



**T.C.
FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**MANEVİ DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİNİN ONKOLOJİ
HASTALARINDA TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Funda CANTAŞ

İstanbul, 2024



**T.C.
FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**MANEVİ DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİNİN ONKOLOJİ
HASTALARINDA TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Funda CANTAŞ

Öğrenci No:212501006

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Nermin EROĞLU
Üye: Dr. Öğr. Üyesi Kadriye Nilay GENÇ
Üye: Dr. Öğr. Üyesi Hatice KARABUĞA YAKAR

İstanbul, 2024



FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ KABUL VE ONAY

Funda CANTAŞ tarafından hazırlanan “Manevi Dayanıklılık Ölçeğinin Onkoloji Hastalarında Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” başlıklı bu çalışma, 18.03.2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak, jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Nermin EROĞLU (Tez Danışmanı)

Dr. Öğr. Üyesi Kadriye Nilay GENÇ (Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Hatice KARABUĞA YAKAR (Üye)

AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, çalışmanın kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Dr. Öğretim Üyesi Nermin EROĞLU danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Fenerbahçe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Dönem Projesi ve Tez Yazım ve Basım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

Funda CANTAŞ

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim sürecinde kıymetli deneyim ve tecrübelerini benimle paylaşan, emeğini hiçbir şekilde esirgemeyen, yardımları ile beni yönlendiren saygıdeğer tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi NERMİN EROĞLU'na,

Tez yazma sürecim boyunca hem değerli bilgileri, hem de manevi anlamda yanımda oluşu ile beni cesaretlendiren Öğretim Görevlisi ZEYNEP AKÖZLÜ'ye,

Bu eğitim sürecinde bana hep destek olup, varlığı ile bana güç veren, tezimi yazarken çocuklarımı hiç ihmal etmeyen canımız GİZEM CANTAŞ'a,

Verdiğim her kararda yanımda olup, beni destekleyip, her türlü yardımını severek ve gönülden yapan, yüksek lisansa başlamama neden olan, maddi ve manevi emeğini esirgemeyen ve o olmasaydı başlayamazdım dediğim çok sevdiğim canım eşim OZAN CANTAŞ'a,

Bu süreçte yanımda olan sevgili dostlarıma,

Çalışmama büyük katkıda bulunan sevgili hastalarım sonsuz teşekkürler.

ÖZET

MANEVİ DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ ' NİN ONKOLOJİ HASTALARIN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Araştırma Manevi Dayanıklılık Ölçeği'nin onkoloji hastalarında Türkçe toplumundaki geçerlik ve güvenirliğini belirlemek için metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir. Gerekli tüm izinler alındıktan sonra veriler Onkoloji Hastanesi kemoterapi ünitesinde Nisan-Haziran 2023 tarihinde 148 hastadan elde edilmiştir. Verilerin toplanmasında, "Hasta Tanılama Formu" ve "Manevi Dayanıklılık Ölçeği" kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerinde; dil geçerliği, kapsam geçerliği, yapı geçerliği, çarpıklık ve basıklık analizi, güvenirlik analizleri, test-tekrar test analizi, yakınsak ve ayrışma geçerliği testleri kullanılmıştır. Dil geçerliği için dil çevirisi, kapsam geçerliği için de uzman görüşü alınmıştır. Yapı geçerliği için Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) kullanılmıştır. Ölçeğin DFA bulguları Chi-Square/df=4,30, RMSEA=0,06, GFI=0,90, CFI=0,90 ve RMR=0,02 olarak bulunmuştur. DFA sonuçları, uyum iyiliği indeks değerlerinin literatürde önerilen aralıklar içinde olduğunu ortaya koymuştur. Güvenirlik analizleri sonucuna göre ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,857, alt boyutlarının değerleri de 0,805-0,823 arasında bulunmuştur. Toplam madde korelasyon değerlerinin 0,446-0,700 arasında değişim gösterdiği belirlenmiştir. Ölçekte yer alan değişkenlerin yapı geçerliğini test edebilmek için Yapı Güvenirliği (CR) ve Ortalama Açıklanan Varyans (AVE) değerleri bakılmıştır. Ölçeğin CR değerleri 0,803-0,865 arasında, AVE değerleri ise 0,535-0,632 arasında bulunmuştur. Çalışmamızda ölçeğin değişmezliğini değerlendirmek için test-tekrar test uygulanmıştır. Bu ölçümler arasında uyuma ilişkin ICC (Intraclass Correlation Coefficient) değerlerine bakılmıştır. ICC değerleri 0,888 ile 0,902 arasında yüksek bulunmuş ve test-tekrar test değerleri arasında fark olmadığı saptanmıştır. Sonuç olarak Manevi Dayanıklılık Ölçeği'nin onkoloji hastaları için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Geçerlik-güvenirlik, maneviyat, manevi dayanıklılık, onkoloji, ölçek

ABSTRACT

TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF SPIRITUAL FORTITUDE SCALE IN ONCOLOGY PATIENT

The study was conducted methodologically to determine the validity and reliability of the Spiritual Resilience Scale in the Turkish population in oncology patients. After obtaining all necessary permissions, the data were obtained from 148 patients in the chemotherapy unit of Oncology Hospital in April-June 2023. "Patient Identification Form" and "Spiritual Resilience Scale" were used to collect the data. Language validity, content validity, construct validity, skewness and kurtosis analysis, reliability analysis, test-retest analysis, convergent and divergent validity tests were used for statistical analysis. Language translation was used for language validity and expert opinion was taken for content validity. Confirmatory Factor Analysis (CFA) was used for construct validity. The CFA findings of the scale were Chi-Square/df=4.30, RMSEA=0.06, GFI=0.90, CFI=0.90 and RMR=0.02. CFA results revealed that the goodness of fit index values were within the ranges recommended in the literature. According to the reliability analyses, the Cronbach's alpha coefficient of the scale was found to be 0.857 and the values of the sub-dimensions were found to be between 0.805-0.823. Total item correlation values were found to vary between 0.446-0.700. Construct Reliability (CR) and Average Variance Explained (AVE) values were examined to test the construct validity of the variables in the scale. The CR values of the scale were found between 0.803-0.865 and the AVE values were found between 0.535-0.632. In our study, test-retest was applied to evaluate the invariance of the scale. ICC (Intraclass Correlation Coefficient) values regarding the agreement between these measurements were examined. ICC values were found to be high between 0.888 and 0.902 and no difference was found between the test-retest values. As a result, it was determined that the Spiritual Resilience Scale is a valid and reliable measurement tool for oncology patients.

Keywords: Validity-reliability, spirituality, spiritual, oncology, scale

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	
AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI	
ÖNSÖZ	
ÖZET	
ABSTRACT	
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER	
LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR.....	xiii
GİRİŞ.....	1

BÖLÜM I GENEL BİLGİLER

1. KANSER.....	4
1.1. Kanserın Tanımı ve Epidemiyolojisi.....	4
1.2. Kanserde Tedavi Yöntemleri.....	6
1.3. Kanser Hastalarının Psikososyal Yönü ve Tepkileri.....	7
2. MANEVİYAT (SPİRİTUALİTE).....	10
2.1. Maneviyatın Tanımı ve Tarihçesi.....	10
2.2. Maneviyat ve Din.....	14
2.3. Maneviyat ve Kanser.....	16
3. MANEVİ DAYANIKLILIK.....	19
3.1. Manevi Dayanıklılığın Tanımı.....	19
3.2. Manevi Dayanıklılık ve Kanser.....	20

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

1.ARAŞTIRMANIN AMACI.....	23
2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ.....	23
3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	24
4. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	24
5. VERİLERİ TOPLAMA FORMLARI.....	25
5.1. Hasta Tanılama Formu.....	25
5.2. Manevi Dayanıklılık Ölçeği (Measur Of Spiriuall Fortitude).....	26
6. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI.....	26
7. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ANALİZLERİNİN YAPILMASI.....	27
8. MANEVİ DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ (MDÖ-9)' NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI.....	29
8.1. Manevi Dayanıklılık Ölçeği (MDÖ-9)' nin Dil Geçerlik Çalışması.....	29
8.2. Manevi Dayanıklılık Ölçeği (MDÖ-9)'nin Geçerlik Çalışması.....	29
8.3. Manevi Dayanıklılık Ölçeği (MDÖ-9)' nin Güvenirlik Çalışması.....	31

BÖLÜM III

BULGULAR

1. ONKOLOJİ HASTALARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ.....	34
1.1. Onkoloji Hastalarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	34
1.2. Onkoloji Hastalarının Destek İhtiyaçları ve Kaynaklarına Göre Dağılımı.....	36
1.3. Onkoloji Hastalarının Hastalık ve Tedaviye İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı.....	38
1.4. Onkoloji Hastalarının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Farklılaşma Durumu.....	42
2. ÖLÇEĞİN GEÇERLİK ANALİZLERİ.....	48
2.1. Kapsam Geçerliği.....	48
2.2. Normal Dağılım.....	49

2.3. Doğrulamalı Faktör Analizi.....	50
2.4. Yakınsak Geçerliliği ve Ayrışma Geçerliliği.....	51
3. ÖLÇEĞİN GÜVENİRLİK ANALİZLERİ.....	52
3.1. Güvenirlilik (İç Tutarlılık) Analizi.....	52
3.2. Ölçek Madde Toplam Puan Korelasyonları.....	53
3.3. Test-tekrar Test Güvenirliliği.....	54
3.4. Ayırt Edicilik.....	55

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

1.ONKOLOJİ HASTALARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE TARTIŞILMASI.....	56
2. ÖLÇEĞİN GEÇERLİK BULGULARININ TARTIŞILMASI.....	61
3. ÖLÇEĞİN GÜVENİRLİK BULGULARININ TARTIŞILMASI.....	63
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	66
KAYNAKÇA.....	69
EKLER.....	82
EK-1: ETİK KURUL ONAY FORMU	
EK-2: DİL VE KAPSAM GEÇERLİĞİNDE GÖRÜŞÜNE BAŞVURULAN UZMANLAR	
EK-3: MANEVİ DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİNİN KULLANIM İZNİ	
EK-4: KURUM YAZILI ONAY İZNİ	
EK-5: KAPSAM GEÇERLİK İNDEKSİ FORMU	
EK-6: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	
EK-7: HASTA TANILAMA FORMU	
EK-8: MANEVİ DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ (MDÖ-9)	
EK-9: MEASUR OF SPIRITUAL FORTITUDE (SFS-9)	

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo II.1: Manevi Dayanıklılık Ölçeği (MDÖ -9) Geçerlik ve Güvenirlik Yöntemlerinde Kullanılan İstatistiksel Analizler.....	28
Tablo III.1: Onkoloji Hastalarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	35
Tablo III.2: Onkoloji Hastalarının Destek İhtiyaçları ve Kaynaklarına Göre Dağılımları.....	37
Tablo III.3: Onkoloji Hastalarının Hastalık ve Tedaviye İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları.....	40
Tablo III.4: Manevi Dayanıklılık Ölçeği (MDÖ-9) Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....	44
Tablo III.5: Manevi Dayanıklılık Ölçeği (MDÖ -9) Kapsam Geçerliliği.....	49
Tablo III.6: Normal Dağılım.....	49
Tablo III.7: Doğrulayıcı Faktör Analizi İndeks Değerleri.....	50
Tablo III.8: Faktör Yükleri.....	51
Tablo III.9: CR (Yapı Güvenirliği) ve AVE (Ortalama Açıklanan Varyans) Değerler.....	52
Tablo III.10: Manevi Dayanıklılık Ölçeği (MDÖ-9) Güvenirlik Katsayıları.....	53
Tablo III.11: Manevi Dayanıklılık Ölçeği (MDÖ-9) Madde Analizi.....	53
Tablo III.12: Test-Tekrar Test	54
Tablo III.13: Ölçek Puanlarının Alt-üst %27 Gruplarına Göre Farklılaşma Durumu.....	55

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil I.1: Maneviyat Kavram Modeli.....	14
Şekil I.2: Holistik Bakımın Bileşenleri.....	17
Şekil III.1: Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Diyagram.....	50



KISALTMALAR

ACS: Amerikan Kanser Derneği
ATGHM: Aile ve Toplum Hizmetleri Genel M¼d¼rl¼đ¼
AVE: Ortalama Açıklanan Varyans
CR: Yapı Güvenirliği
DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi
GCO: Küresel Kanser Gözlemevi
IARC: Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajnası
ICC: Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı
KGİ: Kapsam Geçerlilik İndeksi
KGO: Kapsam Geçerlilik Oranları,
MDÖ-9: Manevi Dayanıklılık Ölçeği
MÖ: Milattan Önce
MS: Milattan sonra
TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu
TÜSAD: Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
WHO: Dünya Sağlık Örg¼t¼
YEM: Yapısal Eşitlik Modeli
YY: Yüzyıl

GİRİŞ

Problemin Tanımı ve Önemi

Rahatlatıcı yanıtlar bulma ihtiyacı olarak tanımlanan maneviyat hayatın, hastalığın, ölümün anlamı hakkında bireyin kendine sorular sormasına olanak sağlayan, kişinin kendisini anlamasına, hoş olmayan veya kaçınılmaz durumlarla depresyona girmeden baş edebilmesine yardımcı olmayı sağlayan bir çerçevedir (Nelson ve diğ., 2002: 214). Bir konsensus konferansında maneviyat “İnsanlığın, bireylerin anlam, amaç arama ve ifade etme biçimine, kendine, başkalarına, doğaya, ilahi bir güce bağlılıklarını deneyimleme biçimlerine atıfta bulunma yönü” olarak tanımlanmıştır (Amanda ve diğ., 2018: 123). Maneviyat, Latince’de hayatı daha büyük bir çerçevede ele alan ve “nefes almak”, “hayatta olmak” anlamında olan “spiritus” sözcüğünden gelmektedir. Daha geniş ifadesi ile yaşamı hissetmek anlamına geldiği açıklanmıştır (Erişen ve Sivrikaya, 2017: 184). Özetleyecek olursak maneviyat; umut ve güç, kendine ve başkalarına güven, zorluklar karşısında dayanma gücü, hayatın anlamı ve amacı, affetme, iman, sevgi ve ilişkiler, moral-ahlaki değerler, yaratıcılık ve kendini ifade etme şeklinin tümüdür (Bölüktaş, 2018: 54). Maneviyatın güçlendirilmesi için bireylerin manevi dayanıklılığa, cesarete ihtiyaçları vardır.

Spiritüel cesaret, dayanıklılık yörüngelerini tamamlamak için yeni bir ölçüdür (Milstein, 2019: 559). Manevi dayanıklılığı yüksek olan insanlar sıkıntılarının ortasında ruhsal sağlık kaynaklarından yararlanmak için daha çok çaba gösterirler (McElroy-Heltzel ve diğ., 2017:17-27). Manevi dayanıklılık “Birinin kendine olan güveni”, “Bir stresörle yüzleşmek ve karşısında gelişmek için yeterli manevi kaynağa sahip olmak” olarak tanımlanmıştır (Kranendonk, 2022: 9). Bu kişinin kendi yeteneklerine olan inancından daha da fazlası olmasına rağmen, dini ve manevi zorluklarla mücadele edip kendini bu anlamda geliştirebilmek için var olan özyeterlilik olarak da yorumlanabilir (Van Tangoren ve diğ., 2019: 588). Dayanıklı olmak, yaşananlara karşı duygusuz ya da duyarsız olmak anlamına gelmez. Bütün olumsuz koşullara rağmen toparlanmayı ifade

eder. Dolayısıyla manevi dayanıklılık, daha kapsamlı bir terimdir. Manevi dayanıklılık zorlukların ardından veya var olan zorluklar karşısında gerçek bir manevi derinlik ve kapasiteyi yansıtır (Malkoç ve Yalçın, 2015: 35-43).

Bazı kişiler zorluklar ve yaşadıkları stresler nedeni ile paramparça olsalar da, bazıları bu durum ile baş edebilir, dayanabilir ve zorlukları aşarak büyüyebilirler. Örneğin; bireylere tedavi edilmesi zor olan ölümcül bir hastalık teşhisi konması veya bir yakınının, evladının ölmesi gibi olumsuzluklarla karşılaştıklarında bazıları bunlara katlanırken, bazıları da bu zorlukları hayatında anlamlandırmak, büyümek ve daha erdemli bir karakter geliştirmek için kullanır. İnsanların bu zorluklara olumlu nasıl tepki vereceklerini incelemek için çeşitli yapılar olmasına rağmen dayanıklılık, cesaret ve gelişmek gibi yapılar sınırlıdır (Van Tangoren, 2019: 589). Bu nedenle çağımızın en önemli sağlık sorunlarından birisi olan kanser bu yapılar açısından ele alınmalıdır.

Kanser; çeşitli semptomları bulunan, uzun süreli tedavi ve bakım gerektiren, tüm dünyadaki insanların sağlığını tehdit eden, insidansı hızla artan, şu an da bulunduğumuz dönemin en önemli sağlık sorunlarından biridir. Kanser günümüzde dünyanın birçok ülkesinde ve de Türkiye’de kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada bulunan ölüm nedenidir. (Yazgı ve Yılmaz, 2019: 62). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC)’na bağlı Küresel Kanser Gözlemevi (GCO)’nin 2020 verilerine göre 2020’de dünya çapında 19,2 milyon kişinin yeni kanser hastası olduğu, 9,9 milyon kişide de ölüm görüldüğü belirtilmektedir (All Cancers Gco (GCO), 2020). Türkiye’de ise 2020’de yeni hasta sayısı 233.34, kanserden ölenlerin sayısı da 126.335’tir (Turkey GCO, 2020). 2040 yılında ise dünya çapında yeni kanser hastalarının sayısının 30 milyona ulaşılacağı tahmin edilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 2022).

Kanser hastaları hayatlarını tehdit eden, uzun soluklu olan, kendiliğinden iyileşmeyen ve tam bir iyileşmenin de sağlanmadığı, sonucu önceden bilinmeyen, birçok septomun yaşandığı, ağır ağır kötüleşen ve hatta ölümle sonuçlanan bir teşhis ile karşı karşıya kalmaları ile hayatlarını yeni bir bakış açısı ile değerlendirmeye başlamaktadırlar (Monareng, 2012: 30). Başlangıçta kanser teşhisi koyulan bireyler “Niçin ben?”, “Yaradan beni cezalandırıyor mu?” sorularına yanıt ararlarken, hayatın anlamını sorgulayarak manevi destek arayışına girerler.

Dolayısıyla bireyler sadece biyolojik organizmalar değil, bununla birlikte duygu, zihin, ruh ve maneviyatı olan çok boyutlu varlıklardır (Otuzoğlu, 2020: 139). İnsanların kanser gibi kronik bir hastalık ile nasıl başa çıktıklarını anlamaya yönelik ilginin artmasıyla birlikte, kişinin depresyona ve umutsuzluğa karşı dayanıklılığını artırabilecek faktörlere veya özelliklere dikkat edilmesi giderek daha önemli hale gelmiştir (Nelson ve diğ., 2002: 213,215). Sonuç olarak insanlar zorluklarla karşılaştıkça manevi dayanıklılık zamanla güçlendirilebilir. Kendini son derece ciddi koşullarla karşı karşıya görmek, kişinin inancına, bütünlüğüne olan güvenini ve yaşamı için yenilenmiş bir amaç duygusu ile ilerleme becerisini artırabilir (Van Tangoren, 2019: 589). Manevi dayanıklılığı çalışmaya değer kılan temel farklılık, zorluklarla karşı karşıya kalındığında bile uzun vadeli hedeflere doğru azim gösterip, bireyin çabalaması bakımından katkı sağlayacaktır (Kranendock, 2022: 20). Bu faktörlerden bir tanesi olan manevi dayanıklılık nadiren incelenen bir kavramdır (Nelson ve diğ., 2002: 213).

Bu çalışma onkoloji hastalarının yaşadıkları manevi dayanıklılık düzeylerini ölçmede literatüre katkı sağlayacağı düşünülerek planlanmıştır. Ayrıca onkoloji hastalarına bakım verilirken bireyin bütüncül değerlendirilmesi açısından da önem kazanmaktadır. Çünkü bireylere bakım verilirken ya da planlanırken manevi yönü hep eksik kalmaktadır. Oysa ki kanser teşhisi bireyleri biyopsikososyal yönden etkilerken beraberinde manevi yönden de etkilemektedir. Bu nedenle onkoloji hastalarında holistik yaklaşım çok önemlidir. Hastaların manevi boyutlarını görmezden gelmeyip, manevi anlamda dayanıklılıklarını arttırabilmek amacıyla yapılan bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM I

GENEL BİLGİLER

Bu bölümde kanser, kanserin epidemiyolojisi ve tedavi yöntemleri, kanser hastalarının psikosoyal yönü ve tepkileri, maneviyat, maneviyat ve din, maneviyat ve kanser, manevi dayanıklılık, manevi dayanıklılık ve kanser ile ilgili literatür bilgisi yer almaktadır.

1. KANSER

1.1. Kanserın Tanımı ve Epidemiyolojisi

Hastalıkların nedenlerinin araştırılıp, anlaşılması ve yayılmasını sağlamak, önlem alabilmek, hastalıkların dağılımını, insidansını ve etiyolojisini araştırabilmeyi amaçlayan ve bu bilgileri de sağlık sorunlarının kontrolünde uygulayan bilime epidemiyoloji denir (Deniz, 2022: 103; Donar, 2020: 193). Kanser epidemiyolojisi ise kanserlerin görülme sıklığını, kanser oluşumuna etki eden risk faktörlerini, bireylere ve topluma olan etkilerini, kansere ve kanserden ölüme neden olan diğer durumları inceleyen bilim dalıdır (Temiz, 2021: 295).

Kanser yeni bir hastalık olmayıp eski çağlara uzanan bir hastalıktır. En eski kanser tanımı MÖ 3000' li yıllarda Mısır'da travma cerrahisi üzerine yazılan bir ders kitabının bir bölümünde Edwin Smith Papirüsü' nde koterizasyon yolu ile çıkarılan sekiz meme tümörü vakası ile yer almaktadır (American Cancer Society (ACS), 13 Eylül 2023).

Kanser kelimesinin kökeni Yunan hekim Hipokrat'a (M.Ö. 460-370) dayandırılmaktadır. Yunan Hipokrat ülser oluşturmıyan tümörleri tasvir etmek için karsinoz ve karsinom kelimelerini kullanmıştır. Kanserın parmak şeklindeki çıkıntılarını akla yengeç kelimesini getirdiğı için de Yunanca 'da bu kelimeler yengeç anlamına gelmektedir. Daha sonra Romalı Doktor Celsus (MÖ 25- MS 50), Yunanca terimi

yengeç anlamına gelen kanser terimini kullanmış. Bir başka Yunan Doktor Galen (MS 13-120) ise Yunanca' da şişme anlamına gelen Oncos kelimesini tümörleri ifade etmek amacı ile kullanmıştır (ACS, 13 Eylül 2023)

Kanser, tedavi edilmediği şartlarda ölümle sonuçlanabilen, kontrolsüz bir şekilde anormal hücrelerin çoğalması ve yayılmasıyla karakterize edilen kronik bir hastalıktır (ACS, 13 Eylül 2023). Ayrıca kanser bir ya da birden fazla neden olan faktörün etkisi ile hücrede meydana gelen anormal değişikliklerdir (Temiz, 2021: 294). Kanser gelişimi, hücrelerin normalden farklı bir şekilde çoğalmasını baskılayan ve bu anormal çoğalan hücrelerin hayatta kalmasını engelleyen homeostatik kontrol mekanizmasının bozulmasıyla birlikte birbirini izleyen genetik ve epigenetik değişiklikler sonucunda oluşur. Çoğu kanser epitel hücrelerinde kendini gösterip, akciğer, deri, meme, karaciğer ve pankreas gibi organlarda karsinom olarak ortaya çıkar. Sarkomlar ise epitel hücrelerin aksine fibroblastlarda, miyositlerde, adipositlerde ve osteoblastlarda ortaya çıkan mezenkimal dokulardan meydana gelir. Epitelyal olmayan tümörler beraberinde sinir sistemi hücrelerinde (örn. gliomalar, nöroblastomalar ve medulloblastomalar) ve hematopoietik dokularda (lösemi ve lenfoma) da oluşup, büyüyebilirler (Sever ve Brugge, 2015: 4). Tümör hücreleri, normal sınırlarının ötesinde dokuyu istila etme, dolaşıma girme ve malignitenin tanımlayıcı özelliği olan köken aldıkları hücreden kaçma, vücudun diğer bölgelerine yerleşme yani yeni tümörler tohumlama yeteneklerini geliştirip metastazı oluşturabilirler (Sever ve Brugge, 2015:4; Imran ve diğ., 2017: 1480).

Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC), dünyada her 5 kişiden 1'inin yaşamı boyunca kanser hastalığına yakalandığını, 8 erkekten 1'inin ve 11 kadından 1'inin de kanser hastalığından yaşamını kaybettiği tahmin ediyor. Bu yeni tahminlere göre, geçmişte 50 milyondan fazla kanser hastasının tanı aldıktan sonra 5 yıl boyunca yaşadığını gösteriyor. (All Cancers GCO, 2020). 2018 yılında 18,1 milyon kişiye kanser teşhisi konulmuş ve 9,6 milyon kişide de kanser nedeniyle ölüm görülmüştür. Bu sayılar 2020 yılı ile karşılaştırıldığında dünya üzerinde kanser yükünün arttığı görülmekte ve kansere karşı gerekli önlemler alınmazsa 2030 yılında yıllık 22 milyon kişiye yeni kanser tanısı konulacağı tahmin edilmektedir (Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD) 2023). IARC'na bağlı Küresel Kanser Gözlemevi

(GCO)'nin 2020 verilerine göre 2020 yılında tüm dünyada 19,2 milyon kişiye yeni kanser tanısı konulduğu ve 9,9 milyon kişide de ölüm gerçekleştiği belirtilmektedir (All Cancers GCO, 2020). 2040 yılında dünyada 30 milyon kişinin yeni kanser tanısı alacağı tahmin edilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 2022). Türkiye'de ise 2020 yılında yeni kanser teşhisi almış kişi sayısı 233.834 iken, kanserden ölenlerin sayısı 126.335'tir (Turkey GCO, 2020). Türkiye'deki kanser oranlarını gösteren ve 2018'de yayınlanan T.C. Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı tarafından bir rapor hazırlanmıştır. Hazırlanan bu rapora göre erkeklerde; trakeabronş akciğer kanseri, prostat, kolorektal, mesane, mide, böbrek, nonhodgkin lenfoma, tiroid, larinks, böbrek kanserleri en sık görülmektedir. Kadınlarda ise meme, tiroid, kolorektal, trakeabornş akciğer, over, mide, nonhodgkin lenfoma, beyin ve sinir sistemi, uterus ve serviksi kanserlerinin en sık görüldüğü ortaya çıkmıştır (T.C. Halk Sağlığı Kanser Raporları, 2018). Türkiye ölüm nedeni istatistikleri incelendiğinde ilk sırada %35,4 ile dolaşım sistemi hatalıkları yer alırken, ikinci sırada ise %15,2 ile kanserin yer almaktadır. En çok ölüme neden olan kötü huylu tümörlerinde %29,4'ünün gırtlak ve soluk borusu/bronş/akciğer, %7,9'unun kolon, %7,8'inin midenin kötü huylu tümöründen ortaya çıktığı görülmüştür (Türkiye Kanser İstatistikleri (TÜİK), 2022). Dünyadaki kadınların çoğunda (160 ülke) meme kanseri ilk sırada görülmektedir. Afrika bölgesinin belirli bir kesiminde ise serviks kanseri ilk sırada yer almaktadır. Erkeklerde ise Kuzey Amerika, Güney Amerika, Avrupa'nın Batısı, Avustralya ve Afrika bölgelerinde prostat kanseri ilk sırada yer alırken, Türkiye'nin de içinde bulunduğu Asya ve Doğu Avrupa bölgelerinde ise ilk sırada akciğer kanseri görülmektedir (GCO, 2020).

1.2. Kanserde Tedavi Yöntemleri

Kanser tedavilerinin amacı; hastalığın daha iyiye gitmesini sağlamak, yaşam süresini uzatmak, bireyin kalan yaşamının hem kalitesini arttırmak, hem de daha kaliteli yaşamasının sağlamaktır. Kanserde hastalık insidansının artması ile tedavilerde ciddi gelişmeler kaydedilip, bugünkü tedavilere her geçen gün yenileri eklenmektedir (Bahar ve diğ., 2019:43; Düzen, 2015: 68). Tüm bu ilerlemelere ve gelişmelere karşın kanser tedavisinde kullanılan yöntemler sağlıklı hücre ve dokulara da zarar verebilmektedir. Bu durumda da hastalarda birçok yan etki/toksitite oluşabilmektedir (Bahar, 2019: 43-44; Erdoğan Yüce, 2020: 117-118).

Kanser hastaları var olan hastalık sürecinden kaynaklanan semptomlar kadar aldıkları tedaviye bağlı da semptomlar yaşamaktadır. Kemoterapi ve radyoterapi tedavilerinin yan etkileri nedeni ile akut ya da kronik ağrı, kilo kaybı, iştahsızlık, tat değişiklikleri, saç dökülmesi, bulantı, bulantı-kusma, dehidratasyon, mukozit, yorgunluk, solunum güçlüğü, kemik iliği supresyonu, enfeksiyon, depresyon, anksiyete gibi semptomları ciddi düzeyde yaşamaktadırlar (Düzen ve Korkmaz, 2015: 67-76).

Bu gibi semptomlar hem hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte, hem de tedaviyi reddetmelerine neden olabilmektedir (Düzen ve Korkmaz, 2015: 67-76).

Kanserin türü, yeri ve evresi gibi faktörler, tedavi seçeneklerinin seçimine ve ilerlemesine rehberlik eder. Her tedavi yönteminin kendine özgü avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. Bu nedenle kanser tedavileri kişiye özel planlanmaktadır (Debela ve diğ., 2021:1-4). Kanser tedavileri arasında uzun bir dönem kemoterapi, radyoterapi ve de cerrahi eksizyon 3 ana yöntem olarak kullanılmıştır. Bu tedavi yöntemleri kanseri erken aşamada tedavi edebilirken ileri evre ya da tekrarlayan kanser türlerinde tedavide çoğunlukla etkisizdir. Bu durumda immunoterapiler antitümör bağışıklığını arttırdığı ve de kanser hücreleri üzerine ciddi etkileri olduğundan dolayı dördüncü tedavi şekli olarak kabul edilmiştir (Baykara, 2016: 156; Igarashi ve Sasada, 2020: 1-13). Ayrıca bu yöntemlerin yanında da biyolojik, hormonal, hedefe yönelik tedaviler, kemo embolizasyon, ablasyon tedavisi, nanopartiküller ve gen terapiler giderek fazla miktarda kullanılmaya başlanmıştır. Son senelerde özellikle hedefe yönelik yapılan tedavi ve bağışıklık terapisi alanında büyük ilerlemeler kaydedilmiş olsa da, yaşamı tehdit eden bu hastalığı yönetilebilir bir kronik bir durumu dönüştürme arayışı hala devam etmektedir (Baykara, 2016: 160; Debela, 2021: 1-4; Huang, 2021: 153; Igarashi ve Sasada, 2020:1-13).

1.3. Kanser Hastalarının Psikososyal Yönü ve Tepkileri

Kanser genellikle hayatı tehdit eden travmatik bir hastalık olarak algılanmakta, bir anda ortaya çıkan ve kontrol altına alınamayan doğası nedeniyle bu algılar daha da artmaktadır. Ayrıca kanser hastaları, tedavi süreçleri boyunca uyum sağlamaları gereken dramatik yaşam değişiklikleriyle uğraşmak zorundadır (Seiler ve Jenewein, 2019:208).

Kanser teşhisi konulmuş kişilerde hastalık biyolojik, sosyal ve ekonomik alanda birçok olumsuzluklara neden olabilmektedir. Bu gibi olumsuzlukların yanında da çaresiz hissetme, yalnız kalma, sosyal izolasyon, özgüven eksikliği, korku, çevreye ve kendine karşı suçlu hissetme, umudunu kaybetme düşünceleriyle birlikte psikolojik anlamda da birtakım olumsuzluklar ortaya çıkabilmektedir. Bu durum kanser teşhisi almış bireyin, ruh sağlığı dengesini bozarak çoğu zaman psikolojik olarak üstesinden gelmekte zorlandıkları bir kriz haline de dönüşebilmektedir. Kişilerde meydana gelen bu psikolojik buhranlar hem bireyin yaşam kalitesinin bozulmasına ve çevresi ile olan iletişimin azalmasına, hem de hastalık ve tedavi süreci ile ilgili olumsuzluklara neden olabilmektedir (Karakartal, 2017a: 583,590; Karagil ve Harmancı, 2022: 65).

Kanser tanısı bireyler için büyük bir stres kaynağıdır ve yaşamın her anında, her alanında bir tehdit olarak algılanır (Yazgı ve Yılmaz, 2019: 64). Kanser hastaları hayatlarını tehdit eden, uzun süreli olan, genelde kendi kendine iyileşmenin olmadığı, sonucu ve oluşabilecek semptomları önceden tahim edilemeyen, ağır ağır kötüleşen, kalıcı sakatlıklara neden olabilen ve hatta ölümle sonuçlanan bir tanıyla karşı karşıya kalmışlardır. Bu süreç bireylerin hayatlarına yeni bir bakış açısı ile devam etmelerine de neden olabilmektedir (Monareng, 2012: 28-37). Bu hastalar tanıyı öğrendiklerinde zor olan birçok tıbbi karar ile karşı karşıya kalıp, oluşabilecek semptomların yükünü taşımaya başlayıp, ölümcül bir tanıya sahip olduklarını düşünmeye başlıyorlar (Nipp, 2016: 2112). Kanser kişinin hayatında bir tahribat gibi algılanır ve en etkileyici anlamıyla kişinin psikolojik sürecinde krize neden olur. Kriz bireyin sağlıklı yaşamından sonra hastalığına ve ölüme yakın olduğunu hissetmesine kadar uzanan sürecin tamamıdır. İnsanlar, kanser tanısı ilk defa hissettiklerinde ya da duyduklarında birçok farklı tepkiler gösterirler (Ülger ve diğ., 2014: 86-87). Elisabeth Kübler_Ross, kanser gibi ölümcül hastalık tanısı konan bireylerin gösterdikleri tepkiler için beş aşamalı bir model geliştirmiştir. Bu modele göre hastaların yaşadığı psikolojik tepki aşamaları; inkâr/şok, öfke, pazarlık, depresyon, kabullenmedir (Holland, 21 Eylül 2021; Yazgı ve Yılmaz, 2019: 62-68). Kübler-Ross’a göre; bu aşamalar birbirini izler şekilde bireyin hayatında görülebilir ya da eş zamanlı da yaşanabilir. Ayrıca kişiden kişiye de verilen tepkiler değişiklik gösterebilir (Saraç, 2022:115; Şahin ve diğ., 2020:137). Bireyler, konulan tanılarının kronik ve ölüme neden olabileceğini öğrendiklerinde önce; bir inkar aşamasına girdiklerini, “hayır ben değilim, bu doğru

olamaz” şeklinde ifade ettiklerini, sonrasında öfke evresine geçip “neden ben, bay ya da bayan X benden çok daha yaşlı” diye ifade ederek isyan ettiklerini, pazarlık evresinde olumlu davranış yoluyla hastalık belirtilerini ya da ilaç yan etkilerini geciktirme çabaları gösterdiklerini, sonra sevdikleri her şeyi kaybedecekleri korkusuna kapılıp kendilerine yaklaşımı ya da tedaviyi reddederek depresyon evresine geçtiklerini, son evre olan kabullenme sürecinde ise başladıkları bu uzun süreçte sona geldikleri gerçeğini benimseyerek bu evreyi yaşadıklarını ve kabullenmeyle beraber aslında acıyı günlerce ya da aylarca katlanılır duruma getireninde umut olduğunu anlatmaktadırlar (Gören, 2016:225-226; Saraç, 2022:115).

Avuçan ve arkadaşları çalışmalarında “Bolund’un, kanser hastalarının yaşadığı krizi dört aşamalı süreç (şok durumu, tepki aşaması, direnme, uyum) olarak ele aldığını” altını çizmişlerdir (Avuçan ve diğ., 2006: 83). Hallaç ve Öz’de “Watson ve arkadaşlarının kansere karşı gösterilen tepkileri 5 ana başlık altında topladığını” ifade etmişlerdir.

Bu tepkiler;

- **Mücadeleci ruh:** Geleceğe olumlu bakarak hastalığı kontrol altında tutabileceğini, hastalığı ile savaşabileceğini düşünür.
- **Çaresizlik, ümitsizlik:** Hastalığı kontrol altına alabileceği konusunda inancı yoktur. Geleceğe olumlu bakmamaktadır. Hastalık ile mücadele etmek istemez.
- **Endişeli bekleyiş:** Hastalık bireyin hayatında çok büyük bir tehdittir. Hastalığın seyri konusunda belirsizlik söz konusudur. Hastalığı araştırır, fakat araştırma sonuçlarını olumsuz bir şekilde değerlendirir.
- **Kadercilik:** Birey hastalığı kendisine karşı daha az tehdit olarak görür. Hastalığını kabul etme eğilimindedir ve bu durum ile yüzleşmek istemez. Kanser tedavisinin olup da kontrol altına alınabileceğine inanmaz.
- **İnkâr ve kaçınma:** Hastalık birey için çok az tehdit olarak algılanmaktadır. Hastalığın seyrini daha pozitif bir şekilde karşılar (Avuçan ve diğ., 2006: 83-84; Hallaç ve Öz, 2011: 599-601).

Kanser tanısı alan bireylerin yaşadığı diğer bir psikososyal sorun ise akrabalarının ve akrabaları dışındaki kişilerin hastalık ile ilgili olumsuz algılar geliştirip, bireyi etiketlemeleridir. Bu durumda birey de olumsuz bir kimlik gelişerek sosyal izolasyon yaşarlar. Duygusal olarak depresif hale gelirler. Depresif durum yaşamaları da bireylerin öz saygılarını ve yaşama isteklerini etkiler ve azaltır (Purkayastha, 2018: 2).

Karakartal'ın kanser hastalarının yaşadıkları psikososyal sorunlarını incelemek için yaptığı araştırmasının neticesinde; hastalığın teşhis edilmesi evresinde toplum ve sevdikleri tarafından etiketlenme ve günlük alışkanlıklarından vazgeçme, hastalığın tedavi evresinde başkalarına bağımlı olma, meslek hayatında performansda azalma, ailedeki sorumluluk ve rollerini yerine getirmekte zorlanma ya da yerine getirememe ve sosyal ilişkilerinin azalması gibi sosyal sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bunun yanı sıra hastalar hastalığın teşhis edilmesi evresinde şok, kabullenmeme, inkâr, isyan ve kaygı yaşarlarken; tedavi evresinde ise öfke, dış görünüme ilişkin problemler, umutsuzluk ve uykusuzluk gibi psikolojik sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir (Karakartal, 2019: 56-57).

2. MANEVİYAT (SPİRİTUALİTE)

2.1. Maneviyat Tanım ve Tarihçesi

Her bireyin yaşam tarzı, yaşadıkları, deneyimleri, stres yaratan durumları ve bunların bütünü ile baş etme biçimleri, hayatı ve kendisini sorgulamaları, anlam arayışı içine girmeleri kişiden kişiye değişmektedir. Yaşanılan bu durumlar karşısında bireyler ahlaki, manevi ve kültürel değerleri ile baş edebilmekte, hayatlarına yeni anlamlar katarak güçlenebilmektedirler. Burada hayatımızdaki değerler ve inançlar büyük önem taşımaktadırlar. Bu değer ve inançları oluşturan alt faktörlerden birisi de maneviyattır (Cook, 2004:541; Çetintaş ve diğ., 2021: 39; Surbane ve Baider, 2010: 229-230).

İngilizce de 'ruh, inanç, dinçlik ve nefes' anlamına gelen spirit kelimesi Latince de spiritus kelimesinden türetilmiştir (Cook, 2004: 539; Lepherde, 2015: 566). Türkçe karşılığında da maneviyat olarak karşımıza çıkmaktadır. Maneviyatın tanımı, anlamı ve maneviyatı oluşturan tüm unsurlar tarih boyunca yaşanılan toplumların özelliklerine ve gelişme süreçlerine göre farklılıklar göstermiştir. Spiritus kelimesi 5 yy. da

Hristiyanlık’da tanrının yani kutsal ruhun yaşam üzerindeki etkileri için kullanılmış. 12. yy. da ise artık yaşamın maddi ve bedensel yönünün aksine insanların deneyimlerinin psikolojik yönü için kullanılmaya başlanırken 15.yy ve 16.yy. ‘da dini ifadeler için kullanılmıştır. Modern manada ilk kullanımı ise 17.yy.’da Fransa’da kullanılırken, 20 yy. gelindiğinde ise tatmin edici bir tanımı bulunmamasına rağmen birçok dilde yaygınlaşıp dini bir geleneği olan ya da olmayan herkes tarafından kullanılmaya başlanmıştır (Cook, 2004: 539-540). Maneviyata olan çağdaş bakış açısı ve son araştırmalar maneviyat kelimesinin din ve dindarlıktan uzak bir şekilde kullanıldığını, ‘maneviyatçı ama dindar olmayan’ bireylerin ortaya çıktığını göstermiştir (Braghetta, 2021: 2). Bu görüşe olan ilgi ve alaka son zamanlarda fazlasıyla artmıştır. Bunun nedenleri arasında tek başına maddi koşulların bireyi mutlu etmemesi, sağlık ile ilgili yaşanan sorunların yalnızca bilimsel olarak çözüme ulaşması, bilimin acı çekmek ve ölüm gibi zorluklara karşı bireylerin verdikleri tepkileri açıklamada eksik olması, bireylerin mutlu ve rahat bir yaşam tarzı arayışı içinde olmaları sayılabilir (Kabakçı,2019: 3-4). Maneviyatın Türk Dil Kurumu ‘ na göre anlamı “İnanç, ahlak, erdem gibi değerler bütünü”, “moral”, “karşılaşılan zorluk ve tehlikeler karşısında inanç ve ahlaki değerlere bağlılıktan doğan dayanma gücü” dür (Türk Dil Kurumu (TDK), 2023).

Maneviyat, bireylerin var olan yaşamındaki anlam ve amaç için kişiye özgü bir arayış, varoluşun aşkın bir boyutuyla bağlantı ve bu bağlantıyla ilişkili deneyimler ve duygular olarak tanımlanabilir (Phenwan ve diğ., 2019: 119, Wank 2016: 45). Maneviyat karmaşık, subjektif, tanımı kişiden kişiye farklılık gösteren bir kavramdır. Aynı kültürel ve sosyal deneyimleri paylaşan bireyler bile maneviyatlarını farklı anlama ve ifade etme yollarına sahiptirler (Braghetta, 2021: 3). Bu nedenle maneviyat kelimesinin günümüze kadar gelen birçok anlamı bulunmaktadır.

Hutchinson’a göre maneviyat; “Bireyin üstün güçle/Tanrıyla (kişi nasıl tanımlıyorsa) dinamik ilişkisini sürdürmesi için gerekli faktör veya faktörler” dir. White, Peters ve Schim’e göre maneviyat; “Kişinin iç dünyası ile ilgili şeyler, maddi olmayan doğaüstü güç-kuvvet; güçlükler, tehlikeler karşısında inanç ve ahlaki değerlere bağlılıktan doğan dayanma gücü; ruh, kuvvet ve moral”dir (Huchthinson, Kişisel İletişim, 17 Kasın 2023; White ve diğ., 2011: 2). 2009 yılı Palyatif Bakım Uzlaşma Konferansı Raporu’nda

maneviyat; “Bireylerin anlam ve amaç arama ve bunu ifade etme tarzı, içinde bulunulan ana, kendisine, başkalarına, doğaya, anlamlı ve kutsal olana bağlanma biçimi” olarak ifade edilmiştir (Puchalski ve diğ., 2009: 886) .

Maneviyat kişinin kendisini ve başkalarını anlamasına, kendilerine olan saygılarını ve bu saygının boyutunu anlamasına imkân sağlar. Bireylerin karşılaştıkları problemler karşısında baş edebilmeyi, baş edebilmek için de güç, motivasyon, moral, huzur, umut ve rahatlama sağlar. Aynı zamanda sağlık durumlarının daha iyiye gitmesini sağlama, hastalık durumunda ise baş edebilmeyi, durumu daha çabuk kabullenmeyi, yaşam kalitesini artırmayı, tedaviye uyumunu, kendi değerlerinin farkına varmayı, hayat görüşünü pozitif anlamda değiştirmeyi kolaylaştırır (Erişen ve Sivrikaya, 2017: 185). Spiritüalite, bireylerin insani özelliklerini, inançlarını ve bunlar arasındaki bağlantıyı açıklayan, insanın varoluşsal bir durumudur. Spiritüalite dört başlıkta ele alınmıştır. Bu başlıklar;

1. Dini inançları içeren spiritüalite,
2. Yaşamın amacı, anlamı, diğer bireylerle olan bağlantıyı içeren spiritüalite,
3. Dini olmayan değerleri içeren spiritüalite,
4. Üstünlük savunması olarak spiritüalitedir (Sessanna, 2007: 255-256).

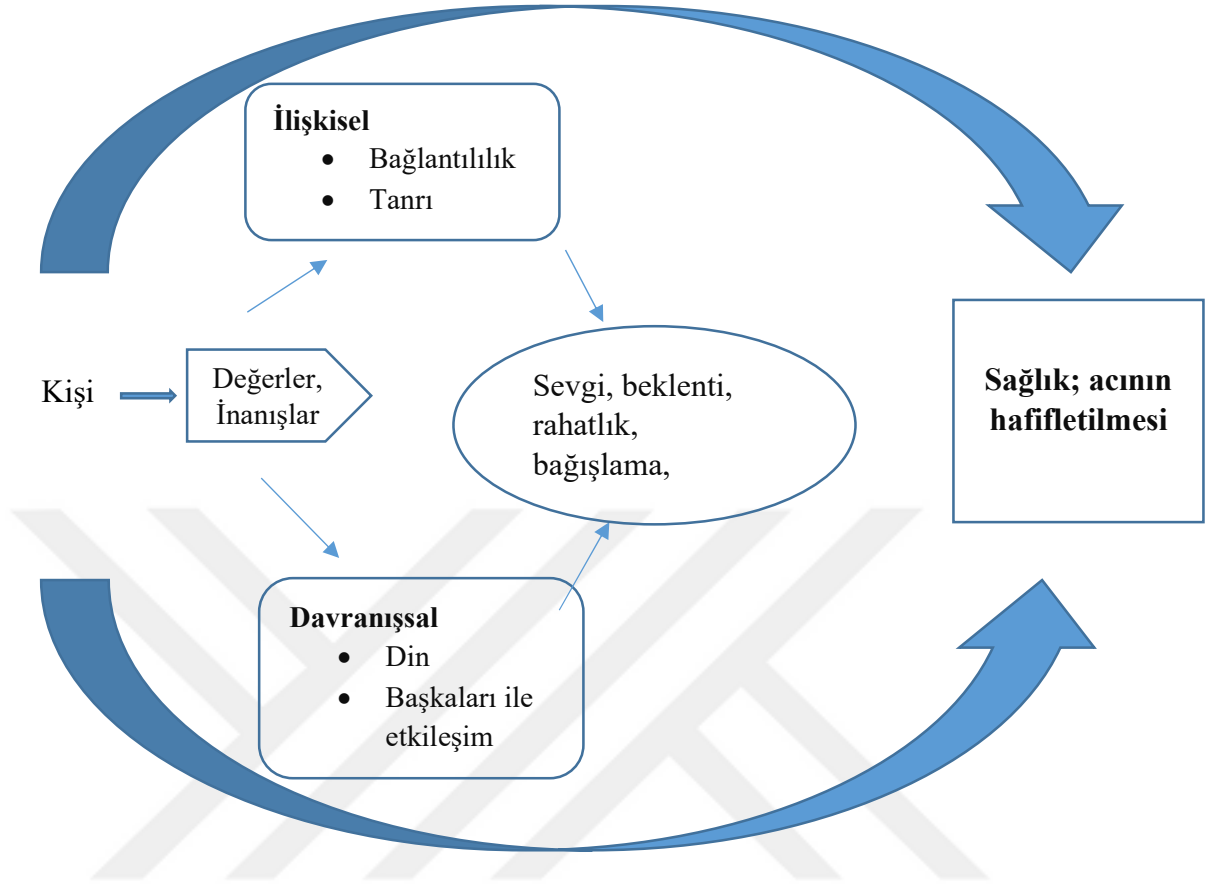
Cook’un 2004 yılında yapmış olduğu çalışmasında maneviyat kavramını tanımlamada 13 tane ortak temel kavramsal bileşenini ortaya çıkarmıştır. Bunlar;

- Bağlılık / İlişkililik: Kişiler arası ilişkiler,
- Aşkınlık: Hayatta aşkın bir boyut olduğunu kabul etme,
- İnsanlık: İnsanlığın ayırt edici özelliği,
- Öz / Güç / Ruh: Kişinin içsel özü/gücü veya ruhu,
- Anlam / Amaç: Hayatta anlam ve amaç,
- Gerçeklik / hakikat: Gerçeklik ve hakikat,

- Değerler: Değerler, önem ve kıymet,
- Maddiyatın zıddı: Maddiyatın tam tersi olan manevi,
- Dindarlık (Zıddı): Din ile aynı veya dinin tam tersi olarak maneviyat,
- Bütünlük: Bütüncül sağlık,
- Kendini Tanıma: Kendini tanıma ve kendini gerçekleştirme,
- Yaratıcılık: İnsanın yaratıcılığı,
- Bilinçlilik: Bilinçlilik ve farkındalıktır.

Maneviyatın bu temel kavramsal bileşenleri arasında da en sık bağıllık ve aşkınlık ile karşılaşılmıştır (Cook, 2004: 543).

Nitekim maneviyat kavramı hayatın anlamını sorgulamada ve ona anlam kazandırmada önemli olduğunu, yaşamın anlamını sorgularken karşımıza çıkan sorunlarla ya da stres faktörleri ile baş etmemizi sağlamada ilk aklımıza gelen kavram olduğunu, maneviyat ile desteklenecek hayatın daha anlamlı olabileceğini, deneyimlenen yaşantılarımız ile anlam ve amaç duygusu geliştirebileceğimizi, bireyin var olan yaşantısını üstün bir güç ile nasıl anlamlı hale getirebileceğini bize tanımlamaktadır (Aydın ve diğ., 2021: 47; Keskinoglu ve diğ., 2019: 726-727; Şahin ve diğ., 2017: 688).



Şekil I.1: Maneviyat Kavram Modeli (Minner-Williams, 2006: 817)

2.2. Maneviyat ve Din

Geçmişte din ve maneviyat kavramları din görevlileri tarafından birbirinin yerine kullanılıyor olsa da günümüze kadar geçen zaman için de birçok değişikliğe uğramıştır (Zinnbauer ve Pargament 2005: 3). Günümüz de maneviyat kavramı dini de içine alan çok boyutlu bir kavramdır. Dinden daha geniş bir kavram olarak görülmesinin nedeni ise günümüze kadar bu kavramlardaki değişikliklerden kaynaklanmaktadır. Din ve maneviyat çoğu zaman birbirinin yerine ya da birlikte kullanılıp, ortak noktaları var gibi görünseler bile aralarında farklılıklar vardır.

Maneviyat dini bir çerçevenin hem içinde hem de dışında olabilir. Dini çerçeve içinde olan insanların manevi boyutu çok yüksek ya da maneviyatı güçlü insanların dine bağlılıklarının çok güçlü olduğu düşünülür. Fakat kendilerini manevi olarak güçlü kabul eden birçok birey herhangi bir dine bağlı da olmayabilir (Nelson, 2002: 214).

Maneviyat bireyin yaşadığı dünyada var olma biçimidir. Bu var oluşu da kişinin kendisine, başkalarına, doğaya ya da daha yüksek bir güce hissettiği bağlılık duygusu belirler. Bununla birlikte din ise kutsala veya daha yüce bir varlığa yakınlaşmak için yapılan inançlar, ritüeller, uygulamalar ve sembollerden oluşan organize bir sistemdir (Almaraz ve diğ., 2022: 2). Ayrıca bu terimlerle ilişkili olarak dindarlık kavramı da karşımıza çıkmaktadır (Almaraz ve diğ., 2022: 2; Glaz, 2021: 3). Salgado dindarlığı “İlahi ile bağlantı kurmakla ilgilenen insanların yaşamlarını yöneten veya yönetmeyi amaçlayan bir bilgi, davranış, ritüel, norm veya değerler bütünü olarak deneyimlenen inançlar, doktrin ve organize edilen din kültürlerinin davranışsal ifadesi, tanrı ile ilişkisidir.” şeklinde tanımlamıştır (Salgado, 2014:128-129). Dindarlık geleneklerle ilgili davranışları içerirken, maneviyatta ise genelde kişisel inanç ve deneyimler yer alırken bilişsel işlevleri yerine getirir (Glaz, 2021:3)

Maneviyat terimi inanç türleri ve uygulamalarla sınırlı kalmayıp, yaşamın anlamını sorgularken bir kavram olarak da karşımıza çıkmaktadır (Dalcalı, 2018: 10; Panzini ve diğ., 2017: 264). Güven, doğruluk, sevgi, inanç, kaygı, umut, huzur, yaşama bağlılık, hayatın anlamı ve amacı, motivasyon, rahatlama olarak da tanımlanmaktadır (Dalcalı, 2018: 13). Din ise evrenin yaratıcısı ve denetleyicisi olan doğaüstü bir gücün varlığına olan inançtır. Bu inançta ritüeller, kurallar ve uygulamalar söz konusudur (Panzini, 2017: 264). Bu nedenle maneviyat dini uygulamaları da içine alan, sadece din ve ilahi bir güç ile sınır konulamayan, herhangi bir din ile bağlantısı olmayan ya da ilahi bir güce inancı olmayan bireyleri de kapsayan bir kavramdır (Almaraz ve diğ., 2022: 1; Dalcalı, 2018: 13). Ayrıca maneviyat bireylerin kendileri için tanımladıkları, bireye özgü olduğu, kuralların, düzenlemelerin, normların olmadığı bir ifadedir. Din ise sıklıkla bireyler tarafından belirli normlara göre organize edilen ve bir topluluk içinde kurallar çerçevesinde uygulanan bir kavramdır (Koenig, 2009: 284). Yılmaz’ın yapmış olduğu bir çalışmada; “Ledger tarafından belirtildiğine göre din ve spiritualite arasında farklılıklar bulunmasına rağmen bu iki kavramın spiritualite şemsiyesi altında birlikte bulunabileceği” ifade edilmiştir (Yılmaz, 2011: 63).

2.3. Maneviyat ve Kanser

Günümüzde en sık görülen ve ölüme neden olan kardiyovasküler hastalıklardan sonra karşımıza çıkan ikinci önemli ve ciddi bir sağlık sorunu kanserdir (Temiz, 2021:295). Kanseri; tanı ve tedavi aşaması çok zor olan, yaşamın her alanını tehdit eden, tanı ve tedavi için önemli gelişmeleri olmasına rağmen çok sık görülen, bireyleri psikolojik, biyolojik, sosyal, fiziksel ve manevi yönden etkileyen, yaşam kalitesini üzerinde olumsuz etkileri olan, teşhis belirlendiği andan itibaren de uzun soluklu tedavi ve bakım gereken, ölüme neden olabilen kronik bir hastalıktır (Atan ve diğ., 2020:267; Çetinkaya ve Şahin, 2020: 15; Lee , 2019: 102). Bireyleri biyopsikosozal yönden etkilemenin yanı sıra spiritüel olarak da etkilediğinden dolayı bireyin tam olarak rahatlatılıp, ele alınması için maneviyat da dâhil olmak üzere bireyleri bütüncül bir şekilde değerlendirmek gerekmektedir. Bu nedenle DSÖ sağlık kavramını; “Bireyin biyopsikosozal ve manevî yönden tam bir iyilik halinde olmasıdır” şeklinde olarak ifade etmektedir (Olgun, 2020: 267).

Kansere bağlı ortaya çıkan sorunların tümü holistik yaklaşım ile ele alınmalıdır. Çünkü birey bir bütündür ve bu bütünlüğe göre de bireyin bedensel, sosyokültürel, mental, emosyonel ve spiritüel boyutlarından birinde ortaya çıkan değişiklik ya da yetersizlik tüm boyutları da etkileyecektir (Atan ve diğ., 2020:267; Çetinkaya ve diğ., 2007: 47). Modern hemşireliğin kurucusu olan Florence Nightingale, bireylerin sağlığı için manevi gereksinimlerin, fiziksel organlar kadar önemli olduğunu savunarak maneviyatın holistik bakım içerisindeki önemini vurgulamıştır (Bayındır ve diğ., 2018:26).

Kanser, tanı ve tedavisinin bireyin yaşamı üzerinde büyük etkiye sahip olduğundan dolayı en zorlu sağlık sorunlarından birisidir (Martins ve diğ., 2020: 69). Kanser tanısı alan birçok birey hastalığını yaşamında bir tehdit olarak, hayatını sorgulamaya başlar. Hastalık bireyde yaşamın artık bir anlam ve amacının kalmadığı, kendisi için bir şey ifade etmediği hissi uyandırmaya başlayabilir. Bu sorgulamaların sonrasında da bireyler kendini izole edebilirler ve moral bozukluğu yaşatıp yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenebilir (Yazgı ve Yılmaz, 2019: 61-62).



Şekil 1.2: Holistik Bakımın Bileşenleri (:http://www.practicalnursing.org/importance-holistic-nursing-care-how-completely-care-patients. Erişim Tarihi: 13 Aralık 2023)

Kronik hastalıklarda, ölümcül hastalığı olanlarda, tanı ve tedavi süreci zor olan hastalarda, ileri hasta olanlarda ölüm korkusu ve çaresizlik gibi duyguların yaşanıp artması ile hayatına yeni anlam katma, sevilme, aidiyet duygusunun artması, çevresi ve sevdikleri tarafından kabul edilme gibi manevi ihtiyaçlar ön plana çıkmaktadır (Bölüktaş, 2018:55). Maneviyat kanser hastalarının hastalıklarının seyri sırasında kendilerine, başkalarına ya da daha yüksek bir güce bağlanarak semptomlarını yönetmelerine, hayatlarına anlam ve amaç bulmalarına, umutlarını korumalarına yardımcı olabilir. Ayrıca tedavisi bitmiş olumlu sonuçlar almış hastalar için de önemli bir kavramdır. Çünkü bu bireyler yaşamı tehdit eden bir hastalıktan sonra maneviyatları ile daha çok karşı karşıya kalırlar (Zumstein-Shaha ve diğ., 2020: 2).

Maneviyat, bireylere yaşamı tehdit eden bir hastalık teşhisi konulduğunda ya da özellikle tedavisi zor sağlık sorunları ile karşı karşıya kalındığında ortaya çıkan dinamik bir boyuttur (Timmins ve Caldeira, 2017: 52). Ayrıca sağlığın önemli ve temel bir boyutu olmasından dolayı da bireylerin tüm boyutlarını da birbirine bağlar (Martins ve

diğ., 2020: 70). Salihanur ve arkadaşlarının kanser hastaları ile yaptığı çalışmasında maneviyatın hastaların iyileşmesine yardımcı olabileceği inancını kolaylaştırdığı sonucuna varmıştır (Salihanur ve Gürsu, 2023: 973-974). Kronik hastalığı olan bireylerle yapılan bir çalışmada maneviyat ve iyi olma hali detaylı bir şekilde incelenmiş ve sonuçlara göre, maneviyat ile kronik hastalıkla başa çıkma becerisi arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir. Sonuçlara bakıldığında maneviyat ve ilahi bir güce olan inanç, bireylerin var olan sürecini savaşılabılır, katlanılabilir ve de dayanılabilir bir sürece gelmesine yardımcı olmaktadır (Hermanns ve diğ., 2012:194-205).

Ahmadi ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada dinin ve maneviyatın Türk toplumundaki kanser tanısı almış olan hastalarda olumlu başetme yöntemlerinde etkili olduğunu bulmuşlardır (Ahmadi ve diğ., 2019: 1115-1124). Al- Azri ve arkadaşlarının yaptıkları başka bir çalışma da ise tanısı konulmuş kanser hastalarında ise bu hastalık ile başa çıkmada aile, sosyal destek kaynakları, dini uygulamalar ve maneviyatın olumlu etkisi olduğu bulunmuştur (Al- Azri ve diğ., 2009: 615-622). Chen ve arkadaşlarının yapmış oldukları sistematik derleme çalışmalarında hayatı tehdit eden bir kronik hastalığa sahip kişilere manevi bakım uygulamaları yapılmıştır. Yapılan bu uygulamalar sonrasında bireylerde yaşam kalitesi ve ruhsal iyilik üzerine pozitif etkisinin olduğu ortaya çıkmıştır (Chen ve diğ., 2018:1167-1179).

Meraviglia 2006 yılında meme kanserinden kurtulan bireylerde maneviyatın yönlerini (yaşamın ve duanın anlamı) ve meme kanserine verilen fiziksel ve psikolojik tepkileri değerlendiren bir çalışma yapmıştır. Çalışma sonucuna göre manevi açıdan iyi olan bireylerin, fiziksel olarak da daha sağlıklı oldukları, yaşamının anlamı ile maneviyat arasında pozitif ilişkinin olduğu ortaya çıkmıştır (Meraviliglia, 2006: 1-7). Gudenkauf ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise akciğer kanseri tanısı konulan ve de yüksek maneviyata sahip bireylerin yaşamlarında daha çok anlam bulduklarını bildirmişlerdir (Gudenkauf, 2019:661-666).

3. MANEVİ DAYANIKLILIK

3.1. Manevi Dayanıklılık Tanımı

Dayanıklılık, kökleri hem biyomedikal hem de psikolojik disiplinlere dayanan, organizmanın veya bireyin çevresel zorluklara (fizyolojik, psikolojik veya sosyal olarak) olumlu yanıt verme yeteneğini içerir (Cosco ve diğ., 2016: 14). Ayrıca yaşanan yoğun streslerden sonra toparlanma, hastalıklara karşı direnç, uyum ve gelişme olarak da tanımlanmaktadır (Smith, 2008: 194-200). Dayanıklılık özelliği bulunan bireylerin yaşadıkları olumsuz dönemleri atlattıktan sonra daha önce ki performans ölçülerini kısa sürede yakaladıkları, farklı ve yoğun değişimlere daha kolay uyum sağladıkları, ayrıca çalışma hayatlarına yenilikleri kolay bir şekilde yansıtabilen bireyler oldukları ortaya çıkmaktadır (Gül, 2018: 12).

İnsanların acıları, yaşadığı ya da karşılaştığı zorluklarla başa çıkmak için dini veya manevi inançlarından yararlanmaları yaygındır. Dini/manevi başa çıkma alanında artan ilgi gören yapılardan biri manevi metanet/dayanıklılıktır (Zhang, 2021a: 269). Manevi metanet, kişinin kendine olan güveni ile birlikte insanı güçlendiren bir yapıdır. Çünkü manevi değerler hayata iyimser bir bakış açısı sağlamaya hizmet etmekte ve hatta kişinin olumsuz durumlarda anlam bulmasına yardımcı olmaktadır (Kim ve Esquivel, 2011:756).

Kavramsal olarak, maneviyatın dayanıklılığı dört ana yolla kolaylaştırabileceği ileri sürülmüştür. Bunlar;

1. Bağlılık ilişkilerini arttırmaya yardımcı olarak,
2. Toplumsal destek vereceklere ulaşımı kolaylaştırarak,
3. Davranışsal ve ahlaki değerlere kılavuzluk ederek,
4. Bireysel gelişim için olanaklar sunarak (Crawford ve diğ., 2006: 355-370).

Manevi dayanıklılık bireyin duygularında, düşüncelerinde ve davranışlarında bireysel güçlenmeyi sağlamaktadır. Ayrıca karşılaşılan risklere rağmen yeni duruma kolay adaptasyon sağlayarak bireyi istenilen sonuca ulaştırır (Hamurcu, 2019: 256).

Spiritüel dayanıklılık, bir bireyin stres kaynağı ile yüzleşmek ve onunla baş edebilmek için yeterli manevi kaynaklara sahip olduğuna dair güven olarak da tanımlanmaktadır. Yaşanan zorlukların ardından gerçek bir manevi bağlılık için bireyde var olan manevi derinlik ve kapasiteyi de yansıtmaktadır. Ayrıca bilim kurgu da manevi dayanıklılığı insanların tanrı, kendileri ya da başkaları ile olan kutsal bağlantıları ile zorluklara katlanmalarını ve bu zorluklardan kendilerine kurtarıcı bir amaç çıkarmalarını sağlayan bir karakter özelliği olarak tanımlanmaktadır (Van Tongeren, 2019: 589). Başka bir deyişle bilim kurgu kişinin zorluklar karşısında tutarlı bir şekilde dini ve manevi kaynaklardan yararlanılmasını sağlayan bireylerde var olan kişilik özelliği olarak kavramsallaştırılabilir. Bilimkurgu çok yönlü bir yapıdır; yalnızca kişinin kaynaklarına olan güveni değil, aynı zamanda ciddi sıkıntı dönemlerinde çalıştıkları için manevi kaynakların algılanan işlevselliğini ve uygunluğunu da içerir (Zhang ve ark., 2021b: 231). Manevi dayanıklılığa (zor zamanlarda dayanmak ve sebat etmek), manevi girişime (zorluklar sırasında bütünlüğü korumak) ve sıkıntının ardından yenilenmiş bir amaç ve anlam duygusu bulma umuduna sahip olmayı içerir (Van Tongeren, 2019: 589). Manevi dayanıklılık acıya uzun süre dayanabilmesi için dini veya manevi kaynaklardan yararlanma yeteneğini ifade ederken, manevi girişim kişinin ahlaki standartlarını koruma ve zorluklar karşısında dürüstlikle yaşama yeteneğidir. Bilim kurgunun son bileşeni olan kurtarıcı amaç ise kişinin zorluklara rağmen anlam duygusunu ve yaşam amacını yenileyebileceğine olan güvenini ifade eder (Van Tongeren, 2019: 289; Zhang ve diğ., 2022: 406).

3.2. Manevi Dayanıklılık ve Kanser

Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık; “Sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel, manevi ve sosyal yönden tam bir iyi olma hali” olarak değerlendirilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 1998). İnsanlar biyopsikososyal boyutların yanı sıra spiritüel boyutları da olan bir varlıklardır. Bireyleri değerlendirirken tek bir boyutu ile değil bütüncül bir şekilde tüm boyutlarını ele alarak değerlendirmek

gerekmektedir. Bu bağlamda bireylerin manevi boyutlarının bilimsel yönden ele alınıp, manevi olarak desteklenmesi gerekmektedir (İnce ve diğ., 2023: 689).

Bazı kişiler zorluklar ve yaşadıkları stresler nedeni ile paramparça olsalar da, bazıları bu durum ile baş edebilir, dayanabilir ve zorlukları aşarak büyüyebilirler. Örneğin; bireylere tedavi edilmesi zor olan ölümcül bir hastalık teşhisi konması veya bir yakınının, evladının ölmesi gibi olumsuzluklarla karşılaştıklarında bazıları bunlara katlanırken, bazıları da bu zorlukları hayatında anlamlandırmak, büyümek ve daha erdemli bir karakter geliştirmek için kullanır. İnsanların bu zorluklara olumlu nasıl tepki vereceklerini incelemek için çeşitli yapılar olmasına rağmen dayanıklılık, cesaret ve gelişmek gibi yapılar sınırlıdır (Van Tangoren, 2019: 588-589).

Kanser genellikle bireylerin yaşamını tehdit eden, travmatik bir hastalık olarak algılanmaktadır. Ani başlangıcı ve bazı durumlarda kontrol edilemeyen yapısı nedeni ile bu algı daha da artmaktadır. Ayrıca tedavi süreçleri boyunca da uyum sağlamaları gereken yaşam değişiklikleri ile savaşmak zorundadırlar (Seiler ve Jenewein, 2019: 208). İlk aşamada kanser teşhisi alan bireyler “Niçin ben?”, “Yaradan beni cezalandırıyor mu?” sorularına yanıt bulmaya çalışırken, hayatın onlar için anlamını sorgulayarak manevi destek arayışına girerler. Çünkü bireyler biyolojik organizma olmanın yanı sıra duygu, zihin, ruh ve maneviyatı olan çok boyutlu varlıklardır (Otuzoğlu, 2020: 139). İnsanların kanser gibi kronik bir hastalık ile nasıl başa çıktıklarını anlamaya yönelik ilginin artmasıyla birlikte, kişinin depresyona ve umutsuzluğa karşı dayanıklılığını artırabilecek faktörlere veya özelliklere dikkat edilmesi giderek daha önemli hale gelmiştir (Nelson ve diğ., 2002: 213). Sonuç olarak insanlar zorluklarla karşılaştıkça manevi dayanıklılık zamanla güçlendirilebilir. Dayanıklılık, stresin veya olumsuz durumların olumsuz etkisini hafifleten, dolayısıyla uyum sürecini teşvik eden, duygusal güç, cesaret ve uyum sağlamayı içeren bir kişilik özelliğidir. Özellikler arasında azim, yaşam sürecinde bir çok amaca sahip olmak, kendine inanmak vardır (Guil ve diğ., 2020: 2).

Kendini son derece ciddi koşullarla karşı karşıya görmek, kişinin inancına, bütünlüğüne olan güvenini ve yaşamı için yenilenmiş bir amaç duygusu ile ilerleme becerisini artırabilir (Van Tangoren, 2019: 588-589). Manevi dayanıklılığı çalışmaya değer kılan temel farklılık, zorluklarla karşı karşıya kalındığında bile uzun vadeli hedeflere doğru

azim gösterip, bireyin çabalaması bakımından katkı sağlayacaktır (Kranendonk, 2022: 1). Bu faktörlerden bir tanesi olan manevi dayanıklılık nadiren incelenen bir kavramdır (Nelson ve diğ., 2002: 219).

Kanser bağlamında dayanıklılık; hayatı sorgulayarak anlam ve amaç kazandırma, uyum sağlama duygusu, optimizm, olumlu duygular, öz saygı, öz yeterlilik, kognitif esneklik, baş edebilme, toplumsal destek ve maneviyattır. Dayanıklılık zamanla değişen, kişiden kişiye farklı anlamlar ifade eden, farklı baş etme becerileri kazandırabilen, bireyin yaşam koşullarından, çevresinden, inançlarından etkilenebilen dinamik bir mekanizma olarak kabul edilir (Seiler ve Jenewein 2019: 208).



BÖLÜM II

GEREÇ YÖNTEM

1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma, Manevi Dayanıklılık Ölçeği (MDÖ-9)' nin onkoloji hastalarına Türkçe uyarlanması ve geçerlilik-güvenirlilik çalışmasını yapmak amacı ile metodolojik olarak planlanmıştır.

2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Manevi Dayanıklılık Ölçeğinin Onkoloji Hastalarında Türkçe Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması İstanbul ilinde bulunan özel bir hastanede, 2023 yılının Nisan-Haziran ayları arasında ayaktan kemoterapi ünitesinde gerçekleştirilmiştir.

Bu özel hastane 2007 yılında “” bünyesinde ayaktan tedavi merkezi olan İstanbul Merkezi olarak kurulmuştur. 2008 yılı Ocak ayında hasta kabulüne başlamıştır. Yaklaşık 7,5 yıl ayaktan tedavi merkezi olarak sağlık hizmeti sunan merkez, 2015 yılı ağustos ayında yataklı tedavi merkezine dönüşüm sürecini tamamlayarak İstanbul Onkoloji Hastanesi adıyla hizmet vermeye başlamıştır. Bir çok alana hizmet vermesine rağmen daha çok radyoterapi, brakiterapi, kemoterapi, PET-CT, onkolojik cerrahi, meme ve akciğer kanseri başta olmak üzere kanser tanı ve tedavisinde uzman bir hastanedir. Dahili ve cerrahi tıp bilimlerinden oluşan 54 yatak kapasitesine sahiptir. Özellikle onkolojik cerrahi alanına yoğunlaşmış bir hastanedir. Onkolojik cerrahiler, jinekolojik kanserlerden, meme kanserlerine kadar uzanmakta olup ayrı bir kolon ve mide cerrahi ekibi mevcuttur. Ayrıca hepsi 20 yıldan fazla tecrübeye sahip meme onkoplastik cerrahları, meme patoloğları ve meme radyologlarından oluşan özel meme klinikleri mevcuttur. Bu hastane Göğüs Hastalıkları departmanı akciğer hastalıklarında önleme / koruma, erken teşhis, tedavi ve eğitim konularında da faaliyet göstermektedir.

3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Nisan 2023-Haziran 2023 tarihleri arasında ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan tüm onkoloji hastaları oluşturmaktadır.

Onkoloji hastalarına uygulanan Manevi Dayanıklılık Ölçeği üç alt boyuttan oluşan 9 maddelik bir ölçektir. Araştırmanın örneklemini için literatürde geçerlik-güvenirlik çalışmalarında örneklem sayısı belirlenirken ölçekte var olan madde sayısının 10 katı kadar bireye erişilmesi önerilmektedir (Akgül, 2005: 441; Uğurlu, 2017: 33). Bu bilgiye dayanılarak 9 maddelik ölçek için araştırma için ulaşılması gereken kanser hasta sayısı minimumda 90 olarak belirlenip, 148 hasta ile çalışılmıştır.

Hastaların araştırmaya katılma kriterleri;

18 yaş üstü,

- Okuryazar,
- Görme, işitme problemi olmayan,
- Kanser tanısı konulmuş,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olanlardır.

Araştırmaya dahil edilmeme ölçütleri;

- İletişim kurmayı engelleyen algılama bozukluğu ve psikiyatrik rahatsızlığı olanları çalışmaya alınmayacaktır.

Test-tekrar test güvenilirliğinin test edilmesi amacıyla örneklem içerisindeki 30 hastaya ilk uygulamadan iki hafta sonra Manevi Dayanıklılık Ölçeği ikinci kez uygulanmıştır.

4. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

“Manevi Dayanıklılık Ölçeği” nin Onkoloji Hastalarında Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (Turkish Validity and Reliability Study Of The Moral Resilience

Scale in Oncology Patients)” için ölçeğin orjinalini geliştiren Darly R. Van Tongeren’ den elektronik posta aracılığı ile 01.12.2022 tarihinde gerekli izinler alınmıştır (EK-3). Ardından Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi etik kurulundan izin alınmıştır (Protokol No: 51.2023fbu).

Son olarak da verilerimi toplayabilmek için İstanbulda’ ki özel bir hastaneden yazılı izin alınmıştır (EK-4). Hastane izni alındıktan sonra da çalışmaya katılan onkoloji hastalarından yazılı onam alınmıştır (EK-6).

5. VERİLERİ TOPLAMA FORMLARI

Araştırmanın bilgileri çalışmayı yapan bireyler tarafından kaynak taraması ile geliştirilen “Hasta Tanılama Formu” ve “Manevi Dayanıklılık Ölçeği” ile toplanmıştır.

5.1. Hasta Tanılama Formu

Hasta bilgi formu bireylerin sosyodemografik özellikleri, hastalık ve tedaviye ilişkin özellikleri, şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Sosyodemografik özelliklerin olduğu bölümde 18 soru yer alırken, hastalık ve tedaviye ilişkin özelliklerin olduğu bölümde de 8 soru yer almaktadır.

Sosyodemografik özellikler içinde hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma ve gelir durumu, çocuk varlığı, evde kimlerle yaşadığı, hastalık ve tedavi ile ilgili ihtiyaç duyduğu destek kaynakları, kimlerin destek olacağı, hangi yönlerden destek olduğu, yardımcı olunan destekleri nasıl değerlendirdiği, şuan da uygulanan tedaviye ilişkin bilgi verilip verilmediği, hastalık ya da tedavi ile ilgili bilgileri sağlık profesyonelleri dışında danışma ihtiyacının olup olmadığı sorgulanmıştır.

Hastalık ve tedaviye ilişkin özellikler içinde hastaların tanılarının ne olduğu ve ne zaman konulduğu, hastalık dışında başka kronik bir hastalık varlığı, hastalığa bağlı şuan da uygulanan tedavi, daha önce hastalığa yönelik herhangi bir tedavi alıp almadığı, cerrahi işlem yapılıp yapılmadığı, ailede kanser öyküsü varlığı, son zamanlarda hastalığa bağlı yaşadığı semptomlar, yaşadığı semptomların kontrolüne yönelik yaptıkları uygulamalar sorgulanmıştır.

5.2. Manevi Dayanıklılık Ölçeği (Measure of Spiritual Fortitude)

Manevi Dayanıklılık Ölçeği 2019 yılında Van Tangoren D.R ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Geliştirilen bu ölçekte manevi dayanıklılığın sıkıntılara yanıt vermedeki rolünü anlama, klinisyenlerin travma veya sıkıntı yaşamış danışanlarla çalışırken manevi kaynaklarından yararlanmalarına ve acıların ardından potansiyel olarak anlam bulmalarına yardımcı olmayı amaçlamaktadır (Van Tangoren ve diğ., 2019: 588-596).

Manevi Dayanıklılık ölçeğini oluşturabilmek için 3 ayrı örneklem (Çalışma 1 n=410, Çalışma 2 n=393, Çalışma 3 n=301) ile 3 ayrı çalışma yapılmıştır. Manevi Dayanıklılık Ölçeği için ilk olarak 42 maddelik başlangıç havuzu oluşturulmuş ve madde havuzu pozitif psikoloji alanında 6 tane uzman görüşüne sunulmuştur. Bu kişiler her bir maddeyi 0 (Zayıf madde) ile 4 (güçlü madde) puan arasında derecelendirilmiştir.

Uzmanlar tarafından bu derecelendirme sonrasında en iyi 24 madde seçilmiştir. Daha sonrasında da 15 madde elenerek 9 maddeli, 3 alt boyutlu (manevi dayanıklılık, manevi girişim, kurtarıcı amaç) bir ölçek oluşturulmuştur. Manevi Dayanıklılık Ölçeği 5’li ikert tipi ölçektir. Manevi Dayanıklılık Ölçeğine karşı verilen cevapları puanlandırmak için; kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), ne katılmıyorum ne katılıyorum (3), katılıyorum (4), kesinlikle katılıyorum (5) ifadeleri kullanılıyor (Van Tangoren ve diğ., 2019: 590).

Ölçek 9 soru ve 3 alt maddeden oluşan bir ölçektir. Alt maddelerde ise manevi dayanıklılık 3 sorudan (1,4,7), manevi girişim 3 sorudan (2,5,8), kurtarıcı amaç 3 sorudan (3,6,9) oluşmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 9 maddeye verilen toplam ile elde edilmektedir. Ölçekten alınan puanlar minimum 9 ve maksimum 45 puan olacak şekilde değerlendirilmektedir (Van Tangoren D.R. 2019: 590).

6. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI

Araştırmanın verileri Nisan-Haziran 2023’te İstanbul Onkoloji Hastanesinde kanser tanısı almış ayaktan kemoterapi servisinde tedavi gören onkoloji hastalarından toplanmıştır. Verileri toplarken izlenen yollar aşağıdaki gibidir;

- İstanbul’ daki özel hastaneden veri toplamak için yazılı onay alınmıştır.

- Araştırmaya alınacak hastalarda gönüllü katılım sağlanmıştır. Kabul eden hastalara araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Sonrasında Bilgilendirilmiş Onam Formu imzalatılmıştır.
- Veriler anket yöntemi ile yüz yüze görüşülerek elde edilmiştir. Bu formun doldurulması yaklaşık 5-10 dakika kadar sürmüştür.
- Manevi Dayanıklılık Ölçeği de hasta ile birlikte doldurulmuştur. Bu formun doldurulması da yaklaşık 5-10 dakika sürmüştür.
- Test-tekrar testi için hastalara gerekliliği açıklanarak, ayrıca gönüllülük esasına da dayanılarak 15 gün sonra telefon aracılığı ile arayıp ölçeğin uygulanması için izin alındı.
- 30 tane hasta 15 gün sonra aramamız için verdikleri telefon numaraları aranarak ölçek tekrar uygulanmıştır.

7. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ANALİZLERİNİN YAPILMASI

Araştırmada oraya çıkan datalar bilgisayar ortamında SPSS 22.0 ve AMOS istatistik programı aracılığıyla değerlendirmeye alınmıştır. Ölçek maddelerinin normal dağılımda olup olmadığını değerlendirmek için Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerlerine bakılıp, incelenmiştir. İlgili kaynaklarda, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine yönelik sonuçların değerlendirilmesinde değerleri +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak onaylanmaktadır. Bu çalışma ölçek maddelerinin normal dağılım gösterdiği ortaya çıkmaktadır. Ölçek yapı geçerliliğine doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçek güvenirliği için Cronbach alpha ve test-tekrar test analizi yapılmıştır. Madde analizi ile birlikte iç tutarlılık test edilmiştir. Yakınsak geçerliliği ve ayrışma geçerliliği “Yapı Güvenirliği (CR - composite reliability)” ve “Ortalama Açıklanan Varyans (AVE – average variance extracted)” değerleri ile incelenmeye alınmıştır. Ölçek ayırt ediciliği alt ve üst %27’lik gruplar arasında bağımsız gruplar t-testi ile analiz edilmiştir.

Manevi Dayanıklılık Ölçeği (MDÖ-9)'nin geçerlik güvenirlik ve Türkçe uyarlama çalışmasında kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo II.1 'de belirtilmiştir.

Tablo II. 1: Manevi Dayanıklılık Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Yöntemleri ve Kullanılan İstatistiksel Analizler

Güvenirlik		Geçerlik	
İstatistiksel Analiz		İstatistiksel Analiz	
İç Tutarlılık	Madde Toplam Puan Korelasyonları	Dil Geçerliği	Çeviri Geri Çeviri
	Cronbach Alfa Katsayısı	Kapsam Geçerliği	Uzman Görüşü Davis Tekniği
	Test-Tekrar Test		
	Ayırt Edicilik	Yapı Geçerliği	Normal Dağılım Doğrulayıcı Faktör Analizi
		Yakınsak Geçerliği, Ayrışma Geçerliği	Ortalama Açıklanan Varyans(AVE) Yapı Güvenirliği (CR)

8. MANEVİ DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ (MDÖ-9)'NİN TÜRKÇE UYARLANMASI, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Manevi Dayanıklılık Ölçeği'nin orijinal formunun “Türkçe ‘ye uyarlanması, geçerli ve güvenilirlik çalışması” yapılabilmesi için 01.12.2022 tarihinde internet üzerinden elektronik posta yoluyla izin alınıp, çalışmalara başlanmıştır (EK-3).

Ölçeğin geçerlik çalışması için; “Dil geçerliği”, “Kapsam geçerliği” ve “Yapı geçerliğine” bakılmıştır.

Ölçeğin güvenirlik çalışması için; “Madde toplam puan korelasyonları”, “Cronbach alfa katsayısı”, “Test-tekrar test çalışması” ve “Ayırt edicilik” bakılmıştır.

8.1. Manevi Dayanıklılık Ölçeği (MDÖ-9)'nin Dil Geçerlik Çalışması

Manevi Dayanıklılık Ölçeği ile yapılacak olan araştırmaya öncelikle “dil geçerlik” çalışması ile başlanmıştır. Bu araştırmanın “dil geçerliği” çalışması için hem Türkçe’ye hem de orijinal dile hakim olan iki uzman tarafından birbirinden bağımsız olacak şekilde Türkçe’ye çevirisi yapılmıştır. Daha sonra her uzmandan gelen çeviriler incelenerek ölçeğin Türkçe hali oluşturulmuştur.

İlk Türkçe hali oluşturulmuş olan ölçeğin Türk Dil bilgisi ve yapısına uygunluğunu değerlendirmek amacı ile “Türk Dili ve Edebiyatı” alanında uzman olan bir kişinin bu konudaki fikri alınmıştır. Dil bilgisi ve dil yapısı açısından gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra ölçeğin oluşturulan son hali orijinali ile tekrar karşılaştırmak amacı ile uzman iki kişi tarafından geri Türkçe’den orijinal diline çevirisi yapılmıştır. Çevirisi yapılan ölçeğin Türkçe’si ve orijinal ölçeğin İngilizce’si anlam bakımından değerlendirilmiş ve dil geçerliği sağlanmıştır.

8.2. Manevi Dayanıklılık Ölçeği (MDÖ-9)'nin Geçerlik Çalışması

Manevi Dayanıklılık Ölçeği (MDÖ-9)'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin geçerliğini değerlendirebilmek için; kapsam geçerliğinde “uzman görüşü”, yapı

geçerliğinde “normal dağılım ve faktör analizi, yakınsak ve ayrışma geçerliği” yöntemleri çalışılmıştır. Geçerlik, araştırmalarda ölçekleri ölçmek için kullanılan en önemli kavram olarak kabul edilmektedir (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018: 253). Ölçeğin tamamının ve ölçekteki her maddenin ayrı ayrı ölçmek istediğimiz amaca ne kadar uygun olup olmadığını ya da ölçmek istediğimiz kavram dışında farklı kavramlarında yer aldığını ortaya koyup değerlendirmek amacı ile kapsam geçerlik çalışmalarını içerirken, uzman görüşlerine bağlı nitel çalışmaları, istatistiksel nicel çalışmalara çeviren kapsam geçerliği ele alınmaktadır. Bu nedenle çıkan verilerin “kapsam geçerlik oranları (KGO)” ve “kapsam geçerlik indeksleri(KGİ)” hesaplandıktan sonra nicel bulgulara çevrilmektedir (Ayre ve Skally, 2014: 79-86; Erdoğan ve diğ., 2015: 224; Rubio, 2003: 94-104; Yeşilyurt ve Çapraz, 2018: 254).

Herhangi bir dilde geliştirilen ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması isteyen araştırmacı öncelikle kapsam geçerliliğini ortaya çıkarmalıdır. “Kapsam geçerliliği” ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin ölçülmek istenilen kavramı ölçüp ölçmediğini değerlendirmek amacı ile yapılmaktadır. Kapsam geçerliliğinde uzman sayısı minimum 3 kişiden, maksimum 20 kişiden oluşması gerekmektedir. Her bir uzmanın görüşüne göre de ölçek tekrardan düzenlenmektedir (Esin, 2014: 193-233; Erdoğan ve diğ., 2015: 254-255). Bu nedenle ölçek hemşirelik alanında uzman olan 11 kişinin görüşüne sunulmuştur (EK-2).

Ölçeğin kapsam geçerliği için Davis tekniği kullanılmıştır (Davis, 1992: 482). Ölçeği değerlendirecek her uzmana ölçeğin orijinali ve Türkçe’ye çevrilmiş hali gönderilmiş, uzmanlardan tüm maddeleri ayrı ayrı anlaşılabilirlik ve kapsam yönünden değerlendirmesi istenmiştir. Uzmanlar tüm maddeleri ayrı ayrı olacak şekilde Davis tekniğine göre; “uygun (a)”, “madde hafifçe gözden geçirilmeli (b)”, “madde ciddi olarak gözden geçirilmeli (c)”, “madde uygun değil (d)” şeklinde değerlendirmeye almıştır. Her bir madde değerlendirmesinde öneriler için de bir sütun açılmıştır. Davis tekniğinde, her bir maddenin ayrı ayrı “uygun” ve “hafifçe gözden geçirilmeli” bölümlerini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek “kapsam geçerlik indeksi” ortaya çıkarılmıştır. Kapsam geçerlik indeksi’nin 0,80 ve daha yüksek bulunması durumunda her bir maddenin ve ölçeğin tamamının “kapsam geçerliği” nin yüksek bulunduğu belirtilir (Akduman ve Cantürk, 2010: 27; Karakoç ve Dönmez,

2014: 42). Uzmanların değerlendirmesi ve görüşmeleri doğrultusunda da araştırmacı ölçek üzerinden gerekli düzenlemeleri yapmıştır.

Bir lek yeni geliştiriliyor ise Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) kullanılırken, başka bir dilden Türkçe’ye uyarlama çalışması yapılırken de sadece “Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)” kullanılmaktadır (Erdoğan S. 2015). “Doğrulayıcı Faktör Analizi(DFA)”, gözlenen değişkenler ile gözlemlenemeyen değişkenler arasındaki bağlantıyı ölçebilen “Yapısal Eşitlik Modelinin(YEM)” bir türüdür. Geliştirilen hipotezi test etmek için de kullanılan bir analiz türüdür (Brown T.A. 2006, Erdoğan ve diğ., 2015: 226-227). DFA aracılığı ile modelin veri ile uyumu, ki-kare uyum testi (Chi-Square Goodness), SRMR (Standardized Root Means Square Residual- Standardize Ortalama Hataların Karekökü), RMSEA (Root Means Square Error of Approximation- Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü), GFI (Goodness Fit Index- Uyum İyiliği İndeksi) ve CFI (Comparative Fit Index- Karşılaştırmalı Uyum İndeksi) gibi belirlenen uyum indeksleri kullanılarak inceleme yapılmıştır. Daha sonra yakınsak ve ayrışma geçerliğinde Ortalama Aıklana Varyans (AVE) ve Yapı Güvenirliği (CR) incelenmiştir (Erdoğan ve diğ., 2015: 227).

8.3. Manevi Dayanıklılık leği (MD-9)’nin Güvenirlik alışması

Güvenirlik, ölçülmek istenen ölçeğin ne derece doğru ölçüldüğü, tutarlılığının olup olmadığı, sonuçların hatalarından arındırılıp arındırılmadığı, lme aracı sorularının birbirini ile uyumluluğu, doğruluğu, kararlılığı, bulguların oğaltılabilme veya yeniden retilibilme düzeyi hakkında bilgi verir. Diğer bir anlamı ise güvenirlik, belirli bir araştırmada aynı ölçek maddelerinin farklı araştırmacılar tarafından farklı bir gruba uygulatıldığında benzer ya da aynı sonuçları verme ihtimalini ortaya çıkarmaktadır (Aktürk ve Acemoğlu, 2012: 316-317; Arslan, 2022: 401; Erdoğan ve diğ., 2015: 217).

Manevi Dayanıklılık leği (MD-9)’ nin Türkçe’ ye uyarlama, geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin güvenirliğini değerlendirmek için iç tutarlılık analizinde “Cronbach Alfa katsayısı, madde toplam puan korelasyonları, test-tekrar test ve ayırtedicilik” yöntemleri kullanılmıştır.

Ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirebilmek için Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır. Bu katsayı ile ölçeğin her bir maddesinin kendi içinde tutarlı ve de uyumlu olup olmadığına bakılmaktadır (Büyüköztürk, 2011:169; Erdoğan ve diğ., 2015: 221). “Cronbach alfa (α) katsayısı”nın yorumlanmasında;

- $0.00 \leq \alpha < 0.40 \rightarrow$ ölçek güvenilir değil,
- $0.40 \leq \alpha < 0.60 \rightarrow$ ölçek düşük güvenilirlikte,
- $0.60 \leq \alpha < 0.80 \rightarrow$ ölçek oldukça güvenilir,
- $0.80 \leq \alpha < 1.00 \rightarrow$ ölçek yüksek derecede güvenilir olarak ele alınmaktadır (Özdamar, 2004: 36).

Ölçeklerin maddelerinin toplam puan korelasyonları ölçeğin güvenilirliği hakkında bilgi vermektedir. Bu bağlamda amacımız maddelerin her birinin ayrı ayrı ayırt edici gücünün belirlenmesidir. Pozitif madde toplam korelasyonu maddelerin iç tutarlılığının yüksek olup, ölçeğin güvenilir olduğunu gösterirken, negatif bir korelasyon ise maddenin ya da maddelerin testteki diğer maddelerden başka bir durumu ölçtüğünü gösterip, ölçeğin güvenilir olmadığını ortaya koymaktadır. Bu durumda o madde ya da maddelerin ölçekten çıkarılması önerilmektedir. Madde toplam korelasyon katsayısı 0.20'nin altında bulunduğunda o madde ya da maddeler ölçekten çıkarılmalıdır. Ancak bu katsayı 0.20 ila 0.30 arasında ise o madde ya da maddeler ölçeğe alınabilir, Katsayı 0.30 ya da daha üstünde ise ölçeğin her bir maddesi güvenilir ve herhangi bir değişikliğe uğramadan ölçekte kalmalıdır (Erdoğan ve diğ., 2015: 222, Türkoğlu ve Kılıç, 2021: 29).

Ölçeğin zamana karşı değişmezliğini ve güvenilir bir ölçüm yaptığını değerlendirebilmek için test-tekrar test çalışması yapılmıştır. Bu çalışma ölçeğin kararlılığının kontrol edilmesini sağlayan bir tekniktir. Test-tekrar test örneklem grubuna bir kere uygulandıktan belli bir zamandan sonra aynı örneklem grubuna ikinci kez uygulanır. Her iki uygulamadan elde edilen sonuçlarda korelasyonun değerlendirilmesi, yani ölçeğin güvenilirliği hakkında bilgi verir (Erdoğan ve diğ., 2015: 219). Bu bağlamda 148 kişilik örneklem grubuna ilk defa ölçek uygulanmıştır. Rastgele seçilen 30 tane hastaya açıklama yapılarak 15 gün sonra ölçek tekrar uygulanmıştır. Bu

uygulamadan elde edilen değerler “ICC (Intraclass Correlation Coefficient- Sınıf içi Korelasyon Katsayısı)” ile değerlendirilmiştir. Aynı zamanda, test-tekrar testten alınan ortalama puanlar arasındaki farkı değerlendirmek için bağımlı gruplarda “t-Testi” yapılmıştır.

Yapılan test-tekrar test sonuçlarında değerlendiricilerin çeviriye yönelik tutarlılıklarının istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığına bakılmıştır.



BÖLÜM III

BULGULAR

Bulgular bölümünde Manevi Dayanıklılık Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışmasından elde edilen bulgular 3 bölüm halinde incelenmiştir. Bunlar;

1. Onkoloji hastalarının tanımlayıcı özellikleri,
2. Ölçeğin geçerlik analizleri,
3. Ölçeğin güvenirlik analizleri.

1. ONKOLOJİ HASTALARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

1.1. Onkoloji Hastalarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Araştırmaya katılan onkoloji hastalarının demografik özelliklerine ait veriler tablo III.1 'de yer almaktadır.

Araştırmada yer alan hastaların yaşa göre dağılımlarına bakıldığında %28,4'ünün (n=42) 50 ve altı, %25,7'sinin (n=38) 51-60, %23,6'sının (n=35) 61-70, %22,3 (n=33) 71 ve üzeri olarak gözlenmektedir. Araştırmaya katılan hastaların cinsiyete göre dağılımlarına bakıldığında %64,9'u (n=96) kadın, %35,1'i (n=52) erkek ve bu hastaların %84,5 (n=125) evli, %15,5'inin (n=23) bekar olduğu bulundu.

Araştırmaya katılan hastaların eğitim durumuna göre dağılımlarına bakıldığında %29,7' si (n=44) üniversite, %29,1 'i (n=43) üniversite, %26,4 'ü (n=39) ilkokul, %14,9'u ortaokul (n=22) mezunu olduğu bulundu.

Araştırmaya katılan hastaların çalışma durumuna göre dağılımlarına bakıldığında %16,9' u (n=25) çalışırken, %83,1'inin (n=123) çalışmadığı, %69,6'sının (n=103) gelir düzeyi iyi, %30,4'ünün de gelir düzeyinin düşük olduğu görülmektedir.

Araştıramaya katılan hastaların çocuk varlığı ve varsa da sayılarının dağılımlarına bakıldığında %83,8' inin (n=124) çocuk sahibi olduğu, %16,2 'sinin (n=24) çocuk sahibi olmadığı, çocuk sahibi olanlarında %51,6'sının(n=64) 2, %27,4'ünün (n=34) 3 ve üzeri, %21'inin de (n=26) 1 çocuğunun olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların kimlerle yaşadığının dağılımlarına bakıldığında 70,3'ünün (n=104) eş, %54,7'sinin (n=81) çocukları , %8,1'inin (n=12) yalnız, %6,8'inin (n=10) anne, %3,5'ünün (n=5) baba, %2,0'sinin de kardeşleri yaşadığı ortaya çıkmaktadır (Tablo III.1)

Tablo III.1: Onkoloji Hastalarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş		
50 ve Altı	42	28,4
51-60	38	25,7
61-70	35	23,6
71 ve Üzeri	33	22,3
Cinsiyet		
Kadın	96	64,9
Erkek	52	35,1
Medeni Durum		
Evli	125	84,5
Bekar	23	15,5
Eğitim Durumu		
İlkokul	39	26,4
Ortaokul	22	14,9
Lise	43	29,1
Üniversite	44	29,7

Tablo III.1 (devamı)

Çalışma Durumu		
Hayır	123	83,1
Evet	25	16,9
Gelir Düzeyi		
İyi	45	30,4
Orta	103	69,6
Çocuk Sahipliği		
Hayır	24	16,2
Evet	124	83,8
Çocuk Sayısı		
1	26	21,0
2	64	51,6
3 ve Üzeri	34	27,4
Kimlerle Yaşandığı*		
Eş	104	70,3
Çocuklar	81	54,7
Anne	10	6,8
Baba	5	3,4
Kardeşler	3	2,0
Diğer	12	8,1

1.2. Onkoloji Hastalarının Destek İhtiyaçları ve Kaynaklarına Göre Dağılımları

Onkoloji hastalarının destek ihtiyaçları ve kaynaklarına göre dağılımlarına ait bulgular tablo III.2 ‘de yer almaktadır.

Araştırmada yer alan hastaların tedavi ile ilgili %64,2’ si (n=95) desteğe ihtiyaç duyarken %35,8’ i (n=59) desteğe ihtiyaç duymamaktadır. Desteğe ihtiyaç duyanlardan

%97,9' u hastane işlemleri, %72,6 'sı (n=69) alışveriş, %60,0'ı (n=57) ev işleri, %20,0 'si (n=20) bireysel temizlik ve bakım ihtiyaçlarının olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hastalara sürekli bakıp destek olabilecek kişilerin dağılımlarına bakıldığında %66,2 ' sinin (98) çocuklar, %60,8'inin (n=90) eş, %40,5'inin (n=60) arkadaş, %29,1'inin (n=43) kardeşler, %17,6'sının (n=26) anne, %13,5'inin (n=20) komşular, %5,4 'ünün (n=8) akrabalar, %4.7 'sinin (n=7) baba, %6.8'inin (n=10) diğer kişilerden oluştuğu ortaya çıkmaktadır. Destek olan kişilerden alınan destek türlerinin dağılımlarına bakıldığında %99,3'ünün (n=143) ruhsal destek, %39,2'sinin (n=58) maddi destek, %14,2'sinin (n=21) fiziksel bakım olarak bulunmakta iken bakıma yönelik yapılan destekleri yeterli olup olmadığı ile ilgili dağılımlara bakıldığında ise %60,1'i (n=89) tam olarak yeterli, %35,8'i (n=59) orta düzeyde yeterli, %4,1'i (n=6) yetersiz bulmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların sağlık personelleri dışında hastalık ile ilgili %99,3'ü (n=147) başka kişilere danışma ihtiyacı duymazken, %0,7'si (n=1) ihtiyaç duyduğu görülmektedir (Tablo III. 2).

Tablo III. 2: Onkoloji Hastalarının Destek İhtiyaçları ve Kaynaklarına Göre Dağılımları

Tedavi İle İlgili Destek İhtiyacı		
Evet	95	64,2
Hayır	53	35,8
Desteğe İhtiyaç Duyulan Konular (n=95)*		
Hastane İşlemleri	93	97,9
Ev İşleri	57	60,0
Alışveriş	69	72,6
Bireysel Temizlik Ve Bakım	19	20,0
Sürekli Bakıp Destek Olacak Kimseler*		
Anne	26	17,6

Tablo III.2 (devamı)

Çocukları	98	66,2
Baba	7	4,7
Arkadaş	60	40,5
Eş	90	60,8
Akrabalar	8	5,4
Kardeşler	43	29,1
Komşular	20	13,5
Diğer	10	6,8
Destek Olan Kişilerden Alınan Destek Türü*		
Fiziksel Bakım	21	14,2
Maddi Destek	58	39,2
Ruhsal Destek	147	99,3
Bakıma Yönelik Yapılan Destekleri Yeterli Bulma		
Tam Olarak Yeterli	89	60,1
Orta Düzeyde Yeterli	53	35,8
Yetersiz	6	4,1
Sağlık Personelleri Dışında Danışma İsteği Duyma		
Evet	1	0,7
Hayır	147	99,3

1.3 Onkoloji Hastalarının Hastalık Ve Tedaviye İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları

Onkoloji hastalarının hastalık ve tedaviye ilişkin özelliklerine göre dağılımlarına ait bulgular tablo III. 3'te yer almaktadır.

Araştırmaya katılan onkoloji hastalarının konulan tanılarının dağılımlarına bakıldığında %39,8'ine (n=59) meme, %22,2'sine (n=33) akciğer, %15,5'ine (n=23)

diğer, %12,16'sına (n=18) kolon-rektum, %4,7'sine (n=7) mide, %4,7'sine over-uterus-serviks, %0,7'sine (n=1) karaciğer kanseri tanısı konulduğu görülmektedir. Bu tanıların konulma zamanının dağılımlarına bakıldığında %45,9'u (n=68) 1-2 yıl, %30,4'ü (n=45) yeni konulmuş, %23,6'sı (n=35) 3 yıl ve üzeri bir sürede olduğu ortaya çıkmaktadır. Kanser dışında başka bir hastalık %73,0'ünde (n=108) var olduğu, %27'sinde olmadığı görülmekte iken başka hastalığı var olanların ise %72,5'inin (n=29) hipertansiyon, %32,5'inin (n=13) diyabet, %20,0'sinin (n=8) diğer hastalık, %15,0'inin (n=6) kalp hastalığı olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan ve şuan da kemoterapi almaya devam eden hastaların daha önceden uygulanan tedavinin dağılımlarına bakıldığında %25,7'sinin (n=38) radyoterapi, %23,6'sının (n=35) cerrahi işlem, %19,6'sının da kemoterapi aldığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların ailesinde kanser varlığına ilişkin dağılımlara bakıldığında %62,8'inde (n=93) kanserin öyküsünün olduğu, %37,2'sinde de (n=55) kanser öyküsünün olmadığı görülmekte iken kanser öyküsü olan aile üyeleri sorgulandığında ise %36,4'ünün (n=20) anne, %34,5'inin (n= 19) amca/dayı/teyze/hala, %27,3'ünün (n=15) baba, %21,8'inin (n=12) erkek kardeş, %16,4'ünün (n=9) kız kardeş, %16,4'ünün de büyükanne/büyükbaba olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan onkoloji hastalarında hastalığa bağlı semptom varlığına ilişkin dağılımlara bakıldığında %79,1'inde (n=117) semptomların var olduğu, %20,9'unda (n=31) semptom yaşamadıkları ortaya çıkarken, hastalığa bağlı semptom olarak da %91,5'inin (n=107) yorgunluk, %47,0'sinin (n=55) diğer semptomlar, %34,2'sinin (n=40) ağrı, %26,5'inin (n=31) yaşadığı ortaya çıkmaktadır. Yaşanan bu semptomların kontrolüne yönelik yapılan uygulamanın dağılımlarına bakıldığında %51,4'ünün (n=76) farmakolojik yöntem kullandığı, %48,6'sının da (n=72) farmakolojik yöntem kullanmadığı görülmekte iken, hastaların %69,6'sının (n=103) nonfarmakolojik yöntem kullandığı, %30,4'ünün de nonfarmakolojik yöntem kullanmadığı görülmektedir (Tablo III.3).

Tablo III.3: Onkoloji Hastalarının Hastalık ve Tedaviye İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları

Tanı		
Meme	52	35,1
Akciğer	30	20,3
Mide	6	4,1
Karaciğer	1	0,7
Kolon Rektum	13	8,8
Over Uterus Serviks	7	4,7
Diğer Tanı	23	15,5
Tanı Zamanı		
Yeni Konulmuş	45	30,4
1-2 Yıl	68	45,9
3 Yıl Ve Üzeri	35	23,6
Başka Hastalık Varlığı		
Evet	40	27,0
Hayır	108	73,0
Kanser Dışında Başka Hastalık		
Diyabet	13	32,5
Hipertansiyon	29	72,5
Kalp Hastalığı	6	15,0
Diğer Hastalık	8	20,0
Uygulanan Tedavi		
Kemoterapi	29	19,6
Cerrahi	35	23,6
Radyoterapi	38	25,7

Tablo III.3 (devamı)

Ailede Kanser Öyküsü Varlığı		
Var	55	37,2
Yok	93	62,8
Kanser Öyküsü Olan Aile Üyeleri (n=55)*		
Anne	20	36,4
Baba	15	27,3
Kız Kardeş	9	16,4
Erkek Kardeş	12	21,8
Amca Dayı Teyze Hala	19	34,5
Büyük Anne Baba	9	16,4
Hastalığa Bağlı Semptom Varlığı		
Yok	31	20,9
Var	117	79,1
Yorgunluk Halsizlik		
Evet	107	91,5
Hayır	10	8,5
Ağrı		
Evet	40	34,2
Hayır	77	65,8
Bulantı Kusma		
Evet	31	26,5
Hayır	86	73,5
Diğer Semptomlar		
Evet	55	47,0
Hayır	62	53,0

Tablo III.3 (devamı)

Farmakolojik		
Evet	76	51,4
Hayır	72	48,6
Nonfarmakolojik		
Evet	103	69,6
Hayır	45	30,4

1.4. Onkoloji Hastalarının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Farklılaşma Durumu

Manevi Dayanıklılık Ölçeği puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumunu değerlendirmek amacı ile yapılan inceleme sonuçları aşağıda verilmiştir (Tablo III.4).

Hastaların manevi girişim puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=4,093$; $p=0,008<0,05$; $\eta^2=0,079$). Farklılık göstermesinin nedeni 51-60 yaş arasında olanların manevi girişim puanlarının 50 ve altı yaş arasında olanların manevi girişim puanlarından fazla olmasıdır ($p<0,05$). Yaşı 71 ve üzeri olanların manevi girişim puanlarının 50 ve altı olanların manevi girişim puanlarından fazla olmasıdır ($p<0,05$). Sonuçlara göre de Manevi Dayanıklılık Ölçeği toplam ve alt boyutları olan manevi dayanıklılık, kurtarıcı amaç puanları yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermediği ortaya çıkmaktadır ($p>0,05$).

Çalışmayan hastaların manevi dayanıklılık puanları ($x=13,789$), çalışan hastaların manevi dayanıklılık puanlarından ($x=14,360$) düşük olduğu görülmektedir ($t=-1,936$; $p=0,019<0,05$; $d=0,425$; $\eta^2=0,025$). Sonuçlara göre de Manevi Dayanıklılık Ölçeği toplam ve alt boyutları olan manevi girişim, kurtarıcı amaç puanları çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ortaya çıkmaktadır ($p>0,05$).

Gelir düzeyi iyi olan hastaların kurtarıcı amaç puanları ($x=14,178$), orta olan hastaların kurtarıcı amaç puanlarından ($x=13,660$) daha fazla bulunmuştur ($t=2,242$; $p=0,012<0,05$; $d=0,401$; $\eta^2=0,033$). Araştırmaya katılan bireylerin Manevi

Dayanıklılık Ölçeği ve altı boyutları olan manevi dayanıklılık, manevi girişim puanları gelir düzeyine göre de anlamlı farklılık göstermediği ortaya çıkmaktadır ($p>0,05$)

Hastaların sağlık personelleri dışında hastalık ile ilgili danışma isteği duyanların Manevi Dayanıklılık Ölçeği toplam puanları ($x=41,000$), sağlık personelleri dışında danışma isteği duymayanların Manevi Dayanıklılık Ölçeği toplam puanlarından ($x=41,660$) düşük bulunmuştur ($t=0,000$; $p=0<0,05$; $d=0,187$; $\eta^2=0,000$). Ayrıca hastaların sağlık personelleri dışında hastalık ile ilgili danışma isteği duyanların manevi dayanıklılık puanları ($x=15,000$), sağlık personelleri dışında danışma isteği duymayanların manevi dayanıklılık puanlarından ($x=13,878$) daha fazla olduğu görülmektedir ($t=0,000$; $p=0<0,05$; $d=0,826$; $\eta^2=0,000$). Yine hastaların sağlık personelleri dışında hastalık ile ilgili danışma isteği duyanların manevi girişim puanları ($x=14,000$), sağlık personelleri dışında danışma isteği duymayanların manevi girişim puanlarından ($x=13,952$) fazla bulunmuştur ($t=0,000$; $p=0<0,05$; $d=0,036$; $\eta^2=0,000$). Diğer bir alt boyuta bakıldığında da hastaların sağlık personelleri dışında hastalık ile ilgili danışma isteği duyanların kurtarıcı amaç puanları ($x=12,000$), sağlık personelleri dışında danışma isteği duymayanların kurtarıcı amaç puanlarından ($x=13,830$) düşük bulunmuştur ($t=0,000$; $p=0<0,05$; $d=1,402$; $\eta^2=0,000$).

Kanser hastalığı dışında başka hastalığı olanların manevi dayanıklılık puanlarının ($x=14,225$), başka hastalığı olmayanların manevi dayanıklılık puanlarından ($x=13,759$) daha fazla olduğu görülmektedir ($t=1,869$; $p=0,043<0,05$; $d=0,346$; $\eta^2=0,023$). Onun dışında hastaların Manevi Dayanıklılık Ölçeği toplam, ölçeğin alt boyutları olan manevi girişim, kurtarıcı amaç puanları başka hastalık varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Ailede kanser öyküsü olanların Manevi Dayanıklılık Ölçeği toplam puanları ($x=42,400$), ailede kanser öyküsü olmayanların Manevi Dayanıklılık Ölçeği toplam puanlarından ($x=41,215$) daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır ($t=2,005$; $p=0,047<0,05$; $d=0,341$; $\eta^2=0,027$). Ailede kanser öyküsü olanların manevi dayanıklılık puanları ($x=14,218$), ailede kanser öyküsü olmayanların manevi dayanıklılık puanlarından ($x=13,688$) fazla bulunmuştur ($t=2,329$; $p=0,021<0,05$; $d=0,396$; $\eta^2=0,036$). Manevi girişim, kurtarıcı amaç puanları ailede kanser öyküsü varlığına göre anlamlı farklılık göstermediği ortaya çıkmaktadır ($p>0,05$).

Hastalığa bağlı semptomları olanların Manevi Dayanıklılık Ölçeği toplam puanları ($x=42,839$), hastalığa bağlı semptomları olmayanların Manevi Dayanıklılık Ölçeği toplam puanlarından ($x=41,342$) fazla bulunmuştur ($t=2,136$; $p=0,012<0,05$; $d=0,432$; $\eta^2=0,030$). Hastalığa bağlı semptomları olanların manevi girişim puanları ($x=14,387$), hastalığa bağlı semptomları olmayanların manevi girişim puanlarından ($x=13,838$) fazla bulunmuştur ($t=2,065$; $p=0,015<0,05$; $d=0,417$; $\eta^2=0,028$). Hastalığa bağlı semptomları olanların kurtarıcı amaç puanları ($x=14,161$), hastalığa bağlı semptomları olmayanların kurtarıcı amaç puanlarından ($x=13,727$) yüksek bulunmuştur ($t=1,653$; $p=0,048<0,05$; $d=0,334$; $\eta^2=0,018$). Hastaların manevi dayanıklılık puanları hastalığa bağlı semptom varlığına göre anlamlı farklılık göstermediği ortaya çıkmaktadır ($p>0,05$).

Araştırmada yer alanların; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sahibi olup olmaması, çocuk sayısı, tedavisi ile ilgili destek ihtiyacı, bakıma yönelik yapılan destekleri yeterli bulma ve hastalık tanısının konulma zamanı gibi durumların Manevi Dayanıklılık Ölçeği toplam ve alt boyutlarındaki puanlar arasında anlamlı farklılıklar olmadığı görülmektedir (Tablo III.4).

Tablo III. 4: Manevi Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	MDÖ-9 Toplam	Manevi Dayanıklılık	Manevi Girişim	Kurtarıcı Amaç
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
50 Ve Altı	42	40,810±4,139	13,833±1,395	13,429±1,670	13,548±1,565
51-60	38	42,842±2,163	14,263±1,005	14,368±0,786	14,211±0,963
61-70	35	41,143±3,844	13,600±1,538	13,886±1,323	13,657±1,305
71 Ve Üzeri	33	41,909±3,253	13,818±1,424	14,212±1,166	13,879±1,244
F=		2,653	1,561	4,093	1,973
p=		0,051	0,201	0,008	0,121
PostHoc=				2>1, 4>1	

Tablo III.4 (devamı)

Cinsiyet		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kadın	96	41,531±3,627	13,896±1,365	13,938±1,375	13,698±1,370
Erkek	52	41,885±3,306	13,865±1,358	13,981±1,260	14,039±1,171
t=		-0,583	0,130	-0,188	-1,517
p=		0,561	0,897	0,851	0,131
Medeni Durum		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evli	125	41,568±3,660	13,848±1,374	13,928±1,381	13,792±1,370
Bekar	23	42,130±2,564	14,087±1,276	14,087±1,041	13,957±0,928
t=		-0,705	-0,775	-0,525	-0,552
p=		0,482	0,440	0,601	0,477
Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlkokul	39	41,282±3,426	13,897±1,294	13,821±1,189	13,564±1,353
Ortaokul	22	42,136±3,482	14,091±1,109	14,091±1,540	13,955±1,290
Lise	43	41,558±3,165	13,837±1,379	13,884±1,219	13,837±1,067
Üniversite	44	41,841±3,970	13,818±1,529	14,068±1,469	13,955±1,493
F=		0,332	0,219	0,351	0,727
p=		0,802	0,883	0,788	0,538
Çalışma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Hayır	123	41,439±3,631	13,789±1,404	13,919±1,346	13,732±1,349
Evet	25	42,720±2,654	14,360±0,995	14,120±1,269	14,240±1,012
t=		-1,673	-1,936	-0,688	-1,782
p=		0,096	0,019	0,493	0,077
Gelir Düzeyi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İyi	45	42,133±2,966	13,889±1,301	14,067±1,176	14,178±0,984

Tablo III.4 (devamı)

Orta	103	41,447±3,717	13,884±1,388	13,903±1,397	13,660±1,404
t=		1,096	0,022	0,687	2,242
p=		0,275	0,982	0,493	0,012
Çocuk Sahipliği		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Hayır	24	41,917±4,432	13,958±1,574	14,042±1,601	13,917±1,692
Evet	124	41,605±3,322	13,871±1,319	13,936±1,280	13,798±1,230
t=		0,397	0,288	0,357	0,404
p=		0,692	0,774	0,722	0,687
Çocuk Sayısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1	26	41,962±3,026	14,000±1,265	13,962±1,248	14,000±1,095
2	64	41,375±3,494	13,813±1,332	13,891±1,335	13,672±1,298
3 Ve Üzeri	34	41,765±3,267	13,882±1,365	14,000±1,231	13,882±1,200
F=		0,339	0,186	0,087	0,765
p=		0,713	0,830	0,917	0,468
Tedavi İle İlgili Destek İhtiyacı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	95	41,358±3,641	13,790±1,391	13,884±1,398	13,684±1,378
Hayır	53	42,189±3,229	14,057±1,292	14,076±1,207	14,057±1,151
t=		-1,385	-1,149	-0,837	-1,669
p=		0,168	0,253	0,404	0,097
Bakıma Yönelik Yapılan Destekleri Yeterli Bulma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Tam Olarak Yeterli	89	42,034±2,960	14,000±1,261	14,079±1,160	13,955±1,065
Orta Düzeyde Yeterli	53	41,302±3,550	13,755±1,371	13,830±1,369	13,717±1,364
Yetersiz	6	39,167±8,110	13,333±2,422	13,167±2,787	12,667±3,011

Tablo III.4 (devamı)

F=		2,335	1,059	1,683	3,047
p=		0,100	0,349	0,189	0,051
Sağlık Personelleri Dışında Danışma İsteği Duyma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	1	41,000±0,000	15,000±0,000	14,000±0,000	12,000±0,000
Hayır	147	41,660±3,522	13,878±1,359	13,952±1,336	13,830±1,305
t=		0,000	0,000	0,000	0,000
p=		0,000	0,000	0,000	0,000
Tanı Zamanı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yeni Konulmuş	45	41,489±3,494	13,978±1,234	13,778±1,380	13,733±1,195
1-2 Yıl	68	42,029±3,037	13,882±1,377	14,162±1,087	13,985±1,152
3 Yıl Ve Üzeri	35	41,143±4,326	13,771±1,497	13,771±1,646	13,600±1,684
F=		0,808	0,225	1,562	1,136
p=		0,448	0,799	0,213	0,324
Başka Hastalık Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	40	42,075±3,058	14,225±1,143	14,125±1,137	13,725±1,219
Hayır	108	41,500±3,665	13,759±1,413	13,889±1,396	13,852±1,345
t=		0,884	1,869	0,958	-0,522
p=		0,378	0,043	0,340	0,602
Ailede Kanser Öyküsü Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Var	55	42,400±3,784	14,218±1,315	14,164±1,371	14,018±1,446
Yok	93	41,215±3,280	13,688±1,351	13,828±1,299	13,699±1,214
t=		2,005	2,329	1,488	1,438

Tablo III.4 (devamı)

p=		0,047	0,021	0,139	0,152
Hastalığa Bağlı Semptom Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yok	31	42,839±2,609	14,290±1,270	14,387±0,989	14,161±0,969
Var	117	41,342±3,658	13,778±1,365	13,838±1,389	13,727±1,375
t=		2,136	1,885	2,065	1,653
p=		0,012	0,061	0,015	0,048

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

2. ÖLÇEĞİN GEÇERLİK ANALİZLERİ

2.1. Kapsam Geçerliği

Uzmanların “kapsam geçerliği” için yaptığı değerlendirmeler çeşitli tekniklerle yapılabilmekte olup; en çok “Content Validity Index (CVI), Lawshe ve Davis teknikleri” kullanılmaktadır (Esin, 2014). Davis tekniğinde her bir madde ayrı ayrı “uygun (a)”, “madde hafifçe gözden geçirilmeli (b)”, “madde ciddi olarak gözden geçirilmeli (c)” ve “madde uygun değil (d)” şeklinde değerlendirilmektedir. Maddelerin “uygun” ve “hafifçe gözden geçirilmeli” şıklarını değerlendiren uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek “Kapsam Geçerlik İndeksi” bulunmaktadır. Değerlendirmeler sonrasında kapsam geçerlik indeksi’nin 0,80 olması ölçeğin kabul edilebilir düzeyde bir ölçek olduğunu bize göstermektedir (Akduman ve Cantürk, 2010: 27; Karakoç ve Dönmez, 2014: 42).

Tablo III.5’ te kapsam geçerliliği bulguları yer almaktadır. Ölçek içerik geçerliği değerlendirilmesi için kendi alanında uzman olan 11 kişiden görüş istendi. Alınan uzman görüşlerinin sonucu Davis tekniğine göre değerlendirildi. “Kapsam geçerlilik indeksi” 0,970 olarak ortaya çıktı (Tablo III.5).

Tablo III.5: Manevi Dayanıklılık Ölçeği Kapsam Geçerliliği

	Uzman 1	Uzman 2	Uzman 3	Uzman 4	Uzman 5	Uzman 6	Uzman 7	Uzman 8	Uzman 9	Uzman 10	Uzman 11	I-CVI
MDO1	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	1,000
MDO2	4	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4	0,909
MDO3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	1,000
MDO4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,000
MDO5	3	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	0,909
MDO6	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1,000
MDO7	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,000
MDO8	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	0,909
MDO9	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	1,000
S-CVI												0,970

2.2 Normal Dağılım

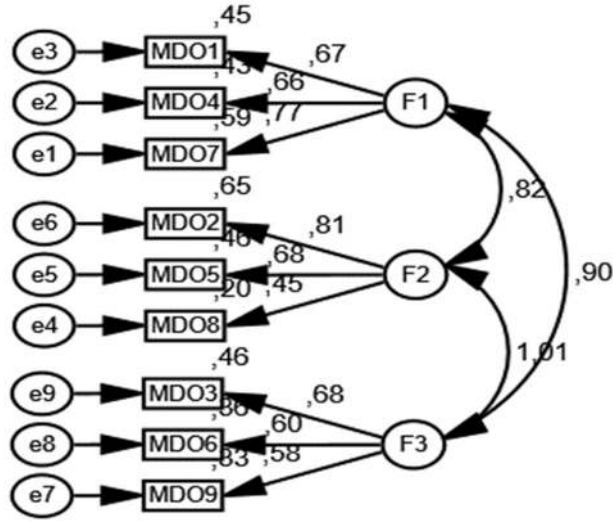
Her bir ölçek maddesinin normal dağılım içerisinde olup olmadığını görmek için “Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri” ne bakılmıştır. Araştırılan kaynaklarda, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine yönelik bulguların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013) ile +2.0 ile -2.0 (George ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Yapılan değerlendirme sonucuna göre de her bir ölçek maddesin ayrı ayrı normal dağılım içerisinde olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo III.6).

Tablo III. 6: Normal Dağılım

	Kurtosis	Skewness
MDO1	0,854	-1,429
MDO2	0,951	-1,037
MDO3	0,608	-0,984
MDO4	0,524	-1,218
MDO5	1,045	-1,481
MDO6	0,365	-1,214
MDO7	0,772	-1,337
MDO8	0,475	-1,036
MDO9	0,012	-1,212

2.3 Doğrulayıcı Faktör Analizi

“Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)”, gözlenen (observed) değişkenler ile gözlemlenmeyen (latent) değişkenler arasındaki bağlantıyı ölçebilen “yapısal eşitlik modelinin (YEM)” bir türüdür (Brown, 2006). Kaynaklarda bulunan araştırmalarda çoğunlukla “Uyum İyiliği İndeksleri” kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analize ilişkin diyagram aşağıda yer almaktadır (Şekil III.1). Ayrıca doğrulayıcı faktör analizine ilişkin “uyum iyiliği kriterleri” de bir sonraki yer almaktadır (Tablo III.7).



Şekil III.1: Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Diyagram

Tablo III.7: Doğrulayıcı Faktör Analizi İndeks Değerleri

İndeks	Normal Değer*	Kabul Edilebilir Değer**	Değer
χ^2/sd	<2	<5	4,30
GFI	>0,95	>0,90	0,90
AGFI	>0,95	>0,90	0,90
CFI	>0,95	>0,90	0,90
RMSEA	<0,05	<0,08	0,06
RMR	<0,05	<0,08	0,02

Kaynaklar: (Hooper ve Mullen 2008:54; Sümer, 2000:68; Şimşek, 2007:14; Wang ve Wang, 2012:5; Sümer, 2000:68).

Yapılan çalışmadaki analiz sonuçları, doğrulayıcı faktör analizi ile hesaplanan uyum istatistiklerinin ölçeğin daha önce belirlenen faktör yapısı ile kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğunu ortaya çıkarmıştır (Tablo III.7). Standardize edilmiş faktör yükleri, t değerleri aşağıdaki tabloda yer almaktadır (Tablo III.8).

Tablo III.8: Faktör Yükleri

Maddeler ve Faktörler			B	Std. β	S.Hata	t	p
MDO7	<---	F1	1,000	0,767			
MDO4	<---	F1	0,957	0,657	0,133	7,202	p<0,001
MDO1	<---	F1	1,059	0,673	0,144	7,359	p<0,001
MDO8	<---	F2	1,000	0,449			
MDO5	<---	F2	1,864	0,678	0,382	4,876	p<0,001
MDO2	<---	F2	2,049	0,809	0,396	5,168	p<0,001
MDO9	<---	F3	1,000	0,579			
MDO6	<---	F3	1,316	0,601	0,224	5,868	p<0,001
MDO3	<---	F3	1,625	0,678	0,255	6,379	p<0,001

Araştırma sonuçlarında standardize edilmiş katsayılar incelendiğinde faktör yüklerinin yüksek, standart hata değerlerinin düşük, t değerlerinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara bakıldığında önceden belirlenen faktör yapısına ilişkin yapı geçerliliğini doğruladığı ortaya çıkarmıştır.

2.4 Yakınsak Geçerliliği ve Ayrışma Geçerliliği

Ölçekte yer alan değişkenlerin yapı geçerliliğini test edebilmek için “Yapı Güvenilirliği (CR - composite reliability) ve Ortalama Açıklanan Varyans (AVE – average variance extracted)” değerleri incelenmeye alınmıştır. “AVE (average variance extracted)” standardize edilmiş faktör yüklerinin karelerinin toplamının ölçekteki toplam madde sayısına bölünmesiyle bulunur. Bu koşul sağlanmışsa “yakınsak geçerliliği” sağlanmış demektir (Fornell ve Larckers, 1981: 41). “Composite reliability (CR)” değerinin 0,7 den yüksek olması yakınsak geçerliliğin sağlanmış olmasının diğer bir belirtecidir (Hair ve diğerleri, 2014: 26). Yakınsak geçerlilik için, ölçeğe ilişkin “CR” sonuçlarının “AVE” sonuçlarından yüksek çıkması ve “AVE” sonucunun da 0,5’ten yüksek çıkması istenen bir durumdur. Ayrışma geçerliliğini test etmek için Fornell ve Larcker’ın yaklaşımından faydalanılmıştır (Fornell ve Larcker, 1981: 43).

Tablo III.9: CR ve AVE Değerleri

	CR	AVE
F1	0,803	0,535
F2	0,853	0,556
F3	0,865	0,632

Yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi “CR” değerlerinin sonuçları “AVE” değerlerinin sonuçlarından fazla ve “AVE” değerlerinin sonuçları 0,5’ten fazla çıkmıştır. Bu sonuca göre de ölçeğe ilişkin yakınsak geçerlilik sağlanmıştır. Her bir faktörün “AVE” değerinin karekökü söz konusu faktörün diğer faktörlerle olan korelasyon değerlerinden fazla bulunmuştur. Bu sonuca göre ayrımsal geçerliliğinin olduğu da söylenebilir (Tablo III.9).

3. ÖLÇEĞİN GÜVENİRLİK ANALİZLERİ

3.1. Güvenirlilik (İç Tutarlılık) Analizi

Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek üzere “Güvenirlilik Analizi” uygulanmıştır. Güvenirlilik analizi ölçekte bulunan her bir maddenin birbiri ve ölçek geneli ile uygun olup olmadığını ortaya çıkarmaktadır. Aynı zamanda ölçekteki ifadelerin araştırmaya katılan gönüllü bireyler tarafından aynı şekilde anlaşılıp anlaşılmadığını belirlemektedir. Güvenirlilik, araştırmaya katılan bireylerin her bir ölçek maddesine verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılıktır (Büyüköztürk, 2011: 169). Araştırılan kaynakta ölçeğin güvenirliliği (iç tutarlılık) çoğunlukla “Cronbach’s Alpha katsayısı” kullanılarak belirlenmektedir. “Cronbach’s Alpha Katsayısı”nın değerlendirilmesinde kullanılan kriter aralıkları “ $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir”, “ $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliliktedir”, “ $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir”, “ $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir” şeklindedir (Özdamar, 2004: 36).

Ölçeğe ilişkin güvenirlilik analizi uygulanmıştır. Uygulama sonucuna göre de “Cronbach’s Alpha katsayısı” 0,857 saptanmıştır. Bu sonuca göre Manevi Dayanıklılık Ölçeği “yüksek derecede güvenilir” şeklinde değerlendirilmektedir (Tablo III.10).

Tablo III.10: Manevi Dayanıklılık Ölçeği Güvenirlik Katsayıları

	Alpha
MDÖ-9 Toplam	0,857
Manevi Dayanıklılık	0,805
Manevi Girişim	0,812
Kurtarıcı Amaç	0,823

3.2. Ölçek Madde Toplam Puan Korelasyonları

Her maddeye ayrı ayrı verilen yanıtların maddeler arasında ve ölçek toplamı ile pozitif korelasyon sahip olması istenen bir durumdur. Bu durum araştırmaya katılan bireylerin ölçeğin her bir maddesini doğru anladıklarını ve tarafsız cevap verdiklerini göstermektedir. Kullanılan ölçekteki bir maddenin, maddeler toplamı ile korelasyon katsayısı değerinin 0,3 ve üzerinde olması ayırt ediciliğinin fazla olduğunu ortaya çıkarmaktadır (Büyüköztürk, 2011: 171; Tavşancıl, 2002: 67).

Manevi Dayanıklılık Ölçeği madde analizinde; madde silindiğinde ölçek ortalaması, madde silindiğinde ölçek varyansı, ölçek madde toplam puan korelasyonu ve madde silindiğinde ölçek Cronbach Alpha hesaplanmıştır. Manevi Dayanıklılık Ölçeği maddesinin toplam korelasyonlarına bakıldığında madde güvenilirlik kat sayıları 0,83-0,85 değerleri arasında, madde toplam puan korelasyonları da 0,44-0,70 arasında bulunmuştur (Tablo III.11).

Tablo III.11: Manevi Dayanıklılık Ölçeği Madde Analizi

	Madde silindiğinde ölçek puanı	Madde silindiğinde varyans	Madde toplam korelasyonu	Madde silindiğinde cronbach alpha
MDO1	37,095	9,814	0,561	0,844
MDO2	37,027	9,455	0,700	0,830
MDO3	37,182	9,524	0,600	0,841
MDO4	37,027	9,958	0,576	0,843

Tablo III.11 (devamı)

MDO5	37,061	9,663	0,569	0,844
MDO6	37,034	9,870	0,570	0,843
MDO7	36,959	9,971	0,659	0,836
MDO8	36,926	10,559	0,446	0,854
MDO9	36,932	10,376	0,579	0,844

3.3. Test-Tekrar Test Güvenirliği

Bir ölçme aracının aynı gruba, eşit koşullarda, önemli derecede hatırlamaları önleyecek kadar uzun, fakat ölçülecek özellikte önemli değişimler vermeyecek kadar kısa bir zaman aralığında iki kez uygulanmasıdır. Ölçeğin yapılan iki uygulamadan elde edilen ölçüm değerleri korelasyon katsayısı ölçeğin güvenirlik katsayısıdır. Bu durumda ölçeğin ileriye yönelik güvenirliğini ortaya çıkarmaktadır (Erdoğan ve diğ., 2015: 218).

Test-tekrar test ölçümleri arasındaki uyuma ilişkin sonuçlara bakıldığında “Intraclass Correlation” değerlerinin yüksek bulunduğu, test-tekrar test değerleri arasında fark olmadığı ortaya çıkmıştır ($p < 0,05$). Bu sonuca göre ölçeğin kısa zamana bağlı olarak güvenilir ölçüm yaptığı söylenebilir ve sonuçlar bir sonraki sayfada yer almaktadır (Tablo III.12).

Tablo III. 12: Test-Tekrar Test

Ölçümler	Önce		Sonra		N	t	p ^a	ICC	p ^b
	Ort	Ss	Ort	Ss					
MDÖ-9 Toplam	43,033	2,341	43,400	2,175	30	-1,486	0,148	0,902	0,000
Manevi Dayanıklılık	14,333	0,959	14,467	0,973	30	-0,891	0,380	0,895	0,000
Manevi Girişim	14,367	0,928	14,433	0,817	30	-0,571	0,573	0,888	0,000
Kurtarıcı Amaç	14,333	0,884	14,467	0,819	30	-0,941	0,354	0,899	0,000

^a Bağımlı Grup T-Testi, ^b Intraclass Correlation Coefficient

3.4. Ayırt Edicilik

Ölçeğin aşırı uçtaki iki grubu (alt ve üst %27'lik gruplar) birbirinden açıkça ayırt etmesi beklenir (Tezbaşaran, 2008: 49). Ölçeğin farklı zamanlarda iki kez uygulandığı aynı grup arasında fark olması ayırt ediciliğin olduğunun bir belirteçidir. İki grup arasında fark olmaması en düşük ve en yüksek puan aralığının küçük olduğunu göstermektedir.

Tablo III.13: Ölçek Puanlarının Alt-üst %27 Gruplarına Göre Farklılaşma Durumu

Gruplar	Alt %27 (n=40)		Üst %27 (n=40)		t	sd	p
	Ort	Ss	Ort	Ss			
MDÖ-9 Toplam	36,850	2,517	45,000	0,000	-20,478	78	0,000
Manevi Dayanıklılık	12,275	1,132	15,000	0,000	-15,225	78	0,000
Manevi Girişim	12,275	1,240	15,000	0,000	-13,898	78	0,000
Kurtarıcı Amaç	12,300	1,114	15,000	0,000	-15,329	78	0,000

Bağımsız Gruplar T-Testi

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Manevi Dayanıklılık Ölçeğinin (MDÖ-9) Onkoloji Hastalarında Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik çalışmasına ilişkin bulgular üç başlık altında tartışılmıştır. Bunlar;

1. Onkoloji hastalarının tanımlayıcı özelliklerine göre tartışılması,
2. Ölçeğin geçerlilik bulgularının tartışılması,
3. Ölçeğin güvenirlik bulgularının tartışılması.

1. Onkoloji Hastalarının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Tartışılması

Kanser; çeşitli semptomları bulunan, uzun süreli tedavi ve bakım gerektiren, tüm dünyadaki insanların sağlığını tehdit eden, insidansı hızla artan, şu an da bulunduğumuz dönemin en önemli sağlık sorunlarından. Kanser günümüzde dünyanın birçok ülkesinde ve de Türkiye’ de kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada bulunan ölüm nedenidir. (Nelson ve diğ., 2002: 213; Otuzoğlu, 2020: 139; Yılmaz ve Yazgı Z, 2019: 62,). İnsanların kanser gibi kronik bir hastalık ile nasıl başa çıktıklarını anlamaya yönelik ilginin artmasıyla birlikte, kişinin depresyona ve umutsuzluğa karşı dayanıklılığını artırabilecek faktörlere veya özelliklere dikkat edilmesi giderek daha önemli hale geldi. Bu faktörlerden bir tanesi olan manevi dayanıklılık nadiren incelenen bir kavramdır (Nelson ve diğ., 2002: 217).

Bireylerin kendilerini son derece ciddi koşullarla karşı karşıya görmek, kişinin inancına, bütünlüğüne olan güvenini ve yaşamı için yenilenmiş bir amaç duygusu ile ilerleme becerisini artırabilir (Van Tangoren ve diğ., 2019: 589). Manevi dayanıklılığı çalışmaya değer kılan temel farklılık, zorluklarla karşı karşıya kalındığında bile uzun vadeli hedeflere doğru azim gösterip, bireyin çabalaması bakımından farklıdır (Kranendock, 2022: 20).

Çalışmamıza katılan kanser hastalarının yaş ortalamasına bakıldığında 50 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Katılımcıların %25,7'si 51-60 yaş, %23,6'sı 61-70 yaş ve %22,3'ü de 70 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo III.1). Bu sonuçlara göre de hastanın yaşı ile Manevi Dayanıklılık Ölçeği 'Manevi Girişim' alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($F=4,093$; $p=0.008<0.05$; $\eta^2=0,079$). Bulunan farklılığa göre 51 yaş ve üzerinde olan tüm hastalarının manevi girişim puanlarının 50 yaş ve altında olan katılımcıların manevi girişim puanlarından daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo III.4). Taşan'ın yapmış olduğu çalışmasında 65 yaş ve üzeri olan katılımcıların manevi yönelimleri diğer katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur (Taşan, 2020: 26). Yapılan birçok araştırma sonucuna göre yaş ilerledikçe manevi tutum ve yönelimlerin pozitif yönde arttığı ortaya çıkmıştır (Davis ve diğ., 2018: 478; Munoz ve diğ., 2015: 1838-1844; Rohde ve diğ., 2019: 1; Shi ve diğ., 2023:2). Bu sonuçlara bakıldığında da yaş ilerledikçe maneviyata ve manevi girişimlere pozitif yönde artış olduğunu söyleyebiliriz.

Araştırmaya katılan hastaların % 64.9'u kadın, %84.5'i de evli, %83.8'i çocuk sahibi olduğu saptandı. Zambrano ve arkadaşlarının 2016 yılında yapmış oldukları çalışmalarında ve de Fopka-Kowalczy ve arkadaşlarının da 2023 yılında yapmış oldukları çalışmalarında da araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun kadın olduğu görülmüştür (Fopka-Kowalczy, 2023: 2111; Zambrano ve diğ., 2016: 471). Çalışmaya katılan hastaların eğitim durumlarına bakıldığında %29.7'si üniversite mezunu, %16'sının da aktif bir şekilde çalışmaktadır (Tablo III.1). Sonuçlara göre çalışma durumu ile manevi dayanıklılık arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmaktadır ($t=-1,936$; $p=0.019<0.05$; $d=0,425$; $\eta^2=0,025$). Çalışan hastaların manevi dayanıklılık puanlarının, çalışmayan hastaların manevi dayanıklılık puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo III.4). Ayrıca çalışmaya katılan hastaların gelir düzeylerine bakıldığında %69.6'sının orta, %30.4'ünün de iyi olduğu görülmektedir (Tablo III.1). Gelir düzeyi ile Manevi Dayanıklılık Ölçeği 'kurtarıcı amaç' alt boyutunda istatistiksel anlamlı farklılık ortaya çıkmaktadır ($t=2,242$; $p=0.012<0.05$; $d=0,401$; $\eta^2=0,033$). Gelir düzeyi iyi olan hastaların kurtarıcı amaç alt boyut puanları, orta olan hastaların puanlarından yüksek olduğu görülmektedir (Tablo III.4). Yüksel'in yapmış olduğu çalışmasında da çalışmaya katılan hastaların gelir düzeyinin orta, eğitim düzeylerinin düşük ve gelir düzeylerinin orta olduğu belirlenmiştir (Yüksel, 2019: 23).

Bu sonuçlara bakıldığında çoğunluğu kadın hastalardan oluşan örneklem grubunun aktif şekilde çalıştıklarında ve de gelir düzeyleri iyi olduğunda var olan hastalıkları ile savaşmalarının onlara çalışmanın manevi anlamda daha güç kazandırdığını ve de manevi dayanıklılıklarını arttırdıklarını söyleyebiliriz.

Araştırmaya katılan hastaların %64.2' sinin hastalık ya da tedavi ile ilgili desteğe ihtiyaç duyarken, en çok ihtiyaç duyduğu desteğin de %72.6' sının alışveriş, %60' ının ev işleri ve de %20' sinin bireysel temizlik ve bakım olduğu çıktı. Bu süreçte sürekli bakıp destek olacak kişiler sorgulandığında %66.2' sinin çocuklarından , %60.8' inin eşlerinden, %40.5 'inin komşularından , %29.1' inin kardeşlerinden ve %4.7'sinin babalarından destek aldıkları ortaya çıktı. Türkiye'de 2010 yılında Aile ve Sosyal Araştırmalar Derneği tarafından aile değerler araştırması yapılmıştır. Bu araştırmada aile bireylerinin; %97.2' si çocuklarına, %95.9' u eşlerine, %93.1' i anne babalarına, %92' si kardeşlerine ve %58.5' i komşularına güvendiklerini belirtmişlerdir. Belirtilen bu araştırmada, “Zor zamanlarda başvuracağım ilk kişi eşim olmalıdır”, “Evlilikte eşler her türlü fedakârlığı yapmalıdır”, “Ailemin iyiliği için her türlü sıkıntıya katlanabilirim” ve “Yaşlandığımda çocuklarım bana bakmalıdır” gibi ifadeler en çok kullandıkları ifadeler olmuştur (Aile Araştırmalar Derneği, Erişim 18 Aralık 2023).

Araştırmaya katılan hastalara destek olan kişilerinde %99.3' ünün ruhsal anlamda destek oldukları bulundu. Türkiye aile yapısı araştırması ileri istatistik analizi 2018 raporlarına göre aile içerisindeki işlerin ve alınan sorumlulukların cinsiyete göre yapıldığı ortaya çıkmıştır. Kadınlar ev temizliği, yemek yapma, çamaşır yıkama, çamaşır ütüleme gibi devamlılığı olan evdeki işleri yapmakta, erkekler ise fatura yatırma, tamir yapma gibi sürekliliği belli olan işleri yapmaktadırlar(Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü (ATHGM), Erişim 18 Aralık 2023). Çalışmaya katılanların çoğunluğu (%64.9) kadın olmasından dolayı ev işleri ve alışveriş için desteğe ihtiyaç duydukları tahmin edilmektedir. Çalışmamıza katılan hastaların hastalıkları ile ilgili bilgileri %99.3 oranında sağlık profesyonellerinden aldıkları öğrenildi. Literatüre de bakıldığında kanser hastalarının hastalıkları ile ilgili bilgiler için çoğunlukla sağlık profesyonellerine başvurdukları ortaya çıkmıştır (Başkale ve diğ., 2015: 67; Pennant ve diğ., 2019: 267; Rutten ve diğ., 2005: 250-261). Bu sonuca göre sağlık personellerine bilgi alma konusunda daha çok güvendiklerini söyleyebiliriz.

Çalışmaya katılan hastaların %39.8' i meme, %22.2' si akciğer, %12.1' i kolon-rektum, %4.7'si mide, %4.7'si over-uterus-serviks, % 0.7'si karaciğer kanser tanısı almaktadırlar (Tablo III.3). Dünyadaki 2020 yılı kanser verilerine bakıldığında ilk sırada %11.7 oranında akciğer kanseri yer alırken, devamında ise %11.4 meme, %10 kolon, %7.3 prostat, %5.6 mide, %4.7 karaciğer, %3.1 serviks, %3.1 özefagus, %42.9 diğer kanserler yer almaktadır (All Cancers (GCO), 2020). Türkiye'deki 2020 yılındaki kanser verilerine bakıldığında ise yine ilk sırada %17.6 oranında akciğer kanseri yer alırken, devamında ise %10.3 meme kanseri , %9.1 oranında kolon, %8.3 prostat, %5.9 tiroid, %4.8 diğer kanserlerin yer almaktadır (Turkey GCO,2020). Çalışmamızda meme kanserinin görülme oranının yüksek çıkmasının nedeni araştırmaya katılan kadın sayısının fazla olması (Tablo III.1) ve meme kanserinin kadınlarda en çok görülen kanser türü olmasından kaynaklı olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamıza katılan hastaların %73'ünde başka bir kronik hastalığının var olduğu, bu hastalarında kanser dışındaki hastalıklarında ilk sırayı %72.5 hipertansiyon yer alırken ikinci sırada %32.5 diyabet, devamında da %15 kalp hastalığı yer almaktadır. Sonuçlara göre kanser dışında başka bir hastalığı varlığı ile manevi dayanıklılık puanları arasında anlamlı farklılık ortaya çıkmaktadır ($t=1,869$; $p=0.043<0.05$; $d=0,346$; $\eta^2=0,023$). Kanser dışında başka bir hastalığı olanların manevi dayanıklılık puanları olmayanlardan yüksek bulunmuştur (Tablo III.4). Kanser ve diğer kronik hastalıklar dünyanın genelinde ve ülkemizde en sık görülen ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalık ölümlerinin %82'sinden öncelik sırasına göre kardiyovasküler hastalıklar, kanser, kronik solunum yolu hastalıkları ve diyabet sorumludur. Türkiye'de 2022 yılı TÜİK verilerinde ölüm nedenleri incelendiğinde %35,4 ile kardiyovasküler hastalıkları birinci sırada yer alırken; %15,2 ile iyi ve kötü huylu tümörler, %13,5 ile solunum sistemi hastalıkları izlemiştir (TÜİK, 2019).

Çalışmaya katılan hastaların %37.2' sinde ailede kanser öyküsü olup, %36.4 anne, %34.5 amca-dayı-hala-teyze, %27.3 babada görülmektedir (Tablo III.3) Sonuçlara göre ailede kanser öyküsü ile manevi dayanıklılık arasında anlamlı farklılık ortaya çıkmıştır ($t=2,005$; $p=0.047<0.05$; $d=0,341$; $\eta^2=0,027$). Ailede kanser öyküsü olanların manevi dayanıklılık puanları, ailede kanser öyküsü olmayanların manevi dayanıklılık puanlarından yüksek bulunmuştur (Tablo III.4). Turati ve arkadaşlarının 2014 yılında

yaptıkları çalışmada 13 farklı kansere ait vakayı incelemişler ve birinci derece ailedeki kanser öyküsü arasında pozitif yönde sonuç ortaya çıkarmışlar (Turati ve diğ., 2014: 1-4). Cannon Albright ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada 5048 akciğer kanser vakası incelenmiş ve birinci, ikinci, üçüncü derece akrabalar arasında genetik geçişliliğin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Cannon- Albright ve diğ., 2019: 1185). Shiyanbola ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir başka çalışma da ise ailesinde birinci derece meme kanseri olan kadınların oranı zaman içinde ve yaşa bağlı olarak artmıştır. Meme kanseri riski ve aile öyküsü arasındaki pozitif ilişkinin de yıllar içinde sabit kaldığını belirlemişler (Shiyanbola ve diğ., 2017: 1755). Bakır ve arkadaşlarının yapmış oldukları diğer bir çalışma da ise ebeveynlerinde mide kanseri öyküsü olduğunu bildiren kişilerde yüksek mide kanseri riski ortaya çıkmıştır (Bakır ve diğ., 2003: 183-189). Kanser, genetik ve çevresel faktörlerin bir araya gelip etkileşim içine girmesi ile ortaya çıkan ve birçok etiyojisi olan kronik bir hastalıktır. Bu bağlamda da genetik geçişlilikte öncelikle birinci derece akrabalarda ortaya çıktığını, ailesinde kanser öyküsü olan bireylerin kanser tarama testlerini düzenli yaptırmaların kanserin erken ve tanıda önemli rol oynadığını söyleyebiliriz.

Çalışmamıza katılan hastaların %79.1'i aldıkları kemoterapi tedavisine bağlı olarak semptom yaşadıkları belirlenirken %91.5 yorgunluk, %34.2 ağrı, %73.5 bulantı-kusma, %47 diğer semptomları yaşadıkları belirlendi (Tablo III.3). Sonuçlara göre hastalığa bağlı semptom varlığı ile Manevi Dayanıklılık Ölçeği toplam puan arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmaktadır ($t=2,136$; $p=0.012<0.05$; $d=0,432$; $\eta^2=0,030$). Hastalığa bağlı semptom yaşayanların Manevi Dayanıklılık Ölçeği alt boyutu olan 'manevi girişim' ve 'kurtarıcı amaç' puanları yaşamayanların puanlarından daha yüksek bulundu (Tablo III.4). Kanser hastaları var olan hastalıklarına ve sürece bağlı olarak birçok semptom yaşarken, beraberinde aldıkları tedaviler sırası ya da sonrasında da birçok yan etki ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Kanser tedavisinde en çok kullanılan yöntemlerden olan kemoterapi ve radyoterapi hastalığın tedavisi yaparken birçok fiziksel ve emosyonel semptomların ortaya çıkmasına da neden olmaktadır. Başlıca görülen semptomlar arasında ağrı, yorgunluk, bulantı-kusma, iştahsızlık, kilo kaybı, mukozit, dehidratasyon, saç dökülmesi, dispne, kemik iliği supresyonu, depresyon, anksiyete, deliryum, uyku bozukluklarıdır (Bahar ve diğ., 2019: 42-58; Cleeland ve diğ., 2000: 176; Erdoğan ve diğ., 2020: 117; Uysal ve diğ., 2016: 106). Yaşanan bu

semptomlar eşzamanlı olarak da hastalarda görülebilmektedir. Eşzamanlı görülen semptomlarda kendi içinde birbirlerini etkileyerek hastanın fiziksel, sosyal ve ruhsal durumuna olumsuz yansımaktadır (Dong, 2014: 412; Güçlüel, 2022: 364; Kwekkeboom, 2016: 373-382). Çalışmamızın sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir.

2. ÖLÇEĞİN GEÇERLİK BULGULARININ TARTIŞILMASI

Önceden geliştirilmiş bir ölçeği kullanırken ya da yeni bir ölçek geliştirirken veri toplama ölçeğinin standart olup, sonrasında kullanılabilir bilgiler oluşturma özelliğini barındırabilmesi için ölçeğin geçerlik ve güvenirlik gibi iki özelliğe sahip olması gerekmektedir. Herhangi bir dilde geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlanması isteyen araştırmacı öncelikle kapsam geçerliliğini ortaya çıkarmalıdır. Kapsam geçerliliği ölçeğin tamamının ve ölçekteki her bir maddenin ölçülmek istenilen kavramı ölçüp ölçmediğini yorumlamak hedefi ile yapılmaktadır. Kapsam geçerliliğinde uzman sayısı minimum 3 kişiden, maksimum 20 kişiden oluşması gerekir ve her bir uzmanın görüşüne göre de ölçek tekrardan düzenlenir (Erdoğan ve diğ., 2015: 224; Esin, 2014).

Ölçeğin Türkçe ‘ye uyarlanması için ilk aşamada ölçek uzman çevirmenler tarafından önce Türkçe dil çevirisi yapıp, ardından orijinal haline geri çevirisi yapılarak dil geçerliliğinin sağlanması yapılmıştır. Çalışmamızda kapsam geçerliliği değerlendirmek için konu ile ilgili kendi alanında uzman olan 11 kişinin görüşüne sunuldu. Uzman görüşlerinin sonucunu da değerlendirebilmek için Davis tekniği kullanıldı. Manevi Dayanıklılık Ölçeği’nin uzmanlar tarafından yapılan değerlendirmelerinin geçerliliği “Kapsam Geçerlilik İndeksi” 0.970 olarak bulundu (Tablo III.5). Bu değerlendirme sonucuna göre de ölçeğin kapsam geçerliliğinin yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

İstatistiksel analizler yapılırken dağılımın özelliği önem kazanmaktadır. Buna bağlı olarak da ölçek çözümlemelerinin büyük bir kısmı normal dağılım ile gerçekleştirilir. Ölçekteki verilerin normal dağılım içerisinde bulunup bulunmadığını ortaya çıkarmak için de veri grafiklerinin elde edilmesi, istatistik analizler ile normallik testlerinin hesaplanması ya da veriye ait “Kurtosis (Basıklık)” ve “Skewness (Çarpıklık)” değerlerinin hesaplanması gibi hesaplamalar vardır (Erdoğan ve diğ., 2015: 241). Her bir ölçek maddesinin normal dağılım içerisinde olup olmadığını görmek için “Kurtosis

(Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri” ne bakılmıştır. Araştırılan kaynaklarda, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine yönelik bulguların +1,5 ile -1,5 (Tabachnick ve Fidell, 2013) ile +2,0 ile -2,0 (George ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Çalışmamızda ölçek maddelerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacı ile Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerlerinin hesaplanması yöntemi kullanıldı. Tablo III.6’ yı değerlendirdiğimizde her ölçek maddesinin normal dağılım gösterdiğini söyleyebiliriz.

Çalışmamızda ölçeğin Türkçe’ ye uyarlanması değerlendirmek için “Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA)” hesaplamaları yapılmıştır. DFA, ölçek geliştirme çalışmalarında ya da bir ölçeğin gizli yapısını incelemek için kullanılan faktör analiz yöntemidir (Çelik ve diğ., 2016: 177-236). Bir ölçeğin yapı geçerliliği için DFA’de yapılan “Uyum İyiliği İndeksi” değeri istenen seviyede olmalıdır. Bu amaçla yapılan analizlerde RMSA (Root Mean Square Error of Approximation- Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü) değerinin 0,8’e eşit ya da küçük olması, RMR (Standardized Root Meansquare Residual- Standartize Ortalama Hataların Karekökü) değerinin 0,10’dan küçük olması, CFI (Comparative Fit Index- Karşılaştırmalı Uyum İndeksi) değerinin 0,90’a eşit ya da üstünde olması GFI değerinin 0,90’a eşit ya da üstünde olması ölçek uyumunun olduğunu göstermektedir (Erdoğan ve diğ., 2015: 227). Çalışmamızda kaynaklarda bulunan ve araştırmalarda en çok kullanılan uyum iyiliği indeksleri kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre $\chi^2/sd=4,30$, CFI=0,90, RMSEA=0,05, RMR=0,2, GFI=0,90 olarak bulundu (Tablo III.8). χ^2 sonucunun 5 ve altında çıkması ölçeğin uyumunun iyi olduğunu göstermektedir (Erdoğan S. ve Ark.). Bu analiz sonuçları “Doğrulamalı Faktör Analizi” ile hesaplanan uyum istatistiklerinin ölçeğin daha önce belirlenen faktör yapısı ile kabul edilebilir düzeyde uygun olduğunu göstermiştir. Bu değerler kabul edilebilir değerlere yakın ya da eşit olduğundan dolayı belirlenen faktör yapısı ile uyumlu olduğunu göstermiştir. Orijinal ölçeğin doğrulamalı faktör analizinde ise CFI=0,99, RMSEA=0.05, RMR= 0,3 sonuçları elde edilmiştir (Van Tangoren ve diğ., 2019: 591). Sonuçlara bakıldığında Türkçe ölçeğin orijinal ölçek ile uyum gösterdiğini söyleyebiliriz. Standartize edilmiş katsayılar incelendiğinde faktör yüklerinin yüksek, standart hata değerlerinin düşük, t değerlerinin anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo III.9). Bu sonuçlara göre önceden belirlenen faktör yapısına ilişkin yapı geçerliliğini doğrulanmaktadır.

3. ÖLÇEĞİN GÜVENİRLİK BULGULARININ TARTIŞILMASI

Güvenirlilik; değişmezliğin, kararlılığın, tutarlılığın, doğruluğun, kararlılığın ölçeklerde uygulanmasını sağlar. Eğer bir ölçe güvenilir değil ya da güvenilirlik değeri düşü ise bilimsel değeri de düşük sayılmaktadır (Erdoğan ve diğ., 2015: 216). Manevi Dayanıklılık Ölçeği'nin yapılan analizler ve sonuçlar doğrultusunda Türkçe'de kullanımının geçerli olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Fakat bir ölçme aracının sadece geçerli olması yetmemekte iken aynı zamanda güvenilirde olmalıdır. Manevi Dayanıklılık Ölçeği güvenilirlik için "İç tutarlılık, Cronbach Alfa değeri, madde toplam puan korelasyonları, test-tekrar testi ve ayırt edicilik" gibi analizler yapılmıştır.

Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek üzere "Güvenirlilik Analizi" uygulanmıştır. Güvenirlilik analizi ölçekte bulunan her bir maddenin birbiri ve ölçek geneli ile uygun olup olmadığını ortaya çıkarmaktadır. Aynı zamanda ölçekteki ifadelerin araştırmaya katılan gönüllü bireyler tarafından aynı şekilde anlaşılıp anlaşılmadığını belirlemektedir. Güvenirlilik, araştırmaya katılan bireylerin her bir ölçek maddesine verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılıktır (Büyüköztürk, 2011: 169). Araştırılan kaynakta ölçeğin güvenirliliği (iç tutarlılık) çoğunlukla "Cronbach's Alpha katsayısı" kullanılarak belirlenmektedir (Özdamar, 2004: 36). Manevi Dayanıklılık Ölçeği güvenirlilik çalışmasında Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı $\alpha=0,857$ olarak bulundu. Ölçeğin 'Manevi Dayanıklılık' alt boyutunun $\alpha= 0.805$, 'Manevi Girişim' alt boyutunun $\alpha= 0,812$, 'Kurtarıcı Amaç' alt boyutunun $\alpha=0,823$ olarak bulundu. Manevi Dayanıklılık Ölçeği ve ölçeğin alt boyutlarının alfa katsayısı 0,80'den büyük olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre de Manevi Dayanıklılık Ölçeği' nin yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğunu söyleyebiliriz. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri $\alpha=0,860$, ölçeğin 'Manevi Dayanıklılık' alt boyutu $\alpha= 0,950$, 'Manevi Girişim' alt boyutu $\alpha= 0,830$, 'Kurtarıcı Amaç' alt boyutu $\alpha=0.800$ olarak bulunmuştur (Van Tangoren ve diğ., 2019: 590). Araştırma sonuçlarımıza göre de Manevi Dayanıklılık Ölçeği'nin orijinal ölçek ile uyumlu çıktığı da görülmektedir.

Toplam madde korelasyonu ölçeğin her maddesinin güvenirliliği hakkında ayrı ayrı bilgi verir. "Hangi madde uygun ya da hangi maddeyi değiştirmemiz gerekir?" sorusuna yanıt verir. Maddeler verilen yanıtların maddeler arasında ve ölçek toplamı ile pozitif korelasyonda olması beklenir. Bu durum katılımcıların önermeleri doğruladıklarını ve

objektif yanıt verdiklerini göstermektedir. Ölçekteki her bir maddenin güvenilirliğini söyleyebilmek için her bir madde ile toplam puan korelasyon katsayısının 0,3 ve 0,3'ün üzerinde olması gerektiği belirtilmiş (Büyüköztürk, 2011: 171; Erdoğan ve diğ., 2015: 223; Tavşancıl, 2002: 67). Çalışmamızda 9 maddeden oluşan ölçeğimizin toplam puan korelasyonu incelendiğinde güvenilirlik katsayısı 0,4 ile 0,7 arasında olduğu ortaya çıktı. Ölçek alt boyutlarının korelasyonlarına bakıldığında ise 'Manevi Dayanıklılık' alt boyut toplam korelasyonu 0,5 ile 0,7 arasında, 'Manevi Girişim' alt boyut toplam korelasyonu 0,5, 'Kurtarıcı Amaç' alt boyut toplam korelasyonu 0,4 ile 0,6 arasında bulundu (Tablo III.11). Toplam madde ve alt boyutlarının korelasyon değerleri 0,3'ün üzerinde bulunmuştur. Sonuçlara bakıldığında pozitif yönde korelasyona sahip olan ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamızdaki ölçeğimizin güvenilir bir ölçüm yaptığını değerlendirebilmek için test-tekrar test çalışması yapıldı. Test-tekrar test yönteminde ölçek örneklem grubuna belirli aralıklarla iki kez uygulanır. Ölçeğin zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüne bakmak için de bireylerin bu çift uygulamadan aldıkları puan arasındaki korelasyon hesaplanır (Erdoğan ve diğ., 2015: 219). Çalışmamızda örneklem grubundaki 30 hastaya 15 gün sonra ölçek tekrar uygulandı. Bu uygulama sonucuna göre test-tekrar test ölçümleri arasındaki uyuma ilişkin "ICC (Intraclass Correlation-Sınıf İçi Korelasyon)" değerlerinin yüksek bulunduğu, test-tekrar test değerleri arasında fark olmadığı ortaya çıkmıştır ($p < 0,05$). Manevi Dayanıklılık Ölçeği'nin ICC değeri 0,90, Manevi Dayanıklılık Ölçeği alt boyutları olan 'Manevi Dayanıklılık' ICC değeri 0,89, 'Manevi Girişim' ICC değeri 0,88, 'Kurtarıcı Amaç' ICC değeri 0,89 olarak bulundu (Tablo III.12). Bu sonuçlara göre ölçeğin kısa zamana bağlı olarak iki ölçüm puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki olup ölçeğin güvenilir ölçüm yaptığını söyleyebiliriz.

Normal şartlarda ölçeğin iki grubu (alt ve üst %27'lik gruplar) birbirinden açıkça ayırt etmesi beklenir (Tezbaşaran, 2008). Çalışmamızda ölçek puanlarının alt-üst %27'lik gruplarına göre farklılaşma durumuna bakıldı. Manevi Dayanıklılık Ölçeği'nin %27'lik alt grup ortalama değeri 36,85, %27'lik üst grup ortalama değeri 45,00 olarak bulundu (Tablo III.13). Bu sonuçlara göre alt ve üst gruplar arasında anlamlı farklılık görülmektedir ($p < 0,05$). Buna göre de ölçeğin grupları ayırt edecek hassas bir ölçüm yaptığını söyleyebiliriz.

Sonuç olarak, Manevi Dayanıklılık Ölçeği'nin Türkçe uyarlanması ile birlikte geçerli ve güvenilir olduğu, bunun sonucu olarak da Türkiye' de yapılacak olan çalışmalarda kullanılmasının uygun olduğu ortaya çıkmaktadır.

Geçerlilik ve güvenirlik analizleri yapılırken Manevi Dayanıklılık Ölçeği (MDÖ-9) ile diğer ülkeler için yapılan geçerlilik ve güvenirlik araştırmaları sonuçlarının karşılaştırılması düşünülmüştür. Fakat bu araştırmanın yapıldığı süre boyunca ve de öncesinde Manevi Dayanıklılık Ölçeği ile ilgili yapılan başka bir geçerlilik ve güvenirlik çalışması ile karşılaşılmamıştır. Bu nedenle araştırmadan elde edilen sonuçlar, orijinal ölçek bulguları ile karşılaştırılmıştır.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Orijinal adı “Measure of Spiritual Fortitude” olan Manevi Dayanıklılık Ölçeği’nin onkoloji hastalarında Türkçe geçerlik ve güvenirliğini belirlemek amacı ile metodolojik olarak yapılan bu araştırma ile ilgili elde edile bulgular aşağıdaki gibidir;

- Hastaların Manevi Dayanıklılık Ölçeği alt boyutu olan manevi girişimleri yaşa göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır.
- Çalışmayan hastaların manevi dayanıklılık puanları diğerlerine göre düşük çıkarken, gelir düzeyi iyi olanların aldıkları puan anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır.
- Kanseri hastalığı dışında başka hastalığı olanların manevi dayanıklılık puanları diğerlerine göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır.
- Ailede kanser öyküsü varlığı olanların manevi dayanıklılık puanları diğerlerine göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır.
- Hastalığa bağlı semptom yaşayanların manevi dayanıklılık puanları semptom yaşamayan hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır.
- Manevi Dayanıklılık Ölçeği dil ve içerik kapsamı yönünden 11 uzman görüşü alınarak yapılmıştır. Yapılan kapsam geçerlik analizinde kapsam geçerlik indeksi 4,7 olarak bulunmuştur (Tablo III.5).
- Ölçeğin kurtosis değeri 0,01 ile 1,04 arasında, skewness değeri -1.48 ile 0.98 arasında olmasından dolayı normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir (Tablo III.6)

- Manevi Dayanıklılık Ölçeği'nin güvenilirliğini belirlemek için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin alfa katsayısı $\alpha=0,857$, ölçeğin alt boyutlarının alfa katsayıları manevi dayanıklılık için $\alpha=0,805$, manevi girişim için $\alpha=0,812$, kurtarıcı amaç için $\alpha=0,823$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin ve de her bir alt boyutunun yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu görülmüştür (Tablo III.10).
- DFA sonuçları, uyum iyiliği indeks değerlerinin literatürde önerilen aralıklar içinde olduğunu ortaya koymuştur. Chi-Square/df=4,30, RMSEA= 0,06, GFI=0,90, CFI=0,90 ve RMR=0,02 olarak bulunmuştur (Tablo III.8). Standardize edilmiş korelasyon değerlerinin yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo III.9).
- Manevi Dayanıklılık Ölçeği'nin madde toplam puan güvenirliliği değerlendirilmiştir. Ölçek ve her bir madde arasında pozitif yönde bir korelasyona olduğu ve bu değerinde 0,446-0,700 arasında değiştiği belirlenmiştir (Tablo III.11).
- Çalışmamızda ölçeğin değişmezliğini değerlendirmek için test-tekrar tes uygulanmış ve de bu ölçümler arasında uyuma ilişkin de ICC (Intraclass Correlation Coefficient) değerlerine bakılmıştır. ICC değerleri 0,888 ile 0,902 arasında yüksek bulunmuş ve test-tekrar test değerleri arasında fark olmadığı saptanmıştır (Tablo III.12).
- Ölçekte yer alan değişkenlerin yapı geçerliğini test edebilmek için Yapı Güvenirliliği(CR) ve Ortalama Açıklanan Varyans (AVE) değerleri bakılmıştır. Ölçeğin CR değerleri 0,803-0,865 arasında, CR değerleri ise 0,535-0,632 arasında bulunmuştur. CR değerlerinin AVE değerlerinden büyük ve AVE değerlerinin 0,5'ten büyük olması ölçeğe ilişkin yakınsak geçerliliğin olduğunu göstermiştir. Ayrıca her bir AVE değerinin karekökü diğer faktörlerle olan korelasyon değerinden büyük çıktığı için de ölçeğin ayrımsal geçerliliği olduğu ortaya çıkmıştır.

Bu değerlendirmeler sonucunda Türkçe'ye uyarlanan Manevi Dayanıklılık leği (MD-9)'nin 18 yaşı üstü eşişkin onkoloji hastalarında, manevi dayanıklılık konusundaki araştırma ve uygulama alanları için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu ortaya çıkmaktadır.

Manevi Dayanıklılık leği'nin Türk toplumundaki onkoloji hastalarında geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak belirlendiği için hastaların zorluklar karşısında bireyin çabalaması bakımından değerlendirilmesini kolaylaştırmak amacı ile kullanılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Manevi Dayanıklılık leği'nin geniş ve farklı özellikteki örneklem grupları üzerinde çalışılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca bireylerin manevi dayanıklılıklarını arttırmaya yönelik çalışmaların artacağı da düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Ahmadi, F., Erbil, P., Ahmadi, N. ve Cetrez, Ö. A. (2019). Religion, Culture And Meaning-Making Coping: A Study Among Cancer Patients İn Turkey. *Journal Of Religion And Health*, 58, 1115-1124.

Akduman, G. G., ve Cantürk, G. (2010). The Way Of Behaving Scala Against The Children Who Were Sexual Abuse: Acceptability And Reliability Study (University Student Sampling). *Turkish Journal Of Forensic Medicine*, 24(2):22-29.

Akgül, A. (2005). Faktör Analizi. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri Spss Uygulamaları. *Emek Ofset*. Ankara, 2.

Aktürk, Z ve Acemoğlu, H. (2012). Tıbbi Araştırmalarda Güvenilirlik ve Geçerlilik. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(2), 316-319.

Al-Azri, M., Al-Awisi, H. ve Al-Moundhri, M. (2009). Coping With A Diagnosis Of Breast Cancer-Literature Review And İmplications For Developing Countries. *The Breast Journal*, 15(6), 615-622.

Almaraz, D., Saiz, J., Moreno Martín, F., Sánchez-Iglesias, I., Molina, A. J. ve Goldsby, T. L. (2022). What Aspects Of Religion And Spirituality Affect The Physical Health Of Cancer Patients? A Systematic Review. *In Healthcare* (Vol. 10, No. 8, P. 1447), MDPI.2-23

Amanda, L. Roze, Des Ordons, Md, Mmed, Tasnim Sinuff, Md, Phd, Henry, T. Stelfox, Md, Phd, Jane Kondejewski, Phd ve Shane Sinclair, Phd(2018) Spiritual Distress Within Inpatient Settingsda Scoping Review Of Patients' And Families' Experiences, *Journal Of Pain And Symptom Management*, July, 56(1),122-145

American Cancer Society (Acs). Cancer Facts&Figures 2023. 04 Eylül 2023 Tarihinde <https://www.Cancer.Org/Research/Cancer-Facts-Statistics/All-Cancer-Facts-Figures/2023-Cancer-Facts-Figures.Html> Adresinden Erişildi.

Arslan, E. (2022). Nitel Araştırmalarda Geçerlik ve Güvenilirlik. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (51), 395-407.

Atan, G., Özer, Z. ve Turan, G. B. (2020). Kanser Hastalarında Umutsuzluk ve Manevi Bakım Algısının Değerlendirilmesi. *Journal Of Contemporary Medicine*, 10(2), 266-274.

Avuçan, E, İmrek, M, Karaboğa, I. (2006). Kanserin Psikososyal Yönleri. *Türk Psikoloji Bülteni*, 12 (38): 81-91.

Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü (Athgm), (2018). Türkiye’ de Aile Yapısı Araştırması İleri İstatistik Analizi. 18 Aralık 2023 tarihinde <https://www.Aile.Gov.Tr/Athgm/Yayin-Kaynak/Arastirmalar/> adresinden erişildi.

Aydemir, T. ve Çetin, Ş. (2019). Kronik Hastalıklar ve Psikososyal Bakım. *Journal Of Anatolian Medical Research*, 4(3), 109-115.

Aydın, C. ve Kaya, M. (2021). Maneviyat Ve Öznel İyi Oluş Değişkenlerinin Hayatın Anlamını Yordaması. *Amasya İlahiyat Dergisi*, (17), 41-77.

Ayre, C. ve Scally, A. J. (2014). Critical Values For Lawshe’s Content Validity Ratio: Revisiting The Original Methods Of Calculation. *Measurement And Evaluation İn Counseling And Development*, 47(1), 79-86.

Bahar, A., Ovayolu, Ö. ve Ovayolu, N. (2019). Onkoloji Hastalarında Sık Karşılaşılan Semptomlar ve Hemşirelik Yönetimi. *Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6, 42-58.

Bakır, T., Gamze, C., Siviloğlu, C. ve Erkul, S. (2003). Mide Kanseri Hastalarının Ebeveynlerinde Mide Kanseri ve Diğer Organ Kanseri Öyküsü. *Avrupa Kanseri Önleme Dergisi*, 183-189.

Başkale, H. A., Serçekuş, P. ve Günüşen, N. P. (2015). Kanseri Hastalarının Bilgi Kaynakları, Bilgi Gereksinimleri ve Sağlık Personelinden Beklentilerinin İncelenmesi. *Journal Of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Dernegi*, 6(2).

Bayındır, S. ve Biçer, S. (2019). Holistik Hemşirelik Bakımı. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 25-9.

Baykara, O. (2016). Kanseri Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 154-165.

Bölüktaş, R. P. (2018). Palyatif Bakım Hastalarında Manevi Bakım. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(13), 51-72

Braghetta, C. C., Gorenstein, C., Wang, Y. P., Martins, C. B., Leão, F. C., Peres, M. F. P. ve Vallada, H. (2021). Development Of An Instrument To Assess Spirituality: Reliability And Validation Of The Attitudes Related To Spirituality Scale (Ares). *Frontiers İn Psychology*, 12, 764132.

Brown, T.A. (2006). Confirmatory Factor Analysis For Applied Research. *The Guilford Press*, New York, Usa.

Büyüköztürk, Ş. (2005). Anket Geliştirme. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 133-151

Cannon-Albright, L.A., Carr, S.R. ve Akerley, W. (2019). Population-Based Relative Risks For Lung Cancer Based On Complete Family History Of Lung Cancer. *Journal Of Thoracic Oncology*, 14(7), 1184-1191.

Chen, J., Lin, Y., Yan, J., Wu, Y. ve Hu, R. (2018). The Effects Of Spiritual Care On Quality Of Life And Spiritual Well-Being Among Patients With Terminal İllness: A Systematic Review. *Palliative Medicine*, 32(7), 1167-1179.

Cleeland, C.S. (2000). Cancer-Related Symptoms. *Radiation Oncology Seminars*, Wb Saunders, 10(3), 175-190.

Cook, C. C. (2004). Addiction And Spirituality. *Addiction*, 99(5), 539-551.

Cosco, T. D., Kaushal, A., Richards, M., Kuh, D. ve Stafford, M. (2016). Resilience Measurement İn Later Life: A Systematic Review And Psychometric Analysis. *Health And Quality Of Life Outcomes*, 14, 1-6.

Crawford, E., Wright, M. ve Masten, A. S. (2006). Resilience And Spirituality İn Youth. In E.C. Roehlkepartain P. E., King L. Wagener P. L. Benson (Eds.), *The Handbook Of Spiritual Development İn Childhood And Adolescence*, Thousand Oaks, Ca, Sage, 355-370.

Çakmur H. (2012). Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 11(3).

Çetinkaya, B. , Altundağ, S. ve Azak, A. (2007). Spiritual Care And Nursing. *Meandros Medical And Dental Journal*, 8 (1) , 47-50

Çetinkaya, M. ve Şahin, S. (2020). Kanser ve Ergoterapi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 14-24.

Çetintaş, İ., Dirik, F.Z., İlhan, E. ve Kostak, M. A. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Maneviyat Ve Manevi Bakım İle İlgili Algıları. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 38-46.

Dalcalı, K.B. (2018). Onkoloji Birimlerinde Tedavi Gören Bireylerin Manevi Bakım Gereksinimleri Ve Hemşirelerin Bakım Uygulamaları. *Doktora Tezi*. İstanbul Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı.

Davis, L.L. (1992) Instrument Review: Getting The Most From A Panel Of Experts. *Appl Nurs Res.*, 5(4), 194–197.

Davis, L.Z., Cuneo, M., Tayer, P.H., Goodheart, M.J., Bender, D. ve Lutgendorf, S. K.(2018). Changes İn Spiritual Well-Being And Psychological Outcomes İn Ovarian Cancer Survivors. *Journal Of The Psychological, Social And Behavioral Dimensions Of Cancer*, 27, 477-83.

- Debela, Dt, Muzazu, Sg, Heraro, Kd, Ndalama, Mt, Mesele, Bw, Haile, Dc, ve Manyazewal, T. (2021). New approaches and procedures for cancer treatment: Current perspectives. *SAGE open medicine*, 9, 20503121211034366.1-4
- Deniz, E. B. (2022). Kanser Epidemiyolojisi. *Turkey Health Literacy Journal*, 3(2), 102-111.
- Donar, G. B. (2020). Dijital Epidemiyoloji. *Turkish Journal Of Public Health*, 18(2), 192-203.
- Dong, S. T., Butow, P. N., Costa, D. S., Lovell, M. R. ve Agar, M. (2014). Symptom Clusters İn Patients With Advanced Cancer: A Systematic Review Of Observational Studies. *Journal Of Pain And Symptom Management*, 48(3), 411-450.
- Düzen, Ö. , Korkmaz M.(2015) Kanser Hastalarında, Semptom Kontrolü ve Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 67-76.
- Erdoğan, G. ve Muz, G.(2020), Kanser Hastalarında Tedaviye Bağlı Bulantı-Kusmanın Yönetimi. *Nevşehir Bilim Ve Teknoloji Dergisi*, 9(2), 116-124.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N. ve Esin, N. M. (Editörler). (2015). Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik, İstanbul, *Nobel Tıp Kitabevleri*.
- Erişen, M. ve Sivrikaya, S. K. (2017). Manevi Bakım ve Hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 184-190.
- Esin, M. N. (2014). Veri Toplama Yöntem Ve Araçları Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik Ve Geçerliği. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin Mn (Eds.), *Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. Nobel Tıp Kitabevleri*, İstanbul, 193-233
- Fopka-Kowalczyk, M., Best, M. ve Krajnik, M. (2023). The Spiritual Supporter Scale As A New Tool For Assessing Spiritual Care Competencies İn Professionals: Design, Validation, And Psychometric Evaluation. *Journal Of Religion And Health*, 62(3), 2081-2111.
- Fornell, C. ve Larcker, D.F., (1981). Structural Equation Models With Unobservable Variables And Measurement Errors. *Journal Of Marketing Research*, 18(2), 39–50
- Gencer, N. (2021). Sosyal Hizmet Maneviyat Ve Din. *Mü İlahiyat Fakültesi Vakfı*.
- George, D. ve Mallery, M. (2010). Spss For Windows Step By Step: A Simple Guide And Reference, 17.0 Update (10a Ed.) Boston: Pearson.
- Głaz, S. (2021). Psychological Analysis Of Religiosity And Spirituality: Construction Of The Scale Of Abandonment By God (Sag). *Journal Of Religion And Health*, 1-17.

Gören, A. B. (2016). Engelli Çocuğa Sahip Annelerde Yas Süreci. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*, 20(1), 225-244.

Gudenkauf, L. M., Clark, M. M., Novotny, P. J., Piderman, K. M., Ehlers, S. L., Patten, C. A. ve Yang, P. (2019). Spirituality And Emotional Distress Among Lung Cancer Survivors. *Clinical Lung Cancer*, 20(6), E661-E666.

Guil, R., Ruiz-González, P., Merchán-Clavellino, A., Morales-Sánchez, L., Zayas, A. ve Gómez-Moliner, R. (2020). Breast Cancer And Resilience: The Controversial Role Of Perceived Emotional İntelligence. *Frontiers İn Psychology*, 11, 595713.

Güçlüel, Y. ve Can, G. (2022). Kanser Sonrası Yaşamın Yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 363-370.

Gül, A. (2018). Diyarbakır İlinin Sokağa Çıkma Yasağı Olan Bir İlçesinde Yaşayan Kişilerde, Ruhsal Dayanıklılık Ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. ve Anderson, R. E. (2014). Multivariate Data Analysis: A Global Perspective (7th Ed.). *Upper Saddle River, Nj: Pearson*.

Hallaç, S. ve Öz, F. (2011). Genital Kanser Tanı Sürecinde Varoluşsal Kaygı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(4), 595-610. Doi: [Http://Dx.Doi.Org/10.5455/Cap.20110326](http://Dx.Doi.Org/10.5455/Cap.20110326).

Hamurcu, Ç. (2019). Ruhsal Dayanıklılık Finansal Kaçınma Eğilimlerini Etkiler mi?. *Journal Of Accounting, Finance And Auditing Studies*, 5(1), 254-269.

Hermanns, M., Deal, B. ve Haas, B. (2012). Biopsychosocial And Spiritual Aspects Of Parkinson Disease: An İntegrative Review. *Journal Of Neuroscience Nursing*, 44(4), 194-205.

Holland, J. M. (2014). Elisabeth Kübler-Ross. 21 Eylül 2023 Tarihinde <https://doi.org/10.13140/Rg.2.1.3863.2401> Adresinden Erişildi.

Hooper, D., Coughlan, J. ve Mullen, Mr. (2008). Structural Equation Modelling: Guidelines For Determining Model Fit. *Electronic Journal Of Business Research Methods*, 6(1), 53-60.

Huang, J., Zhang, L., Wan, D., Zhou, L., Zheng, S., Lin, S. ve Qiao, Y. (2021). Extracellular Matrix and Its Therapeutic Potential for Cancer Treatment. *Signal Transduction and Targeted Therap*, 6 (1), 153.

Hutchinson, M. (1997). Healing The Whole Person: The Spiritual Dimension Of Holistic Care. 17 Kasım 2023 Tarihinde https://members.tripod.com/~Marg_Hutchison/Nurse-4.html Adresinden Erişildi.

Igarashi, Y. ve Sasada, T. (2020). Cancer Vaccines: Toward The Next Breakthrough In Cancer İmmunotherapy. *Journal Of Immunology Research*, 1-13

Imran, A., Qamar, Hy., Ali, Q., Naeem, H., Riaz, M. ve Amin, S, Et Al(2017). Role Of Molecular Biology İn Cancer Treatment: A Review Article. *Iran J Public Health*, 46(11), 1475–85

International Agency For Research On Cancer. All Cancers. 04 Eylül 2023 Tarihinde [Http://Gco.Iarc.Fr/Today/Data/Factsheets/Cancers/39-All-Cancers-Fact-Sheet.Pdf](http://Gco.Iarc.Fr/Today/Data/Factsheets/Cancers/39-All-Cancers-Fact-Sheet.Pdf) Adresinden Erişildi.

International Agency For Research On Cancer. Cancer Tomorrow. 04 Eylül 2023 Tarihinde [Http://Gco.Iarc.Fr/Tomorrow/Home](http://Gco.Iarc.Fr/Tomorrow/Home) Adresinden Erişildi.

International Agency For Research On Cancer. Turkey. 15 Aralık 2023 Tarihinde [Http://Gco.Iarc.Fr/Today/Data/Factsheets/Populations/792-Turkey-Fact-Sheets.Pdf](http://Gco.Iarc.Fr/Today/Data/Factsheets/Populations/792-Turkey-Fact-Sheets.Pdf) Adresinden Erişildi.

İnce, A., Temiz, Y. E. ve Erdinç, Z. (2023). 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Din Hizmetleri: Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Bağlamında Bir Saha Araştırması. *Eskiyei*, (50), 683-704.

Kabakçı, E. N. (2019) Ebelerde Spiritüel Bakım Yetkinliğinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı.

Karagil, F. M. A. ve Harmancı, H.(2022). Kanser Tanısı Alan Birey Ve Ailesinde Ruh Sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (9), 63-90.

Karakartal, D. (2019). Kanser Hastalarının Yaşadıkları Psiko-Sosyal Sorunların İncelenmesi. *Uluslararası Beşeri Bilimler Ve Eğitim Dergisi*, 4(9), 48-62.

Karakartal, D. (2017). Kanser Tanısı Almış Hastaların Ruh Sağlıkları İle Kişisel Yardım Ve Destekleri. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30(2), 583-599.

Karakoç, F. ve Dönmez, L. (2014). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 40, 39-49.

Keskinoğlu, M. Ş. , Ekşi, F.ve Ekşi, H. (2019). İyi Oluşun Maneviyat Endeksi Ölçeği' nin Uyarlanması. *Social Sciences*, 14(3), 723-737.

Kim, S. ve Esquivel, G. B. (2011). Adolescent Spirituality And Resilience: Theory, Research, And Educational Practices. *Psychology İn The Schools*, 48(7), 755-765.

Koenig, H. G. (2009). Research On Religion, Spirituality, And Mental Health: A Review. *The Canadian Journal Of Psychiatry*, 54(5), 283-291.

Kranendonk, J. (2022). Spiritual Fortitude, Spiritual Struggles, Attachment To God And Faith Maturity: An Exploratory Study.1-44

Kurt, N. (2022). Kadın Sağlığında Spiritüel Yaklaşım ve Ebelik Uygulamaları. *World Women Studies Journal*, 7(1), 51-57.

Kübler-Ross, E. ve Kessler, D. (2005). On Grief And Grieving: Finding The Meaning Of Grief Through The Five Stages Of Loss. *Simon And Schuster*.

Kwekkeboom, K. L. (2016). Cancer Symptom Cluster Management. In *Seminars In Oncology Nursing*. Wb Saunders. 32(4), 373-382.

Lawshe, C. H. (1975). A Quantitative Approach To Content Validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563-575.

Lee, Y. H. (2019). Spiritual Care For Cancer Patients. Asia-Pacific. *Journal Of Oncology Nursing*, 6(2), 101-103.

Lepherd, L. (2015). Spirituality: Everyone Has It, But What Is It?. *International Journal Of Nursing Practice*, 21(5), 566-574.

Malkoç, A. ve Yalçın, İ. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Dayanıklılık, Sosyal Destek, Başa Çıkma ve İyi Oluş Arasındaki İlişkiler. *Turkish Psychological Counseling And Guidance Journal*, 5(43), 35-43.

Martins, H., Dias Domingues, T. ve Caldeira, S.(2020). Spiritual Well-Being In Cancer Patients Undergoing Chemotherapy In An Outpatient Setting: A Cross-Sectional Study. *Journal Of Holistic Nursing*, 38(1), 68-77.

Mcelroy-Heltzel, S. E., Van Tongeren, D. R., Gazaway, S., Ordaz, A., Davis, D. E., Hook, J. N., Davis, E. B., Aten, J. D., Shannonhouse, L. R. ve Stargell, N. A.(2018). The Role Of Spiritual Fortitude And Positive Religious Coping In Meaning In Life And Spiritual Well-Being Following Hurricane Matthew. *Journal Of Psychology And Christianity*, 37(1), 17-27.

Meraviglia, M. (2006). Effects Of Spirituality In Breast Cancer Survivors. *Number 1.January* , 33(1), E1-E7.

Milstein, G. (2019). Disasters, Psychological Traumas, And Religions: Resiliencies Examined. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, And Policy*, 11(6), 559.

Miner-Williams, D. (2006). Putting A Puzzle Together: Making Spirituality Meaningful For Nursing Using An Evolving Theoretical Framework. *Journal Of Clinical Nursing*, 15, 811-821.

Monareng, Lv. (2012). Spiritual Nursing Care: A Concept Analysis. *Curationis*, 35(1), 28-37

Munoz, A. R., Salsman, J. M., Stein, K. D. ve Cella, D. (2015). Reference Values Of The Functional Assessment Of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being: A Report From The American Cancer Society's Studies Of Cancer Survivors. *Cancer*, 121(11), 1838-1844.

Nelson, C. J., Rosenfeld, B., Breitbart, W. ve Galletta, M. (2002). Spirituality, Religion, And Depression In The Terminally Ill. *Psychosomatics*, 43(3), 213-220.

Nipp, R. D., El-Jawahri, A., Fishbein, J.N., Eusebio, J., Stagl, J. M., Gallagher, E.R. ve Temel, J. S. (2016). The Relationship Between Coping Strategies, Quality Of Life And Mood In Incurable Cancer Patients. *Cancer* 122 (13); 2110-2116.

Olgun, Ş. (2020). Meme Kanseri Bireylerde Manevi Bakımda Hemşirenin Rolü. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 268-274

Otuzoğlu, M. (2020). Kanser Hastalarının Manevi Gereksinimlerini Değerlendirmeye İlişkin Ölçek Çalışmalarının İncelemesi. *Journal Of Contemporary Medicine*, 10(1), 138-145.

Ölüm Ve Ölüm Nedeni İstatistikleri (2019).Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 18 Aralık 2023 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2022-49679> adresinden erişildi.

Özdamar, K.(2004). Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi. *Eskişehir, Kaan Kitabevi*.

Panzini, R. G., Mosqueiro, B. P., Zimpel, R. R., Bandeira, D. R., Rocha, N. S. ve Fleck, M. P. (2017). Quality-Of-Life And Spirituality. *International Review Of Psychiatry*, 29(3), 263-282.

Pennant, S., C. Lee, S., Holm, S., Triplett, K. N., Howe-Martin, L., Campbell, R. ve Germann, J. (2019). The Role Of Social Support In Adolescent/Young Adults Coping With Cancer Treatment. *Children*, 7(1), 2.

Phenwan, T. , Peerawong, T. ve Tulathamkij, K. (2019). The Meaning Of Spirituality And Spiritual Well-Being Among Thai Breast Cancer Patients: A Qualitative Study. *Indian Journal Of Palliative Care*, 25(1), 119.

Practical Nursing (n.d.). The importance of holistic nursing care: How to completely care for your patients. <http://www.practicalnursing.org/importance-holistic-nursing-care-how-completely-carepatients>. Erişim Tarihi: 13.12.2023

Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P. ve Bull, J. Et Al. (2009). Improving The Quality Of Spiritual Care As A Dimension Of Palliative Care: The Report Of The Consensus Conference. *J Palliat Med*,12(10), 885-904. Doi:10.1089/Jpm.2009.0142

Purkayastha, A., Sarin, A., Bhatnagar, S. ve Sharma, N. (2018). Dealing With Psychosocial Care Including Psychological And Emotional Issues In Cancer Patients And Cancer Survivors. *Baoj Pall Medicine*, 4(1), 1-3.

Rohde, G. E., Young, T., Winstanley, J., Arraras, J. I., Black, K., Boyle, F. ve Vivat, B. (2019). Associations Between Sex, Age And Spiritual Well-Being Scores On The Eortc Qlq-Swb32 For Patients Receiving Palliative Care For Cancer: A Further Analysis Of Data From An International Validation Study. *European Journal Of Cancer Care*, 28(6), E13145.

Rubio, D. M., Berg-Weger, M., Tebb, S. S., Lee, E. S. ve Rauch, S. (2003). Objectifying Content Validity: Conducting A Content Validity Study In Social Work Research. *Social Work Research*, 27(2), 94-104.

Rutten, L.J.F., Arora, N.K., Bakos, A.D., Aziz, N. ve Rowland, J. (2005). Information Needs and Information Sources Among Cancer Patients: A Systematic Review of Research (1980–2003). *Patient Education and Counseling*, 57(3), 250-261.

Salgado, A. C. (2014). Revisión De Estudios Empíricos Sobre El Impacto De La Religión, Religiosidad Y Espiritualidad Como Factores Protectores. *Propósitos Y Representaciones*, 2(1), 121-159.

Salihanur, İ. ve Gürsu, O. (2023). Kanser Hastalığını Kabul, Anlamlandırma Ve Açıklamada Manevi Danışmanlık Hizmetlerinin Etkisi. *Turkish Academic Research Review*, 8(2), 957-977.

Saraç, Y. (2022). Ölüme Ve Ölmeye Dair Ölümsüz Bir Eser: Elisabeth Kübler-Ross' Un "Ölüm Ve Ölmek Üzerine" Kitabı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 9(3), 114-119

Seiler, A. ve Jenewein, J. (2019). Resilience In Cancer Patients. *Frontiers In Psychiatry*, 10, 208.

Sessanna, L., Finnell, D. ve Jezewski, M. A. (2007). Spirituality In Nursing And Health-Related Literature: A Concept Analysis. *Journal Of Holistic Nursing*, 25(4), 252-262.

Sever, R. ve Brugge J.S.(2015) Signal Transduction In Cancer. *Cold Spring Harb Perspect Med.*, 5(4).

Shi, X., Wang, F., Xue, L., Gan, Z., Wang, Y., Wang, Q. ve Luan, X. (2023). Current Status And Influencing Factors Of Spiritual Needs Of Patients With Advanced Cancer: A Cross-Sectional Study. *Bmc Nursing*, 22(1), 1-12.

Shiyanbola, O. O., Arao, R. F., Miglioretti, D. L., Sprague, B. L., Hampton, J. M., Stout, N. K. ve Trentham-Dietz, A. (2017). Emerging Trends In Family History Of Breast Cancer And Associated Risk. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 26(12), 1753-1760.

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. ve Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing The Ability To Bounce Back. *International Journal Of Behavioral Medicine*, 15, 194-200.

Surbone, A. ve Baider, L. (2010). The Spiritual Dimension Of Cancer Care. *Critical Reviews İn Oncology/Hematology*, 73(3), 228-235.

Sümer, N. (2000).Yapısal Eşitlik Modelleri. *Türk Psikoloji Yazıları*.No.3, S.6, 49-74

Şahin, R. , Sarıkaya, Y. ve Baloğlu, M. (2017). Manevi Anlam İle Maneviyat İlişkisinin İncelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 12(28), 681-702.

Şahin, H., Kocamaz, D. ve Yıldırım, M. (2020). Kanser Sürecinde Psikolojik Sorunlar Ve Psiko-Onkoloji. *Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 136-141.

Şimşek, Ö. F. (2007). Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Temel İlkeler ve Lisrel Uygulamaları. Ankara, *Ekinoks*, P.4-22.

Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2007). Using Multivariate Statistics (5th Ed.). Boston, Ma: Allyn & Bacon

Tabachnick, B. G. ve Fidell, L.S.(2013) Using Multivariate Statistics (Sixth Ed.)Pearson, Boston.

Taşan, N. (2020). Kanser Hastalarında Maneviyat İle Umutsuzluk Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Master's Thesis*, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Tavşancıl, E. (2002), Tutumların Ölçülmesi ve Spss İle Veri Analizi. Ankara. *Nobel Yayıncılık*.

Temiz, G. (2021) Kronik Hastalıklarda Hemşirelik Süreci ‘Kanser ve Hemşirelik Süreci’. (Edt. Eroğlu N. , Temiz G.)*İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri*.

Tezbaşaran, A. A. (2008). Likert Tipi Ölçek Hazırlama Kılavuzu (E-Kitap). <http://www.Academia.Edu/1288035/Likerttipiölçekhazırlamakılavuzu> adresinden erişildi.

The History Of Cancer. American Cancer Society. 13 Eylül 2023 Tarihinde <https://www.Cancer.Org/Content/Dam/Crc/Pdf/Public/6055.00.Pdf> Adresinden Erişildi.

Timmins, F. ve Caldeira, S. (2017). Understanding Spirituality And Spiritual Care İn Nursing. *Nursing Standard*, 31(22).

Titus, C. S. (2006). Resilience And The Virtue Of Fortitude: Aquinas İn Dialogue With The Psychosocial Sciences. Washington, Dc: *Cua Press*

Tuna, H., Ünver, G., Molu, B. (2018). Palyatif Bakım Alan Son Dönem Kanser Hastalarında Semptom Kümeleme Ve Hemşirelik. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 64-69.

Turati, F., Negri, E. ve Vecchia, C.L. (2014). Family History And Cancer Risk: Genetic Factors Affecting Multiple Cancer Sites. *Expert Review Of Anticancer Therapy*, 14(1), 1-4 .

Türkiye İstatistik Kurumu (Tüik), (2023, Haziran). Türkiye Kanser İstatistikleri 04 Eylül 2023 Tarihinde www.Tuik.Gov.Tr, <https://Hsgm.Saglik.Gov.Tr/Tr/Kanser-Istatistikleri> Adresinden Erişildi.

Türkçe Sözlük. 14 Kasım 2023 Tarihinde [Http://www.Sozluk.Gov.Tr](http://www.Sozluk.Gov.Tr)/Güncel Türkçe Sözlük Adresinden Erişildi.

Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kanserle Savaş Daire Başkanlığı. Türkiye Kanser İstatistikleri 2018. 07 Eylül 2023 Tarihinde https://Hsgm.Saglik.Gov.Tr/Depo/Birimler/Kanserdb/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.Pdf Adresinden Erişildi.

Türkiye’de Aile Değerleri Araştırması (2010). T.C. Başbakanlık Aile Ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü. Ankara. 18 Aralık 2023 tarihinde <https://Ekutuphane.Aile.Gov.Tr/Media/Grlnw1ay/T%C3%BCrkiye-De-Aile-De%C4%9ferleri-Ara%C5%9ft%C4%B1rmas%C4%B1.Pdf> adresinden erişildi.

Türkoğlu, N. ve Kılıç, D. (2021). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 25-33.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (Tüsad) , (2023, Şubat). Dünya Kanser Günü Basın Bildirisi. 7 Eylül 2023 Tarihinde <https://Solunum.Org.Tr/Basin/1595/4-Subat-2023-Dunya-Kanser-Gunu-Basin-Bildirisi.Html> Adresinden Erişildi.

Uğurlu, F. ve Aylar, F. (2017). Destekleme ve Yetiştirme Kurslarına Yönelik Öğretmen Öz Algı Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Gazi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(1), 28-43.

Uysal, N. ve Kutlutürkan, S. (2016). Kanserli Bireylerde Semptom Kontrolünde Refleksoloji Uygulaması. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 12, 103-109.

Ülger, E., Alacacioğlu, A., Gülseren, A. Ş., Zencir, G., Demir, L. ve Tarhan, M. O. (2014). Kanserde Psikososyal Sorunlar Ve Psikososyal Onkolojinin Önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(2), 85-92.

Van Tongeren, D. R., Aten, J. D., Mcelroy, S., Davis, D. E., Shannonhouse, L., Davis, E. B. ve Hook, J. N. (2019). Development And Validation Of A Measure Of Spiritual Fortitude. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, And Policy*, 11(6), 588-597

Wang, J. ve Wang, X. (2012). Structural Equation Modeling: Applications Using Mplus: Methods And Applications. *West Sussex: John Wiley & Sons*, P.5-9.

Wang, Y. C. ve Lin, C. C. (2016). Spiritual Well-Being May Reduce The Negative Impacts Of Cancer Symptoms On The Quality Of Life And The Desire For Hastened Death İn Terminally İll Cancer Patients. *Cancer Nursing*, 39(4), E43-E50.

White, Ml, Peters, R. ve Schim, Sm. (2011). Spirituality And Spiritual Selfcare: Expanding Self-Care Deficit Nursing Theory. *Nurs Sci Q*, 24(1), 48- 56. Doi:10.1177/0894318410389059.

Who (1998), Review Of The Constitution Of The World Health Organization: Report Of The Executive Board Special Group.

Yazgı, Z. ve Yılmaz, M. (2019). Onkoloji Hastalarının Yaşadığı Psikososyal Sorunlarla Baş Etmesinde Hemşirenin Rolü. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 60-70.

Yeşilyurt, S. ve Çapraz, C. (2018). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kullanılan Kapsam Geçerliği İçin Bir Yol Haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264.

Yılmaz, M. (2011). Holistik Bakimin Bir Boyutu: Spiritualite, Doğası ve Hemşirelikle İlişkisi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 61-70.

Yüksel, Ş. (2019). Onkolojik Cerrahi Geçiren Hastaların Spiritualite ve Umut Durumlarının Belirlenmesi. *Master's Thesis*, Hasan Kalyoncu Üniversitesi.

Zambrano, C. B., Calderón, C., Fonseca, P. J., Carmona-Bayonas, A., García, T., Ramchandani, A. ve Jara, C. (2016). Psychometric Properties Of The Functional Assessment For Chronic İllness Therapy-Spiritual Wellbeing (Facit-Sp) And Its Relationship Wtih Quality Of Life On Patients With Non-Metastatic Resected Cancer. *Annals Of Oncology*, 27, Vi471.

Zhang, H., Hook, J. N., Hodge, A. S., Mosher, D. K., Van Tongeren, D. R. ve Davis, D. E. (2021a). Religious And Spiritual Struggles And Mental Health Following A Disaster: The Moderating Role Of Spiritual Fortitude. *Spirituality İn Clinical Practice*, 8(4), 268.

Zhang, H., Hook, J.N., Van Tongeren, D.R., Davis, E. B., Aten, J. D., Mcelroy-Heltzel, S., Captari, L.E. (2021b). Moral Courage: A Systematic Review of the Literature and Implications for Coping with Covid-19. *Spirituality in Clinical Practice*, 8 (4), 229

Zhang, H., Hook, J. N., Van Tongeren, D. R., Davis, D. E., Mcelroy-Heltzel, S. E., Davis, E. B. ve Aten, J. D. (2022). The Role Of Spiritual Fortitude İn Meaning And

Mental Health Symptoms Following A Natural Disaster. *Psychology Of Religion And Spirituality*, 14(3), 406.

Zinnbauer, B. J. ve Pargament, K. I. (2005). Religiousness And Spirituality. *Handbook Of The Psychology Of Religion And Spirituality*, 54, 1-6.

Zumstein-Shaha, M., Ferrell, B. ve Economou, D. (2020). Nurses' Response To The Spiritual Needs Of Cancer Patients. *European Journal Of Oncology Nursing*, 48, 101792.



EKLER

EK-1: ETİK KURUL ONAYI



FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ONAY FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL NO	51.2023fbu		
	ARAŞTIRMANIN ADI Türkçe / İngilizce	Manevi Dayanıklılık Ölçeğinin Onkoloji Hastalarında Türkçe Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması Turkish Validity and Reliability Study Of The Moral Resilience Scale in Oncology Patients		
	YÜRÜTÜCÜ UNVANI/ ADI	[Empty Box]		
	ARAŞTIRMACILAR	[Empty Box]		
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	Fenerbahçe Üniversitesi		
	TARİH	08.03.2023		
KARAR BİLGİLERİ	Yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığı için kurumumuzca onaylanmasına oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir. Onay sonrasında çalışmada yapılacak her türlü (katılımcı, başlık, protokol vb.) değişikliklerin Etik Kurula bildirilmesi ve çalışmanın onayının yenilenmesi gerekmektedir.			
KURUL ÇALIŞMA ESASI	Bilimsel araştırmalarda kullanılan yöntem ve materyaller ile ilgili etik standartları gözetmek, etik ilkeler doğrultusunda görüş bildirmek, araştırma önerilerini incelemektir.			
ÜYELER				
Unvanı/ Adı/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu/EK Üyeliliği	Onaylanan Araştırma ile İlgili	İmza
[Empty Box]	Farmakoloji	FBÜ Sağlık Hizmetleri MYO (Başkan)	Yok	
	Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği	FBÜ Spor Bilimleri Fakültesi	Yok	
	Hemşirelik	FBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi (Başkan Yardımcısı)	Yok	
	Hemşirelik	FBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi (Başkan Yardımcısı)	Yok	
	Fizyoterapi	FBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	Yok	
	Patoloji Laboratuvar Teknikleri	FBÜ Sağlık Hizmetleri MYO (Raportör)	Yok	
	Ebelik	FBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	Yok	

EK-2: DİL VE KAPSAM GEÇERLİLİĞİNDE GÖRÜŞÜNE BAŞVURULAN UZMANLAR

Dil Geçerliliğinde Görüşü Alınan Uzman Kişiler	Kurum
	İngilizce Öğretmeni
	İngilizce Öğretmeni
Kapsam Geçerliliğinde Görüşü Alınan Uzman Kişiler	Kurum
	Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
	Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
	Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
	Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
	Alanya Alaattin Keykubat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

	Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
	Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
	Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü
	Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

EK-3: MANEVİ DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Gönderen: [Redacted]

Gönderildi: 30 Kasım 2022 Çarşamba 14:51

Kime: [Redacted]

Konu: Master's Thesis Study Approva

Hello [Redacted] I'm [Redacted]. I am doing my master's degree in Internal Medicine Nursing at Fenerbahçe University in Turkey. With your permission, I would like to make a validation study by adapting the questionnaire in your study called Developing and verifying the measure of spiritual courage that you have done as a thesis topic. I ask for your approval on this matter. Good work.

Gönderen: [Redacted]

Gönderildi: 01 Aralık 2022 Perşembe 23:12

Kime: [Redacted]

Konu: Master's Thesis Study Approva

Dear Funda,

You're welcome to extend the research we've done on spiritual fortitude to Turkey. Please keep me posted on how your work in this area goes.

All the best,
Daryl

[Redacted]

Associate Professor of Psychology

[Redacted]
[Redacted]

EK-4: KURUM YAZILI ONAY İZNİ

İSTANBUL ONKOLOJİ HASTANESİ

Fenerbahçe Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans yapan öğrenci 'Manevi Dayanıklılık Ölçeğinin Onkoloji Hastalarında Türkçe Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması' isimli tezini kurumumuzda çalışmak istediğini belirtmiştir. Yapılan değerlendirme sonrasında tez konusunun kurumumuzda uygulanıp, onkoloji hastalarından verilerin toplanması uygun görülmüştür.

EK- 5: KAPSAM GEÇERLİK İNDEKSİ FORMU

MANEVİ DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİNİN TÜRK TOPLUMUNA UYARLANMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

UZMAN GÖRÜŞ FORMU

Adınız ve Soyadınız:

Unvanınız:

AÇIKLAMA

Lütfen aşağıda yer alan her bir maddenin dil ve içerik yönünden uygunluğunu 1-4 arasında değişen derecelere göre değerlendiriniz.

1 puan: Uygun değil

2 puan: Biraz uygun (maddelerin \ ifadelerin uygun şekle getirilmesi gerekir)

3 puan: Oldukça uygun (uygun, ancak ufak değişiklik gerekli)

4 puan: Çok uygun

Ölçek için uygun bulduğunuz başlığı belirtir misiniz?

Başlık ifadeleri	Değerlendirme Puanı			
	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun
Manevi Dayanıklılık Ölçeği (MDÖ) (Original: "Development and Validation of a Measure of Spiritual Fortitude (SF)				
Öneri:				

Ölçeğin likertlemesi için değerlendirme yapınız.

Başlık ifadeleri	Değerlendirme Puanı			
	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun
1.Kesinlikle katılmıyorum. 2.Biraz katılmıyorum 3.Ne katılıyorum ne de katılmıyorum 4.Biraz katılıyorum 5.Kesinlikle katılıyorum				
Original:				

1 _ Strongly Disagree				
2 _ Disagree				
3 _ Neither Agree or Disagree				
4 _ Agree				
5 _ Strongly Agree				

Ölçek maddeleri

Maddeler	Değerlendirme Puanı			
	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok Uygun
1. İncam hayattaki zorlu görevlerin üstesinden gelmem için bana yardımcı olur. (Manevi Dayanıklılık) (My faith helps push me to overcome difficult tasks in life). (Spiritual Endurance) Öneriniz:				
2. Zorluklar olmasına rağmen doğru şeyleri yapmaya devam ederim. (Manevi Girişim) (I continue to do the right thing despite facing hardships). (Spiritual Enterprise) Öneriniz:				
3. Zorluklar bana yenilenmiş bir amaç duygusu veriyor. (Kurtarıcı Amaç) (Hardships give me a sense of renewed purpose). (Redemptive Purpose) Öneriniz:				
4. İncam, zorlu zamanlarda doğru olanı savunmama yardımcı oluyor. (Manevi Dayanıklılık) (My faith helps me stand up for what is right during challenging times). (Spiritual Endurance) Öneriniz:				
5. Zorlukların ortasında bile doğru olanı yapabilirim. (Manevi Girişim) (I am able to do the right thing even in the midst of hardship). (Spiritual Enterprise) Öneriniz:				
6. Amaç duygum sıkıntılarla güçleniyor. (Kurtarıcı Amaç) (My sense of purpose is strengthened through adversity). (Redemptive Purpose) Öneriniz:				

7. İncam zorluklara dayanmama yardımcı oluyor. (Manevi Dayanıklılık) (My faith helps me withstand difficulties). (Spiritual Endurance)				
Öneriniz:				
8. Zorluklara rağmen yaşama isteğimi korurum. (Manevi Girişim) (I retain my will to live despite my hardship). (SpiritualEnterprise)				
Öneriniz:				
9. Mücadelelerimde anlam buluyorum. (Kurtarıcı Amaç) (I find meaning in my struggles). (Redemptive Purpose)				
Öneriniz:				

EK-6: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Araştırmanın Adı: Manevi Dayanıklılık Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Sayın tarafından ----- Hastanesi Onkoloji Biriminde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcının/Hastanın Beyanı

Sayın tarafından ----- Hastanesi Onkoloji Biriminde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili

yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim). Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Araştırma ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya e-posta adresi veya numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Gönüllünün

Adı-Soyadı

İmzası

Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin

Adı-soyadı

İmzası

Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı

İmzası

EK-7: HASTA TANILAMA FORMU

Bölüm 1.Sosyodemografik özellikler	
1.Yaşınız?	
2.Cinsiyetiniz?	☐ Kadın ☐ Erkek
3.Medeni Durumunuz?	☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış
4.Eğitim Durumunuz?	☐ Okur-Yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ve Üzeri
5.Çalışma Durumunuz?	☐ Çalışmıyor ☐ Çalışıyorsa.....
6.Gelir Düzeyiniz?	☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü
7.Sosyal Güvenceniz?	☐ Var ☐ Yok
8.Çocuğunuz var mı?	☐ Yok ☐ Varsa, sayısı.....
9.Evinizde şuan kimlerle yaşıyorsunuz?(Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)	☐ Eş ☐ Çocuk/lar ☐ Anne ☐ Baba ☐ Kardeşler ☐ Yalnız ☐ Diğer.....
10. Hastalığınız ya da tedaviniz ile ilgili desteğe ihtiyacınız var mı?	☐ Var ☐ Yok
11. Hastalığınız ya da tedavinizle ilgili hangi konularda desteğe ihtiyaç duyuyorsunuz?	☐ Hastane işlemleri ☐ Ev işleri ☐ Alışveriş ☐ Bireysel temizlik ve bakım ☐ Diğer.....

12. Hastalığınız ya da tedavinizle ilgili size sürekli bakıp destek olacak kimse var mı?	☐ Evet ☐ Hayır
13. (12. Soruya evet diyenler cevaplayacaktır) Hastalık sürecinde sosyal destek faktörleri kim/kimler?	☐ Anne ☐ Çocukları ☐ Baba ☐ Arkadaş ☐ Eşi ☐ Akrabalar ☐ Kardeşleri ☐ Komşular ☐ Diğer (belirtiniz).....
14. Size destek olan kişi/ler sizi hangi yönlerden destekliyorlar? (Birden fazla cevap işaretlenebilecektir)	☐ Fiziksel bakım ☐ Maddi destek ☐ Ruhsal destek ☐ Diğer.....
15. Bakımınıza yönelik yapılan destek/destekleri nasıl buluyorsunuz?	☐ Tam olarak yeterli ☐ Orta düzeyde yeterli ☐ Yetersiz ☐ Çok yetersiz
16. Şu anda uygulanan tedavinize (Kemoterapi, Radyoterapi, Cerrahi) ilişkin size ya da ailenize gerekli olan bilgiler verildi mi?	☐ Evet (kim?)..... ☐ Hayır
17. Sağlık profesyonelleri dışında hastalığınız ile ilgili diğer kişilere danışma gereği duyduğunuz oluyor mu?	☐ Evet (Hangi konularda.....) ☐ Hayır
Bölüm 2. Hastalık ve tedaviye ilişkin özellikler	
1. Tanınız nedir?	
2. Hastalık tanısı ne zaman konuldu?	

3. Kanser dışında başka bir hastalığınız var mı?	☐ Varsa belirtiniz..... ☐ Yok
4. Hastalık için şu anda uygulanan tedaviniz nedir?	☐ Kemoterapi ☐ Cerrahi (Yapılan işlem:.....) Kaç kez?..... ☐ Radyoterapi
5. Hastalıkla ilgili daha önce uygulanan tedaviler nedir ve ne zaman uygulandı?	☐ Kemoterapi ☐ Cerrahi (ay önce) ☐ Radyoterapi
6. Ailede kanser öyküsü:	☐ Var ☐ Yok Var ise yakınlık derecesi ve kanser türü ☐ Anne..... ☐ Baba..... ☐ Kız kardeş..... ☐ Erkek kardeş..... ☐ Amca/Dayı/Teyze/Hala..... ☐ Büyükanne-baba..... ☐ Diğer (belirtiniz).....
7. Son zamanlarda hastalığınıza bağlı yaşadığınız semptomlar var mı?	☐ Var (var ise aşağıdaki belirtileri doldurunuz) ☐ Yok Semptomlar: ☐ Yorgunluk/halsizlik ☐ Ağrı ☐ Bulantı, kusma ☐ Diğer ☐ Diğer..... ☐ Diğer
8. Bu semptomların kontrolüne yönelik yapılan uyguladığınız yöntemler nelerdir?	☐ Farmakolojik ☐ Nonfarmakolojik

EK-8: MANEVİ DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ (MDÖ-9)

Lütfen aşağıdaki maddeleri okuyunuz. Sıkıntı ve deneme durumlarında tipik olarak nasıl tepki verdiğinizize karşılık gelen sayıyı seçerek işaretleyiniz.

1. Kesinlikle katılmıyorum.
2. Katılmıyorum
3. Ne katılmıyorum ne de katılıyorum
4. Katılıyorum
5. Kesinlikle katılıyorum

1. İnancım hayattaki zorlu görevlerin üstesinden gelmem için bana yardımcı olur.(Manevi Dayanıklılık).	1	2	3	4
2. Zorluklar olmasına rağmen doğru şeyleri yapmaya devam ederim.(Manevi Girişim)	1	2	3	4
3. Zorluklar bana yenilenmiş bir amaç duygusu veriyor(Kurtarıcı Amaç)	1	2	3	4
4. İnancım, zorlu zamanlarda doğru olanı savunmama yardımcı oluyor.(Manevi Dayanıklılık)	1	2	3	4
5. Zor durumlarda kaldığımda bile doğru olanı yapabilirim.(Manevi Girişim)	1	2	3	4
6. Amaç duygum sıkıntılarla güçleniyor. (Kurtarıcı Amaç)	1	2	3	4
7. İnancım zorluklara dayanmama yardımcı oluyor.(Manevi Dayanıklılık)	1	2	3	4
8. Zorluklara rağmen yaşama isteğimi korurum.(Manevi Girişim)	1	2	3	4
9. Mücadelelerimde anlam buluyorum.(Kurtarıcı Amaç)	1	2	3	4

EK- 9: MEASURE OF SPIRITUAL FORTITUDE (SFS-9)

Please read the items below and respond by selecting the number that corresponds with how you typically respond in situations of adversity or trials.

1. Strongly Disagree
2. Disagree
3. Neither Agree or Disagree
4. Agree
5. Strongly Agree

1. My faith helps push me to overcome difficult tasks in life. (Spiritual Endurance)	1	2	3	4
2. I continue to do the right thing despite facing hardships. (Spiritual Enterprise)	1	2	3	4
3. Hardships give me a sense of renewed purpose. (Redemptive Purpose)	1	2	3	4
4. My faith helps me stand up for what is right during challenging times. (Spiritual Endurance)	1	2	3	4
5. I am able to do the right thing even in the midst of hardship. (Spiritual Enterprise)	1	2	3	4
6. My sense of purpose is strengthened through adversity.(Redemptive Purpose)	1	2	3	4
7. My faith helps me withstand difficulties. (Spiritual Endurance)	1	2	3	4
8. I retain my will to live despite my hardship. (Spiritual Enterprise)	1	2	3	4
9. I find meaning in my struggles. (Redemptive Purpose)	1	2	3	4

ÖZGEÇMİŞ

[] yılında Kars'ta doğmuştur. 2003 yılında lise öğrenimini Sivas' ta Sivas Lisesi' nde tamamladıktan sonra, 2005 yılında yüksek öğrenim için Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü'nde eğitime başlamıştır. 2009 yılında mezun olan [] 4,5 yıl özel bir hastanede onkoloji hemşiresi olarak çalıştıktan sonra, yine özel bir sektör de bir yıl eğitim hemşireliği yapmıştır. 2014 yılında Uludağ Üniversitesi, Eğitim Fakültesi' nde Pedagojik Formasyon eğitimine başvurarak 2015 yılında eğitimini tamamlamıştır. Pedagojik Formasyon' dan mezun olduktan hemen sonra özel bir Sağlık Meslek Lisesi' nde 5 yıl öğretmenlik yapmıştır.

2022 yılında Fenerbahçe Üniversitesi' nde İç Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisansa başvurmuştur. 2023 yılında tez sürecinde iken Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümünde mentörlüğe başlamıştır. Şuan da aynı okulda mentör olarak çalışmaya devam etmektedir. Eğitim hayatı boyunca bir ulusal ve bir de uluslararası konferansa katılmıştır. Bu süreçte Eğitim Hemşireliği ve Okul Sağlığı Hemşireliği sertifikaları almıştır.