

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SİNDİRİM SİSTEMİ KANSERİ TANISI ALAN HASTALARDA
CERRAHİ GİRİŞİM ÖNCESİ
TANATOFOBİNİN DİNDARLIK İLE İLİŞKİSİ

Büşra TOPRAK

Danışman
Prof. Dr. Osman BİLEN

İZMİR-2019

TEZ ONAY SAYFASI



YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Sindirim Sistemi Kanseri Tanısı Alan Hastalarda Cerrahi Girişim Öncesi Tanatofobinin Dindarlık ile İlişkisi**” adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

....../....../2019

Büşra TOPRAK

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

**Sindirim Sistemi Kanseri Tanısı Alan Hastalarda Cerrahi Girişim Öncesi
Tanatofobinin Dindarlık İle İlişkisi**

Büşra TOPRAK

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı

Felsefe ve Din Bilimleri Programı

Bu çalışmada, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Servisi'nde yatan gönüllü hastaların hissettikleri duygu ve düşünceler neticesinde meydana gelen değişiklikleri saptamak amacıyla anket yapılması hedeflenmiştir. Araştırmanın amacı, sindirim sistemi kanseri tanısı alan hastalarda cerrahi girişim öncesi tanatofobi (ölüm korkusu) ile dindarlık ilişkisini ele almaktır. Araştırmanın örneklemini Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi servisine başvurmuş sindirim sistemi kanseri tanısı almış 60 gönüllü hasta oluşturmaktadır. Araştırmanın veri toplama araçları; Zung Depresyon Ölçeği, Ok-Dini Tutum Ölçeği, Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği'dir.

Araştırmamızın teorik kısmında sırasıyla sindirim sistemi ve sindirim sistemi kanserleri, ölüm ve ölüm korkusu, kaygı ve ölüm kaygısı, din-dindarlık ve dindarlığın boyutları açıklanmıştır. Araştırmanın ampirik kısmında ise uygulanan anketlerin verileri değerlendirilmiş ve birtakım yorumlamalarda bulunulmuştur.

Araştırmanın sonuçlarına göre; travmatik bir özellik taşıyan sindirim sistemi kanseri tanılı hastalarda ölüm korkusunun; dini tutum üzerinde pozitif yönde bir ilişkisi bulunmuştur. Dini tutumun biliş, duygu, davranış ve ilişki boyutlarının depresyonla negatif yönde anlamlı bir ilişkisi ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Din, Dindarlık, Ölüm, Ölüm Kaygısı, Sindirim Sistemi Kanseri.



ABSTRACT
Master's Thesis
The Relationship Between Tanatophobia and Religiosity
Before Surgery in Patients with Digestive System Cancer Diagnosis
Büşra TOPRAK

Dokuz Eylül University
Graduate School of Social Sciences
Department of Philosophy and Religious Sciences
Philosophy and Religious Sciences Program

In this study, it was aimed to conduct an inquiry in order to determine the changes that occurred as a result of the feelings and thoughts of volunteer patients, who are hospitalized in the General Surgery Department of Health Education University Istanbul Training and Research Hospital. The aim of this study is to investigate the relationship between/of tanatophobia (fear of death) and religiosity in patients diagnosed with gastrointestinal cancer. The sample of the study consists of 60 volunteer patients who have gastrointestinal cancer and admitted to the General Surgery Department of the Health Education University Istanbul Training and Research Hospital. Data collection tools of the research; Zung Depression Scale, Arrow-Religious Attitude Scale, Thorson-Powell Death Anxiety Scale, State and Trait Anxiety Scale.

In the theoretical part of our research respectively digestive system and digestive cancers, death and fear of death, anxiety and death anxiety, religion-religiosity and religiosity dimensions were explained. In the empirical part of the study, the data of the inquiry were evaluated and some interpretations were made.

According to the results of the research; fear of death in patients with digestive tract cancer with traumatic traits has a positive effect on religious attitude. Cognitive, emotion, behavior and relationship dimensions of religious attitude have a negative effect with depression.

Keywords: Death, Death Anxiety, Religiosity, Gastrointestinal Cancer.



**SİNDİRİM SİSTEMİ KANSERİ TANISI ALAN HASTALARDA
CERRAHİ GİRİŞİM ÖNCESİ TANATOFOBİNİN
DİNDARLIK İLE İLİŞKİSİ**

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	ii
YEMİN METNİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR	xi
TABLolar LİSTESİ	xii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMA

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	3
1.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	4
1.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLARI	4
1.4. EVREN VE ÖRNEKLEM	5
1.5. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	5
1.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	6
1.6.1. Hasta Onam Formu	6
1.6.2. Zung Depresyon Ölçeği	6

1.6.3. Ok- Dini Tutum Ölçeği	7
1.6.4. Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği	9
1.6.5. Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği	9
1.6.6. Demografik Bilgi Formu	10

İKİNCİ BÖLÜM

TEMEL KAVRAMLAR

2.1. SİNDİRİM SİSTEMİ (GASTROİNTESTİNAL SİSTEM)	11
2.2. ÖLÜM	12
2.2.1. Ölüm ve Tanatofobi (Ölüm Korkusu)	12
2.2.2. Kaygı ve Ölüm Kaygısı	14
2.3. DİNDARLIK	15
2.3.1. Din Tanımı	15
2.3.2. Dindarlığın Tanımı	16
2.3.3. Dindarlığın Boyutları	17

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. ARAŞTIRMAYA KATILANLARIN DEMOGRAFİK FAKTÖRLERE GÖRE DAĞILIMI	19
3.1.1. Araştırmaya Katılanların Cinsiyet, Yaş, Hastalığın Yerleşim Yeri, Meslek, Hastalıkları Hakkında Bilgi Düzeyi, Eğitim Durumu, ve Sosyo-Ekonomik Durum Değişkenleri Açısından Dağılımı	19
3.2. ZUNG DEPRESYON, DURUMLULUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEKLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR	24
3.2.1. Zung Depresyon Ölçeği, Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeğine Ait Bulgular	24
3.3. DİNDARLIK İLE İLGİLİ BULGULAR	25
3.3.1. Demografik Özellikler ile Dini Tutum Ölçeği Arasındaki İlişki	25
3.4.ÖLÜM KAYGISI İLE İLGİLİ BULGULAR	32
3.4.1. Demografik Özellikler ile Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişki	32

3.5. DİNDARLIK VE ÖLÜM KAYGISINA İLİŞKİN BULGULAR	41
SONUÇ	48
KAYNAKÇA	54
EKLER	



KISALTMALAR

%	Yüzdesi
A.Ort	Aritmetik Ortalama
DSKÖ	Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği
DTÖ	Dini Tutum Ölçeği
Ed	Editör
Maks	Maksimum Değer
Min	Minimum Değer
N	Kişi Sayısı
Ort	Ortalama
P	Anlamlılık Düzeyi
R	Korelasyon Katsayısı
Std. S	Standart Sapma
TPÖKÖ	Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
ZDÖ	Zung Depresyon Ölçeği

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Araştırmaya Katılanların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	19
Tablo 2: Araştırmaya Katılanların Yaşa Göre Dağılımı	20
Tablo 3: Araştırmaya Katılanların Hastalığın Yerleşim Yeri Göre Dağılımı	20
Tablo 4: Araştırmaya Katılanların Mesleklere Göre Dağılımı	21
Tablo 5: Hastaların Hastalıkları Hakkında Bilgi Düzeyi	21
Tablo 6: Hastaların Eğitim Durumu	22
Tablo 7: Hastaların Ekonomik Durumu	23
Tablo 8: Zung Depresyon Ölçeği Puan Ortalaması ve Puan Dağılımı	24
Tablo 9: Zung Depresyon Ölçeği ve Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Arasındaki İlişki	24
Tablo 10: Araştırmaya Katılanların Cinsiyetlerine Göre Dini Tutum Ölçeği Arasındaki Farklılıklar	25
Tablo 11: Araştırmaya Katılanların Yaş Değişkenine Göre Dini Tutum Ölçeği ile İlişkisi	26
Tablo 12: Araştırmaya Katılanların Gelir Düzeylerine Göre Dini Biliş Boyutundaki İlişkisi	26
Tablo 13: Araştırmaya Katılanların Gelir Düzeylerine Göre Dini Duygu Boyutundaki İlişkisi	27
Tablo 14: Araştırmaya Katılanların Gelir Düzeylerine Göre Dini Davranış Boyutundaki İlişkisi	27
Tablo 15: Araştırmaya Katılanların Gelir Düzeylerine Göre Dini İlişki Boyutundaki İlişkisi	28
Tablo 16: Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Dini Biliş Boyutundaki İlişkisi	28
Tablo 17: Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Dini Duygu Boyutundaki İlişkisi	29
Tablo 18: Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Dini Davranış Boyutundaki İlişkisi	30
Tablo 19: Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Dini İlişki Boyutundaki İlişkisi	30

Tablo 20: Dini Tutum Ölçeği Puan Ortalaması ve Dini Tutum Ölçeği'nin Kendi Alt Boyutlarıyla Olan İlişkisi	31
Tablo 21: Araştırmaya Katılanların Cinsiyetlerine Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin Alt Boyutları ile Arasındaki Farklılıklar	32
Tablo 22: Araştırmaya Katılanların Yaş Değişkenine Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin Alt Boyutları ile İlişkisi	33
Tablo 23: Araştırmaya Katılanların Gelir Düzeylerine Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin Alt Boyutu Olan Tecrit Olma ve Hareketsizlik Korkusu ile İlişkisi	33
Tablo 24: Araştırmaya Katılanların Gelir Düzeylerine Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin Alt Boyutu Olan Ölümün Bir Son Olma Korkusu ile İlişkisi	34
Tablo 25: Araştırmaya Katılanların Gelir Düzeylerine Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin Alt Boyutu Olan Acı Çekme Korkusu ile İlişkisi	35
Tablo 26: Araştırmaya Katılanların Gelir Düzeylerine Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin Alt Boyutu Olan Gömülme ve Çürüme Korkusu ile İlişkisi	35
Tablo 27: Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin Alt Boyutu Olan Tecrit Olma ve Hareketsizlik Korkusu ile İlişkisi	36
Tablo 28: Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin Alt Boyutu Olan Ölümün Bir Son Olma Korkusu ile İlişkisi	37
Tablo 29: Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin Alt Boyutu Olan Acı Çekme Korkusu ile İlişkisi	38
Tablo 30: Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin Alt Boyutu Olan Gömülme ve Çürüme Korkusu ile İlişkisi	38
Tablo 31: Ölüm Kaygısı Ölçeğinin Alt Boyutlarının Birbirleri Arasındaki Korelasyonları	40
Tablo 32: Dini Tutum Ölçeği ve Ölüm Kaygısı Ölçeği Arasındaki İlişki	41
Tablo 33: Durumluluk Kaygı Ölçeği Kontrolünde Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Dini Tutum Ölçeği İlişkisi	42
Tablo 34: Sürekli Kaygı Ölçeği Kontrolünde Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Dini Tutum Ölçeği İlişkisi	44
Tablo 35: Zung Depresyon Ölçeği Kontrolünde Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Dini Tutum Ölçeği İlişkisi	46

EKLER LİSTESİ

EK 1: Anket Formları

ek s. 8

EK 2: İzin Formları

ek s. 2



GİRİŞ

İnsan, algılayabilme ve muhakeme edebilme özelliklerinden dolayı diğer varlıklardan ayrılmaktadır. Nitekim düşünebilen insanın ölüm karşısında nasıl bir tavır sergilediği her dönem tartışma konusu olmuş ve bu konuya net bir cevap bulunamamıştır. Bilinen tek gerçek, insanlığın en derin meselelerinden biri olan ölümün insanlar için kaçınılmaz bir son demek olduğudur.

Ölümü düşünüp, ölümün özel dünyasına girebilmek insana oldukça zor gelmiştir. Yaşlanma ve hastalık gibi faktörlerin ölüm hissine yaklaştırmaması insanı tedirgin etmekte ve korkuyu ortaya çıkartmaktadır. Özellikle çağımızın hastalığı olan kanser, insanı ölüm korkusu ile yüz yüze getirmektedir.

Ölüme yaklaşma düşüncesi insanı bir anlam arayışına sürüklemektedir. Varoluşu sorgulama ve yaşam biçimini sorgulama, hakikati anlamada bir dinsel sisteme sevk etmektedir. Ölümü düşünmek ve onu sorgulamak dine yaklaştıran bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Tüm dinlerde ölümle ilgili uygulamalar farklı olsa da bu konu dinlerin hepsi için önem arz etmektedir. İnsan yaşamının ölümle sona ereceği kutsal metinlerde belirtilmektedir. Örnek verecek olursak; Kuran’da “Her nefis ölümü tadacaktır.” (Ali İmran 3/185), Eski Ahitte ise “...yaşayanlar öleceğini biliyor.” (Vaiz 9/5) şeklinde geçmektedir. Buradan hareketle bütün dini sistemlerden anlaşılacağı üzere ölüm, yaşamın tamamlayıcısıdır. Yaşam ve ölüm farklı görünse de bir bütünü temsil etmektedirler.

Kanser hastalıklarının görülme oranları dünya çapında gün geçtikçe artış göstermektedir. WHO’nun verilerine göre 2018 yılında yeni tanı almış kanserli hasta sayısı dünya çapında 18. 1 milyon civarındadır. Kansere bağlı ölüm sayısı 2018 yılında 9. 6 milyon olarak görülmektedir. Dünyada en sık rastlanan kanser türleri arasında ilk üç sırada akciğer kanseri, meme kanseri ve prostat kanseri gelmektedir. Bu üç türden sonra en sık görülen kanser türü sindirim sistemi kanserleridir. Kansere bağlı ölümlerin artması ve tedavi sürecinde yaşanabilecek zorluklar kanserli hastaların korku ve endişelerini arttırmaktadır. Çalışmamızda kanser tanısı almış insanın zor ve beklenmedik durumda ölüm düşüncesini ne şekilde karşıladığı ve manevi yönden ne derece dindarlık faktörünün etkin olup olmadığı araştırılmaktadır.

Tez çalışmamız dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde araştırma kapsamında amaç, önem, hipotez, evren, örneklem, sınırlar ve veri toplama araçlarından bahsedilmiştir.

İkinci bölüm ise kavramsal çerçeveyi içermektedir. Yani, araştırmamızın örnekleminin belirleyicisi olan sindirim sistemi ve sindirim sistemi kanserlerinden bahsedilmiştir. Bunun yanında çalışmamızda inceleyeceğimiz şekliyle ölüm, tanatofobi (ölüm korkusu), kaygı ve ölüm kaygısı kavramlarına değinilmiştir. Öte yandan araştırmamızın bir diğer ana konusu olan din ve dindarlığın tanımı yapılmış araştırma kapsamında yapılan ölçeğin daha iyi anlaşılması açısından dindarlığın boyutlarına da yer verilmiştir. Üçüncü bölümde ise araştırmamızın istatistiksel verilerine ait bulgular yer almaktadır. Akabinde araştırmamızda elde ettiğimiz bulgular neticesinde sonuç bölümüne yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMA

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

“Kanser genellikle aşırı duyarlılık, kırılganlık, çaresizlik, ölüm ve bilinmezlikle ilişkili korkuların görüldüğü, klinik seyrinin belirsiz olması ve tedavisinin tam olarak garanti edilememesi nedeniyle endişe uyandıran kronik bir hastalıktır.”¹ Kanser tanısı almış insanın tedavi sürecinde anksiyete yaşaması, depresyona girmesi ve bunların sonucunda kişilik bozuklukları, kavrama ve anlama düzeyinde bir takım bozukluklar, sosyal etkileşimin azalması, duygularla baş etmede yaşanan zorluklar yaşam kalitesini negatif yönde etkilemektedir. Kanser ortaya çıkardığı bu yıkıcı duygunun sorumluluğu bireyi ölüm korkusu ile karşı karşıya getirmektedir. Bu nedenle araştırmamızda halk arasında bu habis hastalığa yakalandığını öğrenen hastaların ameliyat öncesi dindarlık ile ölüm korkusu hakkında düşüncelerinin ölçülmesi amaçlanmaktadır. Çalışmamız akciğerden sonra en ölümcül kanser türleri arasında yer alan sindirim sistemi kanserleri üzerinde yapılmıştır. Çalışmada elde edilecek veriler sayesinde bireyin dini motivasyonu ile bir takım engeller karşısında hayatı nasıl anlamlandırıdığı gözlemlenecektir. Buna ek olarak dini tutum ve ruhsal sağlığa etki eden çok sayıda faktörün; insanın fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi boyutlarıyla karşılıklı etkileşim içinde olup olmadığının sonucu elde edilecektir. Bu çalışmamızda insanın zor ve beklenmedik bir olay karşısında manevi yönden nasıl ve ne derece etkilendiğini ayrıca iyileşme gücü olarak dinin önemli bir sosyal faktör olup olmadığı veriler ışığında ortaya çıkacaktır.

¹Ruhuşen Kutlu, Selma Çivi, Melih Cem Börücan ve Ayşe Demir, **Kanserli Hastalarda Depresyon ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler**, Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi, Cilt:27, Sayı:3, 2011, s.152.

1.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Araştırmamız amaçları doğrultusunda çeşitli hipotezler üzerinde kurulmuştur.

Araştırmanın hipotezleri şöyledir:

- Travmatik bir özellik taşıyan sindirim sistemi kanseri tanılı hastalarda cerrahi girişim öncesi ölüm kaygısı ile dindarlık ve dindarlığın biliş, davranış, duygu ve ilişki boyutları arasında anlamlı ilişkiler vardır.
- Dindarlık ve dindarlığın biliş, duygu, davranış ve ilişki boyutlarının depresyonla negatif yönde anlamlı bir ilişkisi vardır.
- Dindarlığın cinsiyet değişkeni ile arasında anlamlı bir ilişkisi vardır. Kadın hastaların erkek hastalara oranla dindarlık düzeyleri daha fazladır.
- Yaş, ekonomik durum, eğitim durumu gibi demografik özellikler ile dindarlık arasında anlamlı ilişkiler vardır.
- Cinsiyet, yaş, ekonomik durum, eğitim durumu gibi demografik özellikler ile ölüm kaygısı arasında anlamlı ilişkiler vardır.

Bu hipotezlerin test edilmelerinin yanı sıra şu sorulara da cevap aranmıştır:

- Ölüm kaygısı dindarlığın hangi alt ölçeği ile anlamlı bir etkiye sahiptir?
- Dindarlık ile ölüm kaygısı arasındaki ilişki anlık anksiyete ya da genel anksiyeteyi etkiliyor mu?
- Kullanılan ölçekler kadın ve erkek açısından bir fark ortaya çıkarır mı?

1.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLARI

Araştırmamızda belirli sınırlamalar mevcuttur. Araştırmamız Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Servisi'ne başvuru yapmış, 18 yaşını geçmiş gönüllü hastaları kapsamaktadır. Gönüllülerin erkek ve kadın ayrımı gözetmeksizin, iletişime ve iş birliğine açık olmaları da sınırlılıklar arasındadır. Ayrıca araştırma için Sindirim Sistemi Kanseri tanısı alan ve ameliyat edilmek üzere servise yatışı yapılan hastalar seçilmiştir. Sindirim Sistemi Kanseri; özofagus (yemek borusu), mide, ince bağırsaklar, kalın bağırsaklar (kolon) ve rektumu (kalın bağırsağın son kısmı) kapsamaktadır. Bu kapsamın ayrımı, Genel

Cerrahi servisinde çalışan uzman doktor ve asistan tarafından yapılmıştır. Ayrıca gönüllülerde ağır fiziksel engel ve zeka geriliği dışlanma kriteri olarak belirlenmiştir.

1.4. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evreni, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi'ne 1 yıl içerisinde başvuru yapan sindirim sistemi kanseri tanısı almış tüm hastaları kapsamaktadır. 2018 yılı içerisinde sindirim sistemi kanseri nedeniyle hastaneye 268 kişi giriş kaydı yapmıştır. Bu sayı evrenin büyüklüğünü oluşturmaktadır.

Araştırmamızın örneklemini ise Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi'ne 04.02.2019-29.08.2019 tarihleri arasında Genel Cerrahi Servisine başvuru yapmış ve sindirim sistemi kanseri tanısı alıp ameliyat edilmek üzere hastaneye yatışı yapılmış 137 kişi oluşturmaktadır. Bu 137 kişiden 67 kişi tedirgin olduklarını, kendilerini iyi hissetmediklerini belirtmiş bu nedenle araştırmaya katılmak istememişlerdir. 70 kişi ise araştırmamıza gönüllü katılım sağlamış, 10 kişi daha sonra tarafımıza ulaşmış ve çalışmadan ayrılmak istediğini belirtmiştir. Araştırmaya gönüllü olan 60 hasta 30 kadın 30 erkekten oluşmaktadır. Bu dengeli dağılım için anket uygulaması yapılırken herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Dengeli dağılım sayesinde cinsiyet faktörünün araştırmada etkili olup, olmadığı ele alınmıştır.

1.5. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmamızda dindarlık ve tanatofobi (ölüm korkusu) arasındaki ilişkiyi en iyi şekilde ortaya koyabilmesi için ölçme araçları kullanılmıştır. Bu ölçme araçları; Ok-Dini Tutum Ölçeği, Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği, Zung Depresyon Ölçeği ve Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeğidir. Bu ölçekler hastalara anket tekniği ile uygulanmıştır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuş ve gerekli onay alınmıştır. Anket uygulaması için Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi

Genel Cerrahi servisi uzman doktor ve asistanı hastaların muayene, tetkik ve tedavilerinden sonra hastaları belirlemiştir. Bu doğrultuda hastaya ilk olarak aydınlatılmış hasta onam formu verilmiştir. Bilgilendirmenin ardından hastalar anketi doldurmuştur. Araştırmada anket tekniği ile elde edilen veriler, sayısal değerlere dönüştürülerek bilgisayara aktarılmıştır. Bunun ardından analizlerinin yapılması için Statistical Package for Social Science “SPSS” programı kullanılmıştır.

1.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmamızın veri toplamasında “Hasta Onam Formu”, “Zung Depresyon Ölçeği”, “Ok-Dini Tutum Ölçeği”, “Thorson ve Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği”, “Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği” ve “Demografik Form” birleştirilerek tek bir anket formunda hastalara uygulanmıştır.

1.6.1. Hasta Onam Formu

Hasta onam formunda araştırmaya katılacak gönüllü hastalara araştırmayı destekleyen kurumun bilgileri, araştırmanın amacı, konusu hakkında bilgilendirme bulunmaktadır. Ayrıca araştırmada anket tekniği uygulanacağı, yaklaşık ne kadar vakit alacağı da belirtilmiştir. Bunun yanı sıra araştırmanın kendileri için bir risk içermediği belirtilmiş elde edilen verilerin bireysel değil toplu bir şekilde değerlendirileceğinin de bilgisi sunulmuştur. Bu doğrultuda bir nüsha hastada kalacak şekilde düzenlenmiş diğer bir nüsha ise gönüllü olduğuna dair imza alınarak ankete eklenmiştir.

1.6.2. Zung Depresyon Ölçeği

Depresyonun şiddetini ölçmek amacıyla 1965 yılında Zung tarafından geliştirilen ölçek, depresyonun fizyolojik bozuklukları, yaygın afektif (duygulanım) bozuklukları, psikomotor bozuklukları ve psikolojik boyutları ölçmektedir. Ölçek soruları bu saydığımız dört alana yönelik şekilde gruplandırılmıştır. Ölçek 1991

yılında Baltaş tarafından Türkçe'ye çevrilmiş olup, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ceyhun ve Akça tarafından yapılmıştır. Ceyhun ve Akça'nın psikiyatri kliniğine başvuran, cinsiyet ayrımı gözetmeksizin 592 hasta ve 500 normal olmak üzere 1092 kişilik örneklem üzerinde çalışılmıştır. Zung depresyon ölçeği 20 madde içermektedir. Bu 20 madde, 10 düz (1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19) ve 10 tersten (2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20) olarak yapılandırılmıştır. "Hiçbir zaman/çok ender", "bazen", "sık sık" ve "her zaman" olmak üzere 4'lü likert formda hazırlanmıştır. Ölçekte düz maddeler 1'den başlayıp 4'e kadar, tersten kodlanmış olan maddelere de 4'den başlayıp 1'e kadar puan verilmektedir. Ölçeğin puanlaması ise; 50 ve altı normal, 50-59 arası hafif, 60-69 arası orta, 70 üstü ise şiddetli depresyonu belirtmektedir.

1.6.3. Ok- Dini Tutum Ölçeği

Prof. Dr. Üzeyir Ok dini tutum ölçeğini dindarlığın çok boyutlu yapısını ele alarak 2011 yılında geliştirmiştir. Diğer dini tutum ölçeklerinden ayırt edilebilmesi için soyadıyla isimlendirmiştir. Bu dini tutum ölçeği 5'li likert tipinde 8 maddeden oluşmaktadır. Bu 8 madde; biliş, davranış, duygu ve ilişki olmak üzere 4 alt boyutlu olarak hazırlanmıştır. Ölçekte her bir alt boyut 2 maddeden oluşmaktadır. Bilişsel boyutla kişinin dinle alakalı genel hissiyatının ne şekilde olduğu, davranışsal boyutla kişinin davranışlarının dini değerlere karşı ne düzeyde yöneldiği ve duygusal boyutla kişinin dinin duyguları içermesi açısından ne düzeyde etkilendiği ölçülmeye çalışılmıştır. Biliş, davranış ve duygu bileşenlerinin yanında, ölçülmek istenen nesnenin din olması sebebiyle ve dinin Tanrı merkezli bir yapıya sahip olmasından dolayı boyutlara bir de Tanrı'yla ilişki boyutu eklenerek Ok-Dini Tutum Ölçeği 4 alt boyutu ölçmek için tasarlanmış bulunmaktadır.²

İslami kültürde dindarlığı ölçmek için geliştirilen bu ölçek biri 930 diğeri 388 üniversite öğrencilerinden oluşan iki örneklem grubuyla gerçekleştirilmiştir. Bu örneklemdeki öğrenciler üniversitenin farklı fakültelerinden toplanmıştır. Bu ölçeği geliştirmekteki amaç din psikolojisi ve din sosyolojisi gibi sosyal bilim alanlarında

² Üzeyir Ok, **Dini Tutum Ölçeği: Ölçek Geliştirme ve Geçerlilik Çalışması**, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. C.VIII S.2, Sakarya 2011, s.235.

kullanılmak üzere alt boyutları istatistiksel olarak belirginleştirilmiş ve kullanışlılığı yüksek yerel bir dini tutum ölçeği geliştirmektir. Bu ölçeğin alt boyutlarıyla birlikte geçerliliğini ve güvenilirliğinin birden çok şekilde göstermek ve söz konusu ölçeği uluslararası bilinen diğer ölçeklerle karşılaştırmak ona uluslararası bir boyut kazandırmak olacaktır.³ Araştırma dini tutum ölçeği, “hiç katılmıyorum”, “az katılıyorum”, “yarı yarıya katılıyorum”, “çoğuna katılıyorum”, “tamamına katılıyorum” şeklinde 1’den 5’e kadar puanlama yapılmıştır. Biliş boyutundaki “dinin gereksiz olduğunu düşünüyorum” ve “dini inancın insanlara yararından çok zararı olduğunu düşünüyorum” soruları tersten kodlanmıştır. Bu nedenle 1’i işaretleyenler 5, 2’yi işaretleyenler 4, 3’ü işaretleyenler 3, 4’u işaretleyenler 2, 5’i işaretleyenler 1 işaretlemiş gibi hesaplanmıştır. Bu puanlamalar ışığında ölçekten alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 40’tır. Bu tutum ölçeğinde yüksek puan dini tutum düzeyinin de yüksek olduğunu ifade etmektedir. Bu ölçeğin güvenilirliğine gelince; “4 alt ölçekli 8 maddelik Ok-Dini Tutum Ölçeği’nin kuramsal yapısını çalışmada yer alan iki veride test etmek için Lisrel 8 ile doğrulayıcı faktör analizi-DFA (confirmatoryfactoranalysis-CFA) yürütülmüştür. Her bir veri için hem birinci-düzey hem de ikinci-düzey DFA uygulanmıştır. Ayrıca 8 madde tek yapı olarak da test edilmiştir. Uyumluluk (Fit) indeksleri bakımından, Crombach Alfa=(.73-.92), Comparative Fit Index (CFI)=.99, Chisquare =37.66, P<.001, %90 güven aralığı sonucu ile birlikte RootMeanSquareError Of Approximation (RMSEA)=.04, toplam varyansı açıklama yüzdesi 86, alfa katsayısı 0,90 ve StandardizedRootMeanResidual (SRMR)=.02 olarak sunulmuştur. Beauducel ve Wittmann (2005)’e göre bu indeksler doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarını değerlendirmede en geçerli bilgileri sunmaktadır.”⁴

³ Ok, s.235.

⁴ Ok, ss.543-545.

1.6.4. Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği

İlk olarak Boyar Ölüm Kaygısı Ölçeği 1964 yılında geliştirilmiştir. 22 sorudan oluşan bu ölçek ölüm korkusunun yoğunluğunu ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Literatürde sıklıkla kullanılan Templer ölüm kaygısı ölçeği ise 1970 yılında ölüm kaygısını ölçmek amacıyla 15 sorudan oluşturulmuştur. 1973 yılında Nerkhe tez çalışmasında kullanmak üzere kendinden de bir madde ekleyerek bu iki örneği birleştirmiş ve 34 maddeden oluşan Nerkhe-Templer-Boyar Ölçeğini oluşturmuştur. Daha sonra bu ölçekler 1984 yılında Thorson ve Powell tarafından revize edilmiş 25 madde halinde yapılandırılmıştır. Revize edilen bu ölçek “tecrit olma ve hareketsizlik korkusu”, “acı çekme korkusu”, “ölümün bir son olma korkusu” ve “gömülme ve çürüme korkusu” olmak üzere dört alt boyutu ölçmek için kullanılmaktadır. Ölçek 1989 yılında bugünkü son halini almış 5’li likert formatında düzenlenmiştir. Bu boyutlara ait Cronbach alfa katsayıları sırasıyla 87, 44, 85, 83 olarak bulunmuştur. Ölçeğin 17 maddesi olumlu (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 24) 8 maddesi ise olumsuz (4, 10, 11, 13, 17, 21, 23, 25) yapıya sahiptir. 5’li likert formatında “fikrime çok uygun” ile “fikrime çok aykırı” arasında değişen puanlama ile hazırlanmıştır. Ölçekte en yüksek 100, en düşük 0 alınabilmektedir. Düşük puan düşük kaygı düzeyini, yüksek puan yüksek kaygı düzeyini ifade etmektedir.

1.6.5. Durumluluk–Sürekli Kaygı Ölçeği

Durumluluk kaygı bireyin yakın bir zaman diliminde kendini nasıl hissettiğini ifade etmektedir. Sürekli kaygı ise genellikle nasıl hissettiğiyle alakalıdır. Durumluluk kaygı anlık fizyolojik tepkilerle birlikte geçici bir duygusal durumun göstergesi iken sürekli kaygı bu durumluluk kaygının devamlılık hali kazanarak hayatının her alanında ortaya çıkmasıdır. Stres durumlarının ortaya çıkaran üzüntü, gerginlik gibi duygusal tepkilerden doğan kaygıyı ölçmek amacıyla 1970 yılında Speilberger ve arkadaşları tarafından (STAI) durumluluk-sürekli kaygı envanteri geliştirilmiştir. Bu ölçek 1983 yılında Öner ve Le Comte tarafından Türkçe’ye

uyarlanmış güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları gerçekleştirilmiştir. 14 yaş üstü bireylere uygulanabilen bu ölçek durumluluk ve süreklilik olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Her bir bölümü 20 sorudan oluşan bu ölçek “hiç katılmıyorum” ile “çok katılıyorum” arasında değişen 4’lü likert tipinde hazırlanmıştır. Ayrıca durumluluk kaygı ölçeğinde 10 tane (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20,) süreklilik kaygı ölçeğinde ise 7 tane (21, 26, 27, 30, 33, 36, 39) tersten kodlanmış sorular bulunmaktadır. Ölçekte düz maddelere 1’den başlayıp 4’e kadar, tersten kodlanmış olan maddelere ise 4’den başlayıp 1’e kadar puan verilmektedir. Her iki ölçekte düşük puan düşük kaygı seviyesini, yüksek puan yüksek kaygı seviyesini ifade etmektedir.

1.6.6. Demografik Bilgi Formu

Anket formunun sonunda bulunan demografik bilgi formunda örnekleme oluşturan sindirim sistemi kanseri tanısı alan hastaların cinsiyet, doğum yeri, doğum yılı, eğitim durumu, mesleği, ekonomik durumları ve hastalığının yerleşim yeri ve hastaların hastalıkları hakkında bilgi düzeyi sorgulanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

TEMEL KAVRAMLAR

2.1. SİNDİRİM SİSTEMİ (GASTROİNTESTİNAL SİSTEM)

Sindirim sistemi (gastrointestinal sistem); aldığımız besin öğelerinin bir kanal içerisinde ilerleyerek mekanik ve kimyasal yollarla küçük parçalara ayrıştırılmasını ve o maddelerin kan dolaşımına katılmasını sağlayan bir mekanizmadır. Sindirim sistemi; sindirim kanalı ve yardımcı organlardan oluşmaktadır. Kanalı oluşturan yapılar ağızdan başlayarak sırasıyla; özofagus (yemek borusu), mide, ince bağırsaklar (duodenum, jejunum, ileum), kalın bağırsaklar (çıkan kolon, transvers kolon, inen kolon, rektum) ve anüs olarak isimlendirilir. Yardımcı organlar da; tükürük bezleri, karaciğer, safra kesesi ve pankreas olarak sayılabilir.

Sindirim ağızdan başlamaktadır. Yemek borusu (özofagus) yardımı ile besinler mideye geçmektedir. Mide de bulamaç haline getirilen besinler, ince bağırsaklara ilerlemektedir. İnce bağırsaklarda, yardımcı salgılar vasıtasıyla en küçük yapıtaşlarına kadar ayrılan besinler, kılcal damarlardan emilerek kan dolaşımına geçmektedir. Emilemeyen gıda artıkları kalın bağırsağa kadar yol almaktadır. Kalın bağırsakta son olarak dışkıya dönüşen artıklar anüsten (makat) vücut dışına atılmaktadır. Hayatın devamı için sindirim kanalının düzenli bir şekilde çalışması elzemdir.

Yaşamımızı idame ettirebilmemiz için vücudumuzun enerji ihtiyacı besinler yoluyla elde edilmektedir. Bu besinlerin alınması, yol boyunca ilerlemesi ve emilecek kıvama gelmesi önemli bir süreçtir. Ağızdan başlayıp anüse kadar ulaşan bu uzun yolda çeşitli sebepler vasıtasıyla sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu sorunlar insan vücudunda geri dönüşümlü veya geri dönüşümsüz hasarlar meydana getirebilmektedir. Bu olumsuz durumlar sindirim sistemi hastalıkları olarak nitelendirilmiştir. Hastalıklar, iyi huylu (selim) ve kötü huylu (habis) olarak iki başlıkta toplanabilir. Sindirim sisteminin selim hastalıkları arasında, mide iltihabı (gastrit), mide ülseri (yara), iltihabi bağırsak hastalıkları, bağırsak tıkanıklıkları, iyi huylu tümörler sayılabilir. Bu tip hastalıklar genellikle ilaç (medikal) veya ameliyat (cerrahi) gibi tedavi yöntemleri ile giderilebilmektedir. Habis hastalıklar ise vücudun

çeşitli bölgelerinde görülebildiği gibi sindirim sisteminde de görülebilen kötü huylu tümöral hastalıklardır. Bu hastalıklara genellikle kanser adı verilmektedir.

Kanser hastalıklarının görülme oranları dünya çapında gün geçtikçe artış göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nun verilerine göre 2018 yılında yeni tanı almış kanserli hasta sayısı dünya çapında 18.1 milyon civarındadır. Kansere bağlı ölüm sayısı 2018 yılında 9.6 milyon olarak görülmektedir. Dünyada en sık görülen kanser türleri arasında ilk üç sırada akciğer kanseri, meme kanseri ve prostat kanseri gelmektedir. Sindirim sistemi kanserleri de bu üç türden sonra en sık görülen kanserlerdir. Sindirim sistemi kanserlerinden de sırasıyla; kolon, mide, karaciğer, rektum, özofagus, pankreas, ağız boşluğu, safra kesesi, tükürük bezleri, anüs ve ince bağırsaklar gelmektedir. Ülkemizde de durum buna benzerdir. 2018 yılında Türkiye'de yeni tanı almış kanser vakası sayısı 210.537'dir. En sık görülenler sırasıyla; akciğer, meme, prostat, tiroid, mide ve kolon kanserleridir. Kansere bağlı ölüm sayısı 116.710'dur. Kansere bağlı ölümlerde de sırasıyla; akciğer, mide ve kolon kanseri gelmektedir. Kansere bağlı ölümlerde ülkemizde sindirim sistemi kanserlerinin sıralaması Dünya Sağlık Örgütü'ne göre şu şekildedir: mide kanseri 2, kolon kanseri 3, rektum kanseri 14, özofagus kanseri 18.

Kansere bağlı bu ölüm oranları, kansere yakalanmış hastaları ölüm düşüncesiyle karşı karşıya getirmektedir. Bu nedenle çalışmamızda yaşamı tehdit eden kansere yakalanmış hastalarda ölüm kaygısının dindarlıkla ilişkisi araştırılmaktadır.

2.2. ÖLÜM

2.2.1. Ölüm ve Tanatofobi (Ölüm Korkusu)

İnsana verilmiş vadeli yaşam, doğumla başlayıp ölümle biten evrensel bir gerçekliktir. Birbiri ardına gelen bu süreçte ölüm; değişen toplumlara, kültürlere, bireylere ve coğrafyalara bağlı olarak her zaman farklı şekilde tanımlanmıştır. Kimine göre sonsuz bir hayatın başlangıcı, kimine göre yok oluşturmaktır. Bu nedenle kelime anlamı olarak ölümün; “*mevt, vefat, helak, ahiret yolculuğu, emrihak, irtihal,*

memat, hayatın zıddı, derin uyku ve hissiz kalmak” manasına gelen birçok anlamı mevcuttur. Bu kelime anlamlarının yanı sıra felsefe, sosyoloji, psikoloji ve tıp terminolojisinde farklı tanımlamalar yapılmaktadır. Çalışmamız kapsamında genel anlamıyla ölüm; bir canlının beyin, solunum, sindirim ve dolaşım faaliyetlerinin durması, tüm organların fiziksel ve kimyasal etkinliğini yitirmesi nedeniyle yaşamın sona ermesidir.⁵ Ölüm, dünyada var olmanın tamamlayıcısıdır. Her insan için kaçınılmaz bir durumdur ve kişinin yaşama dair tüm olanaklarının ortadan kalkmasıdır.

Ölüm korkusu; Yunanca’da yer alan “Thanatos” ve “phobos” kelimelerinin birleşmesiyle “thanatofobi” olarak karşımıza çıkmaktadır. Ölüm korkusu insan varlıklarının, bu dünyadaki var olma hallerinin son bulacağı gerçeği karşısında hissettikleri duygudur.⁶ Tanatofobi kişinin kendi ölümünden ve bu ölümün sürecinden korkmasıdır. Bu korku her zaman ortaya çıkmasa da yaşanmış bir olay, karşılaşılan bir hastalık tarafından tetiklenebilmektedir. Bu doğrultuda insanda terleme, çarpıntı, mide ağrısı gibi durumların yanı sıra duygusal olarak öfke, keder gibi semptomlar görülmektedir.

İnsanın ölüme dair korkularının olması çok doğaldır. Çünkü yaşama isteğiyle yapılan planlamaların, hobilerin ve tutkuların sona ereceği düşüncesi; insanda endişeye dönüşmektedir. Çünkü ölüm; bedeni kaybetme, acı duyma/can çekişme korkusu, yalnızlık, müphemiyet, yakınlarını kaybetme, kimlik duygusunu kaybetme ve bilinci kaybetme gibi korkuları içerisinde barındırır. Bedeni kaybetme korkusu, ömrünü ve varlığın görünür kısmını, kişinin ruhunu adeta teslim etmesi bakımından, insanın en büyük korkularındandır. İnsan yaşadığı zaman diliminde o bedenin bir parçası haline gelmiş ve kendi bedenini benimsemiştir. Acı duyma/can çekişme korkusu, ölümün genellikle bir hastalık sonrası meydana gelmesi düşüncesiyle (günümüzde yaygın olarak gördüğümüz kansere bağlı ölümler örnek verilebilir) ızdırap dolu bir sürecin ortaya çıkardığı bir korkudur. Yalnızlık korkusu, genel olarak hastanede tedavi gören kişilerin çevresinden soyutlanmasıyla birlikte ortaya çıkan korkudur. Müphemiyet korkusu ise ölüm ve ölümden sonra ne olacağının bilinmemesiyle alakalı olan bir kaygı sorunudur. Yakınlarını kaybetme korkusu, insanların ölümden sonra aile ve arkadaş gibi yakınlarından ayrı kalma korkusudur.

⁵ Kollektif, **Hemşirelik Terimleri Sözlüğü**, Türk Dil Kurumu Yayınları, İstanbul, 2015

⁶ Ahmet Cevizci, **Felsefe Sözlüğü**, Paradigma Yayınları, İstanbul, 1999, s.656.

İnsan ilişkilerinden yoksun kalmanın ve her şeyi kaybetmenin ortaya çıkaracağı his, kimlik duygusunu kaybetme korkusu ve bilinci kaybetme korkusunu içerisinde barındırır.⁷

2.2.2. Kaygı ve Ölüm Kaygısı

Yaşam boyunca çevremizde olan bitenlere belirli anlam kalıpları yükler, onları benimser ve düşünürüz. Bu duygusal tutum doğrultusunda gelişen korku ve kaygı günlük konuşma içinde çoğunlukla aynı anlamda kullanılmaktadır. Korku ve kaygının dışavurumlarındaki benzerlikler, düşünsel zemindeki farklılıklarını dikkate almamamıza neden olmaktadır.

Korku; insan davranışlarında önemli bir yere sahip olan, bir tehdit karşısında karmaşık fizyolojik değişimlerle ortaya çıkan bir duygu yoğunluğudur. Bu duygu, nesnesi belli ve kısa sürelidir. Ayrıca fiziksel tehdit içerir.

Kaygı; kişinin korku verici veya tehdit edici duruma verdiği ruhsal tepkidir. Nesnesi belirsiz, uzun süreli ve kişisel tehdit içermektedir. Bunların yanında çevresel ve psikolojik olaylarla orantılıdır. Olaylar neticesinde duyguların derecesini veya içerdiği anlamı asıl belirleyen unsur, kişilerin olaylara yüklemek istedikleri anlamlardır. Kişiler, olayların fiziksel bir risk içerdiğine inanıyor ise korkuyor olacaklardır. Korku veya kaygıyı ayırt ettiren ana ölçü olaydan daha çok yüklenilen anlamlara bağlı olduğuna göre, kişiler bir olay neticesinde kendilerini hem kaygılandırabilip hem de korkutabilmektedirler.⁸ Yani korku ve kaygı yapı bakımından farklı olsa da tehdit karşısında aynı niteliğe bürünmektedirler.

Var olmayı tehdit eden bir unsur olarak ölüm, kaygı temelli bir niteliğe sahiptir. İnsan, yaşamının ölümle sonlanacağını bilmektedir. Aslında bireyin ölümüyle birlikte ne ile yüzleşeceğini bilmemesi ölüm kaygısının başlamasına olanak sağlamaktadır. Bu minvalde ölüm kaygısını Hoelter (1979), “ölümün çeşitli veçhelerinden her birini tasarlamaya veya önceden sezinlemeye ilişkin sübjektif ilgi ve nahoş duyguları içeren duygusal bir reaksiyon” olarak tanımlamıştır.

⁷ Hayati Hökelekli, **Ölüm ve Ölüm Ötesi Psikoloji ve Din**, Dem Yayınları, İstanbul, 2008, ss.22-23-24.

⁸ A. Kadir Özer, **Kaygı**, Agora Kitaplığı, İstanbul, 2017, ss.10-11.

İnsanın sürekli ölümü düşünmesi, yaşam ile ölüm arasındaki dengenin tahribatına neden olmaktadır. Bu tahribat fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıklara sebebiyet vermektedir. Kişide nefes alıp vermede zorluk, iç dünyada kuruntular, sosyal ilişkilerin zedelenmesi ve kişinin kendisini yalnızlığa itmesi bu rahatsızlıklar arasında sayılabilmektedir.

Ölüm kaygısı; cinsiyet, meslek, yaş, medeni durum, fiziksel hastalıklar, yaşamsal olaylar, kişilik özellikleri, din gibi birçok faktörden etkilenmektedir. İnsana ölümü hatırlatan, ölüm kaygısını güçlendiren en önemli olaylardan birisi ölümcül hastalıklardır. Bu doğrultuda araştırmamız sindirim sistemi kanseri tanısı almış hastaların cerrahi girişim öncesi karşı karşıya kaldığı ölüme dair kaygılarını saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çünkü ameliyat öncesi dönemde hastalarda ölüm riskine ilişkin endişeler ile karşılaşmaktadır.

2.3. DİNDARLIK

2.3.1. Din Tanımı

Tarih boyunca her alanda varlığı hissedilen din; dinler tarihi, felsefe, psikoloji, sosyoloji ve antropoloji gibi alanların araştırma konusu olmuştur. Bu araştırmalarda her bilimsel disiplin kendi ilgi alanına dair bir tanımlama yapmıştır. Gündelik dilde ve bilimsel terminolojideki kullanımları çerçevesinde din ve dindarlık terimleri arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Literatüre baktığımızda birbirinden türeyen din ve dindarlığın özsel ve işlevsel olmak üzere birçok tanımı yapılmıştır. Bu da gösteriyor ki din hakkında genel tek bir tanım vermek hiç de kolay değildir. Farklı yaşam biçimleri, farklı bakış açıları ve bu bakış açılarının getirdiği farklı yorumlar fonksiyonel tek bir tanımın yapılmasında bir takım güçlüklerin olduğunu göstermektedir.

Etimolojik ve semantik açıdan din kelimesi; Arapça “*usul, adet, tutulan yol, huy*”, Arami-İbrani dillerinde “*mülk, idare etmek, hükmetmek, ceza, yargı, hesap, muhasebe ve mükâfat*”, Farsça “*din ve mezhep edinmek, inanmak, adet edinmek*”,

Yunanca “*korku ile karışık sevgi, saygı, korku ve ümid arasında*” ve Kuran’da ise “*taat, itaat, teslimiyet, ibadet, millet*” gibi çeşitli manalarda kullanılmıştır.⁹

Teolojik açıdan din tanımları ve sosyal bilimlerin din tanımlarından birkaç örnek verecek olursak din Hans Freyer’e göre “bireyin bütün varlığı ile katıldığı olay”¹⁰, Allport’a göre “bireyi anlamlı bir şekilde bütün varlığıyla ilişkilendiren bütüncül tavır”¹¹ ve Durkheim’a göre “ayrılmış, yasak edilmiş kutsal şeylerle ilgili inanç ve eylemlerin dayanışmalı sistemi”dir.¹² İslam ansiklopedisinde ise din “insan varlığının gaye ve anlamına uygun biçimde Allah’ın iradesine göre yaşamaya elverişli bir metot”¹³ olarak geçmektedir. Sıraladığımız din tanımlarına başkalarını da eklemek mümkündür. Fakat ne kadar tanım yapılırsa yapılsın din, karakteri bakımından her tanımda eksik kalacaktır.

Çalışmamız doğrultusunda dinin tek bir tanımına odaklanacak olursak William James’e göre din, “*tek başına ferdin kendisini ilahi kabul ettiği şeyle münasebet halinde olarak mülâhaza ettiği durumdaki duyguları, hal ve hareketleri ve tecrübeler*”inden ibarettir.¹⁴

2.3.2. Dindarlığın Tanımı

Din tanımındaki farklılıklar dindarlık tanımında da geçerlidir. Kelime anlamı itibariyle dindarlık Türkçe sözlükte “dinine sıkıca bağlı olma durumu, mütebedeyyin” olarak ifade edilmektedir. Buradan hareketle dindarlık, insanın dini tutum, deneyim ve davranış biçimini, yani dini/dindarca hayatı, inanılan dinin gereklilikleri (emir-yasak) doğrultusunda yaşamayı ifade etmektedir. Dindarlık, bir kişinin yaşantısında dinin önemini ifade eden, kişinin dine inanma ve bağlanma düzeyini gösteren bir kavramdır.¹⁵

⁹ Ünver Günay, **Dindarlığın Sosyolojisi, Dindarlığın Sosyo-Psikolojisi**, (Ed. Ünver Günay-Celaeddin Çelik) Karahan Kitapevi, 2006, ss.9-10-11.

¹⁰ Hans Freyer, **Din Sosyolojisi**, Doğu Batı Yayınları, 2013, s.51.

¹¹ Gordon W. Allport, **Birey ve Dini**, Elis Yayınları, 2014, s.13.

¹² Nurettin Şazi Kösemihal, **Durkheim Sosyolojisi**, Remzi Kitabevi, 1971, s.104.

¹³ Günay Tümer, “**Din**”, Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi, TDV Yayınları, 1989, s.126.

¹⁴ Günay, s.18.

¹⁵ Kemaleddin Taş, **Dindarlığın Kriterleri Üzerine Tipolojik Bir Araştırma, Dindarlığın Sosyo-Psikolojisi**, (Ed. Ünver Günay-Celaeddin Çelik) Karahan Kitapevi, 2006, s.177.

Dindarlık, yaşama ve his bakımından bireysel, tezahürleri açısından toplumsal bir olgudur. Bu açıdan dindarlık, bireysel yönüyle ne kadar öznel bir karaktere sahip ise sosyal açıdan da o kadar nesnel bir özelliğe sahiptir. Dindarlığın iç ve dış faktörlerden çeşitli derecelerde etkilenmesi ve bu doğrultuda değişmesi ve şekillenmesi normaldir. Değişebilen bir kavram olan dindarlığa birbirinden çok anlamlar yüklenebilir. Dolayısıyla dindarlığın sınırlarını tam olarak belirlemek ve tüm yönlerini eksiksiz bir şekilde ortaya çıkarabilecek bir yaklaşım sergilemek oldukça güçtür.¹⁶

Dindarlığı belirlemek için hassas ve geçerli araçlar geliştirmek, kişilik özellikleri ve dindarlıkla ilgili diğer değişkenler arasında araştırma yapmak din psikologlarının en önemli konularından olmuştur. Bu nedenle dindarlığın boyutları tartışılmış ve bu konuda ölçme araçları geliştirilmiştir.

2.3.3. Dindarlığın Boyutları

Dindarlığı ölçme çabası tek-boyutlu olarak başlamıştır. Bu nedenle geliştirilen ölçekler sınırlıdır. Bu konuda Murat Yıldız'ın "*Ölüm Kaygısı ve Dindarlık*" çalışmasında bahsettiği üzere Stanley Hall, James Leuba, E. Starbuck ve William James korelasyonel araştırma yapmışlardır. Dindarlığın duygu boyutu üzerinde durarak dindarlığı tek-boyutlu bir yaklaşımla sergilemişlerdir.¹⁷ Bu araştırmacılar dini tavır, dini tören, Tanrı'ya ve kiliseye olan ilginin tecrübe faktörü içerisinde tek bir boyutta değerlendirilebileceği kanaatine varmışlardır.

Durkheim'in 1915'te *The Elementary Forms of the Religious Life* adlı çalışmasında inançları ve dini törenleri birbirinden ayırmasıyla çok boyutlu yaklaşımların doğmasına zemin hazırlanmıştır. Bu anlayış ile birlikte iki-kutuplu yaklaşımlar ortaya çıkmıştır. Bu yaklaşımın en önemli örneği Allport'un çalışmalarıdır. Allport iç-güdümlü dindarlık ve dış-güdümlü dindarlık olmak üzere iki dindarlık tipine dikkat çekmiştir. İç-güdümlü dindarlık, hayatın din ile belirlendiği, dinin diğer bütün düşüncelerin üzerinde bulunduğu tam bir teslimiyeti

¹⁶ Kemaleddin Taş, **Dindarlığa Yüklenen Anlamlar: Üniversite Öğrencileri Üzerine Uygulamalı Bir Araştırma**, Fırat Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 2,2010, s.52.

¹⁷ Murat Yıldız, **Ölüm Kaygısı ve Dindarlık**, İzmir İlahiyat Vakfı, 2014, s.91.

ifade etmektedir. Dış-güdümlü dindarlık ise, tehlikelerle karşılaşıldığı an kişisel çıkarları ön plana alma, faydacı olma ve dini çıkarları için alet etme gibi hususları bünyesinde barındırmaktadır.¹⁸ Kısaca ifade etmek gerekirse insanlar iç-güdümlü dindarlık tipinde dinini yaşar, dış-güdümlü dindarlık tipinde dinini kullanırlar. 1960'larda bu tipolojik ayrım daha da netleşmiş ve çok boyutlu din anlayışının güçlenmesinde önemli bir dönüm noktası olmuştur.

Çok boyutlu çalışmalara önemli katkılar sağlayan Glock bu konunun belirleyicisi olmuştur. Dini yaşayışı incelemek için dört boyut ileri sürmüştür. Bunlar; tecrübi (duygu), ritüalist (davranış), ideolojik (inanç) ve konsekansiyel (etki) boyutlarıdır. Kutsalla ilgilenen kişilerin, grupların ve toplumların yaşadıkları tüm duygular, anlamlandırmalar ve intibalar tecrübi boyutla ilgilidir. Ritüalist boyut, kişilerin dini alanda yerine getirdikleri fiillerle ilgilidir. Bu fiillere ibadetler, ayinler, törenler, dualar, zikirler vs. dahildir. İdeolojik alan dini duygulardan çok dini inançlar temeline dayanmaktadır. Bu inançlar, ilahi gerçeğe ilgili tüm tezahürleri kapsarlar. Konsekansiyel boyut, ilk üçünden bizzat tabiatı itibarıyla ayrılmaktadır. Çünkü bu alan dini topluluğu oluşturan kişilerin inançları, ibadetleri ve dini tecrübe sonucu yaptıkları işleri, takındıkları tutum ve davranışları içine almaktadır.¹⁹ Bu dörtlü dindarlık boyutundan hareketle Fukuyama 1961 yılında kilise mensubu kişilere testler uygulamıştır. Glock bu çalışmayı benimsemiş, boyut sayısına bilgi boyutunu da ekleyerek beşe çıkarmış ve 1962 yılında sistemli bir şekilde kavramlaştırmıştır. Yani Glock tarafından, din ve dindarlık konusunda yapılacak araştırmalar ideolojik (inanç), tecrübi (duygu), ritüalist (davranış), konsekansiyel (etki) ve bilgi boyutunu kapsayacaktır.

Türkiye'deki çalışmalara bakıldığında dindarlık boyutları konusunda sosyal bilimciler benzer çalışmalar gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmalar arasında Glock modeli tercih edilmiştir. Bizimde çalışmamızda kullandığımız Ok-Dini Tutum Ölçeği Glock modeli bir ölçektir.

¹⁸ İbrahim Gürses, **Dindarlık ile İlgili Tutumlar ve Otoriteriyen Kişilik**, Gençlik Din Değerler Psikolojisi, (Ed. Hayati Hökelekli), Dem Yayınları, 2006, ss.90-93.

¹⁹ Günay, s.35.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırma doğrultusunda anket uygulamasındaki ham veriler ölçeklerin geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarına uygun bir şekilde puanlandırılmıştır. Daha sonra istatistiksel analizler yapılmış ve elde edilen veriler çalışmamızın daha iyi anlaşılabilmesi amacıyla tablolastırılmıştır. Verilerin analizleri için T-testi, korelasyon katsayı formülü Pearson Korelasyon, tek yönlü varyans analizi “One way ANOVA” ve Post Hoc Test kullanılmıştır.

3.1. ARAŞTIRMAYA KATILANLARIN DEMOGRAFİK FAKTÖRLERE GÖRE DAĞILIMI

3.1.1. Araştırmaya Katılanların Cinsiyet, Yaş, Hastalığın Yerleşim Yeri, Meslek, Hastalıkları Hakkında Bilgi Düzeyi, Eğitim Durumu, ve Sosyo-Ekonomik Durum Değişkenleri Açısından Dağılımı

Bu bölümde çalışmayı etkileyen faktörlerin araştırmamıza katılan hastalar üzerindeki dağılımına yer verilmiştir. Her faktörün dağılımını gösteren tablolar oluşturulmuştur. Tabloların detaylı raporu her tablonun arkasından verilmiştir.

Tablo 1: Araştırmaya Katılanların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

	N	%
Kadın	30	50,0
Erkek	30	50,0
Toplam	60	100,0

Tabloda görüldüğü üzere araştırmamıza 30 kadın 30 erkek katılmıştır. Bu dengeli dağılım sayesinde dindarlık ve ölüm kaygısı üzerinde cinsiyet faktörleri açısından farklı bir etkiye sahip olup olmadığı araştırılmıştır.

Tablo 2: Araştırmaya Katılanların Yaşa Göre Dağılımı

	N	%
18-35	8	13,3
36-55	10	16,7
56-75	37	61,7
76-90	5	8,3
Toplam	60	100,0

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamasının 58 olduğu saptanmıştır. Kadın gönüllülerin yaş ortalaması 63, erkek gönüllülerin yaş ortalaması 53'tur. Tabloda görüldüğü üzere araştırmanın büyük bir kısmını 56-75 yaş arası grup (37 kişi , %61,7) oluşturmaktadır. Bunu sırası ile 36-55 yaş (10 kişi, %16,7) ve 18-35 yaş (8 kişi,%13,3) arası gruplar takip etmektedir. En küçük grubun ise 76-90 yaş arası (5 kişi,%8,3) olduğu görülmektedir.

Tablo 3: Araştırmaya Katılanların Hastalığın Yerleşim Yeri Göre Dağılımı

	N	%
Kolon (Kalın bağırsak)	22	36,7
Mide	14	23,3
Özofagus (Yemek borusu)	6	10,0
Pankreas	5	8,3
Rektum (Kalın bağırsağın son kısmı)	13	21,7
Toplam	60	100,0

Başlangıçta da bahsettiğimiz gibi sindirim sistemi kanserleri arasında en sık görülen kanser türleri bizim çalışmamıza katılan hastalarda da sık görülmektedir. Çalışmamıza katılan hastalar arasında hastalığın yerleşim yerine göre en sık görülen kanser türü kolon kanseri (22 kişi, %36,7) olarak görülmektedir. Sonrasında sırasıyla mide (14 kişi, %23,3), rektum (13 kişi, %21,7) ve özofagus (6 kişi, %10,0) olarak görülmektedir. Hastalığın yerleşim yeri olarak en az sıklıkta görülen pankreas (5 kişi, %8,3) olmuştur.

Tablo 4: Araştırmaya Katılanların Mesleklere Göre Dağılımı

	N	%
Emekli	11	18,4
Memur	9	15,0
Öğrenci	5	8,3
Serbest Meslek	15	25,0
Ev Hanımı	20	33,3
Toplam	60	100,0

Yukarıdaki tabloya göre araştırmaya katılan hastaların çoğunu ev hanımlarının (20 kişi, %33,3) oluşturduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla serbest meslek sahibi (15 kişi, %25,0), emekliler (11 kişi, %18,4) ve memurlar (9 kişi, %15,0) takip etmektedir. Çalışmanın en az sayıda öğrenci olan hasta grubunda (5 kişi, %8,3) yapıldığı görülmektedir.

Tablo 5: Hastaların Hastalıkları Hakkında Bilgi Düzeyi

	N	%
Evet	46	76,7
Hayır	14	23,3
Toplam	60	100

Araştırmaya “Hastalığın tanısı hakkında bilgi sahibi” sorusu eklenerek uzman doktor ve asistanın cevaplamaı istenmiştir. Bunun nedeni bazı durumlarda hastaya tanısının söylenmeme kararı alınmasıdır. Buna bağılı olarak hastaya sindirim sistemi kanseri tanısı konulmuş olsa da hasta kanser olduğınu biliyor veya bilmiyor olabilir. Bu doğırltuda bilenlerin oransal fazlalığı hastalıkları hakkında bilgi sahibi olduğınu göstermektedir.

Tablo 6: Hastaların Eğıtim Durumu

	N	%
A-Okuma Yazma Bilmiyor	6	10,0
B-Okuma Yazma Biliyor	1	1,7
C-İlkokul	26	43,3
D-Ortaokul	9	15,0
E-Lise	7	11,7
F-Üniversite	11	18,3
Toplam	60	100,0

Araştırmaya katılanların çoğunluğunu ilkokul mezunu (26 kişı, 43,3) oluşturmaktadır. Bunu sırasıyla üniversite mezunu (11 kişı, 18,3), ortaokul mezunu (9 kişı, 15,0), lise mezunu (7 kişı, 11,7) takip etmektedir. Bunlara ek olarak herhangi bir eğıtim kurumundan mezun olmayan (7 kişı, 11,7) bulunmaktadır. Bu 7 kişiden sadece 1 tanesi okuma yazma bilmektedir.

Tablo 7: Hastaların Ekonomik Durumu

	N	%
A-Düşük Gelir Düzeyi	10	16,7
B-Düşük-Orta Gelir Düzeyi	16	26,7
C-Orta Gelir Düzeyi	29	48,3
D-Üst Gelir Düzeyi	5	8,3
Toplam	60	100,0

Ekonomik durum açısından hastaların çoğunun orta gelir düzeyinde (29 kişi, 48,3) olduğu görülmektedir. Daha sonra sıralamayı düşük-orta gelir düzeyi (16 kişi, 26,7) ve düşük gelir düzeyi (10 kişi, 16,7) takip ederken gelir düzeyi bakımından en düşük katılım üst gelir düzeyinde (5 kişi, 8,3) olduğu belirlenmiştir.

3.2. ZUNG DEPRESYON, DURUMLULUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEKLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

3.2.1. Zung Depresyon Ölçeği, Durumluluk-Süreklî Kaygı Ölçeğine Ait Bulgular

Tablo 8: Zung Depresyon Ölçeği Puan Ortalaması ve Puan Dağılımı

	N	Ort.
Depresyon	60	43,11
Puan Dağılımı	N	%
0-49	47	78,3
50-59	11	18,3
60-69	2	3,4

Tabloda görüldüğü üzere araştırmaya katılanların depresyon puan ortalaması 43,11dir. Ölçek puanlamasına göre 47 kişi normaldir. Diğer katılımcılardan, 11 kişide hafif düzeyde depresyon ve 2 kişide orta düzeyde depresyon görülmektedir.

Tablo 9: Zung Depresyon Ölçeği ve Durumluluk-Süreklî Kaygı Ölçeği Arasındaki İlişki

		Depresyon	Durumluluk Kaygı	Süreklî Kaygı
Zung Depresyon	r	1	,345	,330
	Sig	-	,007	,010
	N	60	60	60
Durumluluk Kaygı	r	,325	1	,590
	Sig	,007	-	,000
	N	60	60	60
Süreklî Kaygı	r	,330	,590	1
	Sig	,010	,000	-
	N	60	60	60

Araştırmamız hasta grubu kapsadığından ankete Zung Depresyon Ölçeği dahil edilmiştir. Ayrıca hasta grubunun kanser tanısı almış olması sebebiyle de Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği eklenmiştir. Bu iki ölçeğe Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda zung depresyon ile durum kaygı arasında istatistiksel olarak korelasyon mevcuttur. ($p=0.07$) (Zayıf-orta korelasyon) Zung Depresyon ile Sürekli Kaygı arasında istatistiksel olarak korelasyon mevcuttur. ($p=0.010$) Durum Kaygı ile Sürekli Kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon mevcuttur. ($p=0.00$)

3.3. DİNDARLIK İLE İLGİLİ BULGULAR

3.3.1. Demografik Özellikler ile Dini Tutum Ölçeği Arasındaki İlişki

Tablo 10: Araştırmaya Katılanların Cinsiyetlerine Göre Dini Tutum Ölçeği Arasındaki Farklılıklar

Dini Tutum	Cinsiyet	N	A.Ort	Std.S	t	df	p
Dini Biliş	K	30	4,25	1,18	,541	58	,590
	E	30	4,07	1,43			
Dini Duygu	K	30	4,27	1,05	1,460	58	,150
	E	30	3,82	1,32			
Dini Davranış	K	30	4,25	0,95	1,812	58	,075
	E	30	3,75	1,17			
Dini İlişki	K	30	4,58	0,93	,578	58	,565
	E	30	4,45	0,85			

Araştırmaya katılanların cinsiyet değişkenine göre dindarlık arasındaki ilişkiyi incelemek için T-testi yapılmıştır. Bu testin sonucunda dini duygu ve dini davranış boyutunda bir fark çıkmıştır. Kadınların dini duygu boyutundan aldıkları puan ortalamasının (4,27) erkeklerin puan ortalamasından (3,82) yüksek olduğu görülmüştür. Dini davranış boyutunda yine kadınların puan ortalaması (4,25)

erkeklerin puan ortalamasından (3,75) yüksektir. Ayrıca sadece dini davranış boyutu anlamlılık derecesine yaklaşmıştır. ($p=0.07$)

Tablo 11: Araştırmaya Katılanların Yaş Değişkenine Göre Dini Tutum Ölçeği ile İlişkisi

		Dini Biliş	Dini Duygu	Dini Davranış	Dini İlişki
Yaş	R	,022	,046	,053	,111
	Sig	,870	,726	,685	,398
	N	60	60	60	60

Dindarlık ve yaş değişkeni arasındaki ilişkiyi ölçmek için Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Bu analize göre; araştırma kapsamında yaş ile dini tutum ölçeğinin alt ölçekleri olan dini biliş, dini duygu, dini davranış ve dini ilişki boyutları arasında anlamlılık düzeyinde bir korelasyon yoktur. ($p> 0.05$)

Tablo 12: Araştırmaya Katılanların Gelir Düzeylerine Göre Dini Biliş Boyutundaki İlişkisi

Gelir Düzeyi	N	A.Ort	Std.S	F	p
1)Düşük Gelir Düzeyi	10	4,0	1,69967	,962	,417
2)Düşük-Orta Gelir Düzeyi	11	3,84	1,39903		
3)Orta Gelir Düzey	29	4,44	,98511		
4)Yüksek Gelir Düzeyi	5	3,80	1,78885		
Toplam	60	4,15	1,30349		

Tablo 12’de görüldüğü üzere dini tutum ölçeğinin gelir düzeyi değişkeni ile ilişkisinde tek yönlü varyans analizi Anova kullanılmıştır. Gelir düzeylerine göre dini biliş boyutundaki puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın (4,44) orta gelir düzeyine ait olduğu görülmektedir. Daha sonra sırasıyla düşük gelir düzeyi (4,0), düşük-orta gelir düzeyi (3,84) ve en düşük ortalama yüksek gelir düzeyine (3,80) aittir. Varyans analizinin sonucunda da bu puan ortalamaları arasındaki fark anlamlılık derecesine ulaşmamıştır. Dolayısıyla araştırmaya katılan kişilerin gelir düzeyi ile dini biliş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. ($p>0.05$)

Tablo 13: Araştırmaya Katılanların Gelir Düzeylerine Göre Dini Duygu Boyutundaki İlişkisi

Gelir Düzeyi	N	A.Ort	Std.S	F	p
1)Düşük Gelir Düzeyi	10	4,60	,65828	,962	,417
2)Düşük-Orta Gelir Düzeyi	11	3,87	1,36015		
3)Orta Gelir Düzey	29	4,0	1,25357		
4)Yüksek Gelir Düzeyi	5	3,7	1,20416		
Toplam	60	4,04	1,20483		

Tablo 13'e görüldüğü üzere gelir düzeylerine göre dini duygu boyutundaki puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın (4,60) düşük gelir düzeyine ait olduğu görülmektedir. Daha sonra sırasıyla orta gelir düzeyi (4,0), düşük-orta gelir düzeyi (3,87) ve en düşük ortalama yüksek gelir düzeyine (3,7) aittir. Varyans analizinin sonucunda da bu puan ortalamaları arasındaki fark anlamlılık derecesine ulaşmamıştır. Dolayısıyla araştırmaya katılan kişilerin gelir düzeyi ile dini duygu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. ($p>0.05$)

Tablo 14: Araştırmaya Katılanların Gelir Düzeylerine Göre Dini Davranış Boyutundaki İlişkisi

Gelir Düzeyi	N	A.Ort.	Std.S	F	p
1)Düşük Gelir Düzeyi	10	4,60	,45947	1,505	,223
2)Düşük-Orta Gelir Düzeyi	11	3,68	1,10868		
3)Orta Gelir Düzey	29	3,98	1,18384		
4)Yüksek Gelir Düzeyi	5	3,90	1,14018		
Toplam	60	4,00	1,08924		

Tablo 14'de görüldüğü gibi gelir düzeylerine göre dini davranış boyutundaki puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın (4,60) düşük gelir düzeyine ait olduğu görülmektedir. Daha sonra sırasıyla orta gelir düzeyi (3,98) yüksek gelir düzeyi (3,90) ve en düşük ortalama ile düşük-orta gelir düzeyine (3,80) aittir. Varyans analizinin sonucunda da bu puan ortalamaları arasındaki fark anlamlılık derecesine ulaşmamıştır. Dolayısıyla araştırmaya katılan kişilerin gelir düzeyi ile dini davranış arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. ($p>0.05$)

Tablo 15: Araştırmaya Katılanların Gelir Düzeylerine Göre Dini İlişki Boyutundaki İlişkisi

Gelir Düzeyi	N	A.Ort.	Std.S	F	p
1)Düşük Gelir Düzeyi	10	4,90	,31623	,805	,496
2)Düşük-Orta Gelir Düzeyi	11	4,50	,87560		
3)Orta Gelir Düzey	29	4,43	,99753		
4)Yüksek Gelir Düzeyi	5	4,30	1,03682		
Toplam	60	4,51	,88716		

Tablo 15’te gelir düzeylerine göre dini ilişki boyutundaki puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın (4,90) düşük gelir düzeyine ait olduğu görülmektedir. Daha sonra sırasıyla düşük-orta gelir düzeyi (4,50), orta gelir düzeyi (4,43) ve en düşük ortalama ile yüksek gelir düzeyine (4,30) aittir. Varyans analizinin sonucunda da bu puan ortalamaları arasındaki fark anlamlılık derecesine ulaşmamıştır. Dolayısıyla araştırmaya katılan kişilerin gelir düzeyi ile dini ilişki arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. ($p>0.05$)

Tablo 16: Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Dini Biliş Boyutundaki İlişkisi

Eğitim Düzeyi	N	A.Ort.	Std.S	F	p
1)Okuma-Yazma Bilmiyor	6	3,75	1,60468	,814	,545
2)Okuma-Yazma Biliyor	1	-	-		
3)İlkokul	26	3,90	1,49010		
4)Ortaokul	9	4,44	,76830		
5)Lise	7	4,78	,56695		
6)Üniversite	11	4,27	1,34840		
Toplam	60	4,15	1,30349		

Dini tutum ölçeğinin eğitim düzeyi değişkeni ile ilişkisinde tek yönlü varyans analizi Anova kullanılmıştır. Tablo 16’da görüldüğü üzere araştırmamıza katılan 1 kişi herhangi bir okula gitmemiş ama okuma-yazma bilmemektedir. Varyans analizinde bir ifade içermeyeceği için hesaplamanın dışında tutulmuştur. Eğitim düzeylerine göre dini biliş boyutundaki puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek

ortalamanın (4,78) lise mezunlarına ait olduğu görülmektedir. Daha sonra sırasıyla ortaokul (4,44), üniversite (4,27), ilkokul (3,90) mezunları gelmektedir. En düşük puan ortalaması okuma-yazma bilmeyenlere (3,75) aittir. Yapılan varyans analizi sonucunda katılımcıların eğitim düzeyleri ile dini biliş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuca ulaşılmamıştır. ($p>0.05$)

Tablo 17: Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Dini Duygu Boyutundaki İlişkisi

Eğitim Düzeyi	N	A.Ort.	Std.S	F	p
1)Okuma-Yazma Bilmiyor	6	4,41	,66458	1,294	,280
2)Okuma-Yazma Biliyor	1	-	-		
3)İlkokul	26	4,26	1,08840		
4)Ortaokul	9	3,66	1,47902		
5)Lise	7	3,21	1,38013		
6)Üniversite	11	4,05	1,25408		
Toplam	60	4,04	1,20483		

Tablo 17’de eğitim düzeylerine göre dini duygu boyutundaki puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın (4,41) okuma-yazma bilmeyenlere ait olduğu görülmektedir. Daha sonra sırasıyla ilkokul (4,26), üniversite (4,05), ilkokul (3,90) mezunları gelmektedir. En düşük puan ortalaması ortaokul mezunlarına (3,66) aittir. Yapılan varyans analizi sonucunda katılımcıların eğitim düzeyleri ile dini duygu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuca ulaşılmamıştır. ($p>0.05$)

Tablo 18: Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Dini Davranış Boyutundaki İlişkisi

Eğitim Düzeyi	N	A.Ort.	Std.S	F	p
1)Okuma-Yazma Bilmiyor	6	4,25	,88034	1,637	,166
2)Okuma-Yazma Biliyor	1	-	-		
3)İlkokul	26	4,25	1,03199		
4)Ortaokul	9	4,11	,96105		
5)Lise	7	3,07	1,01770		
6)Üniversite	11	3,72	1,29158		
Toplam	60	4,00	1,08924		

Tablo 18’de görüldüğü üzere eğitim düzeylerine göre dini davranış boyutundaki puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamaların (4,25) okuma-yazma bilmeyenler ve ilkokul mezunları olduğu görülmektedir. Sırayı ortaokul (4,11), üniversite (3,72) ve en düşük puanlama ile lise (3,07) mezunları takip etmektedir. Yapılan varyans analizinde eğitim düzeyleri ile dini davranış arasında istatistiksel bir ilişki bulunmamıştır. ($p>0.05$)

Tablo 19: Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Dini İlişki Boyutundaki İlişkisi

Eğitim Düzeyi	N	A.Ort.	Std.S	F	p
1)Okuma-Yazma Bilmiyor	6	4,66	,81650	,581	,714
2)Okuma-Yazma Biliyor	1	-	-		
3)İlkokul	26	4,61	,79130		
4)Ortaokul	9	4,33	,90139		
5)Lise	7	4,07	,83808		
6)Üniversite	11	4,59	1,20038		
Toplam	60	4,51	,88761		

Tablo 19’da görüldüğü üzere eğitim düzeylerine göre dini ilişki boyutundaki puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamaların (4,66) okuma-yazma bilmeyenlere ait olduğu görülmektedir. Daha sonra sırasıyla ilkokul (4,61), üniversite (4,59), ortaokul (4,33) mezunları gelmektedir. En düşük puan ortalama lise

mezunlarına (4,07) aittir. Yapılan varyans analizi sonucunda katılımcıların eğitim düzeyleri ile dini ilişki arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuca ulaşılmamıştır. ($p>0.05$)

Araştırmamızda dini tutum ölçeğinin gelir düzeyi ve eğitim düzeyi üzerinde genel itibari ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Katılımcıların eğitim durumları arasında çok fark olması ve gelir durumlarındaki eşitsizliğin buna sebep olmuş olabileceği kanaatine varılmıştır.

Tablo 20: Dini Tutum Ölçeği Puan Ortalaması ve Dini Tutum Ölçeği'nin Kendi Alt Boyutlarıyla Olan İlişkisi

Değerler	N	Puan Ort.
Dini Tutum (Toplam)	60	33,41
Dini Biliş	60	8,3
Dini Duygu	60	8,08
Dini Davranış	60	8,0
Dini İlişki	60	9,0

Dini Tutum		Dini Biliş	Dini Duygu	Dini Davranış	Dini İlişki
Dini Biliş	r	1	,260	,197	,412
	Sig		,045	,131	,001
	N	60	60	60	60
Dini Duygu	r	,260	1	,849	,796
	Sig	,045		,000	,000
	N	60	60	60	60
Dini Davranış	r	,197	,849	1	,732
	Sig	,131	,000		,000
	N	60	60	60	60
Dini İlişki	r	,412	,796	,732	1
	Sig	,001	,000	,000	
	N	60	60	60	60

Araştırmada kullanılan Dini Tutum Ölçeği'ne ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları yukarıdaki tabloda gösterilmektedir. Dini tutum ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan “40”, en düşük puan “0”dır. Alt boyutlardan alınabilecek en yüksek

puan “10”, en düşük puan “0” dir. Bu doğrultuda puan ortalamaları şöyledir: Dini tutum ($x=33,41$), dini biliş ($x=8,3$), dini duygu ($x=8,08$), dini davranış ($x=8,0$), dini ilişki ($x=9$). Dini tutum ölçeğinde en yüksek puan ortalaması dini ilişki alt boyutunda, daha sonra dini biliş alt boyutunda sonra ise dini duygu alt boyutunda ve en düşük ortalamanın ise dini davranış alt boyutunda olduğu görülmektedir.

Dini tutum ölçeğinin kendi alt boyutları ile arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Bu analizin sonucunda dini biliş ile dini ilişki arasında ve dini biliş ile dini duygu arasında istatistiksel olarak korelasyon mevcuttur. ($p<0.05$) Dini biliş ile dini duygu arasında zayıf korelasyon ($r:0.260$), dini biliş ile dini ilişki arasında orta-zayıf korelasyon ($r:0.412$) vardır. Dini duygu ile dini davranış ve dini duygu ile dini ilişki arasında istatistiksel korelasyon mevcuttur. ($p<0.05$) Dini duygu ile dini davranış arasında yüksek korelasyon ($r:0.849$) ve dini duygu ile dini ilişki arasında yüksek korelasyon ($r:0.796$) mevcuttur. Ayrıca dini davranış ile dini ilişki arasında anlamlı yüksek korelasyon mevcuttur. ($r:0.732$)

3.4. ÖLÜM KAYGISI İLE İLGİLİ BULGULAR

3.4.1. Demografik Özellikler ile Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişki

Tablo 21: Araştırmaya Katılanların Cinsiyetlerine Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği’nin Alt Boyutları ile Arasındaki Farklılıklar

Ölüm Kaygısı Alt Boyutları	Cinsiyet	N	A.Ort	Std.S	p
Tecrit olma ve hareketsizlik korkusu	Kadın	30	2,72	0,76	,000
	Erkek	30	1,96	0,60	
Acı çekme korkusu	Kadın	30	2,25	0,73	,030
	Erkek	30	1,63	0,86	
Ölümün bir son olma korkusu	Kadın	30	2,27	0,84	,004
	Erkek	30	1,73	1,03	
Gömülme ve çürüme korkusu	Kadın	30	2,48	0,65	,004
	Erkek	30	1,95	0,70	

Araştırmamıza katılanların cinsiyetlerine göre ölüm kaygıları arasındaki farklılıkları incelemek için T-testi yapılmıştır. Yapılan bu testin sonucuna göre ölüm korkusunun alt boyutu olan tecrit olma ve hareketsizlik korkusu, acı çekme korkusu, ölümün bir son olma korkusu ve gömülme ve çürüme korkusu cinsiyetlere göre istatistiksel olarak farklıdır. Bu alt boyutların hepsinde kadınların puan ortalamalarının erkeklerden yüksek olduğu görülmektedir. Bu farklıların T-testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaştığı görülmüştür. ($p<0.05$) Yani kadınlar ölümden erkeklerden daha fazla korkmaktadırlar.

Tablo 22: Araştırmaya Katılanların Yaş Değişkenine Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin Alt Boyutları ile İlişkisi

Yaş		Tecrit olma ve hareketsizlik korkusu	Acı çekme korkusu	Ölümün bir son olma korkusu	Gömülme ve çürüme korkusu
R		-,070	-,144	-,244	,058
Sig		,598	,274	,061	,660
N		60	60	60	60

Araştırmamızda yaş değişkeninin ölüm kaygısı ölçeği ilişkisinde Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Bu analizin sonucunda yaş ile tecrit olma ve hareketsizlik korkusu, acı çekme korkusu, ölümün bir son olma korkusu ve gömülme ve çürüme korkusu arasında bir ilişki yoktur. ($p<0.05$) Sadece yaş ile ölüm kaygısı ölçeğinin alt boyutu olan ölümün bir son olma korkusu $p:0,06$ olduğundan katılımcı sayısının artırılması ile anlamlılık düzeyinin artacağı düşünülmektedir.

Tablo 23: Araştırmaya Katılanların Gelir Düzeylerine Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin Alt Boyutu Olan Tecrit Olma ve Hareketsizlik Korkusu ile İlişkisi

Gelir Düzeyi	N	A.Ort.	Std.S	F	p
1)Düşük Gelir Düzeyi	10	2,16	,76352	,366	,778
2)Düşük-Orta Gelir Düzeyi	11	2,30	,86795		
3)Orta Gelir Düzey	29	2,44	,78035		
4)Yüksek Gelir Düzeyi	5	2,22	,66838		
Toplam	60	2,34	,78197		

Araştırmamızda gelir düzeyinin ölüm kaygısı ölçeğinin alt boyutu olan tecrit olma ve hareketsizlik korkusu ile ilişkisinde tek yönlü varyans analizi ANOVA kullanılmıştır. Gelir düzeylerine göre tecrit olma ve hareketsizlik korkusu ilişkisinin puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın orta gelir düzeyine (2,44) ait olduğu görülmektedir. Daha sonra sırasıyla düşük-orta gelir düzeyi (2,30), yüksek gelir düzeyi (2,22) ve en düşük ortalama düşük gelir düzeyine (2,16) aittir. Varyans analizinin sonucunda da bu puan ortalamaları arasındaki fark anlamlılık derecesine ulaşmamıştır. Dolayısıyla araştırmaya katılan kişilerin gelir düzeyi ile tecrit olma ve hareketsizlik korkusu arasında anlamlı bir ilişki yoktur. ($p>0.05$)

Tablo 24: Araştırmaya Katılanların Gelir Düzeylerine Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin Alt Boyutu Olan Ölümün Bir Son Olma Korkusu ile İlişkisi

Gelir Düzeyi	N	A.Ort.	Std.S	F	p
1)Düşük Gelir Düzeyi	10	2,00	,42492	,267	,849
2)Düşük-Orta Gelir Düzeyi	11	1,80	1,09279		
3)Orta Gelir Düzey	29	2,02	,84034		
4)Yüksek Gelir Düzeyi	5	1,80	,83666		
Toplam	60	1,94	,85085		

Gelir düzeylerine göre ölüm kaygısı ölçeğinin alt boyutu olan ölümün bir son olma korkusunun puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın orta gelir düzeyine (2,02) ait olduğu görülmektedir. Daha sonra sırasıyla düşük gelir düzeyi (2,00) ve en düşük ortalama düşük-orta gelir düzeyi ve yüksek gelir düzeyine (1,80) aittir. Varyans analizinin sonucunda da bu puan ortalamaları arasındaki fark anlamlılık derecesine ulaşmamıştır. Dolayısıyla araştırmaya katılan kişilerin gelir düzeyi ile ölümün bir son olma korkusu arasında anlamlı bir ilişki yoktur. ($p>0.05$)

Tablo 25: Araştırmaya Katılanların Gelir Düzeylerine Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin Alt Boyutu Olan Acı Çekme Korkusu ile İlişkisi

Gelir Düzeyi	N	A.Ort.	Std.S	F	p
1)Düşük Gelir Düzeyi	10	1,86	1,21157	,278	,841
2)Düşük-Orta Gelir Düzeyi	11	1,87	,08675		
3)Orta Gelir Düzey	29	2,09	1,02015		
4)Yüksek Gelir Düzeyi	5	2,13	,73974		
Toplam	60	2,00	,96735		

Gelir düzeyleri ve acı çekme korkusu arasındaki ilişkinin puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın yüksek gelir düzeyine (2,13) ait olduğu görülmektedir. Daha sonra sırasıyla orta gelir düzeyi (2,09), düşük-orta gelir düzeyi (1,87) ve en düşük ortalama düşük gelir düzeyine (1,86) aittir. Varyans analizinin sonucunda da bu puan ortalamaları arasındaki fark anlamlılık derecesine ulaşmamıştır. Dolayısıyla araştırmaya katılan kişilerin gelir düzeyi ile acı çekme korkusu arasında anlamlı bir ilişki yoktur. ($p>0.05$)

Tablo 26: Araştırmaya Katılanların Gelir Düzeylerine Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin Alt Boyutu Olan Gömülme ve Çürüme Korkusu ile İlişkisi

Gelir Düzeyi	N	A.Ort.	Std.S	F	p
1)Düşük Gelir Düzeyi	10	1,70	,62716	2,616	0,06
2)Düşük-Orta Gelir Düzeyi	11	2,47	,76898		
3)Orta Gelir Düzey	29	2,24	,70641		
4)Yüksek Gelir Düzeyi	5	2,24	,35777		
Toplam	60	2,21	,7291		

Gelir düzeylerine göre gömülme ve çürüme korkusuna ilişkin puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın düşük-orta gelir düzeyine (2,47) ait olduğu görülmektedir. Daha sonra sırasıyla orta gelir düzeyi ve yüksek gelir düzeyi (2,24) gelmektedir. En düşük ortalama ise düşük gelir düzeyine (1,70) aittir. Varyans analizinin sonucunda da bu puan ortalamaları arasındaki fark anlamlılık derecesine ulaşmamıştır. Dolayısıyla araştırmaya katılan kişilerin gelir düzeyi ile gömülme ve çürüme korkusu arasında anlamlı bir ilişki yoktur. ($p>0.05$) Fakat

$p=0.06$ olduğundan araştırmaya daha fazla gönüllü hasta alınmasıyla anlamlı bir ilişki çıkabileceği düşünülmektedir. Yine de Post Hoc testi yapılarak gelir düzeyleri arasındaki gömülme çürüme korkusu incelenmiştir.

Gelir Düzeyi		P
1)Düşük Gelir Düzeyi	2)Düşük-Orta Gelir Düzeyi	0,44
	3)Orta Gelir Düzeyi	,190
	4)Yüksek Gelir Düzeyi	,638

Gelir düzeyi düşük olanların gelir düzeyi düşük-orta olanlara göre ölümden sonra gömülme ve çürüme korkusu istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır. ($p=0.44$) Bu doğrultuda; gelir düzeyi düşük olanların ölümden sonra gömülme ve çürümeye dair korktukları görülmüştür. Ayrıca Gelir düzeyi düşük-orta olanlar (2,50) gelir düzeyi düşük olanlara (1,70) göre fazla korkuya sahiptirler.

Tablo 27: Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin Alt Boyutu Olan Tecrit Olma ve Hareketsizlik Korkusu ile İlişkisi

Eğitim Düzeyi	N	A.Ort.	Std.S	F	p
1)Okuma-Yazma Bilmiyor	6	2,90	,45607	1,344	,260
2)Okuma-Yazma Biliyor	1	-	-		
3)İlkokul	26	2,36	,78128		
4)Ortaokul	9	2,53	,92466		
5)Lise	7	1,96	,56779		
6)Üniversite	11	2,07	,83722		
Toplam	60	2,33	,78197		

Araştırmamızda eğitim düzeyinin ölüm kaygısı ölçeğinin alt boyutu olan tecrit olma ve hareketsizlik korkusu ile ilişkisinde tek yönlü varyans analizi ANOVA kullanılmıştır. Araştırma 1 kişi eğitim almamış fakat okuma-yazma bilmektedir. Bu sayı istatistiksel olarak anlam ifade etmediğinden analizden çıkarılmıştır. Eğitim düzeylerine göre tecrit olma ve hareketsizlik korkusu ilişkisinin puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın okuma-yazma bilmeyenlere (2,90) ait olduğu görülmektedir. Daha sonra sırasıyla ortaokul (2,53), ilkokul (2,36), ve üniversite

(2,07) mezunu gelmektedir. En düşük ortalama ise lise (1,96) mezunlarına aittir. Varyans analizinin sonucunda bu puan ortalamaları arasındaki fark anlamlılık derecesine ulaşmamıştır. Dolayısıyla araştırmaya katılan kişilerin eğitim düzeyi ile tecrit olma ve hareketsizlik korkusu arasında anlamlı bir ilişki yoktur. ($p>0.05$)

Tablo 28: Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin Alt Boyutu Olan Ölümün Bir Son Olma Korkusu ile İlişkisi

Eğitim Düzeyi	N	A.Ort.	Std.S	F	p
1)Okuma-Yazma Bilmiyor	6	2,44	,74287	1,611	,173
2)Okuma-Yazma Biliyor	1	-	-		
3)İlkokul	26	1,99	,70375		
4)Ortaokul	9	1,65	1,19420		
5)Lise	7	1,35	,93382		
6)Üniversite	11	2,06	,73392		
Toplam	60	1,94	,85085		

Eğitim düzeylerine göre ölümün bir son olma korkusu ile ilgili puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın okuma-yazma bilmeyenlere (2,44) ait olduğu görülmektedir. Daha sonra sırasıyla üniversite (2,06), ilkokul (1,99) ve ortaokul (1,65) mezunu gelmektedir. En düşük ortalama ise lise (1,35) mezunlarına aittir. Varyans analizinin sonucunda bu puan ortalamaları arasındaki fark anlamlılık derecesine ulaşmamıştır. Dolayısıyla araştırmaya katılan kişilerin eğitim düzeyi ile ölümün bir son olma korkusu arasında anlamlı bir ilişki yoktur. ($p>0.05$)

Tablo 29: Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin Alt Boyutu Olan Acı Çekme Korkusu ile İlişkisi

Eğitim Düzeyi	N	A.Ort.	Std.S	F	p
1)Okuma-Yazma Bilmiyor	6	2,33	,69121	,576	,718
2)Okuma-Yazma Biliyor	1	-	-		
3)İlkokul	26	2,03	1,04352		
4)Ortaokul	9	2,12	,76275		
5)Lise	7	1,57	1,26877		
6)Üniversite	11	1,85	,92124		
Toplam	60	2,00	,96735		

Tablo 29'da veriler incelendiğinde eğitim düzeylerine göre acı çekme korkusuna ilişkin puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın okuma-yazma bilmeyenlere (2,33) ait olduğu görülmektedir. Daha sonra sırasıyla ortaokul (2,12), ilkokul (2,03) ve üniversite (1,85) mezunu gelmektedir. En düşük ortalama ise lise (1,57) mezunlarına aittir. Varyans analizinin sonucunda bu puan ortalamaları arasındaki fark anlamlılık derecesine ulaşmamıştır. Dolayısıyla araştırmaya katılan kişilerin eğitim düzeyi ile acı çekme korkusu arasında anlamlı bir ilişki yoktur. ($p>0.05$)

Tablo 30: Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin Alt Boyutu Olan Gömülme ve Çürüme Korkusu ile İlişkisi

Eğitim Düzeyi	N	A.Ort.	Std.S	F	p
1)Okuma-Yazma Bilmiyor	6	3,16	,48028	2,908	0,02
2)Okuma-Yazma Biliyor	1	-	-		
3)İlkokul	26	2,09	,71829		
4)Ortaokul	9	1,97	,65912		
5)Lise	7	2,22	,76095		
6)Üniversite	11	2,21	,56182		
Toplam	60	2,21	,72091		

Eğitim düzeylerine göre gömülme ve çürüme korkusu ilişkisinin puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın okuma-yazma bilmeyenlere

(3,16) ait olduğu görülmektedir. Daha sonra sırasıyla lise (2,22), üniversite (2,21) ve ilkokul (2,09) mezunu gelmektedir. En düşük ortalama ise ortaokul (1,97) mezunlarına aittir. Varyans analizinin sonucunda bu puan ortalamaları arasındaki fark anlamlılık derecesine ulaşmıştır. Dolayısıyla araştırmaya katılan kişilerin eğitim düzeyi ile gömülme ve çürüme korkusu arasında anlamlı bir ilişki vardır. ($p<0.05$) Bu anlamlılık neticesinde Post Hoc testi uygulanmış eğitim düzeyleri ile gömülme ve çürüme korkusu arasındaki ilişki incelenmiştir.

Eğitim Düzeyi		P
1)Okuma-Yazma Bilmiyor	3)İlkokul	0,00
	4)Ortaokul	0,01
	5)Lise	,134
	6)Üniversite	0,006

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere eğitim düzeyi okuma-yazma bilmiyor olanların ilkokul ve ortaokula göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır. ($p<0.05$) Gömülme ve çürüme korkusu, eğitim düzeylerine göre en yüksek ortalama okuma yazma bilmeyenlerde (3,17) sonrasında ilkokul mezunu olanlarda (2,19) ve en düşük ortalama ortaokul mezunu olanlarda (1,98) görülmektedir.

Tablo 31: Ölüm Kaygısı Ölçeğinin Alt Boyutlarının Birbirleri Arasındaki Korelasyonları

Ölüm Kaygısı		Tecrit olma ve hareketsizlik korkusu	Acı çekme korkusu	Ölümün bir son olma korkusu	Gömülme ve çürüme korkusu
Tecrit olma ve hareketsizlik korkusu	R	1	,461	,386	,452
	Sig	-	,000	,002	,000
	N	60	60	60	60
Acı çekme korkusu	R	,461	1	,270	,213
	Sig	,000	-	,037	,102
	N	60	60	60	60
Ölümün bir son olma korkusu	R	,386	,270*	1	,293
	Sig	,002	,037	-	,023
	N	60	60	60	60
Gömülme ve çürüme korkusu	R	,452	,213	,293	1
	Sig	,000	,102	,023	-
	N	60	60	60	60

Ölüm kaygısı ölçeğinin kendi alt boyutları ile arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda acı çekme korkusu ve tecrit olma ve hareketsizlik korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur. ($p < 0.01$) Ölümün bir son olma korkusu ve tecrit olma ve hareketsizlik korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur. ($p < 0.05$) Acı çekme korkusu ile tecrit olma ve hareketsizlik korkusu arasında orta düzeyde ($r: 0.461$) korelasyon, ölümün bir son olma korkusu ve tecrit olma ve hareketsizlik korkusu arasında düşük düzeyde ($r: 0.386$) korelasyon vardır. Gömülme ve çürüme korkusu ve tecrit olma ve hareketsizlik korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. ($p < 0.01$) Bu iki korku arasında orta düzeyde korelasyon mevcuttur. ($r: 0.452$) Gömülme ve çürüme korkusu ve ölümün bir son olma korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur. ($p < 0.05$) Bu ilişkide düşük düzey korelasyon bulunmaktadır. ($r: 0.293$)

3.5. DİNDARLIK VE ÖLÜM KAYGISINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 32: Dini Tutum Ölçeği ve Ölüm Kaygısı Ölçeği Arasındaki İlişki

Değerler		Dini Biliş	Dini Duygu	Dini Davranış	Dini İlişki
Tecrit olma ve hareketsizlik korkusu	r	,064	,124	,117	,046
	Sig	,627	,347	,374	,726
	N	60	60	60	60
Acı çekme korkusu	r	-,058	-,008	,023	-,093
	Sig	,658	,950	,863	,481
	N	60	60	60	60
Ölümün bir son olma korkusu	r	,135	,479	,370	,436
	Sig	,305	,000	,004	,000
	N	60	60	60	60
Gömülme ve çürüme korkusu	r	-,021	,095	,060	-,051
	Sig	,874	,471	,646	,700
	N	60	60	60	60

Ölüm kaygısı ile dindarlık arasındaki ilişkiye alt ölçekler için ayrı ayrı bakıldığında, yalnızca ölümün bir son olma korkusu alt boyutu ile dini tutum ölçeği arasında ilişki bulunmuştur. Ölüm kaygısı arttıkça dini tutum ölçeğinin duygu/davranış/ilişki alt ölçeklerinin puanları da artmaktadır. Tam tersten de söylenebilir, dini tutum alt ölçekleri arttıkça ahiret korkusu artmaktadır.

Tablo 33: Durumluluk Kaygı Ölçeği Kontrolünde Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Dini Tutum Ölçeği İlişkisi

Değerler			Tecrit olma ve hareketsizlik korkusu	Acı çekme korkusu	Ölümün bir son olma korkusu	Gömülme ve çürüme korkusu	Dini Biliş	Dini Duygu	Dini Davranış	Dini İlişki
Durumluluk Kaygı	Tecrit olma ve hareketsizlik korkusu	R	1,000	,476	,349	,422	,075	,137	,139	,049
		Sig	-	,000	,007	,001	,574	,300	,294	,715
	Acı çekme korkusu	R	,476	1,000	,280	,220	,059	,009	,022	,093
		Sig	,000	-	,032	,094	,659	,948	,867	,484
	Ölümün bir son olma korkusu	R	,349	,280	1000	,254	,147	,503	,400	,450
		Sig	,007	,032	-	,052	,260	,000	,002	,000
	Gömülme ve çürüme korkusu	R	,422	,220	,254	1,000	,014	,106	,079	,051
		Sig	,001	,094	,052	-	,919	,424	,553	,701
	Dini Biliş	R	,075	,059	,147	,014	1,000	,259	,195	,412
		Sig	,574	,659	,266	,919	-	,048	,139	,001
	Dini Duygu	R	,137	,009	,503	,106	,259	1,000	,849	,796
		Sig	,300	,948	,000	,424	,048	-	,000	,000
	Dini Davranış	R	,139	,022	,400	,079	,195	,849	1,000	,734
		Sig	,294	,867	,002	,553	,139	,000	-	,000
	Dini İlişki	R	,049	,093	,450	051	,412	,796	,734	1,000
		Sig	,715	,484	,000	,701	,001	,000	,000	-

Durum kaygı diğ er bileşenleri etkilediğinden durum kaygı kontrolde tutularak Parsiyel Korelasyon analizi yapılmıştır. Buna göre; dini biliş, dini duygu ve dini ilişki arasında istatistiksel olarak orta korelasyon mevcuttur ($p<0.05$) Dini duygu, dini davranış ve dini ilişki üzerinde istatistiksel olarak yüksek korelasyon mevcuttur. ($p<0.05$) Tecrit olma hareketsizlik korkusu, ölümün bir son olma korkusu, g m lme ve  r me korkusu ve acı çekerek ölme korkuları arasında istatistiksel olarak korelasyon mevcuttur. ($p<0.05$)



Tablo 34: Sürekli Kaygı Ölçeği Kontrolünde Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Dini Tutum Ölçeği İlişkisi

Değerler			Tecrit olma ve hareketsizlik korkusu	Acı çekme korkusu	Ölümün bir son olma korkusu	Gömülme ve çürüme korkusu	Dini Biliş	Dini Duygu	Dini Davranış	Dini İlişki
Sürekli Kaygı	Tecrit olma ve hareketsizlik korkusu	R	1,000	,442	,304	,423	,091	,120	,094	,026
		Sig	-	,000	,019	,001	,495	,367	,478	,847
	Acı çekme korkusu	R	,422	1,000	,235	,192	,049	,013	,010	,104
		Sig	,000	-	,073	,145	,712	,013	,938	,433
	Ölümün bir son olma korkusu	R	,304	,235	1,000	,247	,172	,503	,364	,443
		Sig	,019	,073	-	,059	,192	,000	,005	,000
	Gömülme ve çürüme korkusu	R	,423	,192	,247	1,000	,009	,090	,046	,064
		Sig	,001	,145	,059	-	,948	,496	,732	,628
	Dini Biliş	R	,091	,049	,172	,009	1,000	,263	,204	,418
		Sig	,495	,712	,192	,918	-	,044	,121	,001
	Dini Duygu	R	,120	,013	,503	,090	,263	1,000	,850	,790
		Sig	,367	,013	,000	,496	,044	-	,000	,000
	Dini Davranış	R	,094	,010	,364	,046	,204	,850	1,000	,730
		Sig	,478	,938	,005	,732	,121	,000	-	,000
	Dini İlişki	R	,026	,104	,443	,064	,418	,796	,730	1,000
		Sig	,847	,433	,000	,628	,001	,000	,000	-

Sürekli kaygı diğer bileşenleri etkilediğinden sürekli kaygı verileri kontrolde tutularak Parsiyel Korelasyon Analizi yapılmıştır. Buna göre; Dini biliş ve dini duygu, dini ilişki arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur. ($p<0.05$) Dini duygu ve dini duygu, dini davranış, dini ilişki, ölümün bir son olma korkusu arasında istatistiksel olarak korelasyon mevcuttur. ($p<0.05$) Dini davranış ve dini ilişki ve ölümün bir son olma korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur. ($p<0.05$) Dini ilişki ve ölümün bir son olma korkusu arasında istatistiksel olarak korelasyon mevcuttur. ($p<0.05$) Tecrit olma ve hareketsizlik korkusu ve ölümün bir son olma korkusu, gömülme ve çürüme korkusu, acı çekme korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur. ($p<0.05$) Tecrit olma ve hareketsizlik korkusu ve acı çekme korkusu arasında istatistiksel olarak korelasyon bu analizde yoktur. ($p>0.05$)

Tablo 35: Zung Depresyon Ölçeği Kontrolünde Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Dini Tutum Ölçeği İlişkisi

Değerler			Tecrit olma ve hareketsizlik korkusu	Acı çekme korkusu	Ölümün bir son olma korkusu	Gömülme ve çürüme korkusu	Dini Biliş	Dini Duygu	Dini Davranış	Dini İlişki
Zung Depresyon	Tecrit olma ve hareketsizlik korkusu	R	1,000	,460	,3830	,451	,065	,119	,112	,043
		Sig	-	,000	,003	,000	,625	,370	,397	,744
	Acı çekme korkusu	R	,460	1,000	,271	,213	,058	,010	,021	,094
		Sig	,000	-	,038	,106	,663	,940	,872	,480
	Ölümün bir son olma korkusu	R	,383	,271	1,000	,293	,140	,471	,360	,434
		Sig	,003	,038	-	,024	,291	,000	,005	,001
	Gömülme ve çürüme korkusu	R	,451	,213	,293	1,000	,020	,093	,058	,052
		Sig	,000	,106	,024	-	,878	,485	,661	,694
	Dini Biliş	R	,065	,058	,140	,020	1,000	,263	,200	,413
		Sig	,625	,663	,291	,878	-	,044	,130	,001
	Dini Duygu	R	,119	,010	,471	,093	,263	1,000	,848	,796
		Sig	,370	,940	,000	,485	,044	,-	,000	,000
	Dini Davranış	R	,112	,021	,360	,058	,200	,848	1,000	,731
		Sig	,397	,872	,005	,661	,130	,000	-	,000
	Dini İlişki	R	,043	,094	,434	,052	,413	,79	,731	1,000
		Sig	,744	,480	,001	,694	,001	,000	,000	-

Zung Depresyon diğ er bileşenleri etkilediğinden zung depresyon verileri kontrolde tutularak Parsiyel Korelasyon Analizi yapılmıştır. Buna bağlı olarak dini biliş ve dini duygu, dini ilişki arasında istatistiksel olarak korelasyon mevcuttur. ($p<0.05$) Dini duygu ve dini davranış, dini ilişki, ölümün bir son olma korkusu arasında istatistiksel olarak korelasyon mevcuttur. ($p<0.05$) Dini davranış ve dini ilişki ve ölümün bir son olma korkusu arasında istatistiksel olarak korelasyon mevcuttur. ($p<0.05$) Dini ilişki ve ölümün bir son olma korkusu arasında istatistiksel olarak korelasyon mevcuttur. ($p<0.05$) Tecrit olma ve hareketsizlik korkusu ve ölümün bir son olma korkusu, g m lme ve  r r me korkusu, acı çekme korkusu arasında istatistiksel olarak korelasyon mevcuttur. ($p<0.05$)  l m n bir son olma korkusu ve acı çekme korkusu ve g m lme ve  r r me korkusu arasında istatistiksel olarak korelasyon mevcuttur. ($p<0.05$)

SONUÇ

Araştırmamız, sindirim sistemi kanseri tanısı almış hastalarda cerrahi girişim öncesi tanatofobinin dindarlık ile ilişkisini incelemek üzere hazırlanmıştır. Dindarlığın etkisini incelemek için DTÖ kapsamında dini biliş, dini duygu, dini davranış ve dini ilişki boyutu olmak üzere 4 boyut temel alınmıştır. Bu ölçeğe verilen yanıtlar neticesinde araştırmamıza katılan hasta grubunun dindarlık düzeyleri ölçülmüştür. Ölüm kaygısı ile ilgili sorular oluşturulurken TPÖKÖ kullanılmıştır. Bu ölçek ölüme dair en önemli 4 ana unsur olan tecrit olma ve hareketsizlik korkusu, acı çekme korkusu, ölümün bir son olma korkusu, gömülme ve çürüme korkusunu ölçmektedir. Bu bölümde ilk olarak dindarlığı etkileyebilecek demografik faktörlerin sonuçlarına değinilmiş daha sonra ölüm kaygısını etkileyebilecek demografik faktörlerin sonuçları ele alınmıştır. Ayrıca dindarlık ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkiye dair sonuçlara da yer verilmiştir.

Dindarlığı etkileyebilecek demografik faktörlere ait bulguların ortaya konulması için cinsiyet, yaş, ekonomik durum ve eğitim durumlarına dair istatistiksel verilere yer verilmiştir. Bu demografik faktörlerden cinsiyet faktörüne bakıldığında dindarlık açısından kadınların puan ortalaması erkeklere oranla yüksektir. Özellikle dindarlığın dini davranış alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlılık mevcuttur. Buradan hareketle dini pratikleri yerine getirmede başka bir ifadeyle görünen ya da görünmeyen dini söz, tepki ve hareketlerde kadınların erkeklerden daha dindar oldukları sonucuna varılmıştır. Bu bulguya göre “*Dindarlığın cinsiyet değişkeni ile arasında anlamlı bir ilişkisi vardır. Kadın hastaların erkek hastalara oranla dindarlık düzeyleri fazladır.*” hipotezimiz doğrulanmaktadır. Ülkemizde yapılan birçok çalışmada da kadınların dindarlık düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.²⁰

Yaş faktörünün dindarlık ile ilişkisinde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sindirim sistemi kanserine yakalanan hastaların genellikle 50 yaş üstü olması ve

²⁰ Nurten Kimter, **Benlik Saygısı ve Dindarlık İlişkisi**, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Bursa, 2008, s.192.

Üzeyir Ok, Fatma Gül Cirhinlioğlu, **Kadınlar mı Yoksa Erkekler mi Daha Dindar?**, Journal Of World Turks, cilt:3, sy.1, s.311

araştırmada da 60 kişiden 48 kişinin 50 yaş üstü olması tam bir dengenin kurulamayacağını göstermektedir. Ekonomik durum ve eğitim durumu ile dindarlık arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırmaya katılan hastaların gelir düzeyi ve eğitim durumları arasındaki büyük farklılığın, sonucu bu şekilde etkilediği düşünülmektedir. Araştırmamızda görüldüğü üzere sindirim sistemi kanseri hastalarının yaş, ekonomik durum ve eğitim durumları dindarlıklarını etkilememektedir. Buradan hareketle *“Yaş, ekonomik durum ve eğitim durumu gibi demografik özellikleri ile dindarlık arasında anlamlı bir ilişki vardır.”* hipotezinin desteklenmediği ortaya çıkmıştır.

Dindarlığa ait bulgulara göre araştırmaya katılan hasta grubunun dindarlıkla ilgili verdiği cevapların ortalamasının üzerinde olduğu görülmüştür. DTÖ alt boyutlarında ise en yüksek ortalama dini ilişki boyutuna aittir. Sonra dini biliş alt boyutu ardından dini duygu ve dini davranış boyutları gelmektedir. DTÖ kendi alt boyutları ile ilişkisinde dini biliş ile dini ilişki arasında, dini biliş ile dini duygu arasında, dini duygu ile dini davranış arasında ayrıca dini duygu ile dini ilişki arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Hastalar ilişki alt boyutunu dua etme, çaresizlikte ferahlatıcı bir sığınak olarak algılamışlardır. Ameliyatın ölüm riski taşınması ve kanserle başa çıkma mücadelesi hastaları duaya yöneltmiş ve bir umut ışığı olmuştur. Ayrıca dini davranış alt boyutunda dini ritüelleri yerine getirme ve dini değerleri yaşama derecesi incelenmiştir. Araştırmamızda dini davranış boyutu puan ortalaması fazla çıkmış olsa da dinin emir ve yasaklarını yerine getirmede hastaların tedirgin hissettiği görülmektedir. Hastane ortamının sağladığı şartlar ve kanser hastalığının olumsuz etkileri ibadetleri yerine getirmede birer engel olarak karşılına çıkmaktadır. Anket uygulaması yapılırken ki görüşmelerimizde hastaların birçoğu ibadetleri yerine getirmede bir takım zorluk yaşadıklarını ve bu nedenle pişmanlık duyduklarını dile getirmişlerdir. Özellikle 84 yaşında bir kadın hasta *“10 yaşından beri namazlarımı hiç aksatmadım fakat bu tedavi sürecinde namazlarımı hastanede kılamadığım için ızdırap çekiyorum ve ağlıyorum.”* diyerek duygularını dile getirmiştir. Hastanın İslam’ın ibadetleri yerine getirme hususunda sağladığı kolaylıklara ait bilgiye sahip olmadığı görülmüştür. Ayrıca hastanın kendisini iyi hissetmesi bakımından teyemmüm, yatarak veya oturarak namaz kılabilme gibi bilgiler yakınları tarafından paylaşıldığı belirtilmiştir. Fakat hastanın muayene

edilirken doktorların onu çıplak görmesinin gusül abdesti gerektiğine olan inancı günahkarlık duygusu içerisinde olduğunu ve namaz kılmaya engel teşkil ettiğini düşündüğünü göstermiştir. 72 yaşında kadın bir diğer hasta ise üzerine bulaşan kanın silmekle geçmeyeceğini bu nedenle gusül abdesti gerektiğini dile getirmiştir. Dini duygu boyutu ise insanın Allah'la olan ilişkisini incelemektedir. Bu kimi zaman sezgi kimi zaman duygu kimi zaman algı veya duyumlardır. Bu içsel tecrübe aslında dindarlığın diğer boyutları olan davranış, biliş ve ilişki ile etkileşim içerisinde. Anket uygulanırken yaptığımız sohbetlerde 62 yaşında erkek katılımcı dini duygusunu “ölüm, Allah'a ulaştıracak en güzel misafirliktir.” olarak dile getirmiştir.

Ölüm kaygısını etkileyebilecek demografik faktörlere ait bulguların ortaya konulması için cinsiyet, yaş, ekonomik durum ve eğitim durumlarına dair istatistiksel verilere yer verilmiştir. Bu veriler ışığında cinsiyet faktörü ölüm kaygısını etkilemektedir. Ölüm kaygısının alt boyutları olan tecrit olma ve hareketsizlik korkusu, acı çekme korkusu, ölümün bir son olma korkusu ve gömülme ve çürüme korkusu ayrı ayrı değerlendirildiğinde kadınların puan ortalamalarının erkeklerden yüksek olduğu görülmektedir. Kadınlara ve erkeklere biçilen toplumsal rollerin farklılıkları bu sonucu ortaya çıkarmış olabilmektedir. Erkeklere tanımlanan güçlü ve duygusallığa yer olmayan bir çevre davranışlarını daha kontrollü yaşamaları gerektiğine yöneltmiştir. Kadınların ise duygusal boyutta daha kırılgan olmaları onları hassas bir yapıya sürüklemiştir. Buna bağlı olarak yakınlarından mahrum kalma, hayattaki kontrollerini kaybetme korkusu, tekrar aynı duyguları hissetmeme endişesi, başka bir hayatın olup olmadığından emin olamama, bedenin çürüyecek olması ve gömülme korkusu kadınları daha fazla etkilemektedir. Ölüm kaygısının yaş faktörü ile olan ilişkisinde istatistiksel bir anlamlılık bulunamamıştır. Fakat ölüm kaygısının alt ölçeği olan ölümün bir son olma korkusunun anlamlılık düzeyi $p:0,06$ olduğundan araştırmaya katılan hastaların arttırılması ile anlamlılık düzeyine ulaşabileceği düşünülmektedir. Ölüm kaygısı ve ekonomik durum arasında da anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Fakat ölüm kaygısı ölçeğinin alt ölçeği olan gömülme ve çürüme boyutunda anlamlılık düzeyi $p:0,06$ çıkmıştır. Yaş faktöründe olduğu gibi katılımcıların arttırılması ile istatistiksel olarak burada da anlamlı bir ilişki çıkabileceği düşünülmektedir. Sınırdan çıkan bu veriye ilişkin daha detaylı bir inceleme yapıldığında gelir düzeyi düşük olanların gelir düzeyi düşük-orta olanlara

göre ölümden sonra gömölme ve çürümeye dair korktukları ortaya çıkmıştır. Yüksek gelir düzeyine sahip olanların korkmadıkları görülmektedir. Zengin olanların hayatlarında istedikleri şeyleri gerçekleştirmesi ve gerçekleştirebilme olanaklarının yüksek olması sebebiyle ölümden sonra gömölme ve çürümeye ait korkularının onlar için bir anlam ifade etmediği kanısına varılmıştır. Fakir olanların hayatta parayla satın alınabilecek veya gerçekleştirilebilecek şeyleri yapabilme olanakları olmadığından ve kendilerine ait bedenlerinin de çürümesi onlara korkutucu geldiği kanaatine varılmıştır. Ayrıca zenginin dünyalık arzularıyla olan meşgalesinden ölümün varlığını arka plana ittiği, fakirin ise bu dünyadan sonraki hayata yoğunlaştığı bu nedenle gelir düzeyi üzerinde bir etki ortaya çıktığı söylenilebilir.

Eğitim düzeyi ve ölüm kaygısı arasında ölüm kaygısının alt boyutu olan gömölme ve çürüme korkusu ile anlamlı bir ilişki görülmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça bu korku azalmaktadır. Eğitim düzeyleri arasında karşılaştırma yapıldığında okuma yazma bilmeyenler ölümden en çok korkanlardır. Bu korkuyu daha sonra ilkokul mezunu ve ortaokul mezunu takip etmektedir. Eğitimin korkuyu kontrol altına alabilmeyi öğretmesi ölümden sonra gömölme ve çürümeye dair korkunun da böylelikle azaldığını bize sunmaktadır. Farklı bir ifadeyle seküler eğitim sisteminin ölüm korkusunu azalttığı düşünülebilir. Bu bulgulara göre *“Cinsiyet, yaş, ekonomik durum, eğitim durumu gibi demografik özellikler ile ölüm kaygısı arasında anlamlı ilişkiler vardır.”* hipotezinin eğitim durumu ve ekonomik durum faktörlerinde desteklendiği görülmektedir.

Araştırmamızın *“Travmatik bir özellik taşıyan sindirim sistemi kanseri tanılı hastalarda cerrahi girişim öncesi ölüm korkusu ile dindarlık ve dindarlığın biliş, davranış, duygu ve ilişki boyutları arasında anlamlı ilişkiler vardır.”* ana hipotezini test etmek için yaptığımız analizler sonucunda ölüm kaygısı arttıkça dindarlığın da arttığı görülmüştür. Ölüm kaygısı ile dindarlık arasındaki ilişkiye ait alt ölçekler ayrı ayrı incelenmiştir. TPÖKÖ alt boyutu olan ölümün bir son olma korkusu ile dindarlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Dindarlık arttıkça ölümün bir son olma korkusu yani ahiret korkusu artmaktadır. Ahiret inancı maruz kalınan stresi azaltmaktadır. Ölümsüzlük arzusu, hesap verme duygusu ve bağlanma ihtiyacı insanın ahiret inancına tutunmasına yardımcı olmaktadır. Kanser tanısı almış bir

hastanın ölüm düşüncesi karşısında sığınacak bir liman araması, kişisel yok olma tehdidi, sevdiklerine tekrar kavuşma isteği ahiret inancına bağlanarak motivasyonunu güçlü kılmaktadır. Ülkemizde yapılan araştırmalarda da ölüm kaygısı düzeyinin dindarlık düzeyini, dindarlık düzeyinin ölüm kaygısı düzeyini etkilediği sonuçlarına ulaşılmıştır.²¹

Araştırma grubumuzun hem sindirim sistemi kanseri tanılı olmaları hem de ameliyata girecek olmaları açısından kaygılı olacakları kanaatine varılmıştır. Bu nedenle araştırmamızda hastalara ZDÖ ve DSKÖ uygulanmıştır. Araştırmadaki 13 kişinin depresyonda olduğu ölçülmüş ve psikiyatrik tedavi almaları gerektiği kanaatine varılmıştır. Ayrıca hastaların anlık anksiyete ve genel anksiyeteleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Hastaların içerisinde bulundukları durum düşünüldüğünde mevcut psikolojik durumlarının dindarlık ve ölüm kaygısı konusunda düşüncelerini etkileyip etkilemeyebileceği düşünülmüştür. Bu nedenle ZDÖ, DSKÖ ayrı ayrı sabit tutularak ölüm kaygısı ve dindarlık üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Bunun sonucunda durumluluk ve sürekli kaygının sabite alınması ile yapılan incelemede ölüm kaygısı ve dindarlık arasındaki ilişkide bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır. Yani araştırmaya katılan hastaların anlık anksiyete ve genel anksiyete durumları ölüme ve dindarlığa dair düşüncelerini değiştirmemektedir. Böylelikle araştırmamızda cevap aranan *“Dindarlık ile ölüm kaygısı arasındaki ilişki anlık anksiyete ya da genel anksiyeteyi etkiliyor mu?”* sorusu da cevaplanmıştır.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi’nde sindirim sistemi kanseri tanısı almış ameliyat edilmek üzere bekleyen 60 katılımcının yer aldığı bu araştırma özetle gösteriyor ki; ölüm kaygısı ve dindarlığın alt boyutu olan ölümün bir son olma korkusu arasında bir ilişkiye rastlanmıştır. Depresyonun dindarlık üzerinde bir etkisi bulunmamaktadır. Ayrıca sindirim sistemi kanseri tanısı almış hastanın anlık ve genel anksiyetesi dindarlığa ait fikirlerini değiştirmede ve ölüm kaygılarını da etkilemediği görülmüştür. Dindarlığın demografik faktörlerden cinsiyet harici etkilenmediği, ölüm kaygısının ise çoğu demografik faktörden etkilendiği görülmüştür.

²¹ Yıldız, s.202.

Araştırmanın yapıldığı tarih, zaman ve uygulama yapılan örneklem ile sınırlıdır. Ayrıca kullanılan ölçek, metot ve tekniklerle de sınırlı bir yapıya sahiptir. Dolayısıyla araştırmada ulaşılan sonuçları genelleştirmek doğru olmayacaktır. Ülkemizde değişik örneklem grupları arasında dindarlık ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu düşünmekteyiz. Bunun yanı sıra anket uygulanırken yapılan kısa süreli görüşmelerde hastalar bu sohbetten mutluluk duyduklarını ve dini pratikler hususunda bilgilendirilme ihtiyacı hissettiklerini dile getirmişlerdir. Bu nedenle hastanelerde manevi danışmanlık hizmetlerinin artırılmasının gerekli olduğu söylenebilir.



KAYNAKÇA

Kitaplar;

Allport, Gordon. **Birey ve Dini**, Elis Yayınları, Ankara, 2016.

Aydın, Mehmet. **Din Fenomeni**, Literatür Yayınları, Konya, 2011.

Cevizci, Ahmet. **Felsefe Sözlüğü**, Paradigma Yayınları, İstanbul, 1999.

Günay, Ünver ve Celaleddin Çelik. **Dindarlığın Sosyo-Psikolojisi**, Karahan Kitabevi, 2006.

Gürses, İbrahim. **Dindarlık ile İlgili Tutumlar ve Otoriteryen Kişilik**, Gençlik Din Değerler Psikolojisi, (Ed. Hayati Hökelekli), Dem Yayınları, 2006, s.83-136.

Hökelekli, Hayati. **Ölüm ve Ölüm Ötesi Psikoloji ve Din**, Dem Yayınları, İstanbul, 2008.

Hökelekli, Hayati. **Din Psikolojisi**, Türk Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, 2013.

Haçerlioğlu, Orhan. **Felsefe Ansiklopedisi**, Remzi Kitabevi, 1979.

Karaca, Faruk. **Ölüm Psikolojisi**, Beyan Yayınları, İstanbul, 2000.

Kollektif. **Hemşirelik Terimleri Sözlüğü**, Türk Dil Kurumu Yayınları, İstanbul, 2015.

Kösemihal, Nurettin Şazi. **Durkheim Sosyolojisi**, Remzi Kitabevi, Ankara, 1971.

Okumuş, Ejder. **Toplumsal Değişme ve Din**, İnsan Yayınları, 2012.

Okumuş, Ejder. **Gösterişçi Dindarlık**, Pınar Yayınları, İstanbul, 2002.

Özer, Kadir. **Kaygı**, Agora Kitaplığı, İstanbul, 2017.

Peker, Hüseyin. **Din Psikolojisi**, Çamlıca Yayınları, 2011.

Yıldız, Murat. **Ölüm Kaygısı ve Dindarlık**, İzmir İlahiyat Vakfı, 2014.

Ulusoy, Ali Naki. **Modern Cerrahi Pratiğin Biyolojik Temeli**, Nobel Tıp Kitabevi, 2010.

Makale ve Dergiler

Akyüz, Mahmut. **Meme Kanseri Hastalarda Dindarlık Düzeyi ile Psikolojik Dayanıklılık Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin Araştırılması** (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Malatya, 2017

Ceylan, Ummuhan Esra. **Ölümlülük Bilincinin Dini Başa Çıkma, Tanrı Algısı, Ölüm Kaygısı ve Psikolojik İyi Olma ile İlişkisi**, (Yayınlanmamış Doktor Tezi), Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2018.

Dinipak, Demir. **Dindarlık ve Yaşlı Bakım İlişkisi Üzerine Nicel Bir Araştırma(Isparta Örneği)**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 2018.

Gençdoğan, Başaran. **Zung Depresyon Ölçeğinin Lise ve Üniversite Öğrencileri İçin Geçerlilik ve Güvenirliği İle Faktör Yapısı**, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Erzurum, 2001.

Karaca, Faruk ve Murat Yıldız. **Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin Türkçe Çevirisinin Normal Populasyonda Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması**, TabulaRasa: Felsefe ve Teoloji, 2001.

Kılınç, Sibel ve Fuat Torun. **Türkiye’de Klinikte Kullanılan Depresyon Ölçekleri**, Dirim Tıp Gazetesi, 2011.

Kutlu, Ruhuşen ve Selma Çivi, Melih Cem Börücan, Ayşe Demir. **Kanserli Hastalarda Depresyon ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler**, Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi, Cilt:27, Sayı:3, 2011.

Ok, Üzeyir ve Fatma Gül Cırhinlioğlu. **Kadınlar mı Yoksa Erkekler mi Daha Dindar?**, Journal Of World Turks, cilt:3, Sayı:1, s.311

Ok, Üzeyir. **Dini Tutum Ölçeği: Ölçek Geliştirme ve Geçerlilik Çalışması**, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. C.VIII S.2, Sakarya 2011.

Öner N. Ve Le Compte. **Süreksiz Durumluluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı**, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1985.

Öner N. **Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanterinin Türk Toplumunda Geçerliliği**, (Yayınlanmamış Doçentlik Tezi), Ankara Hacettepe Üniversitesi, 1977.

Sarıkaya, Yusuf. **Ölüm Kaygısı Ölçeği Geliştirilmesi: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Tokat, 2013.

Sezer, Sevgi ve Pelin Saya. **Gelişimsel Açıdan Ölüm Kavramı**, Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi, 2009.

Tanhan, Fuat. **Ölüm Kaygısıyla Baş Etme Eğitiminin Ölüm Kaygısı ve Psikolojik İyi Olma Düzeyine Etkisi**, (Yayınlanmamış Doktora Tezi) , Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2007.

Taş, Kemaleddin. **Dindarlığa Y  klenen Anlamlar:   niversite   ğrencileri   zerine Uygulamalı Bir Araştırma**, Fırat   niversitesi İlahiyat Fak  ltesi Dergisi, S.2, 2010.





EKLER

EK 1: ANKET FORMLARI

Sayın Katılımcı,

Anketimize katılım sağlayacağınız için teşekkür ederiz.

Anketimizi size en uygun ifadeye göre cevaplayınız

Cevaplarınızı kutucuğun içerisine ☒ veya ☐ işareti kullanarak cevaplayınız.

<u>Örnek Cevaplama</u>	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Her zaman
Kendimi iyi hissediyorum.				☒

ZDÖ/ Aşağıda davranışlarınız ve hislerinizle ilgili ifadeler yer almaktadır. Lütfen geçen hafta boyunca aşağıdakilerine sıklıkla hissettiğinizi ve yaşadığınızı belirtin.		Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Her zaman
1	Kendimi üzgün ve mutsuz hissediyorum.				
2	Sabahları kendimi en iyi hissettiğim zamanlardır.				
3	Ağlama nöbetlerim var ya da öyle hissediyorum.				
4	Geceleri uyuyamıyorum.				
5	Eskiden olduğu kadar yiyorum.				
6	Hala seksten zevk alıyorum.				
7	Kilo vermeye başladığımı farkettim.				
8	Kabızlık çekiyorum.				
9	Kalp atışlarım normalden daha hızlı/çarpıntım var.				
10	Hiçbir sebep olmaksızın yoruluyorum.				
11	Zihnim karışık/bulanık değil.				
12	Her zamanki gibi yaptığım işler bana kolay geliyor.				
13	Huzursuzum ve yerimde duramıyorum.				
14	Geleceğe umutla bakıyorum.				
15	Normalde olduğumdan daha alınganım.				

16	Karar vermekte zorlanmıyorum.				
17	Yararlı olduğumu ve bana ihtiyaç duyulduğumu hissediyorum.				
18	Hayatım dopdolu.				
19	Eğer ölsem, diğerlerinin daha iyi olacaklarını hissediyorum.				
20	Eskiden yapmaktan hoşlandığım şeyler hala hoşuma gidiyor.				

DTÖ/ Aşağıdaki her bir cümleyi dikkatle okuyarak o ifadeye ne ölçüde katıldığınızı ya da katılmadığınızı belirtin.		Hiç katılmıyorum	Az katılıyorum	Yarı yarıya katılıyorum	Çoğuna katılıyorum	Tamamına katılıyorum
21	Dinin gereksiz olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
22	Dini inancın insanlara yararından çok zararı olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
23	Ezan, dua veya ayet gibi dinî okumaları dinlediğimde duygulanırım.	1	2	3	4	5
24	Dini etkinliklere katıldığımda gerçekten zevk alırım.	1	2	3	4	5
25	Yaşantımın dini değerlere uygun olup olmadığına dikkat ederim.	1	2	3	4	5
26	İnandığım dinin gereklerini yerine getirmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
27	Zor zamanlarda Allah'ın bana yardım ettiğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5

28	Allah'ın bana çok yakın olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

TPÖ/Aşağıdaki her cümle için kendinize en uygun olan kutucuğu işaretleyiniz.		Fikrime çok uygun				Fikrime çok aykırı
29	Acı çekerek ölmekten korkuyorum.	0	1	2	3	4
30	Ölümünden sonrasının nasıl bir yer olduğunu bilmemek beni korkutur	0	1	2	3	4
31	Öldükten sonra bir daha düşünmemek fikri beni dehşete düşürür.	0	1	2	3	4
32	Gömüldükten sonra bedenime ne olacağı beni kaygılandırmıyor.	0	1	2	3	4
33	Tabutlar beni huzursuz eder.	0	1	2	3	4
34	Öldükten sonra işlerim üzerindeki kontrolü kaybedeceğim düşüncesinden nefret ederim.	0	1	2	3	4
35	Ölüm sonrası tamamen hareketsiz kalmak beni kaygılandırır.	0	1	2	3	4
36	Ameliyat olacağımı düşündüğümde korkarım	0	1	2	3	4
37	Ölüm sonrası beni oldukça kaygılandırıyor.	0	1	2	3	4
38	Yavaş ve uzun süren bir ölümünden korkmuyorum.	0	1	2	3	4
39	Öldüğüm zaman bir tabuta kapatılacak olmam düşüncesi benim için sorun değil.	0	1	2	3	4
40	Öldükten sonra tamamen aciz bir	0	1	2	3	4

	durumda olacağım düşüncesi beni huzursuz eder.					
41	Öldükten sonra başka bir hayatın olup olmamasıyla ilgilenmiyorum.	0	1	2	3	4
42	Öldükten sonra tekrar asla bir şey hissetmemek beni huzursuz eder.	0	1	2	3	4
43	Ölürken çekilen ızdırap beni korkutur.	0	1	2	3	4
44	Öldükten sonra yeni bir hayatın olmasını çok istiyorum.	0	1	2	3	4
45	Ebediyen aciz olmaktan endişe duymuyorum.	0	1	2	3	4
46	Bedenimin mezarda çürüyeceği düşüncesi beni tedirgin eder.	0	1	2	3	4
47	Öldükten sonra dünyadaki şeylerden mahrum kalma düşüncesi beni rahatsız eder.	0	1	2	3	4
48	Öldükten sonra bize ne olacağı konusunda kaygılanıyorum.	0	1	2	3	4
49	Hayattaki şeyler üzerindeki kontrolü kaybetmek ile ilgili bir endişem yok.	0	1	2	3	4
50	Ölümün insanı her şeyden ayıracak olması beni dehşete düşürür.	0	1	2	3	4
51	Kansere yakalanmaktan özel bir korku duymuyorum.	0	1	2	3	4
52	Öldükten sonra yapılması gerekenlerle ilgili teferruatlı bir vasiyet bırakacağım.	0	1	2	3	4
53	Öldükten sonra vücuduma ne olacağı umurumda değil.	0	1	2	3	4

DSKÖ/ Aşağıdaki sorularda davranışlarınızı ve tutumlarınızı yansıtan ifadeler yer almaktadır. Lütfen soruları tam olarak okuduktan sonra ŞUANKİ durumunuzu düşünerek ne ölçüde katıldığınızı ya da katılmadığınızı belirten seçeneği işaretleyiniz.		Hiç Katılmıyorum			Çok Katılıyorum
54	Şu anda sakinim	1	2	3	4
55	Kendimi emniyette hissediyorum	1	2	3	4
56	Şu anda sinirlerim gergin	1	2	3	4
57	Pişmanlık duygusu içindeyim	1	2	3	4
58	Şu anda huzur içindeyim	1	2	3	4
59	Şu anda hiç keyfim yok	1	2	3	4
60	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	1	2	3	4
61	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	1	2	3	4
62	Şu anda kaygılıyım	1	2	3	4
63	Kendimi rahat hissediyorum	1	2	3	4
64	Kendime güvenim var	1	2	3	4
65	Şu anda asabım bozuk	1	2	3	4
66	Çok sinirliyim	1	2	3	4
67	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	1	2	3	4
68	Kendimi rahatlamış hissediyorum	1	2	3	4
69	Şu anda halimden memnunum	1	2	3	4
70	Şu anda endişeliyim	1	2	3	4
71	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	1	2	3	4
72	Şu anda sevinçliyim	1	2	3	4
73	Şu anda keyfim yerinde.	1	2	3	4
Lütfen soruları tam olarak okuduktan sonra GENEL durumunuzu düşünerek ne ölçüde katıldığınızı ya da katılmadığınızı belirten seçeneği işaretleyiniz.					

74	Genellikle keyfim yerindedir	1	2	3	4
75	Genellikle abuk yorulurum	1	2	3	4
76	Genellikle kolay aęlarım	1	2	3	4
77	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	1	2	3	4
78	çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçırırım	1	2	3	4
79	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	1	2	3	4
80	Genellikle sakın, kendine hakim ve soğukkanlıyım	1	2	3	4
81	Güçlüklerin yenemeyeceęim kadar biriktięini hissedirim	1	2	3	4
82	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	1	2	3	4
83	Genellikle mutluyum	1	2	3	4
84	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	1	2	3	4
85	Genellikle kendime güvenim yoktur	1	2	3	4
86	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	1	2	3	4
87	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	1	2	3	4
88	Genellikle kendimi hüznölü hissedirim	1	2	3	4
89	Genellikle hayatımdan memnunum	1	2	3	4
90	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	1	2	3	4
91	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	1	2	3	4
92	Aklı başında ve kararlı bir insanım	1	2	3	4
93	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	1	2	3	4

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz: _____
2. Doğum Yeriniz: _____
3. Doğum Yılıınız: _____
4. Eğitim Durumunuz?
 - a) Okuma-Yazma bilmiyor
 - b) Okuma-Yazma biliyor
 - c) İlkokul
 - d) Ortaokul
 - e) Lise
 - f) Üniversite
5. Çalışıyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
6. Mesleğiniz? _____
7. Türkiye genelinde değerlendirdiğinizde kendi ekonomik durumunuzu nasıl görüyorsunuz?
 - a) düşük gelir düzeyi
 - b) düşük-orta gelir düzeyi
 - c) orta gelir düzeyi
 - d) orta-üst gelir düzeyi
 - e) üst gelir düzeyi

EK 2 : İZİN FORMLARI

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (2011-KAEK-50)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“ Sindirim Sistemi Kanseri Tanısı Alan Hastalarda Cerrahi Girişim Öncesi Tanatofobinin Dindarlık İle İlişkisi ”
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	S.B.Ü.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Abdurrahman Nafiz Gürman Cad. Kocamustafapaşa - Fatih 34098 İST.
	TELEFON	0 (212) 459 60 00 Dahili;(6225)-(6841)-(6220)
	FAKS	0 (212) 459 62 30
	E-POSTA	ieahetikkurul@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Büşra TOPRAK			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Dokuz Eylül Üniversitesi			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİVEYA PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
FAZ 4		☐			
	Gözlemsel ilaç çalışması	☐			
	İlaç dışı klinik araştırma	☐			
	Diğer ise belirtiniz: Anket ile Yapılan Çalışma				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama
	SİGORTA	☐
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐
	BİY. MAT.TRANSFER FORMU	☐
	İLAN	☐
	YILLIK BİLDİRİM	☐
	SONUÇ RAPORU	☐
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Uzman Dr.Mehmet Emin PİŞKİNPASA

İmza:



Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
(2011-KAEK-50)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“ Sindirim Sistemi Kanseri Tanısı Alan Hastalarda Cerrahi Girişim Öncesi Tanatofobinin Dindarlık İle İlişkisi ”
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

	DIĞER:	☐	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 1833	Tarih: 24/05/2019	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Uzman Dr.Mehmet Emin PİŞKİNPASA

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
Uz.Dr.Mehmet Emin PİŞKİNPASA	İç Hastalıkları	İstanbul EAH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç.Dr.Ufuk EMRE	Nöroloji	İstanbul EAH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	İZİMLİ
Doç.Dr.Hale ARAL	Tıbbi Biyokimya	İstanbul EAH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç.Dr.Feyzullah ERSÖZ	Genel Cerrahi	İstanbul EAH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Yard.Doç.Dr.Nihan ÇARÇAK YILMAZ	Farmakoloji	İst.Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Uz.Dr.Özgü KESMEZACAR	Halk Sağlığı	İl Sağlık Müd.	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Müh.Hüseyin DEMİR	Biyomedikal	İstanbul EAH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Av.Derya ÖZYURT	Avukat	İstanbul Barosu	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Şinasi TAKAK	Sağlık Mensubu Olmayan Kişi	Serbest	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Uzman Dr.Mehmet Emin PİŞKİNPASA

İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.