

ADNAN TOKAY

YÜKSEK LİSANS BİTİRME PROJESİ

2017

T.C.

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN MANEVİ BAKIM
ALGISININ BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS BİTİRME PROJESİ

Adnan TOKAY

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Meral ÖZKAN

MALATYA- 2017

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

**CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN MANEVİ BAKIM
ALGISININ BELİRLENMESİ**

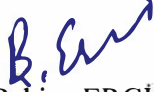
Adnan TOKAY

Danışman Öğretim Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Meral ÖZKAN

MALATYA-2017

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Uzaktan Eğitim Tezsiz Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Adnan TOKAY**'ın “**Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Manevi Bakım Algısının Belirlenmesi**” konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Bitirme Projesi olarak kabul edilmiştir.

Bitirme Projesi Savunma Tarihi:/...../.....


Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Jüri Başkanı


Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ
İnönü Üniversitesi
Üye


Yrd. Doç. Dr. Meral ÖZKAN
İnönü Üniversitesi
Danışman
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Anabilim Dalı Başkanlığının/...../..... tarih ve/..... sayılı yazısıyla da uygun görülmüştür.

...../...../.....
Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın gerçekleştirilmesinde, beni her zaman destekleyen ve yol gösteren başta proje danışmanım değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Meral ÖZKAN olmak üzere, tüm değerli hocalarıma,

Bu günlere gelene kadar hep yanımda olan, büyük özverilerde bulunarak bana sabır ve anlayış gösteren aileme ve arkadaşlarıma özellikle Aslı Ayça ÖZYAZGAN'a,

Araştırma süresince yardımlarını esirgemeyen İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi yönetim ve personeline, Nazire BULAM'a ve araştırmaya katılan tüm hemşirelere teşekkürlerimi sunarım.

Adnan TOKAY

ÖZET

Bu araştırma cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin manevi bakım algılarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Araştırma Ekim 2016- Ocak 2017 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi cerrahi klinik ve cerrahi yoğun bakımlarında çalışan hemşirelerle yapıldı. Araştırmanın evrenini bu kliniklerde çalışan 310 hemşire oluşturdu. Herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeyip tüm hemşirelere ulaşılmaya çalışıldı. Ancak araştırma 110 hemşire ile tamamlandı. Veriler Anket Formu ve Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği kullanılarak, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, t testi, kruskal wallis varyans analizi, mann whitney U ve cronbach alpha testleri kullanıldı.

Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği'nin maneviyat ve manevi bakım alt boyutu puan ortalamasının $25,85\pm 3,63$, dinsel alt boyut puan ortalamasının $11,47\pm 2,11$, bireysel bakım alt boyut puan ortalamasının $13,95\pm 1,90$ olduğu ve ölçek toplam puan ortalamasının ise $51,31\pm 5,35$ olduğu belirlendi.

Hemşirelerin yaş grupları, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma yılı, cerrahi klinikte çalışma yılına göre Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmadı. Bekar hemşirelerin evlilere göre, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin klinikte çalışanlara göre, manevi bakım eğitimi alan hemşirelerin eğitim almayanlara göre toplam ölçek puanları istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksekti.

Anahtar Kelimeler: Maneviyat, manevi bakım, hemşirelik, cerrahi, algı

ABSTRACT

THE DETERMINATION OF THE SPIRITUAL CARE PERCEPTION OF THE NURSES WORKING IN THE SURGICAL CLINICS

This study was carried out as the illustrator in order to determine the spiritual care perception of the nurses working in the surgical clinics.

The study was carried out on the nurses working in the surgical clinics and intensive care units at the Inonu University Turgut Ozal Medicine Center between October 2016 and January 2017. The study was comprised of these 310 nurses working in these clinics. All the nurses were sought to be included in the study without applying any sampling method; however, the study was completed with 110 nurses. The data was collected by the researcher through the face-to-face interview method by using Interview Form and The Scale of Spirituality and Spiritual Care Grading. In analysing the data, numbers, percentages, averages, standard deviations, t test, the analysis of kruskal wallis, and the tests of mann whitney U and cronbach alpha were used.

It was determined that the sub-dimension point average of the The Scale of Spirituality and Spiritual Care Grading of the nurses is $25,85\pm 3,63$, the spirituality sub-dimension point average is $11,47\pm 2,11$, the personal sub-dimension point average is $13,95\pm 1,9$ and the total scale point average is $51,31\pm 5,35$.

According to the age groups, sex, education level, working years and the working years in the surgical clinics of the nurses, no significant difference was detected between the averages of the sub-dimension point averages and the total points of The Scale of Spirituality and Spiritual Care Grading. The total scale points of the single nurses compared with the married ones, the nurses working in the intensive care unit compared with the nurses working in the clinic and the nurses having spiritual care education compared with the ones not having were statistically and significantly high.

Key words: Spirituality, spiritual care, nursing, surgery, perception

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
2. GEREÇ VE YÖNTEM	3
2.1. Araştırmanın Şekli	3
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	3
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	3
2.4. Veri Toplama Araçları	3
2.5. Verilerin Toplanması	4
2.6. Araştırmanın Etik Yönü	5
2.7. Verilerin İstatistiksel Analizi	5
2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
3. BULGULAR.....	6
4. TARTIŞMA.....	18
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	20
KAYNAKLAR.....	21
EKLER.....	23
EK 1: ANKET.....	23
EK 2: ETİK KURUL İZİN BELGESİ.....	26
EK 3: ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ	27
ÖZGEÇMİŞ.....	28

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

MMBDÖ : Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği

SPSS : Statistical Package For Social Sciences

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Sosyo-demografik özellikler.....	7
Tablo 3.2. Hemşirelerin bütüncül ve manevi bakıma ilişkin özellikleri.....	8
Tablo 3.3. Hemşirelerin MMBDÖ'den aldıkları puan ortalamaları ve en düşük-en yüksek puanlar	9
Tablo 3.4. Hemşirelerin yaş gruplarına göre MMBDÖ'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması	10
Tablo 3.5. Hemşirelerin cinsiyete göre MMBDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaların karşılaştırılması.....	11
Tablo 3.6. Hemşirelerin Medeni duruma göre MMBDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	12
Tablo 3.7. Hemşirelerin Eğitim düzeylerine göre MMBDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	13
Tablo 3.8. Hemşirelerin Çalışma yılına göre MMBDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	14
Tablo 3.9. Hemşirelerin Cerrahi kliniklerde çalışma yılına göre MMBDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	15
Tablo 3.10. Hemşirelerin Çalıştıkları birime göre MMBDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	16
Tablo 3.11. Hemşirelerin Manevi bakım eğitimi alma durumlarına göre MMBDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	17

1. GİRİŞ

Sağlık bakımında birçok yaklaşım olmakla birlikte, kabul edilen en geniş yaklaşım, bütüncül bakımdır. “Bütüncül bakım” kavramı 1980 yılında Rogers, Parse, Newman gibi hemşire teorisyenlerle hemşirelik literatürüne girmekle birlikte, tarihsel süreçte hemşireler bireylere geleneksel olarak bütüncül bir yaklaşım içinde bakım vermişlerdir (1). Bütüncül bakımda birey sadece fizyolojik olarak değil, duygusal, sosyokültürel, zihinsel ve manevi boyutlarıyla değerlendirilmektedir. Bu boyutlar birbirleri ile yakından ilişkili ve bağlantılıdır (2, 3).

Maneviyat, kişinin kendisi ve diğer insanlarla ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamın anlamını anlama ve kabul etme çabası olmakla beraber, yaşam boyu kazanılan bilgilerin sonucudur. Ross maneviyatı başlıca 3 alanda tanımlamıştır. Bunlar, yaşama isteği, amaç ve anlam, kendine, diğer insanlara ve Allah’a güvendir (4). Maneviyat din ile ilişkilidir ancak dini inanç ve uygulamalarla sınırlandırılmayacak kadar geniş bir kavramdır (2).

Maneviyat, bireylerin sağlık durumlarını etkilemekte, iyilik halinde ve yaşam kalitesinde belirleyici bir etken olmaktadır (5-7). Yapılan bir çalışmada maneviyatı yüksek olan hastaların, sosyal, duygusal, fiziksel yönden daha sağlıklı olduğu sonucuna varılmıştır. Bu hastaların karşılaştıkları güçlüklerle baş etme yetileri daha iyi olduğu gibi yaşam kaliteleri de daha yüksektir (8).

Tüm sağlık alanlarında olduğu gibi cerrahi hemşireliğinde de, hastalara yaklaşımda bütüncül bakımın ön planda tutulması gerekir. Birtakım endişeler duyması muhtemel olan cerrahi hastalarına manevi gereksinimleri dikkate alınarak bakım planlamak ancak cerrahi hemşiresinin bu konudaki farkındalığının yüksek olması ile mümkündür. Yapılan bir çalışmada, yalnız görünen ve çok az ziyaretçisi olan, korku ve anksiyete yaşayan, hastalıklarına sosyal anlam yükleyen, herhangi bir sebeple yaşam düzenini değiştirmesi gereken, ölüm sürecinde olan ve ameliyat olacak bireylerin manevi desteğe ihtiyaç duydukları belirtilmiştir (9).

Hemşirelerin manevi bakım vermesinde etkin faktörlerin başlıcaları; manevi gereksinimler ve manevi bakımı algılaması, kişisel düşünce sistemi, kendi yaşam umudu, gönüllü oluşu ve konuya duyarlılığıdır. Hemşirelerin çalışma ortamları, çalışma koşulları, diğer çalışanlarla iletişimi, hastayla rahat iletişim kurma gibi birçok etmen de manevi bakımı etkilemektedir (4).

Hemşirelerin manevi bakım vermelerinin beklenmemesi, manevi bakımın öneminin bilinmemesi veya manevi bakımın bilim dışı bir yaklaşım olarak görülmesi, bu konunun göz ardı edilmesine neden olmaktadır (10).

Türkiye’de bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar sınırlı olmakla beraber, çalışmalarda hemşirelerin manevi bakım konusunun çok farkında olmadıkları, manevi gereksinimlerin dikkate alınmadığı ve bu bakımın yeterince verilmediğı ortaya koyulmuştur (5, 11-15). Bu bilgilerden yola çıkarak cerrahi klinik hemşirelerinin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerini belirlemek ve konuyla ilgili farkındalığı artırmak amacıyla bu araştırma yapıldı.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin manevi bakım algısının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman ve Yer

Araştırma, Ekim 2016-Ocak 2017 tarihleri arasında yürütüldü. Veriler İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi cerrahi klinik ve cerrahi yoğun bakımlarında toplandı.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi cerrahi kliniklerinde çalışan 310 hemşire oluşturdu. Herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeyip tüm hemşirelere ulaşılmaya çalışıldı. Ancak 9 hemşire raporlu olması, 11 hemşire doğum veya süt izninde olması, 165 hemşirenin araştırmaya katılmayı kabul etmemesi ve 15 hemşirenin veri toplama araçlarını tam doldurmaması nedeniyle araştırma, 110 hemşire ile yürütüldü.

2.4. Veri Toplama Araçları

2.4.1. Anket Formu

Bu form, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma yılı, cerrahi kliniklerdeki çalışma yılı, çalıştığı birim, hemşirelikte bütüncül bakımın önemli olduğunu düşünüp düşünmediği, manevi bakımla ilgili eğitim alıp almadığı, hastaların manevi gereksinimlerine dikkat edilip edilmemesine yönelik 10 sorudan oluşmaktadır.

2.4.2. Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBDÖ)

MMBDÖ, McSherry, Kendric ve Drapper tarafından 2002 yılına maneviyat ve manevi bakım kavramlarının algılanma düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş beşli likert tipi bir ölçektir (11). Cronbach's alpha değeri 0,64 tür. Ülkemizde ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik testleri Ergül ve Bayık-Temel tarafından

2007 yılında yapılmış ve iç tutarlılık kapsamında Cronbach alpha katsayısı 0,76 olarak saptanmıştır. 17 sorudan oluşan ölçek; dinsel (madde 4,5,13,16), manevi bakım (madde 6,7,8,9,11,12,14) ve bireysel bakım (madde 1,2,10) başlıklarından oluşmaktadır (5). Maddelerin puanlaması, “kesinlikle katılmıyorum” ifadesini taşıyan 1’den “kesinlikle katılıyorum” ifadesini taşıyan 5’e doğru yapılmaktadır. İlk 13 madde düz, son 4 madde ters şekilde puanlanmaktadır. Toplam puan ortalaması arttıkça maneviyat ve manevi bakım kavramlarının algılanma düzeyi olumlu yönde artmaktadır. Buna göre ölçeğin toplamından alınabilecek en yüksek puan 69’dur. Puanın yüksekliği hemşirelerin manevi bakımla ilgili farkındalıklarının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach’s alpha değeri 0,688 olarak bulundu.

2.5. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanmış Anket Formu ve Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği kullanıldı. Veriler Aralık 2016-Ocak 2017 tarihleri arasında araştırmacı tarafından hemşirelerle yüz yüze görüşülerek toplandı. Hemşirelere araştırma hakkında bilgi verildikten sonra, veri toplama araçları verildi, doldurmaları istendi ve geri toplandı. Veri toplama araçlarının doldurulması yaklaşık 10 dakika sürdü.

2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan Etik Kurul onayı (EK 2), İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliği’nden izin alındı (EK 3). Araştırmaya katılacak hemşirelere araştırmanın amacı anlatıldı ve bilgilendirilmiş onam koşulu bir etik ilke olarak yerine getirildi. Ayrıca hemşirelerin araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklanarak sözel onamları alındı.

2.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmanın verileri SPSS “Statistical Package For Social Sciences (SPSS17.0)” programı aracılığı ile değerlendirildi. Verilerin analizi için sayı, yüzde,

ortalama, standart sapma, Kruskal Wallis Varyans Analizi, t, Mann Whitney U ve Cronbach's alpha testleri kullanıldı. Değişkenlerin homojen yapıya uygunluğunu test etmek için Levene testi kullanıldı. İstatistiksel karşılaştırmalarda alfa yanılma düzeyi $p<0,05$ olarak anlamlı olarak kabul edildi.

2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Hemşirelerin tamamına ulaşamaması bu araştırmanın sınırlılığdır.

3. BULGULAR

Çalışmamızda ankete katılan hemşirelerin yaş ortalaması $30,04 \pm 5,57$, hemşirelik mesleğinde çalışma yılı $8,09 \pm 5,30$, cerrahi birimde çalışma yılı $5,88 \pm 4,28$ olarak hesaplandı.

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı tablo 3.1'de verilmiştir. Hemşirelerin %45,5'inin 28-35 yaş aralığında olduğu, %56,4'ünün kadın, %54,5'inin evli, %57,3'ünün lisans mezunu olduğu belirlendi. Ankete katılan hemşirelerin %71,8'inin serviste çalıştığı, %42,7'sinin toplam çalışma yılının 1-5 yıl arasında olduğu, cerrahi birimde çalışma yılının %43,6'sının 1-4 yıl arasında olduğu belirlendi (Tablo 3.1.).

Tablo 3.1. Sosyo-demografik özellikler

Özellikler	Sayı	Yüzde %
Yaş (Ort±SS: 30,04±5,57)		
18-27	41	37,2
28-35	50	45,5
36 ve üzeri	19	17,3
Cinsiyet		
Kadın	62	56,4
Erkek	48	43,6
Medeni durum		
Evli	60	54,5
Bekar	50	45,5
Eğitim düzeyi		
Lise	12	10,9
Önlisans	21	19,1
Lisans	63	57,3
Yüksek lisans ve üzeri	14	12,7
Çalıştığı birim		
Yoğun bakımlar	31	28,2
Servis	79	71,8
Çalışma yılı (Ort±SS: 8,09±5,30)		
1-5	47	42,7
6-10	29	26,4
11-20	34	30,9
Cerrahi birimde çalışma yılı (Ort±SS:5,88±4,28)		
1-4	48	43,6
5-8	37	33,6
9 ve üzeri	25	22,8
Toplam	110	100,0

Tablo 3.2'ye göre araştırmaya katılan hemşirelerin %98,2'si bütüncül bakımın önemli olduğunu, %42,7'si manevi bakıma ilişkin eğitim aldıklarını, %96,4'ü hastaların manevi gereksinimlerine dikkat edilmesi gerektiğini belirtti.

Tablo 3.2. Hemşirelerin bütüncül ve manevi bakıma ilişkin özellikleri

Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
Bütüncül bakımın önemli olduğunu düşünme		
Evet	108	98,2
Hayır	2	1,8
Manevi bakımla ilgili eğitim alma		
Evet	47	42,7
Hayır	63	57,3
Hastaların manevi gereksinimlerine dikkat edilmesi		
Evet	106	96,4
Hayır	4	3,6
Toplam	110	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin Tablo3.3'te görüldüğü gibi MMBDÖ maneviyat ve manevi bakım alt boyutu puan ortalamasının $25,85\pm 3,63$ olduğu, dinsel alt boyut puan ortalamasının $11,47\pm 2,11$ olduğu ve bireysel bakım alt boyut puan ortalamasının $13,95\pm 1,90$ olduğu bulundu. Hemşirelerin MMBDÖ toplam puan ortalamasının $51,31\pm 5,35$ olduğu belirlendi.

Tablo 3.3. Hemşirelerin MMBDÖ'den aldıkları puan ortalamaları ve en düşük-en yüksek puanlar

Toplam ve Alt Boyutlar	En düşük	En yüksek	Ortama \pm SS
Maneviyat ve manevi bakım alt boyutu	15,00	32,00	$25,85\pm 3,63$
Dinsel alt boyutu	6,00	17,00	$11,47\pm 2,11$
Bireysel bakım alt boyutu	8,00	18,00	$13,95\pm 1,90$
MMBDÖ TOPLAM	36,00	66,00	$51,31\pm 5,35$

Hemşirelerin yaş gruplarına göre MMBDÖ'den aldıkları toplam puan ve alt boyut puanları ortalamalarına bakıldığında istatistiksel olarak önemli fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 3.4.).

Tablo 3.4. Hemşirelerin yaş gruplarına göre MMBDÖ'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Yaş Grupları	Ortalama±SS	p*
Maneviyat ve manevi bakım alt boyutu		
18-27	26,07±3,73	0,536
28-35	26,06±3,51	
36-50	24,79±3,74	
Dinsellik alt boyutu		
18-27	11,61±2,45	0,947
28-35	11,14±1,95	
36-50	12,05±1,61	
Bireysel bakım alt boyutu		
18-27	13,98±1,80	0,452
28-35	14,08±1,80	
36-50	13,58±2,41	
MMBÖ TOPLAM		
18-27	52,41±5,58	0,523
28-35	52,36±6,00	
36-50	51,37±7,02	

* Kruskal Wallis Varyans Analizi

Hemşirelerin cinsiyete göre MMBDÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 3.5. Hemşirelerin cinsiyete göre MMBDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Cinsiyet	Ortalama \pm SS	p*
Maneviyat ve manevi bakım alt boyutu		
Erkek	26,58 \pm 3,32	0,071
Kadın	25,34 \pm 3,72	
Dinsellik alt boyutu		
Erkek	11,60 \pm 2,02	0,58
Kadın	11,37 \pm 2,19	
Bireysel bakım alt boyutu		
Erkek	14,15 \pm 1,74	0,356
Kadın	13,81 \pm 2,02	
MMBÖ TOPLAM		
Erkek	52,33 \pm 4,67	0,77
Kadın	50,52 \pm 5,74	

* t testi

Hemşirelerin medeni durumuna göre MMBDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında bekar olan hemşirelerin bireysel bakım alt boyutu ve MMBDÖ toplam puanının istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Tablo 3.6. Hemşirelerin medeni duruma göre MMBDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Medeni Durum	Ortalama± SS	p*
Maneviyat ve manevi bakım alt boyutu		
Evli	25,31± 3,57	
Bekar	26,56± 3,52	0,70
Dinsellik alt boyutu		
Evli	11,45± 1,93	
Bekar	11,50± 2,33	0,902
Bireysel bakım alt boyutu		
Evli	13,55± 1,97	
Bekar	14,44± 1,72	0,014
MMBDÖ TOPLAM		
Evli	50,32± 5,48	
Bekar	52,50± 4,99	0,033

* t testi

Tablo 3.7’de görüldüğü gibi hemşirelerin eğitim durumlarına göre MMBDÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 3.7 Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre MMBDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Eğitim Düzeyi	Ortalama± SS	p*
Maneviyat ve manevi bakım alt boyutu		
Lise	26,83± 4,24	0,460
Önlisans	26,00± 2,97	
Lisans	25,56± 3,73	
Yüksek lisans ve üzeri	26,36± 3,37	
Dinsellik alt boyutu		
Lise	10,75± 3,08	0,587
Önlisans	11,76± 1,70	
Lisans	11,56± 1,90	
Yüksek lisans ve üzeri	11,29± 2,64	
Bireysel bakım alt boyutu		
Lise	14,17± 1,64	0,966
Önlisans	13,86± 1,74	
Lisans	13,94± 2,11	
Yüksek lisans ve üzeri	14,00± 1,47	
MMBÖ TOPLAM		
Lise	51,75± 4,67	0,887
Önlisans	51,62± 5,06	
Lisans	51,05± 5,67	
Yüksek lisans ve üzeri	51,64± 5,30	

*Kruskal Wallis Varyans Analizi

Araştırmamızda Tablo 3.8’de de görüldüğü gibi hemşirelerin çalışma yılına göre maneviyat ve manevi bakım, dinsel, bireysel bakım ve MMBDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Tablo 3.8. Hemşirelerin çalışma yılına göre MMBDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Çalışma Yılı	Ortalama± SS	p*
Maneviyat ve manevi bakım alt boyutu		
1-5	22,21± 3,15	0,457
6-10	21,69± 2,59	
11-20	21,79± 2,90	
Dinsel alt boyutu		
1-5	11,51± 2,32	0,989
6-10	11,34± 2,18	
11-20	11,53± 1,78	
Bireysel bakım alt boyutu		
1-5	14,23± 1,75	0,452
6-10	13,62± 1,88	
11-20	13,85± 2,12	
MMBDÖ toplam		
1-5	47,96± 4,45	0,456
6-10	46,66± 5,31	
11-20	47,18± 4,83	

* Kruskal Wallis Varyans Analizi

Tablo 3.9’da görüldüğü gibi hemşirelerin cerrahi kliniklerde çalışma yılına göre MMBDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 3.9. Hemşirelerin cerrahi kliniklerde çalışma yılına göre MMBDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Cerrahi Kliniklerde Çalışma Yılı	Ortalama \pm SS	p*
Maneviyat ve manevi bakım alt boyutu		
1-4	22,00 \pm 3,18	0,073
5-8	21,35 \pm 2,36	
9-20	22,72 \pm 3,06	
Dinsellik alt boyutu		
1-4	11,54 \pm 2,24	0,568
5-8	11,19 \pm 2,11	
9-20	11,76 \pm 1,88	
Bireysel bakım alt boyutu		
1-4	14,00 \pm 1,90	0,688
5-8	13,84 \pm 1,71	
9-20	14,04 \pm 2,23	
MMBDÖ toplam		
1-4	47,54 \pm 4,65	0,173
5-8	46,38 \pm 4,52	
9-20	48,52 \pm 5,32	

* Kruskal Wallis Varyans Analizi

Tablo 3.10 incelendiğinde yoğun bakımda çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım alt boyut puan ortalaması ile MMBDÖ toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir($p<0,05$).

Tablo 3.10. Hemşirelerin çalıştıkları birime göre MMBDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Çalışma Birimi	Ortalama± SS	p*
Maneviyat ve manevi bakım alt boyutu		
Yoğun bakım	22,84± 2,77	0,027
Servis	21,59± 2,92	
Dinsellik alt boyutu		
Yoğun bakım	11,81± 1,74	0,287
Servis	11,34± 2,24	
Bireysel bakım alt boyutu		
Yoğun bakım	14,39± 1,99	0,158
Servis	13,78± 1,85	
MMBDÖ toplam		
Yoğun bakım	49,00± 4,57	0,010
Servis	46,72± 4,75	

* Mann-Whitney U testi

Manevi bakım eğitimi alan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım ve bireysel bakım alt boyutu ile MMBDÖ toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi($p<0,05$).

Tablo 3.11. Hemşirelerin manevi bakım eğitimi alma durumlarına göre MMBDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Manevi Bakım Eğitimi Alma	Ortalama± SS	p*
Maneviyat ve manevi bakım alt boyutu		
Evet	23,00± 2,55	0,001
Hayır	21,16± 2,95	
Dinsellik alt boyutu		
Evet	11,72± 1,94	0,284
Hayır	11,29± 2,22	
Bireysel bakım alt boyutu		
Evet	14,60± 1,80	0,002
Hayır	13,48± 1,85	
MMBDÖ toplam		
Evet	49,32± 4,98	0,001
Hayır	45,92± 4,12	

* t testi

4. TARTIŞMA

Bu bölümde İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin kişisel bilgilerinin ve maneviyat ve manevi bakıma ilişkin özelliklerinin, maneviyat ve manevi bakım derecelendirme ölçeği (MMBDÖ) puan ortalamaları ile karşılaştırılmasına yönelik bulgular tartışılmaktadır.

Bu araştırmada hemşirelerin MMBDÖ toplam puan ortalamasının $51,31 \pm 5,35$ olduğu belirlendi. (En düşük 36- En yüksek 66) (Tablo 3.3). Bu araştırma bulgularına benzer şekilde Yılmaz ve Okyay'ın yaptığı "Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri" isimli çalışmada MMBDÖ ölçek toplam puan ortalaması $54,57 \pm 5,09$ olarak bulundu (15).

Araştırmamızda hemşirelerin MMBDÖ maneviyat ve manevi bakım alt boyutu puan ortalamasının $25,85 \pm 3,63$ olduğu, dinsel alt boyut puan ortalamasının $11,47 \pm 2,11$ olduğu ve bireysel bakım alt boyut puan ortalamasının $13,95 \pm 1,90$ olduğu bulundu. Literatür incelendiğinde farklı çalışmalardaki bulguların araştırma sonuçlarına yakın olduğu görülmektedir (12, 14-16, 18). Nitekim Kavak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada maneviyat ve manevi bakım alt boyutu puan ortalaması $17,02 \pm 3,54$, dinsel alt boyutu puan ortalaması $13,26 \pm 2,46$, bireysel bakım alt boyutu puan ortalaması $10,27 \pm 2,18$ olarak bulunmuştur (16).

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet, yaş ve eğitim düzeylerinin maneviyat ve manevi bakım algılama düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir. Çalışma bulgularına benzer şekilde Kostak ve arkadaşlarının, Kavak ve arkadaşlarının çalışmalarında hemşirelerin cinsiyet, yaş ve eğitim düzeylerinin maneviyat ve manevi bakım algılama düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir (14, 16). Ancak Çin'de Wong ve arkadaşlarının, Türkiye'de Özbaşaran ve arkadaşlarının, Yılmaz ve Okyay'ın yaptıkları çalışmalarda hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça maneviyat puan ortalamalarının da arttığı bulunmuştur (7, 14, 15, 17). Bu araştırmaya katılan hemşirelerin özellikle eğitim düzeyi arttıkça manevi bakım konusunda daha bilinçli olmaları beklenirken, puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Bu araştırmada hemşirelerin toplam çalışma yılının, cerrahi kliniklerde çalışma yılının maneviyat ve manevi bakım algılama düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Yılmaz ve Okyay'ın, Kostak ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda bizim çalışmamıza benzer şekilde çalışma yıllarının maneviyat puan ortalamasını etkilemediği belirtilmiştir (14,15). Bununla beraber Kavak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çalışma yılı dūřuk olanların manevi bakımı algılama düzeyleri daha yūksel bulunmuştur (16).

Araştırmaya katılan bekar hemşirelerin MMBDÖ toplam puanı ve bireysel bakım alt ölçek puanının evlilerden istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yūksel olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Kavak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada medeni durum ile MMBDÖ ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır (16).

Yođun bakımda çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım alt boyut puanı ile toplam ölçek puanının servislerde çalışan hemşirelerden önemli düzeyde daha yūksel olduğu belirlendi ($p<0,05$). Yođun bakım hemşirelerinin bütüncül bakıma daha fazla önem vermeleri ve ölüme yakın hastalarla daha fazla çalışıyor olmaları bu sonucu etkilemiş olabilir.

Araştırmada manevi bakım ile ilgili eğitim alan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım ve bireysel bakım alt boyutu ile toplam ölçek puan ortalamasının eğitim almayanlardan önemli düzeyde daha yūksel olduğu belirlendi($p<0,05$). Kavak ve arkadaşlarının ve Kostak ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda da araştırmamıza benzer şekilde eğitim alanların istatistiksel olarak önemli düzeyde daha fazla puan aldıkları tespit edilmiştir (14, 16).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin manevi bakım ile ilgili algılarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Hemşirelerin yarısından fazlasının manevi bakımla ilgili eğitim almadıkları belirlendi. Hemşirelerin tamamına yakınının manevi bakımın önemli olduğu ve hemşirelerin hastaların manevi gereksinimlere dikkat etmeleri gerektiği düşüncesine sahip oldukları belirlendi.
- Hemşirelerin MMBDÖ maneviyat ve manevi bakım alt boyutu $25,85\pm 3,63$, dinsellik alt boyutu $11,47\pm 2,11$, bireysel bakım alt boyutu $13,95\pm 1,90$, MMBDÖ toplam puanlarının ortalamasının $51,31\pm 5,35$ olduğu belirlendi.
- Hemşirelerin yaş grupları, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma yılı, cerrahi klinikte çalışma yılı ile MMBDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.
- Bekar hemşirelerin evlilere göre, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin serviste çalışan hemşirelere göre, manevi bakım eğitimi alan hemşirelerin almayanlara göre MMBDÖ toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksekti.

Öneriler

- Araştırmada cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin manevi bakıma yönelik aldıkları eğitim yetersiz olduğundan mesleki eğitim sırasında hastaların manevi gereksinimleri ve manevi bakımla ilgili konular üzerinde durulması,
- Kliniklerde çalışan hemşirelerin hizmet içi eğitimlerle maneviyat ve manevi bakım farkındalığının artırılmaya çalışılması,
- Çalışmanın daha büyük gruplarda yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Cox, T. (2003). Theory and examplars of advanced practi spiritual intervention. *Complemantary Therapies In Nursing and Midwifery*, 9(1), 30-34. Erişim 22 Kasım 2016, Elsevier.
2. Daştan, N.B, Buzlu S. (2010). Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1): 73-9. Erişim: 22 Kasım 2016, <http://hemsirelik.maltepe.edu.tr/dergiler/cilt3sayi1/73-78.pdf>.
3. Baldacchino, D. (2006). Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 15(7), 885-96. Erişim 22 Kasım 2016, Wiley Online Library.
4. Ross, L.A. (1994). Spiritual aspects of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19(3), 439-47. Erişim 27 Kasım 2016, Wiley Online Library.
5. Ergül, ř, Bayık, A. (2004). Hemşirelik ve Manevi Bakım. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8 (1), 37-45. Erişim: 22 Kasım 2016, <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/886.pdf>.
6. Coyle, J. (2002). Spirituality and Health: Towards A Framework For Exploring The Relationship Between Sprituality and Health. *Journal of Advanced Nursing*, 37 (6), 589-97. Erişim: 27 Kasım 2016, Wiley Online Library.
7. Wong, K.F, Lee, L.Y.K, Lee J.K.L. (2008). Hong Kong Enrolled Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care. *International Nursing Review*, 55, 333–40. Erişim: 27 Kasım 2016, Research Gate.
8. Sülü, E. (2006). Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spiritüel Bakım) Gereksinimleri. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
9. Öz, F. *Sağlık alanında temel kavramlar*. Ankara: İmaj Yayıncılık, 2004. s. 1-16
10. Çetinkaya, B, Altundağ, S, Azak, A. (2007). Spiritüel Bakım ve Hemşirelik. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 8(1), 47-

50. Erişim Tarihi 3 Aralık 2016, <http://cms.galenos.com.tr/FileIssue/22/854/article/47-50.pdf>.
11. Kostak, M. (2007). Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(2), 105-15.
12. Ergül, Ş, Temel-Bayık, A. (2007). Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 23(1), 75-87. Erişim Tarihi 10 Aralık 2006, <http://hemsirelik.ege.edu.tr/files/cilt23sayi1-2007.pdf>.
13. McSherry, W, Draper, P, Kendrick, D. (2002). The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *International Journal of Nursing Studies*, 39(7), 723-34. Erişim Tarihi: 10 Aralık 2016, Elsevier.
14. Kostak, M.A, Çelikkalp, Ü, Demir, M. (2010). Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Sempozyum Özel sayısı, 218-25. Erişim Tarihi 10 Aralık 2016, <https://hemsirelik.maltepe.edu.tr/dergiler/ozel/pdf/218-225.pdf>.
15. Okyay N. (2008). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
16. Kavak, F, Mankan, T, Polat, H, Sarıtaş, S.Ç, Sarıtaş, S. (2014). Hemşirelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(1), 21-4. Erişim Tarihi 12 Aralık 2016, <https://www.inonu.edu.tr/uploads/contentfile/178/files/21-24%20FUNDA%20KAVAK%20ARA%C5%9E%20%20Hem%C5%9Firelerin%20Manevi%20Bak%C4%B1ma.pdf>.
17. Özbaşaran, F, Ergül, Ş, Bayık, A, Gürol, G, Çoban, A. (2011). Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (21-22), 3102-10. Erişim Tarihi: 23 Aralık 2016, Wiley Online Library.

EKLER**EK 1: ANKET****A. ANKET FORMU**

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: Erkek Kadın
3. Medeni durum: Evli Bekar
4. Eğitim düzeyiniz :
 Lise
 Önlisans
 Lisans
 Yüksek lisans ve üzeri
5. Çalışma yılınız :
6. Cerrahi kliniklerdeki çalışma yılınız:
7. Çalıştığınız birim : Yoğun bakım Servis
8. Hemşirelikte holistik (bütüncül) bakımın önemli olduğunu düşünüyor musunuz?
 Evet Hayır
9. Daha önce manevi bakımla ilgili eğitim aldınız mı?
 Evet Hayır
10. Sizce hemşireler, hastaların manevi gereksinimlere dikkat etmeli midir?
 Evet Hayır

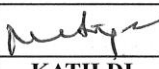
B. MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIM DERECELEME ÖLÇEĞİ (MMBDÖ)

Lütfen Maneviyat ve Manevi Bakıma ilişkin aşağıdaki ifadelere yönelik düşüncenizi, uygun cevabı işaretleyerek belirtiniz.

Maneviyat ve manevi bakıma ilişkin ifadeler	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.Hemşirelerin, hastanede, hasta isterse bir din görevlisini çağırarak, manevi bakım sağlayabileceklerini düşünüyorum.					
2.Hemşirelerin, bakım verirken, şefkatli, ilgili ve güleryüzlü davranarak manevi bakım sağlayabileceklerini düşünüyorum.					
3.Maneviyatın yalnızca affetme ve affedilme gereksinimi ile ilgili olduğunu düşünüyorum.					
4.Maneviyatın yalnızca herhangi bir ibadet yerine (cami/kilise) gitmeyi kapsadığını düşünüyorum.					
5. Maneviyatın tanrıya ya da bir üstün güce inanma ve ibadet etme ile ilgili olduğunu düşünüyorum.					
6.Maneviyatın yaşamımızdaki iyi ve kötü olaylardan anlam çıkarma ile ilgili olduğunu düşünüyorum.					
7.Hemşirelerin, hasta gereksinim duyduğunda, ona destek olmak için zaman ayırarak, manevi bakım sağlayabileceklerini düşünüyorum.					
8.Hemşirelerin, hastalığının anlamını ve nedenini bulmada, hastaya yardım ederek, manevi bakım sağlayabileceklerini düşünüyorum.					
9.Maneviyatın, yaşam umuduna sahip olmakla ilgili bir konu olduğunu düşünüyorum.					

Maneviyat ve manevi bakıma ilişkin ifadeler	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
10.Maneviyatın, kişinin yaşamını “şimdi ve burada” yaklaşımıyla yönlendirerek yaşaması olduğunu düşünüyorum.					
11.Hemşirelerin, hastaların korkularını, endişelerini ve üzüntülerini açıklamaları ve tartışmaları için onlara yeterli zaman ayırarak ve dinleyerek manevi bakım sağlayabileceklerini düşünüyorum.					
12.Maneviyatın, insanın kendisiyle ve çevresiyle barışık olabilmesini sağlayan birleştirici bir güç olduğunu düşünüyorum.					
13.Maneviyatın, sanat, yaratıcılık ve kendini ifade etme gibi konular içermediğini düşünüyorum.					
14.Hemşirelerin, hastaların mahremiyetine, onuruna, dinine ve kültürel inançlarına saygı göstererek manevi bakım sağlayabileceklerini düşünüyorum.					
15.Maneviyatın, kişisel arkadaşlıkları ve ilişkileri içerdiğini düşünüyorum.					
16.Maneviyatın, tanrıya/üstün güce inancı olmayanları kapsamadığını düşünüyorum.					
17.Maneviyatın, insan ahlakını içeren bir konu olduğunu düşünüyorum.					

EK 2: ETİK KURUL İZİN BELGESİ

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
20.12.2016	17	2016/17-3	
<p>Karar No: 2016/17-3: Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu 20.12.2016 tarihinde Rektör Yardımcıları Toplantı odasında toplandı. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesinde Yrd. Doç. Dr. Meral ÖZKAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu; Malatya/Akçadağ Devlet Hastanesinde Hemşire Adnan TOKAY'ın "Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Manevi Bakım Algısının Belirlenmesi" 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 çalışmada <u>herhangi bir etik kusur olmadığına</u>; oy birliği ile karar verildi.</p>			
Prof. Dr. Metin Fikret GENÇ Etik Kurul Başkan Yardımcısı		Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Behice ERCİ Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Saim YOĞLU Etik Kurul Üyesi	KATILDI

EK 3: ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 08/11/2016-E.39122

T.C.

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  **TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ**

Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü



Sayı : 68636013-044
 Konu : Adnan TOKAY(Anket Çalışması)

TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 01/11/2016 tarihli ve E.12012 sayılı yazınız,

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Tezsiz Yüksek Lisans öğrencisi Adnan TOKAY'ın Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin manevi bakım algısının belirlenmesi adlı anket çalışmasını Hastanemizde yapmak istediğini Müdürlüğümüze gelen ilgi yazı ile belirtilmiş olup bu talep Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
 Leyla KILIÇ
 Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

ÖZGEÇMİŞ

1989 yılında Malatya’da doğdu. 2012 yılında İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünden mezun oldu. 2012-2014 yılları arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinde, 2014-2015 yılları arasında Elazığ Maden İlçe Devlet Hastanesinde çalıştı. 2015 itibariyle Malatya Akçadağ Şehit Gökhan ASLAN Devlet Hastanesinde çalışmaktadır.