



**HEMŞİRELERİN MANEVİYAT DÜZEYLERİNİN  
SPİRİTÜEL İYİLEŞTİRİCİ BAKIM SIKLIĞINA ETKİSİ**

**Mehmet DÜNDAR**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
HEMŞİRELİK ESASLARI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi. Hakime ASLAN**

**Yüksek Lisans Tezi-2021**

**T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN MANEVİYAT DÜZEYLERİNİN SPİRİTÜEL  
İYİLEŞTİRİCİ BAKIM SIKLIĞINA ETKİSİ**

**Mehmet DÜNDAR**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Hakime ASLAN**

**MALATYA  
2021**

# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	viii
TABLolar DİZİNİ .....	ix
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Maneviyat .....	3
2.2. Maneviyatın Özellikleri .....	4
2.2.1. Anlam ve Amaç .....	4
2.2.2. Aşknlık.....	5
2.2.3. Bağlantı.....	5
2.2.4. Yüksek Bir Güce Olan İnanç .....	5
2.3. Spiritüel Sağlık .....	5
2.4. Spiritüel Bakım ve Hemşirelik .....	7
2.5. Spiritüel Bakım Verilmesindeki Engeller.....	9
2.6. Spiritüel Bakımda Hemşire Davranışları .....	11
2.7. Spiritüel Bakımda Hemşirelik Yaklaşımı .....	12
2.7.1. Spiritüel Distres .....	12
3. MATERYAL VE METOT .....	16
3.1. Araştırmanın Türü.....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	16
3.4. Verilerin Toplanması .....	16
3.5. Veri Toplama Araçları .....	17
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	17
3.5.2. Maneviyat Ölçeği (MÖ).....	17
3.5.3. Hemşire Spiritüel Bakım Terapötikleri Ölçeği (HSBTÖ) .....	17
3.6. Araştırmanın Değişkenleri .....	18
3.7. Verilerin Değerlendirmesi .....	18
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	18
3.9. Araştırmanın Sınırlılığı .....	18
4. BULGULAR.....	19

5. TARTIŞMA .....	28
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	35
KAYNAKLAR .....	38
EKLER.....	49
EK-1. Özgeçmiş.....	49
EK-2. Kişisel Bilgi Formu .....	50
EK-3. Maneviyat Ölçeği .....	53
EK-4. Hemşire Spiritüel (Manevi) Bakım Terapötikleri Ölçeği .....	54
EK-5. Gönüllü Onam Formu .....	55
EK-6. Maneviyat Ölçeği Kullanım İzni.....	56
EK-7. Hemşire Spiritüel Bakım Terapötikleri Ölçeği Kullanım İzni .....	57
EK-8. Dicle Üniversitesi Hastanesi Kurum İzni.....	58
EK-9. İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Kararı.....	59
EK-10. İnönü Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etiği Kurulu.....	59

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleőtirilmesinde iki yıl boyunca değerli bilgilerini benimle paylaőan, kullandığı her kelimenin hayatıma kattığı önemi asla unutmayacağım kendisine ne zaman danıősam bana kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve büyük bir ilgiyle faydalı olabilmek için elinden gelenin fazlasını sunan, güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgemeyen ve gelecekteki meslek hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağını düşündüğüm kıymetli ve danışman hoca statüsününü layıkıyla yerine getiren sayın danıőmanım Dr. Öğr. Üyesi Hakime ASLAN'a,

Tez savunma sınavıma katılan değerli jüri üyeleri Prof. Dr. Ayla ÜNSAL ve Dr. Öğr. Üyesi Zeliha CENGİZ'e,

Bu çalışmaya dahil olmayı kabul eden ve destek olan tüm meslektaőlarıma,

Sadece eğitim hayatımda değil tüm yaőamım boyunca bana güç veren ve benden desteklerini esirgemeyen aileme ve bu süreçte yanımda varlıklarını hep hissettiğim arkadaşlarıma sonsuz őükran ve teőekkürlerimi iletirim.

## ÖZET

### **Hemşirelerin Maneviyat Düzeylerinin Spiritüel İyileştirici Bakım Sıklığına Etkisi**

**Amaç:** Bu araştırma, hemşirelerin maneviyat düzeylerinin spiritüel iyileştirici bakım sıklığına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve Metot:** Bu araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini Dicle Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan 1050 hemşire oluşturmaktadır. Örneklemine ise; güç analizi ile belirlenen 560 hemşire oluşturmuştur. Veriler, Dicle Üniversitesi Hastanesi'nde Haziran-Ağustos 2020 tarihleri arasında hastaneye gidilerek yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini ve spiritüel bakım ile ilgili bilgileri içeren “Kişisel Bilgi Formu”, “Maneviyat Ölçeği” ve “Hemşire Spiritüel Bakım Terapötikleri Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t testi, One-Way ANOVA ve Kruskal-Wallis H testleri, korelasyon ve Linear regresyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin Maneviyat Ölçeği'nden toplam 21.25±4.82 puan aldıkları ve maneviyat düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu, Spiritüel Bakım Terapötikleri Ölçeği'nden ise toplam 43.21±8.73 puan aldıkları ve spiritüel bakım verme sıklığının ortalama düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin maneviyat düzeylerinin, spiritüel iyileştirici bakım verme sıklığı üzerine pozitif yönde etkili ( $R^2 = .245$ ,  $B = .391$ ) olduğu görülmüştür. Cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışılan birim ve mesleki deneyim süresi ile “Hemşire Spiritüel Bakım Terapötikleri Ölçeği” ve “Maneviyat Ölçeği” puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

**Sonuç:** Hemşirelerin maneviyat düzeylerinin, spiritüel iyileştirici bakım verme sıklığı üzerinde pozitif yönde etkili olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Maneviyat, Spiritüel Bakım, Terapötik Yaklaşım

## ABSTRACT

### **The Effect of Nurses' Spirituality Levels on the Frequency of Spiritual Therapeutic Care**

**Aim:** This study was conducted to evaluate the effect of nurses' level of spirituality on the frequency of spiritual therapeutic care.

**Material and Method:** This research was of descriptive type.. The universe of the researcher consists of 1050 nurses working at Dicle University Hospital. The sample was with by power analysis 560 nurses participated. The dataset was collected at Dicle University Hospital, between June-August 2020, by going to the hospital and using face-to-face interview technique. "Personal Information Form" containing information about the nurses' socio-demographic characteristics and spiritual care, "Spirituality Scale" and "Nurse Spiritual Care Therapeutics Scale" were used for data collection. Statistical analysis of the dataset was performed in the SPSS 23 (Statistical Package for Social Science). In the statistical analysis of the dataset used Number, percentage, mean, standard deviation, t test in independent groups, One-Way ANOVA and Kruskal-Wallis H tests, correlation and Linear regression analysis methods.

**Results:** It was determined that the nurses participating in the research got  $21.25 \pm 4.82$  points from the Spirituality Scale and their spirituality levels were above the average, It was determined that they got  $43.21 \pm 8.73$  points from the Spiritual Care Therapeutics Scale and the frequency of providing spiritual care was at an average level. It was observed that the spirituality levels of the nurses had a positive effect ( $R^2 = .245$ ,  $B = .391$ ) on the frequency of providing spiritual curative care. No significant difference was found between the age, gender, marital status, education level, unit of work and duration of professional experience and the "Nurse Spiritual Care Therapeutics Scale" and "Scale of Spirituality".

**Conclusion:** It has been found that the spirituality levels of the nurses are effective on the frequency of providing spiritual therapeutics care.

**Keywords:** Spirituality, Spiritual Care, Therapeutic Intervention, Nursing

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>HPNA</b>	: Hospice and Palliative Nurses Association
<b>AHNA</b>	: Amerikan Holistik Hemşireler Birliği
<b>MÖ</b>	: Maneviyat Ölçeği
<b>HSBTÖ</b>	: Hemşire Spiritüel Bakım Terapötikleri Ölçeği
<b>NANDA-I</b>	: North American Nursing Diagnosis Association-I (Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği)



## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 2.1.</b> Spiritüalite ve Dinin Sağlık Sorunlarına Olan Etkileri .....	7
<b>Tablo 4.1.</b> Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri .....	19
<b>Tablo 4.2.</b> Hemşirelerin maneviyat ve spiritüel bakıma ilişkin deneyimleri .....	20
<b>Tablo 4.3.</b> Hemşirelerin Maneviyat Ölçeği (MÖ) ve Hemşire Spiritüel Bakım Terapötikleri Ölçeği (HSBTÖ) Puan Ortalamaları .....	21
<b>Tablo 4.4.</b> Hemşire Spiritüel Bakım Terapötikleri Ölçeği (HSBTÖ) Madde Puan Ortalaması ve Yüzdesi .....	22
<b>Tablo 4.5.</b> Hemşirelerin maneviyat düzeylerinin spiritüel bakım verme sıklığı üzerine etkisinin regresyon analizi ile incelenmesi .....	23
<b>Tablo 4.6.</b> Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile HSBTÖ ve MÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması .....	24
<b>Tablo 4.7.</b> Hemşirelerin maneviyat ve spiritüel bakıma ilişkin deneyimleri ile HSBTÖ ve MÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması .....	26

# 1. GİRİŞ

Sağlık hizmeti sunumunda en kapsamlı kabul gören yaklaşım bütüncül yaklaşımdır. Bu yaklaşıma göre birey bedensel, zihinsel, duygusal, sosyokültürel ve spiritüel yönleriyle bir bütündür. Bir kişinin bütünlüğünü korumak için diğer ihtiyaçlar kadar spiritüel ihtiyaçlarının da karşılanması gerekir (1-3). Bir hastanın sağlığını geliştirmek için psikolojik ve spiritüel yönlerini kabul etme ihtiyacı Florence Nightingale tarafından da vurgulanmıştır (4). Günümüzde uluslararası hemşirelik kuruluşları da bütüncül ve kültürel açıdan yetkin bakımın temel bir bileşeni ve kaliteli hemşireliğin bir yönü olarak spiritüel alanı desteklemektedir (5, 6).

Spiritualite; kendimizle, diğer insanlarla ve doğayla olan ilişkilerin yanı sıra geçmiş, şimdiki ve gelecekteki olaylarla olan ilişkileri de kapsayan çok boyutlu bir kavramdır (7). Yaşamın amacını oluşturan ve bireye anlamlı gelen unsurları içeren maneviyat kavramı yaşamı hissetmek olarak da tanımlanmaktadır (8). Bununla beraber maneviyat, tıbbi ve sosyal hizmetlerde, bütüncül ve birleştirici bir rol üstlenir ve bir kişinin sağlığını geri kazanmasında veya bu mümkün değilse, mevcut durumunu kabul etme ve yaşamla bağını sürdürmesinde çok önemli bir olgudur (9). Yapılan uluslararası araştırmalar da hastaların fiziksel sağlığı ve esenliği ile doğrudan bağlantılı dini ve spiritüel ihtiyaçları olduğunu vurgulamaktadır (10). Amerika Birleşik Devletleri'nde ileri evre kanser hastaları veya palyatif bakım ünitelerinde yatan hastalar ile yapılan araştırmalarda, hastaların %44 ila %91 arasında değişen manevi ihtiyaçlar bildirdiği saptanmıştır (11-13). Karşılanmayan manevi ihtiyaçların ise hastaların sağlık sonuçları üzerinde olumsuz etkilere sahip olduğu bulunmuştur (14). İleri evre kanser hastaları üzerinde yapılan bir araştırmada, spiritüel bakım ihtiyaçları karşılanmayan hastalarda depresif belirtilerde önemli bir artış olduğu bildirilmiştir (13). Saffari ve arkadaşları ise, spiritüel müdahalelerin ve dindarlığın Müslüman hastalar arasında yaşam kalitesi ve sağlık durumu ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu bulmuştur (15).

Spiritüel bakım ise hastaların gereksinim duyduğu spiritüel ihtiyaçların karşılanmasıdır. Sadece hemşirelik mesleğinin etik bir zorunluluğu değil aynı zamanda holistik bakımın temel bir ilkesidir (5). Hemşireler, disiplinler arası ekibin bir parçası olarak hasta ve ailenin spiritüel, dini ve varoluşsal ihtiyaçlarını uygulama kapsamı içerisinde değerlendirir ve gidermeye çalışır (16). Hemşirelerin çoğu, hastaların spiritüel

ihtiyaçlarını ele almanın kendi rolleri içerisinde yer aldığı farkındadır. Ancak bazı çalışmalarda hemşirelerin nadiren hastalarına spiritüel bakım sağladığı saptanmıştır (17, 18). Hemşireler spiritüel bakım sağlamanın önünde pekçok engel ifade etmişlerdir. Eğitim eksikliği, zaman yetersizliği, öncelik algısı, spiritüel bakımın sınırları konusunda kafa karışıklığı ve maneviyatın hemşirelerin karışmaması gereken özel bir konu olduğu inancı birincil engeller olarak saptanmıştır (19-21). Bu engeller hemşirelerin spiritüel bakım verme sıklığını etkilemektedir.

Kalish (2012) tarafından yapılan bir literatür taramasında, sağlık hizmeti sağlayıcılarının kendi maneviyatının spiritüel bakım sağlanmasıyla ilişkili olduğunu saptamıştır (19). Hospis ve Palyatif Hemşireler Derneği'nin spiritüel bakım konusundaki tutumu ise, spiritüel bakımın profesyonel bakıcının kendi maneviyatının önemini yansıması ve tanınması yeteneğini içermesi gerektiğini söylemektedir (22). McSherry ve Ross da spitualite ve spiritüel bakımın öneminin, hemşirelerin algı ve yeterliliklerinden oldukça etkilendiğini ifade etmiştir (23). Uluslararası literatürde kişinin kendi maneviyat algıları ile spiritüel bakım verme sıklığı arasındaki ilişkiyi ele alan araştırmalara rastlanmaktadır (24, 25). Ancak ülkemizde bu konuda yapılan herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma ülkemizde spiritüel bakımı etkileyen faktörleri ve spiritüel bakım verme sıklığını değerlendiren ilk araştırma olması açısından önemlidir.

### **Amaç**

Bu araştırma, hemşirelerin maneviyat düzeylerinin, spiritüel iyileştirici bakım sıklığına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

### **Araştırmanın Soruları**

1. Hemşirelerin maneviyat düzeyi spiritüel bakım verme sıklığını etkiler mi?
2. Hemşirelerin spiritüel bakım verme sıklığı ne düzeydedir?
3. Spiritüel bakım verme sıklığını etkileyen diğer demografik değişkenler nelerdir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Maneviyat

Maneviyat, çok boyutlu bir canlı olan insanın temel yönlerinden biri olmakla beraber, herkes için farklı anlam ve duygu barındıran bir kavramdır. İnsanlar kendi yaşamları ve yaşayış biçimleri içinde maneviyata öznel anlamlar yükleyebilirler (26). Latince “spiritus” kelimesinden köken alan ve canlı olmak, nefes almak anlamlarına gelen “spiritualite”, genel olarak yaşamı hissetmek şeklinde tanımlanmıştır (27, 28). “Spiritüalite” kavramının tam Türkçe karşılığı bulunmamakla beraber, Arapça “maneviyat” kelimesi ile eş anlamlı kullanıldığını görülmektedir. Türk Dil Kurumu ise maneviyatı; “maddi olmayan tinsel gibi manevi şeyler şeklinde açıklamıştır (29).

Maneviyat, birçok perspektife yer veren geniş bir kavramdır ve literatürde pek çok tanımlanmıştır. Genel olarak, kendimizden daha büyük bir güce bağlılık duygusu ve yaşamda bir anlam arayışını içerir. Bu haliyle evrensel insani bir deneyimdir (30). Bunun yanında; maneviyatın, “insanların nihai anlam ve değerlerine göre hayatlarını anlama ve yaşama biçimi”, “kutsalın öznel bir deneyimi” ve “ilham, saygı, huşu, anlam ve amaç için çabalayan, dini bağlılığın ötesine geçen bir nitelik” olarak da tanımları bulunmaktadır (31).

Hemşirelikte paradigmatik bir tanımlanmamasına rağmen maneviyatın tanımlanması konusunda fikir birliğine varılmaya yönelik girişimlerde bulunmaktadır (32). Son zamanlarda, palyatif bakım bağlamında aşağıdaki maneviyat tanımlanması konusunda bir anlaşmaya varılmıştır. Maneviyat, insanların nihai anlam, amaç ve aşkınlık aradığı ve kendisiyle, ailesiyle, başkalarıyla, toplulukla, toplumla, doğayla ve önemli veya kutsal olanla ilişkileri deneyimledikleri insanlığın dinamik ve içsel bir yönüdür. Maneviyat inançlar, değerler, gelenekler ve uygulamalar yoluyla ifade edilir (33).

Stoll 1989’ da insanın spiritüel yönünü iki boyutlu bir kavram olarak tasvir etmiştir. Bunlar; yatay ve dikey boyuttur. Yatay boyut, her insanın kendisiyle, başkalarıyla ve doğayla olan etkileşimlerini ifade eder. Bu yatay boyut, daha sonra kişinin Tanrı veya daha yüksek güçle olan aşkın ilişkisine atıfta bulunan dikey boyutla kesişir. Dikey boyuttan gelen deneyimler, kişinin inançları, değerleri, ahlaki değerleri, yaşam tarzı ve günlük etkileşimleriyle yatay boyuta yansıtılır. Bireyin kendisi, değerleri ve doğayla ilişkileri sevgi, affetme ve güven ifadelerine gömülüdür. Bu iki boyut ile kişi

arasında sürekli bir ilişki olduğu için, gelişim aşamaları, sağlık, hastalık, ölüm gibi yaşam deneyimleri bir kişinin manevi iyiliğini veya stresini etkileyecektir. Dikey boyuttaki aşkın deneyimler, yaşama anlam ve amaç sağlamanın yanı sıra yaşam krizleriyle başa çıkma olanağı da sağlar (34).

Literatür tarandığında maneviyat kavramına yönelik farklı bakış açılarının geliştirildiği görülmektedir. Dinin maneviyatı içerdiğini iddia eden görüşler olduğu kadar; din ve maneviyat kavramlarını eşanlamlı olarak kullananlar da bulunmaktadır. Bunun yanında her iki kavramı benzeştiren ve ayıran unsurlar taşıdığını, maneviyatın dini kapsadığını veya maneviyatın dinden ayrı olarak (ateist veya hümanist) var olabileceğini düşünenlerde vardır. Ancak genel ve özet bir ifade olarak din, ideoloji ve inanç kuralları üzerinde dururken; maneviyat, din ötesine uzanan kişisel tecrübe ve karşılıklı ilişkileri merkeze almaktadır (35).

Maneviyat kavramı denince Müslümanlar için çoğunlukla dini argümanlar akla gelmektedir. Markani vd, “İslam’da dini uygulama ve düşünceler olmaksızın maneviyatın düşünülmemeyeceğini; dinin, Müslümanlara kurtuluş için manevi bir hayat biçimi ve yol sağladığını” ifade etmektedirler (36). Maneviyat, dindarlıkla benzerlikleri olan aynı zamanda değişik bir “yeni psikolojik gerçeklik” olarak ele alınan bir kavramdır. İnsanların değer, davranış ve inançlarını anlatan maneviyat, bireyin kişisel tecrübeleridir ve bu yönden kurumsal bir sistem olan dindarlıktan farklıdır. Dinde objektif ritüeller, ibadet, emir ve yasaklar bulunurken bunların maneviyatta bulunması gerekmez. Kısacası maneviyatta dinin aksine önceden belirlenmiş davranışlar bulunmayabilir (37, 38).

## **2.2. Maneviyatın Özellikleri**

Maneviyat kavramı ele alınırken 4 temel özellikten bahsedebilir.

### **2.2.1. Anlam ve Amaç**

Maneviyatın özelliklerinden biri hayattaki olaylardan bir anlam ve amaç çıkarma durumudur (39). İnsanoğlu varoluşunun nedenini anlamak ve yaşamak için bir amaç edinme ihtiyacı hisseder. Mutluluk, hüznün, doğum ve ölüm gibi olaylar hayatın anlamını ve amacını sorgulamayı etkileyebilmektedir. Maneviyat kavramı ise hayattaki bu döngü ve durumları anlama ve araştırma çabasıdır (40).

### **2.2.2. Aşknlık**

Maneviyatın diğer bir özelliği olan aşknlık, maneviyat konusunda sıklıkla ele alınan konulardan biridir. Aşknlık, bireylere farkındalık kazandırarak, var olan bakış açısının dışına çıkıp farklı bir boyut ve daha büyük bir perspektiften bakabilme durumudur (41). Bu görünmeyen boyut ve bakış açısı hep uyumlu ve güzel bir durum olarak nitelendirilir. Aşknlık bireyi şimdinin ve anın sonrasına taşır (42, 43).

### **2.2.3. Bağlantı**

İnsanlar kendi aralarında, içinde buldukları çevre ve var olan evrenle ilişki halindedir. Bunun sonucunda insan içinde bulunduğu evrendeki yerini bulmak için sürekli bir arayış içine girer. Evrenle kurulan bu ilişki ve denge durumu, dini yönden bakıldığında dini olarak kutsal sayılan bir varlık ya da Tanrı ile iletişim kurmayı içerir (42). Maneviyat ilişki açısından aynı zamanda, bireylerin doğayla olan ilişkisi, diğer insanlarla uyum içinde yaşaması, aidiyet durumu, daha yüksek bir farkındalığa ulaşmak ve bir bütünlük duygusuna sahip olmak ile de ilişkilendirilebilir (43).

### **2.2.4. Yüksek Bir Güce Olan İnanç**

Maneviyatın özelliklerinden birisi de kendinden daha üstün bir gücü aramaktır. Bu konuda çoğunlukla bahsi geçen bu üstün güç Tanrı olarak ifade edilmektedir. Ancak literatürde bu üstün gücü; sonsuz bir enerji ya da güç olarak ele alanlar da bulunmaktadır (44, 45).

## **2.3. Spiritüel Sağlık**

Spiritüel sağlık tek yönlü olmayıp fiziksel, duygusal ve sosyal boyutlarla birlikte ele alınmalıdır. Spiritüel sağlık değerlendirilirken bunların göz önünde bulundurulması gerekir (46). Spiritüel sağlık, insanların yaşamlarındaki hedeflerinin gerçekleşmesinin belirleyicisi olabilir (47). Bundan dolayı bireye spiritüel bakım vermeden önce spiritüel sağlıkla ilgili kavramların bilinmesinde fayda vardır.

Spiritüel sağlık kavramı, 1960'larda holistik bakım anlayışı ortaya çıkana kadar tam olarak tanımlanmamıştır. Spiritüel sağlık kavramına, Maslow'un insan gereksinimleri piramidinde, spiritüel ve moral değerler kavramının üst sıralarda yer verilmesiyle ilgi artmıştır. Amerikan Holistik Hemşireler Birliği (AHNA) sağlığı; vücut, beyin ve ruh üçlüsü arasındaki uyum düzeyi olarak ifade etmektedir (48). Dünya Sağlık

Örgütü (DSÖ) ise, sağlığı; “bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali” olarak tanımlamıştır. Bu nedenle bireylerin tam iyilik halinden söz edebilmesi için fiziksel, spiritüel ve sosyal açıdan sağlıklı olması gerekir. Bireylerin sağlıklı olarak tanımlanabilmesi bu boyutların bir denge içinde olmasına bağlıdır (49).

Spiritüel açıdan sağlıklı denebilecek bireylerde inanç, hedef ve değerler arasında bir denge söz konusudur. Spiritüel inançlar, bireylerin var olan hastalıklarını kabullenme, hastalıklarla baş etme ve tedavide iş birliği ve sürdürülebilirlik gibi sağlık kriterleri içinde önemli bir kavram haline gelmiştir (40). Bireyler yaşamları boyunca karşılaştıkları ya da maruz kaldıkları korku, stres, üzüntü ve endişe gibi kavramlardan kurtulmak ya da en aza indirmek için spiritüel bir arayış içine girer ve maneviyata sığınır (51). Victor E. Frankl’in Nazi kamplarındaki yaşanan acı, korku, ölüm gibi olayları ele aldığı “İnsanın Anlam Arayışı” kitabında bu olgulara rağmen yaşama tutunma, sorun çözme ve bunları aşmanın spiritüel kavramlara dayandırıldığı belirtilmiştir (52).

Özellikle hastalık süreçlerinde sağlanan spiritüel desteğin, hastaların zor durumları ile başa çıkmalarına yardımcı olduğu, bunun dışında yalnızlık ve stresle baş etme, ölüm kaygısı gibi durumları aşmada da pozitif katkısı olduğu belirlenmiştir (53). İnsanlar tarafından yapılan manevi uygulamaların da yaşam kalitesini ve baş etmeyi arttırdığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını teşvik ettiği, stresi azalttığı ve pozitif hasta sonuçları almayı arttırdığı bildirilmektedir (54).

Spiritualite ve dinin sağlık sorunları üzerine etkilerinin ise çok daha geniş olduğu (%60-80 oranında) ileri sürülmektedir (Tablo 2.1) (55, 56). Spiritüel bakımın pek çok hastalığın oranını azaltma, iyileşme ve huzuru teşvik etmesi gibi yararları olduğu iddia edilmektedir.

**Tablo 2.1.** Spiritüalite ve Dinin Sağlık Sorunlarına Olan Etkileri (55, 56).

<b>Sağlık Sorunu</b>	<b>Spiritüalite ve Dinin Etkisi</b>
Kalp hastalıkları	Düşürür
Sistolik kan basıncı	Düşürür
Diyastolik kan basıncı	Düşürür
Siroz	Düşürür
Amfizem	Düşürür
Kalp krizi	Düşürür
Kronik ağrı	Azaltır
Kolesterol düzeyi	Düşürür
İnme	Düşürür
Böbrek yetmezliği	Düşürür
Kanser ölüm oranı	Düşürür
Kalp Ameliyatı mortalitesi	Düşürür
Toplam mortalite	Düşürür
Cerrahi ile ilişkili stres	Azaltır
Pozitif sağlık davranışları	Artar
Ömür	Uzar

Tablo 2.1’de görüldüğü gibi spiritualitenin mortaliteyi düşürdüğüne işaret edilmiştir. Amfizem, siroz, kalp hastalıkları gibi ciddi akut ve kronik hastalıkların görülme sıklığını azaltmakla birlikte, pozitif sağlık davranışlarının artması ve cerrahi operasyonlarda oluşan stresin azaltılması üzerine de olumlu etkisi gözlemlenmiştir (55).

#### **2.4. Spiritüel Bakım ve Hemşirelik**

Hemşireliğin amacı, bireyleri tüm boyutları ile ele alarak gereksinim duyulan ihtiyaçları belirlemek ve bu ihtiyaçların karşılanmasına yardımcı olarak bağımsızlığı kazandırmaktır (57). Hemşirelik mesleği var olduğu günden beri hiçbir zaman, “bireylere sadece fiziksel bakım veren bir meslek” olarak tanımlanmamıştır. Hemşireliğin bugün meslek olarak kabul edilmesinde önemli katkıları olan Florence Nightingale’in “Sağlığımız için spiritüel ihtiyaçlar, vücudu meydana getiren organlar kadar önemli bir unsurdur ve herkesin gözlemlediği fiziksel unsurlar ruhumuzu ve zihnimizi etkileyebilir. Bir bireyin duygusal ve ruhsal olarak alacağı yara, fiziksel



hastalıklara da yol açabilir” sözleri hemşireliğin bireyleri bütüncül olarak ele alıp değerlendirdiğini göstermektedir (58).

Spiritüel bakım, "hastanın ve ailenin spiritüel ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik eylemler" olarak tanımlanmaktadır. Spiritüel bakım hasta bireylerin tıbbi tedavileri dışında eğer ihtiyaçları varsa manevi yönlendirmelerde bulunma, destek ve moral vermek, yaşama umutlarını arttırmak ve eğer imkanlar varsa ibadetlerini yapmaları konusunda onlara destek olmak amacıyla sunulan manevi destek hizmetlerinin tamamıdır (59).

Spiritüel bakım verme, hemşireliğin üstlendiği temel rollerden biridir (6). Spiritüel bakım, bakımın kendine özgü özelliğini sergileyen ve diğer tüm yönleri bünyesinde barındıran dinamik ve öznel bir kavramdır. Ayrıca hemşirelik alanı içinde meşru bir faaliyet olarak kabul edilmiştir (60, 61). Sawatzky ve Pesut 2005’te yaptıkları çalışmada “Spiritüel hemşirelik bakımını, hemşirenin yaşamın aşkın boyutu hakkındaki farkındalığına bağlı, ancak hastanın gerçekliğini yansıtan sezgisel, kişilerarası, özgecil ve bütünleştirici bir ifade olduğunu” öne sürmüştür (62).

Hemşireler farklı yaş, sınıf ve yaşam standartlarına sahip bireylerin, hayatın anlam ve önemini sorguladıkları anlara ya da yaşama dair endişelerini dile getirdikleri zor durumlara sık sık karşılaşırlar. Bu zor durumlarda bireyin algılamasında hemşirelerin kültürel inanç ve spiritüel değerleri de etki etmektedir. Bu nedenle hemşirelerin bireylerin spiritüel ihtiyaç ve bakımını sağlayabilmesi için gerekli bilgi birikiminin yanında kendi spiritüel olgularının da farkında olmaları gerekir (63). MacLaren hemşirelerin spiritualite algılarının, hatta kendi spiritüel sağlıklarının, hastalarının spiritüel ihtiyaçları konusundaki farkındalıklarını ve hastalara spiritüel bakım sağlama yetkinliklerini etkileyebileceğine işaret etmiştir (64). Araştırmalar, hemşirelerin spiritualite kavramına ilişkin çok çeşitli algılara sahip olduğunu ve spiritüel bakım için biraz yeterliliğe sahip olduğunu göstermektedir (2, 65, 66).

Kaliteli bir spiritüel bakımın hastaların fiziksel konforlarını iyileştirmelerine, kaygı düzeylerini düşürmelerine ve gelecek için umutlarını arttırmalarına yardımcı olabileceği bulunmuştur. Ayrıca spiritüel müdahalelerin başa çıkmayı arttırdığı, ağrı yönetimini ve cerrahi sonuçları iyileştirdiği, depresyona karşı koruma sağladığı, madde kötüye kullanımı ve intihar davranışlarına eğilimi en aza indirdiği saptanmıştır (67, 68, 69, 70).

Spiritualite ve spiritüel bakımın hastaların sağlığı ve hemşirelik bakımı için son derece önemli olduğu görüşü hemşireler tarafından yaygın olarak kabul edilmektedir. Ancak araştırmalar hemşirelerin büyük bir kısmının bireylerin spiritüel ihtiyaçlarını göz ardı ettiğini ve spiritüel bakım verme düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir (71). Şikago'da hastanede yatan 3141 hasta üzerinde yapılan bir araştırmada, hastaların %41'inin din veya maneviyat hakkında konuşmak istediğini, ancak bunların sadece yarısının bu konuşmaları yapabildiği saptanmıştır (72). Tayvan'da 1995'ten 2012'ye kadar yayınlanan tüm hemşirelik çalışmalarını analiz eden Hsiao ve arkadaşları ise, hemşirelerin sadece %19.1'inin hasta maneviyatı ve spiritüel sorunlarına odaklandığını bulmuştur (73). Narayanasamy'nin yaptığı araştırmada ise hemşirelerin spiritüel bakım konusundaki bilgi, beceri ve donanım konusunda yetersiz olduğunu, bu nedenle bireylerin spiritüel ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük yaşadığı saptanmıştır (74). Bununla birlikte yakın zamanda yapılan bir sistematik derlemede hemşirelerin spiritualite ve spiritüel bakım alanındaki bilgi, anlayış ve beceri eksikliklerinin farkında olduklarını, bu alanda daha iyi bilgilendirilmiş olmayı ve yetenekli olmaya istekli olduklarını doğrulamıştır (75).

## **2.5. Spiritüel Bakım Verilmesindeki Engeller**

Spiritüel bakım, hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçası olmasına rağmen bunun sağlanması oldukça çeşitlidir ve hemşirenin kişisel, kültürel ve eğitim geçmişinden etkilenebilir (76). Literatürdeki çalışmalara bakıldığında hemşirelerin çoğunlukla bilgi yetersizliği, zaman yetersizliği, personel yetersizliği, spiritüel müdahaleleri hatalı yapma korkusu gibi pek çok faktörü spiritüel bakım vermedeki engeller olarak ifade ettikleri saptanmıştır (77, 78). Bununla beraber tıptaki gelişmeler hemşirelik bakımını daha çok teknoloji üzerine odaklamış ve spiritüel bakım istenilen düzeyde bütüncül bakıma dahil edilememiştir (79).

Spiritüel bakım vermelerine ilişkin engeller bireysel, bilgi ve çevresel/kurumsal/durumsal engeller olmak üzere 3'e ayrılmıştır.

## **1. Bireysel engeller**

- Hemşirelerin, bireylerin spiritüel ihtiyaçlarını ailevi sorun, şahsi bir sorun ya da din adamların yükümlülüğü olarak görüp hemşirenin sorumluluğu olarak görmemesi,
- Hemşirelerin, maneviyata yönelik kişisel deneyim yetersizliği,
- Hemşirelerin acı çekme, ölüm, hüznün gibi mevcut spiritüel sorunlar ile baş etme yetersizlikleri (59, 77, 80).

## **2. Bilgi engelleri**

- Hemşirelerin başkalarının inanç ve düşünceleri hakkında bilgi eksikliği,
- Hemşirelerin bireylerin psikolojik ve spiritüel ihtiyaçlarını ayırt edememesi,
- Hemşirelerin eğitimleri sırasında spiritüalite hakkında yetersiz ya da hiç eğitim almamış olması,
- Spiritüalite ile ilişkili hemşirelik girişimlerinin yetersiz olması (59, 77, 80).

## **3. Çevresel/Kurumsal/Durumsal engeller**

- Hastaların fiziksel ve spiritüel bakım ihtiyaçlarını karşılamada zaman yetersizliği,
- Hemşirelerin çalıştıkları kurumların onlardan spiritüel bakım beklentilerinin sınırlı olması,
- Hemşirelerin yetersiz teknoloji, mahremiyet vb. gibi nedenlerle çalıştıkları ortamın spiritüel bakım gereksinimlerini karşılama noktasında eksik kalmasıdır (59, 77, 80).

Tüm bu engeller hastalara spiritüel bakım verilmesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bir hemşirenin spiritüel bakım sağlamasını etkileyen evrensel olarak en çok araştırılan faktör ise, hemşirenin kendi hayatındaki maneviyatın anlaşılması ve önemidir (17, 81). Kişisel manevi farkındalık ve kişisel maneviyat derecesi spiritüel bakımın sağlanmasıyla yakından ilgilidir. Hemşirelerin kişisel maneviyatı ve dindarlığı, manevi sohbetleri başlatma ve hastalarla kişisel inançları paylaşma konusundaki yetkinliği ile ilgilidir (82).

## 2.6. Spiritüel Bakımda Teröpatik Hemşirelik Davranışları

Spiritüel bakımın kaliteli bir şekilde verilmesi için hemşirelerin belirli tutum ve davranışları sergilemesi gerekir. Bu davranışlar; dürüst olma, umut verme, empati, zaman ayırma, ilgili olma, kibar olma, hastayı tanıma ve ona bir birey gibi davranma, güler yüzlü olma, iyi iletişim becerisi, ileri düzey hemşire-hasta ilişkisi ve hasta birey ve aile ile iş birliğini kapsamaktadır (83).

Farklı hemşirelik uzmanları tarafından ve farklı kültürlerde yürütülen araştırmalar, hastaların ve ailelerin spiritüel ihtiyaçlarını karşılamak için birçok farklı spiritüel girişim bildirmiştir. Hemşireler tarafından en sık bildirilen spiritüel bakım girişimleri,

- Spiritüel değerlendirme yapma,
- Teröpatik iletişimi başlatma ve sürdürme,
- Hastalara karşı şefkatli olma,
- Mevcudiyetin sunulması,
- Hastaların duygularını kabul etme ve onlara saygı duyma,
- Hastanın elini tutma, dinleme,
- Teröpatik temas,
- Dua etme ve/veya dua etmesine yardım etme,
- Hastaların endişeleri hakkında din adamlarına danışma,
- Hastaların dini uygulamalarını paylaşma,
- Hastaları eğitme,
- Mahremiyeti koruma,
- Yargılayıcı olmama,
- Savunucu ve kolaylaştırıcı olma,
- Tamamlanmamış görevleri yerine getirmelerinde hastalara yardımcı olma,
- Aile ve akrabaları ile hasta iletişimini kolaylaştırma,
- Hastalara güven verme,

- Masaj,
- Müzik terapisi,
- Meditasyon,
- Manevi danışmanlık,
- Kutsal kitap okuma,
- İlahi gibi kutsal müzik dinletme,
- İbadet etmesine yardım etme sayılabilir (84, 85, 86).

## **2.7. Spiritüel Bakımda Hemşirelik Yaklaşımı**

Spiritüel gereksinimler ve spiritüel bakımın önemi dünyada ve ülkemizde gün geçtikçe artmasına rağmen sağlık alanında spiritüaliteye yönelik sınıflandırma ve tanılama süreci hala eksiktir. NANDA-I taksonomisinde yalnızca birkaç tane hemşirelik tanısı bulunmaktadır. Bu tanılardan en önemlisi spiritüel distrestir (87).

### **2.7.1. Spiritüel Distres**

Spiritüel distres, NANDA tarafından “Kendisi, başkaları, dünya ya da üstün bir varlıkla bağlantılar yoluyla hayata anlam yükleme becerisinde azalma ve ilişkili acı çekme halidir” şeklinde tanımlanmaktadır. Bireyin sevdiği birini kaybetmesi, fizyolojik ve biyolojik sorunlar, yaşanan kazalar, travma oluşmasına sebep olan olaylar bireylerin spiritüel boyutunda hasar oluşmasına sebep olabilir (87).

#### **A. Tanımlayıcı Özellikler**

Spiritüel distres tanısı konulan bireylerde; ağlama, anksiyete, korku, uykusuzluk, yorgunluk gibi durum ve duygular gözlenebilir. Bunların yanı sıra:

##### **1. Kendisi ile ilgili bağlantılar**

- Etkisiz başa çıkma yöntemleri,
- Huzurun azalması,
- Öfke, suçluluk gibi duygular,
- Yaşamın anlamını yetersiz algılama,
- Yeterli olmayan kabul görme,

- Sevilmediğini hissetme,

- Yetersiz cesaret,

## **2. Başkaları ile bağlantılar**

- Destek sisteminden ayrılma,
- Spiritüel liderle etkileşimi reddetme,
- Yakınları ile etkileşimi reddetme,

## **3. Sanat, müzik, edebiyat ve doğa ile ilgili bağlantılar**

- Kişilik yapısı olarak ilgi duymama,
- Önceki yaratıcılık örüntüsünü ifade etmede azalma,
- Spiritüel kaynakları okumaya ilgi duymama,

## **4. Kendinden daha üstün bir güç ile ilgili bağlantılar**

- Umutsuzluk,
- Algılanan ızdırap,
- Aşkın deneyim yaşayamama,
- Dini etkinliklere katılmama,
- Dua edememe,
- Terkedilmişlik duygusu,

## **B. Spiritüel Distres ile ilişkili faktörler**

- Ağrı,
- Başka birilerine bağımlılığın artması,
- Beklenmedik yaşam olayı,
- Ölümle karşı karşıya kalma,
- Bir vücut bölümünün kaybı,
- Kötü haber alma,
- Kendine yabancılaşma,

- Hastalık,
- Bir yakının kaybı,
- Yaşlılık,
- Yaşamdan vazgeçme (87).

Belirtilen ilişkili faktörler ve hayatta karşı karşıya kalınabilecek durumlar spiritüel distresi tetikleyebilir. Hastanın spiritüel distres içinde olduğu düşünülen ve bu tanının konulduğu durumlarda uygun hemşirelik girişimleri planlanıp hasta için en uygun süreç başlatılmalıdır.

### **C. Spiritüel Distres'e yönelik hemşirelik girişimleri**

Problemin çözümü için önerilen girişimler,

- Terapötik iletişim tekniklerini kullanarak empatik bakımı ve güveni sağlayın,
- Hastaya spiritüel güç ve destek sağlamada olaylar ve ilişkiler üzerine odaklanması ve geçmiş hayatını gözden geçirmesi konusunda cesaretlendirin,
  - Hastaya spiritüel aktivitelerini gerçekleştirebilmesi için mahremiyetini koruyabileceği sessiz bir ortam oluşturun,
  - Kişilerin kaygılarını size açıklayabilmesi için onlara karşı açık olun,
  - Spiritüel danışmanları tarafından ziyaret edilebilmeleri için bireylere gerekli düzenlemeleri yapın,
  - Bireye spiritüel televizyon programları, müzik ve radyo ya da spiritüel kitaplar gibi kaynaklara ulaşmasını sağlayın,
  - Cesaretlenmesi için bireyin destek gruplarına katılımını teşvik edin,
  - Bireyi emosyonel yönden dinlemeye hazır olun,
  - Bireye dua edebilmesi, meditasyon yapması, diğer dinsel ve din dışı ritüellerini gerçekleştirebilmesi için uygun koşulları sağlayın,
  - Hastanın öfkesini uygun şekilde ifade edip rahatlaması için ona yardımcı olun,
  - Bireyin kendini olgunlaştırmasına ve keşfetmesine engel olan tutumları ve engelleri farketmesi için bireye yardımcı olun,

- Bireyle onun dünya görüşü ve inancıyla ilgili konular hakkında konuşmayı başlatın,
- Anlam ve amaç hakkındaki kendi görüş ve fikirlerinizi uygun bir yolla bireyle paylaşın,
- Acı çektiği zamanlarda hemşirenin onun yanında olacağı konusunda hastaya güvence verin,
- Uygun araçlar kullanarak bireyin spiritüel iyilik halini değerlendirin,
- Arkadaşları, aile üyeleri ve onun için önemli olan diğer insanlarla iletişim halinde olması konusunda bireyi cesaretlendirin,
- Mantıklı düşünebilme yetileri ve sağlıklı ilişkiler kurabilme konusunda bireye rol model olun,
- Şahsi olarak ya da grupla beraber dua desteği seçeneklerini uygun şekilde değerlendirin (88).

Hastalar için bakımın tam anlamıyla bütüncül olabilmesi için bireylerin spiritüel boyutu göz ardı edilmemelidir. Hemşirelerin diğer boyutlar için yaptıkları hemşirelik sürecini hastanın ihtiyacı durumunda manevi durumu için de devreye koyması gerekmektedir.



### 3. MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Diyarbakır'daki Dicle Üniversitesi Hastanesi'nde Temmuz 2019-Aralık 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Dicle Üniversitesi hastanesinde beş ayrı binada sağlık hizmeti sunulmaktadır. 1218 yatak kapasiteli, 3175 sağlık ve destek hizmet personeli çalışmaktadır. Merkez ana bina olmak üzere Acil ve Travmatoloji, Onkoloji, Çocuk ve Kalp hastanesi bulunmaktadır. Araştırmanın verileri beş merkezde çalışan hemşirelerden toplanmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Dicle Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan 1050 hemşire oluşturmaktadır. Örneklemi ise; güç analizi ile 0.05 yanılma düzeyinde, 0.99 güven aralığında, 0.5 etki büyüklüğünde ve evreni %99.9 temsil gücüyle belirlenen 560 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçilecek hemşireler basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak listelenmiş ve basit rastgele örneklem yöntemiyle araştırmaya alınmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- 18 yaş ve üzeri olan,
- En az 6 aydır hemşire olarak çalışan,
- Son iki hafta içinde izin kullanmayan hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir.

#### 3.4. Verilerin Toplanması

Veriler, Haziran-Ağustos 2020 tarihleri arasında araştırmacı tarafından hastaneye gidilerek hemşire odalarında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmacı haftanın dört günü hastaneye giderek verileri toplamıştır. Araştırmacı tarafından veri toplama formları hemşirelere dağıtılmış, araştırma hakkında gerekli açıklama yapılarak ve cevapların hemşireler tarafından anket formuna işaretlemeleri istenmiştir. Her bir anketin uygulama süresi ortalama 10-15 dk. sürmüştür.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini ve spiritüel bakım ile ilgili bilgileri içeren “Kişisel Bilgi Formu”, hemşirelerin maneviyat düzeylerini değerlendiren “Maneviyat Ölçeği” ve hemşirelerin verdikleri spiritüel bakım sıklığını değerlendiren “Hemşire Spiritüel (Manevi) Bakım Terapötikleri Ölçeği” kullanılmıştır.

#### **3.5.1. Kişisel Bilgi Formu**

Kişisel bilgi formunda, hemşirelerin tanıtıcı özellikleri; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çalıştığı birim, meslekte çalışma süresi, maneviyat ve spiritüel bakım ile ilgili 1’i açık uçlu, 16’sı kapalı uçlu toplam 17 soru yer almaktadır (Ek 2).

#### **3.5.2. Maneviyat Ölçeği (MÖ)**

Maneviyat Ölçeği (MÖ), maneviyatı değerlendirmek amacıyla Demirci tarafından 2017 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 6 madde, tek alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, 5’li Likert tiptedir. Puanlaması; 1=Bana hiç uygun değil-5=Bana tamamıyla uygun şeklinde yapılmaktadır. Açıklayıcı faktör analizinde madde yük değerleri .68 ile .86 arasında değiştiği bulunmuştur. Cronbach alfa iç tutarlık güvenirlik katsayısı .88 olarak hesaplanmıştır (89) (Ek 3). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfası .90 olarak bulunmuştur.

#### **3.5.3. Hemşire Spiritüel Bakım Terapötikleri Ölçeği (HSBTÖ)**

Mamier ve Taylor tarafından 2015 yılında geliştirilen (25), Aslan ve arkadaşları tarafından 2020 yılında Türk toplumunda geçerliği-güvenirliği yapılan (90) ölçeğin amacı, hasta maneviyatını desteklemeyi amaçlayan hemşire bakımının veya uygulamalarının sıklığını ölçmektir. Ölçek, tam mesai çalışan hemşirelere son 2 hafta boyunca işyerinde sağlanan spiritüel bakımın sıklığını ölçmeyi sağlar. “Son 72 (veya 80) saatte hasta bakımı sağlama süresince, ne sıklıkla yaptınız?” şeklinde manevi bakım verme sıklığı değerlendirilmektedir. 17 madde tek alt boyuttan oluşan ölçek, beşli likert tipindedir. 1 (asla = 0 kez), 2 (nadiren = 1-2 kez), 3 (bazen = 3-6 kez), 4 (genellikle = 7-11 kez) ve 5 (çok sık = 12 kere ve daha fazla). Ölçekten alınabilecek puanlar 17-85 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar, hemşirelik spiritüel bakım desteğinin sık olduğunun göstergesidir. Mamier ve Taylor, ölçeğin Cronbach alfa katsayısını 0.93-0.94

bulmuştur (25). Aslan ve arkadaşları ölçeğin Cronbach alfa'sını 0.86 bulmuştur (90). (Ek 4). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa'sı 0.87 olarak bulunmuştur.

### **3.6. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımlı Değişken:** Hemşire spiritüel bakım terapötikleri ölçeği

**Bağımsız Değişkenler:** Maneviyat ölçeği ve hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri

### **3.7. Verilerin Değerlendirmesi**

Verilerin istatistiksel analizi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorow-Smirnov ve Shapiro–Wilk testleri ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uymayan değişkenler için non-parametrik testler kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve spiritüel bakım ile ilgili düşünceleri sayı ve yüzde olarak, ölçeklerden alınan puanlar ise ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ile verilmiştir. MÖ ve HSBTÖ'nin iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach alfa güvenirlik katsayısına bakılmıştır. Bağımsız değişkenler ile ölçek puan ortalamaları arasındaki farkı değerlendirmek için bağımsız gruplarda t testi, One-Way ANOVA ve Kruskal-Wallis H testleri kullanılmıştır. Maneviyatın, hemşirelerin spiritüel bakım verme sıklığına etkisini değerlendirmek amacıyla Linear regresyon analizi yapılmıştır. Araştırmada istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırma verileri toplanmadan önce İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik kurul izni (Ek 9) ve Dicle Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden (Ek 8) yazılı kurum izni alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için geçerlik-güvenirlik analizlerini yapan yazarlardan mail yoluyla izin alınmıştır. (Ek 6, 7) Araştırmaya katılan hemşirelere araştırmanın amacı açıklanmış, yazılı/sözlü onamları alınmış ve bilgilendirilmiş onam formları imzalatılmıştır (Ek 5).

### **3.9. Araştırmanın sınırlılığı**

Araştırma verilerinin yalnızca bir kurumda toplanmış olması sonucun genellenebilirliği açısından bir sınırlılıktır.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde hemşirelerin maneviyat düzeylerinin spiritüel iyileştirici bakım verme sıklığına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular sunulmuştur.

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.1.'de verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-demografik değişkenler	Sayı	%	
<b>Yaş</b>	<b>X±SS</b>		
	32.6±6.9		
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	270	48.2
	Erkek	290	51.8
<b>Medeni durum</b>	Evli	308	55.0
	Bekar	252	45.0
<b>Eğitim düzeyi</b>	Sağlık Meslek Lisesi	50	8.9
	Ön lisans	72	12.9
	Lisans	380	67.9
	Lisansüstü	58	10.4
<b>Çalışılan birim</b>	Dahili birim	107	19.1
	Cerrahi birim	95	17.0
	Pediyatrik birim	90	16.1
	Yoğun bakım	136	24.3
	Acil	110	19.6
	Diğer	22	3.9
<b>Klinikteki göreviniz</b>	Servis hemşiresi	375	66.9
	Yoğun bakım hemşiresi	136	24.3
	Sorumlu hemşire	49	8.8
<b>Mesleki deneyim süresi</b>	0-5 yıl arası	182	32.5
	6-10 yıl arası	134	23.9
	11-15 yıl arası	172	30.7
	16-20 yıl arası	44	7.9
	21 yıl ve üzeri	28	5.0

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 32.6±6.9 yıl olduğu saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin % 51.8'inin erkek, %55'inin evli, % 67.9'unun lisans mezunu olduğu, % 24.3'ünün yoğun bakımda çalıştığı, % 66.9'unun servis hemşiresi ve % 32.5'inin 0-5 yıl arasında mesleki deneyime sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

**Tablo 4.2.** Hemşirelerin maneviyat ve spiritüel bakıma ilişkin deneyimleri

Değişkenler		Sayı	Yüzde (%)
<b>Spiritüel bakım kavramı hakkında bilginiz var mı?</b>	Evet	370	66.1
	Hayır	190	33.9
<b>Daha önce spiritüel bakım ile ilgili herhangi bir yerden bilgi/egitim aldınız mı?</b>	Aldım	217	38.7
	Almadım	343	61.3
<b>Bilgi/egitimi nereden aldınız?*</b>	Lisans eğitimi sırasında	97	17.3
	Kongre ve sempozyum vb. toplantılarda	96	17.1
	Hizmet içi eğitim programında	85	15.2
	Araştırma ve makale vb. yayınlarda	80	14.3
	Kitle iletişim araçlarında (TV, radyo, internet vb.)	71	12.7
<b>Sizce maneviyat hemşirelik bakımı ile ilgili midir?</b>	İlgili değildir	63	11.3
	Biraz ilgilidir	384	68.6
	Çok ilgilidir	113	20.2
<b>Spiritüel bakım hemşirelik bakımını nasıl etkiler?</b>	Etkilemez	307	54.8
	Arttırır	189	33.8
	Azaltır	64	11.4
<b>Sizce hemşirenin kendi maneviyatı hastanın spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde ve karşılanmasında etkili midir?</b>	Evet etkilidir	305	54.5
	Hayır etkili değildir	116	20.7
	Fikrim yok	139	24.8
<b>Sizce spiritüel bakım nedir? *</b>	Empati ve şefkat gösterme,	175	31.3
	Önyargısız biçimde kabul etme, dinleme ve hastaya zaman ayırma	277	49.5
	Hastaların manevi ihtiyaçlarını yerine getirmelerine yardımcı olma,	225	40.2
	Terapötik dokunma, aile sürecini sürdürme,	155	27.7
	Manevi bir danışman (imam gibi) ile görüşmek istediklerinde diğer profesyonellere gönderme	147	26.3
<b>Hastaların spiritüel bakım gereksinimlerini karşıladığınızı düşünüyor musunuz?</b>	Evet	126	22.5
	Kısmen	335	59.8
	Hayır	99	17.7
<b>Cevabınız Hayır/Kısmen ise hastaların spiritüel bakım gereksinimlerini karşılamama nedeniniz nedir?*</b>	Bilgi yetersizliği	103	18.4
	Zaman yetersizliği	339	60.5
	Personel yetersizliği	160	28.6
	İş merkezli çalışma	78	13.9

\*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler cevap veren sayılar üzerinden hesaplanmıştır.

Hemşirelerin %66.1'inin spiritüel bakım hakkında bilgi sahibi olduğu, ancak % 61.3'ünün spiritüel bakım ile ilgili eğitim almadığı belirlenmiştir. Eğitim alanların büyük çoğunluğunun (%17.3) ise lisans eğitimi sırasında eğitim aldıkları saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %68.6'sının maneviyatı hemşirelik bakımı ile biraz ilgili olduğunu, % 54.8'inin spiritüel bakımın hemşirelik bakım kalitesini etkilemeyeceğini ve % 54.5'inin ise kişinin kendi maneviyatının hastaların spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde etkili olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. "Spiritüel bakım nedir?" sorusuna hemşirelerin %49.5'inin "önyargısız biçimde kabul etme, dinleme ve hastaya zaman ayırma" cevabını verdikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin %59.8'inin hastaların spiritüel bakım gereksinimlerini kısmen karşıladığını, spiritüel bakım verememe nedeni olarak % 60.5'inin zaman yetersizliği cevabını verdikleri belirlenmiştir.

**Tablo 4.3.** Hemşirelerin Maneviyat Ölçeği (MÖ) ve Hemşire Spiritüel Bakım Terapötikleri Ölçeği (HSBTÖ) Puan Ortalamaları

Ölçek	Min-Max Değer	X±SS
Maneviyat Ölçeği (MÖ)	6.00-30.00	21.25±4.82
Hemşire Spiritüel (Manevi) Bakım Terapötikleri Ölçeği (HSBTÖ)	17.00-85.00	43.21±8.73

Araştırmaya katılan hemşirelerin MÖ'nden toplam 21.25±4.82 puan aldıkları ve maneviyat düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu, HSBTÖ'nden ise 43.21±8.73 puan aldıkları ve spiritüel bakım verme sıklığının ortalama düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

**Tablo 4.4. Hemşire Spiritüel Bakım Terapötikleri Ölçeği (HSBTÖ) Madde Puan Ortalaması ve Yüzdesi**

	Asla	1-2 kez	3-6 kez	7-11 kez	En az 12 kez	X±SS
Bir hasta onun maneviyatı ya da dini uygulamaları ile ilgili desteğinizi ne sıklıkla istedi?	35 (%6.3)	<b>277 (%49.5)</b>	194 (%34.6)	25 (%4.5)	29 (%5.2)	2.52±0.88
Bir hastaya manevi davranış veya uygulamaları için sessiz sakin bir ortam sağlamada ne sıklıkla yardımcı oldunuz?	45 (%8.0)	<b>250 (%44.6)</b>	206 (%36.8)	30 (%5.4)	29 (%5.2)	2.55±0.90
Bir hastanın hastalık hikayesindeki manevi konuları aktif olarak ne sıklıkla dinlediniz?	39 (%7.0)	<b>240 (%42.9)</b>	205 (%36.6)	32 (%5.7)	44 (%7.9)	2.64±0.97
Bir hastanın sağlıkla alakalı manevi veya dini inançlarını ya da uygulamalarını ne sıklıkla değerlendirdiniz?	40 (%7.1)	<b>254 (%45.4)</b>	196 (%35.0)	34 (%6.1)	36 (%6.4)	2.59±0.94
Bir hastanın manevi duyguları hakkında konuşmasını ne sıklıkla dinlediniz?	31 (%5.5)	100 (%17.9)	<b>293 (%52.3)</b>	91 (%16.3)	45 (%8.0)	<b>3.03±0.94</b>
Bir hastanın hastalığının Allah ile ilgili olarak nasıl bir etkiye sahip olduğu hakkında konuşması için ne sıklıkla cesaretlendirdiniz?	44 (%7.9)	<b>338 (%60.4)</b>	105 (%18.8)	32 (%5.7)	41 (%7.3)	2.44±0.97
Bir hastayı manevi başa çıkma konusunda konuşmaya ne sıklıkla cesaretlendirdiniz?	40 (%7.1)	<b>310 (%55.4)</b>	138 (%24.6)	37 (%6.6)	35 (%6.3)	2.49±0.94
Bir hastanın kayıtlarında sağladığımız manevi bakımı ne sıklıkla kayıt ettiniz?	85 (%15.2)	<b>302 (%53.9)</b>	110 (%19.6)	37 (%6.6)	26 (%4.6)	2.31±0.96
Bir hastanın ihtiyacı olan manevi bakımı meslektaşlarınızla ne sıklıkta tartıştınız?	47 (%8.4)	<b>321 (%57.3)</b>	128 (%22.9)	34 (%6.1)	30 (%5.4)	2.42±0.92
Bir hastayı ziyaret etmesi için ne sıklıkta bir din görevlisi görüşmesi ayarladınız?	<b>331 (%59.1)</b>	149 (%26.6)	34 (%6.1)	23 (%4.1)	23 (%4.1)	<b>1.67±1.04</b>
Bir hastanın din görevlisi ya da manevi danışmanını ziyaret etmesi için ne sıklıkta görüşme ayarladınız?	<b>332 (%59.3)</b>	140 (%25.0)	41 (%7.3)	25 (%4.5)	22 (%3.9)	1.68±1.05
Bir hastayı hastalığının içinde hayatına anlam katan şey hakkında konuşmaya ne sıklıkta teşvik ettiniz?	35 (%6.3)	<b>323 (%57.7)</b>	136 (%24.3)	33 (%5.9)	33 (%5.9)	2.47±0.92
Bir hastaya, hastalıkla yaşamının manevi zorlukları hakkında konuşmaya ne sıklıkta teşvik ettiniz?	41 (%7.3)	76 (%13.6)	<b>322 (%57.5)</b>	87 (%15.5)	34 (%6.1)	2.99±0.91
Bir hasta ile dua etmeyi ne sıklıkta önerdiniz?	54 (%9.6)	61 (%10.9)	<b>289 (%51.6)</b>	117 (%20.9)	39 (%7.0)	<b>3.04±0.99</b>
Manevi doyum sağlayıcı bir pasaj (hastanın kutsal kitabı gibi ör, Kuran) okumayı ne sıklıkta önerdiniz?	66 (%11.8)	81 (%14.5)	<b>284 (%50.7)</b>	105 (%18.8)	24 (%4.3)	2.89±0.98
Bir hastaya manevi kaynaklardan ne sıklıkta bahsettiniz?	64 (%11.4)	<b>321 (%57.3)</b>	118 (%21.1)	34 (%6.1)	23 (%4.1)	2.34±0.90
Bir görevi tamamladıktan sonra, bakımı göstermek için orada kalmayı ne sıklıkta sürdürdünüz?	39 (%7.0)	69 (%12.3)	<b>302 (%53.9)</b>	111 (%19.8)	39 (%7.0)	<b>3.07±0.93</b>

HSBTÖ sıklık dağılımları değerlendirildiğinde öğelerin sola doğru eğilimli olduğu yani hemşirelerin bu terapötikleri yapma eğilimlerinin düşük olduğu görülmüştür. Hemşirelerin bu terapötikleri yapma eğilimlerine baktığımızda; “bir görevi tamamladıktan sonra, bakımı göstermek için orada kalmayı sürdürmek ve hasta ile dua etmeyi sağlama” öğelerinden en yüksek puanları aldıkları belirlenmiştir (3.07±0.93, 3.04±0.99). Bunun yanında hemşirelerin “hastayı ziyaret etmesi için bir din görevlisi ile görüşme ayarlama” ile ilgili öğeleri en az düzeyde yaptıkları belirlenmiştir (1.67±1.04) (Tablo 4.4).

**Tablo 4.5. Hemşirelerin maneviyat düzeylerinin spiritüel bakım verme sıklığı üzerine etkisinin regresyon analizi ile incelenmesi**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.	F	Sig	R	Adjusted R <sup>2</sup>
	B	SE	Beta	t					
Sabit	34.897	1.631		34.392	.000				
Maneviyyat Ölçeği Toplam	.391	.075	.366	5.231	.000	68.361	.000 <sub>b</sub>	.516 <sub>a</sub>	.245

a. Bağımlı değişken: HSBTÖ toplam  
b. Predictors: (Constant); MÖ toplam

Bağımsız değişken olarak; Maneviyyat Ölçeği toplam puanı, bağımlı değişken olarak HSBTÖ toplam puanı kullanılmıştır. Hemşirelerin spiritüel iyileştirici bakım verme sıklığı üzerinde maneviyyat düzeylerinin etkili olduğu belirlenmiş ve R=.516, Adjusted R<sup>2</sup>=.245 olarak bulunmuştur. HSBTÖ bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %24.5'nin maneviyyat ölçeği toplam puanı ile açıklandığı ve istatistiksel olarak sonucun anlamlı olduğu (p<0.001) saptanmıştır. Regresyon analizi sonucuna göre hemşirelerin maneviyyat düzeylerinin, spiritüel iyileştirici bakım verme sıklığı üzerine pozitif yönde etkili (B=.391) olduğu görülmüştür.



**Tablo 4.6. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile HSBTÖ ve MÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması**

Sosyo-demografik değişkenler		HSBTÖ X±SS	MÖ X±SS
Yaş		r= 0.057 p= 0.178	r=-169** <b>p=.000</b>
Cinsiyet	Kadın	43.63±8.63	21.74±4.76
	Erkek	42.83±8.79 t=1.092 p=0.275	20.80±4.83 t=2.309 p=0.210
Medeni durum	Evli	42.94±8.45	20.94±4.59
	Bekar	43.55±9.06 t=-0.823 p=0.411	21.64±5.06 t=-1.708 p=0.088
Eğitim düzeyi	Sağlık Meslek Lisesi	42.50±7.73	19.58±5.21
	Ön lisans	42.90±6.69	19.51±4.83
	Lisans	43.56±9.60	20.26±4.48
	Lisansüstü	43.01±4.91 KW=1.208 p=0.751	19.29±4.45 KW=2.509 p=0.176
Çalışılan birim	Dahili birim	42.82±8.72	20.62±5.05
	Cerrahi birim	43.35±8.74	20.87±3.77
	Pediyatrik birim	44.55±6.32	20.90±4.26
	Yoğun bakım	43.75±8.18	22.38±5.26
	Acil	42.02±9.16	21.99±4.63
	Diğer	43.63±15.5 KW=6.693 p=0.244	21.04±7.02 KW=7.894 p=0.096
Klinikteki göreviniz	Yoğun bakım hemşiresi	44.76±7.55	21.05±4.68
	Servis hemşiresi	43.10±7.81	20.34±4.87
	Sorumlu hemşire	48.63±14.3 F=15.395 <b>p=0.006*</b>	23.42±5.67 F=11.067 <b>p=0.001*</b>
Mesleki deneyim süresi	0-5 yıl arası	41.95±9.09	21.41±5.17
	6-10 yıl arası	43.27±9.18	21.97±4.83
	11-15 yıl arası	42.75±8.66	21.56±4.25
	16-20 yıl arası	42.84±4.52	20.72±4.62
	21 yıl ve üzeri	43.74±4.52 KW=7.867 p=0.190	20.32±3.83 KW=9.464 p=0.054

X: Ortalama, SS: Standart Sapma, r: korelasyon

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile HSBTÖ ve MÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6'da verilmiştir. Hemşirelerin yaşı ile HSBTÖ puan ortalaması arasında negatif yönde çok zayıf ilişki olduğu, ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p>0.05$ ) saptanmıştır. Yaş ile MÖ arasındaki ilişkinin ise negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Cinsiyet ve medeni durum ile HSBTÖ ve MÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p>0.05$ ) saptanmıştır. Ancak kadınların puan ortalamasının erkeklerden, bekarların puan ortalamasının da evlilerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Lisans mezunu olan hemşirelerin HSBTÖ puan ortalamasının ( $43.56\pm 9.60$ ), diğer eğitim düzeyinde olan hemşirelerden daha yüksek olduğu, ancak eğitim düzeyi ile HSBTÖ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p>0.05$ ) saptanmıştır. Lisans mezunu hemşirelerin spiritüel bakım terapötiklerini daha fazla kullandığı görülmüştür. Eğitim düzeyi ile MÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir.

Çalışılan birim ve mesleki deneyim süresi ile HSBTÖ ve MÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir. Pediatrik birimde çalışan hemşirelerin spiritüel bakım terapötiklerini daha fazla kullandığı, bunun yanında acil birimde çalışan hemşirelerin ise bu terapötikleri en az kullandığı görülmüştür. 21 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olan hemşirelerin HSBTÖ puan ortalamasının en yüksek olduğu belirlenmiştir. Yoğun bakımda çalışan ve mesleki deneyim süresi 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin MÖ puan ortalamalarının en yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin klinikteki görevi ile HSBTÖ ve MÖ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0.05$ ) ve sorumlu hemşirelerin puan ortalamasının en yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6).

**Tablo 4.7. Hemşirelerin maneviyat ve spiritüel bakıma ilişkin deneyimleri ile HSBTÖ ve MÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması**

Değişkenler		HSBTÖ Toplam X±SS	Test ve Anlamlılık	MÖ X±SS	Test ve Anlamlılık
Spiritüel bakım kavramı hakkında bilginiz var mı?	Evet	45.12±11.1	t=-3.746	21.66±4.55	t=-1.349
	Hayır	42.2±6.99	<b>p=0.000*</b>	21.64±5.30	p=0.178
Daha önce spiritüel bakım ile ilgili herhangi bir yerden bilgi/egitim aldınız mı?	Evet	44.99±6.55	t=-3.665	21.42±4.62	t=1.011
	Hayır	41.73±9.84	<b>p=0.004*</b>	21.00±5.11	p=0.324
Sizce maneviyat hemşirelik bakımı ile ilgili midir? <sup>F</sup>	İlgili değildir	42.89±10.5	KW=12.793	19.22±4.80	KW=16.58
	Biraz ilgilidir	42.95±7.84	<b>p=0.002*</b>	21.28±4.31	<b>p=0.000*</b>
	Çok ilgilidir	45.39±10.0		22.29±6.02	
Spiritüel bakım hemşirelik bakımını nasıl etkiler? <sup>F</sup>	Etkilemez	42.94±7.18		20.94±4.38	
	Azaltır	42.62±11.5	KW=24.625	20.31±4.36	KW=9.874
	Arttırır	46.28±4.25	<b>p=0.000*</b>	22.09±5.50	<b>p=0.09*</b>
Sizce hemşirenin kendi maneviyatı hastanın spiritüel (manevi) bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde ve karşılanmasında etkili midir? <sup>F</sup>	Evet etkilidir	45.32±6.75		21.64±4.49	
	Hayır etkili değildir	42.50±9.00	F=4.491	20.75±4.64	F=2.141
	Fikrim yok	43.02±9.34	<b>p=0.012*</b>	20.84±5.57	p=.119
Hastaların spiritüel bakım gereksinimlerini karşıladığınızı düşünüyor musunuz? <sup>F</sup>	Evet	44.13±10.5	F=4.908	21.01±5.14	F=15.699
	Kısmen	43.59±7.91	<b>p=0.008*</b>	22.01±4.12	<b>p=0.000*</b>
	Hayır	40.78±8.54		19.02±5.80	

X: Ortalama, SS: Standart Sapma, <sup>F</sup>: Bonferroni adjusted Mann Whittney U Test

Araştırmaya katılan hemşirelerin maneviyat ve spiritüel bakıma ilişkin düşünceleri ile HSBTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.7’de verilmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre; spiritüel bakım hakkında bilgi sahibi olan hemşirelerin (45.12±11.1), olmayanlara kıyasla (42.2±6.99) HSBTÖ’nden daha yüksek puan aldıkları ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05). Benzer şekilde, spiritüel bakım hakkında eğitim alınması ile HSBTÖ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p<0.05).

Maneviyatı, hemşirelik bakımı ile çok ilgili bulan hemşirelerin HSBTÖ’nden en yüksek puanı aldıkları (45.39±10.0) belirlenmiştir. Maneviyatı, hemşirelik bakımı ile ilgili bulma değişkeni ile HSBTÖ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak

anlamli olduğu saptanmiştır ( $p<0.05$ ). Yapılan ileri analizde, “ilgili değildir” ile “çok ilgilidir” grupları arasındaki ilişkinin anlamli farklılığı yarattığı belirlenmiştir.

Spiritüel bakımın, hemşirelik bakım kalitesini etkileme değişkeni ile HSBTÖ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamli olduğu ( $p<0.05$ ) ve hemşirelik bakım kalitesini arttırdığını düşünen grubun HSBTÖ’nden en yüksek puanı ( $46.28\pm4.25$ ) aldığı saptanmiştır. Yapılan ileri analizde, “bakım kalitesini arttırır” grubu ile diğer gruplar arasındaki ilişkinin anlamli farklılığı yarattığı belirlenmiştir.

Kişinin kendi maneviyatının hastaların spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde ve karşılanmasında etkili olduğunu düşünen hemşirelerin HSBTÖ’nden en yüksek puanı aldıkları ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamli olduğu saptanmiştır ( $p<0.05$ ). Yapılan ileri analizde, “Evet etkilidir” grubu ile diğer gruplar arasındaki ilişkinin anlamli farklılığı yarattığı belirlenmiştir.

Yine, hastaların spiritüel bakım gereksinimlerini karşıladığını düşünen hemşirelerin HSBTÖ’nden en yüksek puanı aldıkları ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamli olduğu saptanmiştır ( $p<0.05$ ). Yapılan ileri analizde, “Hayır” grubu ile diğer gruplar arasındaki ilişkinin anlamli farklılığı yarattığı belirlenmiştir.

Maneviyatı hemşirelik bakımı ile ilgili bulma, spiritüel bakımı hemşirelik bakım kalitesini etkileme ve hastaların spiritüel gereksinimlerini karşılama değişkenleri ile MÖ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamli olduğu ( $p<0.05$ ), diğer değişkenler ile MÖ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamli olmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir (Tablo 4.7).

## 5. TARTIŞMA

Dünyanın dört bir yanındaki birçok hemşire hastanın spiritüel ihtiyaçlarını desteklemenin bütüncül ve hasta merkezli bakımın önemli bir bileşeni olduğuna inanmaktadır (91). Küresel çapta yapılan araştırmalar da çeşitli spiritüel bakım uygulamaları konusunda hemşirelerin görev alması gerektiğini vurgulamaktadır (92, 93). Ancak araştırmalar hemşirelerin hastaların spiritüel ihtiyaçlarını değerlendirme ve bu gereksinimleri karşılama düzeyinde yetersiz kaldıklarını ve bu ihtiyaçlara yönelik ilgisizliğin de yaygın olduğunu göstermektedir (21). Hemşirelerin spiritüel bakım vermesi önünde pek çok engelin olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırma, hemşirelerin kendi maneviyatının spiritüel iyileştirici bakım verme sıklığına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır ve sonuçlar ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Hemşirenin kendi maneviyatının spiritüel iyileştirici bakım verme sıklığına etkisini değerlendiren bu araştırmada, maneviyatın spiritüel bakım terapötiklerini uygulama sıklığını pozitif yönde etkileyen önemli faktör olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucunu destekler nitelikte, Ürdün’lü Müslüman hemşireler ile yapılan bir araştırma, hemşirelerin kendi manevi refahları ile manevi bakım müdahalelerini uygulama sıklığı arasında olumlu bir ilişki olduğunu göstermiştir (92). Kalish tarafından 2012’de yapılan bir literatür taramasında, sağlık hizmeti sağlayıcılarının kendi maneviyatının manevi bakımın sağlanmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (19). Burkhardt ve Nagai-Jacobson da hemşirelerin kendi maneviyatının anlamını deneyimleyerek, yansıtarak ve keşfederek manevi bakım vermek için gerekli becerileri edinebileceğini ifade etmiştir (94). Literatürde yapılan birçok araştırmada da spiritüel bakış açısı ile spiritüel bakım arasında pozitif korelasyonlar olduğu bulunmuştur (17, 95, 96). Nitel araştırmalardan elde edilen bulgular da manevi öz farkındalığın spiritüel bakım uygulamasını geliştirdiğini göstermektedir (97, 98). Dünyanın dört bir yanından çeşitli araştırmalardan elde edilen bulgular, hemşirelerin kişisel maneviyatı veya dindarlığının, spiritüel bakım sağlama konusundaki tutumlarıyla doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir (99, 100)

Bu araştırmada hemşirelerin HSBTÖ’den toplam  $43.21 \pm 8.73$  puan aldıkları ve spiritüel bakım verme sıklığının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin son iki hafta içinde spiritüel bakım terapötiklerini uygulama sıklığını çoğunlukla 1-2 kez olduğu saptanmıştır. Mamier ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada ise

hemşirelerin HSBTÖ'den  $36.98 \pm 12.01$  puan aldıkları ve puan ortalamasının bu araştırmadan biraz daha düşük olduğu belirlenmiştir. Aynı araştırmada hemşirelerin ortalama olarak işte son 72-80 saat içinde 17 terapötik maddenin her birini 1-2 kez sağladığı saptanmıştır (91). Palyatif bakım ve hospis merkezlerinde çalışan hemşireler ile yapılan bir araştırmada ise hemşirelerin HSBTÖ'den  $55.36 \pm 11.87$  puan aldıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin spiritüel bakım terapötiklerini yüksek düzeyde uyguladığı belirlenmiştir. Bu yüksek frekans, muhtemelen ölümlülükleriyle yüzleşen ve genellikle spiritüel ve varoluşsal sorunları yaşayan kişilere bakım vermenin doğasından kaynaklanmaktadır (101). New York'da yürütülen bir araştırmada ise hemşirelerin %96'sı hastanın spiritüel ihtiyaçlarını ele almanın profesyonel hemşireliğin rolü olduğuna inandığı, ancak hemşirelerin spiritüel ihtiyaçları karşılamada uygun hazırlıktan yoksun olduğu ve araştırmaya katılanların %61'inin spiritüel bakım uygulama ölçeğinden ortalamanın altında puan aldığı saptanmıştır (18). Literatürde yer alan mevcut kanıtlar da spiritüel bakım sağlayan hemşirelerin öz bildirimlerinin genellikle seyrek ve ara sıra olduğunu göstermektedir (17, 92, 102, 103). Bu araştırmanın sonucunda olduğu gibi ülkemizdeki hemşirelerin de dahil olmak üzere tüm dünyadaki hemşirelerin spiritüel bakım verme konusunda bilinçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin 17 terapötik girişimden beşini, son 72-80 saat içerisinde 3-6 kez yaptığı, diğer terapötik girişimleri ise çoğunlukla 1-2 kez yaptıkları belirlenmiştir. En sık yapılan girişimlerin ise "Bir görevi tamamladıktan sonra, sadece ilgilendiğini/bakımı göstermek için orada kalmayı sürdürmek, hasta ile dua etmeyi önermek ve bir hastanın manevi duyguları hakkında konuşmasını dinlemek" olduğu belirlenmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki hemşirelerin, çeşitli spiritüel bakım terapötiklerini ne sıklıkla sağladığını belirlemek amacıyla yapılan ve dört farklı çalışmadan toplanmış verilerin birleştirildiği araştırmada, sadece dört terapötik maddenin medyanının 3 olduğu (1-5 puan aralığında), yani son iki haftada 3 ila 6 kez uygulandığı, diğer terapötiklerin ise daha az sıklıkta uygulandığı belirlenmiştir. En sık uygulanan terapötik girişimlerin ise sırayla "Bir görevi tamamladıktan sonra, sadece bakımı göstermek için orada kalmayı sürdürmek (madde 17), manevi temaları veya kaygıları dinlemek (3. ve 5. maddeler) ve sağlıkla ilgili manevi ya da dini inançların ve uygulamaların değerlendirilmesi (Madde 4)" olduğu saptanmıştır (104). Literatürde farklı hemşire grupları ile yapılan araştırmalarda benzer sonuçları alındığı ve

hemşirelerin en sık “Bir görevi tamamladıktan sonra, sadece bakımı göstermek için orada kalmayı sürdürmek” terapötik girişimini uyguladığı belirlenmiştir (105, 106). Elde edilen bu sonuçlar aslında hemşireliğin özü olan “mevcudiyet ve varlığını sunmak” davranışları ile uyumludur.

En az sıklıkta yapılan terapötik girişimin ise “Hastayı ziyaret etmesi için bir din görevlisi ile görüşme ayarlama” olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaklaşık üçte ikisinin din görevlisi ile görüşme ayarlama girişimini hiç yapmadığı belirlenmiştir. Taylor ve arkadaşları ise, “Hastanın kutsal kitabı gibi manevi doyum sağlayıcı bir pasaj okumayı teklif etme ve din adamlarını ziyaret etmesi için görüşme ayarlama” en az yapılan terapötik girişimler olduğunu saptamıştır (104). Psikiyatri/ruh sağlığı hemşireleri tarafından en az yapılan terapötik girişimin de “Hastanın kutsal kitabı gibi manevi doyum sağlayıcı bir pasaj okumayı önermek” olduğu saptanmıştır (106). Musa'nın yaptığı araştırmada, “hastane imamı ziyareti ve Kuran okumayı veya hastalarla dua etmeyi teklif etme” öğelerinin hemşireler tarafından en az yapılan girişimler olduğu belirlenmiştir (92). Bu araştırmada elde ettiğimiz bulgular, spiritüel bakım müdahaleleri arasında dini yönün nadiren hemşireler tarafından ele alındığı bulgusu ile tutarlıydı. Dini uygulamaların hemşireliğin görev tanımları dışında olması, dini uygulamalar konusunda yetkin olmama ve hastanede dini hizmetler hakkındaki bilgi yetersizliğinin bu uygulamaların daha az yapılmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışılan birim ve mesleki deneyim süresi ile HSBTÖ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Naethery ve arkadaşları yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleki deneyim süresi ve istihdam ortamı ile HSBTÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulamamıştır (106). Aslan ve arkadaşları da yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve çalışma süresi ile HSBTÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olmadığını bulmuştur (90). Hollanda'da yapılan diğer bir araştırmada yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sağlık hizmetlerindeki iş deneyimi ve hayata bakış açısının hastalara spiritüel bakım sağlama sıklığında önemli bir rol oynamadığı saptanmıştır (107). Demografik değişkenler arasında anlamlı bir farklılık olmaması verilen spiritüel bakımın benzer düzeyde olduğunu göstermektedir.

Demografik değişkenler ile HSBTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakla birlikte, puan ortalamaları arasında bazı

farklılıklar olduğu görülmüştür. Bu araştırmada yaş ve mesleki deneyim süresi arttıkça spiritüel bakım uygulama sıklığının da arttığı saptanmıştır. Van Leeuwen vd, bu araştırma sonucunu destekler nitelikte, yaşlı ve deneyimli hemşirelerin kendilerini manevi bakım sağlamada daha yetkin olarak algıladığını bulmuştur (65). Aslan ve arkadaşları da yaş ve çalışma süresi ile HSBTÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğunu bulmuştur (90). Uzun süre hastalara bakım hizmeti sunan hemşirelerin spiritüel bakım girişimleri konusunda da yetkinlik kazanmış olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmada kadın hemşirelerin, spiritüel bakım terapötiklerini erkeklerden daha sık uyguladığı bulunmuştur. Literatürde yapılan birçok araştırmada da kadınların maneviyat ve spiritüel bakım konusunda daha iyi bir algıya sahip olduğu bulunmuştur (84, 108, 109). Bu durumu Melhem vd, kadın hemşirelerin, erkek hemşirelerin aksine hastaların duygu ve hislerine daha fazla odaklanma eğiliminde olmaları ve kadın hemşirelerin duygu ve hislerini hastalarla paylaşma yetenekleriyle ilişkili olabileceği ile açıklamıştır (109).

Bu araştırmada, bekar ve lisans eğitim düzeyinde olan hemşirelerin HSBTÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Özbaşaran vd, medeni durum ve eğitim düzeyi ile maneviyat ve spiritüel bakım algıları arasında anlamlı farklılık olduğunu, bekar ve lisansüstü eğitim düzeyinde olan hemşirelerin spiritüel bakım algılarının daha yüksek olduğunu bulmuştur (61). Aslan ve arkadaşları ise araştırma bulgumuzun aksine bekar hemşirelerin HSBTÖ'den en düşük puanı aldığını belirlemiştir (90). Bekarların spiritüel bakım algılarının daha yüksek çıkmasını Özbaşaran vd, yoğun çalışma koşulları ve Türkiye'nin kültürel yapısındaki anne ve ev hanımları olarak sorumlulukların bir sonucu olarak hemşirelerin hastaların maneviyat ve spiritüel bakım ihtiyacına odaklanmaması olarak yorumlamıştır (61). Eğitim düzeyinin artması ile spiritüel bakım konularının hem lisans eğitim müfredatında hem de lisansüstü programlarda ele alınma yoğunluğunun bu sonucun alınmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Ancak medeni durum farklılığı konusunda daha fazla araştırma yapılarak konunun tekrar ele alınması önerilir.

Bu araştırmada pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin HSBTÖ puan ortalamasının en yüksek, acil serviste çalışan hemşirelerin ise en düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgumuzun aksine Mamier vd, psikiyatri ve yetişkin dahili/cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin, pediatrik kliniklerde çalışan hemşirelere göre anlamlı ölçüde daha sık manevi bakım sağladığını belirlemiştir (91).



Bir başka araştırmada ise pediatri ve psikiyatri bölümlerinde çalışan hemşirelerin diğer bölümlere göre daha yüksek maneviyat ve spiritüel bakım algısına sahip olduğu grlmştir. Bunun nedeni olarak da, bu tür kliniklerde çalışan hemşirelerin çocuklar ve psikiyatri hastaları için daha fazla terapötik ve iletişim becerilerini (rn. Aktif dinleme, yargılayıcı olmama, destek oluşturma, hastalarla konuşmaya zaman harcama vb.) kullanmasının etkili olduğu dşnlmştir (61). Bu araştırmada da hemşirelerin çocuklar ve aileleri ile bakımları sırasında daha fazla zaman geçirmesinin, acil servislerde ise yoğun hasta sirkülasyonu nedeniyle hasta ile geçirilen zamanın az olmasının verilen spiritüel bakımın sıklığını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada sorumlu hemşirelerin spiritüel bakım terapötiklerini daha sık uyguladığı ve klinikteki görev ile HSBT puan ortalaması arasındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Yönetici hemşirelerin spiritüel bakımı uygulama sıklığının yüksek olması, klinik hemşireleri için de değişimin bir göstergesi olabilir. Sorumlu hemşireler, servislerde çalışan hemşirelere spiritüel bakım verme konusunda yol gösterici olabilirler. Biro, hemşire yöneticilerinin, spiritüel bakımı standart uygulamanın bir parçası haline getirmek için örgütsel değişimi savunabileceklerini belirtir (83). Reimer-Kirkham vd, de hastanelerde spiritualite ve spiritüel bakımın bütünleşmesi için liderliğin önemini vurgulamıştır (110).

Spiritüel bakım hakkında bilgi sahibi olan hemşirelerin spiritüel bakım terapötiklerini daha sık uyguladığı ve HSBT puan ortalaması arasındaki farkın da istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır. Vogel, spiritüel bakımı "sağlama/yapma" ile spiritüel bakım sağlama hakkında "bilgi sahibi olmanın" oldukça ilişkili olduğunu bulmuştur (107). Wu ve arkadaşları, hastaların spiritüel ihtiyaçlarının hemşirelerin bilgisi ile anlamlı bir ilişki gösterdiğini vurgulayarak, hemşirelerin algılanan bilgilerinin genellikle hastaların en çok ihtiyaç duyduğu spiritüel bakım maddeleriyle örtüştüğünü ne srmştir (111). Buna ek olarak, bu araştırmada spiritüel bakım hakkında eğitim alan hemşirelerin HSBT puan ortalamasının, almanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Altı hafta boyunca haftalık 2 saatlik spiritüel bakım eğitim programına katılan Güney Koreli hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada, programın spiritualite, spiritüel iyi oluş ve spiritüel bakım verme yeterliliği üzerinde önemli ölçüde etkili olduğu sonucuna varılmıştır (112). Wu ve Lin, spiritüel bakım dersleri alan hemşirelerin daha yüksek seviyelerde spiritualite ve spiritüel bakım algısına sahip olduklarını bildirmiştir (113). Mamier vd, de ister bir

hemşirelik programında ister hizmet içi eğitimde, isterse sürekli eğitim veya kitaplar yoluyla bir tür eğitim hazırlığı almış olmanın HSBTÖ'den daha yüksek puan alınması ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu bulmuştur (91). Spiritüel bakımın nasıl uygulanacağı hakkında bilgi sahibi olmanın, bu uygulamaları yapma sıklığını arttırdığını düşünürsek bu konuda eğitim programlarının düzenlenmesi bakım kalitesini arttıracaktır. Mevcut literatür de spiritualite ve spiritüel bakım verme algısını geliştirmede spiritüel bakım eğitiminin önemini güçlü bir şekilde desteklemektedir.

Maneviyatı, hemşirelik bakımı ile ilgili bulan ve kişinin kendi maneviyatının hastaların spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde ve karşılanmasında etkili olduğunu düşünen hemşirelerin HSBTÖ'nden en yüksek puanı aldıkları ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Literatürde yapılan pek çok araştırmada da kişisel maneviyatın spiritüel bakım sağlamada önemli bir faktör olduğu saptanmıştır (7, 104, 114, 115). Kişisel maneviyatın güçlü olması ile, hemşirelerin hastaların spiritüel ihtiyaçlarının daha fazla farkında olacağı ve daha sık spiritüel bakım sağlayacağı söylenebilir.

Spiritüel bakımın hemşirelik bakım kalitesini arttıracığını düşünen hemşirelerin HSBTÖ'den en yüksek puanı aldığı ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Musa, spiritüel bakıma yönelik olumlu tutuma sahip hemşirelik öğrencilerin spiritüel bakım girişimlerini daha sık sağladığını belirlemiştir (116). Literatürde yer alan başka bir araştırmada da hastaların spiritüel bakıma ihtiyaç duyduğuna dair algı ile spiritüel bakım uygulaması arasında güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (91). Mermer ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, ebelik öğrencilerin %69'unun ebelik bakımında spiritüel bakımın "Çok önemli" olduğunu ifade ettikleri ve spiritüel bakımın gerekliliğine olan inanç ile maneviyat ve spiritüel bakım algıları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (117). Spiritüel bakımın, holistik bakım felsefesinin önemli bir parçası olması nedeniyle hemşireler tarafından bakıma katkısının olumlu olarak algılanması ve spiritüel bakım terapötiklerini uygulama sıklığını artırması yüz güldürücü bir sonuçtur.

Ayrıca bu araştırmada hastaların spiritüel bakım gereksinimlerini karşıladığını düşünen hemşirelerin HSBTÖ'den en yüksek puanı aldığı ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Literatürde hemşirelerin hastalara verdikleri spiritüel bakım uygulamalarının maneviyat ve manevi bakım düzeylerini etkilediğini bulan çalışmaların yanında (118, 119), etkili olmadığını bulan çalışmalarda

bulunmaktadır (120). Bu araştırmada hastaların gereksinim duyduğu spiritüel uygulamaları yapma ile HSBTÖ arasında anlamlı farklılığın çıkması beklenen bir sonuçtur. Ancak bu konuda daha fazla araştırma yapılarak konunun tekrar ele alınması önerilir. Hemşireler tarafından sağlanan spiritüel bakımın yaygınlığını bilmek, hemşire eğitimcilerin, yöneticilerin ve akademisyenlerin bu tür hemşirelik bakım pratiğini daha iyi anlamalarını sağlayacaktır.

Bu araştırmada hemşirelerin yaşı ile MÖ arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu ve yaşı küçük olanların maneviyat düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin manevi destek algısını değerlendiren bir araştırmada, yaşı 28-33 arasında olanların 34-40 yaş arasında olanlara kıyasla daha yüksek manevi algıya sahip oldukları belirlenmiştir. Ancak yaş ile manevi destek algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (121). Asgar Pour vd, de yaptıkları araştırmada yaşı daha küçük olan hemşirelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Ancak bu araştırmada da yaş ile maneviyat ve manevi bakım algısı anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (122). Literatürde yer alan çalışma sonuçları arasındaki farklılık nedeniyle bu konuda daha fazla araştırma yapılarak konu tekrar ele alınmalıdır.

Cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışılan birim ve mesleki deneyim süresi ile MÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Erenoğlu ve Can tarafından hemşirelik öğrencileri ile yapılan araştırmada cinsiyet, sınıf, medeni durum ve mezun olunan okul türü ile manevi destek algısı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (123). Literatürde yapılan farklı araştırmalarda da demografik değişkenler ile maneviyat ve manevi bakım algıları arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (124, 125). Araştırma sonucunun literatür ile uyumlu olduğu görölmüştür.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin maneviyat düzeylerinin, spiritüel iyileştirici bakım sıklığına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmada şu sonuçlara ulaşılmıştır;

- Hemşirelerin maneviyat düzeylerinin ortalamasının üzerinde,
- Spiritüel bakım terapötiklerini uygulama sıklığının ise ortalama düzeyde olduğu,
- Hemşirelerin, terapötik girişimlerden beşini, son 72-80 saat içerisinde 3-6 kez yaptığı, diğer terapötik girişimleri ise çoğunlukla 1-2 kez yaptıkları,
- En sık yapılan terapötik girişimin “Bir görevi tamamladıktan sonra, sadece ilgilendiğini/bakımı göstermek için orada kalmayı sürdürmek”,
- En az sıklıkta yapılan terapötik girişimin ise “Hastayı ziyaret etmesi için bir din görevlisi ile görüşme ayarlama” olduğu,
- Hemşirelerin maneviyat düzeylerinin, spiritüel bakım verme sıklığını etkileyen önemli bir faktör olduğu,
- Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışılan birim ve mesleki deneyim süresi ile HSBTÖ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı,
- Klinikteki görev ile HSBTÖ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve sorumlu hemşirelerin bu terapötikleri daha sık uyguladığı,
- Spiritüel bakım kavramı hakkında bilgi sahibi olma, eğitim alma, maneviyatı hemşirelik bakımı ile ilgili bulma, spiritüel bakımın hemşirelik bakım kalitesine etkisi, maneviyatın spiritüel bakıma etkisi ve spiritüel bakım gereksinimlerini karşılama değişkenleri ile spiritüel bakım terapötiklerini uygulama sıklığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.
- Yaş ile MÖ arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu,

- Cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışılan birim ve mesleki deneyim süresi ile MÖ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı,
- Klinikteki görev ile MÖ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve sorumlu hemşirelerin MÖ puan ortalamasının en yüksek olduğu saptanmıştır.



**Bu sonuçlar doğrultusunda;**

- Hemşirelerin spiritüel bakım uygulamaları konusunda bilgi seviyelerinin artırılması amacıyla hem lisans eğitimi sırasında hem de hizmet içi eğitim programlarında bu konu üzerine daha fazla durulması,
- Bu spiritüel girişimlerin yapılması önündeki engelleri değerlendirmek amacıyla geniş kapsamlı araştırmaların yapılması,
- Hastanelerde sunulan dini hizmetler konusunda hemşirelerin farkındalıklarının artırılması amacıyla kurum yöneticilerinin bilinçlendirilmesi,
- Spiritüel bakım sıklığını ve etkileyen faktörleri değerlendiren ulusal ve uluslararası hemşirelik literatürüne katkı sağlayacak benzer araştırmaların yapılması önerilir.

## KAYNAKLAR

1. Baldacchino D. Nursing competencies for spiritual care *J Clin Nurs* 2006, 15(7): 885–96.
2. McSherry W, Jamieson S. An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *J Clin Nurs* 2011, 20: 1757–67.
3. Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Spiritual care in nursing: a concept analysis. *Int Nurs Rev* 2014,61(2): 211–9.
4. Wong KF, Lee LY, Lee JK, Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Int Nurs Rev* 2008,55(3): 333–40.
5. American Nurses Association. Code of ethics for nurses with interpretive statements. Silver Spring, 2015. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/coe-view-only/> (Erişim: 10 Ekim 2020).
6. International Council of Nurses. The ICN Code of Ethics for nurses. 2012. [https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses%20eng.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/2012_ICN_Codeofethicsfornurses%20eng.pdf) (Erişim: 10 Ekim 2020).
7. Azarsa T, Davoodi A, Khorami Markani A, Gahramanian A, Vargaei A. Spiritual wellbeing, attitude toward spiritual care and its relationship with spiritual care competence among critical care nurses. *J Caring Sci* 2015,4(4): 309–20.
8. Bash A. Spirituality: the emperor's new clothes? *J Clin Nurs* 2004,13(1):11-6.
9. Kavas E, Kavas N. Spiritual Support Perception (SSPS) Scale: Development, validity and reliability. *Turkish Studies-International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic* 2014,9(2): 905–15.
10. Koenig H, Koenig HG, King D, Carson V. Handbook of Religion and Health, 2nd edn. 2012, Oxford University Press, New York. [http://www.serialssolutions.com/images/AL\\_Button\\_big.gif](http://www.serialssolutions.com/images/AL_Button_big.gif) (Erişim: 10 Ekim 2020).

11. Astrow AB, Wexler A, Texeira K, He MK, Sulmasy DP. Is failure to meet spiritual needs associated with cancer patients' perceptions of quality of care and their satisfaction with care? *JCO* 2007,25: 5753-7.
12. Hui D, de la Cruz M, Thorney S, Parsons HA, Delgado-Guay M, Bruera E. The frequency and correlates of spiritual distress among patients with advanced cancer admitted to an acute palliative care unit. *Am J Hosp Palliat Care* 2011,28: 264-70.
13. Pearce MJ, Coan AD, Herndon JE, II Koenig HG, Abernethy AP. Unmet spiritual care needs impact emotional and spiritual wellbeing in advanced cancer patients. *Support Care Cancer* 2012,20: 2269-76.
14. Höcker A, Krüll A, Koch U, Mehnert A. Exploring spiritual needs and their associated factors in an urban sample of early and advanced cancer patients. *Eur J Cancer Care* 2014,23(6): 786-94.
15. Saffari M, Pakpour AH, Naderi MK, Koenig HG, Baldacchino DR, Piper CN. Spiritual coping, religiosity and quality of life: A study on Muslim patients undergoing haemodialysis. *Nephrology* 2013,18: 269-75.
16. National Consensus Project for Quality Palliative Care. Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care. 3rd ed. 2013. [https://www.hpna.org/multimedia/NCP\\_Clinical\\_Practice\\_Guidelines\\_3rd\\_Edition.pdf](https://www.hpna.org/multimedia/NCP_Clinical_Practice_Guidelines_3rd_Edition.pdf). (Erişim: 10 Ekim 2020).
17. Ronaldson S, Hayes L, Aggar C, Green J, Carey M. Spirituality and spiritual caring: Nurses' perspectives and practice in palliative and acute care environments. *J Clin Nurs* 2012,21: 2126-35.
18. Gallison BS, Xu Y, Jurgens CY, Boyle SM. Acute care nurses' spiritual care practices. *J Holist Nurs* 2013,31:95-103.
19. Kalish N. Evidence-based spiritual care: A literature review. *Curr Opin Support Palliat Care* 2012,6: 242-6.
20. Vlasblom JP, van der Steen JT, Walton MN, Jochemsen H. Effects of nurses' screening of spiritual needs of hospitalized patients on consultation and perceived nurses' support and patients' spiritual well-being. *Holist Nurs Pract* 2015,29: 346-56.



21. Selman LE, Brighton LJ, Sinclair S, Karvinen I, Egan R, Speck P, Powel RA, Deskur-Smielecka E, Glajchen M, Adler S, Puchalski C, Hunter J, Gikaara N, Hope J. Patients' and caregivers' needs, experiences, preferences and research priorities in spiritual care: A focus group study across nine countries. *Palliat Med* 2018,32: 216-30.
22. Hospice and Palliative Nurses Association. HPNA position statement: spiritual care. 2015. [http://hpna.advancingexpertcare.org/wpcontent/uploads/2015/08/Spiritual\\_Care.pdf](http://hpna.advancingexpertcare.org/wpcontent/uploads/2015/08/Spiritual_Care.pdf). (Erişim: 15 Ağustos, 2020).
23. McSherry W, Ross L. Nursing. In Oxford Textbook of Spirituality in Health Care. Edited by Mark Cobb, Christina M. Puchalski and Bruce Rumbold. New York: Oxford University Press, 2012, 70–83.
24. Lundmark M. Attitudes to spiritual care among nursing staff in a Swedish oncology clinic. *J Clin Nurs* 2006,15: 863-74.
25. Mamier I, Taylor EJ. Psychometric evaluation of the nurse spiritual care therapeutics scale. *West J Nurs Res* 2015,37: 679-94.
26. Dossey BM, Keegan L. Holistic Nursing: A handbook for practice. Jones, Bartlett Publishers 2013, 117-27.
27. Çetinkaya B, Altundağ S, Azak A. Spiritüel bakım ve hemşirelik. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2007,8: 47-50.
28. Arslan H, Konuk Şener D. Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının Meleis'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009,2: 51-8.
29. Türk Dil Kurumu. <http://www.tdk.gov.tr/>. (Erişim: 15 Eylül 2020).
30. Yapıcı A, Koçak A. Türkiye'de Ruh Sağlığı, Maneviyat ve Dindarlık: Meta-Analitik Bir Değerlendirme. İçinde Hökelekli H (editörler). *Din, Değerler ve Sağlık*, 1. Baskı. İstanbul, Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları, 2017: 65-116.
31. De Jager Meezenbroek E, Garssen B, Van den Berg M, Van Dierendonck D, Visser A, Schaufeli WB. Measuring spirituality as a universal human experience: A review of spirituality questionnaires. *J Relig Health* 2012,51(2): 336-54.

32. Timmins F, McSherry W. Spirituality: The Holy Grail of contemporary nursing practice. *J Nurs Manag* 2012,20(8): 951-7.
33. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *J Palliat Med* 2014,17(6): 642-56.
34. Stoll RL. The essence of spirituality. In Carson VB. (Ed.), *Spiritual dimensions of nursing practice*. Philadelphia: W. B. Saunders. 1989,4-23.
35. Baltacı A, Coşkun M. Manevi sağlık ve hayata yönelim ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi* 2019,23(1): 415-39.
36. Markani AK, Yaghmaei F, Fard MK. Spirituality as experienced by Muslim oncology nurses in Iran. *BJN* 2013,22: 22-8.
37. Saroglou V, Muñoz-García A. Individual differences in religion and spirituality: An issue of personality traits and/or values. *J Sci Study Relig* 2008,47: 83-101.
38. Emmons RA. *The psychology of ultimate concerns: Motivation and spirituality in personality*. Paperback ed. New York, The Guilford Press, 2003.
39. Lemmer CM. Recognizing and caring for spiritual needs of clients. *J Holist Nurs* 2005,23(3): 310-22.
40. Pargement KI. *Spiritually integrated psychotherapy*. (9. ed.). New York and London: The Guilford Press. 2007.
41. Hinterkopf E. Integrating spirituality in counselling. *Couns Values* 1994,38: 165-75.
42. Delgada C. A discussion of the concept of spirituality. *Nursing Science Quarterly* 2005,18(2): 157-62.
43. Bedel G. The Validity and Reliability Study of The Turkish Version of The Spirituality Scale. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Bilgi Üniversitesi, 2009.
44. Dein S, Kimter N. Din, maneviyat ve depresyon: Tetkik ve tedavi için öneriler. *Akev Akademi Dergisi* 2014,18: 739-50.
45. Powell A. Spirituality, healing and the mind. *Spirituality and health international* 2005,6(3): 166-72.

46. Çetinkaya B, Altundağ S, Azak A. Spiritüel bakım ve hemşirelik. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007,8(1): 47-50.
47. Eğlence R, Şimşek N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014,5(1): 48-53.
48. AHNA - The American Holistic Nurses Association Amerikan Holistik Hemşireler Birliği. <https://www.thder.org.tr/ahna-the-american-holistic-nurses-association-amerikan-holistik-hemshireler-birligi> (Erişim: 15 Eylül 2020).
49. Aştı TA, Karadağ A. *Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilimi ve Esasları*. İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık 2013, 1136.
50. Küçük L. Bakımda spiritüel yaklaşım. İçinde: Aştı TA, Karadağ A (editörler). *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*, 1. Baskı. İstanbul, Akademi Yayıncılık, 2014: 1136-45.
51. Boztilki M, Ardıç E. Maneviyat ve sağlık. *Journal of Academic Research in Nursing* 2017,3: 39-45.
52. Hiçdurmaz D, Öz F. Stresle baş etmenin bir boyutu olarak spiritüalite. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013,16(1): 50-6.
53. Ercan F, Körpe G, Demir S. Bir üniversite hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2018,29: 17-22.
54. Como JM Spiritual practice: a literature review related to spiritual health and health outcomes. *Holist Nurs Pract* 2007,21(5): 224-36.
55. Yılmaz M. Holistik bakımın bir boyutu. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011,14(2): 61-70.
56. Seybold KS, Hill PC The role of religion and spirituality in mental and physical health. *Curr Dir Psychol Sci* 2001,10(1): 21-24.
57. Sülü E. Yoğun bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin manevi bakım gereksinimleri. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2006.

58. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004,8(1): 37-45.
59. Çınar F, Eti Aslan F. Spiritüalizm ve hemşirelik: yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. *JAREN: Journal of Academic Research in Nursing* 2017,3(1): 37-42.
60. Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Spiritual care in nursing: a concept analysis. *Int Nurs Rev* 2014,61(2): 211-9.
61. Özbaşaran F, Ergül S, Temel AB, Gürol Aslan G, Çoban A. Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *J Clin Nurs* 2011,20(21-22): 3102-10.
62. Sawatzky R, Pesut B. Attributes of spiritual care in nursing practice. *J Holist Nurs* 2005,23(1): 19-33.
63. Yılmaz M, Okyay Y. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2009,3: 41-52.
64. MacLaren J. A kaleidoscope of understandings: spiritual nursing in a multi-faith society. *JAN* 2004,45(5): 457-62.
65. Van Leeuwen R, Tiesinga LJ, Middel B, Post D, Jochemsen H. The effectiveness of an educational programme for nursing students on developing competence in the provision of spiritual care. *J Clin Nurs* 2008,17(20): 2768-81.
66. Attard J, Baldacchino DR, Camilleri L. Nurses' and midwives' acquisition of competency in spiritual care: A focus on education. *Nurse Educ Today* 2014,34(12): 1460-6.
67. McSherry W, Cash K. The language of spirituality: an emerging taxonomy. *Int J Nurs Stud* 2004,41(2): 151-61.
68. Wong KF, Yau SY. Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. *Appl Nurs Res* 2010,23(4): 242-4.
69. Wright S, Neuberger J. Why spirituality is essential for nurses. *Nursing Standard* 2012,26(40): 19-21.
70. Larson DB, Larson SS. Spirituality's potential relevance to physical and emotional health: A brief review of quantitative research. *J Psychol Theol* 2003,31(1): 37-51.

71. Tiew LH, Creedy DK. Integration of spirituality in nursing practice: A literature review. *Singapore Nursing Journal* 2010,37: 15-22.
72. Williams JA, Meltzer D, Arora V, Chung G, Curlin FA. Attention to inpatients' religious and spiritual concerns: Predictors and association with patient satisfaction. *J Gen Intern Med* 2011,26: 1265-71.
73. Hsiao YC, Chen SH, Lee HC, Chiang YC. Analysis of literature on applied spiritual concept in nursing case reports. *Chang Gung Nursing* 2014,25(1): 15-26.
74. Narayanasamy A. A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their. *JAN* 2001,33(4): 446-55.
75. Lewinson LP, McSherry W, Kevern P. Spirituality in pre-registration nurse education and practice: A review of the literature. *Nurse Educ Today* 2015,35(6): 806-14.
76. Van Leeuwen R, Tiesinga LJ, Post D, Jochemsen H. Spiritual care: implications for nurses' professional responsibility. *J Clin Nurs* 2006,15(7): 875-84.
77. Okyay N. Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşüncelerinin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2008.
78. Çelik A, Özdemir F, Durmaz H, Pasinlioğlu T. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014,1(3): 1-12.
79. Chung LYF, Wong FKY, Chan MF. Relationship of nurses' spirituality to their understanding and practice of spiritual care *JAN* 2007,58: 158-70.
80. McEwen M. Spiritual nursing care. *Holist Nurs Pract* 2005,19(41): 161-8.
81. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Achaso RH, Cachero GS, Muhammad MR. Filipino nurses' spirituality and provision of spiritual nursing care. *Clin Nurs Res* 2015,25: 607-25.
82. Taylor EJ, Gober-Park C, Schoonover-Schoffner K, Mamier I, Somaiya CK, Bahjri K. Nurse opinions about initiating spiritual conversations and prayer in patient care. *J Adv Nurs* 2018,74: 2381-91.

83. Biro AL. Creating conditions for good nursing by attending to the spiritual. *J Nurs Manag* 2012,20: 1002-11.
84. Tuck I, Pullem L, Wallace D. A comparative study of the spiritual perspectives and interventions of mental health and parish nurses. *Issues Ment Health Nurs* 2001,22(6):593-605.
85. Noble A, Jones C. Getting it right: oncology nurses' understanding of spirituality. *Int J Palliat Nurs* 2010,16(11): 565-9.
86. Narayanasamy A, Clissett P, Parumal L, Thompson D, Annasamy S, Edge R. Responses to the spiritual needs of older people. *J Adv Nurs* 2004,48(1): 6-16.
87. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2015-2017. Çeviri: Acaroğlu R, Kaya H. Hemşirelik Tanıları-Tanımlar ve Sınıflandırma 2015-2017. 10. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2018, 372-3.
88. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. Nursing Interventions Classification (NIC). Çeviri: Erdemir F, Kav S, Yılmaz AA, Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması. 6. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2017: 507.
89. Demirci İ. Huzurlu ve mutlu yaşamın değerler ve karakter güçleri bağlamında karma bir araştırmayla incelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Doktora tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2017.
90. Aslan H, Aktürk Ü, Erci B. Validity and reliability of the Turkish version of the Nurse Spiritual Care Therapeutics Scale. *Palliat Support Care* 2020,1-6.
91. Mamier I, Taylor EJ, Winslow BW. Nurse spiritual care: Prevalence and correlates. *West J Nurs Res* 2019,41(4): 537-54.
92. Musa AS. Spiritual care intervention and spiritual well-being Jordanian Muslim nurses' perspectives. *J Holist Nurs* 2017,35: 53-61.
93. Ødbehr LS, Kvigne K, Hauge S, Danbolt LJ. Spiritual care to persons with dementia in nursing homes; a qualitative study of nurses and care workers experiences. *BMC nursing* 2015,14(1): 70.
94. Burkhardt P, Nagai-Jacobson MG. Tips for spiritual care-giving. *Beginnings* 2015,35(5): 6-7.

95. Mamier I. Nurses' Spiritual Care Practices: Assessment, Type, Frequency, and Correlates. Loma Linda, CA: Loma Linda University; 2009. <https://scholarsrepository.llu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1488&context=etd>; (Erişim: 15 Ekim 2020).
96. Vance D. Nurses' attitudes towards spirituality and patient care. *Med Sur Nurs* 2001,10(5): 264-8.
97. Kim K, Bauck A, Monroe A, Mallory M, Aslakson R. Critical care nurses' perceptions of and experiences with chaplains. *J Hosp Palliat Nurs* 2017,19(1): 41-8.
98. Deal B, Grassley JS. The lived experience of giving spiritual care: a phenomenological study of nephrology nurses working in acute and chronic hemodialysis settings. *Nephrol Nurs J* 2012,39(6): 471-81.
99. Chew BW, Tiew LH, Creedy DK. Acute care nurses' perceptions of spirituality and spiritual care: An exploratory study in Singapore. *J Clin Nurs* 2016,25(17-18): 2520-27.
100. Ross L, Giske T, van Leeuwen R, Baldacchino D, McSherry W, Narayanasamy A, Jarvis P, Schep-Akkerman A. Factors contributing to student nurses'/midwives' perceived competency in spiritual care. *Nurse Educ Today* 2016,36: 445–51.
101. Ricci-Alleggra P. Spiritual perspective, mindfulness, and spiritual care practice of hospice and palliative nurses. *J Hosp Palliat Nurs* 2018,20(2): 172-9.
102. Ramondetta LM, Sun C, Surbone A, Olver I, Ripamonti C, Konishi T, Baider B, Johnson J. Surprising results regarding MASCC members' beliefs about spiritual care. *Support Care Cancer* 2013,21(11): 2991–8.
103. Rodin D, Balboni M, Mitchell C, Smith PT, VanderWeele TJ, Balboni TA. Whose role? Oncology practitioners' perceptions of their role in providing spiritual care to advanced cancer patients. *Support Care Cancer* 2015,23(9): 2543–50.
104. Taylor EJ, Mamier I, Ricci-Alleggra P, Foith J. Self-reported frequency of nurse-provided spiritual care. *Appl Nurs Res* 2017,35: 30-5.
105. Taylor EJ, Gober-Park C, Schoonover-Shoffner K, Mamier I, Somaiya CK, Bahjri K. Spiritual Care at the Bedside: Are We Practicing What We Preach?. *J Christ Nurs* 2019,36(4): 238-43.

106. Neathery M, He Z, Taylor EJ, Deal B. Spiritual Perspectives, Spiritual Care, and Knowledge of Recovery Among Psychiatric Mental Health Nurses. *J Am Psychiatr Nurses Assoc* 2020,26(4): 364–72.
107. Vogel A, Schep-Akkerman AE. Competence and frequency of provision of spiritual care by nurses in the Netherlands. *Scand J Caring Sci* 2018,32(4): 1314-21.
108. Cruz JP, Alshammari F, Alotaibi KA, Colet PC. Spirituality and spiritual care perspectives among baccalaureate nursing students in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today* 2017,49:156-62.
109. Melhem GAB, Zeilani RS, Zaqqout OA, Aljwad AI, Shawagfeh MQ, Abd Al-Rahim M. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care giving: A comparison study among all health care sectors in Jordan. *Indian J Palliat Care* 2016,22(1): 42.
110. Reimer-Kirkham S, Pesut B, Sawatzky R, Cochrane M, Redmond A. Discourses of spirituality and leadership in nursing: A mixed methods analysis. *J Nurs Manag* 2012,20(8): 1029-38.
111. Wu LF, Koo M, Tseng HC, Liao YC, Chen YM. Concordance between nurses' perception of their ability to provide spiritual care and the identified spiritual needs of hospitalized patients: A cross-sectional observational study. *Nursing & health sciences* 2015,17(4): 426-33.
112. Chung MJ, Eun Y. Development and Effectiveness of a Spiritual Care Education Program for Nursing Students-Based on the ASSET Model. *J Korean Acad Nurs* 2011,41(5): 673-83.
113. Wu LF, Lin LY. Exploration of clinical nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *J Nurs Res* 2011,19(4): 250-6.
114. Van Leeuwen, R., Schep-Akkerman A, Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care in different health care settings in the Netherlands. *Religions* 2015,6(4): 1346-57.
115. Chiang YC, Lee HC, Chu TL, Han CY, Hsiao YC. The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. *Nurs Outlook* 2016,64(3): 215-24.



116. Musa AS. Attitudes Toward Spiritual Care and the Provision of Spiritual Care Interventions Among Jordanian Baccalaureate Nursing Students: Prevalence and Correlates. *Nurs Educ Perspect* 2020,41(6): 349-54.
117. Mermer G, Akyüz MD, Can HO Midwifery Students' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care: An Example from Western Turkey. *J Relig Health* 2019,58(2):666-76.
118. Kostak MA, Çelikkalp Ü, Demir M. Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010, Sempozyum Özel Sayısı: 218-25.
119. Kavak F, Mankan T, Polat H, Sarıtaş SÇ, Sarıtaş S. Hemşirelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014,3(1):21-4.
120. Yılmaz DU, Yılmaz D, Karaman D, Çalışkan S. Hemşirelerin Manevi Destek Algıları ve İlişkili Faktörler. *JAREN* 2019,5(3): 188-93.
121. Tambağ H, Mansuroğlu S, Yıldırım G. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin manevi destek algılarının belirlenmesi: Bir pilot çalışma. *J Contemp Med* 2018,8(2): 159-64.
122. Pour HA, Özvurmaz S. Hemşirelik ve ebelik intörn öğrencilerinde manevi bakıma yönelik algı ve uygulama modelinin değerlendirilmesi. *J Contemp Med* 2017,7(3): 225-33.
123. Erenoğlu R, Can R. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin manevi destek algıları ve etkileyen faktörler. *Journal of Academic Research in Nursing* 2019,5(1): 23-30.
124. Midilli TS, Kalkım A, Dağhan Ş. Spiritual care-related opinions and practices of nursing students Hemşirelik öğrencilerinin manevi bakıma ilişkin görüş ve uygulamaları. *Journal of Human Sciences* 2017,14(1): 666-77.
125. Erenoğlu R, Başer M. Doğumevinde çalışan ebelerin manevi (spiritüel) bakıma ilişkin görüş ve düşünceleri. (Tam Metin Bildiri) Sözel Bildiri. 1. Uluslararası ve 3. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi, 24-26 Kasım 2016-Antalya. p. 183.

## EKLER

### EK-1. Özgeçmiş

<b>KİŞİSEL BİLGİLER</b>	
Adı Soyadı	Mehmet DÜNDAR
Doğum Tarihi:	04.01.1995
Doğum Yeri:	Diyarbakır
E-mail:	dundar.asyo@gmail.com
<b>EĞİTİM BİLGİLERİ</b>	
Lisans	Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans (2020)	İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Programı
<b>AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM</b>	
Hemşire	Mazıdağı İlçe Devlet Hastanesi Hemşire

## EK-2. Kişisel Bilgi Formu

Bu araştırma, hemşirelerin maneviyat düzeylerinin spiritüel (manevi) iyileştirici bakım uygulamaları üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Bu anket formunda sizin demografik özellikleriniz ve manevi bakım ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Hiç bir zaman isminiz belirtilmeyecektir. Sorulara dikkatli bir şekilde cevap vermeniz rica olunur. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz.

### Mehmet Dündar (Yüksek Lisans Öğrencisi)

Anket No : .....

Tarih: .....

1. Yaşınız nedir?.....

2. Cinsiyetiniz nedir?

Kadın  Erkek

3. Medeni durumunuz nedir?

Evli  Bekar

4. Eğitim düzeyiniz nedir?

Sağlık Meslek Lisesi  Önlisans  Lisans  Lisansüstü

6. Hangi birimde çalışıyorsunuz?

Dahili birim  Cerrahi birim  Pediatrik birim  Yoğun bakım

Acil  Diğer (Yazınız) .....

7. Çalıştığınız klinikteki göreviniz nedir?

Servis Hemşiresi  Yoğun bakım hemşiresi  Sorumlu Hemşire

8. Meslekte kaç yıldır çalışıyorsunuz?

a. 0-5 yıl b. 6-10 yıl c. 11-15 yıl d. 16-20 yıl e. 21 yıl ve üzeri

9. Sizce maneviyat hemşirelik bakımı ile ilgili midir?

İlgili değildir  Biraz ilgilidir  Çok ilgilidir

**10. Spiritüel bakım kavramı hakkında bilginiz var mı?**  Evet  Hayır

**11. Daha önce spiritüel bakım ile ilgili herhangi bir yerden bilgi/eğitim aldınız mı?**

Evet aldım  Hayır almadım

**12. Nereden bilgi/eğitim aldınız? Birden fazla madde işaretleyebilirsiniz.**

Hemşirelik eğitimim sırasında bilgi aldım

Hizmet içi eğitim programlarından bilgi aldım

Kongre ve sempozyum vb. toplantılardan bilgi aldım

Okuduğum araştırma ve makale vb. yayınlardan bilgi aldım

Kitle iletişim ve basın yayın (televizyon, radyo, internet, gazete vb) organlarından bilgi aldım.

**13. Sizce bakım veren hemşirenin kendi maneviyatı hastanın spiritüel (manevi) bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde ve karşılanmasında etkili midir?**

Evet etkilidir  Hayır etkili değildir  Fikrim yok

**14. Hemşirelik bakımında hastaların spiritüel bakım gereksinimlerinin karşılanması bakım kalitesini nasıl etkiler?**

Bakımın kalitesini etkilemez.

Bakım kalitesini azaltır.

Bakım kalitesini artırır.

**15. Sizce spiritüel bakım nedir? Birden fazla madde işaretleyebilirsiniz.**

Empati ve şefkat gösterme,

Önyargısız biçimde kabul etme ve dinleme, hastaya zaman ayırma

Hastaların manevi ihtiyaçlarını yerine getirmelerine yardımcı olma,

Terapötik dokunma, aile sürecini sürdürme,

Manevi bir danışman (imam gibi) ile görüşmek istediklerinde diğer profesyonellere gönderme

Diğer (size göre ne anlama geliyor yazınız)

.....

**16. Klinikte çalışırken hastaların spiritüel bakım gereksinimlerini karşıladığınızı düşünüyor musunuz?  Evet  Kısmen**

Hayır

**17. Cevabınız Hayır/Kısmen ise hastaların spiritüel bakım gereksinimlerini karşılamama nedeniniz nedir? Birden fazla madde işaretleyebilirsiniz.**

Bilgi Yetersizliği

Zaman Yetersizliği

Personel Yetersizliği

İş Merkezli Çalışma

Diğer (Yazınız).....

### EK-3. Maneviyat Ölçeği

Aşağıdaki ifadelerin her birinin size ne derece uyduğunu, yanındaki kutucuklarda yer alan “1= Bana Hiç Uygun Değil” ile “5= Bana Tamamen Uygun” arasındaki rakamlardan yalnızca birinin üstüne (X) işareti koyarak gösteriniz.

*(1) Bana Hiç Uygun Değil (2) Bana Uygun Değil (3) Bana Biraz Uygun (4) Bana Oldukça Uygun (5) Bana Tamamen Uygun*

1	Yaşanan olumsuzluklar karşısında maneviyata sığınırım.	1	2	3	4	5
2	Sıkıntılı zamanlarda yaşadıklarımın bir imtihan olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
3	İnancım bana huzur verir.	1	2	3	4	5
4	Zor zamanlarımda dua ederek huzur bulurum.	1	2	3	4	5
5	Yaşamımı inancıma göre sürdürürüm.	1	2	3	4	5
6	Ahiret hayatında bu dünyada yapılan her şeyin hesaba çekileceğine inanırım.	1	2	3	4	5

#### EK-4. Hemşire Spiritüel (Manevi) Bakım Terapötikleri Ölçeği

Sevgili Hemşire:

Lütfen bu etkinliklerden her birini ne sıklıkta kullandığınızı işaretleyin. 12 saat vardiyalı çalışıyorsanız, derecelendirmenin temeli olarak son 72 saatlik işi düşünün, 8 saatlik vardiyalı çalışıyorsanız lütfen son 80 saatlik işi düşünerek rapor ediniz.

Hastaların bakımını sağlamanın son 72 (veya 80) saati boyunca ne sıklıkta yaptınız:	Asla	1-2 kez	3-6 kez	7-11 kez	En az 12 kez
Bir hasta onun maneviyatı ya da dini uygulamaları ile ilgili desteğinizi ne sıklıkla istedi?					
Bir hastaya manevi davranış veya uygulamaları için sessiz sakin bir ortam sağlamada ne sıklıkta yardımcı oldunuz?					
Bir hastanın hastalık hikayesindeki manevi konuları aktif olarak ne sıklıkta dinlediniz?					
Bir hastanın sağlıklı alakalı manevi veya dini inançlarını ya da uygulamalarını ne sıklıkla değerlendirdiniz?					
Bir hastanın manevi duyguları hakkında konuşmasını ne sıklıkla dinlediniz?					
Bir hastanın hastalığının Allah ile ilgili olarak nasıl bir etkiye sahip olduğu hakkında konuşması için ne sıklıkla cesaretlendirdiniz?					
Bir hastayı manevi başa çıkma konusunda konuşmaya ne sıklıkla cesaretlendirdiniz?					
Bir hastanın kayıtlarında sağladığınız manevi bakımı ne sıklıkla kayıt ettiniz?					
Bir hastanın ihtiyacı olan manevi bakımı meslektaşlarınızla ne sıklıkta tartıştınız?					
Bir hastayı ziyaret etmesi için ne sıklıkta bir din görevlisi görüşmesi ayarladınız?					
Bir hastanın din görevlisi ya da manevi danışmanını ziyaret etmek için ne sıklıkta görüşme ayarladınız?					
Bir hastayı hastalığının içinde hayatına anlam katan şey hakkında konuşmaya ne sıklıkta teşvik ettiniz?					
Bir hastaya, hastalıkla yaşamının manevi zorlukları hakkında konuşmaya ne sıklıkta teşvik ettiniz?					
Bir hasta ile dua etmeyi ne sıklıkta önerdiniz?					
Manevi doyum sağlayıcı bir pasaj (hastanın kutsal kitabı gibi Kuran) okumayı ne sıklıkta önerdiniz?					
Bir hastaya manevi kaynaklardan ne sıklıkta bahsettiniz?					
Bir görevi tamamladıktan sonra, bakımı göstermek için orada kalmayı ne sıklıkta sürdürdünüz?					

## EK-5. Gönüllü Onam Formu

Sizi ‘**Hemşirelerin Maneviyat Düzeylerinin Spiritüel İyileştirici Bakım Sıklığına Etkisi**’ başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkına sahiptir. **18 yaşının altındaki Katılımcı/Gönüllülerin, Velayet veya Vesayetindeki yasal temsilcilerine gerekli açıklamalar yapılarak bilgilendirildi.** Çalışma için gerekli İzin/Onam alındı. **Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir.** Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen **Araştırma amacı** ile kullanılacaktır. **Araştırma yayımlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. Bir şahısa verilmeyecektir.**

ARAŞTIRMACI		İMZASI/TARİH
<i>ADI-SOYADI</i> ve <i>GÖREVİ</i>	Mehmet DÜNDAR	
<i>ADRES</i>	Inönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	
<i>TELEFON</i>	0536 659 98 44	
<i>TARİH</i>	.....	

GÖNÜLLÜ		İMZASI/TARİH
<i>ADI-SOYADI</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		



## EK-6. Maneviyat Ölçeği Kullanım İzni

### Maneviyat Ölçeği

Gelen Kutusu



**Mehmet Dündar** 3 gün önce

Alıcılar: ibrahimdemircipdr ✓



Hocam Merhaba ben İnönü Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Mehmet Dündar. " Hemşirelerin Maneviyat Seviyesinin Verdikleri Spiritüel Bakım Sıklığına Etkisi" adlı tez çalışmamda izniniz olursa Maneviyat Ölçeğinizi kullanmak istiyorum.



**İbrahim DEMİRCİ** Dün

Alıcılar: ben ✓



Merhaba, ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçeğe linkten ulaşabilirsiniz.  
Ölçeği inceleyiniz. Daha kapsamlı bir çalışma yapmak için maneviyatla ilgili diğer ölçekleri de kullanabilirsiniz.  
İyi çalışmalar dilerim.

Dr. İbrahim DEMİRCİ  
Sinop Üniversitesi  
Eğitim Fakültesi  
Eğitim Bilimleri Bölümü  
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı

Tel:+90 368 271 55 26 - 2095  
e-posta: [ibrahimdemircipdr@gmail.com](mailto:ibrahimdemircipdr@gmail.com) ve  
[idemirci@sinop.edu.tr](mailto:idemirci@sinop.edu.tr)

## EK-7. Hemşire Spiritüel Bakım Terapötikleri Ölçeği Kullanım İzni

### ÖLÇEK İZİN İSTEĞİ

Gelen Kutusu



**Mehmet Dünder** 17:46

Alıcılar: HAKİME ▾



Sayın Hocam, Ben İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları programında Tezli yüksek lisans yapıyorum. Tezimde "Hemşire Manevi Bakım Terapötikleri" adlı ölçek çalışmanızı izniniz olursa kullanmak istiyorum. Teşekkür ederim, Saygılarımla...



**HAKİME ASLAN** 17:47

Alıcılar: ben ▾



Kullanabilirsiniz, çalışmanızda başarılar.



## EK-8. Dicle Üniversitesi Hastanesi Krum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 23/11/2020-19393



T.C.  
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Dicle Üniversitesi Hastaneleri Başhekimliği



Sayı : 97640934-900-  
Konu : Çalışma İzni

Sayın, Mehmet DÜNDAR  
(Barış Mahallesi 1009 Sokak Rohat Park Evleri Kat 3 No 14 Kayapınar / Diyarbakır)

İlgi : 23/09/2020 tarih ve 29117 evrak kayıt nolu dilekçeniz.

İlgi dilekçeniz Başhekimliğimizce incelenmiş olup, söz konusu dilekçede belirtilen "Hemşirelerin Maneviyat Düzeylerinin Spiritüel İyileştirici Bakıma Etkisi" konulu çalışmayı hastanelerimizde yapmanız uygun görülmüştür.  
Bilgilerinizi rica ederim.

Doç. Dr. İbrahim KAPLAN  
Başhekim a.  
Başhekim Yardımcısı

Evrakı Doğrulamak İçin : [https://ebelge.dicle.edu.tr/enVision/Validate\\_Doc.aspx?V=BE6P6DUSE](https://ebelge.dicle.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BE6P6DUSE)

Dicle Üniversitesi Rektörlüğü, 21280-Diyarbakır  
Telefon:+90 412 248 80 01-16 (16 Hat) Faks+90 412 248 8523  
e-Posta hastane@dicle.edu.tr Elektronik Ağı:http://hastane.dicle.edu.tr  
Kep Adresi : dicleuniversitesi@hs01.kep.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Mücahit Dolu  
Evrak Pin Kodu: 49522



bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-9. İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Kararı

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
12.11.2019	18	2019/424	
<p><b>Karar No: 2019/424:</b> Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 12.11.2019 tarihinde İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Toplantı Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde Hakime ASLAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu; Mardin Mazıdağı İlçe Devlet Hastanesinde Hemşire Mehmet DÜNDAR'ın yardımcı araştırmacı olduğu; "Hemşirelerin Maneviyat Düzeylerinin Spiritüel İyileştirici Bakıma Etkisi" başlıklı çalışması üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde Kurum izin belgesinin sonradan dosyaya eklenmesi şartıyla <u>çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.	KATILDI	Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Barış OTLU Etik Kurul Üyesi	KATILDI

**EK-10. İnönü Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etiği Kurulu**

**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI**

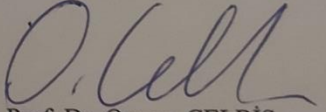
Sayı: 2019/424  
Konu: Başlık değişikliği

22.12.2020

Sayın;  
Dr. Öğr. Üyesi Hakime ASLAN  
İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde

Yürütücüsü olduğunuz; **“Hemşirelerin Maneviyat Düzeylerinin Spiritüel İyileştirici Bakıma Etkisi”** başlıklı çalışmasının adını; **“Hemşirelerin Maneviyat Düzeylerinin Spiritüel İyileştirici Bakım Sıklığına Etkisi”** olarak değiştirilmesi talebiniz kurumumuzca değerlendirilmiş olup, üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olduğuna; **oy birliğiyle karar verilmiştir.**

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

  
Prof. Dr. Osman CELBİŞ  
(Etik Kurul Başkanı)