

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



**HEMŞİRELERİN MERHAMET DÜZEYLERİ VE MANEVİ
DESTEK ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KÜBRA ÖZKAYA

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. YASEMİN YILDIRIM USTA

BOLU, EKİM - 2023

KABUL VE ONAY SAYFASI

Kübra ÖZKAYA tarafından hazırlanan “**HEMŞİRELERİN MERHAMET DÜZEYLERİ VE MANEVİ DESTEK ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**” adlı tez çalışması jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliğiyle kabul edilmiştir. 12/10/2023

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman
Prof. Dr. Yasemin YILDIRIM USTA
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Şeyma DEMİR ERBAŞ
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye
Doç. Dr. Havva SERT
Sakarya Üniversitesi

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,

aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Teze ilişkin 13.10.2023 tarihinde Turnitin adlı intihal tespit programından enstitü müdürlüğünce belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan benzerlik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 18 olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışma için Ankara Bilkent Şehir Hastanesi 2 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan E2-21-722 sayısı ile etik izin alınmıştır.

.....
KÜBRA ÖZKAYA

ÖZET

HEMŞİRELERİN MERHAMET DÜZEYLERİ VE MANEVİ DESTEK ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KÜBRA ÖZKAYA

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

(TEZ DANIŞMANI: PROF. DR. YASEMİN YILDIRIM USTA)

BOLU, EKİM - 2023

X + 57

Bu çalışmada hemşirelerin merhamet ve manevi destek algılarına arasındaki ilişki ve farklılıkların tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Kesitsel tipteki bu çalışma Temmuz-Aralık 2021 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde çalışan hemşireler ile yürütülmüştür. Çalışmada veri toplama araçları olarak “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Merhamet Ölçeği” ve “Manevi Destek Algısı Ölçeği” kullanılmıştır. Analizler için bağımsız t-testi, ANOVO-testi, korelasyon analizi ve tanımlayıcı özelliklerin tespiti için frekans analizi yapılmıştır. Katılımcıların %74.1’inin kadın, %25.9’unun erkek olduğu, %74.1’inin bekar, 25.9’unun evli olduğu, %43.5’inin 18-25 yaş grubu, 41.6’sının 26-33 yaş grubu ve geri kalan katılımcıların ise 34-41 ve 42-49 yaş grubunda olduğu, %74.5’inin meslekteki çalışması süresinin 0-5 yıl arasında olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %80.8’inin manevi bakım kavramına, %77.3’ünün ise merhametli bakım kavramı bildikleri bulunmuştur. Katılımcıların %83.9’unun manevi bakım, %85.5’inin ise merhametli bakım ile ilgili herhangi bir eğitime katılmadığı bulunmuştur. Hemşirelerin %83.5’i ise manevi bakım ve merhametli bakım ile ilgili eğitimleri gerekli olduğunu düşündüklerini beyan etmişlerdir. Yapılan analizler sonucunda manevi bakım kavramını bilen hemşirelerin ve bu tür eğitimlerin gerekli olduğunu düşünen hemşireleri merhamet düzeyleri, sevecenlik düzeyleri ve umursamazlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Manevi bakım kavramını duyma sorusuna verilen yanıtlar ile hemşirelerin manevi destek algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Hemşirelerin manevi destek algıları, merhamet düzeyleri ve merhametin alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde bütün değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir.

Hemşirelerin manevi destek algıları ve merhamet düzeylerinin birbirleri ile yakından ilişkili kavramlar olduğu sonucuna varılmıştır. Hemşirelerin bu kavramlara aşina olduğu fakat yeterli eğitime sahip olmadıkları belirlenmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: Merhamet, Merhamet düzeyi, Manevi destek algısı, Merhametli bakım, Manevi bakım

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' COMPASSION LEVELS AND SPIRITUAL SUPPORT PERCEPTION

MSC THESIS

KÜBRA ÖZKAYA

BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY

INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES

NURSING DEPARTMENT

(SUPERVISOR: PROF. DR. YASEMİN YILDIRIM USTA)

BOLU, OCTOBER 2023

X + 57

The aim of the study is to determine the relationship and differences between the compassion level and the perception of spiritual support of the nurses working at Ankara Bilkent City Hospital.

The study is conducted among nurses working at Ankara Bilkent City Hospital between July-December 2021. In the study, "Introductory Information Form", "Compassion Scale" and "Spiritual Perception Scale" are used as data collection tools. The data are processed and analyzed using SPSS 21 package program. Independent t-test, One-way ANOVA test, correlation analysis and frequency analysis are performed for the determination of descriptive characteristics for the analyses.

It is determined that 74.1% of the participants are women, 25.9% are men, 74.1% are single, 25.9% are married, 43.5% are in the 18-25 age group, 41.6% are in the 26-33 age group and the remaining participants were in the 34-41 and 42-49 age groups, 74.5% of them working in the profession for 0-5 years. It is found that 80.8% of the nurses are familiar with the concept of spiritual care and 77.3% were familiar with the concept of compassionate care. It is found that 83.9% of the participants did not participate in any training related to spiritual care, and 85.5% did not participate in any training related to compassionate care. It is determined that 83.5% of the nurses thought that training on spiritual care and compassionate care is necessary. As a result of the analyses, statistically significant differences are found between the perceptions of nurses familiar with the concept of spiritual care and nurses who think that such training is necessary. When the relationship between the perception of spiritual support, compassion and its sub-dimensions are examined, a statistically significant and positive relationship is found between all variables.

A positive relationship has been found between the nurses' perceptions of spiritual support and their compassion levels. It has been determined that nurses are familiar with these concepts but do not have sufficient training.

KEYWORDS: Compassion, Compassion level, Compassion care, Perception of spiritual support

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY SAYFASI	ii
ETİK BEYAN.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO LİSTESİ	viii
KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ	ix
TEŞEKKÜR	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1 Merhamet Kavramı	5
2.2 Hemşirelerde Merhamet Düzeyi.....	6
2.3 Maneviyat Kavramı	12
2.4 Hemşirelikte Maneviyat ve Manevi Destek	14
2.5 Manevi Destek Algısını Etkileyen Faktörler	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1 Araştırmanın Tipi.....	20
3.2 Çalışmanın Varsayımları ve Hipotezleri	20
3.3 Çalışmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	20
3.4 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
3.5 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	20
3.6 Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	21
3.7 Araştırmanın Değişkenleri.....	21
3.8 Verilen Toplama Yöntemi ve Veri toplama Araçları	21
3.9 Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.10 Araştırmanın Etik İlkeleri.....	22
3.11 Araştırmanın Sınırlılıkları	23
4. BULGULAR	24

4.1 Tanımlayıcı Özellikler	24
4.2 Güvenilirlik Analizi	26
4.3 Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri ile Merhamet Düzeyleri ve Manevi Destek Algılarına İlişkin Bulgular	26
4.4 Manevi Destek Algısı ve Merhamet Düzeyi Arasındaki İlişkiyle Yönelik Bulgular	30
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	40
7. KAYNAKLAR.....	43
8. EKLER.....	50
EK 1- Gönüllü onam formu ve tanıtıcı bilgi formu.....	50
EK 2- Merhamet ölçeği	52
EK 3- Manevi destek algısı ölçeği	53
EK 4.1- Etik Kurul İzni (Belge 1)	54
EK 4.2- Etik Kurul İzni (Belge 2)	55
EK 4.3- Etik Kurul İzni (Belge 3)	56
EK 4.4- Etik Kurul İzni (Belge 4)	57

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1.1 Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=255).....	24
Tablo 4.3.1. Manevi destek algısı ve merhamet ile ikili gruba sahip tanıtıcı özelliklerin karşılaştırılması	26
Tablo 4.3.2. Manevi destek algısı ve merhamet ile ikili gruba sahip tanıtıcı özelliklerin karşılaştırılması	27
Tablo 4.3.3. Manevi destek algısı ve merhamet düzeyi ile ikiden fazla gruba sahip tanıtıcı özelliklerin karşılaştırılması	29
Tablo 4.4.1. Ölçekler arası korelasyon analizi	31



KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

ANA	: Amerikan Hemşireler Birliği
ICN	: Uluslararası Hemşireler Konseyi
KMO	: Kaiser-Mayer-Olkin



TEŞEKKÜR

Tez yazım sürecinde bana bilgisi ve deneyimi ile yol gösteren, desteğini esirgemeyen kıymetli ve saygı değer hocam Prof. Dr. Yasemin USTA YILDIRIM'a teşekkür ederim.

Yüksek lisans hayatım boyunca maddi ve manevi her konuda beni destekleyen anneme, babama ve kardeşim teşekkürü bir borç bilirim.

Ayrıca beni her konuda sonsuz bir şekilde desteklediği, tez yazım sürecimde tecrübeleriyle yol gösterdiği ve aynı zamanda katkılarından dolayı canım eşim, hayat arkadaşım Murat ÖZKAYA'ya sevgilerimi ve teşekkürümü sunarım.



1. GİRİŞ

Merhamet, acı çeken diğer insanlar için empati ve endişe duymayı içeren temel bir insan duygusudur (1). Özellikle hemşirelik mesleğinde, merhametli bakım hastaların fiziksel, duygusal ve psikolojik refahını artırmak için gereklidir. Merhametli bakım, hastaların ihtiyaçlarını anlamak ve bunlara sevgi, empati ve saygı ile yanıt vermek şeklinde sağlık hizmeti sunmanın bir yoludur (2,3). Birey merkezli bir yaklaşım olan merhametli bakım, hastaları kendi tercihleri, inançları ve değerleri olan benzersiz bireyler olarak tanımlar. Hemşirelikte merhamet düzeylerinin yüksek olması hayati önem taşır aynı zamanda hastaların memnuniyetini artırır, kaygı ve stresi azaltır ve klinik sonuçları iyileştirir. Uygulamalarında merhamet gösteren hemşireler, hastalarıyla güven oluşturur, iletişimi geliştirir ve hasta sonuçlarını iyileştirirler (4).

Hemşirelerdeki merhamet düzeyi, duygusal destek, iletişim, empati ve saygı gibi çeşitli unsurlarını içerir. Merhametli bakım sunan hemşireler, hastalarının duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını ele almanın önemini tanırlar. Aktif dinleme, duygusal destek sağlama ve kaygılı ya da korkmuş olabilecek hastalara güvence verme yoluyla, hastalarının duygusal ihtiyaçlarını karşılarlar. İyi iletişim merhametli bakımın temel bir unsuru olarak da önemlidir. Açık bir şekilde iletişim kuran, aktif dinleyen ve empatiyle hastaların endişelerine yanıt veren hemşireler, hastalarında güven ve özgüven oluşmasına yardımcı olurlar. Ayrıca, merhametli bakım hastaların saygınlığı ve gizliliğine saygı gösterir, bunlar hastaların özerkliğini ve saygınlığını korumak açısından önemlidir (5).

Hemşirelerde merhamet düzeyinin yüksek olması sadece hastalar için değil, aynı zamanda hemşireler için de faydalıdır. Uygulamalarında merhamet gösteren hemşireler daha yüksek iş memnuniyeti bildirirler ve tükenmişlik oranları azalır (4). Merhamet odaklı müdahaleler ve eğitim programları, hemşirelerin merhametli bakım becerilerini geliştirmelerine ve artırmalarına yardımcı olabilir (5-7). Hemşireler tarafından gösterilen yüksek merhamet düzeyi, Arkan ve arkadaşlarının 2020' de yaptığı çalışmada da görüldüğü üzere hastaların bakımlarıyla ilgili memnuniyetlerini, sağlık sistemine olan güvenlerini ve güvenilirliğini etkileyebilir. Araştırmalar, merhametli bakım alan hastaların daha iyi sağlık sonuçları, daha düşük stres ve kaygı düzeyleri ve tedavilerine daha olumlu bir bakış açısı olduğunu göstermektedir (5).

Ancak, yüksek düzeyde merhametli olmak, özellikle yüksek iş yükü, stres ve duygusal tükenmişlikle başa çıkmak zorlayıcı olabilir. Bu nedenle, hemşirelikte merhametin önemini tanımak ve hemşirelerin merhamet düzeylerini korumalarına ve geliştirmelerine yardımcı olmak için destek ve kaynaklar sağlamak önemlidir (8).

Literatüre incelendiğinde, merhametli düzeyinin yüksek olması merhametli bakımda da hemşirelik uygulamasının temel bir bileşenidir. Hasta merkezli bakımı teşvik eder, hasta sonuçlarını iyileştirir (9) ve hemşire-hasta ilişkisini güçlendirir (4). Merhametli bakım sunan hemşireler hastaların duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını, sevgi, empati ve saygıyla karşılarlar (10). Bu nedenle, hemşirelik eğitiminde ve eğitim programlarında merhametli bakım becerilerinin geliştirilmesi ve artırılması önemlidir (11).

Maneviyat, genellikle bir kişinin anlam arayışı, amacı ve kendinden daha büyük bir şeyle bağlantı kurma çabası olarak tanımlanan insan yaşamının temel bir yönüdür. Sağlık hizmetlerinde, maneviyat giderek hasta merkezli bakımın temel bir boyutu olarak kabul edilmektedir. Manevi bakım, hastaların manevi ihtiyaçlarını tanıma ve yanıt verme sürecidir ve hastaların genel refah hissi ve yaşam kalitesine katkıda bulunabilir. Hemşirelikte, manevi bakım, hastaların fiziksel, duygusal ve manevi ihtiyaçlarını kapsayan bütünsel bakımın temel bir bileşenidir (12-14).

Hemşirelikte manevi destek, hastaların manevi ihtiyaçlarını merhametli ve saygılı bir şekilde ele alma sürecini kapsar. Bu, hastanın inançlarını, değerlerini ve kültürel uygulamalarını tanıma ve saygı gösterme sürecini de içerir. Hemşireler, manevi destek sunarken, hastaların manevi arayışlarını keşfetmek için güvenli ve yargılamayan bir alan oluşturmaya çalışırlar ve dua, meditasyon veya dini hizmetlere veya manevi danışmanlara erişim gibi kaynaklar sağlayabilirler (15).

Literatür incelendiğinde, hemşirelikte manevi destek, hastalar için önemli faydaları olduğunu göstermiştir. Örneğin, manevi destek algısının yüksek olması hastanın kaygı, depresyon ve ağrı seviyelerinin azalmasına, umut, anlam ve amaç seviyelerinin artmasına katkıda bulunabilir (14). Ayrıca manevi destek ile bakım sunmak, hemşire-hasta ilişkisini artırabilir ve hastaların güvenini, iletişimini ve bakım memnuniyetini artırabilir (13).

Hemşirelik uygulamasına manevi desteğin de entegre edilmesi, hastaların manevi ihtiyaçlarının önemini anlama ve gerekli beceri ve yetkinlikleri geliştirme sürecini gerektirir. Bu sürekli eğitim ve eğitim programları gerektirebilir, din

adamları veya manevi danışmanlar gibi diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği yapmayı da içerebilir (15).

Genel olarak, manevi destek, hastaların manevi ihtiyaçlarını tanıma ve merhametli ve saygılı bir destek sağlama sürecidir ve bütünsel hemşirelik bakımının temel bir bileşenidir. Örneğin, hastaların manevi ihtiyaçları, fiziksel ihtiyaçlarından daha az açık olabilir ve bu nedenle, hemşirelerin hastaların manevi ihtiyaçlarını belirleme ve ele alma konusunda yeterli beceri ve yetkinlikleri geliştirmesi gerekebilir. Bununla birlikte, manevi bakımın sağlanması bazı zorluklar da içerebilir hemşirelerin kendi inançları veya değerleriyle hasta inançları arasında bir uyum sağlamaları gerekebilir ve bu, hemşirelerin önyargısız ve yargılamayan bir tutum benimsemelerini gerektirebilir. Bu nedenle manevi bakımın hemşirelik uygulamasına entegre edilmesi, hastalar için daha iyi sonuçlar ve bakım deneyimleri sağlamaya katkıda bulunabilir. Ancak, manevi bakım sağlamanın bazı zorlukları olabilir ve hemşirelerin hastaların manevi ihtiyaçlarını belirleme ve ele alma konusunda yeterli beceri ve yetkinlikleri geliştirmeleri gerekebilir. Literatür incelendiğinde hemşirelik eğitim programları, manevi bakım eğitimini işlemelidir ve sağlık kuruluşları, klinik ortamlarında manevi bakım sağlamayı teşvik etmeli ve desteklemelidir (15-18).

Manevi bakım sağlama konusunda becerikli olan hemşireler, hastaların kendilerini duyulmuş, geçerli kılınmış ve saygı görmüş hissettikleri güvenli ve destekleyici bir ortam yaratma yeteneğine sahiptirler. Manevi bakım sağlamak, hastanın inançlarını dayatmak değil, hastanın bulunduğu yerde onu karşılamak ve manevi yolculuğunda desteklemekle ilgilidir (12).

Son yıllarda, hemşirelikte manevi bakımın önemi giderek artan bir şekilde fark edilmektedir. Bu, manevi sağlığın genel refah üzerindeki etkisi ve sağlık hizmetlerinde bütünsel bakımın gerekliliğinin giderek artması nedeniyle gerçekleşmektedir. Bu nedenle, hemşirelik uygulamasında manevi bakımın entegrasyonuna yönelik bir eğilim vardır ve birçok hemşirelik programı bu alanda eğitim ve öğretim sunmaktadır (14, 19-21).

Öte yandan, literatür incelendiğinde hemşirelerin merhamet düzeyleri (5, 22) hemşirelerin manevi destek algısını (23-30) inceleyen sınırlı sayıda çalışmanın olması ve aynı zamanda hemşirelerin merhamet düzeyleri ve manevi destek algısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanılmamıştır. Bu çalışma hemşirelerin merhamet düzeyleri ve manevi destek algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi

amacıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerin hemşirelere ve diğeri sağlık profesyonellerine fikir verip yol göstermesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1 Merhamet Kavramı

Bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma” Türk Dil Kurumu’na göre merhamet, “bir kişi ya da bir canlının kötü durumundan dolayı acıması ve o duruma karşı üzüntü duyması” olarak tanımlanmaktadır (31). Diğer bir deyişle, merhamet, insanlar arasındaki ilişkilerde sıkça kullanılan bir kavramdır ve genellikle hoşgörü, şefkat, saygı ve anlayış gibi duyguları ifade eder.

Merhamet; insanların birbirlerini anlamak ve şefkat ile karşılamak üzere bir araya gelmesini, onlara saygı göstermeyi ve koruma altına almayı içeren duygudur. Merhamet, kötü durumlarda karşı tarafın ihtiyaçlarını dikkate alan bir şekilde acıma ve yardım etmeyi gerektirir. Merhamet, her zaman doğru olanın ve adaletin ötesinde hareket etmeyi içerir ve insanların insanlar arasında olan ilişkilerini daha insani hale getirmesine yardımcı olur. Merhamet, kökeninde sevgi bulunan ve bireylerde insana sevgi aynı zamana da adalet duygusu uyandırır (6, 32, 33). Merhamet genel olarak yardım, gönüllülük, anlayış ve etkileşim kavramlarını içermesi nedeniyle davranışsal olarak empati ve sempati kavramlarına benzerlik gösterir. Bir kişinin karşısındaki kişilere merhametli olabilmesi için öncelikle öz-merhameti olması gerektiği bilinmektedir. Öz-merhamet kişinin zor bir durumlar karşılaştığında ya da acı çektiği zamanlarda duygularının ve acısının farkında olması ve kendisine karşı içten ve anlayışlı davranmasını ifade etmektedir (7).

Merhamet bireyin iç dünyasını kavraması ve kendi kendini motive eden bir davranıştır. Kişinin kendisinin ve diğerlerinin zorluklarını ve sıkıntılarının derin farkında olması ve bu sorunları giderme çabasının kapsayan bir iyi hal durumudur. Bu açıdan, merhamet, insanlar arasındaki ilişkileri güçlendirmek için kullanılan bir araçtır. Merhamet, bir kişinin başka bir kişinin acısını paylaşarak onu desteklemesi, yaralarını sarması ve ona yardım etmeye çalışması anlamına gelir. Merhamet, bir kişinin karşısındakine yardım etmek için sabırlı, anlayışlı ve sevecen olmasını gerektirir. Merhamet, karşılıklı bağlantı ve saygıyı arttırmaya yardımcı olur. Acıları paylaşmak ve onların yaşadıklarını anlamak, karşı tarafın duygularını anlamaya ve daha iyi bir ilişki kurmaya yardımcı olur. Merhamet, her zaman bir insanın kötü durumdan çıkmasına yardımcı olur, böylece onu daha iyi bir yaşam için motive eder (5, 34, 35).

Merhamet, insanın içindeki iyilik ve sevgi hislerinin dışa yansımasıdır. Diğer insanların acılarına, sıkıntılarına ve ihtiyaçlarına karşı duyarlılık gösterme, onları anlama ve yardım etme olarak tanımlanabilir. Merhamet, birçok kültürde ve dinde önemli bir değer olarak kabul edilir ve insanlar arasında sevgi, saygı ve dayanışma hislerini pekiştirir (35).

Merhamet kavramı, farklı alanlarda yapılan araştırmalarla incelenmiştir. Psikoloji, sosyoloji, tıp ve felsefe gibi disiplinler, merhametin insan sağlığı ve refahı üzerindeki olumlu etkilerini araştırmaktadır. Bu araştırmalar, merhametin stres, depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlarının azaltılmasına yardımcı olduğunu, bağışıklık sistemini güçlendirdiğini ve kişinin genel olarak daha mutlu ve huzurlu olmasını sağladığını göstermektedir (5, 33).

Merhamet, sağlık hizmetleri gibi insanların hayatını etkileyen alanlarda da önemlidir. Sağlık çalışanları, hastaların acılarını hafifletmek, onlara yardımcı olmak ve ihtiyaçlarını karşılamak için merhametli olmalıdır. Bu, sadece hasta memnuniyetini arttırmakla kalmaz, aynı zamanda hastalık sürecindeki iyileşme sürecini de olumlu yönde etkiler. Hemşireler, doktorlar, psikologlar ve diğer sağlık çalışanları, hastaların acılarını ve sıkıntılarını anlama, onlarla empati kurma ve onlara merhamet gösterme konusunda önemli bir rol oynarlar. Sağlık çalışanlarının merhametli yaklaşımları, hastaların fiziksel ve psikolojik iyileşme süreçlerinde olumlu etki yaratır (36, 37). Birçok araştırma, sağlık çalışanlarının merhametli davranışlarının hastalar üzerindeki olumlu etkisini göstermektedir.

2.2 Hemşirelerde Merhamet Düzeyi

Merhamet, insanlığın ortak bir özelliği olarak kabul edilen bir kavramdır. Merhamet, başkalarının acılarını anlama, onlara sempati duyma, onlara yardım etme ve onlara karşı şefkatli bir tutum sergileme yeteneğidir (38). Hemşirelerin merhametli bir yaklaşıma sahip olmaları, hastaların fiziksel rahatsızlıklarını tedavi etmenin yanı sıra, onların ruhsal sağlıklarını da desteklemelerini sağlayabilir. Bu bağlamda, merhamet, hemşirelik mesleğinin etik ilkelerinden biridir ve hemşirelerin mesleki uygulamalarında önemli bir rol oynamaktadır (9). Merhamet, hemşirelerin göstermesi gereken profesyonel değerlerden biri olarak kabul edilmektedir (39). Merhametin, hemşirelikte hasta bireyi merkeze alan ve bakımın kalitesini arttıran bir kavram olarak ele alınır. Bu kavram nitelikli bakım sağlar iken aslında hemşirenin hasta bireyle bağını güçlendirir (40). Hemşirelik mesleği deyince ilk akla gelen kavramlardan olan merhamet kavramı aslında, hasta grupları

ile uzun vakitler geçirmek, acı durumunda destek olmak aynı zamanda da psikolojik destek vermek merhametli tutum ve davranışlarda sıkça bulunmaktan kaynaklanmaktadır (11, 41).

Hemşirelikte merhamet düzeyi, hemşirelerin hastalarla kurdukları ilişki açısından da son derece önemlidir. Hemşirelerin hastalara fiziksel, psikolojik, sosyal ve duygusal ihtiyaçlarına cevap veren, empatik, saygılı, şefkatli ve insan odaklı bir yaklaşım benimsemeleridir. Bu yaklaşım, hemşirelerin hastaları bireyler olarak görmelerini ve onların bütünsel ihtiyaçlarını anlamalarını gerektirir (9). Bu yaklaşım, hemşirelerin hastaların duygusal ihtiyaçlarına karşı duyarlı olmalarını gerektirir. Hastalar, kendilerine empatik ve şefkatli bir yaklaşım sergileyen hemşirelerle daha güvenli ve desteklenmiş hissederler. Hemşirelerin merhametli bir bakış açısı benimsemeleri, hastalarla kurulan iletişimi geliştirerek, tedavi sürecinde hasta memnuniyetini arttırabilir. Bu sayede, hastaların kendilerini rahat ve güvende hissetmeleri, tedavi süreçlerinin daha başarılı geçmesine katkıda bulunabilir. Hemşirelerin merhamet düzeyinin önemi ve bakımına entegre etmesi, hastaların tedavi sürecindeki stresi ve kaygıyı azaltarak, hemşire-hasta ilişkisinde de daha güçlü bir bağ kurulmasına yardımcı olabilir (9, 42).

Merhamet düzeyinin yüksek olması ve hemşirenin bakımında merhametli olması, hastaların kendilerini güvende ve rahat hissetmelerine yardımcı olur. Hemşireler, hastalarıyla yakın ve güvenli bir ilişki kurarak, hastaların tedavi süreçlerinde kendilerini desteklenmiş ve anlaşılmış hissetmelerine yardımcı olurlar. Ayrıca, merhametli bakım, hastaların tedavi sürecindeki stresi ve kaygıyı azaltarak, iyileşme sürecine olumlu bir etki yapabilir (9). Merhametli olmak hemşirelik mesleğinin temel değerlerinden biridir ve sağlık hizmeti sunumunun vazgeçilmez bir unsuru olarak kabul edilir. Merhamet düzeyi yüksek olan hemşireler merhametli bakımı benimseyerek, hastaların kendilerini daha iyi hissetmelerine yardımcı olabilirler ve böylece sağlık hizmeti sunumunda kalitenin artmasına katkıda bulunabilirler (42). Hasta bireyin sağlığına kavuşmasında önemli hususu bakımdır, bakım kavramı ise hemşirelik mesleğinin temel yapı taşlarındandır. Hemşire bakım verirken psikososyal, manevi ve fiziksel açıdan değerlendirerek bakımını planlar ve kaliteli aynı zamanda da merhametli ve profesyonel bakım sağlar. Hemşire etkin iletişim becerisini kullanarak bilimin de ışığında hasta bireyin tedavisinde iyileştirici olma düzeyini en üst seviyeye çıkaracak, bakımının kalitesine arttıracak veriler toplar iken merhamet kavramının inceliklerini de bakımına katarak kişiye

etkin ve kişisel bakım verir (22). Sağlık hizmetleri alanında merhamet ve empati gibi değerleri benimseyen ve hastaların fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamak için çalışan önemli bir meslek grubudur. Merhamet, hastaların acılarını hafifletmek, onlara destek olmak ve hayatlarında bir anlam katmak için önemli bir değerdir (9).

Merhamet, hemşirelerin göstermesi gereken profesyonel değerlerden biri olarak kabul edilmektedir (39). Hastaların ihtiyaçları ve alanında uzman sağlık personellerine bağımlılıkları, uzman personelden biri olan hemşirelere bazı yükümlülükler getirir ve bu yükümlülükleri merhamet başlığı altında toplamak mümkündür (42). Bakım vericilerin uzun süreler boyu hastalar ve hastalık süreçlerine doğrudan ya da dolaylı şekilde maruz kalmaları bu kişilerin yaşamlarında da bazı değişikliklere yol açmaktadır. Acı çekme, ölüm, iyileşmesinin mümkün olmayacağını bildiği halde hastaya bakım vermek bu kişiler içinde stresli ve manevi olarak yıpranmaya neden olmaktadır (43, 44). Tedavi ve bakım verme sürecinde hissedilen duyguların karşılıklı alışverişi göz önünde bulundurulmalıdır. Duygu alışverişi, iletişim içinde iken genellikle fark edilmeden sözlü ya da sözsüz iletişim teknikleri ile karşı tarafa aktarılmaktadır. Bu sebeple duygular vücudu destekleyen ilaçlar gibidir, kötü ve ihtiyaç duyulan zamanlarda ortaya çıkarak hasta bireye çıkış yolu gösterir (13, 45).

Hemşirelikte merhamet, bakım vericinin merhamet duygusu ile bütüncül bakımda yer alması, her zaman kaliteli bakım vermesinin etmenleri arasında ve tedavi sürecinde de hemşirenin insancıl yaklaşımıdır. Hemşirelik mesleğinin yapıtaşları sağlığını kaybetmiş, bu yüzden ruhen ve bedenen ağrı içinde olan kişilere bakım yaparken hoşgörü, merhamet ve özveriye dayanarak kurulmalıdır. Yani hemşirelik merhamet ve sevgiyle hasta bakımı temeli üzerine kurulmuş bir meslektir (10). Hemşirelik mesleğinin mihenk taşlarından biri olan merhamet personelin hasta bireye bakım verme sürecinin yükünü hafifletici bir etkiye sahiptir. Merhamet, bütüncül bakımı destekleyen, bakım verici rollerini kaliteli bir seviyeye çıkarmaya yardımcı olurken aynı zamanda hasta kişinin de duygularını ön plana çıkararak bakıma yön verir. Hastalarla sürekli zaman geçiren personel olan hemşirelerin, bakım verdikleri ve tedavi uyguladıkları ortamın hastalar üzerinde oluşturduğu etkiyi de göz ardı etmemeleri gerekmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin hem hastanın bulunduğu ortamda yani bakım alanlarında pozitif bir hava

oluşturulmasında hem de iyileştirme sürecinin daha hızlı tamamlanmasını önemli yerleri olduğu bilinen bir gerçektir (46-48).

Hemşirelik mesleğinde durum ne olursa olsun her zaman merhametli olmak vardır. Hemşireleri teşvik eden merhamet duygusu kişilere ve canlılara bakışının hep pozitif yönde eğilim yapmasına yardımcı olur olur (8, 11, 49). Merhamet hemşireyi motive ederken bakım verici rollerini daha etkili kullanmasına yardımcı olur. Merhamet klinik ortamda her zaman kullanılması gereken ve bakım vericilerden beklenen bir kavramdır. Merhamet terapötik iletişimde gerekli olan ve hemşirenin empati yeteneğini destekleyen bir duygudur (43, 50, 51).

Merhamet, kaliteli bakımın önemli bir göstergesi olmasının yanı sıra kaliteli bakım standartlarını da üst seviyelere çıkarmayı sağlayan unsurlardan biridir. Uzun süreli yatması gereken hastalar açısından bakım vericinin merhameti güvenli bir ortam hissi oluşturur. Buna ek olarak, hastalık bulgularını izlemede de olumlu sonuçlar ortaya koyabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (2).

Bilişsel bir süreç olan merhamet bireylerin acı kaynaklarının neresi olduğunu ve bu acılarının dindirilmesinin eyleme dökülmesi süreçlerini kapsar. Merhametli olmayı istemek ve bu düşüncenin davranışlara dökülmesi ile ortaya çıkar çıkar (37, 52). Hemşirelerin merhametli bir yaklaşıma sahip olmaları, hastaların tedavi sürecindeki memnuniyetlerini arttırabilir. Araştırmalar, merhametli bakımın, hastaların tedavi sürecinde daha az acı çekmelerine ve daha hızlı bir iyileşme süreci geçirmelerine yardımcı olabileceğini göstermektedir. Ayrıca, hemşirelerin merhametli bir tutum sergilemeleri, hastaların tedavi sürecinde kendilerine güvenmelerini ve iyileşme sürecine daha aktif katılmalarını da teşvik edebilir (53).

Sharp vd. yaptıkları çalışmada, hemşirelerin hastaların kişisel ihtiyaçlarını merhametli bakım vererek dikkate almasının, hasta ve hemşire arasında ilişki kurmasının, mevcut problemi detaylı bir şekilde değerlendirerek çözüm aramasının hastaların bakım tecrübelerini pozitif bir şekilde etkilediğini ifade etmişlerdir (53). Day çalışmasında merhametin sonradan kazanılmadığını ve kişinin içinde olan bir şey olduğunu söylemiştir. Merhametin, sağlıklı iletişim kurmak, hastanın hislerini anlamak için vakit ayırmak, ihtiyaç durumunda iş arkadaşına sarılarak destek vermek ya da hastanın elini tutarak destek sağlamak anlamlarına geldiğini ifade etmiştir (38).

Tierney vd. yapmış olduğu araştırmaya göre merhametli bakımın, bakım vericilerin tecrübelerine bağlı olduğu ortaya konmuştur. Kıdemli hemşirelerin

merhametli bakımı ön planda tutup klinik hedeflerle beraber hastalara duygusal açıdan yaklaşımda da bulunduğu ve bakımına iletişimi de kattığı gözlemlenmiştir. Meslekte geçirilen zamana paralel olarak mesleğe yeni başlayan hemşirelerinde merhametli bakım sağlamayı, hastalarla iletişim kurup onları dinlemeyi ve onları perspektifinden durumu anlamayı gerektiğini öğrendikleri gösterilmiştir (54).

Lown vd. yaptıkları çalışmada merhametli bakımın dört temel özelliğini sunmuşlardır. Bunlar, empati ve duygusal desteğe dayalı kişiler arası iletişim; Hastanın çektiği acı ve sıkıntı anlayıp, bunları hafifletmek için gösterilen çabalar; etkili iletişim; hastanı ve hastanın ailesinin sürece dahil edilerek karar ve bakımlara katılmasını mümkün hale getirmek ve hastaya saygı göstererek onu bir birey olarak görmek şeklinde sıralanabilir (55). Christiansen vd. yayınladıkları kalitatif çalışmada merhametli davranmaya yönelik hemşirelerin hastaların kendileriyle ilgilenildiğini hissettirmeye fayda sağlayabilecek küçük uygulamalara özen göstermenin ve hasta ile duygusal bir bağ kurmanın gerekliliğinden bahsetmişlerdir (56).

Birçok araştırma, hemşirelerin merhametli bir bakış açısı ve yaklaşım sergilemenin hasta memnuniyetini arttırdığını göstermektedir. Van der Cingel yaptığı çalışmasında kronik hastalıklara sahip yaşlılarla çalışan hemşirelerden merhametin doğasını tanımlamalarını istemiştir. Bunun sonucunda hemşirelerin merhameti dikkatli olmak, dinlemek, yüzleşmek, dahil olmak, yardım ve varlık ile anlayış olacak şekilde yedi farklı boyutta tanımladıkları sonucuna ulaşmıştır (57). Perry ise bir çalışmasında küçük detaylara dikkat edilmesinin ve verilen sözlerin tutulmasının hastanın acısını azalttığını ve hasta-hemşire arasındaki ilişkiyi güçlendirdiği sonucuna varmıştır (58). Hemşirelerde merhametli bakımın bu denli ön plana çıkması da aslında hasta kişilerin en savunmasız bazen de en çaresiz oldukları zamanda yanlarında olmalarından kaynaklanmaktadır. Diğer bir deyişle, hastaların kendilerini çıkmazda hissettikleri durumlarda hemşirelerin göstereceği merhametin hastalara olumlu etkisi olacaktır (11, 45).

Yapılan bir diğer çalışmada ise hemşirelerin merhamet düzeylerinin yüksek olması hastaların stres seviyelerini düşürdüğü, psikolojik iyilik hallerini arttırdığı ve fiziksel semptomları hafiflettiği tespit edilmiştir (48). Buna ek olarak yapılan farklı bir çalışmada hemşirelerin merhametli bir bakış açısı ve yaklaşım sergilemenin hemşirelerin özgüvenini arttırdığı, mesleki tatminlerini yükselttiği ve iş performanslarını arttırdığı sonucuna varmıştır (59).

Hemşirelerin merhametli bir yaklaşım sergilemeleri, hastaların fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamaları ve tedavilerine katkı sağlamaları açısından oldukça kritiktir. Bu nedenle, hemşirelerin merhamet düzeylerinin belirlenmesi ve geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılması açısından önemlidir. Bramley ve Matiti yaptıkları çalışma sonucunda hastaların hemşirelik pratiğinde merhametin daha geniş bir bakım sağlama süreci ile yakından ilişki olarak gördüklerini sonucuna varmışlardır (60). Buna ek olarak, önceki çalışmalara benzer şekilde ufak şeylere önem vermenin hemşireler ile hastalar arasında merhamet temelli bir bağ kurabilecekleri çıkarımını yapmışlardır. Durkin vd. merhamet kavramının hemşireler ve hastalar açısından incelendiği çalışmaları ele almışlardır. İmceledikleri çalışmalar sonucunda hastaların hemşirelerle yaptıkları paylaşımlar aracılığıyla merhamet duygusunu deneyimledikleri sonucuna ulaşmışlardır (22).

Araştırmalar, hemşirelerin merhamet düzeyleri ile ilgili çeşitli bulgular sunmaktadır ve bu araştırmaların birçoğu, hemşirelerin merhamet düzeyinin önemini vurgulamaktadır (40). Öte yandan, Bradshaw yaptığı çalışmada merhamet düzeyinin ölçülmeye çalışılması sonucunda hemşirelikte bakımın temelini olumsuz etkileyeceğini ifade etmiştir (61). Arkan vd. yaptıkları bir araştırmada, hemşirelerin merhamet düzeylerinin orta seviyede olduğunu tespit etmişlerdir (5). Ayrıca, hemşirelerin eğitim düzeyleri ile empatinin hemşirelerin merhamet düzeyleri arasında bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Arlı ve Balkan ise çalışmalarında 102 ameliyathane hemşiresi üzerinde yürüttükleri araştırma sonucunda hemşirelerin merhamet düzeylerin orta üstü olarak tespit etmişlerdir (62). Farklı bir çalışmada ise Bilgiç sağlık hizmetlerinde önemli bir yere sahip olan etik hassasiyet ile hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeyleri arasındaki ilişkiyi ele almıştır ve sonuç olarak merhamet düzeyindeki artışın etik hassasiyeti arttırdığı sonucuna varmıştır (63). Benzer şekilde, Karakoç Kumsar vd., etik hassasiyet ile hemşirelerin merhamet düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir ve bu iki değişken arasında aynı yönlü bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir (64). Wong ve Laschinger çalışmalarında hemşirelerin merhamet düzeylerinin artmasının, doğru liderlik yaklaşımları ve iş gücü yönetimi ile birlikte, iş performansı ve iş tatmini üzerinde pozitif bir etkisi olduğu gösterilmiştir (65).

Hemşirelerin merhamet düzeylerinin belirlenmesi ve geliştirilmesi, sadece hasta memnuniyeti ve kalitesi açısından değil, aynı zamanda hemşirelerin iş doyumunu ve mesleki tatmini açısından da önemlidir. Bu nedenle, hemşirelerin

merhamet düzeylerinin belirlenmesi ve geliştirilmesine yönelik eğitim ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi, hem hasta bakımı hem de hemşirelik mesleği açısından büyük bir önem taşımaktadır (49).

Merhametli hemşirelik bakımı, hastaların ve hasta yakınlarının fiziksel, ruhsal ihtiyaçlarının karşılanmasını içeren empatik bir yaklaşımdır. Merhametli bir hemşire öncelikle kişinin ihtiyaçlarının ne olduğunu değerlendirip bu ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlayıp sürecin en iyi şekilde tamamlanmasını sağlamaya yardımcı olur ve bunları yaparken hem hasta bireye merhametli yaklaşımda bulunur hem de kendi merhamet tatminini sağlar. Aynı zamanda hemşireler için merhamet tatmininin, tükenmişlik hissini azaltmaya yardımcı olabilmesidir. Tükenmişlik, sağlık profesyonelleri arasında yaygın bir sorundur ve duygusal tükenme, kişisel başarı hissinde azalma ve hastaların yabancılaştırılması gibi sorunlara neden olabilir. Merhamet tatmini, hemşireler için bir tampon görevi görebilir, çünkü hemşirelere işlerinde bir amaç ve anlam hissi sağlayarak tükenmişlik hissine karşı koruyabilir (66-69).

Sonuç olarak, hemşirelikte merhamet düzeyinin yüksek olması, hastaların bütünsel ihtiyaçlarını karşılamak için önemli bir faktördür. Hemşirelerin hastalara empati, saygı ve şefkatle yaklaşması, hastaların tedavi süreçlerinde kendilerini desteklenmiş ve anlaşılmış hissetmelerine yardımcı olur. Bu yaklaşım, hastaların fiziksel, psikolojik, sosyal ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik bütüncül bir bakış açısı benimsemeyi gerektirir. Hemşirelerin merhamet düzeylerinin yüksek olması ve merhametli bakımı benimsemeleri, sağlık hizmeti sunumunda kalitenin artmasına ve hastaların tedavi süreçlerinin daha başarılı olmasına katkıda bulunabilir. Bu nedenle, merhametin hemşirelik mesleğinin temel değerleri arasında yer alması ve hemşirelerin eğitiminde ve uygulamasında önemli bir yere sahip olması gerekmektedir.

2.3 Maneviyat Kavramı

Maneviyat sözlükte maddi olmayan manevi şeyler, yürek gücü ve moral şeklinde tanımlanmaktadır (31). Latince’ de maneviyat “spiritus“ kelimesinden köken almaktadır ve “hayatta olmak aynı zamanda nefes almak” anlamlarında kullanılır (70). Maneviyat (spiritualite) insanın yaratılışından gelen somut olmayan bir kavramdır. Yüzyıllar boyunca maneviyat hakkında farklı anlamlarda da kullanılmıştır bu nedenle tam bir tanımı yapılamamıştır. Maneviyat kavramının

kişiyi özel bir tanımı vardır her birey kendi duygu, düşünce, yaşam biçimi, inanç sistemi ve algısına göre yorumlar ve tanımlar (71-73).

Maneviyat kavramı tam olarak hayatımızda ilgi duyulacak kadar önemli olması ve artık bir ihtiyaç haline gelmesi İkinci Dünya Savaşında ortaya çıkmıştır. İlginin artmasının temel nedenleri kötü hayat koşulları, maddi olarak sıkıntıların çözülememesi, ölüm ve kayıplara bilimsel olarak çözümün olmaması ilginin artmasına neden olmuştur (74, 75). İnsanın içsel dünyası, inançları, değerleri ve anlamlarıyla ilgilidir. Bu kavram, kişinin kendisiyle, başka insanlarla, doğayla ve evrenle olan ilişkilerini de içerir. İnsanların maneviyatı, hayatta kalma mücadeleleri, zorluklar ve hastalıklar gibi zorlu durumlarda önem kazanmaktadır (75). Bu nedenle, maneviyat, hastalıkların tedavisi sırasında da dikkate alınması gereken bir konudur. Maneviyat kavramı, insanın kendisi ve çevresiyle olan ilişkisinde, anlam, değer, amaç ve inançlarının oluşturduğu bütünlüktür. Maneviyat, insanın içsel dünyası ve hayat anlamını bulma arayışı ile ilgilidir. Maneviyat kavramı, özellikle sağlık alanında, insanların sağlık ve hastalıkla başa çıkma gücünü arttıran önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir (75, 76).

Literatüre bakıldığında ilk zamanlarda maneviyatın dini bir kavram olarak açıklanmaya çalışılsa da daha sonraki yıllarda aslında hiçbir dine mensup olmayan bireylerin göz ardı edildiği aslında bu bireylerin de maneviyat kavramına sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Maneviyatın din ile bağlantısının olduğu yani bir diğer değişle dini de içinde barındıran daha geniş bir kavram olarak anlaşılmıştır (76-79).

Birçok din ve inanç sistemi, insanların maneviyatını geliştirmeleri için yönergeler ve öğretiler sunar. İnsanların hayatlarına anlam katan ve kişisel gelişimlerine katkı sağlayan manevi pratikler arasında dua etmek, meditasyon yapmak, yoga yapmak, ritüeller gerçekleştirmek, manevi kitaplar okumak ve topluluklara katılmak sayılabilir (15,76, 77).

Maneviyatın birçok faydası vardır. İnsanlar, manevi bir yaşam sürdürdüklerinde daha fazla umut, iç huzur ve dayanıklılık hissederler. Bu aynı zamanda, stres ve kaygı gibi olumsuz duyguların azaltılmasına da yardımcı olabilir. Ayrıca, insanların manevi bir yaşam sürdürmeleri, başkalarına daha fazla şefkat, empati ve anlayış göstermelerine de katkı sağlar (15,76, 77). Aynı zamanda maneviyat insanların hem kendilerini anlamalarına hem de kendilerini diğer insanlarla kıyaslamalarına ve özsaygılarını korumalarına imkan tanımaktadır. İnsanlar sorunlarıyla başa çıkmada maneviyatı bir çıkış yolu olarak

kullanılmaktadır. Bu çıkış yolu boyunca maneviyat sayesinde insanlar huzur bulur, rahatlar ve umutlarını korurlar. Buna ek olarak insanların hayata bakış açılarına yön verirken toplumda da değer yargılarını ön plana çıkarır bu yönüyle insana ve bulunduğu topluma fayda sağlar (74-78).

Sağlıklı insanlar için maneviyat sağlığın korunmasında, vücut direncinin arttırılmasında, günlük yaşamı daha da kolaylaştırmada büyük etkindir. Öte yandan ise sağlık problemi yaşayan insanlar için ise maneviyat hastalığın ilerlemesini yavaşlatmada, hastalığı kabullenmede, ağrı ve acıyı azaltmada rol oynar. Bu da insanların iç huzurunu sağlarken aynı zamanda şifa vermek için de kullanılan etkili bir kavramdır (74, 75, 80). Ancak, maneviyatın da bazı dezavantajları olabilir. Bazı insanlar, maneviyatın getirdiği kısıtlamalardan veya kurallardan rahatsız olabilirler. Ayrıca, manevi inançlar ve pratikler, bazı insanlar için anlamsız olabilir veya tamamen reddedilebilir (75).

Maneviyatın geliştirilmesi, kişisel bir süreçtir ve her insanın kendine özgüdür. Maneviyatı geliştirmek için birçok yöntem vardır. Bunlar arasında dua etmek, meditasyon yapmak, yoga yapmak, ritüeller gerçekleştirmek, manevi kitaplar okumak ve topluluklara katılmak sayılabilir. Dua etmek, kişinin kendisiyle ve Tanrı ile iletişim kurmasına yardımcı olur. Dua etmek, insanların iç huzur ve dinginlik bulmalarına da katkı sağlar. Meditasyon yapmak, insanların zihinlerini ve bedenlerini rahatlatmalarına yardımcı olur. Meditasyon yapmak, insanların stresten kurtulmalarına, kaygı ve depresyon gibi duygulardan arınmalarına yardımcı olur. Yoga yapmak, insanların beden ve zihin arasındaki dengeyi sağlamalarına yardımcı olur. Yoga yapmak, insanların kendilerine daha fazla odaklanmalarına, bedenlerini daha iyi tanımalarına ve stresten kurtulmalarına yardımcı olur (73, 76, 77). Ritüeller gerçekleştirmek, insanların maneviyatlarını güçlendirmelerine yardımcı olur. Ritüeller, insanların kendilerini daha iyi hissetmelerine ve hayatlarında anlam bulmalarına katkı sağlar (81-85).

Maneviyatın önemi ve etkisi, tarihin her döneminde insanların hayatlarına yansımıştır. Bu nedenle, maneviyatın kişisel ve toplumsal düzeydeki etkileri ve önemi, yukarıdaki çalışmalardan görüleceği üzere her zaman tartışılmaya ve araştırılmaya değer olmuştur.

2.4 Hemşirelikte Maneviyat ve Manevi Destek

Hemşireliğin ilk zamanlarından bu zamana kadar bütüncül bakım kavramı 1980 yıllarında Parse, Newman, Rogers ve Travellbee gibi bazı kuramcılarının

bütüncül bakım kavramını literatürde sıkça adını duyurmuşlardır. Kuramcılarının hasta bireyi bütün olarak ele alınacağı ve hemşirenin bütüncül bakımı bu şekilde verdiğini belirtmişlerdir. Hemşireliğin amaçlarını sıralayan Virginia Henderson da 14 temel gereksinimden bahsetmiştir bunlar; fizyolojik, sosyolojik, psikolojik, entelektüel ve manevi gereksinimlerden oluştuğunu bu gereksinimlere ibadet etme gereksinimini de eklemiş ve 14 temel gereksinimi bu şekilde açıklamıştır (86-88).

Maneviyat hemşirelik mesleğinin önemli bir parçası olduğu gibi bütüncül bakımında temel yapı taşlarından biridir (80, 89). Travelbee ise 1971 yılında “hemşire fiziksel sorunları ele alırken aynı zamanda bireyin bütün sorunlarını da göz önünde bulundurarak bakım verir.” ifadesi ile bakımın her boyutunu ele almıştı ve manevi bakımın da önemini vurgulamıştır (74, 86, 90). Bütüncül bakımın bir parçası olarak tüm dünyada kabul edilen maneviyat tanı, tedavi ve bakım sürecinde hep eşlik etmiştir aynı zamanda ise hasta bireyin yaşamının sonuna kadar eşlik eden bir kavramdır (91).

Hemşireler, sadece hastaların fiziksel ihtiyaçlarını karşılamakla kalmaz, aynı zamanda hastaların manevi ihtiyaçlarına da duyarlı olmalıdırlar. Hemşirelik mesleğinin kurucusu Florence Nightingale de maneviyatın sağlığımızda vücudumuzun fiziksel parçaları kadar önemli olduğunu ve fiziksel çevremizin mentalitemizi ve ruhumuzu etkileyebileceğini görüşünü savunan bir düşünürdü (92).

Hemşirelerin manevi ihtiyaçları karşılamaları, hastaların tedavi sürecinde daha pozitif bir deneyim yaşamalarını sağlar ve tedavinin başarı oranını artırabilir. Maneviyat, hemşirelerin sağlık bakımı verirken hastalara ve ailelerine verdikleri desteğin niteliğini de artırır. Maneviyat kavramı, hemşirelik alanında sıklıkla tartışılan bir konudur. Birçok araştırma, manevi bakımın hastaların iyileşme sürecinde önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin, hastaların manevi ihtiyaçlarını tanımları ve bu ihtiyaçları karşılamaları, hasta memnuniyetini artırmada etkili olabilir. Hemşirelerin manevi olarak güçlü olmaları, hastaların tedavi sürecinde daha iyi bir destek alabilecekleri anlamına gelir (73-75).

Manevi bakım, insanların manevi gereksinimlerini karşılamaya yönelik bir bakım şeklidir. Bu bakım, kişinin duygusal, ruhsal ve dini gereksinimlerini ele alır ve kişinin hayatındaki manevi boyutlara önem verir. Manevi bakım, sadece hastalık dönemlerinde değil, herhangi bir yaşam döneminde insanların ihtiyacı olabilecek bir bakım şeklidir. Ayrıca manevi bakım şu şekilde de tanımlanabilir: Hastaların

manevi gereksinimlerini görüp, anlayarak bu iletişimde bulunmak ve onlarla beraber olup, empati göstermek, hastayı manevi açıdan desteklemek ve gereklilik halinde din adamları dahil diğer uzman kişilere yönlendirmeyi içeren hizmetler bütünüdür (93). Manevi bakım kişinin üzüntülü, acılı, korkulu durumlarda kriz durumları olan ani gelişen sağlığı kaybetme durumlarında inanç desteği ve din destekleri sağlamak yeni gelişen duruma karşı yeni anlamlar çıkarabilmeyi destekleyen ve aynı zamanda yardımcı olana bir kavramdır (15). Hemşireler için manevi bakım bireyin hayata karşı tutumlarını ve hayatı anlama çabalarını destekleyen kavramlardandır. Bireyi desteklemek ve ihtiyaçlarının farkında olmak her koşulda iletişime açık ve iletişimde olmak manevi bakım yönünden etkili olmayı gösteren etmenler arasındadır. Hemşirelerin bakım verici rolü arttıkça manevi destek algısında da gelişmelerin olması gerekmektedir (73, 74).

Manevi destek, kişinin hayatındaki manevi boyutları ele alır ve kişinin inançları, değerleri ve dünya görüşüne saygı gösterir. Bu destek şekli, insanların anlam arayışını ve yaşamın anlamını bulmalarını sağlar. Manevi destek, kişinin zihinsel ve fiziksel sağlığı üzerinde de olumlu etkileri olan bir bakım şeklidir. Manevi destek verilmesi için din görevlileri, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve diğer sağlık profesyonelleri gibi uzmanlar görev alabilir. Manevi destek, hastanın tedavisine katkı sağlar ve hastanın iyileşme sürecine yardımcı olur. Bu bakım şekli, kişinin ruhsal ve manevi olarak güçlenmesini sağlar ve kişinin hastalık döneminde de daha iyi hissetmesine yardımcı olur. Bu nedenle Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) bireyin manevi anlamda destek verilmesi hemşirenin görevi olduğunu belirtmiştir. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) ve Uluslararası Hemşireler Konseyi de aynı şekilde manevi destek bütüncül bakımın bir parçası olarak görmüşlerdir (19).

Hemşirenin manevi destek verirken manevi bakımın birey tarafından istediğini her zaman sözlü olarak beklememesi sözlerinin, davranışlarının ve hareketlerinden de bunu anlaması beklenmektedir. Bireyden “neden ben?, bu neden benim başıma geldi? Ben bunu hak etmedim.” gibi manevi destek taleplerini yansıtan cümleleri duyduğunda kişinin aslında manevi destek ya da bakımı talep ettiğini anlayacak bilgi ve donanımının bulunması gerekmektedir. Tedavisini ve bakımını buna göre planlaması aynı zamanda yaklaşımlarını da bu doğruda yapması gerekmektedir (16-18). Ülkemizde sağlık bakanlığı ve diyanet işleri başkanlığı arasında manevi destek ve aynı zamanda dini açıdan rehberlik kapsamında

07.01.2015 tarihinde imzalanan “Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü” ile uzmanlık eğitimleri başlanmış ve hastanelere birimler kurulmuştur (94).

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde kronik hasta sayısında artış ve hastaların durumu ilerledikçe bu kişilerin bakım gördüğü personelden manevi destek istediği görülmektedir (95, 96). Ayrıca, maneviyatın ve verilen manevi desteğin hastalıklarla baş etmede, sağlığına geri kavuşmada büyük destek sağladığı saptanmıştır (97). Bu ifadeden yola çıkarak hastalara bakım verirken ilgilenen sağlık çalışanının hastanın manevi ihtiyaçlarını da göz önüne alması gerektiği sonucuna ulaşabiliriz. Hasta bireyin manevi destek ve bakımı karşılandığı zaman mortalite ve özellikle morbiditenin gözle görülür şekilde azaldığı görülmüştür. Fiziksel sağlığının yanı sıra mental sağlığında da hızla iyileşme gözlemlendiği, anksiyete seviyesinin gözle görülür şekilde azaldığı etkili baş etmenin görüldüğü sağlığı koruyucu özelliklerinin ön plana çıkması ve aynı zamanda sağlıklı yaşam biçimlerini hızla benimsediği görülmüştür (98, 99). Hemşirelerin bireylerdeki manevi ihtiyacı belirlemek aslında bulunduğu durumu kolay kabul etmesini sağlarken anksiyetenin de azalmasını kolaylaştırır. Kendine güveni aşılarken benlik kavramını tekrar kişiye kazandırır (16, 100). Grant ise çalışmasında hasta maneviyatın hasta bireylere güç verdiği başa çıkma yollarından olduğu, bedenlen bir rahatlama sağladığı aynı zamanda kendilerini tanımaya ve işbirliğine açık olmaya yardımcı olduğunu söylemiştir (101).

Literatürdeki bazı çalışmalara bakıldığında maneviyatın bireylerde yaşama umudunu hayata bakış açısının pozitiflediğini, hayata bağlılıklarındaki arttığını ve yaşam kalitesindeki artışın oluştuğunun sonucuna ulaşmışlardır (71, 96, 102). Yukarıda sunulan çalışmalar göz önüne alındığında manevi bakımın hastaların tedavi sürecine olumlu bir şekilde yansıdığı, hastanın iyileştirme sürecini hızlandırdığı ve tedavinin kolaylaştırılmasına olumlu etkide bulunduğu görülmektedir.

2.5 Manevi Destek Algısını Etkileyen Faktörler

Maneviyat soyut olması ve anlaşılabilmesi için bazen ilgi ve dikkat gerektiği bu nedenle profesyonellerce psikolojik, sosyolojik ve ruhsal boyutlarda da incelenmesi ve fark edilmesi zor olduğu için bu beceriye ve bilgiye sahip olmak gerekmektedir (79, 103). Manevi desteğin etkililiğini ve uygulanabilirliğini etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörler arasında hastanın kültürel ve dini

bağlamı, hastanın manevi inançları ve değerleri, sağlık çalışanlarının manevi bakıma yaklaşımı ve sağlık sisteminin yapısal faktörleri gibi unsurlar yer alır. Kültürel ve dini bağlam: Hastanın kültürel ve dini bağlamı, manevi bakımın uygulanmasını etkiler. Hastanın inançlarına saygı duyulması ve bu inançlara uygun bir bakımın sunulması önemlidir (18, 73, 74). Hastanın manevi inançları ve değerleri: Hastanın manevi inançları ve değerleri, manevi bakımın şeklini ve içeriğini belirler. Hastanın bu inançlarına ve değerlerine uygun bir bakımın sunulması hastanın manevi ihtiyaçlarını karşılamada etkili olabilir (73).

Sağlık çalışanlarının manevi destek yaklaşımı: Sağlık çalışanlarının manevi bakıma yaklaşımı, manevi bakımın etkililiğini etkiler. Sağlık çalışanlarının bu konuda yeterli eğitim almış olması ve manevi destek algısının yüksek olması önemlidir (74). Sağlık sisteminin yapısal faktörleri: Sağlık sisteminin yapısal faktörleri, manevi desteğin uygulanabilirliğini etkiler. Hastaların manevi ihtiyaçlarının tespit edilmesi ve uygun bir manevi desteğin sunulabilmesi için, sağlık sistemi içinde özel birimlerin oluşturulması veya manevi destek genel sağlık hizmetlerine dahil edilmesi gerekebilir. Hastanın yaşam döngüsü: Hastanın yaşam döngüsü, manevi destek şeklini ve içeriğini etkiler. Örneğin, yaşlı hastaların manevi bakım ihtiyaçları, genç hastaların manevi bakım ihtiyaçlarından farklı olabilir (18).

Kültürel ve dini faktörlerin manevi desteğin uygulanabilirliğini ve etkililiğini nasıl etkilediğini ele alan bazı çalışmalar şu şekildedir: Balboni vd. yürüttükleri araştırmada, ileri evre kanser hastalarına manevi desteğin sağlanmasının, tıbbi bakım ve ölüme yakın dönemde yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu çalışma, kültürel ve dini farklılıkların manevi destek uygulamasını nasıl etkileyebileceği konusunda farkındalık yaratmıştır (104). Tanyi maneviyatın tanımını açıklarken, kültürel ve dini farklılıkların manevi desteğin nasıl algılandığına ve uygulandığına etki edebileceğine işaret etmektedir. Bu makale, manevi desteğin kültürler arası farklılıkları nasıl etkileyebileceği konusunda bir farkındalık yaratmaktadır (105).

Sağlık çalışanlarının manevi desteğin hastaların tedavi süreci ve sonuçları üzerindeki etkisine ilişkin farkındalık oluşturan ve sağlık çalışanlarının manevi destek konusunda eğitilmesinin ve hastaların manevi ihtiyaçlarının tanınması için pratik önerilerin sunulduğu bazı çalışmalar şu şekilde sıralanabilir: Ehman vd. hastaların manevi ihtiyaçlarının belirlenmesi ve karşılanması için doktorların hasta dinlemesi ve manevi konuları açması gerektiğini öne sürmektedir. Bu çalışmada,

sağlık çalışanlarının manevi destek ve hastaların manevi ihtiyaçları ile ilgili algıları da tartışılmaktadır (106). Sağlık çalışanlarının manevi destek algısı ve sağlık sisteminin yapısal faktörler literatürde yapılmış olan bazı çalışmalarda ele alınmıştır. Özbaşaran vd. yaptıkları çalışmada hemşirelerin maneviyat ve manevi destek algılarının net olmadığını belirtmektedir. Çalışmada hemşirelerin hastaların manevi uygulamalarına yönelik tutumları (örneğin dua etme, nazar veya muskaya karşı mavi boncuk takma) incelendiğinde, %59,6' sının 'görmezden geldiğini tespit etmişlerdir (107). Yılmaz ve Oktay yapmış olduğu İç Anadolu Bölgesi'ndeki bir ilin üç hastanesinde 333 hemşire katıldığı çalışmada ise hemşirelerin maneviyat kavramına ilişkin bilgilerinin yeterli olmadığı ve eğitim programına gereksinimleri olduğu belirtilmiştir (79). Hemşirelik mesleğinde çalışma koşullarındaki değişim maaş farklılıkları, kurum içi sözleşmeli, taşeron ve kadrolu sınıflarının oluşması pozisyon ve kurumlar arasındaki çalışma saatleri mesai sürelerinin değişimi gibi farklılıkların oluşması hemşirelerin manevi destek algılarının da etkilenmesine neden olduğu görülmüştür (108, 109).

Diğer yandan manevi destek gerektiren kritik olayları, verilen destek türlerini ve bunların sonuçlarını (hemşireler tarafından algılandığı şekliyle) belirlemek için çeşitli klinik ortamlarda çalışan 115 hemşireden oluşan bir örneklemi incelenmiştir. Manevi müdahalelerin bazıları yardımcı olmasına rağmen, hemşirelerin manevi desteklerinin büyük ölçüde sistematik olmadığı ve gelişigüzel verildiği sonucuna varmışlardır (110).

Ülkemizde sınırlı sayıda yapılan manevi destek konusu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, manevi desteğin hemşireler tarafından yeterli olarak fark edilmediği, hemşire eğitimleri süresince manevi desteğe yönelik yeteri kadar bilgi almadıkları ve hastaların manevi ihtiyaçlarının ihmal edildiği ayrıca manevi destek algılarının da yeterli seviyede olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (74, 79, 92, 107).

Yukarıda sunulan çalışmalar göz önüne alındığında manevi desteği etkileyen faktörlerin genel olarak hastanın manevi inançları ve değerleri, sağlık çalışanlarının manevi destek algıları, sağlık sisteminin yapısal faktörleri, hastanın yaşam döngüsü, kültürel ve dini faktörler ve sağlık çalışanlarının konu ile ilgili olan bilinç düzeylerinin etkili olduğu görülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Kesitsel bir çalışmadır.

3.2 Çalışmanın Varsayımları ve Hipotezleri

H_0^1 : Hemşirelerin merhamet düzeyleri ve manevi destek algısı arasında ilişki yoktur.

H_1^1 : Hemşirelerin merhamet düzeyleri ve manevi destek algısı arasında ilişki vardır.

H_0^2 : Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile merhamet düzeyleri arasında farklılık yoktur.

H_1^2 : Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile merhamet düzeyleri arasında farklılık vardır.

H_0^3 : Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile manevi destek algısı arasında farklılık yoktur.

H_1^3 : Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile manevi destek algısı arasında farklılık vardır.

3.3 Çalışmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma “Ankara Bilkent Şehir Hastanesi”, “Dahili branşlar, cerrahi branşlar ve acil” olmak üzere toplam 21 klinikte, Temmuz 2021- Aralık 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Temmuz 2021- Aralık 2022 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde dahili branşlar, cerrahi branşlar ve acilde çalışan 500 hemşire oluşturmaktadır. Bu araştırmanın örneklemi ise evren büyüklükleri hesaplanmış örneklem büyüklüğü tablosu ile belirlenmiştir (111). Böylece örneklem için gerekli olan 226 katılımcı sayısı toplamda yukarıda bahsedilen servislerden 255 hemşireye ulaşılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri toplandıktan sonra hemşirelerin merhamet düzeyleri ile manevi destek algısına ilişkin korelasyon katsayısına dayalı olarak gerçekleştirilen güç analizinde 0.05 hata payı ve 0.154 etki büyüklüğü hesaplamaları sonucunda 255 kişilik örneklem verilerinin %79.8’lik bir istatistiksel güce karşılık geldiği bulunmuştur.

3.5 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya dahil olabilmesi için hemşire olarak Ankara Şehir Hastanesinde dahili branşlar, cerrahi branşlar ve acilde görev yapıyor olmak ve gönüllü olarak araştırmaya dahil olmak istemesidir.

3.6 Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Gönüllünün araştırmadan çekilmek istemesidir.

3.7 Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Merhamet Ölçeği ve Manevi Destek Algısı Ölçeği puan ortalamaları.

Bağımsız Değişkenler: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çalışma süresi, çalıştığı birim).

3.8 Verilen Toplama Yöntemi ve Veri toplama Araçları

Araştırma verileri hem çevrimiçi hem de basılı formatta toplanmıştır. Anketler personelin uygun olduğu vakitlerde elden ya da çevrimiçi olarak doldurulmuştur. Araştırmayı kabul eden hemşirelere Tanıtıcı Bilgi Formu, Merhamet Ölçeği ve Manevi Destek Algısı Ölçeği'nden oluşan veri toplama araçları verilmiştir. Cevaplandırma süresi 8-9 dk. süren anket formları araştırmacı tarafından çevrimiçi ve basılı halde geri alınmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, çocuk sahibi olma, çalıştığı yıl, çalıştığı birimi, çalıştığı klinikteki görevi, kadro durumu, manevi bakım daha önce duydu mu?, merhametli bakım daha önce duydu mu?, manevi bakımla ilgi herhangi bir eğitime katıldı mı?, merhametli bakımla ilgi herhangi bir eğitime katıldı mı?, manevi bakım veya merhametli bakım için herhangi bir eğitimin gerekli olduğunu düşünüyor mu?, manevi bakım ve merhametli bakım ile ilgili herhangi bir yayın okudu mu? şeklinde toplamda 15 soru bulunmaktadır.

Merhamet Ölçeği: Pommier tarafından geliştirilen Merhamet Ölçeği'ni (MÖ) Akdeniz ve Deniz'in 2016 yılında "Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması yapılmış merhamet düzeyini ölçmeye yönelik beşli likert tipi bir ölçektir. Toplam 24 soruda içeren ve 6 farklı alt boyuttan oluşan bir ölçek kullanılmıştır. Bu alt boyutlar şunlardır; sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, ilişki kesme, bağlantısızlık, bilinçli farkındalıktır. Anketten alınabilecek toplam puan 24-120 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması merhameti düzeyinin yüksek olduğunu gösterirken, puanın düşük olması merhamet düzeyinin düşüklüğünü ifade etmektedir. Ankette 3 alt boyut için ters puanlama yapılmıştır, bu boyutlar Umursamazlık, Bağlantısızlık ve İlişki Kesme alt boyutlarıdır. Ters puanlama yapılan maddeler ise 1, 2, 3, 5, 7, 10, 12, 14, 18, 19, 22 ve 23 numaralı sorulardır. Anket uyarlamasının yapıldığı çalışmada anketin tümü

için cronbach alpha değeri 0.85 olarak saptanmıştır. Alt boyutlar için hesaplanan cronbach alpha iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları ise Sevecenlik için 0.73, Umursamazlık için 0.64, Paylaşımların Bilincinde Olma için 0.66, Bağlantısızlık için 0.67, Bilinçli Farkındalık için 0.70 ve İlişki Kesme için 0.60 olarak bulunmuştur (112).

Manevi Destek Algısı Ölçeği: Manevi Destek Algısı Ölçeği olarak Kavas ve Kavas'ın 2014 yılında geliştirdiği “Manevi destek algısı (MDA) ölçeği: Geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği” başlıklı makaledeki tek boyuttan oluşan ve manevi destek algısını ölçmeye yönelik 15 adet beşli likert ifade içeren anket kullanılmıştır. Anketten alınabilecek toplam puan 15-75 arasındadır. Puanın yüksek olması manevi destek algısının yüksekliğini ifade ederken düşük olması manevi destek algısının düşük olduğunu göstermektedir. Ölçek için yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach Alpha değeri 0,940 olarak bulunmuştur (19).

3.9 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizi için SPSS 22 (Statistical Packages for the Social Sciences) istatistik paket programı kullanılmıştır. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'ne çalışan ulaşılabilen birimlerdeki hemşirelerin verdiği cevaplar demografik değişkenlere ve diğer değişkenlere göre karşılaştırma yapılabilmesi için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t-testi), ikiden fazla grubun ortalaması arasındaki farkın belirlenmesi için tek yönlü varyans analizi (One way-ANOVA) testi kullanılmıştır. Varyansların homojenliği varsayımı Levene testli ile kontrol edilmiş ve $p > 0.05$ olduğu durumda varyanslar homojen kabul edilmiştir. 2'den farklı bağımsız grup için yapılan One-way ANOVA testlerinde varyansların homojenliği varsayımı sağlanmadığında ANOVA tablosundaki sig. değeri yerine ANOVA-Welch değeri yorumlanmıştır. Farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için ise varyansların homojen olduğu durumda Scheffe testi; varyansların homojen olmadığı durumda ise Games-Howell testi kullanılmıştır.

3.10 Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılması için Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Etik Kurulu'ndan 17/07/2021 tarih ve E2-21-722 sayılı etik kurul onayı (EK 5) ile resmi izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapan araştırmacılardan gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair yazılı ve sözlü izinleri

alınmıştır. Bu çalışma kapsamında katıldıkları anket uygulaması sırasında uygulamadan istedikleri zaman ayrılmalarının mümkün olduğu taraflarına bildirilmiştir. Bu kapsamda kişisel bilgi ve görüşlerinin çalışma dışında paylaşılmayacağı hususunda gerekli bilgilendir yapılmıştır.

3.11 Araştırmanın Sınırlılıkları

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde çalışan ve veri toplama süresi boyunca ulaşılabilen hemşireler çalışmada yer almıştır. Farklı birimlerde çalışan hemşirelerin çalışmaya katılmış olmasından dolayı çalışmanın sonuçları ankete katılan birimlerde çalışan hemşireler için genellenebilir.



4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma sonucundan elde edilmiş bulgular tablolar halinde sunulmuştur.

4.1 Tanımlayıcı Özellikler

Çalışmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 4.1.1 Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=255)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş		
18-25	111	43.5
26-33	106	41.6
34-41	21	8.2
42-49	17	6.7
Cinsiyet		
Kadın	189	74.1
Erkek	66	25.9
Medeni durum		
Evli	84	32.9
Bekar	171	67.1
Eğitim düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi	15	5.9
Ön Lisans	21	8.2
Lisans	203	79.6
Lisansüstü	16	6.3
Çocuk sahibi olma durumu		
Evet	51	20
Hayır	204	80
Çalışılan klinikteki görev		
Sorumlu hemşire	26	10.2
Servis hemşiresi	229	89.8
Kadro durumu		
Kadrolu	96	37.6
Sözleşmeli	159	62.4
Meslekteki çalışma süresi (yıl)		
0-5	190	74.5
6-10	24	9.4
11 ve üzeri	41	16.1
Çalışılan servis türü		
Dahili servisler	157	61.6
Cerrahi servisler	68	26.7
Acil servis	30	11.8
Manevi bakım kavramını duyma durumu		
Evet	206	80.8
Hayır	49	19.2
Merhametli bakım kavramını duyma durumu		

Evet	197	77.3
Hayır	58	22.7
Manevi bakım ile ilgili eğitime katılma durumu		
Evet	41	16.1
Hayır	214	83.9
Merhametli bakım ile ilgili eğitime katılma durumu		
Evet	37	14.5
Hayır	218	85.5
Manevi bakım veya merhametli bakım ile ilgili eğitimin gerekliliğini düşünme durumu		
Evet	213	83.5
Hayır	42	16.5
Manevi bakım veya merhametli bakım ile ilgili yayın okuma durumu		
Evet	61	23.9
Hayır	194	76.1

Tablo 4.1.1'e göre, anket uygulamasına katılan hemşirelerin %74.1'inin kadın, %25.9'unun erkek olduğu görülmektedir. Yaş dağılımların da ise %43.5'inin 18-25 yaş ve %41.6'sının 26-33 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %32.29'unun evli, %67.1'inin bekar olduğu tespit edilirken %20'sinin çocuk sahibi olduğu ve %80'inin çocuk sahibi olmadığı belirlenmiştir. Uygulamaya katılan hemşirelerin %5.9'unun sağlık meslek lisesi, %8.2'sinin ön lisans, %6.3'ünün lisansüstü mezun olduğu görülürken %79.6 oranla lisans mezunu hemşirelerin çoğunlukta olduğu tespit edilmiştir.

Diğer yandan uygulamaya dahil olan hemşirelerin %37.6'sının kadrolu, %62.4'ünün ise sözleşmeli olduğu gözlemlenmiştir. Meslekteki çalışma yılına verilen cevaplarda ise uygulamaya katılan hemşirelerin %74.5'inin 0-5 yıl, %9.4'ünün 6-10 yıl ve son olarak %16.1'inin ise 11 ve üzeri yıllık bir çalışma süresinin olduğunu tespit edilmiştir. Uygulamaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birimlerindeki görev dağılımları ise %10.2 ile sorumlu hemşire ve %89.8 servis hemşiresi oldukları gözlemlenmiştir. Ankete katılan hemşirelerin %61.6'sının dahili servislerde, %26.7'sinin cerrahi servislerde ve %11.8'nin acil serviste çalıştığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anketin yapıldığı hemşirelerin manevi bakım ve merhametli bakım kavramlarına ilişkin fikirlerinin ve görüşlerinin tespitine yönelik sorulan sorularda ise hemşirelerin %80.8'inin manevi bakım ve %77.3'ünün merhametli bakım

kavramlarını duydukları tespit edilmiştir. Hemşirelerin %16.1'nin manevi bakım ile ilgili bir eğitime ve %14.5'inin merhametli bakım ile ilgili bir eğitime katıldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Manevi bakım veya merhametli bakım ile ilgili bir eğitimin gerekliliğini düşünen hemşireler tüm katılımcıların %83.5'ini oluştururken bu konular ile ilgili herhangi bir yayın okuyan hemşireler ise tüm katılımcıların %23.9'unu oluşturmaktadır.

4.2 Güvenilirlik Analizi

İçsel tutarlılığın ölçümünde en sık kullanılan yöntem Cronbach'ın Alfa olarak bilinen α katsayısıdır (111). Merhamet ölçeğinin tamamı için hesaplanan Cronbach Alfa değeri 0.896 iken ölçeğin alt boyutları için hesaplanan Cronbach Alfa değerleri ise Sevecenlik için 0.815, Bilinçli Farkındalık için 0.701, Umursamazlık için 0.756, Paylaşımların Farkında Olma için 0.655, İlişki Kesme için 0.718 ve Bağlantısızlık için ise 0.679 olarak hesaplanmıştır. Manevi destek algısı için yapılan güvenilirlik analize sonucunda Cronbach Alfa katsayısının 0.955 olduğu tespit edilmiştir.

4.3 Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri ile Merhamet Düzeyleri ve Manevi Destek Algılarına İlişkin Bulgular

Anket uygulaması sonucunda elde edilen tanımlayıcı özellikleri (cinsiyet, medeni hal, çocuk sahibi olma durumu vs.) Merhamet ölçeği, merhamet ölçeğinin altı boyutu ve Manevi Destek Algısı ölçeği ile ayrı ayrı incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 4.3.1. Manevi destek algısı ve merhamet ile ikili gruba sahip tanıtıcı özelliklerin karşılaştırılması

Değişken	Ortalama±Standart Sapma
Manevi Destek Algısı	4.39 ± 0.62
Merhamet düzeyi	3.97 ± 0.54
Sevecenlik	4.03 ± 0.78
Umursamazlık	3.87 ± 0.81
Paylaşımların bilincinde olma	4.01 ± 0.69
Bağılantısızlık	3.92 ± 0.69
Bilinçli farkındalık	3.95 ± 0.72
İlişki Kesme	4.03 ± 0.72

Tablo 4.3.2. Manevi destek algısı ve merhamet ile ikili gruba sahip tanıtıcı özelliklerin karşılaştırılması

Değişken	Manevi destek algısı	Merhamet	Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların bilincinde olma	Bağılantısızlık	Bilinçli farkındalık	İlişki kesme
Cinsiyet	**	**	**	**	**	**	**	**
Kadın	4.44 ±0.55	3.99 ±0.54	4.03 ±0.75	3.92 ±0.80	4.01 ±0.67	3.95 ±0.68	3.97 ±0.69	4.07 ±0.71
Erkek	4.26 ±0.77	3.91 ±0.54	4.03 ±0.86	3.72 ±0.81	4.00 ±0.74	3.86 ±0.73	3.89 ±0.80	3.93 ±0.74
p-value	0.092	0.278	0.967	0.096	0.956	0.353	0.440	0.170
Medeni durum	**	**	**	**	**	**	**	**
Bekar	4.38±0.05	3.93±0.53	4.00±0.74	3.80±0.76	3.97±0.68	3.87±0.68	3.93±0.69	3.98±0.69
Evli	4.42±0.69	4.06±0.55	4.09±0.86	4.00±0.87	4.08±0.70	4.04±0.71	3.99±0.76	4.13±0.75
p-value	0.655	0.071	0.398	0.056	0.257	0.065	0.483	0.124
Çocuk durumu	**	**	**	**	**	**	**	**
Var	4.47±0.60	4.05±0.58	4.08±0.93	4.05±0.87	4.06±0.73	0.43±0.77	4.00±0.80	4.09±0.82
Yok	4.37±0.62	3.95±0.53	4.02±0.74	3.82±0.78	3.99±0.68	3.90±0.67	4.02±0.69	4.02±0.69
p-value	0.282	0.212	0.588	0.062	0.554	0.207	0.571	0.535
Klinikteki görev	**	**	**	**	**	**	**	**
Sorumlu Hemşire	4.38±0.86	4.00±0.58	4.10±0.99	4.01±0.77	4.03±0.85	3.97±0.72	3.92±1.00	3.99±0.69
Servis Hemşiresi	4.39±0.59	3.96±0.54	4.02±0.75	3.85±0.81	4.01±0.67	3.92±0.69	3.95±0.68	4.04±0.72
p-value	0.937	0.729	0.650	0.337	0.869	0.718	0.887	0.753
Kadro durumu	**	**	**	**	**	**	**	**
Kadrolu	4.41±0.59	4.01±0.55	4.06±0.85	3.95±0.84	4.04±0.71	3.97±0.73	4.04±0.75	4.01±0.79
Sözleşmeli	4.38±0.64	3.94±0.54	4.01±0.74	3.81±0.78	3.99±0.67	3.90±0.67	3.89±0.69	4.05±0.67
p-value	0.751	0.321	0.639	0.192	0.605	0.403	0.109	0.705
Manevi bakım kavramını duyma durumu	**	**	**	**	**	**	**	**
Evet	4.43±0.59	3.99±0.56	4.04±0.78	3.90±0.80	4.03±0.67	3.94±0.70	3.96±0.70	4.04±0.73
Hayır	4.22±0.69	3.89±0.45	3.97±0.78	3.73±0.82	3.90±0.73	3.85±0.67	3.89±0.81	3.98±0.65
p-value	0.033*	0.195	0.543	0.188	0.235	0.417	0.543	0.605
Merhametli bakım kavramını duyma durumu	**	**	**	**	**	**	**	**
Evet								

Hayır	4.43±0.59	3.98±0.54	4.02±0.78	3.88±0.79	4.03±0.65	3.95±0.68	3.95±0.69	4.06±0.68
p-value	4.27±0.69	3.93±0.56	4.07±0.79	3.82±0.86	3.94±0.80	3.85±0.75	3.94±0.81	3.95±0.83
	0.124	0.546	0.671	0.683	0.390	0.376	0.869	0.336
Manevi bakım ile ilgili eğitime katılma durumu	**	**	**	**	**	**	**	**
Evet	4.98±0.78	3.95±0.62	4.02±0.85	3.92±0.78	3.92±0.86	3.95±0.74	3.86±0.86	4.05±0.76
Hayır	4.37±0.58	3.97±0.53	4.03±0.77	3.86±0.81	4.02±0.65	3.92±0.69	3.97±0.69	4.03±0.71
p-value	0.317	0.846	0.960	0.634	0.375	0.836	0.385	0.837
Merhametli bakım ile ilgili eğitime katılma durumu	**	**	**	**	**	**	**	**
Evet								
Hayır	4.49±0.81	3.92±0.64	4.00±0.87	3.83±0.85	3.94±0.88	3.94±0.81	3.87±0.87	3.94±0.85
p-value	4.38±0.58	3.98±0.52	4.04±0.76	3.87±0.80	4.02±0.65	3.92±0.67	3.96±0.69	4.05±0.69
	0.320	0.559	0.798	0.778	0.511	0.890	0.479	0.393
Manevi bakım ve merhametli bakım ile ilgili eğitimin gerekliliğini düşünme	**	**	**	**	**	**	**	**
Evet	4.43±0.56	4.01±0.53	4.10±0.70	3.91±0.78	4.03±0.65	3.96±0.67	3.98±0.68	4.07±0.69
Hayır	4.20±0.82	3.77±0.57	3.67±1.03	3.64±0.91	3.91±0.85	3.76±0.79	3.80±0.87	3.85±0.84
p-value	0.094	0.017*	0.012*	0.044*	0.316	0.097	0.151	0.073
Manevi bakım ve merhametli bakım ile ilgili yayın okuma durumu	**	**	**	**	**	**	**	**
Evet								
Hayır	4.49±0.66	3.98±0.59	4.02±0.87	3.89±0.83	4.01±0.77	4.00±0.76	4.02±0.86	3.96±0.76
p-value	4.36±0.30	3.96±0.53	4.03±0.75	3.86±0.80	4.01±0.66	3.90±0.67	3.93±0.67	4.06±0.70
	0.166	0.818	0.910	0.828	0.996	0.331	0.373	0.360
*istatistiksel olarak anlamlı **Independent sample t-test(mean±standard deviation)								

Tablo 4.3.3. Manevi destek algısı ve merhamet düzeyi ile ikiden fazla gruba sahip tanıtıcı özelliklerin karşılaştırılması

Değişken	Manevi destek algısı	Merhamet	Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların bilincinde olma	Bağılantısızlık	Bilinçli farkındalık	İlişki kesme
Yaş	**	**	**	**	**	**	**	**
18-25	4.38±0.57	3.91±0.50	3.99±0.68	3.75±0.75	4.02±0.64	3.82±0.67	3.90±0.65	4.03±0.63
26-33	4.37±0.68	3.99±0.58	4.03±0.80	3.97±0.79	3.96±0.71	3.99±0.66	3.97±0.74	4.05±0.75
34-41	4.51±0.37	3.89±0.59	3.94±1.08	3.81±0.97	3.99±0.76	3.86±0.97	3.87±0.82	3.88±0.99
42-49	4.40±0.76	4.22±0.43	4.44±0.77	4.07±0.94	4.23±0.77	4.21±0.57	4.24±0.86	4.13±0.62
p-value	0.550	0.073	0.166	0.162	0.590	0.066	0.427	0.812
Eğitim düzeyi	**	**	**	**	**	**	**	**
Sağlık lisesi	4.19±0.73	3.80±0.57	3.87±0.80	3.48±0.78	4.02±0.73	3.77±0.75	3.95±0.73	3.73±0.75
Önlisans	4.31±0.78	4.00±0.52	3.99±0.85	3.93±0.82	3.83±0.80	4.18±0.69	3.93±0.93	4.14±0.62
Lisans	4.40±0.59	3.97±0.54	4.04±0.77	3.87±0.80	4.01±0.68	3.89±0.70	3.93±0.70	4.04±0.72
Lisansüstü	4.54±0.63	4.11±0.51	4.16±0.76	4.03±0.94	4.20±0.59	4.14±0.53	4.11±0.71	4.05±0.70
p-value	0.535	0.474	0.782	0.264	0.464	0.122	0.842	0.414
Meslekteki süre (yıl)	**	**	**	**	**	**	**	**
0-5	4.40±0.57	3.98±0.54	4.04±0.71	3.86±0.78	4.03±0.64	3.91±0.67	3.96±0.66	4.06±0.69
6-10	4.46±0.61	3.88±0.59	3.96±0.66	3.82±0.89	3.89±0.63	3.83±0.78	3.93±0.72	3.85±0.89
11 ve üzeri	4.32±0.81	3.99±0.55	4.04±1.10	3.93±0.89	3.96±0.91	4.06±0.74	3.90±0.95	4.03±0.73
p-value	0.731	0.740	0.893	0.877	0.537	0.408	0.915	0.574
Çalışılan servis birimi	**	**	**	**	**	**	**	**
Dahili servisler	4.44±0.61	4.03±0.54	4.07±0.75	3.95±0.80	4.03±0.68	4.01±0.72	3.99±0.71	4.10±0.74
Cerrahi servisler	4.25±0.61	3.82±0.54	3.91±0.81	3.66±0.81	3.87±0.71	3.80±0.62	3.80±0.74	3.88±0.68
Acil servis	4.42±0.64	4.00±0.51	4.04±0.87	3.87±0.75	4.23±0.57	3.79±0.70	4.06±0.67	4.02±0.64
p-value	0.104	0.037*	0.352	0.051	0.039*	0.062	0.140	0.110
*istatistiksel olarak anlamlı **One-way ANOVA test (mean±standard deviation)								

Katılımcıların manevi destek algıları ile manevi bakım kavramını duymaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) bir farklılık tespit edilmiştir. Manevi bakım kavramını duyan katılımcılarında manevi destek algıları (4.43 ± 0.59) ile duymalara kıyasla (4.22 ± 0.69) daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Öte yandan, katılımcıların manevi bakım veya merhametli bakım ile ilgili bir eğitimin gerekli düşünmeleri ile merhamet düzeyleri, sevecenlik düzeyleri ve umursamazlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlenmiştir ($p<0.05$). Bu eğitimlerin gerekli olduğunu düşünen katılımcıların merhamet düzeylerinin (4.01 ± 0.53) eğitimlerin gereksiz olduğunu düşünen katılımlara (3.77 ± 0.57) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna ek olarak, bu eğitimlerin gerekli olduğunu düşünen hemşirelerin sevecenlik düzeylerinin (4.10 ± 0.70) eğitimlerin gereksiz olduğunu düşünen hemşirelere (3.67 ± 1.03) göre daha yüksek olduğu tespit edilirken umursamazlık düzeylerinin de (3.91 ± 0.78) eğitimin gereksiz olduğunu düşünen hemşirelere (3.64 ± 0.91) kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Hemşirelerin çalıştıkları servis birimi ile merhamet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiş ve farklılığın ise dahili servislerde çalışan hemşireler ile cerrahi servislerde çalışan hemşireler arasında olduğu Games-Howell testi ile belirlenmiştir. Öte yandan hemşirelerin çalıştıkları birim ve paylaşımların farkıdan olma düzeyleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ve yapılan Games-Howell testi ile cerrahi servislerindeki hemşireler ile acil serviste çalışan hemşireler arasında bir istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

4.4 Manevi Destek Algısı ve Merhamet Düzeyi Arasındaki İlişkiyle Yönelik Bulgular

Hemşirelerin manevi destek algıları, merhamet düzeyleri ve merhametin alt boyutları arasında korelasyon analizi yapılmış olup, analize ilişkin bulgular Tablo 4.4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.4.1. Ölçekler arası korelasyon analizi

		Manevi destek algısı	Merhamet	Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların bilincinde olma	Bağılantısızlık	Bilinçli farkındalık	İlişki kesme
Manevi Destek Algısı	Pearson Cor.	1	0.551	0.502	0.299	0.574	0.281	0.499	0.295
	Sig.		0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Merhamet	Pearson Cor.	0.551	1	0.792	0.780	0.593	0.753	0.720	0.779
	Sig.	0.000*		0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Sevecenlik	Pearson Cor.	0.502	0.792	1	0.425	0.542	0.398	0.703	0.416
	Sig.	0.000*	0.000*		0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Umursamazlık	Pearson Cor.	0.299	0.780	0.425	1	0.166	0.730	0.314	0.770
	Sig.	0.000*	0.000*	0.000*		0.008*	0.000*	0.000*	0.000*
Paylaşımların bilincinde olma	Pearson Cor.	0.574	0.593	0.542	0.166	1	0.164	0.594	0.202
	Sig.	0.000*	0.000*	0.000*	0.008*		0.009*	0.000*	0.001*
Bağılantısızlık	Pearson Cor.	0.281	0.753	0.398	0.730	0.164	1	0.288	0.746
	Sig.	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.009*		0.000*	0.000*
Bilinçli farkındalık	Pearson Cor.	0.499	0.720	0.703	0.314	0.594	0.288	1	0.296

	Sig.	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*		0.000*
İlişki kesme	Pearson	0.295	0.779	0.416	0.770	0.202	0.746	0.296	1
	Cor.								
	Sig.	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.001*	0.000*	0.000*	
*istatistiksel olarak anlamlı									

Manevi destek algısı ile merhamet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) ve çok az güçlü seviyesinde (0.551) pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Buna ek olarak, manevi destek algısı ile sevecenlik (0.502) ve paylaşımların bilincinde olma (0.574) arasında çok az güçlü seviyesinde, bilinçli farkındalık (0.499) ile çok az zayıf seviyesinde, umursamazlık (0.299), bağlantısızlık (0.281) ve ilişki kesme (0.295) ile nispeten çok zayıf seviyesinde pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Merhamet düzeyi ile sevecenlik (0.792), umursamazlık (0.780), bağlantısızlık (0.753), bilinçli farkındalık (0.720) ve ilişki kesme (0.779) arasında çok güçlü seviyesinde, paylaşımların bilincinde olma (0.593) çok az güçlü seviyesinde pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Sevecenlik düzeyi ile umursamazlık (0.425), paylaşımların bilincinde olma (0.542), bağlantısızlık (0.398), bilinçli farkındalık (0.703) ve ilişki kesme düzeyleri (0.416) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve farklı güçlülük seviyesine sahip pozitif yönlü ilişkiler tespit edilmiştir.

Umursamazlık düzeyi ile paylaşımların bilincinde olma (0.166), bağlantısızlık (0.730), bilinçli farkındalık (0.314) ve ilişki kesme (0.770) arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) ve pozitif yönlü ilişkilerin olduğu gözlemlenmektedir. Umursamazlık ile bağlantısızlık ve ilişki kesme düzeyleri arasındaki ilişki güçlü seviyesindedir.

Paylaşımların bilincinde olma düzeyi ile bağlantısızlık (0.164), bilinçli farkındalık (0.594) ve ilişki kesme (0.202) düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Bilinçli farkındalık ile olan ilişkinin çok az güçlü seviyesinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bağlantısızlık düzeyi ile bilinçli farkındalık (0.288) ve ilişki kesme (0.746) düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiş olup ilişki kesme düzeyi olan ilişkinin güçlü seviyede olduğu gözlemlenmiştir.

Bilinçli farkındalık düzeyi ile ilişki kesme (0.296) düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve zayıf güçlülük derecesine sahip pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Hemşirelik mesleğinde yaşanan en yoğun duygulardan bazıları maneviyat ve merhamet duygularıdır. Bu bölümde hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile merhamet ölçeği ve manevi destek algısı ölçeği arasındaki ilişkiler tartışılmıştır.

Tanımlayıcı özellikler bağlamında hemşirelerin merhamet düzeyleri ve merhametin alt boyutları değerlendirildiğinde ise şu sonuçlara ulaşılmaktadır: Kadın hemşirelerin merhamet düzeyi ortalamalarının (3.99 ± 0.55) erkek hemşirelere (3.91 ± 0.77) göre nispeten yüksek olduğu görülmektedir fakat bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (113). Hemşirelerin cinsiyetlere göre sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık ve ilişki kesme düzeyleri kıyaslandığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ve bu sonuçlar (113) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin cinsiyetlere göre manevi destek algılarının ortalamaları kıyaslandığında ise kadın hemşirelerin (4.44 ± 0.55) manevi destek algılarının erkek hemşirelere (4.26 ± 0.77) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ama bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (114).

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşlarına göre merhamet düzeyleri kıyaslandığında en yüksek ortalamaya sahip olan grubun (4.22 ± 0.43) 42-49 yaş arasındaki katılımcıların olduğu tespit edilmiştir fakat bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (115). Fakat bu sonuçtan diğer yaş grupları ile karşılaştırma yapıldığında hemşirelerin yaşlandıkça merhamet düzeylerinin arttığına dair bir sonuca ulaşılabılır. Merhametin alt boyutları ile hemşirelerin yaşları arasındaki farklılık incelendiğinde ise hiçbir faktör ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ve sonuçlar literatür ile uyumlu bulunmuştur (115). Bu alt boyutlara ait ortalamalar incelendiğinde ise merhamet düzeyine benzer şekilde hemşirelerin sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık ve ilişki kesme düzeyleri ortalamalarının yaşlandıkça arttığı gözlemlenmiştir. Öte yandan, hemşirelerin yaşları ile manevi destek algıları arasındaki farklılık incelendiğinde en yüksek ortalama 34-41 yaş aralığında (4.51 ± 0.37) ve en düşük ortalama ise (4.38 ± 0.57) ile 26-33 yaş grubu aralığında olarak tespit edilmiştir fakat bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) ve bu sonuçlar literatürdeki (25-27) çalışmalar ile benzer sonuçlar göstermektedir.

Hemşirelerin medeni durumlar göz önüne alındığında ise evli hemşirelerin merhamet düzeyi ortalamasının (4.06 ± 0.55) bekar hemşirelerin merhamet düzeyi ortalamasından (3.93 ± 0.53) yüksek olduğu tespit edilmiştir fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (116). Buna ek olarak, istatistiksel olarak anlamsız olmakla birlikte evli hemşirelerin sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık ve ilişki kesme düzeylerinin bekar hemşirelere göre nispeten daha yüksek olduğu Tablo 4.3.2’de görülmektedir. Medeni durumlara göre hemşirelerin manevi destek algıları kıyaslandığında ise evli hemşirelerin ortalamalarının (4.42 ± 0.69) ile bekar hemşirelerden yüksek olduğu Tablo 4.3.2’de görülmektedir fakat bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ve bu sonuçlar literatürdeki çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (13, 79).

Katılımcı hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları ile merhamet düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde çocuk sahibi olan hemşirelerin ortalamalarının (4.05 ± 0.58) ile çocuk sahibi olmayan hemşirelerin ortalamalarından (3.95 ± 0.53) daha yüksek olduğu görülmektedir fakat bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$) (113, 117). Merhametin alt boyutları ile çocuk sahibi olma durumları arasındaki farklılıklar incelendiğinde ise gruplar arasında istatistiksel olarak farklılıklar tespit edilememiştir (113, 117). Çocuk sahibi olma durumu ile manevi destek algısı arasındaki farklılıklar incelendiğinde çocuk sahibi olan hemşirelerin ortalamalarının çocuk sahibi olmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu Tablo 4.3.2’de görülmesine rağmen bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Hemşirelerin eğitim düzeyleri ile merhamet düzeyleri arasında farklılıklar incelediğinde lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin merhamet düzeylerinin (4.11 ± 0.51) ortalama ile en yüksek ortalamaya sahip olan grup olduğu tespit edilmiştir, diğer eğitim düzeyine sahip hemşirelerle yapılan farklılıkların karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (118). Hemşirelerin eğitim düzeyleri ve sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık ve bilinçli farkındalık düzeyleri hesaplandığında sırasıyla en yüksek ortalamalar (4.16 ± 0.76), (4.03 ± 0.94), (4.20 ± 0.59), (4.14 ± 0.53) ve (4.11 ± 0.71) ile lisansüstü eğitime sahip hemşirelerde görülmektedir fakat bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı değildir (118). Katılımcı hemşirelerin eğitim düzeyleri ile manevi destek algıları arasındaki farklılıkları tespit etmek için yapılan

test sonucunda ise lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin (4.54 ± 0.63) ortalama ile en yüksek sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin ise (4.19 ± 0.73) ortalama ile en düşük ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir. İlgili ANOVA testi çıktıları Tablo 4.3.3'te incelendiğinde eğitim düzeyi arttıkça manevi destek algısına ait ortalamaların arttığı gözlenmektedir. Bu durum, manevi bakım kavramının soyut bir kavram olması ve algılanmasının eğitim düzeyi ile arttığından dolayı gözlemlenmektedir (28). Öte yandan bu sonuçların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı yani ($p > 0.05$) olduğu görülmektedir. Literatürde bu durum ile ilgili farklı sonuçlar olduğu gibi anlamlı bir farklılık bulunmadığını destekleyen çalışmalar mevcuttur (27-29, 88).

Çalışmaya katılan hemşirelerin kadro durumları ile merhamet düzeyleri arasındaki farklılıklar incelendiğinde kadrolu hemşirelerin merhamet düzeyi ortalamalarının (4.01 ± 0.55) sözleşmeli hemşirelerin merhamet düzeyi ortalamalarından (3.94 ± 0.54) daha yüksek olduğu Tablo 4.3.2'de görülmektedir fakat bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir. Buna ek olarak, merhametin alt boyutları ile kadrolu durumu arasındaki farklılık araştırmasında ise istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır. Öte yandan, hemşirelerin manevi destek algıları ile kadro durumları arasındaki farklılıklar incelendiğinde ise (4.41 ± 0.59) ile kadrolu hemşirelerin ortalamasının (4.38 ± 0.64) ile sözleşmeli hemşirelerin ortalamasından nispeten fazla olduğu görülmektedir fakat bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Hemşirelerin meslekte geçirdiği süre ile merhamet düzeyleri arasındaki farklılıklar incelendiğinde ise ortalamaların neredeyse aynı olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık ve ilişki kesme düzeyleri ele alındığında ise ortalamaların benzer olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı ($p > 0.05$) tespit edilmiştir (119). Öte yandan, hemşirelerin meslekte geçirdikleri süre ile manevi destek algıları arasındaki farklılıklar incelendiğinde de istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p > 0.05$) ve bu sonuç literatürdeki diğer çalışmalarla desteklenmektedir (25, 28, 79).

Hemşirelerin çalıştıkları servis birimleri ile merhamet düzeyleri arasındaki farklılıklar incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek için ilk olarak Levene testi ile varyansları eşit olmadığı tespit edilmiştir ve Games-Howell testi

sonucunda cerrahi servislerde çalışan hemşireler ile acil serviste çalışan hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Acil serviste çalışan hemşirelerin merhamet düzeyi ortalamaları (4.00 ± 0.51) ile cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin merhamet düzeyi ortalamalarından (3.82 ± 0.54) daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Öte yandan merhametin alt boyutları ile çalışılan servis birimi arasındaki farklılıklar incelendiğinde hemşirelerin paylaşımların bilincinde olma düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ve bu farklılık Games-Howell testi ile dahili servislerde çalışan hemşireler ve cerrahi servislerde çalışan hemşireler arasında bulunmuştur. Dahili servislerde çalışan hemşirelerin paylaşımların bilincinde olma düzeylerinin (4.03 ± 0.68) cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin paylaşımların bilincinde olma düzeylerinden (3.87 ± 0.71) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer yandan, hemşirelerin manevi destek algılarının çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı ($p > 0.05$) tespit edilmiştir.

Hemşirelerin merhamet düzeyleri ile klinikteki görevleri arasındaki farklılıklar incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p > 0.05$). Buna ek olarak merhametin alt boyutları ile klinikteki görevler arasındaki farklılıklar incelendiğinde de benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Hemşirelerin manevi destek algıları ile çalıştıkları klinikteki görevleri göz önüne alındığında yapılan analizler sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p > 0.05$) ve ek olarak ortalamaların birbirine çok yakın olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin manevi bakım kavramını duymaları ile merhamet düzeyleri arasındaki farklılık incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$). Öte yandan, merhametin alt boyutların ortalamaları arasındaki farklılıklar şu şekilde tespit edilmiştir: İlgili soruya evet ya da hayır diyenlerin bağlantısızlık düzeyleri ortalamaları, umursamazlık düzeyi ortalamaları, bilinçli farkındalık düzeyi ortalaması arasında ciddi bir farklılık gözlemlenmemiştir. Fakat ilgili soruya evet cevabını verenlerin sevecenlik düzeyi ortalaması (4.04 ± 0.78), paylaşımların farkında olma ortalaması (4.03 ± 0.67), ilişki kesme ortalaması (4.04 ± 0.73) ile hayır diyenlerin ortalamaları arasında kısmen bir farklılık görülmektedir. Bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu Tablo 4.3.2’de görülmektedir ($p > 0.05$). Diğer yandan, hemşirelerin manevi bakım kavramını duymaları ile soruya verdikleri yanı ile manevi destek algısı arasındaki

farklılık incelendiğinde ise gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Soruya evet yanıtı veren hemşirelerin manevi destek algılarının ortalamasının (4.43 ± 0.59) ile hayır yanıtı veren hemşirelerin ortalamalarından (4.22 ± 0.69) daha yüksek olduğu Tablo 4.3.2’de görülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin merhametli bakım kavramını duymaları ile merhamet düzeyleri ve merhametin alt boyutları arasındaki farklılık incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Buna ek olarak, ilgili soru ile hemşirelerin manevi destek algıları arasındaki farklılıklar incelendiğinde de istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilememiştir ($p>0.05$).

Merhametli bakım ile ilgili bir eğitime katılma durumlarına evet veya hayır yanıtını veren katılımcıların merhamet düzeyleri arasındaki farklılıklar incelendiğinde grupların ortalamalarının yakın olduğu tespit edilmiştir fakat istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Merhametin alt boyutlar ile ilgili soruya yanıt veren hemşireler arasındaki farklılıklar incelendiğinde de istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Merhametli bakım ile ilgili bir eğitime katılma durumlarına evet veya hayır yanıtını veren hemşirelerin manevi destek algıları arasındaki farklılıklar incelendiğinde ise evet yanıtı veren hemşirelerin manevi destek algısı ortalamasının (4.49 ± 0.81) ile hayır yanıtını veren hemşirelerin ortalamasından (4.38 ± 0.58) yüksek tespit edilmiştir fakat bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların manevi bakım ve merhametli bakım ile ilgili bir eğitimin gerekliliği sorusuna verdikleri evet veya hayır yanıtlarının merhamet düzeyine ve alt boyutları etkisi şu şekildedir: Evet yanıtını veren hemşirelerin merhamet düzeyi ortalamalarının (4.01 ± 0.53) ile hayır yanıtını veren hemşirelerin merhamet düzeyi ortalamalarından (3.77 ± 0.57) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). İlgili soruya evet yanıtını veren hemşirelerin sevecenlik düzeylerinin (4.10 ± 0.70) ile hayır yanıtı veren hemşirelerin sevecenlik düzeylerinden (3.67 ± 1.03) yüksek olduğu hesaplanmıştır ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Benzer şekilde soruya evet yanıtını veren hemşirelerin umursamazlık düzeylerinin (3.91 ± 0.78) ortalama ile hayır yanıtını veren hemşirelerden (3.64 ± 0.91) yüksek olduğu tespit edilmiştir ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu Tablo 4.3.2’de görülmektedir ($p<0.05$). Katılımcıların bu soruya verdikleri yanıtların

manevi destek algıları üzerinden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Hemşirelerin manevi bakım ve merhametli bakım ile ilgili herhangi bir yayın okudunuz mu? sorusuna verdikleri evet veya hayır yanıtlarının hemşirelerin merhamet düzeylerine, merhametin alt boyutları olan sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların farkında olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık ve ilişki kesme düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). İlgili soruya verilen yanıtlar ile hemşirelerin manevi destek algıları arasındaki farklılıklar incelendiğinde de benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilemediği Tablo 4.3.2’de görülmektedir.

Merhametli bakım ve manevi bakım ile ilgili yayın okuma durumu, eğitimin gerekliliğine yönelik cevaplar, eğitime katılma durumları ve bu kavramlara aşina olma durumları ile ilgili verilen tüm cevaplar göz önüne alındığında bu tür eğitimleri verilmesi gerektiği sonucuna ulaşılabilir. Bu kapsam verilecek eğitimleri hemşirelerin merhamet düzeylerine olumlu katkıda bulunacağı söylenebilir (120). Manevi bakım ve merhametli bakım ile ilgili eğitim, yayın veya eğitim gerekliliği sonuçları göz önüne alındığında çalışmaya katılan hemşirelerin bu konularla ilgili haberdar olduğu fakat yeterince bilgi ve eğitim düzeyine sahip olmadığı sonucuna ulaşılabilir (13, 24).

Son olarak hemşirelerin merhamet düzeyleri, manevi destek algıları ve merhametin alt boyutları arasındaki korelasyon incelendiğinde ise merhamet düzeyi ile manevi destek algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) pozitif yönlü çok az güçlü (0.551) güçlülük seviyesinde bir ilişki olduğu görülmektedir. Merhamet düzeyindeki artışın manevi destek algısında da artış sağlayacağı bu sonuçlardan anlaşılmaktadır. Buna ek olarak, manevi destek algısı ile sevecenlik (0.502) ve paylaşımların bilincinde olma (0.574), bilinçli farkındalık (0.499), umursamazlık (0.299), bağlantısızlık (0.281) ve ilişki kesme (0.295) alt boyutları arasında da pozitif yönlü bir etkileşim olduğu Tablo 4.4.1’de görülmektedir. Bir değişimdeki artışın diğerinde de artışa yol açacağı için bu kavramların hemşirelerde daha yüksek olması manevi destek algısını da arttıracaktır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu tezde hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile merhamet düzeyleri ve manevi destek algıları arasındaki farklılıklar incelenmiştir. Araştırma yapılırken Merhamet Ölçeği ve Manevi Destek Algısı ölçekleri ile tanımlayıcı sorular birleştirilmiş ve Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'ndeki 3 ana grup (dahili servisler, cerrahi servisler ve acil servis) şeklinde gruplandırılan 21 farklı servisten toplanan verilerle 255 hemşireye ulaşılarak çalışma tamamlanmıştır. Katılımcıların %74.1'i kadın, %25.9'u erkek olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %43.4'i 18-25 yaş grubu arasındaki hemşirelerden, %41.6'sı 26-33 yaş grubu hemşirelerden ve geri kalan %82.2'si ve 6.7'si sırasıyla 34-41 yaş grubu ve 42-49 yaş grubu hemşirelerden oluşmaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %74.1 bekar, %25.9'u evli olarak medeni durumlarını belirtmişlerdir. Katılımcıların büyük çoğunluğu %79.6 ile lisans düzeyinde eğitime sahipken geri kalan kısmı sağlık meslek lisesi, ön lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin 204'ü çocuk sahibi değildir ve bu sayı örneklemin %80'ini oluşturmaktadır. Katılımcı hemşirelerin %89.8'i servis hemşiresi olup, %10.2'si sorumlu hemşire olarak görev yapmaktadır. Örneklemi oluşturan hemşirelerin %62.4'ü sözleşmeli çalışan iken geri kalan kısmı kadrolu çalışandır. Hastanenin yeni kurulmuş olması ve yeni atamalarla personel alınmış olmasından dolayı katılımcıların %74.5'i 0-5 yıl arasında görev yapmaktadır.

Araştırmanın sonucunda hemşirelerin merhamet düzeyi ve merhamet ölçeğinin boyutları olan bağlantısızlık, umursamazlık, sevecenlik, paylaşımların farkında olma, bilinçli farkındalık ve ilişki kesme düzeyleri ile cinsiyet, yaş, medeni durumu, çocuk sahibi olma, klinikteki görev, kadro durumu, eğitim düzeyi, meslekte geçirilen süre, manevi bakım ve merhametli bakım kavramını duyma, manevi bakım ve merhametli bakım ile ilgili eğitime katılma, merhametli bakım ve manevi bakım ile ilgili yayın okuma değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bunlara ek olarak, hemşirelerin merhamet düzeyleri, sevecenlik düzeyleri ve umursamazlık düzeyleri ile manevi bakım ve merhametli bakım ile ilgili bir eğitimin gerekliliğini düşünme sorusuna verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Hemşirelerin çalıştıkları servis ile merhamet düzeyleri ve paylaşımların bilincinde olma düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Manevi destek algısı ile cinsiyet, medeni durumu, yaş, eğitim düzeyi, meslekte geçirilen süre, çalışılan servis birimi, çocuk sahibi olma, çalışılan klinikteki görev, kadro durumu, merhametli bakım kavramını duyma durumu, manevi bakım ve merhametli bakım ile ilgili bir eğitime katılma durumu, manevi bakım ve merhametli bakım ile ilgili eğitimlerin gerekliliğini düşünme durumu, manevi bakım ve merhametli bakım ile ilgili yayın okuma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Hemşirelerin manevi destek algıları ile manevi bakım kavramını duyma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Manevi bakım kavramını duyan hemşirelerin manevi destek algılarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin manevi destek algıları ile merhamet düzeyleri ve merhametin alt boyutları arasındaki ilişki, korelasyon analizine göre pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bunun sonucunda merhamet düzeyindeki artışın manevi destek algısında bir artışa veya manevi destek algısındaki artışın merhamet düzeyinde bir artışa neden olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık ve ilişki kesme düzeylerinde oluşan bir değişimin hemşirelerin manevi destek algılarında da aynı yönlü bir değişime sebep olacağı görülmüştür.

Çalışma boyunca elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmaktadır:

1. Çalışmaya katılan hemşireler manevi bakım, merhametli bakım gibi kavramlardan haberdardır.
2. Katılımcıların büyük çoğunluğu merhametli bakım ya da manevi bakım ile ilgili herhangi bir eğitime katılmamışlardır.
3. Araştırmaya katılan hemşirelerin %83.5'i manevi bakım ve merhametli bakım ile ilgili eğitimlerin gerekli olduğunu ifade etmiştir.
4. Hemşirelerin %76.1'i manevi bakım ya da merhametli bakım ile ilgili herhangi bir yayın okumamıştır.
5. Manevi destek algısı ile merhamet düzeyi arasında pozitif bir ilişki saptanmış ve bu iki faktörün birbirini aynı yönlü olacak şekilde etkilediği tespit edilmiştir.

Yukarıdaki sonuçlar ışığında aşağıdaki öneriler sunulmaktadır:

1. Hemşirelerin manevi bakım ve merhametli bakım gibi kavramları daha yakından tanması için hemşirelik eğitimleri boyunca bu kavramları içerecek araştırmalara yönlendirilmelidir.

2. Mevcut olarak aktif görev yapan hemşirelere ise konuyla ilgili eğitimler verilmeli ve bu kavramlara yönelik okumalar yapmaları teşvik edilmelidir.

3. Hemşirelerin merhamet düzeylerini ya da manevi destek algılarını arttıracak çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Bu tür etkinliklerin arttırılması sonucunda hemşirelerin gerek merhamet düzeylerinde gerekse manevi destek algılarında artış görüleceği öngörülmektedir.



7. KAYNAKLAR

Bu tez çalışmasında Vancouver atıf sistemi kullanılmıştır.

1. Pelivan, T. ve Güner P. Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2018; 9(2): 129-134.
2. Uğurlu, A. K. ve Eti Aslan, F. Merhamet ve Hemşirelik: Merhamet Ölçülebilir mi?. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences. 2017; 9(3): 233-238.
3. Şirin, M. ve Yurttaş, A. Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu . Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2015; 8(2): 123-130.
4. Bhartendra S, Triza J. Self-compassion: basis of quality nursing care. AJNER 2015; 5(2):279-282.
5. Arkan, B., Yılmaz, D. ve Düzgün, F. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeylerinin belirlenmesi. Din ve Sağlık Dergisi. 2020; 59:29-39.
6. Akın Ş. H. Merhamet kavramı ve Schopenhauer'in yaklaşımının değerlendirilerek farklı düşüncelerin görüşleriyle karşılaştırılması. TJOB. 2018; (5)3:126- 131.
7. Neff, K. D. The development of validation of a scale to measure self compassion. Self and Identity. 2003; 2(3): 223–250.
8. Alan H. Merhamet yorgunluğu ve yönetici hemşirenin rolü. Journal of Healthand Nursing Management. 2018; 5(2): 141-146.
9. Tanrıkulu, E. ve Denat, Y. Sağlık hizmetlerinden merhamet. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022; 31(1): 120-125.
10. Curtis, K. Compassion is an essential component of good nursing care and can be conveyed through the smallest actions. Evidence-Based Nursing. 2015; 18(3): 95-95.
11. Çingöl, N., Çelebi, E., Zengin, S. ve Karakaş, M. (2018). Bir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerinin İncelenmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2018; 21(1).
12. Kaçal, Z. ve Demirsoy, N. Yoğun bakım hastalarında spiritüel değerlendirme. Sakarya Tıp Dergisi. 2018; 8(2): 170-175.
13. Eğlence R ve Şimşek N. To determine the knowledge level about spiritual care and spirituality of nurses. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;5(1):48-53.
14. Kavak, F., Mankan, T., Polat, H., Sarıtaş, S. Ç. ve Sarıtaş, S. Hemşirelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. Annals of Health Sciences Research. 2014); 3(1): 21-24.
15. Karagül, A. Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği). Dini araştırmalar. 2012; 14(40): 5-27.
16. Ramezani M, Ahmedi F, Mohammedi E. ve Kazemnejad A. Spiritualcare in nursing: A concept analysis. International Nursing Review. 2014; 61(2):211-219.
17. Bostancı Daştan N, Buzlu S. Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010); 3(1):73-78.
18. Çınar F. ve Eti Aslan F. Spiritualism ve hemşirelik: Yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi. 2017; 7(1):37-42.
19. Kavas, E. ve Kavas, N. Manevi destek algısı (MDA) ölçeği: Geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. Electronic Turkish Studies. 2014; 9(2): 905-915.

20. Dalcı, B. K. Palyatif bakım birimlerinde manevi bakım ve hemşirelik. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2019; 2(2): 29-37.
21. Çetintaş, İ., Dirik, F.Z., İlhan, E. ve Kostak, M. A. Hemşirelik Öğrencilerinin Maneviyat ve Manevi Bakım İle İlgili Algıları. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 4(1): 38-46.
22. Cerit, B., Bilgin, N. Ç., Coşkun, S., Yorgun, S. Hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin bakıma ilişkin tutum ve davranışları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 10(4): 727-733.
23. Macit, M. ve Karaman, M. Hemşirelerde manevi destek algısının incelenmesi. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2019; 10(3): 293-302.
24. Oğuzhan, G., Aydın, G. Z. ve Yılmaz, O. Hastanelerde manevi destek hizmetleri üzerine bir araştırma. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi. 2021; 7(3): 472-488.
25. Ercan F., Körpe G. ve Demir S. Bir üniversite hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. Gazi Medical Journal 2018; 29: 17-22.
26. Akgün Kostak M., Çelikkalp Ü. ve Demir, M. Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 218- 225.
27. Kımter N. Hastalara yönelik manevi bakım konusunda sağlık çalışanlarının manevi destek algılarının belirlenmesi ve manevi destek algısının bazı değişkenlerle ilişkisi. 1. Eğitim Bilimler ve Sosyal Bilimler Sempozyumu; 2017 Kasım 3-5; Bandırma.
28. Akgün Şahin Z, Kardaş Özdemir F. Spirituality and Spiritual Care: A descriptive 61 survey of nursing practices in Turkey. Contemp Nurse 2016; 52: 454-461.
29. Esendir İ.N.ve Kaplan H. Sağlık çalışanlarının maneviyat ve manevi destek algısı: İstanbul örneği. Ekev Akademi Dergisi. 2018; 73: 317-332.
30. Erenoğlu, R. ve Can, R. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin manevi destek algıları ve etkileyen faktörler. JAREN. 2019; 5(1):23-30.
31. TDK. [Internet]. [cited 2022 Dec 25]. Available from: <https://sozluk.gov.tr>
32. Avşaroğlu, S. ve Koyuncu, E. People's Sense Of Compassion And Compassionate Attitude As A Value . Uluslararası Medeniyet Çalışmaları Dergisi. 2018; 3 (1): 16-37.
33. Çevik, Ö. Merhametin Üç Yönelimi ile Tanımlanması. Humanistic Perspective. 2022; 4 (2): 249-264.
34. Çevik, Ö. ve Tanhan, F. Merhamet korkusu: Tanımı, nedenleri ve önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2020; 12(3): 342-351.
35. Gilbert P., McEvan K., Catarino F. ve Baiao Palmeria, L. Fears of happiness and compassion in relationship with depression, alexithymia, and attachment security in a depressed sample. Br J Clin Psychol. 2014; 53:228-244.
36. Sinclair, S., McClement, S., Raffin-Bouchal, S., Hack, T. F., Hagen, N. A., McConnell, S., & Chochinov, H. M. Compassion in health care: an empirical model. Journal of Pain and Symptom Management. 2016; 51(2): 193-203.
37. Gilbert, P. The origins and nature of compassion focused therapy. British Journal of Clinical Psychology. 2014;53(1): 6-41.
38. Day H. The meaning of compassion. British Journal Nursing. 2015;24:342-343.
39. Durkin, M., Gurbutt, R., ve Carson, J. Qualities, teaching, and measurement of compassion

in nursing: A systematic review. Nurse Education Today. 2018; 63: 50-58.

40. Dewar B. Caring about caring; an appreciative inquiry about compassionate relationship centred care. Unpublished PhD thesis, Edinburgh Napier University. 2011.
41. Perez-Bret, E., Altisent, R. ve Rocafort, J. Definition of compassion in healthcare: A systematic literature review. International Journal of Palliative Nursing. 2016; 22(12): 599–606.
42. Hem M. H. ve Heggen, K. Is compassion essential to nursing practice? Contemp Nurse. 2004;17(1- 2):19-31.
43. Hiçdurmaz D. ve Arı İnci, F. Eşduyum yorgunluğu: Tanımı, nedenleri ve önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2015; 7(3): 295-303.
44. Yoder E. A. Compassion fatigue in nurses. Applied Nursing Research. 2010; 23: 191– 197.
45. Gök, A. Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: hemşirelerde merhamet yorgunluğu. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2015; 20: 299-313.
46. Başak T., Uzun Ş. ve Eti Arslan, F. Investigation of the moral sensibility of intensive care nurses. Gülhane Tıp Dergisi. 2010;52:76-81.
47. Demir Korkmaz F.ve Kabul Hergül F. Positive intensive care. International Refereed Journal of Nursing Researches. 2015;(5):94-112.
48. Alaca, Ç., Yiğit R. ve Özcan, A. Comparison of nurses' and patients' opinions about their experiences during the disease process of inpatients in the intensive care unit. Journal of Psychiatric Nursing. 2011;2(2):69-74.
49. Polat F. N. ve Erdem R. Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği. S.D.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017; 26(1): 291-312.
50. Uslu Y. ve Demir Korkmaz F. Yoğun bakımda hemşirenin hissi tarafı “şefkat” ve bakım. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2016; 20(2): 108-115.
51. Denk T. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Mesleki Yaşam Kalitesi Merhamet Memnuniyeti Merhamet Yorgunluğu. H.K.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2018.
52. Özdelikara, A., Babur, S. Hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeyi ve empatik eğilim ilişkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020; 2: 342-349.
53. Sharp S., McAllister M. ve Broadbent M. The vital blend of clinical competence and compassion: How patients experience person-centred care. Contemp Nurse. 2016;52:300–312.
54. Tierney S, Seers K, Reeve J. ve Tutton L. Measuring compassionate care: views of healthcare staff. Nurs Manag (Harrow). 2016;23:22–26.
55. Lown B.A., Rosen J. ve Marttila J. An agenda for improving compassionate care: a survey shows about half of patients say such care is missing. Health Aff (Millwood). 2011;30:1772–1778.
56. Christiansen A., O'Brien M.R., Kirton J.A., Zubairu K. ve Bray L. Delivering compassionate care: the enablers and barriers. Br J Nurs 2015;24:833–837.
57. Van der Cingel, M. Compassion in care: a qualitative study of older people with a chronic disease and nurses. Nurs. Ethics 2011; 18: 672e685.
58. Perry, B. Conveying compassion through attention to the essential ordinary. Nurs. Older

People. 2009; 21: 14e21.

59. Gleichgerricht, E. ve Decety, J. Empathy in clinical practice: How individual dispositions, gender, and experience moderate empathic concern, burnout, and emotional distress in physicians. *PloS one*. 2014; 9(4): e94133.
60. Bramley, L. ve Matiti, M. How does it really feel to be in my shoes? Patients' experiences of compassion within nursing care and their perceptions of developing compassionate nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2014; 23(19-20); 2790-2799.
61. Bradshaw, A. Measuring nursing care and compassion: the McDonaldised nurse? *J. Med. Ethics*, 2009;35: 465-468.
62. Arlı, Ş.K. ve Balkan A.B. The factors affecting compassion and intercultural sensitivity among the surgical nurses *J Contin Med Educ*. 2018; 27: 277-283.
63. Bilgiç, Ş. Does the compassion level of nursing students affect their ethical sensitivity? *Nurse Education Today*. 2022;109: 105228.
64. Karakoc Kumsar, A., Polat, Ş. ve Taskin Yilmaz, F. The Effect on Ethical Sensitivity of Compassion Level in Nurses. *Electronic Journal of General Medicine*. 2021; 18(5).
65. Wong, C. A. ve Laschinger, H. K. Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*. 2013; 69(4): 947-959.
66. Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A., & Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of emergency nursing*, 36(5), 420-427.
67. Stamm, B. H. *The concise ProQOL manual* (2nd ed.). Pocatello. 2010.
68. Figley, C. R. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*. 2002; 61(11): 1417-1423.
69. Craigie, M. A., Osseiran-Moisson, R., Hemsworth, D., Aoun, S., Francis, K., Brown, J. ve Hegney, D. G. The influence of trait-negative affect and compassion satisfaction on compassion fatigue in Australian nurses. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2016; 8(1): 88-97.
70. Sülü E. Yoğun bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin manevi bakım (spiritüel bakım) gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi*. 2006.
71. Coyle, J. Spirituality and health: towards a framework for exploring the relationship between spirituality and health. *Journal of advanced nursing*. 2002; 37(6): 589-597.
72. Cook, CC. Addiction and spirituality. *Addiction* . 2004; 99 (5): 539-551.
73. Yılmaz, M. Holistik bakımın bir boyutu: spiritualite, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011; 14(2): 61-70.
74. Ergül, Ş. ve Bayık, A. Hemşirelik ve manevi bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* . (2004): 8(1); 37-45.
75. Erişen M. ve Karaca Sivrikaya S. Manevi bakım ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 6(3):184-190.
76. Burnard P. Searching for meaning. *Nursing Times*. 1988; 84:34-36.
77. McSherry W. Raising the spirits. *Nursing Times*. 1996; 92:48-49.
78. McSherry, W. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Nursing Standard (through 2013)*. 1998; 13(4): 36-40.

79. Yılmaz M. ve Okyay N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2009; 11(3):41- 52.
80. Sülü Uğurlu, E. Hemşirelikte manevi bakımın uygulanması. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 5(3): 187-191.
81. Emmons, R. A. Spirituality and intelligence: Problems and prospects. International Journal for the Psychology of Religion. 2000; 10(1):37-52.
82. Koenig, H. G. ve Larson, D. B. Handbook of religion and health. Oxford University Press. 2001.
83. Pargament, K. I. The psychology of religion and coping: Theory, research, and practice. Guilford Press. 1997.
84. Hill, P. C. ve Pargament, K. I. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. American Psychologist. 2003; 58(1): 64-74.
85. Underwood, L. G. ve Teresi, J. A. The daily spiritual experience scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. Annals of Behavioral Medicine. 2002; 24(1): 22-33.
86. Martsolf D. S. ve Mickley, J.R. The Concept of Spirituality in Nursing Theories: Differencing World-Views and Extent of Focus. Journal of Advanced Nursing. 1998; 27(2):294-303.
87. Cox T (2003) Theory and exemplars of advanced practice spiritual intervention, Complementary Therapies In Nursing and Midwifery, 9(1):30-34.
88. Kostak, M. Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2007; 6(2):105-115.
89. Golberg, B. Connection: an exploration of spirituality in nursing care. Journal of Advanced Nursing. 1998; 27(4): 836-842.
90. Travelbee, J. Interpersonal Aspects of Nursing. Davis Company, Philadelphia. 1971.
91. Mojarad F. A., Sanagoo A. ve Jouybari L. Exploring the Experiences of Oncology Nurses about the Factors Facilitating their Presence at the Bedside of Patients with Cancer: A Qualitative Study. Indian J Palliat Care. 2019;25: 236-41.
92. Çelik, A. S., Özdemir, F., Durmaz, H. ve Pasinlioğlu, T. Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014; 1(3): 1-12.
93. Baldacchino, D. Spiritual care education of health care professionals. Religions. 2015; 6: 594-613.
94. Diyanet İşleri Başkanlığı. [Internet]. [cited 2023 Feb 01]. Available from: <http://www.diyamet.gov.tr>
95. Doka, K. Religion and spirituality: assessment and intervention. Journal of Social Work in End-of-Life and Palliative Care. 2011; 99(7): 109.
96. Büssing, A. ve Koenig, H. Spiritual needs of patient with chronic diseases. Religion. 2010; 1: 18-27.
97. Modjarrad K. Medicine and spirituality. Student JAMA. 2004; 291:2880.
98. Austin P., Macdonald J. ve Macleod R. Measuring spirituality and religiosity in clinical settings: A scoping review of available instruments. Religions. 2018; 9(3):70.

99. Otuzoğlu M. Onkoloji hastalarının manevi bakım gereksinimlerini belirlemeye yönelik ölçeğin geliştirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi. 2017.
100. Akpınar, Y. Y. ve Aşti, N. Maneviyat, manevi bakım ve manevi bakımın hemşirelikte önemi. YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021; 2(3): 127-140
101. Grant, D. Spiritual interventions: How, when, and why nurses use them. Holistic nursing practice. 2004 ; 18(1), 36-41.
102. Sülü Uğurlu, E. ve Başbakkal, Z. Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spritüel Bakım) Gereksinimleri. Türk Yogun Bakim Dernegi Dergisi. 2013;11(1): 17-24.
103. McSherry, W. Spiritual assessment: definition, categorisation and features. Spiritual assessment in healthcare practice. 2010; 57-78.
104. Balboni, M. J., Balboni, T. A., Enzinger, A. C., Gallivan, K., Paulk, M. E., Wright, A. A., ve VanderWeele, T. J. Provision of spiritual care to patients with advanced cancer: associations with medical care and quality of life near death. Journal of Clinical Oncology. 2011; 29(3): 343-348.
105. Tanyi, R. A. Towards clarification of the meaning of spirituality. Journal of Advanced Nursing. 2002; 39(5): 500-509.
106. Ehman, J. W., Ott, B. B., Short, T. H., Ciampa, R. C., Hansen-Flaschen, J., ve Wellisch, D. KDo patients want physicians to inquire about their spiritual or religious beliefs if they become gravely ill?. Archives of internal Medicine. 1999; 159(15): 1803-1806.
107. Özbasaran, F., Ergul, S., Temel, A. B., Gurol Aslan, G. ve Coban, A. Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. Journal of Clinical Nursing,. 2011; 20:21-22.
108. Dinç L. Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. Hacettepe Tıp Dergisi. 2009; 40:113-119.
109. Harmanci A K. Sağlık Sistemi, Sağlık Politikaları ve Hemşirelik Mevzuatı. In Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. Tatar Baykal Ü, Ercan Türkmen E Eds. İstanbul: Akademi Yayıncılık, 2014.
110. Narayanasamy A. ve Owens J. Hemşirelerin hastaların ruhsal ihtiyaçlarına verdiği yanıtların kritik bir olay çalışması. J Adv Nurs . 2001; 334:446-455.
111. Coşkun, R., Altunışık, R. ve Yıldırım, E. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, (10.Bs.). Sakarya Yayıncılık. 2019.
112. Akdeniz, D. ve Deniz, M. E. Merhamet ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Journal of Happiness & Well-being. 2016; 4(1): 50-61.
113. Güdük, Ö., Özaydın, Ö. ve Vural, A. Hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinde merhamet düzeyinin incelenmesi. Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences. 2022; 7(20): 158-168.
114. Uzelli Yılmaz, D.,Karaman, D.ve Çalışkan, S. Hemşirelerin manevi destek algıları ve ilişkili faktörler. Journal of Academic Research in Nursing. 2019; 5(3): 188-193.
115. İstmer, 2021. Yoğun bakım hemşirelerinden merhamet düzeylerini etkileyen faktörlerin istatistiksel analizi. Erişim: <https://www.istmer.com/rapor/hemsire-merhamet-analiz-raporu/>
116. Topçu, N.. Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun tükenmişliğe etkisinde empatinin aracı rolü. Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. 2021.
117. Doğan Yüksekol, Ö., Orhan, İ, Yıldız, E., ve Yılmaz A. N. Ebelik bölümü öğrencilerinin

merhamet düzeylerinin belirlenmesi. 2020; 8(3):566-577.

118. Zengin, A. ve Karagün, E. Serbest zamanlarında spor merkezlerine devam eden bireyleri egzersiz branşları açısından öfke ve merhamet düzeyleri. Turkish Studies. 2021;16(1):453-471.
119. Kolay, Y. Yoğun bakım hemşirelerinde merhamet ile bakım davranışları arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, 2019.
120. Avşaroğlu, S. Merhamet eğitimi programının üniversite öğrencilerinin merhametli olma düzeylerine etkisi. MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2019; 8(3):2484-2500.



8. EKLER

EK 1- Gönüllü onam formu ve tanıtıcı bilgi formu

Hemşirelerin Merhamet Düzeyleri ve Manevi Destek Algısı Arasındaki İlişki İncelenmesi Anketi Gönüllü Onam

Değerli katılımcı;

Bu çalışma Hemş. Kübra HASKILIÇ tarafından Abant İzzet Baysal Üniversitesi sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalında yüksek lisans tezi olarak planlanmıştır. Araştırmanın adı “Hemşirelerin Merhamet Düzeyleri ve Manevi Destek Algısı Arasındaki İlişki İncelenmesi”dir. Araştırmada hemşirelerin merhamet düzeyleri ve manevi destek algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Bunun için size verilen ölçek ifadelerinden kendinize en yakın bulduğunuzu işaretlemeniz istenmektedir. Bu çalışma tamamen bilimsel amaçlı yapılacaktır. Elde edilen veriler başka hiçbir alanda kullanılmayacaktır. Uygulamanın herhangi bir aşamasında çalışmada ayrılma hakkına sahipsiniz.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız lütfen aşağıdaki soruya "EVET" yanıtını seçerek gönüllü olduğunuzu belirtiniz.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

S- Ankete gönüllü olarak katılıyorum.

☐ Evet ☐ Hayır

Tanıtıcı Bilgi Formu

S1-Yaşınız (Uygun yaş aralığını seçiniz)

☐ 18-25 yaş arası ☐ 26-33 yaş arası ☐ 34-41 yaş arası ☐ 42-49 yaş arası
☐ 50 yaş ve üzeri

S2- Cinsiyetiniz?

☐ Kadın ☐ Erkek

S3- Medeni durumunuz

☐ Bekar ☐ Evli

S4-Eğitim düzeyiniz

☐ Sağlık Meslek Lisesi ☐ Ön Lisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü

S5- Çocuk sahibi misiniz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

S6- Çalıştığınız klinikteki göreviniz nedir?

- ☐ Sorumlu hemşire ☐ Servis hemşiresi

S7- Kadro durumunuz

- ☐ Kadrolu ☐ Sözleşmeli

S8-Meslekte kaçınıcı yılınız (Uygun yıl aralığını seçiniz)

- ☐ 0-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 10 yıl ve üzeri

S9- Çalıştığınız servis birimi

- ☐ Dahili servis ☐ Cerrahi servis ☐ Acil servis

S10- Manevi bakım kavramını daha önce duydunuz mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

S11- Merhametli bakım kavramını daha önce duydunuz mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

S12- Manevi bakım ilgili herhangi bir eğitime katıldınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

S13- Merhametli bakım ilgili herhangi bir eğitime katıldınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

S14- Manevi bakım veya merhametli bakım için herhangi bir eğitimin gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

S15- Manevi bakım ve merhametli bakım ile ilgili herhangi bir yayın okudunuz mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

EK 2- Merhamet ölçeği

Aşağıda yer alan ifadelerle katılım durumunuza göre (1- Kesinlikle Katılmıyorum & 2- Katılmıyorum & 3- Kararsızım & 4- Katılıyorum & 5- Kesinlikle Katılıyorum) şıklarından birini işaretleyiniz. (1- Kesinlikle Katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Kararsızım, 4- Katılıyorum 5- Kesinlikle Katılıyorum)	1	2	3	4	5
İnsanlar benim karşımda ağladıklarında genellikle hiçbir şey hissetmem.					
Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde, umurumda değilmiş gibi hissederim.					
Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem.					
İnsanlar benimle konuşurken, onlara tüm dikkatimi veririm.					
İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissederim.					
Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım.					
İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim.					
Zor zamanlarında insanların yanında bulunmayı severim.					
Bana hiçbir şey söylemeseler bile insanların üzgün olduklarını fark ederim.					
İnsanlar üzgün olduklarında, onlarla yakınlık kuramam gibi gelir.					
Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır.					
İnsanlar çökkün olduklarında, bazen onlardan soğuduğumu hissederim.					
İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim.					
Diğer insanların sorunlarının beni ilgilendirmedini düşünürüm.					
Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir.					
İnsanlar mutsuz olduğunda onların yardımına koşarım.					
Başkalarıyla farklılıklarına rağmen herkesin acıyı tıpkı benim gibi hissettiğini bilirim.					
İnsanlar sıkıntılı olduklarında, onlarla genellikle başkalarının ilgilenmesini isterim.					
Başkalarının sorunlarıyla ilgili pek fazla düşünmem.					
Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşantıdır.					
İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında, objektif bir tutum takınmaya çalışırım.					
İnsanlar ıstırap çekerken, onlarla iletişim kuramam.					
Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım.					
İnsanlar üzgün olduklarında, onları rahatlatmaya çalışırım.					

EK 3- Manevi destek algısı ölçeği

Aşağıda yer alan ifadelere katılım durumunuza göre (1- Kesinlikle Katılmıyorum & 2- Katılmıyorum & 3- Kararsızım & 4- Katılıyorum & 5- Kesinlikle Katılıyorum) şıklarından birini işaretleyiniz (1- Kesinlikle Katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Kararsızım, 4- Katılıyorum 5- Kesinlikle Katılıyorum)	1	2	3	4	5
Hastaların fiziksel iyileşmesi için ruhî iyileşmesinin de gerekli olduğu kanaatindeyim.					
Manevî desteğin, hastalık döneminde kişiye güven duygusu vereceği kanaatindeyim.					
Manevî desteğin, hastalık ile baş etmede tıbbi tedaviyi destekleyeceği kanaatindeyim.					
Hastaların tedavi sürecinde manevî moral desteğe ihtiyaçları olduğu kanaatindeyim.					
Manevî destek, hastalarda psiko-sosyal rehabilitasyon hizmetlerinin önemli bir parçasıdır.					
Manevî desteğin, hastalardaki manevî sapmaları (hurafeleri) gidereceği kanaatindeyim.					
Manevî desteğin, hastalarda yaşama direncini arttıracak kanaatindeyim.					
Manevî desteğin, hastalarda fiziki iyileşmeye de destek olacağı kanaatindeyim.					
Zaman zaman sağlık personelinin de manevi desteğe ihtiyacı olduğu kanaatindeyim.					
Sağlık personeli olarak, hastalara manevi desteğin nasıl yapılacağını öğrenmek isterim.					
Sağlık personeli olarak, hastalara manevi destekte bulunmak isterim.					
Hastaların manevî desteği istemeye veya reddetmeye hakkı olduğu kanaatindeyim.					
Hastanede, her türlü dinî ve manevî sorunların danışılabilceği bir uzmana ihtiyaç var.					
Hastaların, manevî bakımdan önem taşıyan eşyalarına saygı gösterilmelidir.					
Hastalar manevî gereksinimlerini (ibadet, kitap, vb.) hastane ortamında karşılayabilmelidir					

EK 4.1- Etik Kurul İzni (Belge 1)



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Şehir Hastanesi
2 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

Sayı : E.Kurul –E2-21-722 No’lu çalışma

Ankara Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği’nden “Hemşirelerin Merhamet Düzeyleri ve Manevi Destek Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” konulu çalışma incelenmiş olup, Etik açıdan oy birliği ile uygun görülmüştür.

14/07/2021

Prof. Dr. Fuat Emre Canpolat
2 Nolu Etik Kurul Başkanı

Etik Kurul Sekreterliği Üniversiteler Mah. Bilkent Cad. No:1 Çankaya/Ankara İrtibat; 2nolu Etik Kurul: B.Özkan
K.Çetindağ
Tel: 0 (312) 552 66 00 Dahili:772997–772998

EK 4.2- Etik Kurul İzni (Belge 2)

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU				
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Hemşirelerin Merhamet Düzeyleri ve Manevi Destek Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		-		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Ankara Şehir Hastanesi 2 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurul		
	AÇIK ADRESİ:	Üniversiteler Mah. Bilkent Cad. No:1 ÇANKAYA /ANKARA		
	TELEFON	0312 552 66 00		
	FAKS	0312 552 99 82		
	E-POSTA	ankarash.etikkurul2@saglik.gov.tr		
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Uzm. Dr. Oğuzhan ZENGİN		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İç Hastalıkları Kliniği		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ankara Şehir Hastanesi		
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-		
	DESTEKLEYİCİ	-		
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-		
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐	
		FAZ 2	☐	
		FAZ 3	☐	
		FAZ 4	☐	
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐	
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐	
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐	
		İlaç dışı klinik araştırma	☐	
Diğer ise belirtiniz: Anket Çalışma (Hemşire Kübra HASKILIÇ'tezi)				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Fuat Emre CANPOLAT
İmza:

EK 4.3- Etik Kurul İzni (Belge 3)

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU				
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Hemşirelerin Merhamet Düzeyleri ve Manevi Destek Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		-		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
	DİĞER:	☐		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:E2-21-722	Tarih: 14/07/2021		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Fuat Emre CANPOLAT
İmza:

EK 4.4- Etik Kurul İzni (Belge 4)

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU									
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI				Hemşirelerin Merhamet Düzeyleri ve Manevi Destek Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi					
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU				-					
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI				İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:				Prof. Dr. Fuat Emre CANPOLAT					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki			Katılım *		İmza
Prof. Dr. Fuat Emre CANPOLAT	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Neonatoloji	Ankara Şehir Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐		
Prof. Dr. Ilkan TATAR	Anatomi	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐		
Prof. Dr. Dilek ŞAHİN	Kadın Hastalıkları ve Doğum /Perinatoloji	Ankara Şehir Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐		
Prof. Dr. Mehmet Ali Nahit ŞENDUR	Tıbbi Onkoloji	Ankara Şehir Hastanesi (YBÜ)	E ☒ K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐		
Prof. Dr. Bilgen BAŞGUT	Farmakoloji	Başkent Üniversitesi Eczacılık Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐		
Prof. Dr. Özlem Yılmaz TAŞDELEN	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Ankara Şehir Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐		
Doç. Dr. Hayriye Gözde KANMAZ KUTMAN	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Neonatoloji	Ankara Şehir Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐		
Doç. Dr. Gülhan KURTOĞLU ÇELİK	Acil Tıp	Ankara Şehir Hastanesi (YBÜ)	E ☐ K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐		
Doç. Dr. Bedia DİNÇ	Tıbbi Mikrobiyoloji	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐		
Doç. Dr. Ayça Tuba DUMANLI ÖZCAN	Anestezi ve Reanimasyon	Ankara Şehir Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐		
Doç. Dr. Dilek ÖZTAŞ	Halk Sağlığı	Ankara Şehir Hastanesi (YBÜ)	E ☐ K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐		
Doç. Dr. Muhammet Kadri ÇOLAKOĞLU	Gastroenteroloji Cerrahisi	Ankara Şehir Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐		
Sağ. Mens. Olm. Üye. Mehmet Hilmi ŞEÇİLMİŞ	İktisat Maliye	Emekli	E ☒ K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐		
Av. Nuriye Betül BAYRAK	Hukuk	BF Hukuk Bürosu	E ☐ K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐		
Mühendis Selahattin KAHRİMAN	Biyomedikal Mühendis	Ankara Şehir Hastanesi/ CCN Teknik	E ☒ K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐		
*:Toplantıda Bulunma									
Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Fuat Emre CANPOLAT İmza: 									