencilerini Tanıtıcı Bilgi Formu

Hemşirelik Öğrencilerinin Ölüm ve Ölüme Yaklaşmakta Olan Bireyin Bakımına Yönelik Tutumları İle Spiritüel Yönelimleri Arasındaki İlişki

Bu araştırma “Hemşirelik Öğrencilerinin Ölüm ve Ölüme Yaklaşmakta Olan Bireyin Bakımına Yönelik Tutumları İle Spiritüel Yönelimleri Arasındaki İlişki” belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmaya ait bilgiler başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Bu nedenle ankette yer alan soruları eksiksiz cevaplamanız çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Eda Nur ALVER
OMÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik ABD
Yüksek Lisans Öğrencisi

Hemşirelik Öğrencilerini Tanıtıcı Bilgi Formu

1.Yaşı:

2.Sınıfı:()1. sınıf ()2. sınıf ()3. sınıf ()4. sınıf

3.Cinsiyeti:()Kız ()Erkek

4.Medeni durumu: ()Evli ()Bekar

5.Yetiştiği aile tipi:()Geniş aile ()Çekirdek aile

6.Kardeş sayısı:

7.Anne eğitim düzeyi:

()Okur-yazar değil ()Okur-yazar ()İlkokul ()Ortaokul ()Lise ()Üniversite

8.Annenin mesleği:

()Ev hanımı ()Memur ()Emekli ()İşçi ()Çiftçi ()Vefat etmiş

9.Babanın eğitim düzeyi:

()Okur-yazar değil ()Okur-yazar ()İlkokul ()Ortaokul ()Lise ()Üniversite

10.Babanın mesleği:

()Memur ()Emekli ()İşçi ()Çiftçi ()Serbest meslek ()Çalışmıyor ()Vefat etmiş

11.Yaşadığı yerleşim birimi:()İl ()İlçe ()Köy

12.Şu an yaşadığı yer:

()Evde, yalnız ()Evde aile bireyleri ile ()Evde, arkadaşlarla ()Yurtta

()Akraba yanında

13.Ailesinin sosyal güvencesi: ()Var ()Yok

14.Ailesinin gelir durumunu nasıl tanımladığı:

()Gelir giderden az ()Gelir gider eşit ()Gelir giderden fazla

15.Sağlığını nasıl değerlendirdiği:()Çok iyi ()İyi ()Kötü ()Çok kötü

16.Tanısı konulmuş bir hastalığı olma durumu:()Evet ()Hayır

17. Ölüme yaklaşmakta olan bireyin bakımı ile ilgili almış olduğunuz eğitimi yeterli buluyor musunuz? ()Evet ()Hayır

18. Klinik uygulamalarınız sırasında ölüme yaklaşmakta olan hastaya bakım sundunuz mu? :

()Evet ()Hayır

19. Ölüme yaklaşmakta olan bireye bakım sunarken kendinizi yeterli hissediyor musunuz? :

()Evet ()Hayır

20.Ölüme yaklaşmakta olan hastaya bakım sunarken ne/neler hissettiniz?

()Çaresizlik ()Suçluluk ()Öfke ()Anksiyete ()Korku ()Keder ()Diğer (belirtiniz):

21. Klinik uygulamalarınız sırasında bakım verdiğiniz bir hastanızın ölümü ile hiç karşılaştınız mı? :()Evet ()Hayır

22. Cevabınız evet ise hastanızın ölüm olgusu ile karşılaştığınızda ne/neler hissettiniz?

()Ağladım ()Üzüldüm ()Korktum ()Yaşamın bir gerçeği olduğunu düşündüm

()Hastanın acılarının sona erdiğini ve kurtulduğunu düşündüm ()Hiçbir şey hissetmedim ()Diğer (belirtiniz):

Ek 2: Ölüme İlişkin Tutum Profili (DAP-R)

Bu soru formu ölüm hakkında farklı tutumlara ilişkin çeşitli ifadeler içermektedir. Her bir ifadeyi dikkatle okuyarak katılma ya da katılmama yönündeki kararınızı yandaki 7 dereceli ölçek üzerinde belirtiniz. Örneğin, bir maddede yer alan "ölüm bir arkadaşdır" ifadesine ne kadar katıldığınızı ya da katılmadığınızı sıralanan seçenekler içerisinde size uygun olanı (X) işaretleyiniz.

Ölçeğin "*tamamen katılıyorum*" dan "*kesinlikle katılmıyorum*" a doğru ilerlediğine dikkat ediniz. Ancak kararsızım kategorisini mümkün olduğunca işaretlememeye çalışınız. Lütfen hiçbir cümleyi atlamamaya ve tek seçeneği işaretleyerek, değerlendirmeye özen gösteriniz. İfadeler birbiri ile aynı görünebilir, fakat her biri küçük de olsa bazı farklılıkları içermektedir.

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Kararsızım	Biraz Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Ölüm şüphesiz acı bir deneyimdir.							
2. Kendi ölme ihtimalim bende kaygı yaratır.							
3. Ne olursa olsun ölümü düşünmekten kaçınıyorum.							
4. Öldükten sonra cennete gideceğime inanıyorum.							
5. Ölüm tüm sıkıntılarıma son verecektir.							
6. Ölüm, doğal, inkar edilemez ve kaçınılamaz bir olay olarak görülmelidir.							
7. Ölümle yok oluş beni huzursuz ediyor.							
8. Ölüm, sonsuz memnuniyet verici bir yere giriştir.							
9. Ölüm, bu berbat dünyadan kaçışı sağlar.							
10. Ölüm düşüncesi her aklıma geldiğinde kafamdan uzaklaştırmaya çalışırım.							
11. Ölüm, acı ve ızdıraptan kurtuluştur.							
12. Sürekli ölümü düşünmemeye çalışırım.							
13. Cennetin bu dünyadan daha iyi bir yer olduğuna inanıyorum.							
14. Ölüm hayatın doğal bir parçasıdır.							

Ek 2: (devam)

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Kararsızım	Biraz Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
15. Ölüm tanrıya kavuşma ve ebedi bir huzurdur.							
16. Ölüm yeni ve harika bir hayatı vaat eder.							
17. Ölümden ne korkarım ne de onu beklerim.							
18. Yoğun bir ölüm korkum var.							
19. Ölüm hakkında düşünmekten tamamen kaçınıyorum.							
20. Ölümden sonra hayat konusu beni fazlasıyla rahatsız eder.							
21. Ölümün her şeyin sonu olacağı anlamına gelmesi gerçeğini bilmek beni korkutur.							
22. Öldükten sonra sevdiklerimle bir araya gelmeyi bekliyorum.							
23. Ölümün dünyevi ızdıraptan kurtuluş olarak görürüm.							
24. Ölüm, basit bir anlatımla yaşam sürecinin bir parçasıdır.							
25. Ölümü sonsuz ve kutsal bir yere geçiş olarak görürüm.							
26. Ölüm konusuna yönelik bir şey yapmamaya çalışırım.							
27. Ölüm ruha harika bir özgürlük sağlar.							
28. Ölüm ile yüzleşmemde bana rahatlık veren tek şey ölümden sonraki hayata olan inancımdır.							
29. Ölümü bu hayatın yükünden kurtuluş olarak görürüm.							
30. Ölüm, ne iyi ne de kötüdür.							
31. Ölümden sonraki hayatı özlemle bekliyorum.							
32. Ölümden sonra ne olacağını bilmemenin yarattığı belirsizlik beni kaygılandırıyor.							

Ek 3: Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD)

Aşağıdaki ifadelerde hasta bakımına katılan aile dışındaki bakım verici bireylerin bazı durumlar karşısında kendilerini nasıl hissettiklerini öğrenmek amaçlanmaktadır. Tüm ifadeler ölmekte olan birey ve ya da ailesinin bakımına ilişkin konuları içermektedir. Burada "Ölmekte olan birey" terminal hastalığı olan ve 6 ay ya da daha kısa süre yaşaması beklenen bireyler için kullanılmıştır.

Aşağıda verilen tutum ya da duruma ilişkin kendi düşüncelerinize uygun seçeneği (X) işaretleyiniz. Lütfen 30 maddenin tümünü cevapladığınızdan emin olunuz.

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
1. Ölmekte olan kişiye bakım vermek değerli bir deneyimdir.					
2. Ölüm bir kişiye olabilecek en kötü şey değildir.					
3. Ölmekte olan bir kişi ile yaklaşan ölümü hakkında konuşmaktan rahatsızlık duyarım.					
4. Hastalarını kaybeden ailelerin bakımı acı ve yas dönemi boyunca devam etmelidir.					
5. Ölmek üzere olan bir kimseye bakım vermek istemezdim.					
6. Aileden olmayan bakım vericiler ölmek üzere olan bireyle ölüm hakkında konuşacak kişi olmamalıdır.					
7. Ölmek üzere olan bir kişiye verilecek bakım süresinin uzun olması beni sıkabilir.					
8. Bakım verdiğim ölmek üzere olan bir birey daha iyi olma umidini kaybederse üzülürüm.					
9. Ölmek üzere olan kişi ile yakın bir ilişki kurmak zordur.					

Ek 3: (devam)

	Tamamen Katılıyor	Katılıyor	Kararsız	Katılmıyor	Tamamen Katılmıyor
10. Ölmekte olan kişinin ölümü iyi karşıladığı zamanlar vardır.					
11. Bir hasta "ölüyor muyum?" diye sorduğu zaman konuyu eğlenceli bir şeye çevirmenin en iyisi olduğunu düşünüyorum.					
12. Aile ölmekte olan kişinin fiziksel bakımında yer almalıdır.					
13. Bakım verdiğim kişinin ben orada olmadığım anda ölmesini umarım.					
14. Ölmekte olan bir kişi ile arkadaş olmaktan korkarım.					
15. Bakım verdiğim kişi öldüğünde oradan kaçmak isteyebilirim.					
16. Aileler ölmekte olan kişinin davranış değişikliklerini kabul etmede duygusal desteğe gereksinim duyarlar.					
17. Hasta ölüme yaklaştıkça, aileden olmayan bakım vericiler hasta ile etkileşimini azaltmalıdır.					
18. Aileler, ölmek üzere olan bireylerinin kalan ömrünü en iyi şekilde geçirmesini sağlamakla ilgilenmelidir.					
19. Ölmekte olan bireyin kendi fiziksel bakımı hakkında karar vermesine izin verilmemelidir.					
20. Aileler, ölmek üzere olan yakınlarına mümkün olduğu kadar (çevrenin izin verdiği ölçüde) normal davranmalıdır.					
21. Ölmekte olan bireyin duygularını dile getirmesi yararlıdır.					

Ek 3: (devam)

	Tamamen Katılıyor	Katılıyor	Kararsız	Katılmıyor	Tamamen Katılmıyor
22. Bakım ölmekte olan bireyin ailesini de kapsamalıdır.					
23. Bakım vericiler ölmekte olan bireyler için ziyaret saatlerinin esnek olmasına izin vermelidir.					
24. Asıl karar-vericiler ölmekte olan birey ve ailesi olmalıdır.					
25. Ölmekte olan bir birey söz konusu olduğunda kullanılacak ağrı kesici ilaçlara bağımlılık bir sorun olmamalıdır.					
26. Terminal dönemde olan bireyin odasına girdiğinde onu ağlarken bulursam rahatsız olurum.					
27. Ölmekte olan bireyler durumları hakkında dürüst cevap vermelidir.					
28. Aileleri ölüm konusunda eğitmek aileden olmayan bakım vericilerin sorumluluğu değildir.					
29. Ölmekte olan kişinin yanında olan aile üyeleri çoğu kez hastaya verilen bakıma karışırlar.					
30. Aileden olmayan bakım vericiler hastaların ölüme hazırlanmasına yardım edebilirler.					

*Aileden olmayan bakım verici ölmekte olan kişiye bakım veren, profesyonel ya da profesyonel olmayan kişi olup, hastanın ailesinden birisi değildir.

Ek 4: Manevi Yönelim Ölçeği (MYÖ)

Her bir maddeyi dikkatli bir şekilde okuduktan sonra, buna ne derecede katıldığınızı ya da katılmadığınızı size verilen maddenin karşısındaki numaralardan birini aşağıda verilen örnekteki gibi daire içine alarak işaretleyiniz.

Örnek madde: Lütfen aşağıdaki maddeyi okuyunuz ve maddeyle ilgili “*Kesinlikle Katılmıyorum*”dan “*Tamamen Katılıyorum*”a doğru sizi en iyi tanımlayan numarayı daire içine alınız. Sadece bir numarayı daire içine alınız.

* İnsanlar temelde iyidir. 1 2 3 4 (5) 6 7
Kesinlikle Tamamen
Katılmıyorum Katılıyorum

		Kesimlikle Katılmıyorum						Tamamen Katılıyorum
1.	Yüce bir gücün varlığını ruhumun derinliklerinde hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Bana huzur veren manevi yaşantılarım vardır.	1	2	3	4	5	6	7
3.	İlahi bir varlık tarafından sevildiğimi hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
4.	İnsanı nihai noktada, ancak sonsuz bir varlık anlayabilir.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Dua/meditasyon, manevi yaşantımın önemli bir parçasıdır.	1	2	3	4	5	6	7
6.	İlahi bir güce olan inancım, hayattaki zorluklarla başa çıkmamda bana yardımcı olur.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Bir kimse hayatının anlamını gerçekten ararsa, cevaplar bulabilir.	1	2	3	4	5	6	7
8.	İlahi bir varlığa olan inancım davranışlarım üzerinde etkilidir.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Dua ederek, kendimi inandığım şeye daha yakın hissedebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
10.	İlahi bir varlığa olan inancım, hayatıma anlam kazandırır.	1	2	3	4	5	6	7
11.	Dua/meditasyon bana duygusal destek sağlar.	1	2	3	4	5	6	7
12.	Manevi boyutla olan iletişimim, ruh sağlığıma iyi gelir.	1	2	3	4	5	6	7
13.	Yüce bir güç tarafından korunduğumu hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
14.	Dua/meditasyon dinginliğinde bir bütünlük duygusu yaşarım.	1	2	3	4	5	6	7
15.	Doğayı hayranlık içinde seyretmek manevi duygularımı güçlendirir.	1	2	3	4	5	6	7
16.	İnancım çevremdeki insanlarla iletişimimi güçlendirir.	1	2	3	4	5	6	7

Ek 5: Ölüme İlişkin Tutum Profili (DAP-R) ve Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD) Uyarlıyıcısından Alınan Kullanım İzni

Ölüme İlişkin Tutum Profili ile Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeğini Kullanım İzni

Gelen Kutusu x

 **Eda Nur Yılmaz** < Alıcı: > 3 Mart Cum 19:14 (8 gün önce) ★ ↶ ⋮

Sayın Hocam,

Sayın Kav ile birlikte Türkiye geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğumuz "*Ölüme İlişkin Tutum Profili*" ve "*Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği*" Yüksek Lisans tez çalışmam kapsamında kullanabilmem için gerekli iznin verilebilmesini arz ederim. Ölçeğin kullanımı tarafınızdan uygun görüldüğü takdirde ölçek maddeleri ile puanlamasına için bilgileri paylaşabilirseniz son derece memnun olurum. Saygılarımla.

Eda Nur YILMAZ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi

 Alıcı: ben > 4 Mart Cmt 19:11 (7 gün önce) ☆ ↶ ⋮

----- Özgün İleti -----

Konu:Ölüme İlişkin Tutum Profili ile Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeğini Kullanım İzni
Tarih:2023-03-03 19:14
Gönderen:Eda Nur Yılmaz
Alıcı:

Merhaba, Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Başarılar



Ek 6: Manevi Yönelim Ölçeği (MYÖ) Sahibinden Alınan Kullanım İzni

Manevi Yönelim Ölçeği Kullanım İzni

Gelen Kutusu x



Eda Nur Yılmaz

Alıcı:

7 Mar 2023 21:44 (4 gün önce)

☆ ↶ ⋮

Sayın Hocam,

Tarafınızdan geliştirilmiş olan "Manevi Yönelim Ölçeği"ni Yüksek Lisans tez çalışmam kapsamında kullanabilmem için gerekli iznin verilebilmesi arz ederim. Ölçeğin kullanımı tarafınızdan uygun görüldüğü takdirde ölçek maddeleri ile puanlamasına için bilgileri paylaşabilirseniz son derece memnun olurum. Saygılarımla.

Eda Nur YILMAZ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi



figen kasapoğlu

Alıcı: ben

7 Mar 2023 21:46 (4 gün önce)

☆ ↶ ⋮

Merhaba

Ölçek maddelerini gönderiyorum.

Puanlamasında dair bilgiler makalede mevcuttur.

Başarılar dilerim

Eda Nur Yılmaz < >, 7 Mar 2023 Sal, 21:44 tarihinde şunu yazdı:

...

...

Selamlarımla,

Dr. Öğr. Üyesi Figen Kasapoğlu
T.C. İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı

Ek 7: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurul İzni



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
29.03.2023	3	2023-125

KARAR NO: 2023-125
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Eda Nur YILMAZ' ın Prof. Dr. Zeliha KOÇ danışmanlığında "Hemşirelik Öğrencilerinin Ölüm ve Ölüme Yaklaşmakta Olan Bireyin Bakımına Yönelik Tutumları ile Spiritüel Yönelimleri Arasındaki İlişki" isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket ve ölçek çalışmasını içeren 109076 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Eda Nur YILMAZ' ın Prof. Dr. Zeliha KOÇ danışmanlığında "Hemşirelik Öğrencilerinin Ölüm ve Ölüme Yaklaşmakta Olan Bireyin Bakımına Yönelik Tutumları ile Spiritüel Yönelimleri Arasındaki İlişki" isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket ve ölçek çalışmasının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

**Ek 8: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Araştırma Kurum İzni**



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-28050591-044-2300082730
Konu : Tez Uygulama Çalışması (Yüksek
Lisans Öğrencileri-Merve Çimen ile
Eda Nur Yılmaz)

14.09.2023

EBELİK BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

İlgi : 11.09.2023 tarihli ve E-72517064-044-2300079035 sayılı yazınız.

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Merve Çimen'in " Hemşirelik Öğrencilerinin Spiritüel Bakım Verme Algılarını ve Yeterliklerini Etkileyen Faktörleri" ile Eda Nur Yılmaz'ın "Hemşirelik Öğrencilerinin Ölüm ve Ölüme Yaklaşmakta Olan Bireyin Bakımına Yönelik Tutumları İle Spiritüel Yönelimleri Arasındaki İlişki" adlı tez uygulama çalışmasını, Fakültemizde öğrenim görmekte olan Hemşirelik Bölümü öğrencilerine 02.10.2023-03.12.2023 tarihleri arasında uygulayabilme talebiniz, Dekanlığımız tarafından uygun görülmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Murat TERZİ
Dekan V.

Ek: Dilekçe ve Ekleri

Belge Doğrulama Kodu: A9TC79E

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi: <https://ubys.omu.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index>

Adres: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlük Binası

Bilgi için :

Engin Milli

Telefon No:

Faks No: (0 362) 4576926

Telefon No:

Şef

e-Posta:

İnternet Adresi:

Direkt Hat:

Kep Adresi: omu@hs01.kep.tr



ÖZGEÇMİŞ

Eda Nur Alver, 2016 yılında Özel Farabi Temel Lisesinden mezun oldu. 2017 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde lisans eğitimine başladı. Lisans eğitimini tamamladıktan sonra 2022 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans programına girdi. 2022 yılı Ocak ayında Çarşamba Devlet Hastanesinde acil hemşiresi olarak göreve başladı. 2022 yılı Eylül ayı itibariyle 3. düzey yoğun bakım hemşiresi olarak çalışmaktadır.

İletişim Bilgileri

ORCID ID: 0009-0005-2462-9908

Yayınlar:

Yılmaz, E. N., Bal, C., Harbali, S. M., Sağlam, Z. & Koç, Z. (2023). The relationship between quality of life and dietary fluid restriction non-adherence in hemodialysis patients. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences*. 10(2) 15-31. <https://doi.org/10.18844/prosoc.v10i2.9097>