

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN SPİRİTÜEL BAKIM
SUNUMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
YAPISAL EŞİTLİK MODELİ İLE İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özcan KUTLU

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Özlem DOĞU

OCAK-2022

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN SPİRİTÜEL BAKIM
SUNUMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
YAPISAL EŞİTLİK MODELİ İLE İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Özcan KUTLU

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

**“Bu tez/...../20..... tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oy birliği / Oy
çokluğu ile kabul edilmiştir.”**

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu çalışma T.C. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 03/12/2020 tarihinde onay alarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

17.12.2021

ÖZCAN KUTLU

TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlanması süresince her aşamada bilgi, fikir ve tecrübeleriyle yolumu aydınlatan; uzmanlık eğitimim süresince desteğini ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen değerli danışmanım Doç. Dr. Özlem DOĞU'ya, beni yetiştiren, her zaman destek olan ve beni teşvik eden çok kıymetli aileme, sabrını ve desteğini esirgemeyen meslektaşlarıma, en içten dileklerimle teşekkür ederim.

Saygılarımla



İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMA VE SİMGELER.....	v
ŞEKİLLER	vi
TABLolar	x
ÖZET.....	xi
SUMMARY	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. SPİRİTÜALİTE	4
2.2. SPİRİTÜEL BAKIM VE HEMŞİRELİK	5
2.3. SPİRİTÜEL BAKIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER	10
2.3.1. Şefkat Yorgunluğu	11
2.3.2. Hemşirelerde Stres ve Anksiyete	13
2.3.3. Hemşirelerde İş Tatmini.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	17
3.1.1. Araştırmanın Soruları.....	17
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	17
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	18
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	18
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	19
3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu	19
3.4.2. Manevi Bakım Verme Ölçeği (MBVÖ).....	19
3.4.3. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği (ŞYÖ).....	20

3.4.4. Minnesota İş Tatmini Ölçeği (MİTÖ).....	20
3.4.5. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ).....	20
3.5. ARAŞTIRMANIN ETİK VE YASAL YÖNLERİ.....	21
3.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	21
3.7. İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME	22
3.7.1. Yapısal Eşitlik Modelleri	22
4. BULGULAR	24
4.1. HEMŞİRELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR	24
4.2. HEMŞİRELERİN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE ÖLÇEK PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR.....	27
4.3. HEMŞİRELERİN SPİRİTÜEL BAKIM VERME DURUMUNU ETKİLEYEN ÖLÇEKLER VE REGRESYON, PATH MODELLERİ OLUŞTURMAYA İLİŞKİN BULGULAR.....	64
4.3.1. Path Analizi.....	65
5. TARTIŞMA	68
5.1. HEMŞİRELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN TARTIŞMA	68
5.2. HEMŞİRELERİN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE ÖLÇEK PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN TARTIŞMA	71
5.3. HEMŞİRELERİN SPİRİTÜEL BAKIM VERME DURUMUNU ETKİLEYEN ÖLÇEKLERE İLİŞKİN TARTIŞMA	83
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	86
KAYNAKÇA	90
EKLER.....	117
ÖZGEÇMİŞ.....	132

KISALTMA VE SİMGELER

MBVÖ	:Manevi Bakım Verme Ölçeği
MİTÖ	:Minnesota İş Tatmini Ölçeği
BAÖ	:Beck Anksiyete Ölçeği
ŞYÖ	:Şefkat Yorgunluğu Ölçeği
GFI	:Goodness of Fit Index
IFI	:Incremental Fit Index
TLI	:Turker-Lewis Index
CFI	:Comparative Fit Index
RMSEA	:Root Mean Square Error of Approximation
SRMR	:Standardized Root Mean Square Residual

ŞEKİLLER

Şekil 1: Spiritüel bakımın bilim ve sanat yönü (Meaningful Ageing Australia, 2016)	6
Şekil 2: Spiritüel bakımın şemsiye kavramı (Meaningful Ageing Australia, 2016) ...	7
Şekil 3: İş stresi ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiyi yansıtan varsayılmış model (Chen ve ark. 2020).....	14
Şekil 4: Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre MBVÖ ve Alt Boyutları Skoru Karşılaştırılması	30
Şekil 5: Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre MBVÖ ve Alt Boyutları Skoru Karşılaştırılması	31
Şekil 6: Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre MBVÖ ve Alt Boyutları Skoru Karşılaştırılması	31
Şekil 7: Hemşirelerin Yeniden Hemşirelik Mesleğini Seçmeyi İsteme Durumlarına Göre MBVÖ ve Alt Boyutları Skoru Karşılaştırılması.....	31
Şekil 8: Hemşirelerin İşten Memnuniyet Durumlarına Göre MBVÖ ve Alt Boyutları Skoru Karşılaştırılması.....	32
Şekil 9: Hemşirelerin Spiritüel Bakım Sunmayı İsteme Durumlarına Göre MBVÖ ve Alt Boyutları Skoru Karşılaştırılması.....	32
Şekil 10: Hemşirelerin Hastaların Spiritüel İhtiyaçlarını Karşılamaya Verdikleri Önem Durumlarına Göre MBVÖ ve Alt Boyutları Skoru Karşılaştırılması.....	33
Şekil 11: Hemşirelerin Spiritüel Bakım Sağlama Konusunda Kendini Yeterli Bulma Durumlarına Göre MBVÖ ve Alt Boyutları Skoru Karşılaştırılması	33
Şekil 12: Hemşirelerin Kendini “Spiritüel Bir Varlık” Olarak Kabul Etme Durumlarına Göre MBVÖ ve Alt Boyutları Skoru Karşılaştırılması	34
Şekil 13: Hemşirelerin Spiritüel İnançlarının Spiritüel Bakıma Yardımcı Olma Durumlarına Göre MBVÖ ve Alt Boyutları Skoru Karşılaştırılması	34
Şekil 14: Hemşirelerin Hastaların İyileşme Sürecinde Spiritüel Bakımın Etkisi/Payı Olduğuna İnanma Durumlarına Göre MBVÖ ve Alt Boyutları Skoru Karşılaştırılması	34
Şekil 15: Hemşirelerin Son Zamanlarda Kendini Stresli, Tükenmiş ve Yıpranmış Hissetme Durumlarına Göre MBVÖ ve Alt Boyutları Skoru Karşılaştırılması	35

Şekil 16: Hemşirelerin Hastalarına Spiritüel Bakım Sağlarken Şefkat Göstermekte Zorlanma Durumlarına Göre MBVÖ ve Alt Boyutları Skoru Karşılaştırılması.....	35
Şekil 17: Hemşirelerin Hastanede Yatarak Tedavi Gören Hastaların Spiritüel Distres Yaşadıklarını Düşünme Durumlarına Göre MBVÖ ve Alt Boyutları Skoru Karşılaştırılması	35
Şekil 18: Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre MİTÖ Skoru Karşılaştırılması	39
Şekil 19: Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre MİTÖ Skoru Karşılaştırılması ..	39
Şekil 20: Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre MİTÖ Skoru Karşılaştırılması	39
Şekil 21: Hemşirelerin Yeniden Hemşirelik Mesleğini Seçmeyi İsteme Durumlarına Göre MİTÖ Skoru Karşılaştırılması	40
Şekil 22: Hemşirelerin İşten Memnuniyet Durumlarına Göre MİTÖ Skoru Karşılaştırılması	40
Şekil 23: Hemşirelerin Spiritüel Bakım Sunmayı İsteme Durumlarına Göre MİTÖ Skoru Karşılaştırılması.....	40
Şekil 24: Hemşirelerin Hastaların Spiritüel İhtiyaçlarını Karşılamaya Verdikleri Önem Durumlarına Göre MİTÖ Skoru Karşılaştırılması	41
Şekil 25: Hemşirelerin Spiritüel Bakım Sağlama Konusunda Kendini Yeterli Bulma Durumlarına Göre MİTÖ Skoru Karşılaştırılması	41
Şekil 26: Hemşirelerin Kendini “Spiritüel Bir Varlık” Olarak Kabul Etme Durumlarına Göre MİTÖ Skoru Karşılaştırılması	41
Şekil 27: Hemşirelerin Spiritüel İnançlarının Spiritüel Bakıma Yardımcı Olma Durumlarına Göre MİTÖ Skoru Karşılaştırılması	42
Şekil 28: Hemşirelerin İyileşme Sürecinde Spiritüel Bakımın Etkisi/Payı Olduğuna İnanma Durumlarına Göre MİTÖ Skoru Karşılaştırılması	42
Şekil 29: Hemşirelerin Son Zamanlarda Kendini Stresli, Tükenmiş ve Yıpranmış Hissetme Durumlarına Göre MİTÖ Skoru Karşılaştırılması	43
Şekil 30: Hemşirelerin Hastalarına Spiritüel Bakım Sağlarken Şefkat Göstermekte Zorlanma Durumlarına Göre MİTÖ Skoru Karşılaştırılması.....	43
Şekil 31: <i>Hemşirelerin Hastanede Yatarak Tedavi Gören Hastaların Spiritüel Distres Yaşadığını Düşünme Durumlarına Göre MİTÖ Skoru Karşılaştırılması</i>	44
Şekil 32: Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre BAÖ Skoru Karşılaştırılması	46
Şekil 33: Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre BAÖ Skoru Karşılaştırılması	46

Şekil 34: Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre BAÖ Skoru Karşılaştırılması	47
Şekil 35: Hemşirelerin Yeniden Hemşirelik Mesleğini Seçmeyi İsteme Durumlarına Göre BAÖ Skoru Karşılaştırılması	47
Şekil 36: Hemşirelerin İşten Memnuniyet Durumlarına Göre BAÖ Skoru Karşılaştırılması	48
Şekil 37: Hemşirelerin Spiritüel Bakım Sunmayı İsteme Durumlarına Göre BAÖ Skoru Karşılaştırılması.....	48
Şekil 38: Hemşirelerin Hastaların Spiritüel İhtiyaçlarını Karşılamaya Verdikleri Önem Durumlarına Göre BAÖ Skoru Karşılaştırılması	49
Şekil 39: Hemşirelerin Spiritüel Bakım Sağlama Konusunda Kendini Yeterli Bulma Durumlarına Göre BAÖ Skoru Karşılaştırılması	49
Şekil 40: Hemşirelerin Kendini “Spiritüel Bir Varlık” Olarak Kabul Etme Durumlarına Göre BAÖ Skoru Karşılaştırılması	50
Şekil 41: Hemşirelerin Spiritüel İnançlarının Spiritüel Bakıma Yardımcı Olma Durumlarına Göre BAÖ Skoru Karşılaştırılması	50
Şekil 42: Hemşirelerin İyileşme Sürecinde Spiritüel Bakımın Etkisi/Payı Olduğuna İnanma Durumlarına Göre BAÖ Skoru Karşılaştırılması	51
Şekil 43: Hemşirelerin Son Zamanlarda Kendini Stresli, Tükenmiş ve Yıpranmış Hissetme Durumlarına Göre BAÖ Skoru Karşılaştırılması	51
Şekil 44: Hemşirelerin Hastalara Spiritüel Bakım Sağlarken Şefkat Göstermekte Zorlanma Durumlarına Göre BAÖ Skoru Karşılaştırılması	52
Şekil 45: Hemşirelerin Hastanede Yatarak Tedavi Gören Hastaların Spiritüel Distres Yaşadığını Düşünme Durumlarına Göre BAÖ Skoru Karşılaştırılması	52
Şekil 46: Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre ŞYÖ Skoru Karşılaştırılması.....	54
Şekil 47: Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre ŞYÖ Skoru Karşılaştırılması	55
Şekil 48: Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre ŞYÖ Skoru Karşılaştırılması.....	55
Şekil 49: Hemşirelerin Yeniden Hemşirelik Mesleğini Seçmeyi İsteme Durumlarına Göre ŞYÖ Skoru Karşılaştırılması.....	56
Şekil 50: Hemşirelerin İşten Memnuniyet Durumlarına Göre ŞYÖ Skoru Karşılaştırılması	56
Şekil 51: Hemşirelerin Spiritüel Bakım Sunmayı İsteme Durumlarına Göre ŞYÖ Skoru Karşılaştırılması.....	57

Şekil 52: Hemşirelerin Hastaların Spiritüel İhtiyaçlarını Karşılamaya Verdikleri Önem Durumlarına Göre ŞYÖ Skoru Karşılaştırılması.....	57
Şekil 53: Hemşirelerin Spiritüel Bakım Sağlama Konusunda Kendini Yeterli Bulma Durumlarına Göre ŞYÖ Skoru Karşılaştırılması	58
Şekil 54: Hemşirelerin Kendini “Spiritüel Bir Varlık” Olarak Kabul Etme Durumlarına Göre ŞYÖ Skoru Karşılaştırılması	58
Şekil 55: Hemşirelerin Spiritüel İnançlarının Spiritüel Bakıma Yardımcı Olma Durumlarına Göre ŞYÖ Skoru Karşılaştırılması	59
Şekil 56: Hemşirelerin İyileşme Sürecinde Spiritüel Bakımın Etkisi/Payı Olduğuna İnanma Durumlarına Göre ŞYÖ Skoru Karşılaştırılması	59
Şekil 57: Hemşirelerin Son Zamanlarda Kendini Stresli, Tükenmiş ve Yıpranmış Hissetme Durumlarına Göre ŞYÖ Skoru Karşılaştırılması	60
Şekil 58: Hemşirelerin Hastalara Spiritüel Bakım Sağlarken Şefkat Göstermekte Zorlanma Durumlarına Göre ŞYÖ Skoru Karşılaştırılması.....	60
Şekil 59: Hemşirelerin Hastanede Yatarak Tedavi Gören Hastaların Spiritüel Distres Yaşadığını Düşünme Durumlarına Göre ŞYÖ Skoru Karşılaştırılması.....	61
Şekil 60: Path Modeli	66

TABLÖLAR

Tablo 1: Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=265).....	24
Tablo 2: Hemşirelerin Spiritüallik ve Spiritüel Bakım Uygulamalarına İlişkin Özellikleri.....	26
Tablo 3: Ölçeklere Dair Tanımlayıcı İstatistikler	27
Tablo 4: Manevi Bakım Verme Ölçeği'nin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi	28
Tablo 5: Minnesota İş Tatmini Ölçeği'nin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi	38
Tablo 6: Beck Anksiyete Ölçeği'nin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi.....	45
Tablo 7: Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi..	53
Tablo 8: Ölçekler ile Yaş ve Çalışma Yılı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	63
Tablo 9: Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	64
Tablo 10: Path modelinin Uyum İndeksleri	66
Tablo 11: Standart Regresyon Katsayıları	67

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Hemşirelerin spiritüel bakım algıları ve spiritüel bakım uygulamaları hastaların tam ve kaliteli bakım almalarını etkilemektedir. Bu doğrultuda çalışmamız, hemşirelerin spiritüel bakımını etkileyen faktörleri belirlemek ve bir model doğrultusunda incelemek amacıyla planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirildi. Veri toplama sürecinde tanılayıcı form, ‘Manevi bakım verme’, ‘Şefkat yorgunluğu’, ‘Minnesota iş tatmini’ ve ‘Beck anksiyete’ ölçek formları kullanılmıştır. Örneklem Hatay ilinde yer alan 2 devlet hastanesinde toplam 265 hemşire ile tamamlandı. Veriler IBM SPSS Statistics 23 programına aktararak değerlendirilmiş olup, karşılaştırma analizleri, yapısal eşitlik modeli, path analizi, one-way ANOVA, bağımsız örneklem t testi, Hotelling T testleri kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılan hemşirelerin, %60,8’i kadın, %52,1’i evli, %90,6’sı lisans mezunu, %23,0’ı acil serviste görev yapmakta olup yaş ortalaması $31,89 \pm 6,77$ ’dir. MBVÖ puan ortalamasının $141,03 \pm 28,36$, MİTÖ puan ortalamasının $62,28 \pm 17,53$, BAÖ puan ortalamasının $30,89 \pm 9,52$ ve ŞYÖ puan ortalamasının $1,94 \pm 0,36$ olduğu saptanmıştır. Yaş ve çalışma yılı ile ŞYÖ ve MİTÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Hemşirelerin spiritüel ve spiritüel bakıma uygulamalarına ilişkin özellikleri MBVÖ, ŞYÖ ve MİTÖ’ni etkilemektedir. Yapısal eşitlik modeli doğrultusunda MBVÖ üzerinde başkalarına değer vermenin negatif, ŞYÖ (değer bilinci ve özdeğer alt boyutlarının) ve MİTÖ’nin ise pozitif istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi vardır ($p < 0,05$). MBVÖ ile BAÖ arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$).

SONUÇ: Hemşirelerin spiritüel bakım sunumları iş tatmini ve şefkat yorgunluğundan etkilenirken anksiyete düzeyinden etkilenmemektedir. Hemşirelerin spiritüel ve spiritüel bakım uygulamalarına ilişkin özellikleri spiritüel bakım sunumlarını, iş tatminleri ve şefkat yorgunlukları ile yakından ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, İş Tatmini, Spiritüelite, Spiritüel Bakım, Şefkat Yorgunluğu

SUMMARY

Examination Of The Factors Affecting The Spiritual Care Presentation Of Nurses With The Structural Equation Model

INTRODUCTION AND AIM: Nurses' spiritual nursing perceptions and practices affect patients' getting full and quality care. Accordingly, the present study was planned to identify the factors that affect nurses' spiritual care and to examine these within a model.

INSTRUMENTS AND METHODOLOGY: The study was conducted as a descriptive and correlational design. A diagnostic form, "Spiritual Care", "Compassion Fatigue", "Minnesota Job Satisfaction" and "Beck Anxiety" scales were used to collect data. The sample was completed with a total of 265 nurses working at two different medical institutions in Hatay. The data were analyzed through IBM SPSS Statistics 23 package program, comparison analyzes, structural equation modelling, path analysis, one-way ANOVA, independent samples t-test, Hotelling T-tests were used in line.

FINDINGS: 60.8 % percent of the participants were female, 52.1% were married, 90.6% were Bachelor's degree holders and 23.0 % were working in the emergency service. The mean age was 31.89 ± 6.77 . The mean scores for the SCS, MJSS BAS and CFS were 141.03 ± 28.36 , 62.28 ± 17.53 , 30.89 ± 9.52 and 1.94 ± 0.36 , respectively. There was a statistically significant relationship between age and years of experience and CFS and MJSS ($p < 0.05$). Nurses' spirituality and spiritual care practice characteristics affect SCS, CFS and MJSS. There was a statistically significant relationship between SCS, CFS and MJSS ($p < 0.05$). In accordance with the structural equation modelling, giving value to others has a negative statistical significance on SCS whereas CFS (on the sub-dimensions of value consciousness and self-value) and MJSS had a positive statistical significance on SCS ($p < 0.05$). There was no statistically significant relationship between SCS and BAS ($p > 0.05$).

RESULT: Whereas job satisfaction and compassion fatigue affect nurses' spiritual care presentation, level of anxiety does not affect it. There is a close relationship

between nurses spirituality and spiritual care practices and their job satisfaction and compassion fatigue.

Key Words: Spirituality, Spiritual Care, Compassion Fatigue, Job Satisfaction, Anxiety



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelik hümanistik ve holistik (bütüncül) felsefe doğrultusunda sunulması gereken bir sağlık disiplini olup (Abell Garnett-Wright and Abell 2018), spiritüel bakım da holistik ve hümanistik yaklaşımın önemli bir komponentidir (Selby, Seccaraccia, Huth, Kurpa and Fitch 2016; Connerton and Moe 2018; Ghorbani, Mohammadi, Aghabozorgi and Ramezani 2021). Mesleğin var olduğu günden itibaren sadece bireyin fiziksel gereksinimlerinin değil spiritüel gereksinimlerinin de önemli olduğu Florence Nightingale'in "Sağlığımız için spiritüel ihtiyaçlar, vücudu meydana getiren organlar kadar önemli bir unsurdur ve herkesin gözlemlediği fiziksel unsurlar ruhumuzu ve zihnimizi etkileyebilir. Bir bireyin duygusal ve ruhsal olarak alacağı yara, fiziksel hastalıklara da yol açabilir" sözleri ile yıllar öncesinde de belirtilmiştir. Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) hemşirelik bakımının spiritüel yönünü hemşirelik disiplini için gerekli olduğunu belirtmiştir (Farahaninia, Abasi, Seyedfatemi, Jalal and Haghani 2018). Benzer şekilde Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA)'nin 1988 yılında spiritüel boyutu (spiritüel sıkıntı-00066) hemşirelik tanılarına eklemesi spiritüel bakımın hemşirelik bakımındaki rolünü bir kez daha ortaya koymuşlardır (Bone, Swinton, Hoad, Toledo and Cook 2018).

Spiritüel ve spiritüel bakımı konusunda hemşirelik çalışmaları da spiritüel bakımın önemini vurgulamaktadır. Hastaların konfor ve yaşam kalitesini arttırdığı, bakım kalitesini yükselttiği, yaşamın anlamını ve huzuru olumlu etkilediği bildirilmektedir (Mangoulia, Koukia, Alevizopoulos, Fildissis and Katostaras 2015; Ebenau et al 2020; Karaman and Sağkal Midilli 2021). Öte yandan spiritüel bakım ihmal edildiğinde hasta bireylerde düşük refah ve olumsuz yaşam kalitesi ile yalnızlık, umutsuzluk, öfke, acı ve çaresizlik gibi olumsuz duygulara yol açtığı literatürde belirtilmiştir (Attard and Baldacchino 2014; Ordons, Sinuff, Stelfox, Kondejewski and Sinclair 2018; Riahi et al 2018; Hsieh et al 2020; Kang et al 2021). Spiritüel bakımın hastalar üzerindeki etkileri göz önüne alındığında hastaların spiritüel bakım ihtiyaçlarının karşılanması hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçası olup, hemşireliğin üstlendiği temel rollerden

biridir ve sađlđđın sŸrdŸrŸlmesi için gerekli bir unsurdur (Minton, Isaacson, Varilek, Stadick and O'Connell-Persaud 2018).

Sağlık ve hastalık gereksinimleri arttıkça insanların spiritŸel anlamda beklentileri de artmaktadır (Maclean et al 2003). Bone ve ark. (2018) alışmalarında hastanın, ailesinin ve yaşadıkları durumun bir parçası olmayı içeren *hasta ve ailesi ile birlikte olma*, hastaların son anlarında yanlarında olmayı, onlara destek olmayı içeren *hemşirelerin niyetleri* ve hemşirelik uygulamalarının doğasını içeren *şefkatin* spiritŸel bakımı sağlamada etkili olan Ÿ temel davranış olduğunu belirlemiştir. LiteratŸr hemşirelerin spiritŸel bakımı uygulama ve tanımlama konusunda bazı eksikliklerinin olduğu bildirilmiştir (Green, Godwin and Jones 2020; Farahaninia et al 2018; Gallison, Xu, Jurgens and Boyle 2013). Başka bir çalışmada sağlık profesyonellerinin spiritŸel bakımı hŸmanistik ve holistik bakımın bir bileşeni olarak algıladıkları ancak spiritŸel bakımın ifade edilmesinde zorlandıkları belirtilmiştir (Selby et al 2016).

Hemşirelik; bireyin sağlığı korumak ve geliştirmek, hastalığı Ÿnlemek, ağrıyı hafifletmek ve rahatsızlığı ortadan kaldırmayı amaçlayan bir meslek olması nedeniyle spiritŸel bakım bu hedeflere ulaşmada Ÿnemli bir paya sahiptir (Abdollahyar, Baniasadi, Doustmohammadi, Sheikhbaradesiri and Yarmohammadian 2019). Hemşireler spiritŸalite kavramını benimseyemez, uygulamalarına aktaramaz ise hemşirelik bakımının merkezini oluşturan bireyi bir bŸtŸn olarak değerlendiremez, dolayısıyla holistik ve hŸmanistik bakımı sağlayamazlar (Rogers and Wattis 2015). Hemşirelerin spiritŸel bakım algısı, yeterliliği ve etkileyen faktŸrler son yılların popŸler konusu haline gelmiştir (Hsieh et al 2020; Yıldırım ve Ertem 2021; Kang, Chun, Kim and Kim 2021). Hemşirelerin spiritŸel bakımı uygulamada pozitif bir algıya sahip olduğu, hemşirelerin spiritŸalite algısının hastaların spiritŸel bakımına yansıdığı, ancak hemşirelik eğitiminde spiritŸel boyutun yetersiz yer aldığı hemşirelerin spiritŸalite ve spiritŸel bakım algısını inceleyen bir çalışmada vurgulanmıştır (Atarhim, Lee and Copnell 2019). Diğer bir çalışmada hemşireler için spiritŸalitenin anlam ve değerinin yaşam sonu durumlarında (palyatif bakım, onkoloji klinikleri, yoğun bakım Ÿniteleri) Ÿnem kazandığı, bu sŸrete bakım içinde yer alması gereken bir kavram olarak gŸrdükleri ifade edilmiştir (Reig-Ferrer, de la Cuesta-

Benjumea, Fernández-Pascual and Santos-Ruiz 2019). Hasta bakımında spiritüalite ve spiritüel bakımın onkoloji, palyatif ve yaşam sonu bakımda önem kazandığı iyi bilinmektedir (Garssen, Uwland-Sikkema and Visser 2015; Wiener, Kazak, Noll, Patenaude and Kupst 2015; Minton et al 2018; Ebenau et al 2020; Kang et al 2021). Moosavi, Rohani, Borhani ve Akbari (2019b), koordineli ve düzenli verilecek eğitimle onkoloji hemşirelerinin spiritüel bakım algıları, duyarlılıkları ve pratikteki uygulamalarının olumlu etkileneceğini vurgulamıştır. Hemşirelerin spiritüalite ve spiritüel bakım algısı ile iş yükü ve tükenmişlik düzeyleri arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu, şefkat yorgunluğu semptomlarının güçlü spiritüel inançlara sahip hemşirelerde daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (Karadag Arli, Bakan and Erisik 2017). Literatür örnekleri incelendiğinde hemşirelerin spiritüalite ve spiritüel bakımını etkileyen faktörlerin çeşitlilik gösterdiği, spiritüel bakım konusunda pozitif algılarının olduğu ancak desteklenmesi gerektiği görüldü. Bu şekilde hastaların spiritüel ihtiyaçlarına uygun kaliteli spiritüel bakım almaları sağlanabilir. Bu doğrultuda çalışmamız, hemşirelerin spiritüel bakımını etkileyen faktörleri değerlendirmek ve bir model doğrultusunda incelemek amacıyla planlandı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. SPİRİTÜALİTE

Spiritüalizite “nefes almak”, “canlı olmak” anlamına gelen, latince kökenli “spiritus” kelimesinden türetilmiş ve yaşamı hissetmek şeklinde tanımlanmıştır (Çetinkaya, Altundağ ve Azak 2007; Arslan ve Konuk Şener 2009; Çınar ve Eti Aslan 2017). Spiritüalizite soyut ve karmaşık bir kavramdır (La et al 2020). Kelimenin Türkçe karşılığı tam olarak bulunmayıp “maneviyat” kelimesi yerine kullanılabilmektedir (Arslan ve Konuk Şener 2009). Türk Dil Kurumu sözlüğünde maneviyat; “maddi olmayan, duyular ile sezilebilen, soyut, tinsel, yürek gücü, moral” şeklinde yer almaktadır (<https://sozluk.gov.tr/>, Erişim tarihi:10.02.2021).

Puchalski ve arkadaşları spiritüaliziteyi: insanların anlam, amaç ve aşkınlık bulmaya çalıştığı; öz benlik, aile, toplum, doğa, kayda değer ve kutsal olanla ilişkiyi deneyimlediği; insanlığın dinamik ve içsel bir yönüdür şeklinde tanımlamıştır (Puchalski et al 2009; Puchalski, Vitillo, Hull and Reller 2014). Bu tanım halen günümüzde kullanılmakta olup spiritüalizite ile ilgili çalışmalara ışık tutmaktadır. Spiritüalizitenin üç tanımlayıcı özelliği: bağlantılılık (connectedness), bireyin kendisi, çevre, doğa, üstün güç veya dünya ile olan ilgisi; aşkınlık, benliğin ve mevcut sınırlamaların ötesine geçme; ve yaşamdaki anlam, içinde bulunulan durumla yüzleşme dolayısıyla farkındalık, yaşanılanların amacı ve kabullenme olarak belirlenmiştir (Weathers, McCarthy and Coffey 2016). Spiritüalizite, emosyonel, kognitif ve davranışsal boyutlarıyla karmaşık bir kavramdır. Kognitif boyutunu yaşamın anlam ve önemi, emosyonel boyutunu sevgi, huzur, umut gibi duygularla bütünleşmiş bireysel deneyimler, davranışsal boyutunu dış dünya ile bütünleşmiş içsel maneviyata yönelim ve inançlar oluşturur (Noormohammadi et al 2018). Spiritüalizite, sağlık alanında iyi oluş ve sağlığı sürdürme anlamını da içermekte olup, kimlik ve farkındalık; yaşam içindeki anlam ve amaç; bağlanabilirlik hissi; dini duygular gibi

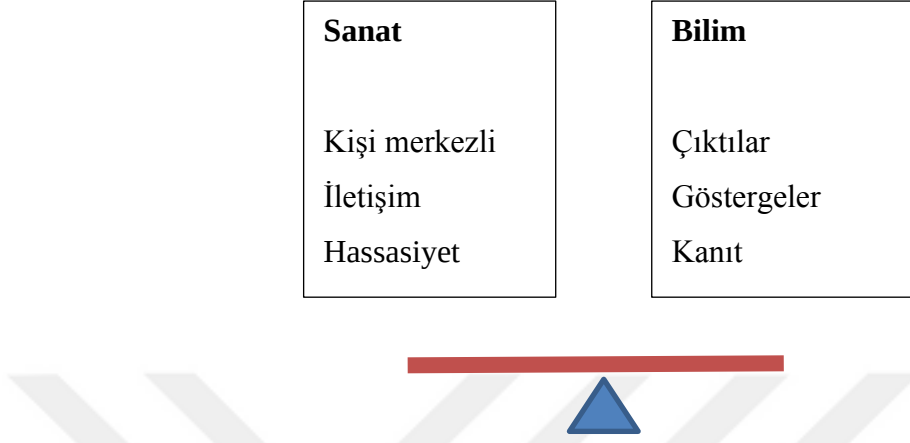
farklı anlamlarla yordanabilmektedir (Farahaninia et al 2018; Jahandideh, Zare, Kendall and Jahandideh 2018). Hemşirelik literatürü incelendiğinde ise; varoluşun özü, yaşamda birey olmanın bir yönü olarak tanımlanmaktadır (Rogers and Wattis 2015; Moosavi, Rohani, Borhani and Akbari 2019a). Bu doğrultu da değerlendirildiğinde spiritüalite kelimesinin yaşama anlam katan yorumlayıcı bir çerçeve şeklinde genel bir anlam tanımı yapılabilir (Kichenadasse, Sweet, Harrington and Ullah 2017; La et al 2020).

2.2. SPİRİTÜEL BAKIM VE HEMŞİRELİK

Spiritüalite sağlığın temel bileşenidir. Amerikan Tıp Kolejlere Birliği (AAMC), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonu (JCAHO) sağlık profesyonellerinin eğitiminde spiritüel konulara da yer verilmesini önererek spiritüalite ve spiritüel bakıma vurgu yapmıştır (Kannan and Gowri 2020). Nightingale ve Travel B'nin spiritüaliteye olan ilgi ile spiritüel ihtiyaçların karşılanması hemşirenin bir rolü olarak ifade etmesi; Newman'ın spiritüaliteyi iyilik ve sağlığı etkileyen bir faktör olarak belirtmesi; hemşirelik kuramcılarının spiritüaliteyi hastaların spiritüel yaşam kalitesi ve spiritüel iyilik hali için elzem bulduklarına işaret etmektedir (Martsolf 1998; Ergül ve Bayık 2004; Erişen ve Karaca Sivrikaya 2017; Noormohammadi et al 2018). Spiritüel bakım, holistik ve hümanistik felsefe ile harmanlanmış bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının önemli bir dalıdır (Selby et al 2016; Connerton and Moe 2018). Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN), hastanede yatış sürecinin yarattığı stresi azaltmak amacıyla hastaların spiritüel ve psikolojik ihtiyaçlarına önem vererek ve hastalara terapötik bir ortam sunarak spiritüel bakımın hemşirelik bakımına eklenmesi gerektiğini vurgulamıştır (Abdollahyar et al 2019).

Hemşirelik bilim ve sanattan oluşan profesyonel bir meslektir (Palos 2014). Bu doğrultuda hemşirelik bakımının önemli bir bileşeni olan spiritüel bakımda “bilim” ve “sanat” boyutlarını içeren geniş bir kavramdır. “Sanat” sıcak, şefkatli, empatik ve anlamlı bakım yaklaşımıyla, “bilim” ise bakımın ölçülebilir teknik ve klinik

boyutlarıyla spiritüel bakımı oluşturur. Bu boyutlar bir denge halindedir (Meaningful Ageing Australia, 2016).



Şekil 1: Spiritüel bakımın bilim ve sanat yönü (Meaningful Ageing Australia, 2016)

Hemşirelik bakımı uygulamaları için spiritüalitenin hayatın anlam ve amacını oluşturması, inanç ve değerleri içermesi önem taşır. Hastanın spiritüalite kavramına yüklediği anlam ve hasta için ifade ettiği her şey birey merkezli hemşirelik bakımının planlanmasında etkilidir (Rogers and Wattis 2015). Spiritüel bakımın hastalara sağlanabilmesi için hemşirelerin spiritüel açıdan hastalarını değerlendirebilmeleri gerekir ve bu değerlendirme sonucunda belirlenen spiritüel gereksinimler hemşirelik bakım planına eklenerek karşılamalıdır. Etkili spiritüel bakım vermede gerekli olan hemşirelik becerileri; iyi iletişim becerisi, empatik yaklaşım, güven duygusu, öz farkındalık, terapötik ilişki ve inançların kabulünü içerir (Connerton and Moe 2018). Etkili spiritüel bakım anlamlı sorular sormayı, etkin dinlemeyi, hastaları duyabilmeyi ve kritik zamanlarda hasta ve ailesinin maneviyatını desteklemeyi içerir (Minton et al 2018).

Hemşirelik bakımının sunumunda hastaların spiritüel yönünün değerlendirilmesi ve önemsenmesi kaliteli bakımın verilmesinde hayati öneme sahiptir (Mamier, Taylor and Winslow 2019). Spiritüel bakım yaşam kalitesini ve refahı arttırarak hastaların hayal kırıklığını ve umutsuzluğunu azaltır. İnsanların yaşam, acı, ıstırap ve ölüm gibi

temel duygu ve düşüncelerinin yükünü kaldırmalarına destek olur (Keivan, Daryabeigi and Alimohammadi 2019).

Spiritüel bakım nedir ne değildir?

Bu soru her zaman kafaları karıştırmıştır. Dolayısıyla hemşirelerin klinik sahada nasıl davranmaları gerektiğini bilememelerine neden olmuştur. Tek başına dini bakım mı verilmeli, dini bakım ayrı bir kavram mı, yoksa spiritüel bakımın bir parçası mı?

Spiritüel bakım bir şemsiye terimiyle (şekil 2) ifade edilmeye çalışılmıştır, dini bakım ise bu şemsiyenin bir boyutunu oluşturur. Dini bakımın amacı spiritüel gereksinimleri karşılamaktır. Dini bakım; bir toplumun ortak inançları, değerleri, ritüelleri ve yaşam tarzları doğrultusunda sunulmaktadır (Meaningful Ageing Australia 2016; Boztilki ve Ardıç 2017). Bu bağlamda spiritüel bakım dini olmak zorunda değildir, ancak dini bakım daima spiritüel olmalıdır (Meaningful Ageing Australia, 2016).



Şekil 2: Spiritüel bakımın şemsiye kavramı (Meaningful Ageing Australia, 2016)

Spiritüel bakımı daha iyi anlamak ve çıkarımda bulunmak için literatür örneklerini incelemek faydalı olabilir. Bu doğrultuda *spiritüel bakım ile ilgili Güncel Literatür Örnekleri İncelendiğinde*; spesifik hastalık gruplarında spiritüel bakım konulu çalışmaların varlığı dikkati çekmektedir. 68 yanık hastası ile yapılan bir çalışmada yanık hastalarına uygulanan dini ve spiritüel bakımın hastaların ağrı yoğunluğunu

azalttığı ve ağrı kontrolünü arttırdığı dolayısıyla hasta memnuniyetinin arttığı gösterilmiştir (Keivan et al 2019). İranlı 25 MS (multiple skleroz) hastasının spiritüel bakım algısının incelendiği bir çalışmada 4 ana tema analiz edilmiştir. Spiritüel bakım hastalar tarafından *öz kimliğin iyileştirilmesi ve evren* (ruh sağlığı, kendini bilme, kendini oluşturma alt temalarından oluşan), *hastalık tanrıya yakınlık için bir faktör* (tanrı ile güçlü duygusal ilişki, tanrı ile etkileşim, umuda bağlı güç alt temalarından oluşan), *yaşama anlamını veren* (güzel yaşam, hastalık ilahi bir test, öz değer) ve *hastalık öz arınmayı kolaylaştırıcı bir faktör* (nefsi kontrol, hastalık günahların affedilmesi için bir faktör, doğru ve öngörülü oluş) olarak tanımlanmıştır. Bu bağlamda sağlık profesyonelleri spiritüel bakımı planlarken bu temaları içeren yaklaşımları göz önünde bulundurmalıdır (Noormohammadi et al 2018). 7 kanser hastası, 2 hasta yakını ve 9 sağlık profesyoneli ile spiritüel bakımın sonuçlarını irdeleyen bir çalışmada, manevi yükseliş teması altında *hemşire manevi gelişimi* (spiritüel öz farkındalık, iletişimin kolaylaştırılması, uzlaşma alt boyutlarından oluşan) ile *hastanın manevi gelişimi* (sevinç, sabır, umut, uzlaşma, güven gibi değer ve tutumları içeren) kategorilerine ulaşılmıştır. Hasta ile hemşire arasındaki uzlaşmanın hastaya sunulan hemşirelik bakımı sonucunda hastanın huzurlu ve konforlu hissetmesine yardımcı olduğu vurgulanmıştır (Moosavi et al 2019a). Diğer bir çalışmada kronik böbrek yetmezliği hastalarında spiritüalite ve dindarlığın transplantasyon sonrası böbrek fonksiyonları üzerindeki düzeltici etkisi, ağrı ile baş etmeyi arttırdığı, umut duygusunu ve sosyal desteği güçlendirdiği, öz kıyım riskini ve depresif semptomları azalttığı vurgulanmıştır (Bravin, Trettene, Andrade and Popim 2019). Yakın tarihli bir çalışmada, terminal dönem kanser hastalarında spiritüel bakım durumu değerlendirilmiş olup, hastaların spiritüel bakım ihtiyaçlarının karşılanması ile yaşam kalitelerinin iyileştiği (ağrı düzeyinde azalma, yaşamın değerli olduğuna dair inançta artma, morfin ihtiyacında azalma, iç huzurda artış, yaşamın hastanın istediği yerde sona ermesi) sonucuna varılmıştır (Ratshikana-Moloko et al 2020). Diğer yandan kanser hastalarının spiritüaliteyi bakımın içinde almayı istedikleri ve spiritüel bakımı hemşirenin görevi olarak gördükleri literatürde belirtilmiştir (Ebenau et al 2020; Rabitti et al 2020). Oji ve ark. (2017) çalışmasında, spiritüel bakımın hastaların ilaç uyumunu arttırdığını, hastalık durumu ile baş etmeyi, umut duygusunu oluşturduğu ve olumlu sağlık davranışı geliştirilmesinde destek olabileceğini

belirterek, depresyon gibi ruhsal bozuklukların da gelişebildiği HIV pozitif bireylerin spiritüalite veya dini inançlarının değerlendirilmesinin yararlı olabileceğini vurgulamıştır. Başka bir çalışmada parkinson hastalığının yönetiminde spiritüel bakımın endişe ve depresyonu azalttığı, spiritüalitenin hastalığın kabul edilmesindeki etkin rolü üzerinde durarak bu hastalık ile yaşamlarına devam etmede hastaların uyumunu arttırdığı vurgulanmıştır. Bu nedenle, parkinson hastalarının tedavi ve bakımında spiritüel bakımın gerekliliği vurgulanmıştır (Paal and Lorenzl 2020). Diğer bir çalışmada KOAH hastalığı ile mücadelede spiritüalitenin ele alınmasının hastaların yaşam kalitesini iyileştirmede etkin rol oynadığı ifade edilmiştir (Gergianaki, Kampouraki, Williams and Tsiligianni 2019). Literatür örnekleri incelendiğinde spiritüel bakımın farklı hastalık gruplarında çalışıldığı ve hastalar üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmüştür.

Spiritüel bakım yalnızca kronik hastalıklarda değil, içinde bulunduğumuz pandemi sürecindeki Covid-19 hastalığında da gündeme gelmiştir. Covid-19 küresel salgını yaşam kalitesi, sağlık ve iyilik hali, ölüm gibi kavramları daha çok gündeme getirmiş ve bu süreçte spiritüel bakımın empati ve şefkate odaklanarak etkili olacağı vurgulanmıştır (Roman, Mthembu and Hoosen 2020). Covid-19 sürecinde küresel çapta ölümlerin yaşandığı; tek başına verilen mücadele, acı deneyimi, yas desteği eksikliği, din görevlisi ihtiyacı gibi spiritüel gereksinimlerin veya arayışların bu süreçte aksadığı ifade edilmiştir (Ferrell, Handzo, Picchi, Puchalski and Rosa 2020). Bu bağlamda pandemi süreci dahil tüm durumlarda holistik ve hümanistik bakımın tam anlamıyla sağlanabilmesi için spiritüel bakımın ihmal edilmemesi gerektiği unutulmamalıdır.

Spiritüel bakım belirli yaş gruplarında değil, farklı yaş gruplarında da çalışılmıştır. Pediatrik hastaların spiritüel bakımı da irdelenerek literatürde yerini almıştır. 0-1 yaş arasında; hastalara şefkatli dokunuşta bulunulması gerektiği, bu yaklaşımın aileye de öğretilmesini, ebeveynlere bebekleri ile etkileşime geçebilmeleri için uygun materyalin kitap, müzik vb. sağlanması, 2-5 yaş arası; ailelerin hastalarıyla daha uzun süreli ve yakından ilgileri konusunda kolaylaştırıcı ve teşvik edici yaklaşım sergilemeleri gerektiği belirtilmiştir. Diğer yaş gruplarına bakıldığında 6-12 yaş arası;

hastanın bireysel spiritüel uygulamaları veya düşünceleri ile özerkliği destekleyici, 13-18 yaş arası; güven içeren ve yargılayıcı olmayan tutum sergilenmesi ve hasta için neyin önemli olduğunun sorgulanması gerektiği vurgulanmıştır (Borchik, Nicholls and Duplechain 2019).

2.3. SPİRİTÜEL BAKIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Spiritüelitede, sağlık ile kompleks bir ilişki kurmasıyla birlikte çok yönlü bir yapıya sahiptir (Yeary et al 2020). Bu anlamda uygulamada gereksinimlerin belirlenmesi ve girişimlerin planlanmasında zorluklar yaşanabilmektedir. Literatürde hemşirelerin spiritüel bakıma karşı tutumları olumlu olmasına rağmen, spiritüel bakımı uygulamada yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadıkları ve bu nedenle bireylerin spiritüel ihtiyaçlarını karşılamak konusunda zorlandıklarını belirtilmektedir (Farahaninia et al 2018; Ercan, Körpe ve Demir 2018). Ayrıca iş tatmini düşüklüğü ve spiritüel bakım eğitimi eksikliğinin spiritüel bakım sunumunu etkilediği bulunmuştur (Akın, Erkal Aksoy and Yılmaz 2021). Bu engeli kaldırmanın hemşirelik eğitimine spiritüel değerlerin eklenmesi, hizmet içi eğitimler, diğer meslekler gruplarıyla etkileşimde bulunma ile mümkün olduğu düşünülmektedir (Farahaninia et al 2018). Benzer şekilde spiritüel bakımın holistik yaklaşımın gerekli bir ögesi olduğu, spiritüel bakım ile şefkati ön plana çıkardığı literatürde belirtilmiş ve hemşirelerin spiritüel bakım konusunda ileri eğitim almaları gerektiği ifade edilmiştir (Abell et al 2018; Singh et al 2018; Pehlivan and Güner 2020; Akın et al 2021).

Şimdiye kadar ki literatür araştırmalarında görüldüğü gibi; her ne kadar hemşirelik bakımı için kilit bir rol olan spiritüel bakım, hemşireler tarafından yaygın olarak kabul edilmesine rağmen bakımın içine entegre edilmesini ve uygulanmasını engelleyen birçok faktör bulunmaktadır. Hemşirelerin önemli yaşam olaylarını hasta birey ile deneyimlemelerinin, klinik ortamda spiritüel bakım konusunda bir rol modelinin olmasının, spiritüelitede ve spiritüel bakıma olan nötr veya ılıman ilginin yetkinliklerini geliştirmelerinde etkili olduğu bilinmektedir. Literatürde hemşirelerin spiritüel bakım için öncelikle öz farkındalıklarının gelişmesi, spiritüel bilgisinin olması, inançlı ve

yüksek spiritüel bakım algısına sahip, teşvik edici organizasyon yapısının olması, ekip çalışması, mesleki deneyim, mesleki bağlılık ve sevgi, insani değerlere sahip olması gerektiği vurgulanmıştır (Chan 2010; Edwards, Pang, Shiu and Chan 2010; Jahandideh et al 2018; Moosavi et al 2019b; Hsieh et al 2020).

Hemşirelerin çalışma hayatlarında gerçekleşen olaylar onları etkileyebilir. Stres ve travmaya uzun süre maruz kalınması ile başkasının acısına karşı azalmış empati ve şefkat duygusu ile başgösteren şefkat yorgunluğu hemşireler arasında yaygındır (Coetzee and Klopper 2010; Zhang et al 2018; Jin et al 2021). Öyle ki yakın tarihli bir çalışmada özellikle hemşirelere yaşadıkları şefkat yorgunluğu nedeniyle psikososyal destek sağlanması gerektiği vurgulanmıştır (Kohli and Padmakumari 2020). Hemşirelerin şefkatten uzaklaşması onların spiritüel algılarını dolayısıyla spiritüel bakım sunumlarını olumsuz etkileyebilir. Hemşirelerin spiritüel bakım algıları üzerine yapılan bir çalışmada güçlü spiritüel inançlara sahip hemşirelerin şefkat yorgunluğu açısından daha riskli olduğu belirtilmiştir (Karadag Arli et al 2017). Diğer bir çalışmada ise hemşirelerin şefkat yorgunluğu ile spiritüel yönelimleri arasında bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (Polat, Turan and Tan 2020). Şefkatli olmak hemşirelerin spiritüel yönünü besleyebilir. Dolayısıyla hemşirelerin spiritüel bakımını, hastaların bireysel bakım ihtiyacını ve bakım kalitesini etkileyebilir.

2.3.1. Şefkat Yorgunluğu

Şefkat insani bir duygu olarak kabul edilir. Şefkat, geçmişten günümüze her daim ele alınması değerli görülen bir kavramdır. Şefkat sadece başkalarının acısına ilişkin hissedilen bir şey değildir, bir başkası ile duyguları paylaşmanın deneyimlenmesidir (Todaro-Franceschi 2013). Başka bir deyişle şefkat, başkasının yaşadığı sıkıntıyı hafifletme isteğini içeren aynı duyguları paylaşma bilincidir.

Şefkat yorgunluğu son yıllarda hemşirelik literatüründe popüler bir konu olmaya başlamıştır. Sinclair, Raffin-Bouchal, Venturato, Milsonic-Kondejewski ve Smith-Macdonald (2017), şefkat yorgunluğunun son dönemlerde sağlık bakım hizmeti sağlayıcı olarak çalışmanın fiziksel, davranışsal, psikolojik ve spiritüel etkileri konusunda farkındalığı arttıran modern, ancak çok yönlü sebepler nedeniyle problemlili bir kavram olduğunu belirtmişlerdir. Şefkat yorgunluğu kavramı ilk kez sağlık bakım

hizmeti alanında 1992 yılında Joinson tarafından kullanılmıştır. Joinson (1992), şefkat yorgunluğunun emosyonel yıkıcı özelliğini belirtmiş ve farkındalık gelişmeden bu durumun fark edilemeyeceği konusunda bilgilendirmede bulunmuştur. Şefkat yorgunluğu, uzun zaman periyodunda hasta veya travma geçirmiş insanlar için bakım sağlayan bireylerin yaşadıkları fiziksel ve mental tükenmişlik ile emosyonel gerilemenin yaşanması durumudur (Peters, 2018). Bu durum bireyin başka insanların acılarına karşı şefkatin oldukça azaltılmış bir hissiyat şeklinde duyguların olumsuz etkilenmesi şeklinde sonuçlanır (Zhang et al 2018).

Hemşirelik merkezine insanı alan, insanlara yardım etmeyi özümsemiş, hastalık ve sağlık süreçlerinde anahtar role sahip bir bakım disiplini (Babaei and Haratian 2020). Hemşirelik fiziksel değerlendirme, patofizyoloji, farmakoloji ve tıbbi tedavilerden çok daha fazlasıdır (Todaro-Franceschi, 2013). Hemşireliğin bileşenleri arasında şefkat önemli bir yere sahiptir (Zhang et al 2018). Hemşireler için yalnızca meslekte olmak bile şefkat yorgunluğu riskiyle karşı karşıya kalmak demektir (Kelly 2020). Hemşirelerin hastalarına yönelik çok yönlü ilgi ve empati geliştirmeleri şefkat yorgunluğunun oluşmasına zemin oluşturmaktadır (Balinbin et al 2020).

Hemşirelerde şefkat yorgunluğu ile ilgili literatür örnekleri incelendiğinde; yoğun bakım hemşireleri, onkoloji hemşireleri, pediatrik onkoloji hemşireleri, kardiyoloji/kardiyovasküler hemşireleri, acil servis hemşireleri, pediatri hemşireleri, nefroloji hemşireleri ve psikiyatri hemşirelerini kapsayan çalışmaların olduğu görülmüştür (Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel and Reimels 2010; Young, Derr, Cicchillo and Bressler 2011; Cho and Jung 2014; Mason et al 2014; Hunsaker, Chen, Maughan and Heaston 2015; Mangoulia et al 2015; Mooney et al 2017; Chen, Tsai et al 2018; Roney and Acri 2018; Sullivan et al 2019; Babaei and Haratian 2020; Jarrad and Hammad 2020; O'Callaghan, Lam, Cant and Moss 2020; Rajeswari, Sreelekha, Nappinai, Subrahmanyam and Rajeswari 2020; Salimi, Pakpour, Rahmani, Wilson and Feizollahzadeh 2020; Xie et al 2020). Bu durum hemşirelerin çalıştığı tüm klinik alanlarda şefkat yorgunluğu yaşadığına işaret etmektedir. Pediatri hemşirelerinde şefkat yorgunluğunun düşük, psikiyatri hemşirelerinde ve kardiyovasküler hemşirelerinde şefkat yorgunluğunun orta düzeyde olduğu

bildirilmiştir (Babaei and Haratian 2020; Xie et al 2020; Chen, Tsai et al 2018). Filipinli hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin yüksek düzeyde şefkat yorgunluğu gösterdiği bulunmuştur (Balinbin et al 2020). Literatür örnekleri hemşirelerin orta ve üstü düzeyde şefkat yorgunluğu yaşadığını bildirmektedir. Dolayısıyla hemşireleri bu denli etkileyen bir faktörün ele alınması holistik ve hümanistik hemşirelik bakımının tam anlamıyla sağlanmasını olumlu yönde etkileyebilir.

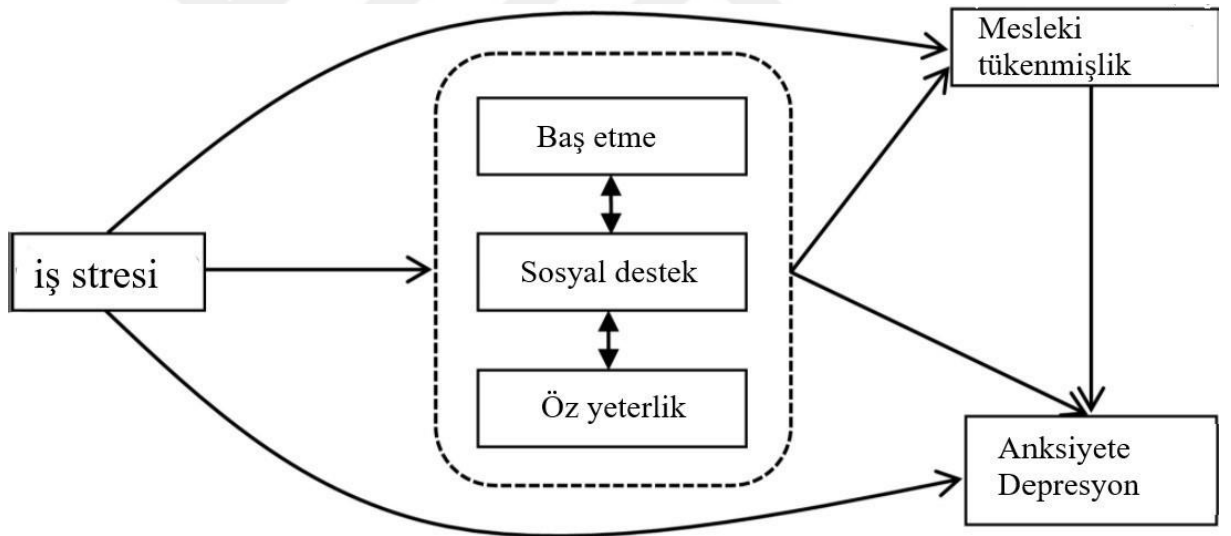
2.3.2. Hemşirelerde Stres ve Anksiyete

Anksiyete, içsel ve öznel bir rahatsızlık durumudur (Ghazwin et al 2016). Hemşirelik, tükenmişlik insidansının yüksek olduğu, fiziksel olarak yorucu ve duygusal anlamda zorlu bir meslek grubudur (Hersch et al 2016). Hemşireler sağlık hizmetlerindeki iş gücünün bel kemiği olmaları nedeniyle sağlık sektörünün önemli bir grubunu oluştururlar (Ghods, Sotodehasl, Khalaf and Mirmohamadkhani 2017). Bu durum yüksek emek, iş gücü ve dolayısıyla stres ve anksiyete gibi olumsuz duygudurumlarında gelişme riskini arttırmaktadır (Maharaj, Lees and Lal 2019). Son yıllarda hemşireliğin en stresli mesleklerden biri olduğu ve mental durum bozukluğu (depresyon, anksiyete vb.) riskinin yüksek seyrettiği bildirilmiştir (Hersch et al 2016; Shahri et al 2017; Maharaj et al 2019). Hemşirelerin iş stres derecesinin sürekli orta veya daha üstünde olduğu çeşitli çalışmalarda ortaya konmuştur (Faraji, Karimi, Azizi, Janatolmakan and Khatony 2019; Gül 2019; Poursadeghiyan et al 2017).

Hemşirelerdeki anksiyete prevalansı incelendiğinde; İranlı hemşirelerde %40-46, Çinli hemşirelerde %35-43, Amerikalı hemşirelerde %51.97, Brezilyalı hemşirelerde %31-66, Avustralyalı hemşirelerde %41.2, Vietnamlı hemşirelerde %39.8, Meksikalı hemşirelerde %28.5, Malezya hemşirelerinde %39.3 prevalans oranları bildirilmiştir (Schmidt, Dantas and Marziale 2011; García-Rivera, Maldonado-Radillo and Ramírez Barón 2014; Nooryan, Sasanpour, Sharif and Ghafarian Shirazi 2014; Cheung and Yip 2015; Li et al 2016; Veloso et al 2016; dos Santos et al 2017; Ghods et al 2017; Melnyk et al 2018; Zhou et al 2018; Ghawadra, Abdullah, Choo and Phang 2019; Lu et al 2019; Maharaj et al 2019; Tran et al 2019;). Bu durum anksiyetenin hemşireler için önemli

bir problem halini aldığına işaret etmektedir. Dolayısıyla hemşirelerin anksiyete düzeyinin azaltılması ile olumlu sonuçlar elde edilebilir. Literatürün hemşirelerin azalmış anksiyete ve stres ile hastalara sağlayacağı bakımın kalitesini arttıracığı, fiziksel ve mental sağlığın meslek hatalarında azalma ve artmış motivasyon ile sonuçlanacağını vurgulaması yaptığımız çıkarımı destekler niteliktedir (Khodadadi, Hosseinzadeh, Azimzadeh and Fooladi 2016; Shahri et al 2017).

Güncel bir çalışmada iş stresinin, anksiyete ve depresyon ile mesleki tükenmişliği doğrudan etkilediği ifade edilmiştir (Şekil 3). Sosyal destek, öz-yeterlik ve baş etmenin ise bu boyutlar üzerinde aracı bir role sahip olduğu vurgulanmıştır (Chen, Lin and Chuang 2020).



Şekil 3: İş stresi ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiyi yansıtan varsayılmış model (Chen et al 2020).

2.3.3. Hemşirelerde İş Tatmini

İş tatmini, istekler, bireysel üzüntü ve mutluluğu içeren iş ile ilgili faktörlerin yelpazesinden etkilenmeyle oluşan; sosyal, kültürel ve ekonomik faktörlerin bir ürünü olup; öz benlik, aile ve hemşirelerin mesleki uygulamaları üzerinde doğrudan etkili bir kavram olduğu için oldukça önemli, hassas ve karmaşık bir olgudur (Silva, Velasque and Tonini 2017; Oliveira et al 2019; Mousazadeh, Yektatalab, Momennasab and

Parvizy 2019). İş tatmini küresel bir sorun olarak kabul edilmekte olup, hemşirelik mesleğini ve uygulamalarına da olumsuz yansımaktadır (Al-Haroon and Al-Qahtani 2020). Hemşirelerin iş tatminini destekleyen faktörler; sağlıklı bir ortam (çevre), yeterli hemşire kadrosu, yönetim ile uyumlu bir ilişki, idari kararlara katılımın sağlanması, diğer çalışanların ve denetçilerin (süpervizör hemşire vb.) desteği, özerklik, olumlu iş ilişkileri ve hastanın güvenli bakımını sağlama olarak sıralanabilir. İş tatminsizliğini ise yetersiz kaynak, elverişsiz çalışma organizasyonu, yorucu iş yükü, düşük ücret, mesleki kimlikte eksiklik ve diğer çalışanlar arasındaki bağıllık eksikliği oluşturmaktadır (Oliveira et al 2019; Silva ve ark. 2017). Silva ve arkadaşları çalışmalarında, onkoloji hemşire ekibi için özerklik, mesleki statü ve etkileşimin iş tatmininde önemli etmenler olduğunu bulmuştur (Silva ve ark. 2017). Benzer şekilde ruh sağlığı hemşirelerinin iş tatminini olumlu anlamda en çok etkileyen faktörlerin iyi iş ilişkileri ile işteki özerkliğin derecesi olduğu belirtilmiştir (Oliveira et al 2019). Yakın tarihli bir çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin iş tatminini zorlaştıran faktörleri; hemşirelik eğitimi (etkisiz metodoloji, uygun olmayan kurs içeriği ve eğitim seanslarının yanlış zamanlamasını içeren), organizasyonel kaynaklar (dinlenme/eğlence olanaklarının eksikliği, uygun ekipman eksikliği ve insan kaynaklarının niteliksel-niceliksel faydasızlığını içeren), yönetim (yönetimde bilgi ve beceri eksikliği ve klinik bilgi ve beceri eksikliğinden oluşan), çok yönlü mesleki stresler (yoğun bakım ünitesinde yüksek stresli iş, çalışma planında hemşirelerin stresli dünyası ve aşırı iş yükünü barındıran), mesleki performans (etkisiz mesleki etkileşimler ve manevi bakımın noksanlığını içeren) ve mesleki kimlik (hemşirenin mesleki statüsüne önem gösterilmemesi ve hemşirelerin bilgisine olan güvensizliği içeren) olmak üzere altı temada incelemiştir (Mousazadeh et al 2019). Hemşirelerin iş tatminini etkileyen demoşekil özellikleri inceleyen bir çalışmada; cinsiyet, uyruk ve yaş ile iş tatmini arasında pozitif, aylık maaş ile iş tatmini arasında negatif bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Al-Haroon and Al-Qahtani 2020). Dokuz ülkenin 1406 hastanesi ve toplamda 98.116 hemşiresini içeren bir çalışmada hemşirelerin iş tatminlerini; Japonya için %40, Çin %54, İngiltere %63, Güney Kore %64, Kanada ve Yeni Zelanda %67, Tayland %73, ABD %78 ve Almanya için %83 olarak belirtilmiştir (Aiken et al 2011). Türkiye’de çalışan hemşireler üzerine yapılan bir çalışmada, hemşirelerin iş tatminleri orta düzey (%58) olarak ifade edilmiştir (Masum et al 2016). Hemşireler

için iş tatmini düzeyi küresel anlamda farklılıklar göstermekte olup bu durum hemşirelerin farklı çalışma koşullarından kaynaklı olabilir.

Hemşirelerin şefkat yorgunluğu, iş tatmini ve anksiyete düzeylerinin spiritüel bakım sunumlarına etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Literatürde iş stresi, iş tatminsizliği, şefkat yorgunluğu gibi kavramların hemşirelerin yaşam kalitesini ve tükenmişliği olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Kim, Han, Kwak and Kim 2015; Yu, Jiang and Shen 2016). Dolayısıyla bu kavramların hemşirelerin spiritüel bakım sunum düzeylerini de olumsuz etkileyeceği düşünülmüştür.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Hemşirelerin spiritüel bakımını etkileyen faktörleri değerlendirmek ve model doğrultusunda incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlandı.

3.1.1. Araştırmanın Soruları

- 1) Hemşirelerin spiritüel bakım verme durumları sosyo-demografik özelliklerine göre değişmekte midir?
- 2) Hemşirelerin iş tatmini düzeyi sosyo-demografik özelliklerine göre değişmekte midir?
- 3) Hemşirelerin anksiyete düzeyi sosyo-demografik özelliklerine göre değişmekte midir?
- 4) Hemşirelerin şefkat yorgunluğu düzeyi sosyo-demografik özelliklerine göre değişmekte midir?
- 5) Hemşirelerin spiritüel bakım verme durumu ile, iş tatmini, anksiyete ve şefkat yorgunluğu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 6) Hemşirelerin iş tatmini, anksiyete ve şefkat yorgunluğu düzeylerinin spiritüel bakım verme durumuna etkisi nasıldır?

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Aralık 2020-Mart 2021 tarihleri arasında Hatay'da bulunan iki devlet hastanesinde gerçekleştirildi. İl genelinde toplamda 11 devlet hastanesi bulunmaktadır. 1200 yatak kapasitesine sahip hastanelerde toplam 853 hemşire çalışmaktadır. Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından ulaşılabilirliği de düşünülerek iki merkezde çalışan hemşirelerde gerçekleştirildi. Verilerin toplandığı süre planlama dışında gerçekleşen COVID-19 pandemisinin yaşandığı döneme denk gelmiştir. Bu açıdan verilerin toplanması zaman almıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın evrenini ilin en yüksek yatak kapasitesine sahip ve bir pandemi hastanesi olan Hatay ilindeki Hatay Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler (N=756) ve araştırmacının çalıştığı ve ulaşılabilirliği açısından Samandağ Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler (N=97) oluşturmaktadır. Toplamda 853 hemşire tüm evrenin örnekleme alınması planlanmıştır. Araştırmanın örnekleme, evrenin bilindiği durumlarda örnekleme hesaplama formülüne göre belirlenmiş olup tabakalı rasgele örnekleme yöntemi olan Neyman Dağıtımı kullanıldı. Araştırmada gönüllülük esası dikkate alınmıştır.

Araştırmanın örneklemini, Eylül 2020–Kasım 2020 tarihleri arasında Hatay Devlet Hastanesi'nde ve Samandağ Devlet Hastanesi'nde çalışan, hemşire ünvanında görev yapan, örnekleme seçme ölçütlerine uyan, araştırmaya katılmayı kabul eden, toplam 265 hemşire oluşturmıştır. Araştırma kapsamına 265 hemşire dâhil edilmiş ve evrenin yaklaşık %31'ine ulaşılmıştır.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Gönüllülerin araştırmaya dahil olma kriterleri:

- Yatan hasta servislerinde çalışan,
- Doğrudan hasta bakımı ile ilişkili olan bir alanda çalışan,
- En az bir yıldır hemşire olarak çalışan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler dahil edilmiştir.

Gönüllülerin araştırma dışında kalma kriterleri:

- Kan alma merkezi, EKG ve polikliniklerde çalışan,
- İlgili tarihlerde doğum izni, yıllık izin, ücretsiz izin vb. nedenlerle kurumda bulunmayan,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler araştırma kapsamına dahil edilmemiştir.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplama aracı olarak “Kişisel Tanıtım Formu”, “Manevi Bakım Verme Ölçeği”, “Şefkat Yorgunluğu Ölçeği”, “Minnesota İş Tatmini Ölçeği” ve “Beck Anksiyete Ölçeği” kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek (Chew, Tiew and Creedy 2016; Polat et al 2020; Biag and Angeles 2021) hazırlanan kişisel tanıtım formu; hemşirelerin sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.), mesleki, spiritüalizite ve spiritüel bakım uygulamalarına ilişkin özelliklerini içeren 19 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Manevi Bakım Verme Ölçeği (MBVÖ)

Hemşirelik öğrencilerinin spiritüalizite ve spiritüel bakıma yönelik algılarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen Manevi Bakım Verme Ölçeği (MBVÖ) Tiew ve Creedy tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik güvenirliği Çoban ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Hemşire grubunda Türkçe geçerlik ve güvenirliği Ayşe Güzel tarafından yapılmıştır. MBVÖ toplam 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5’li Likert tipindedir. 1: Kesinlikle katılmıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 175, en düşük puan 35’dir. Ölçek manevi bakım perspektifi, manevi bakım değerleri, manevi bakım tutumları, manevi bakım tanımları, manevi bakım nitelikleri olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlik analizinde Cronbach alfa katsayısı 0.96 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda ise cronbach alfa değeri 0.98 ile güvenilir düzeyde elde edilmiştir. Ölçekten alınan toplam puandaki yükselme maneviyat ve manevi bakım algılama düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek hemşirelerin spiritüel bakım sunumlarına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi için yararlı ve yüksek oranda güvenilir bir araç olarak gösterilmiştir (Tiew and Creedy 2012; Çoban, Şirin ve Yurttaş 2017; Güzel 2020).

3.4.3. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği (ŞYÖ)

Şefkat Yorgunluğu Ölçeği (ŞYÖ), Portnoy tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Özdemir (2019) tarafından yapılmıştır. ŞYÖ kişinin kendi değeri/değer bilinci, başkalarına değer verme, güç algısı ve özdeğer olmak üzere dört alt boyutun ölçüldüğü, toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçek üçlü likert tipindedir. 1=Çok doğru, 2=Kısmen doğru, 3= Nadiren doğru şeklinde puanlanmaktadır. Toplam 15 ve üzeri maddeye “Çok doğru” cevabı verenlerin şefkat yorgunluğu düzeyleri yüksek olarak değerlendirilmektedir. Ölçek Cronbach Alfa katsayısı 0,87 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda ise cronbach alfa değeri 0.92 ile güvenilir düzeyde elde edilmiştir. Ölçek puan ortalaması en düşük 1.29, en yüksek 2.72’dir. Ölçek şefkat yorgunluğu düzeyinin değerlendirilmesi için yararlı ve yüksek oranda güvenilir bir araç olarak gösterilmiştir (Özdemir 2019).

3.4.4. Minnesota İş Tatmini Ölçeği (MİTÖ)

Minnesota İş Tatmini Ölçeği (MİTÖ), Weiss ve arkadaşları (1967) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Baycan (1985) tarafından yapılmıştır. MİTÖ uzun formu 100 maddeden, kısa formu 20 maddeden oluşmaktadır. Bu çalışmada MİTÖ’nün kısa formu kullanılmıştır. Ölçek beşli likert tipindedir. 1: Hiç Memnun Değilim, 5: Çok Memnunum şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan 20’dir. Puanların yükselmesi, iş tatmininin artması şeklinde ifade edilmektedir. İş tatmini düzeyi değerlendirmesi: 25 puan ve altı düşük düzey iş tatmini, 75 ve üzeri yüksek düzey iş tatmini şeklinde ifade edilmektedir. Ölçek Cronbach Alfa katsayısı orijinal ölçek için 0,83, Türkçe uyarlamasında 0,90 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda cronbach alfa değeri 0.92 ile güvenilir düzeyde elde edilmiştir. Ölçek iş doyumunu düzeyinin değerlendirilmesi için yararlı ve yüksek oranda güvenilir bir araç olarak gösterilmiştir (Karataş ve Güleş 2010; Baycan 1985; Weiss, Dawis, England and Lofquist 1967).

3.4.5. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. BAÖ 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 4’lü likert tipindedir. 0: hiç, 3: ciddi olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63, en düşük puan

0'dır. Bu puanlara göre; 0-7 puan minimal düzeyde, 8-15 puan hafif düzeyde, 16-25 puan orta düzeyde ve 26-63 puan ise şiddetli düzeyde anksiyete belirtilerini göstermektedir. Ölçek Cronbach Alfa katsayısı 0,93 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda ise cronbach alfa değeri 0,96 ile güvenilir düzeyde elde edilmiştir. Ölçekten alınan puanın yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini göstermektedir. Ölçek bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının ve anksiyete düzeyinin değerlendirilmesi için yararlı ve yüksek oranda güvenilir bir araç olarak gösterilmiştir (Ulusoy, Şahin and Erkman 1998; Beck, Epstein, Brown and Steer 1988).

3.5. ARAŞTIRMANIN ETİK VE YASAL YÖNLERİ

- Araştırmaya başlamadan önce Hatay Samandağ Devlet Hastanesi ile Hatay Devlet Hastanesi yönetiminden yazılı izin ve Mustafa Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurulu'ndan izin alındı (Ek 1).
- Manevi Bakım Verme Ölçeği'nin araştırmada kullanılabilmesi için Doç. Dr. Gülay İpek Çoban'dan (Ek 8), Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin araştırmada kullanılabilmesi için Doç. Dr. Adalet Kutlu'dan izin alındı (Ek 9).
- Araştırmanın yürütüleceği klinik birimlerde çalışan hemşireler araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildi ve destek sağlandı.
- Araştırmanın evrenini oluşturacak hemşirelere araştırmanın amacı, süresi ve kendilerinden ne beklenildiği açıklanarak gönüllülük ilkesi doğrultusunda araştırmaya katılmaları için bilgilendirilmiş izin alındı (Ek 2).
- Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere çalışmaya katılma konusunda özgür oldukları, istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları, çalışmanın her aşamasında çalışma ile ilgili bilgi alabilecekleri, kendilerinden alınan kişisel bilgilerin araştırmacı dışında kimseyle paylaşılmayacağı konusunda bilgi verildi.

3.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma örneklemini sadece bir ilde bulunan 2 devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin oluşturması nedeniyle sonuçlar genellenemez.

3.7. İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte gerçekleştirilen çalışmada GPower 3.1.9.2 programı ile uygulanan güç analizi sonucunda ölçümler arasında ilişki tespiti için $n=265$, tip 1 hata:0,05 ve effect size= 0.4347 değerine göre güç seviyesi (1-beta)=1,000 olarak tespit edilerek 265 hemşireden elde edilen bulgular IBM SPSS Statistics 23 ve IBM SPSS AMOS 23 programlarına aktararak değerlendirildi. Çalışma verileri değerlendirilirken sayısal değişkenlerin normal dağılıma uymadığı görüldü. Çalışma verileri değerlendirilirken Büyük Sayılar Yasası'na göre $n \rightarrow \infty$ için, örneklem ortalamasının dağılımı normal dağılıma yaklaşıp (İnal ve Günay 2002). Bu nedenle parametrik testlerden yararlanılmıştır. Kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde) verildi. Sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verildi. İki grup arasında fark olup olmadığına bağımsız örneklem t testi ile, ikiden fazla grup arasında fark olup olmadığına tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) ile bakıldı. “Tek yönlü varyans analizi” (ANOVA) sonucunda öncelikle varyans homojenliği için Levene testine, ardından farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı “çoklu karşılaştırma testi” (Bonferroni ya da Tamhane's T2) ile kontrol edilmiştir. Varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde gruplar arasındaki fark incelemesi için Bonferroni, varyans homojenliğini sağlamayan değişkenlerde gruplar arasında fark incelemesi için Tamhane's T2 testine bakılmıştır. İki sayısal değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde pearson korelasyon analizinden yararlanıldı. Ölçeklerin toplam ve alt boyutlarının güvenilirlikleri için Cronbach's Alpha değerleri yorumlandı. İç tutarlılık ölçümü amacıyla yapılan güvenilirlik sonuçları ve ölçek maddeleri arasındaki farklılığı belirlemek için Hotelling T testi kullanıldı. Ölçek ve boyutlara dair belirlenen model için path analizinden yararlanıldı. Anlamlılık $p<0,05$ olarak ele alındı.

3.7.1. Yapısal Eşitlik Modelleri

Yapısal eşitlik modeli tek bir istatistiksel tekniği tanımlamaz, ilgili prosedürün bir ailesini ifade eder. Yapısal eşitlik modelinin girdilerini; hipotezler, değişkenler arasındaki ilişkiyi içeren sorular ve çoğunluğu deneysel olmayan tasarımlar oluştururken, modelin çıktılarını; model parametrelerinin sayısal tahminleri, modelin test edilebilir olan sonuçların seviyesinin veriler tarafından desteklenmesi ve spesifik

bir parametreye direkt karşılık gelmeyen ancak test edilebilen bir grup mantıksal çıkarımlar oluşturmaktadır. Yapısal eşitlik modelinin ailesi, gözlenen değişkenlerin regresyon analizi ve gizli değişkenlerin faktör analizinin merkezinde birleşir. Yapısal eşitlik modelinin amacı uygun gözlenen değişkenler ile ölçülen makul teori inşa edip, tahminleri yansıtan bir model belirleyerek bir teoriyi test etmektir (Kline 2016). Modelin son yıllarda hemşirelik alanında kullanımının arttığı ancak uygun kullanımı ile ilgili eksiklikler olduğu bildirilmiştir (Sharif, Mostafiz and Guptan 2018).



4. BULGULAR

Bu bölümde, hemşirelerin spiritüel bakım sunumlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile planlanan çalışmadan elde edilen bulgular, istatistiksel analizler yapılarak tablolar halinde sunuldu.

Çalışma bulguları;

- 1- Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular,
- 2- Hemşirelerin bazı özellikleri ile ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular,
- 3- Hemşirelerin spiritüel bakım verme durumunu etkileyen ölçekler ve regresyon, patha modelleri oluşturmaya ilişkin bulgular olmak üzere 3 grupta incelendi.

4.1. HEMŞİRELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de verildi.

Tablo 1: Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=265)

		N	%
Yaş (ort±ss)		31,89±6,77	
Cinsiyet	Erkek	104	39,2
	Kadın	161	60,8
Medeni durum	Bekar	127	47,9
	Evli	138	52,1
Eğitim durumu	Lise	20	7,5
	Lisans	240	90,6
	Lisansüstü	5	1,9
Çalışma süresi (yıl) (ort±ss)		7,24±6,77	
Yeniden hemşirelik seçmeyi isteme durumu	Evet	115	43,4
	Hayır	150	56,6
İşten memnuniyet durumu	Memnun değilim	72	27,2
	Biraz memnunum	106	40,0

	Memnunum	87	32,8
	Acil servis	61	23,0
	Covid servisi	52	19,8
	Dahiliye servisi	23	8,7
	Cerrahi servisi	21	7,9
	Yoğun bakım	21	7,9
	Kardiyoloji servisi	18	6,8
	Diyaliz	13	4,9
	Covid yoğun bakım	16	6,0
	Pediyatri servisi	11	4,2
Çalışılan birim	Ameliyathane	5	1,9
	Göğüs servisi	4	1,5
	Nöroloji servisi	4	1,5
	Kadın doğum servisi	3	1,1
	Palyatif servisi	3	1,1
	Enfeksiyon servisi	2	0,8
	Hemodiyaliz	2	0,8
	Koroner yoğun bakım	4	1,6
	Karma dahiliye servisi	1	0,4
	Nefroloji servisi	1	0,4

Araştırmada, hemşirelerin yaş değişkenine ilişkin ortalamanın $31,89 \pm 6,77$ olduğu saptandı. Katılımcıların %60,8'inin kadın (n=161), %52,1'inin evli (n=138), %90,6'sının lisans mezunu olduğu (n=240), hizmet yılı ortalamasının $7,24 \pm 6,77$ yıl olduğu, %56,6'sı yeniden hemşirelik mesleğini seçmeyi istemediğini, %40'ı işinden biraz memnuniyet duyduğunu, %23'ünün acil serviste (n=61) çalıştığı belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2: Hemşirelerin Spiritüel ve Spiritüel Bakım Uygulamalarına İlişkin Özellikleri

		N	%
Spiritüel bakım sunmayı isteme	Evet	216	81,5
	Hayır	49	18,5
Spiritüel ihtiyaçlarını karşılamamanın önemi	Önemsizdir/gereksizdir	11	4,2
	Biraz önemlidir	32	12,1
	Orta derece önemlidir	75	28,3
	Çok önemlidir	147	55,5
Spiritüel bakım sağlama konusunda kendini yeterli bulma durumu	Evet	106	40,0
	Hayır	159	60,0
Kendini “spiritüel bir varlık” olarak kabul etme durumu	Evet	209	78,9
	Hayır	56	21,1
Spiritüel inançların spiritüel bakıma yardımcı olma durumu	Evet	227	85,7
	Hayır	38	14,3
İyileşme sürecinde spiritüel bakımın etkisi/payı olduğuna inanma durumu	Evet	240	90,6
	Hayır	25	9,4
Son zamanlarda kendinizi stresli, tükenmiş ve yıpranmış hissetme durumu	Evet	190	71,7
	Hayır	75	28,3
Hastalara spiritüel bakım sağlarken şefkat göstermekte zorlanma durumu	Evet	51	19,2
	Hayır	214	80,8
Hastalarınızın spiritüel gereksinimleri	Güven, Doğru tedavi, Sağlık çalışanına güven hissetmesi, Doğru bilgiyi alabilmesi, Dürüstlük, Doğruluk	224	84,6
	Umut, Teselli	217	81,9
	Empatik dinleme, Konuşmak, Dinleme, İletişim, Empati, Empatik konuşma	142	53,8
	Sevgi, Güler yüz	126	47,6
	Yaşamın anlam ve amacını bulma isteği, İbadet, Dua etme, Ritüeller	112	42,3
	Öz farkındalığı arttırma, Anlamasını sağlamak, Farkındalık	35	13,3
	Şefkat, İlgi	10	3,8
	Evet	187	77,6
	Hayır	43	17,8
	Bilmiyorum	11	4,6

Katılımcıların %81,5'i (n=216) hemşirelik bakımında hastalarına spiritüel bakım sunmayı istediklerini, %55,5'i (n=147) hastaların spiritüel ihtiyaçlarını karşılamanın çok önemli olduğunu, %60'ı (n=159) spiritüel bakım sunma konusunda kendilerini yetersiz bulduklarını, %78,9'u (n=209) kendilerini spiritüel bir varlık olarak gördüğünü, %85,7'si (n=227) kendi spiritüel inançlarının hastalara sunulan spiritüel bakıma yardımcı olduğunu, %90,6'sı (n=240) iyileşme sürecinde spiritüel bakımın etkisi/payının olduğuna inandığını, %71,7'si (n=190) son zamanlarda kendini stresli, tükenmiş, yıpranmış hissettiğini, %80,8 'i (n=214) hastalara spiritüel bakım sağlarken şefkat göstermekte zorlanmadığını ifade etti. Hastaların spiritüel gereksinimlerinin en yüksek %84,6'sı (n=224) güven ve dürüstlük temelli, %81,9'u (n=217) umut ve teselli, %53,8'i (n=142) empati temelli olduğunu bildirdi. Hemşirelerin %77,6'sı (n=187) hastanede yatarak tedavi gören hastaların spiritüel distress yaşadığını belirtti (Tablo 2).

4.2. HEMŞİRELERİN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE ÖLÇEK PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 3: Ölçeklere Dair Tanımlayıcı İstatistikler

	Ortalama	Std. Sapma	Min.	Maks.	Cronbach Alfa	Hotelling's T ²
Manevi bakım verme ölçeği	141,03	28,36	35	175	0,985	0,000*
Manevi bakım perspektifi	32,77	6,97	8	40	0,963	0,000*
Manevi bakım değerleri	15,69	3,76	4	20	0,896	0,000*
Manevi bakım tutumları	27,40	6,01	7	35	0,910	0,000*
Manevi bakım tanımları	28,73	5,66	7	35	0,953	0,000*
Manevi bakım nitelikleri	36,44	7,75	9	45	0,969	0,000*
Minesota iş tatmini ölçeği	62,28	17,53	20	100	0,921	0,000*
Beck anksiyete ölçeği	30,89	9,52	21	81	0,960	0,000*
Şefkat yorgunluğu ölçeği	1,94	0,36	0,98	2,93	0,926	0,000*
Kişinin kendi değeri/Değer bilinci	2,12	0,41	1,00	3,00	0,874	0,000*
Başkalarına değer verme	1,70	0,49	1,00	3,00	0,830	0,000*
Güç algısı	1,61	0,38	0,88	2,63	0,749	0,000*
Özdeğer	2,24	0,57	1,00	3,00	0,626	0,000*

Manevi bakım verme ölçek toplam puanı $141,03 \pm 28,36$, alt boyutları ise; manevi bakım perspektifi puanı $32,77 \pm 6,97$, manevi bakım değerleri puanı $15,69 \pm 3,76$, manevi bakım tutumları puanı $27,40 \pm 6,01$, manevi bakım tanımları puanı $28,73 \pm 5,66$, manevi bakım nitelikleri puanı $36,44 \pm 7,75$ iken Minnesota iş tatmini ölçek puanı $62,28 \pm 17,53$, Beck anksiyete ölçek puanı $30,89 \pm 9,52$ 'dir. Ayrıca Şefkat yorgunluğu ölçek toplam puanı $1,94 \pm 0,36$ iken kişinin kendi değeri/değer bilinci alt boyutu $2,12 \pm 0,41$, başkalarına değer verme alt boyutu $1,70 \pm 0,49$, güç algısı alt boyutu $1,61 \pm 0,38$ ve özdeğer alt boyut puanı $2,24 \pm 0,57$ 'dir. Ölçekte yer alan ifadelerin ayırt ediciliğinin belirlenmesi amacıyla ifadelerin ortalamaları arasındaki fark incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Böylece ölçekteki ifadelerin, amaçladığı özelliği ölçme konusunda, ayırt edici olduğu görülmüştür. Maddeler arasındaki farklılığı test etmek için yapılan Hotelling T testi sonuçları Tablo 3'te verilmiştir.

Ölçek güvenirliğinin değerlendirilmesi sırasında en sık kullanılan kriterlerden biri içsel tutarlılık ölçüsü olan Cronbach's alfa'dır. Ölçekler için Cronbach's alfa değeri hesaplandı. Bu değerler genelde kabul edilebilir değer olan 0,70'ten (Özdamar 2018) yüksektir.

Tablo 4: Manevi Bakım Verme Ölçeği'nin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi

	Manevi bakım verme ölçeği- Total		Manevi bakım perspektifi		Manevi bakım değerleri		Manevi bakım tutumları		Manevi bakım tanımları		Manevi bakım nitelikleri	
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
Cinsiyet												
Erkek	142,92	27,58	33,47	6,85	16,15	3,32	27,96	5,76	28,82	5,79	36,52	7,34
Kadın	139,81	28,87	32,32	7,03	15,39	4,00	27,04	6,16	28,67	5,60	36,39	8,02
t/p	0,873/0,384		1,311/0,191		1,695/0,091		1,223/0,222		0,205/0,837		0,131/0,896	
Medeni durum												
Bekar	142,09	27,39	33,20	6,73	15,87	3,70	27,51	5,87	28,93	5,40	36,58	7,53
Evli	140,05	29,29	32,38	7,19	15,52	3,82	27,30	6,16	28,54	5,90	36,31	7,97
t/p	0,585/0,559		0,966/0,335		0,744/0,458		0,290/0,772		0,553/0,580		0,284/0,777	
Eğitim durumu												
Lise	132,4	39,69	30,55	9,67	14,75	4,42	25,65	7,86	27,40	7,82	34,05	11,07
Lisans ve üzeri	141,73	27,22	32,96	6,70	15,76	3,70	27,54	5,83	28,84	5,45	36,64	7,41
t/p	-1,032/0,314		-1,487/0,138		-1,159/0,248		-1,356/0,176		-0,806/0,430		-1,026/0,317	
Yeniden hemşirelik seçmeyi isteme durumu												
Evet	144,76	30,06	33,32	6,97	16,12	3,72	28,25	6,25	29,51	6,21	37,55	8,19
Hayır	138,17	26,73	32,35	6,97	15,35	3,77	26,75	5,76	28,13	5,14	35,59	7,30
t/p	1,882/0,061		1,121/0,263		1,653/0,100		2,032/0,043*		1,987/0,048*		2,048/0,042*	
İşten memnuniyet durumu												

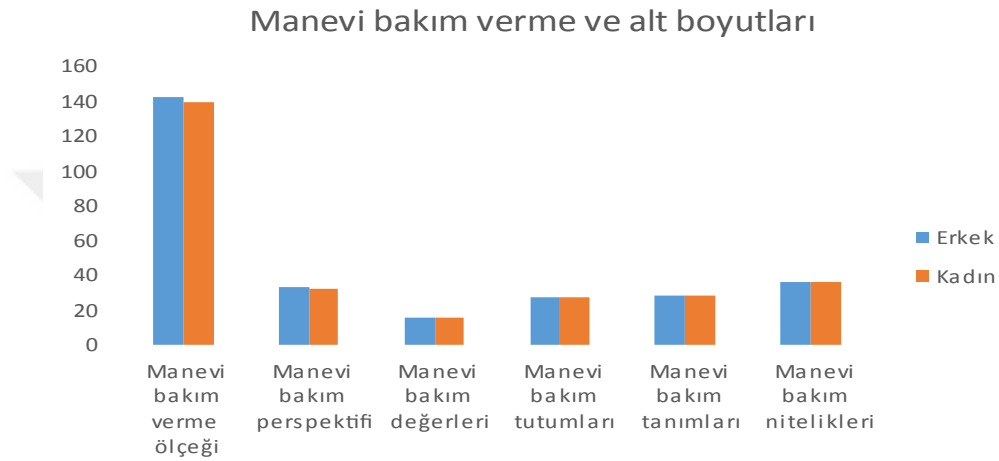
Memnun değilim	132,81 ^b	30,81	31,22b	8,17	14,90b	4,47	25,39b	6,13	27,38b	5,73	33,92b	8,19
Biraz memnunum	140,33	24,26	32,72	6,08	15,34b	3,13	27,34	5,30	28,63	5,16	36,30	6,88
Memnunum	148,69 ^a	29,16	34,13a	6,73	16,76a	3,63	29,14a	6,27	29,97a	5,97	38,70a	7,78
F/p	6,493/0,002*		3,488/0,032*		5,741/0,004*		8,075/0,000*		4,254/0,015*		7,941/0,000*	
Spiritüel bakım sunmayı isteme												
Evet	147,43 ^a	24,96	34,17	6,10	16,63	3,15	28,76	5,24	29,89	5,16	37,97	7,04
Hayır	112,82 ^b	25,24	26,61	7,31	11,53	3,43	21,39	5,53	23,59	4,88	29,69	7,14
t/p	8,748/0,000*		6,731/0,000*		10,056/0,000*		8,803/0,000*		7,791/0,000*		7,412/0,000*	
Spiritüel ihtiyaçlarını karşılamının önemi												
Önemsizdir/g ereksizdir	92,45 ^d	25,03	20,6c	7,71	8,18d	3,43	17,45d	5,24	21,36b	4,34	24,82c	7,35
Biraz önemlidir	118,47 ^c	22,03	27,44b	5,85	12,41c	2,71	22,97c	5,08	24,06b	4,66	31,59b	6,91
Orta derece önemlidir	140,33 ^b	30,91	32,65a	7,17	15,65b	3,65	27,12b	6,49	28,73a	6,30	36,17a	8,63
Çok önemlidir	149,93 ^a	21,33	34,90a	5,35	16,98a	2,86	29,25a	4,63	30,29a	4,54	38,50a	6,10
F/p	29,621/0,000*		28,907/0,000*		41,611/0,000*		26,455/0,000*		21,131/0,000*		19,240/0,000*	
Spiritüel bakım sağlama konusunda kendini yeterli bulma												
Evet	141,12	27,61	33,27	7,25	15,74	3,51	27,09	5,85	28,77	5,76	36,25	7,37
Hayır	140,97	28,94	32,44	6,78	15,65	3,93	27,60	6,13	28,70	5,61	36,57	8,01
t/p	0,043/0,966		0,953/0,341		0,173/0,863		-0,675/0,500		0,106/0,916		-0,342/0,733	
Kendini "spiritüel bir varlık" olarak kabul etme durumu												
Evet	147,65 ^a	24,35	34,33	6,06	16,63	3,14	28,86	5,15	29,87	5,09	37,97	6,65
Hayır	116,32 ^b	28,81	26,98	7,14	12,16	3,82	21,96	5,92	24,48	5,71	30,73	8,88
t/p	7,456/0,000*		7,047/0,000*		8,054/0,000*		7,940/0,000*		6,403/0,000*		5,689/0,000*	
Spiritüel inançların spiritüel bakıma yardımcı olma durumu												
Evet	147,03 ^a	23,85	34,24	5,89	16,52	3,09	28,63	5,14	29,78	5,03	37,87	6,53
Hayır	105,18 ^b	26,91	24,03	6,59	10,74	3,64	20,05	5,66	22,47	5,22	27,89	8,97
t/p	9,824/0,000*		9,725/0,000*		9,251/0,000*		9,384/0,000*		8,239/0,000*		6,573/0,000*	
İyileşme sürecinde spiritüel bakımın etkisi/payı olduğuna inanma												
Evet	146,36 ^a	23,47	34,06	5,86	16,38	3,13	28,45	5,06	29,70	4,88	37,76	6,45
Hayır	89,88 ^b	18,77	20,44	4,16	9,04	2,70	17,28	5,00	19,36	3,85	23,76	7,75
t/p	11,644/0,000*		11,310/0,000*		11,283/0,000*		10,518/0,000*		10,274/0,000*		10,120/0,000*	
Son zamanlarda kendinizi stresli, tükenmiş ve yıpranmış hissetme												
Evet	138,32 ^b	27,71	32,29	7,05	15,28	3,80	26,79	5,88	28,23	5,39	35,73	7,72
Hayır	147,91 ^a	29,02	33,99	6,67	16,72	3,50	28,95	6,12	30,00	6,16	38,25	7,57
t/p	-2,505/0,013*		-1,787/0,075		-2,845/0,005*		-2,661/0,008*		-2,317/0,021*		-2,414/0,016*	
Hastalara spiritüel bakım sağlarken şefkat göstermekte zorlanma												
Evet	116,29 ^b	30,72	27,67	8,07	12,22	4,08	22,18	6,45	24,06	5,29	30,18	9,18
Hayır	146,93 ^a	24,37	33,99	6,10	16,51	3,17	28,64	5,19	29,84	5,16	37,93	6,55
t/p	-6,640/0,000*		-5,249/0,000*		-7,032/0,000*		-6,664/0,000*		-7,151/0,000*		-5,699/0,000*	
Spiritüel distress												
Evet	148,68 ^a	21,13	34,59a	5,46	16,76a	2,84	28,95a	4,59	30,06a	4,49	38,32a	5,88
Hayır	110,21 ^b	34,1	25,37b	7,98	11,56b	4,31	21,42b	7,23	23,23b	6,68	28,63b	9,81
Bilmiyorum	129,82	36,13	30,27	8,49	14,00b	4,82	24,64b	7,49	27,00	7,10	33,91	9,94
F/p	43,662/0,000*		40,527/0,000*		46,378/0,000*		36,856/0,000*		32,326/0,000*		34,858/0,000*	

a,b,c,d: grupların ortalamaları arasındaki farklılıkları gösterir (a=en yüksek ortalama).

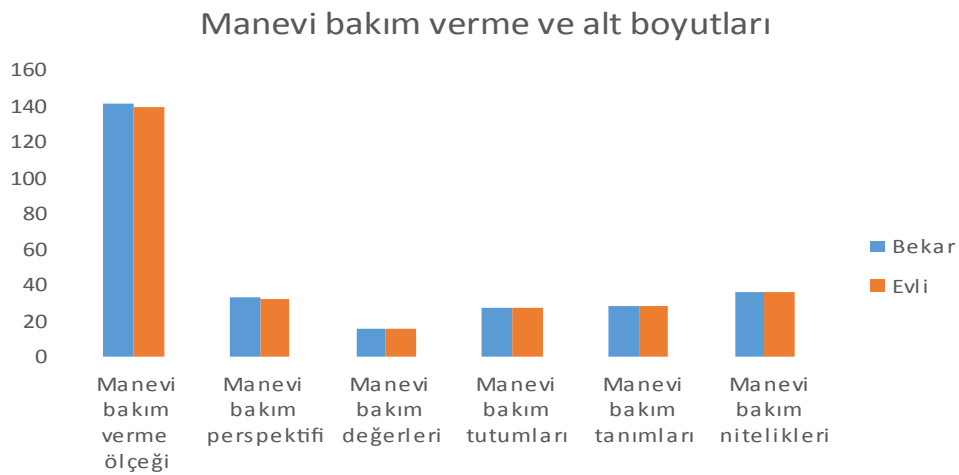
t:Bağımsız örneklem t testi, F:One-way ANOVA testi, *:p<0,05

Hemşirelerin MBVÖ ve Alt Boyutlarına ait ortalamalar cinsiyet (Şekil 1), medeni durum (Şekil 2), eğitim durumları (Şekil 3), yeniden hemşirelik mesleğini seçmeyi isteme (Şekil 4), işten memnuniyet (Şekil 5), spiritüel bakım sunmayı isteme (Şekil 6), spiritüel ihtiyaçları karşılamının önemi (Şekil 7), spiritüel bakım sağlama konusunda

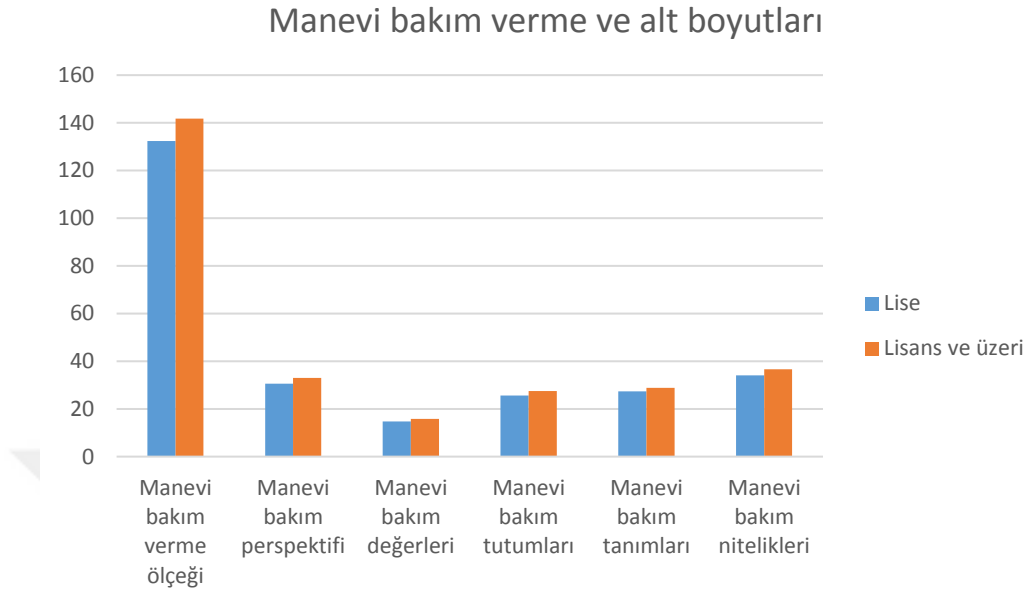
kendini yeterli bulma (Şekil 8), kendini “spiritüel bir varlık” olarak kabul etme (Şekil 9), spiritüel inançların spiritüel bakıma yardımcı olma durumu (Şekil 10), iyileşme sürecinde spiritüel bakımın etkisi/payı olduğuna inanma (Şekil 11), son zamanlarda kendini stresli, tükenmiş ve yıpranmış hissetme (Şekil 12), hastalara spiritüel bakım sağlarken şefkat göstermekte zorlanma (Şekil 13) ve hastanede yatarak tedavi gören hastaların spiritüel distres yaşadıklarını düşünme (Şekil 14) açısından karşılaştırılmıştır (Tablo 4).



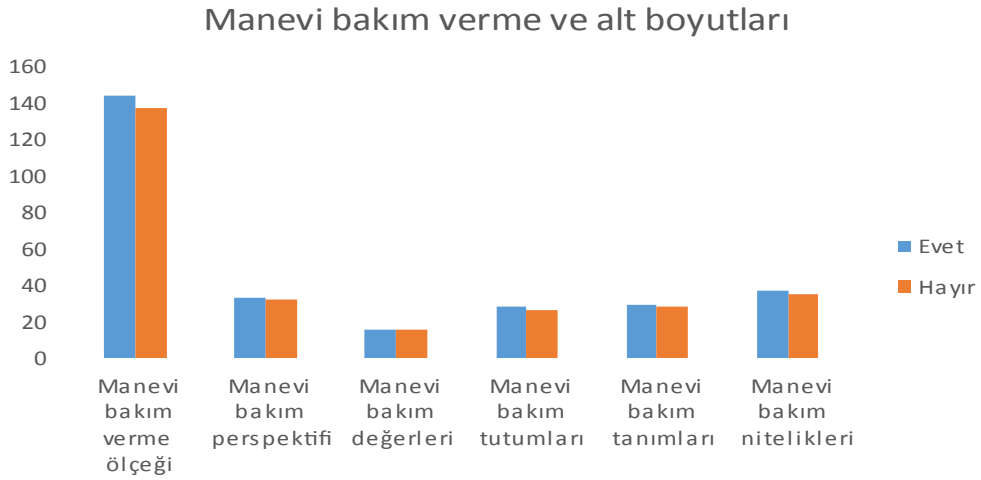
Şekil 4: Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre MBVÖ ve Alt Boyutları Skoru Karşılaştırılması



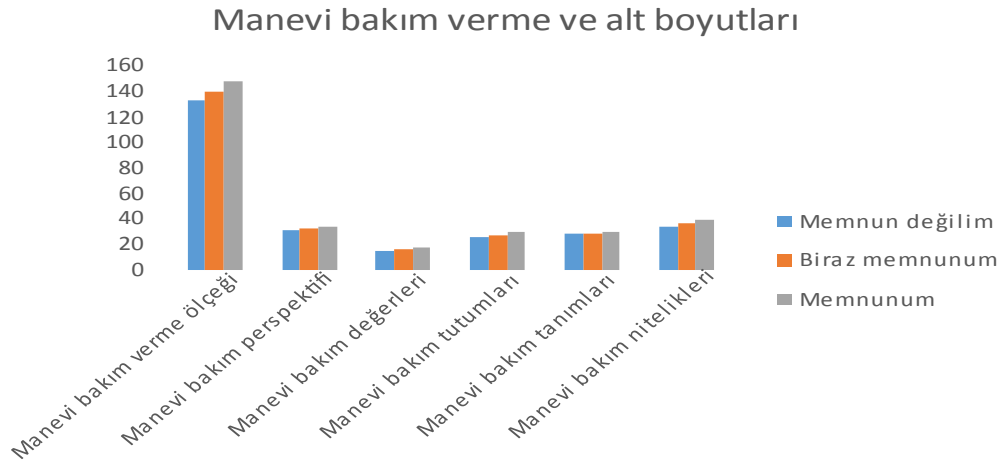
Şekil 5: Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre MBVÖ ve Alt Boyutları Skoru Karşılaştırılması



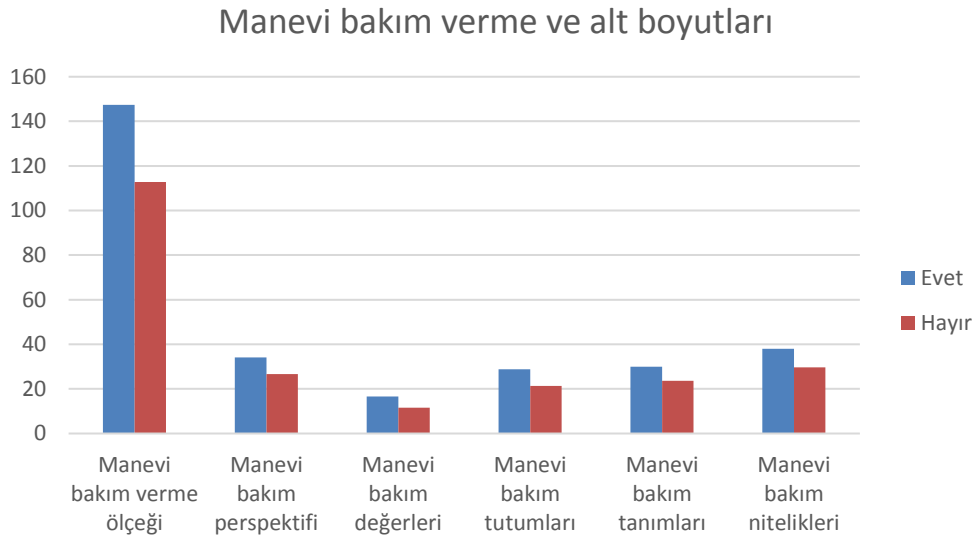
Şekil 6: Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre MBVÖ ve Alt Boyutları Skoru Karşılaştırılması



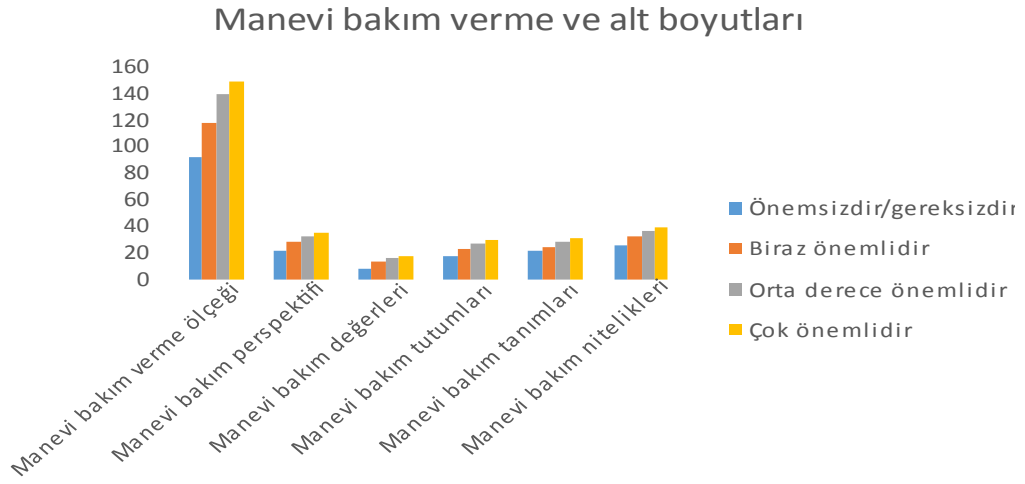
Şekil 7: Hemşirelerin Yeniden Hemşirelik Mesleğini Seçmeyi İsteme Durumlarına Göre MBVÖ ve Alt Boyutları Skoru Karşılaştırılması



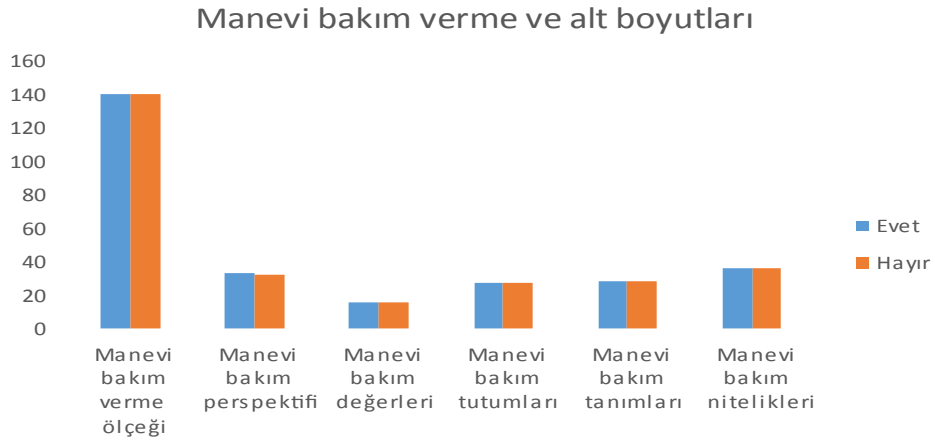
Şekil 8: Hemşirelerin İşten Memnuniyet Durumlarına Göre MBVÖ ve Alt Boyutları Skoru Karşılaştırılması



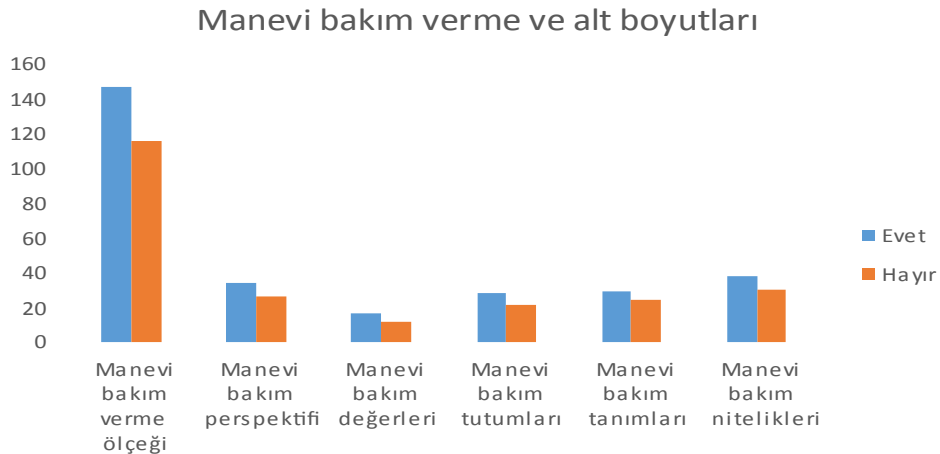
Şekil 9: Hemşirelerin Spiritüel Bakım Sunmayı İsteme Durumlarına Göre MBVÖ ve Alt Boyutları Skoru Karşılaştırılması



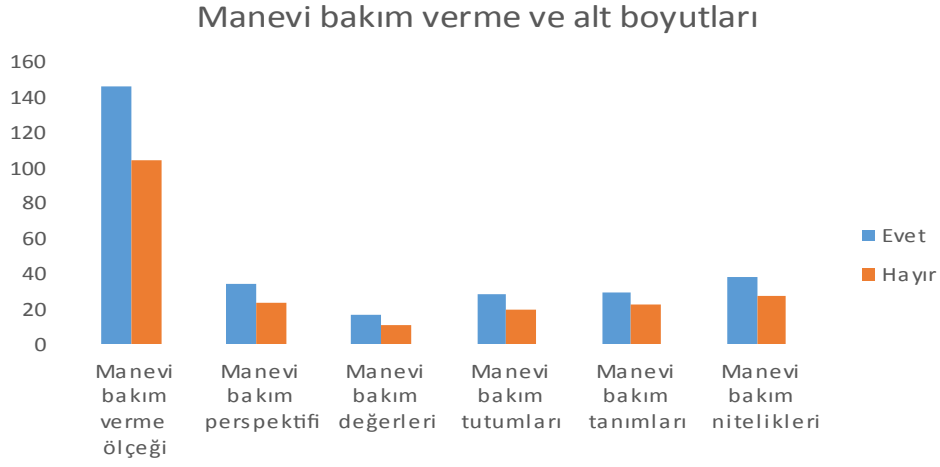
Şekil 10: Hemşirelerin Hastaların Spiritüel İhtiyaçlarını Karşılamaya Verdikleri Önem Durumlarına Göre MBVÖ ve Alt Boyutları Skoru Karşılaştırılması



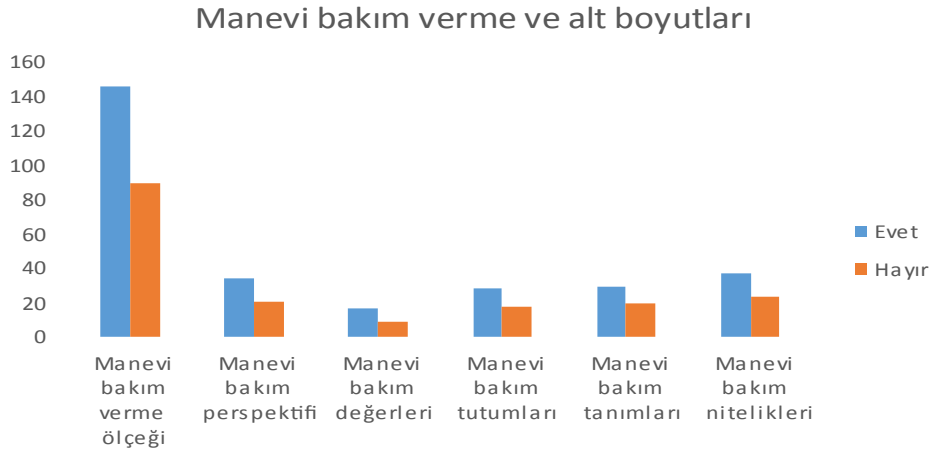
Şekil 11: Hemşirelerin Spiritüel Bakım Sağlama Konusunda Kendini Yeterli Bulma Durumlarına Göre MBVÖ ve Alt Boyutları Skoru Karşılaştırılması



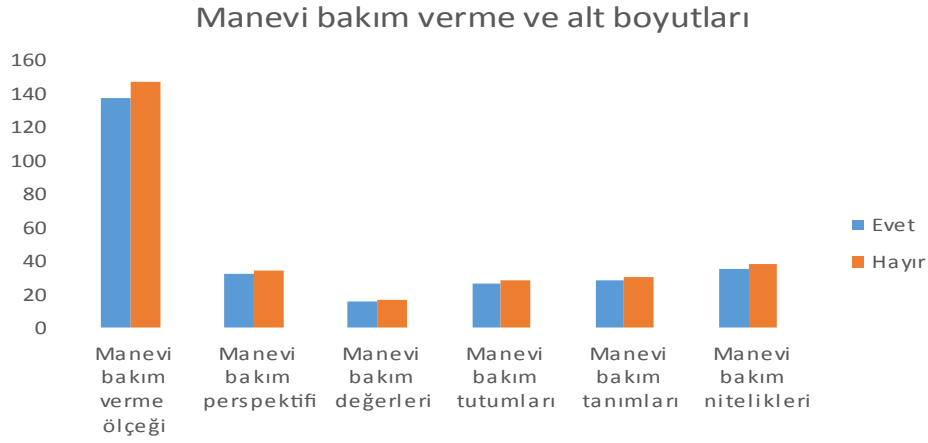
Şekil 12: Hemşirelerin Kendini “Spiritüel Bir Varlık” Olarak Kabul Etme Durumlarına Göre MBVÖ ve Alt Boyutları Skoru Karşılaştırılması



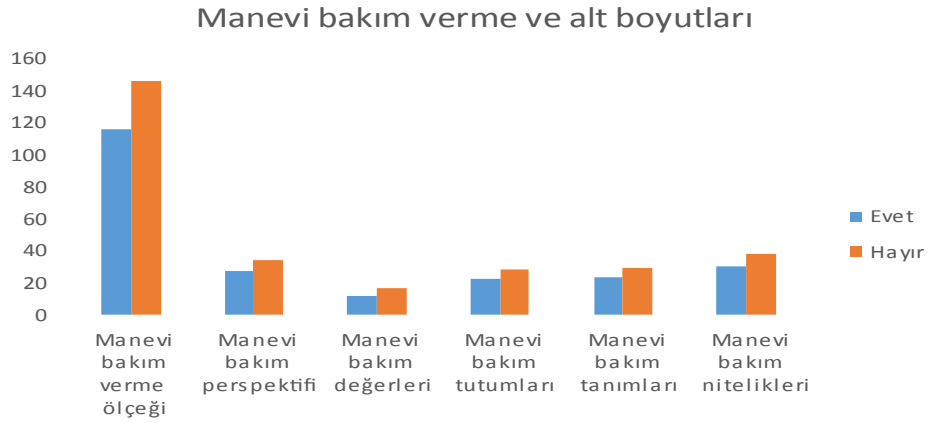
Şekil 13: Hemşirelerin Spiritüel İnançlarının Spiritüel Bakıma Yardımcı Olma Durumlarına Göre MBVÖ ve Alt Boyutları Skoru Karşılaştırılması



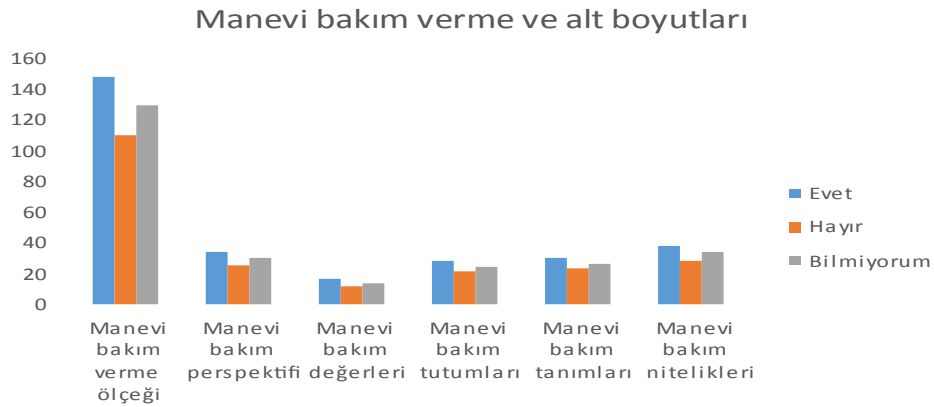
Şekil 14: Hemşirelerin Hastaların İyileşme Sürecinde Spiritüel Bakımın Etkisi/Payı Olduğuna İnanma Durumlarına Göre MBVÖ ve Alt Boyutları Skoru Karşılaştırılması



Şekil 15: Hemşirelerin Son Zamanlarda Kendini Stresli, Tükenmiş ve Yıpranmış Hissetme Durumlarına Göre MBVÖ ve Alt Boyutları Skoru Karşılaştırılması



Şekil 16: Hemşirelerin Hastalarına Spiritüel Bakım Sağlarken Şefkat Göstermekte Zorlanma Durumlarına Göre MBVÖ ve Alt Boyutları Skoru Karşılaştırılması



Şekil 17: Hemşirelerin Hastanede Yatarak Tedavi Gören Hastaların Spiritüel Distres Yaşadıklarını Düşünme Durumlarına Göre MBVÖ ve Alt Boyutları Skoru Karşılaştırılması

Yeniden hemşirelik mesleğini seçmeyi isteyen hemşirelerin manevi bakım tutumları puan ortalaması $28,25 \pm 6,25$, ($p=0,043$) manevi bakım tanımları puan ortalaması $29,51 \pm 6,21$ ($p=0,048$) ve manevi bakım nitelikleri puan ortalaması $37,55 \pm 8,19$ ($p=0,042$) olarak bulundu, bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0,05$). İşten memnuniyet duyan hemşirelerin MBVÖ puan ortalaması $148,69 \pm 29,16$, ($p=0,002$) manevi bakım perspektifi puan ortalaması $34,13 \pm 6,73$, ($p=0,032$) manevi bakım değerleri puan ortalaması $16,76 \pm 3,63$, ($p=0,004$) manevi bakım tutumları puan ortalaması $29,14 \pm 6,27$, ($p=0,000$) manevi bakım tanımları puan ortalaması $29,97 \pm 5,97$ ($p=0,015$) ve manevi bakım nitelikleri puan ortalaması $38,70 \pm 7,78$ ($p=0,000$) olarak bulundu, bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0,05$). Spiritüel bakım sunmayı isteyen hemşirelerin MBVÖ puan ortalaması $147,43 \pm 24,96$, ($p=0,000$) manevi bakım perspektifi puan ortalaması $34,17 \pm 6,10$, ($p=0,000$) manevi bakım değerleri puan ortalaması $16,63 \pm 3,15$, ($p=0,000$) manevi bakım tutumları puan ortalaması $28,76 \pm 5,24$, ($p=0,000$) manevi bakım tanımları puan ortalaması $28,89 \pm 5,16$ ($p=0,000$) ve manevi bakım nitelikleri puan ortalaması $37,97 \pm 7,04$ ($p=0,000$) olarak bulundu, bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0,05$). Hastaların spiritüel ihtiyaçlarını karşılamayı çok önemli bulan hemşirelerin MBVÖ puan ortalaması $149,93 \pm 21,33$, ($p=0,000$) manevi bakım perspektifi puan ortalaması $34,90 \pm 5,35$, ($p=0,000$) manevi bakım değerleri puan ortalaması $16,98 \pm 2,86$, ($p=0,000$) manevi bakım tutumları puan ortalaması $29,25 \pm 4,63$, ($p=0,000$) manevi bakım tanımları puan ortalaması $30,29 \pm 4,54$ ($p=0,000$) ve manevi bakım nitelikleri puan ortalaması $38,50 \pm 6,10$ ($p=0,000$) olarak bulundu, bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0,05$). Kendini “spiritüel bir varlık” olarak kabul eden hemşirelerin MBVÖ puan ortalaması $147,65 \pm 24,35$, ($p=0,000$) manevi bakım perspektifi puan ortalaması $34,33 \pm 6,06$, ($p=0,000$) manevi bakım değerleri puan ortalaması $16,63 \pm 3,14$, ($p=0,000$) manevi bakım tutumları puan ortalaması $28,86 \pm 5,15$, ($p=0,000$) manevi bakım tanımları puan ortalaması $29,87 \pm 5,09$ ($p=0,000$) ve manevi bakım nitelikleri puan ortalaması $37,97 \pm 6,65$ ($p=0,000$) olarak bulundu. Kendi spiritüel inançlarının spiritüel bakıma yardımcı olduğunu düşünen hemşirelerin MBVÖ puan ortalaması $147,03 \pm 23,85$, ($p=0,000$) manevi bakım perspektifi puan ortalaması $34,24 \pm 5,89$, ($p=0,000$) manevi bakım değerleri puan ortalaması $16,52 \pm 3,09$, ($p=0,000$) manevi bakım tutumları puan ortalaması $28,63 \pm 5,14$, ($p=0,000$) manevi bakım tanımları puan ortalaması $29,78 \pm 5,03$ ($p=0,000$)

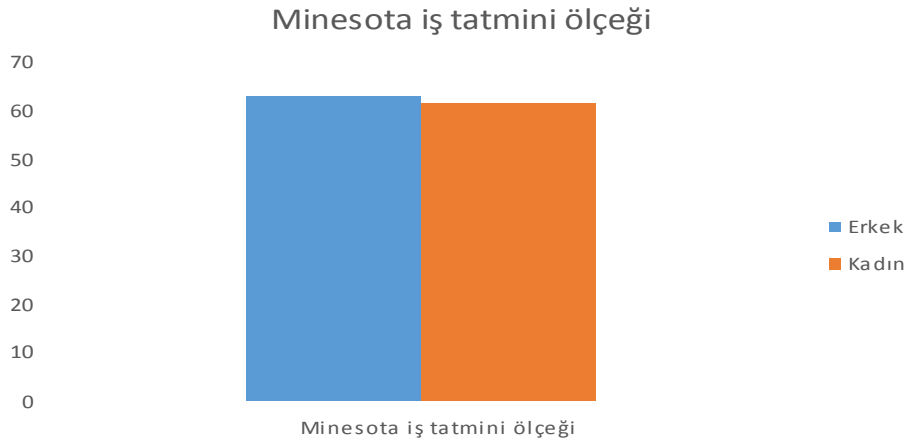
ve manevi bakım nitelikleri puan ortalaması $37,87 \pm 6,53$ ($p=0,000$) olarak bulundu, bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0,05$). İyileşme sürecinde spiritüel bakımın etkisi/payı olduğuna inanan hemşirelerin MBVÖ puan ortalaması $146,36 \pm 23,47$, ($p=0,000$) manevi bakım perspektifi puan ortalaması $34,06 \pm 5,86$, ($p=0,000$) manevi bakım değerleri puan ortalaması $16,38 \pm 3,13$, ($p=0,000$) manevi bakım tutumları puan ortalaması $28,45 \pm 5,06$, ($p=0,000$) manevi bakım tanımları puan ortalaması $29,70 \pm 4,88$ ($p=0,000$) ve manevi bakım nitelikleri puan ortalaması $37,76 \pm 6,45$ ($p=0,000$) olarak bulundu, bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0,05$). Son zamanlarda kendini stresli, tükenmiş ve yıpranmış hissetmeyen hemşirelerin MBVÖ puan ortalaması $147,91 \pm 29,02$, ($p=0,013$) manevi bakım değerleri puan ortalaması $16,72 \pm 3,50$, ($p=0,005$) manevi bakım tutumları puan ortalaması $28,95 \pm 6,12$, ($p=0,008$) manevi bakım tanımları puan ortalaması $30,00 \pm 6,16$ ($p=0,021$) ve manevi bakım nitelikleri puan ortalaması $38,25 \pm 7,57$ ($p=0,016$) olarak bulundu, bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0,05$). Hastalara spiritüel bakım sunarken şefkat göstermekte zorlanmayan hemşirelerin MBVÖ puan ortalaması $146,93 \pm 24,37$, ($p=0,000$) manevi bakım perspektifi puan ortalaması $33,99 \pm 6,10$, ($p=0,000$) manevi bakım değerleri puan ortalaması $16,51 \pm 3,17$, ($p=0,000$) manevi bakım tutumları puan ortalaması $28,64 \pm 5,19$, ($p=0,000$) manevi bakım tanımları puan ortalaması $29,84 \pm 5,16$ ($p=0,000$) ve manevi bakım nitelikleri puan ortalaması $37,93 \pm 6,55$ ($p=0,000$) olarak bulundu, bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0,05$). Hastanede yatarak tedavi gören hastaların spiritüel distres yaşadığını düşünen hemşirelerin MBVÖ puan ortalaması $148,68 \pm 21,13$, ($p=0,000$) manevi bakım perspektifi puan ortalaması $34,59 \pm 5,46$, ($p=0,000$) manevi bakım değerleri puan ortalaması $16,76 \pm 2,84$, ($p=0,000$) manevi bakım tutumları puan ortalaması $28,95 \pm 4,59$, ($p=0,000$) manevi bakım tanımları puan ortalaması $30,06 \pm 4,49$ ($p=0,000$) ve manevi bakım nitelikleri puan ortalaması $38,32 \pm 5,88$ ($p=0,000$) olarak bulundu, bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0,05$). MBVÖ ve alt boyutları ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve spiritüel bakım sağlama konusunda kendini yeterli bulma değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 5: Minnesota İş Tatmini Ölçeği'nin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi

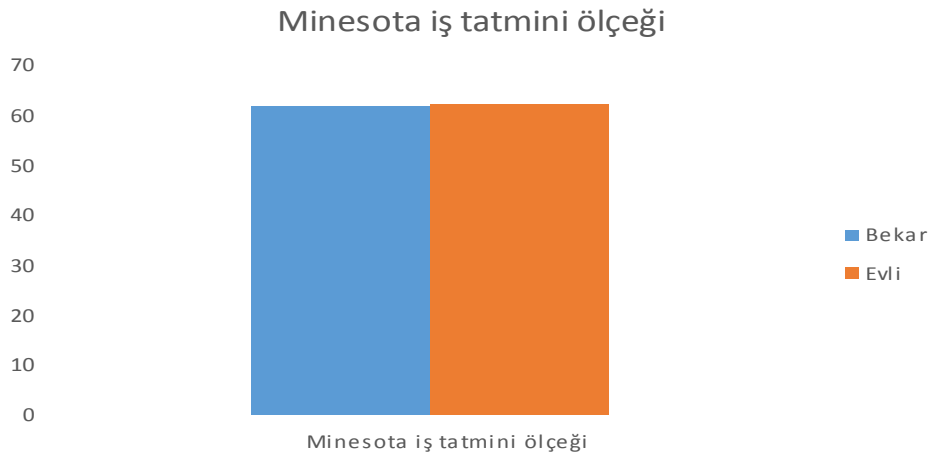
		Minnesota iş tatmini ölçeği		Test	P
		Ort.	S.S.		
Cinsiyet	Erkek	62,99	17,96	0,533 ^t	0,595
	Kadın	61,81	17,29		
Medeni durum	Bekar	62,17	17,16	-0,098 ^t	0,922
	Evli	62,38	17,93		
Eğitim durumu	Lise	55,30	19,81	-1,859 ^t	0,064
	Lisans ve üzeri	62,84	17,25		
Yeniden hemşirelik seçmeyi isteme durumu	Evet	71,24 ^a	15,30	8,143 ^t	0,000*
	Hayır	55,40 ^b	16,00		
İşten memnuniyet durumu	Memnun değilim	47,90 ^c	13,28	63,573 ^F	0,000*
	Biraz memnunum	62,55 ^b	15,74		
	Memnunum	73,84 ^a	13,68		
Spiritüel bakım sunmayı isteme	Evet	66,23 ^a	15,16	8,732 ^t	0,000*
	Hayır	44,86 ^b	16,78		
Spiritüel ihtiyaçlarını karşılamanın önemi	Önemsizdir/Gereksizdir	42,55 ^b	19,78	17,193 ^F	0,000*
	Biraz önemlidir	49,13 ^b	18,39		
	Orta derece önemlidir	61,23 ^a	15,40		
	Çok önemlidir	67,15 ^a	15,66		
Spiritüel bakım sağlama konusunda kendini yeterli bulma	Evet	58,39 ^b	15,86	-2,992 ^t	0,003*
	Hayır	64,87 ^a	18,16		
Kendini "spiritüel bir varlık" olarak kabul etme durumu	Evet	65,68 ^a	15,82	6,576 ^t	0,000*
	Hayır	49,57 ^b	17,90		
Spiritüel inançların spiritüel bakıma yardımcı olma durumu	Evet	64,46 ^a	16,33	5,202 ^t	0,000*
	Hayır	49,21 ^b	18,99		
İyileşme sürecinde spiritüel bakımın etkisi/payı olduğuna inanma	Evet	63,96 ^a	16,25	5,076 ^t	0,000*
	Hayır	46,08 ^b	21,25		
Son zamanlarda kendinizi stresli, tükenmiş ve yıpranmış hissetme	Evet	57,68 ^b	15,99	-7,464 ^t	0,000*
	Hayır	73,92 ^a	15,88		
Hastalara spiritüel bakım sağlarken şefkat göstermekte zorlanma	Evet	48,20 ^b	17,19	-6,926 ^t	0,000*
	Hayır	65,63 ^a	15,90		
Spiritüel distress	Evet	65,27 ^a	15,97	12,037 ^F	0,000*
	Hayır	51,72 ^b	19,19		
	Bilmiyorum	68,00 ^a	18,63		

a,b,c,d: grupların ortalamaları arasındaki farklılıkları gösterir (a=en yüksek ortalama).

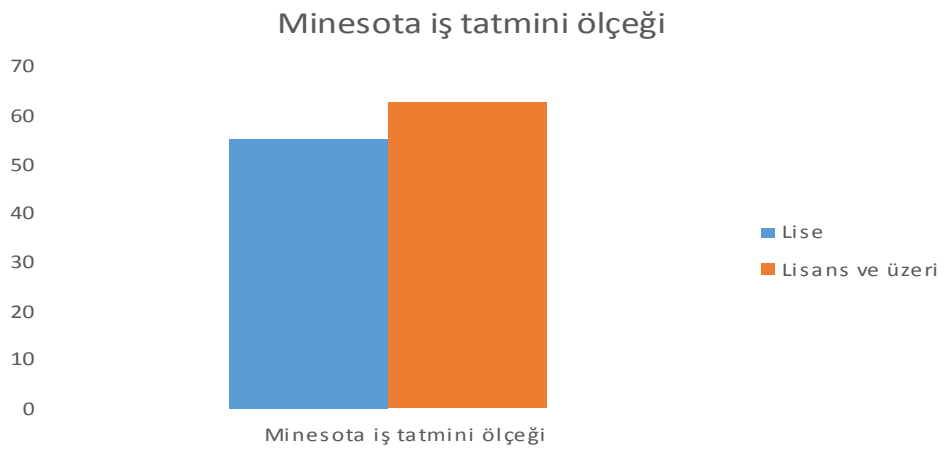
t:Bağımsız örneklem t testi, F:One-way ANOVA testi, *:p<0,05



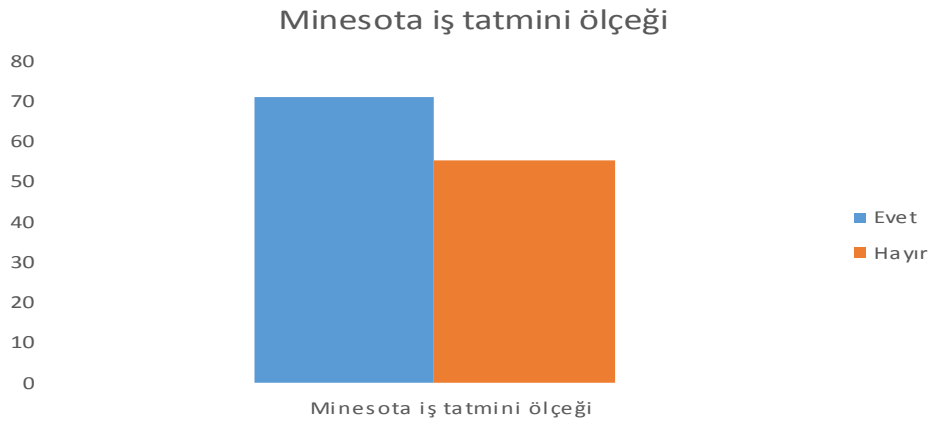
Şekil 18: Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre MİTÖ Skoru Karşılaştırılması



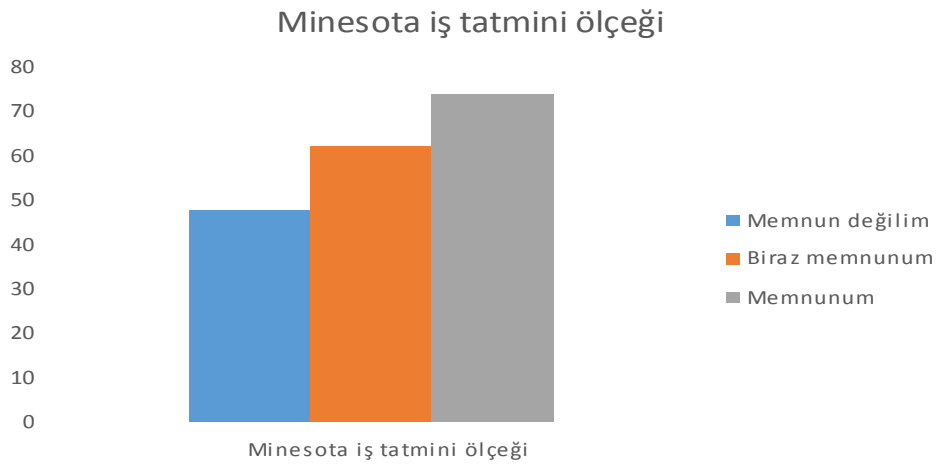
Şekil 19: Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre MİTÖ Skoru Karşılaştırılması



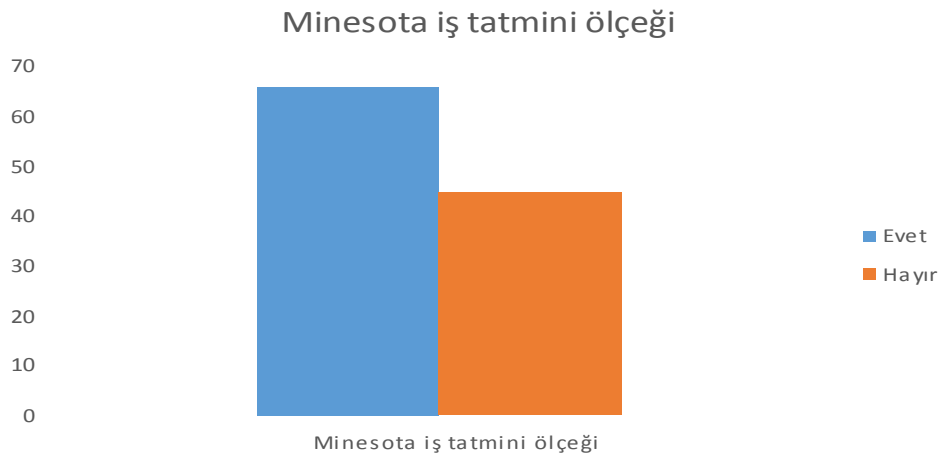
Şekil 20: Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre MİTÖ Skoru Karşılaştırılması



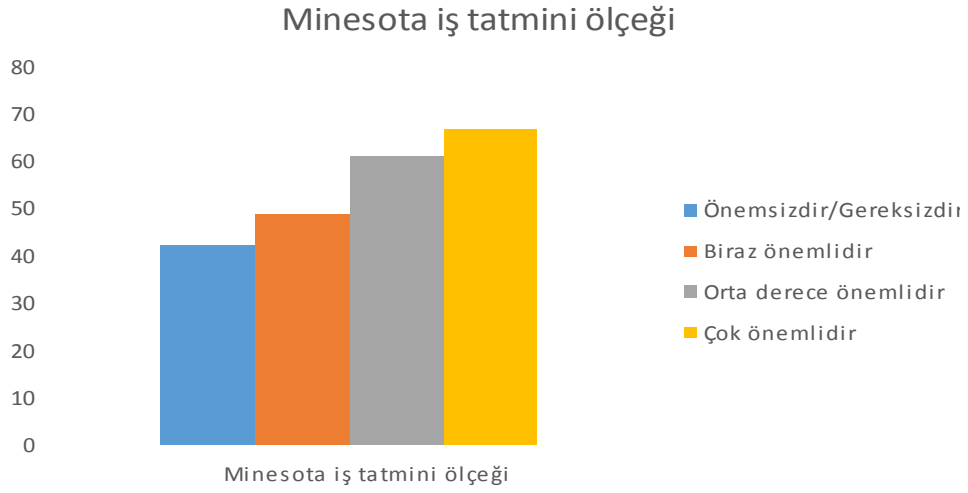
Şekil 21: Hemşirelerin Yeniden Hemşirelik Mesleğini Seçmeyi İsteme Durumlarına Göre MİTÖ Skoru Karşılaştırılması



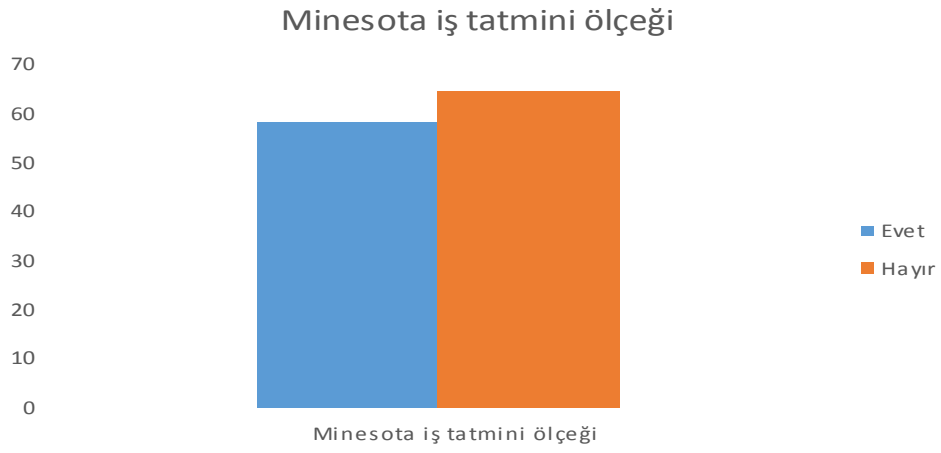
Şekil 22: Hemşirelerin İşten Memnuniyet Durumlarına Göre MİTÖ Skoru Karşılaştırılması



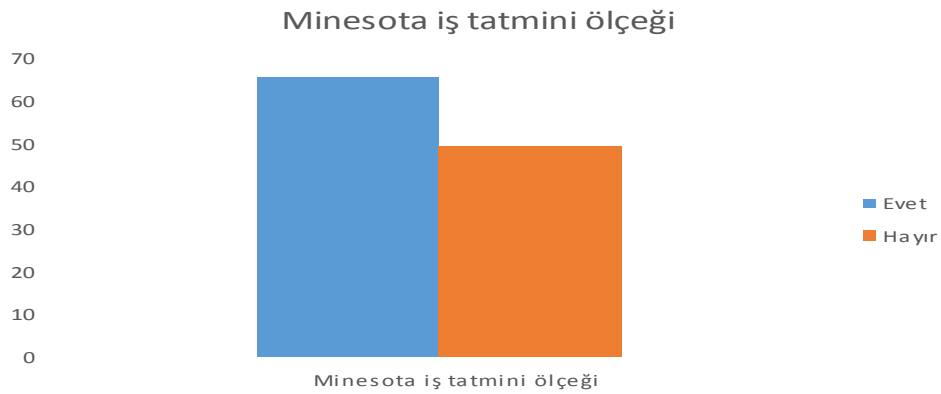
Şekil 23: Hemşirelerin Spiritüel Bakım Sunmayı İsteme Durumlarına Göre MİTÖ Skoru Karşılaştırılması



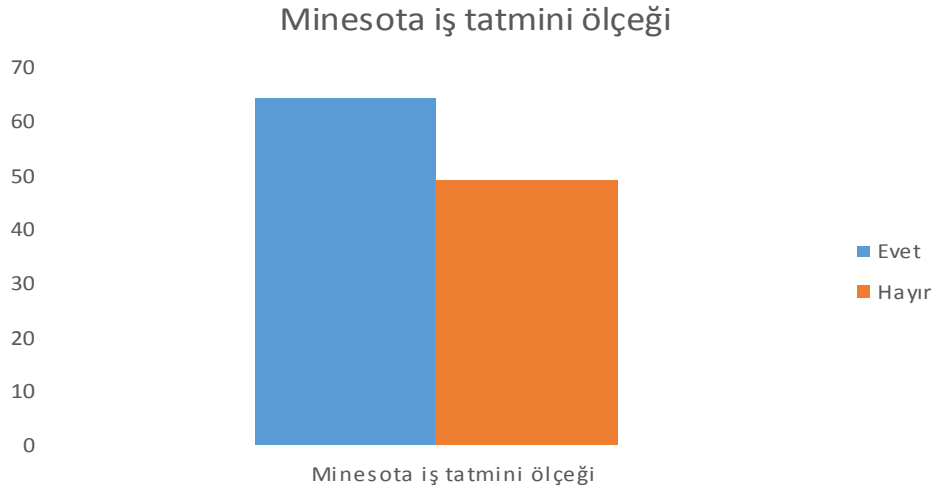
Şekil 24: Hemşirelerin Hastaların Spiritüel İhtiyaçlarını Karşılama Verdikleri Önem Durumlarına Göre MİTÖ Skoru Karşılaştırılması



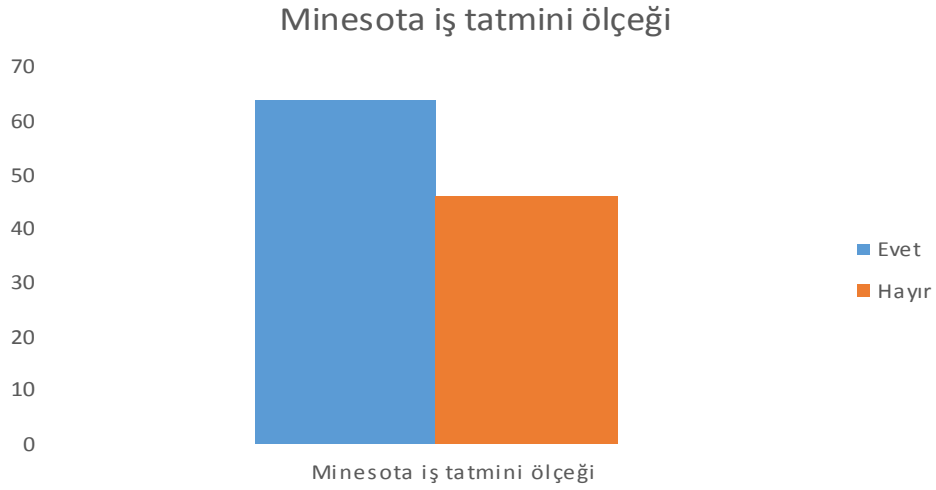
Şekil 25: Hemşirelerin Spiritüel Bakım Sağlama Konusunda Kendini Yeterli Bulma Durumlarına Göre MİTÖ Skoru Karşılaştırılması



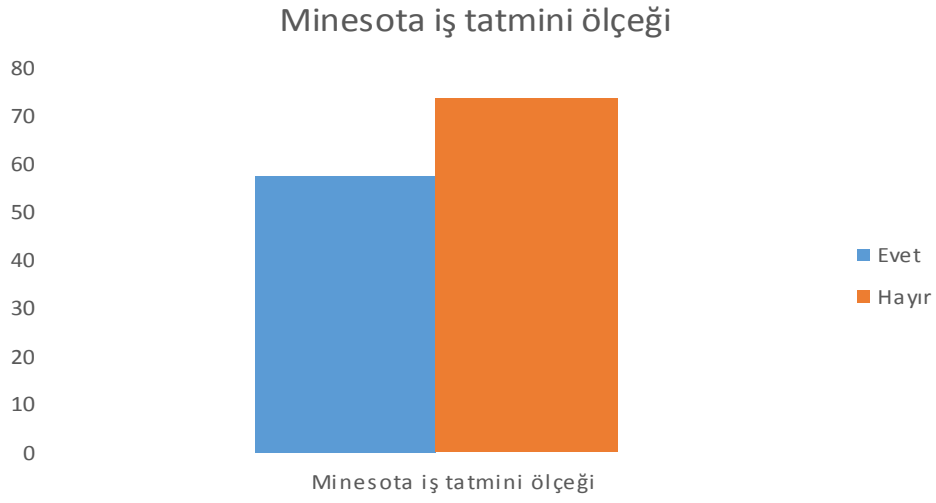
Şekil 26: Hemşirelerin Kendini “Spiritüel Bir Varlık” Olarak Kabul Etme Durumlarına Göre MİTÖ Skoru Karşılaştırılması



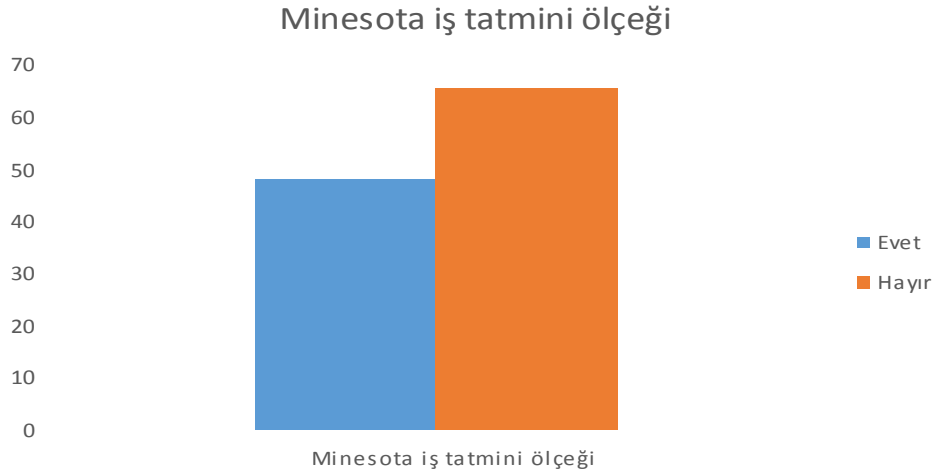
Şekil 27: Hemşirelerin Spiritüel İnançlarının Spiritüel Bakıma Yardımcı Olma Durumlarına Göre MİTÖ Skoru Karşılaştırılması



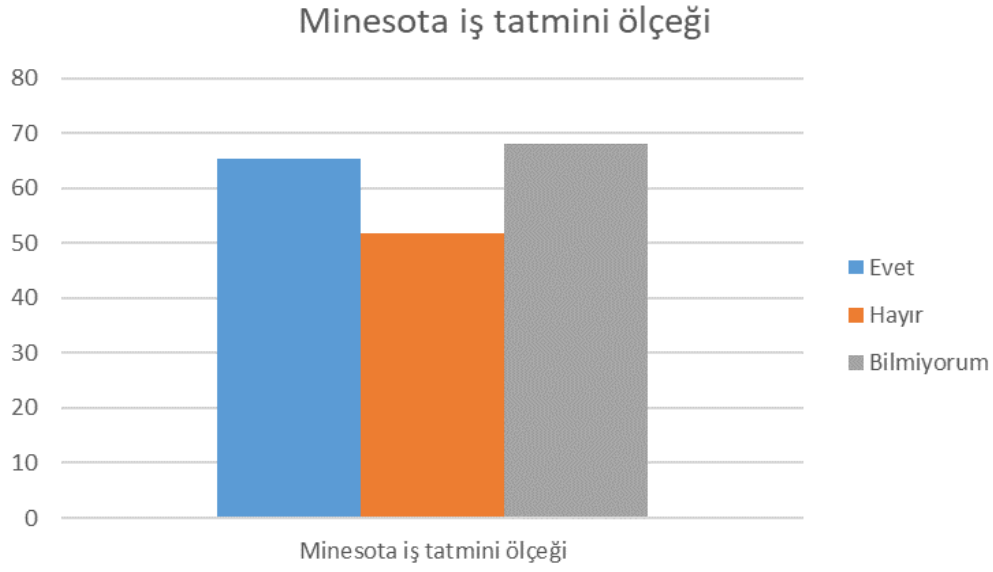
Şekil 28: Hemşirelerin İyileşme Sürecinde Spiritüel Bakımın Etkisi/Payı Olduğuna İnanma Durumlarına Göre MİTÖ Skoru Karşılaştırılması



Şekil 29: Hemşirelerin Son Zamanlarda Kendini Stresli, Tükenmiş ve Yıpranmış Hissetme Durumlarına Göre MİTÖ Skoru Karşılaştırılması



Şekil 30: Hemşirelerin Hastalarına Spiritüel Bakım Sağlarken Şefkat Göstermekte Zorlanma Durumlarına Göre MİTÖ Skoru Karşılaştırılması



Şekil 31: Hemşirelerin Hastanede Yatarak Tedavi Gören Hastaların Spiritüel Distres Yaşadığını Düşünme Durumlarına Göre MİTÖ Skoru Karşılaştırılması

Çalışmaya dahil edilen hemşirelerin; bazı değişkenler ile MİTÖ puan ortalamaları tablo 5 'te sunulmuştur. Yeniden hemşirelik mesleğini seçmeyi isteyen hemşirelerin MİTÖ puan ortalaması $71,24 \pm 15,30$ ($p=0,000$), işten memnuniyet duyan hemşirelerin MİTÖ puan ortalaması $73,84 \pm 13,68$ ($p=0,000$), spiritüel bakım sunmayı isteyen hemşirelerin MİTÖ puan ortalaması $66,23 \pm 15,16$ ($p=0,000$), hastaların spiritüel ihtiyaçlarını karşılamaya çok önem veren hemşirelerin MİTÖ puan ortalaması $67,15 \pm 15,66$ ($p=0,000$), spiritüel bakım sağlama konusunda kendini yeterli bulmayan hemşirelerin MİTÖ puan ortalaması $64,87 \pm 18,16$ ($p=0,003$), kendini “spiritüel bir varlık” olarak kabul eden hemşirelerin MİTÖ puan ortalaması $65,68 \pm 15,82$ ($p=0,000$), kendi spiritüel inançlarının spiritüel bakıma yardımcı olduğunu düşünen hemşirelerin MİTÖ puan ortalaması $64,46 \pm 16,33$ ($p=0,000$), iyileşme sürecinde spiritüel bakımın etkisi/payı olduğuna inanan hemşirelerin MİTÖ puan ortalaması $63,96 \pm 16,25$ ($p=0,000$), son zamanlarda kendini stresli, tükenmiş ve yıpranmış hissetmeyen hemşirelerin MİTÖ puan ortalaması $73,92 \pm 15,88$ ($p=0,000$), hastalara spiritüel bakım sağlarken şefkat göstermekte zorlanmayan hemşirelerin MİTÖ puan ortalaması $65,63 \pm 15,90$ ($p=0,000$) ve hastanede yatarak tedavi gören hemşirelerin spiritüel distres yaşadığı konusunda fikri olmayan hemşirelerin MİTÖ puan ortalaması $68,00 \pm 18,63$ ($p=0,000$) olarak bulundu, bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0,05$). Erkek

hemşirelerin MİTÖ puan ortalaması 62,99±17,96, evli hemşirelerin MİTÖ puan ortalaması 62,38±17,93 ve lisans ve üzeri öğrenim durumuna sahip hemşirelerin MİTÖ puan ortalaması 62,84±17,25 olarak bulundu, bu değişkenler ile MİTÖ arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 6: Beck Anksiyete Ölçeği'nin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi

		Beck anksiyete ölçeği		Test	P
		Ort.	S.S.		
Cinsiyet	Erkek	29,67	7,92	-1,783 ^t	0,076
	Kadın	31,68	10,37		
Medeni durum	Bekar	30,87	8,49	-0,033 ^t	0,973
	Evli	30,91	10,41		
Eğitim durumu	Lise	29,90	9,79	-0,485 ^t	0,628
	Lisans ve üzeri	30,98	9,51		
Yeniden hemşirelik seçmeyi isteme durumu	Evet	28,10 ^b	8,13	-4,330 ^t	0,000*
	Hayır	33,04 ^a	9,96		
İşten memnuniyet durumu	Memnun değilim	34,49 ^a	9,33	9,192 ^F	0,000*
	Biraz memnunum	30,67 ^b	8,88		
	Memnunum	28,20 ^b	9,58		
Spiritüel bakım sunmayı isteme	Evet	30,78	9,51	-0,418 ^t	0,676
	Hayır	31,41	9,64		
Spiritüel ihtiyaçlarını karşılamanın önemi	Önemsizdir/Gereksizdir	27,36	5,94	1,157 ^F	0,327
	Biraz önemlidir	33,19	10,31		
	Orta derece önemlidir	30,57	8,63		
	Çok önemlidir	30,82	9,94		
Spiritüel bakım sağlama konusunda kendini yeterli bulma	Evet	33,38 ^a	11,20	3,305 ^t	0,001*
	Hayır	29,24 ^b	7,81		
Kendini “spiritüel bir varlık” olarak kabul etme durumu	Evet	30,92	9,47	0,080 ^t	0,936
	Hayır	30,80	9,77		
Spiritüel inançların spiritüel bakıma yardımcı olma durumu	Evet	30,70	9,32	-0,829 ^t	0,408
	Hayır	32,08	10,71		
İyileşme sürecinde spiritüel bakımın etkisi/payı olduğuna inanma	Evet	31,08	9,44	1,002 ^t	0,317
	Hayır	29,08	10,25		
Son zamanlarda kendinizi stresli, tükenmiş ve yıpranmış hissetme	Evet	33,19 ^a	9,72	8,315 ^t	0,000*
	Hayır	25,08 ^b	5,84		
Hastalara spiritüel bakım sağlarken şefkat göstermekte zorlanma	Evet	34,37 ^a	11,72	2,466 ^t	0,016*
	Hayır	30,07 ^b	8,74		
Spiritüel distress	Evet	30,58	8,71	0,085 ^F	0,918
	Hayır	31,02	11,01		
	Bilmiyorum	29,82	8,75		

a,b: grupların ortalamaları arasındaki farklılıkları gösterir (a=en yüksek ortalama).

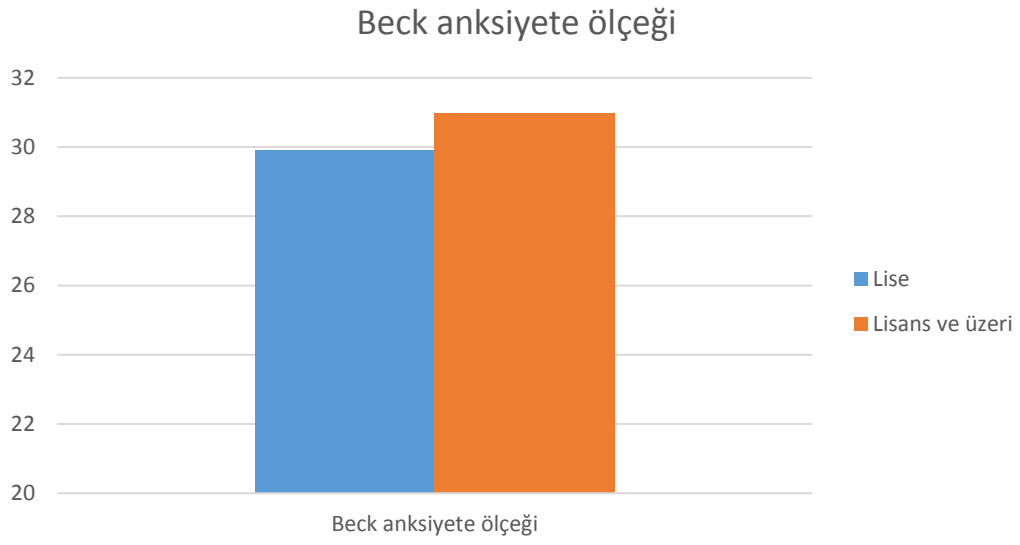
*t:Bağımsız örneklem t testi, F:One-way ANOVA testi, *:p<0,05*



Şekil 32: Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre BAÖ Skoru Karşılaştırılması



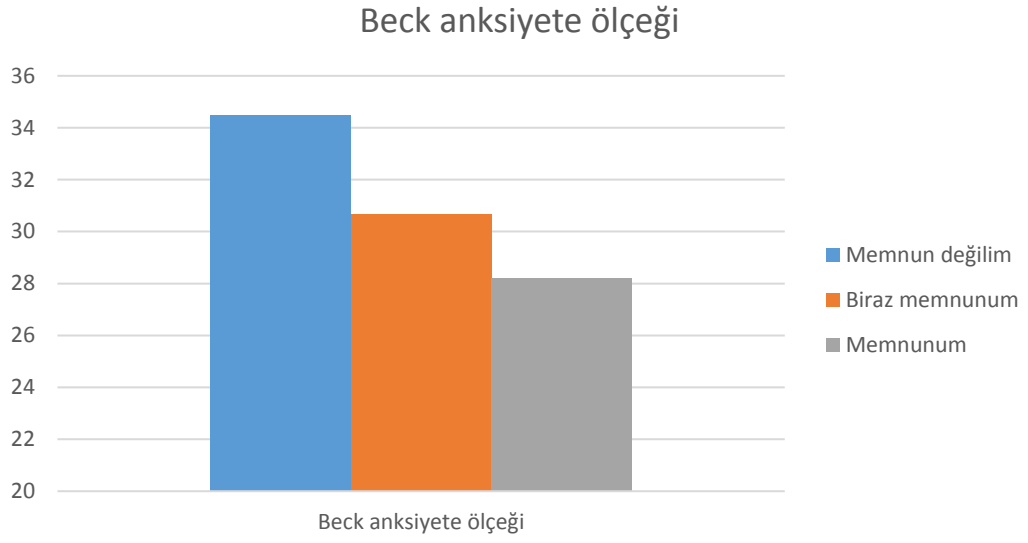
Şekil 33: Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre BAÖ Skoru Karşılaştırılması



Şekil 34: Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre BAÖ Skoru Karşılaştırılması



Şekil 35: Hemşirelerin Yeniden Hemşirelik Mesleğini Seçmeyi İsteme Durumlarına Göre BAÖ Skoru Karşılaştırılması



Şekil 36: Hemşirelerin İşten Memnuniyet Durumlarına Göre BAÖ Skoru Karşılaştırılması



Şekil 37: Hemşirelerin Spiritüel Bakım Sunmayı İsteme Durumlarına Göre BAÖ Skoru Karşılaştırılması



Şekil 38: Hemşirelerin Hastaların Spiritüel İhtiyaçlarını Karşılama Verdikleri Önem Durumlarına Göre BAÖ Skoru Karşılaştırılması



Şekil 39: Hemşirelerin Spiritüel Bakım Sağlama Konusunda Kendini Yeterli Bulma Durumlarına Göre BAÖ Skoru Karşılaştırılması



Şekil 40: Hemşirelerin Kendini “Spiritüel Bir Varlık” Olarak Kabul Etme Durumlarına Göre BAÖ Skoru Karşılaştırılması



Şekil 41: Hemşirelerin Spiritüel İnançlarının Spiritüel Bakıma Yardımcı Olma Durumlarına Göre BAÖ Skoru Karşılaştırılması



Şekil 42: Hemşirelerin İyileşme Sürecinde Spiritüel Bakımın Etkisi/Payı Olduğuna İnanma Durumlarına Göre BAÖ Skoru Karşılaştırılması



Şekil 43: Hemşirelerin Son Zamanlarda Kendini Stresli, Tükenmiş ve Yıpranmış Hissetme Durumlarına Göre BAÖ Skoru Karşılaştırılması



Şekil 44: Hemşirelerin Hastalara Spiritüel Bakım Sağlarken Şefkat Göstermekte Zorlanma Durumlarına Göre BAÖ Skoru Karşılaştırılması



Şekil 45: Hemşirelerin Hastanede Yatarak Tedavi Gören Hastaların Spiritüel Distres Yaşadığını Düşünme Durumlarına Göre BAÖ Skoru Karşılaştırılması

Çalışmaya dahil edilen hemşirelerin; bazı değişkenler ile BAÖ puanı ortalamaları Tablo 6'da sunulmaktadır. Yeniden hemşirelik mesleğini seçmeyi istemeyen hemşirelerin BAÖ puan ortalaması $33,04 \pm 9,96$ ($p=0,000$), işten memnuniyet duymayan hemşirelerin BAÖ puan ortalaması $34,49 \pm 9,33$ ($p=0,000$), spiritüel bakım sağlama konusunda kendini yeterli bulan hemşirelerin BAÖ puan ortalaması $33,38 \pm 11,20$ ($p=0,001$), son zamanlarda kendini stresli, tükenmiş ve yıpranmış hisseden hemşirelerin BAÖ puan ortalaması $33,19 \pm 9,72$ ($p=0,000$) ve hastalara spiritüel bakım

sağlarken şefkat göstermekte zorlanan hemşirelerin BAÖ puan ortalaması $34,37 \pm 11,72$ ($p=0,016$) olarak bulundu, bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p<0,05$). Kadın hemşirelerin BAÖ puan ortalaması $31,68 \pm 10,37$, evli hemşirelerin BAÖ puan ortalaması $30,91 \pm 10,41$ ve lisans ve üzeri öğrenim durumuna sahip hemşirelerin BAÖ puan ortalaması $30,98 \pm 9,51$ olarak bulundu, bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

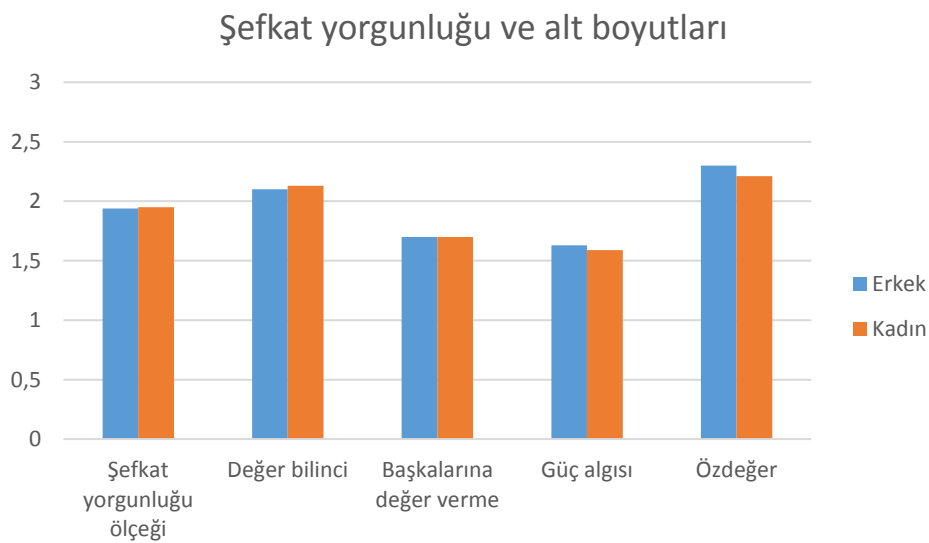
Tablo 7: Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi

	Değer bilinci		Başkalarına değer verme		Güç algısı		Özdeğer		ŞYÖ	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Cinsiyet										
Erkek	2,10	0,43	1,70	0,53	1,63	0,42	2,30	0,54	1,94	0,40
Kadın	2,13	0,39	1,70	0,46	1,59	0,34	2,21	0,59	1,95	0,33
t/p	-0,712/0,477		-0,095/0,924		0,706/0,481		1,248/0,213		-0,147/0,883	
Medeni durum										
Bekar	2,12	0,38	1,66	0,47	1,59	0,36	2,28	0,54	1,93	0,33
Evli	2,12	0,43	1,74	0,51	1,63	0,39	2,21	0,59	1,95	0,39
t/p	0,006/0,996		-1,421/0,156		-0,741/0,459		0,941/0,347		-0,424/0,672	
Eğitim durumu										
Lise	2,24	0,50	1,83	0,64	1,73	0,47	2,33	0,66	2,06	0,49
Lisans ve üzeri	2,11	0,40	1,69	0,47	1,60	0,37	2,24	0,56	1,93	0,35
t/p	1,317/0,189		1,172/0,242		1,438/0,152		0,732/0,465		1,488/0,138	
Yeniden hemşirelik seçmeyi isteme durumu										
Evet	2,07 ^b	0,40	1,56 ^b	0,48	1,53 ^b	0,34	2,30	0,54	1,88 ^b	0,34
Hayır	2,16 ^a	0,41	1,81 ^a	0,47	1,67 ^a	0,39	2,20	0,58	2,00 ^a	0,37
t/p	-1,864/0,064		-4,208/0,000*		-3,120/0,002*		1,373/0,171		-2,719/0,007*	
İşten memnuniyet durumu										
Memnun değilim	2,24 ^a	0,39	1,88 ^a	0,46	1,74 ^a	0,37	2,22	0,64	2,07 ^a	0,34
Biraz memnunum	2,15 ^a	0,41	1,77 ^a	0,46	1,63 ^a	0,38	2,25	0,51	1,98 ^a	0,36
Memnunum	1,98 ^b	0,39	1,48 ^b	0,46	1,47 ^b	0,33	2,25	0,57	1,80 ^b	0,33
F/p	8,932/0,000*		16,775/0,000*		11,638/0,000*		0,107/0,889		12,782/0,000*	
Spiritüel bakım sunmayı isteme										
Evet	2,08 ^b	0,39	1,61 ^b	0,42	1,55 ^b	0,33	2,29 ^a	0,51	1,90 ^b	0,32
Hayır	2,28 ^a	0,46	2,11 ^a	0,56	1,85 ^a	0,47	2,02 ^b	0,73	2,14 ^a	0,45
t/p	-3,139/0,002*		-5,969/0,000*		-4,245/0,000*		2,483/0,016*		-3,583/0,001*	
Spiritüel ihtiyaçlarını karşılamanın önemi										
Önemsizdir/Gereksizdir	2,28	0,35	2,31	0,44	1,92 ^a	0,31	1,45 ^b	0,65	2,15	0,31
Biraz önemlidir	2,30 ^a	0,51	2,07 ^a	0,59	1,85 ^a	0,51	2,28 ^a	0,69	2,16 ^a	0,50
Orta derece önemlidir	2,10	0,39	1,65 ^b	0,46	1,59 ^b	0,37	2,32 ^a	0,50	1,93	0,35
Çok önemlidir	2,08 ^b	0,39	1,60 ^b	0,41	1,54 ^b	0,32	2,25 ^a	0,53	1,89 ^b	0,31
F/p	3,234/0,023*		16,167/0,000*		9,293/0,000*		8,309/0,000*		6,645/0,000*	
Spiritüel bakım sağlama konusunda kendini yeterli bulma durumu										
Evet	2,23 ^a	0,36	1,81 ^a	0,40	1,64 ^a	0,34	2,23	0,52	2,03 ^a	0,32

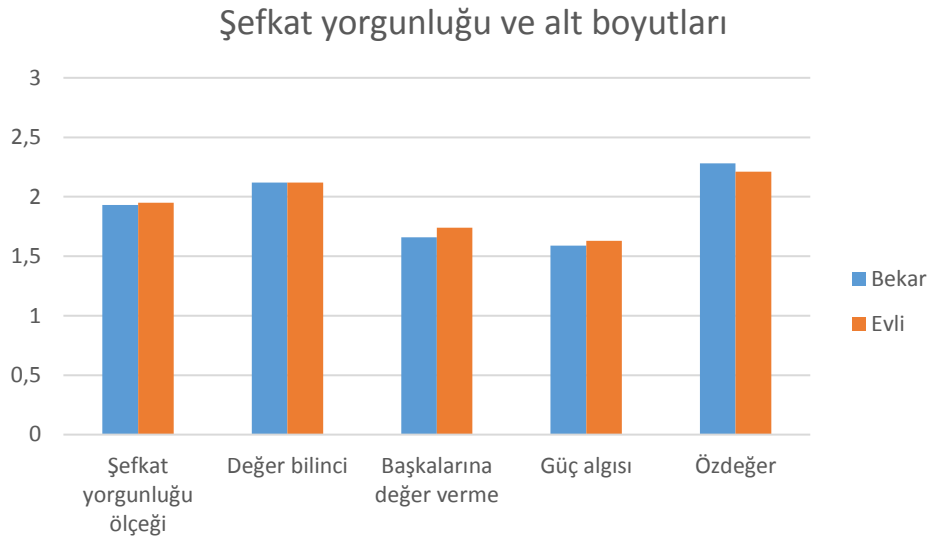
Hayır	2,04 ^b	0,42	1,63 ^b	0,53	1,59 ^b	0,40	2,26	0,60	1,89 ^b	0,38
t/p	3,938/0,000*		3,291/0,001*		1,080/0,281		-0,412/0,681		3,396/0,001*	
Kendini “spiritüel bir varlık” olarak kabul etme durumu										
Evet	2,09 ^b	0,39	1,62 ^b	0,45	1,56 ^b	0,35	2,30 ^a	0,51	1,91 ^b	0,34
Hayır	2,23 ^a	0,44	2,00 ^a	0,51	1,80 ^a	0,42	2,05 ^b	0,71	2,08 ^a	0,41
t/p	-2,257/0,025*		-5,497/0,000*		-4,400/0,000*		2,384/0,020*		-3,632/0,001	
Spiritüel inançların spiritüel bakıma yardımcı olma durumu										
Evet	2,11	0,40	1,65 ^b	0,46	1,58 ^b	0,36	2,30 ^a	0,52	1,92 ^b	0,35
Hayır	2,21	0,44	2,04 ^a	0,52	1,81 ^a	0,42	1,93 ^b	0,74	2,07 ^a	0,40
t/p	-1,435/0,152		-4,737/0,000*		-3,559/0,000*		2,953/0,005*		-2,398/0,017*	
İyileşme sürecinde spiritüel bakımın etkisi/payı olduğuna inanma durumu										
Evet	2,11	0,39	1,64 ^b	0,44	1,58 ^b	0,35	2,29 ^a	0,52	1,92 ^b	0,34
Hayır	2,24	0,54	2,25 ^a	0,59	1,90 ^a	0,48	1,81 ^b	0,79	2,14 ^a	0,51
t/p	-1,153/0,259		-4,954/0,000*		-3,236/0,003*		2,951/0,007*		-2,094/0,046*	
Son zamanlarda kendinizi stresli, tükenmiş ve yıpranmış hissetme durumu										
Evet	2,14	0,42	1,77 ^a	0,45	1,62	0,38	2,21	0,57	1,97	0,36
Hayır	2,07	0,38	1,52 ^b	0,54	1,57	0,37	2,33	0,55	1,88	0,36
t/p	1,247/0,213		3,832/0,000*		1,043/0,298		-1,616/0,107		1,787/0,075	
Hastalara spiritüel bakım sağlarken şefkat göstermekte zorlanma durumu										
Evet	2,27 ^a	0,42	2,12 ^a	0,47	1,84 ^a	0,39	2,01 ^b	0,64	2,13 ^a	0,38
Hayır	2,08 ^b	0,40	1,60 ^b	0,44	1,55 ^b	0,35	2,30 ^a	0,53	1,90 ^b	0,34
t/p	3,012/0,003*		7,367/0,000*		5,115/0,000*		-3,394/0,001*		4,351/0,000*	
Spiritüel distress										
Evet	2,08	0,39	1,60 ^b	0,45	1,55 ^b	0,34	2,31 ^a	0,50	1,90	0,33
Hayır	2,18	0,45	1,97 ^a	0,51	1,72 ^a	0,42	1,92 ^b	0,67	2,03	0,40
Bilmiyorum	2,06	0,47	1,80	0,57	1,70	0,43	2,09	0,90	1,94	0,43
F/p	1,066/0,346		11,115/0,000*		4,195/0,016*		9,047/0,000*		2,321/0,100	

a,b: grupların ortalamaları arasındaki farklılıkları gösterir (a=en yüksek ortalama).

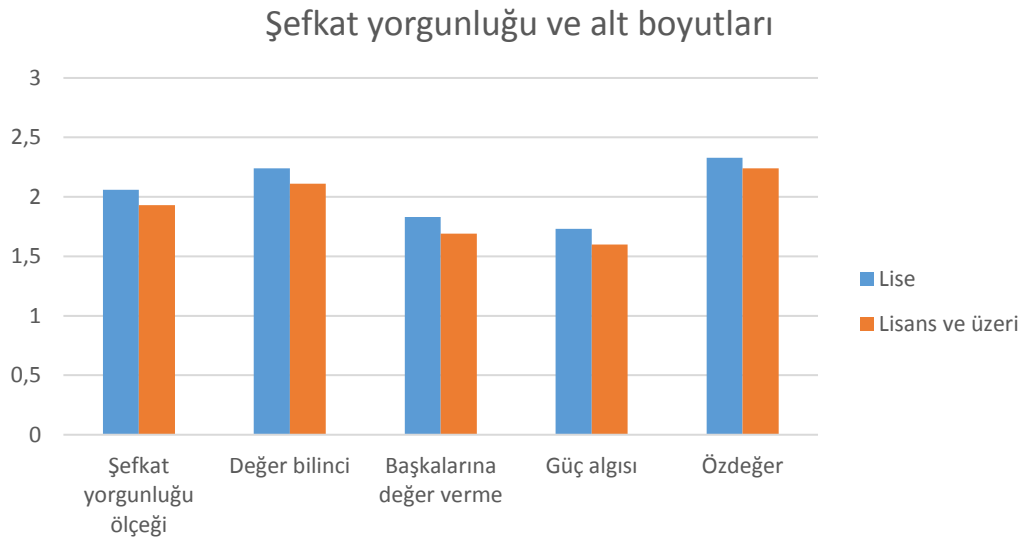
t:Bağımsız örneklem t testi, F:One-way ANOVA testi, *:p<0,05



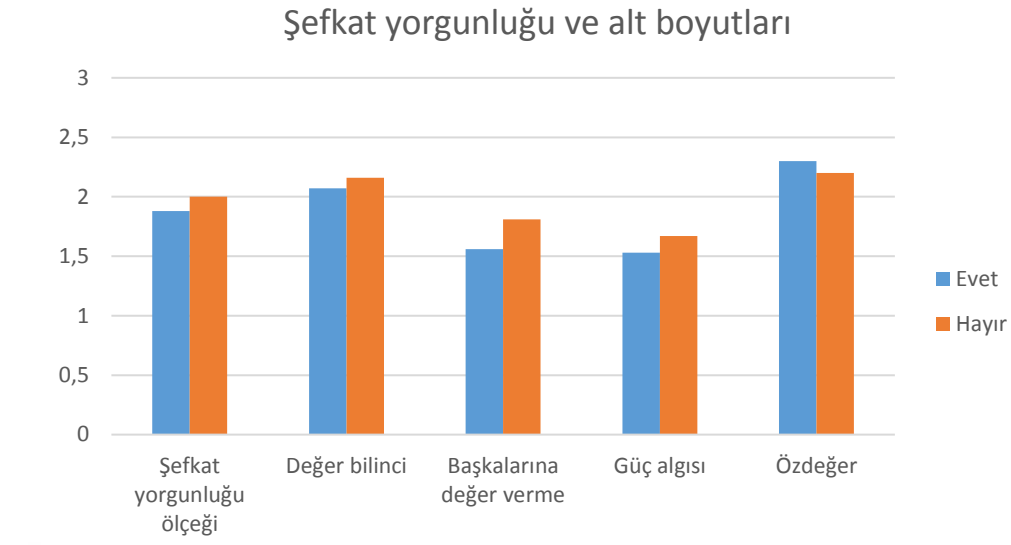
Şekil 46: Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre ŞYÖ Skoru Karşılaştırılması



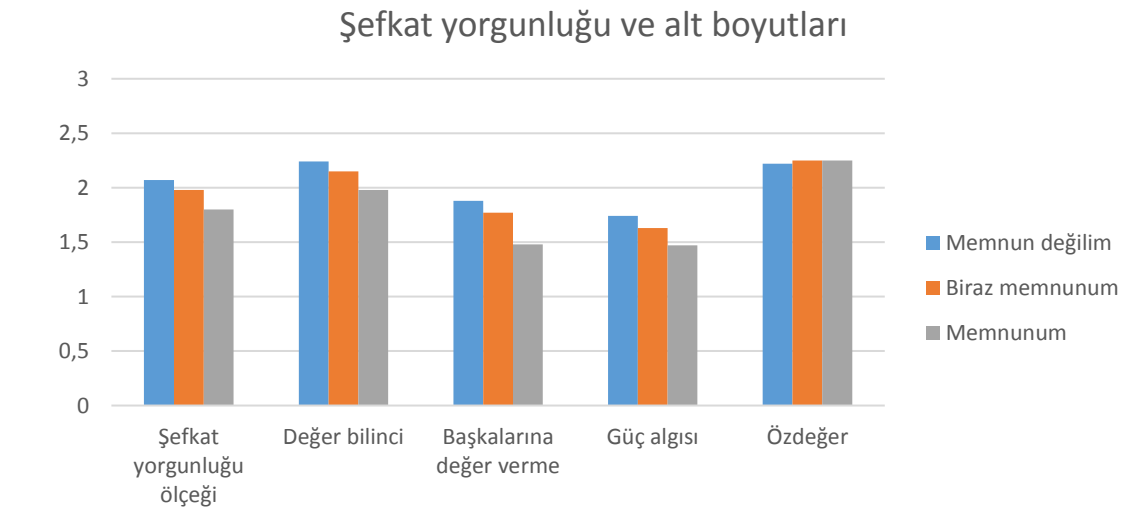
Şekil 47: Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre ŞYÖ Skoru Karşılaştırılması



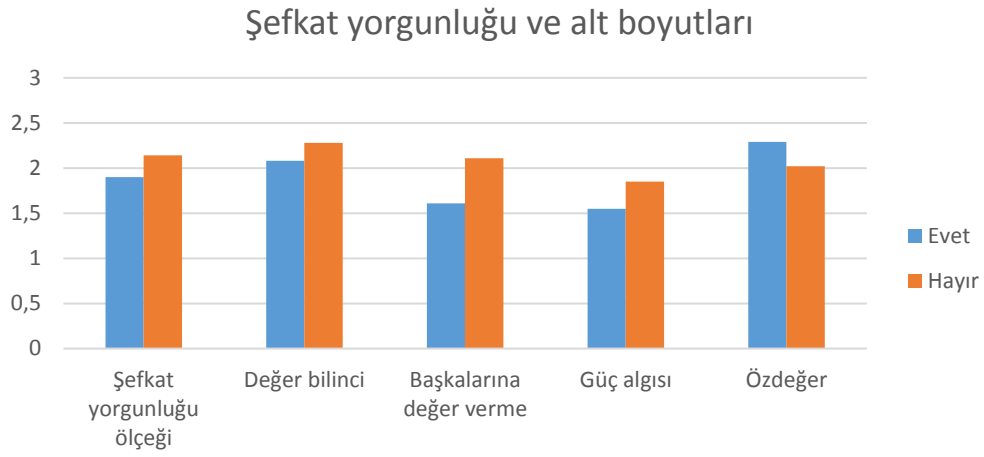
Şekil 48: Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre ŞYÖ Skoru Karşılaştırılması



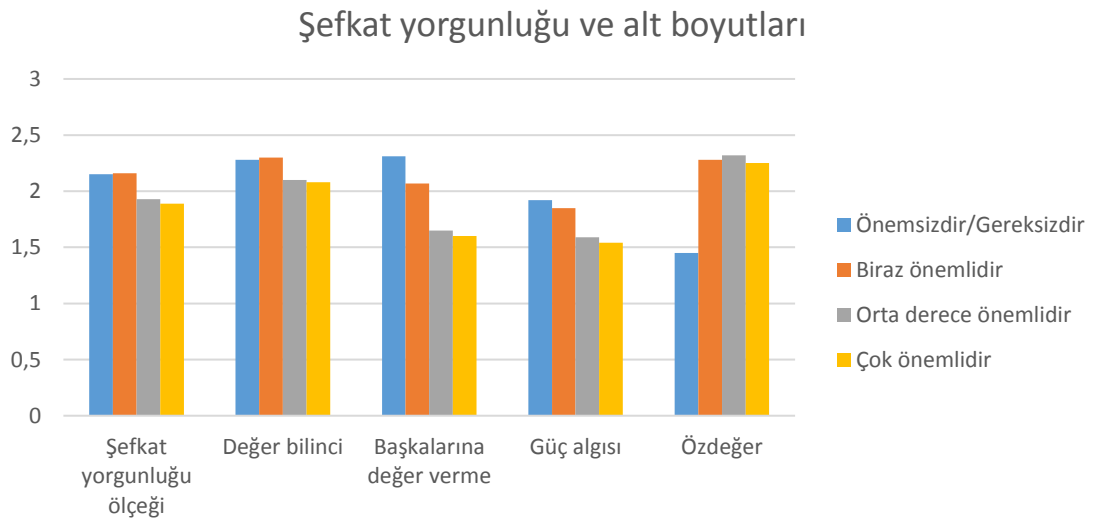
Şekil 49: Hemşirelerin Yeniden Hemşirelik Mesleğini Seçmeyi İsteme Durumlarına Göre ŞYÖ Skoru Karşılaştırılması



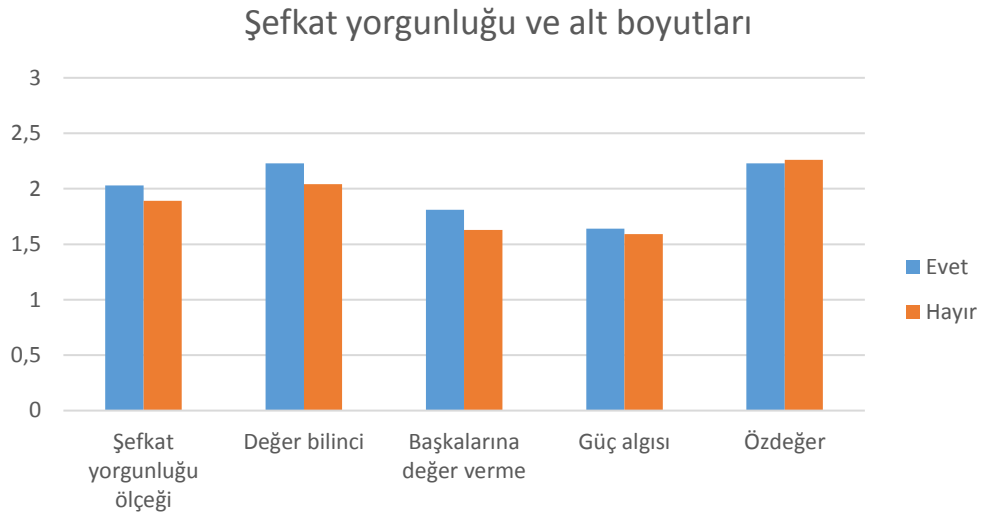
Şekil 50: Hemşirelerin İşten Memnuniyet Durumlarına Göre ŞYÖ Skoru Karşılaştırılması



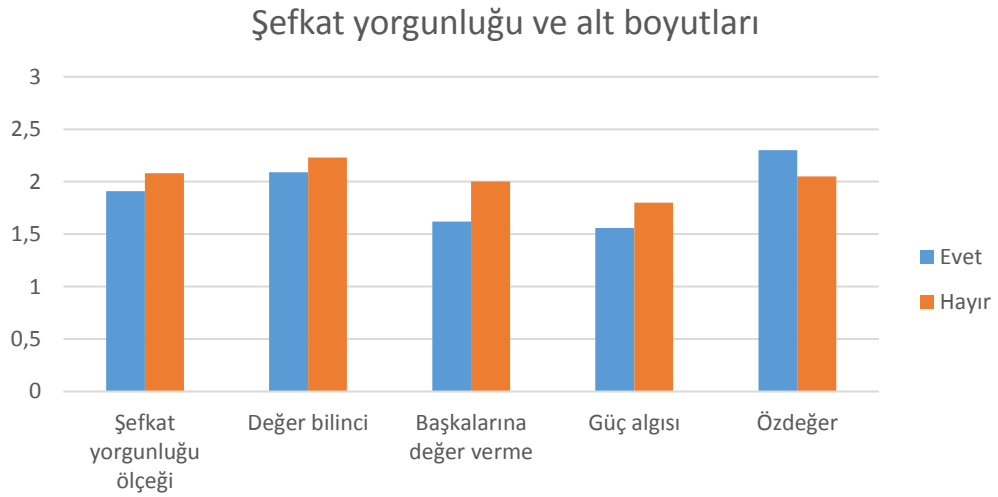
Şekil 51: Hemşirelerin Spiritüel Bakım Sunmayı İsteme Durumlarına Göre ŞYÖ Skoru Karşılaştırılması



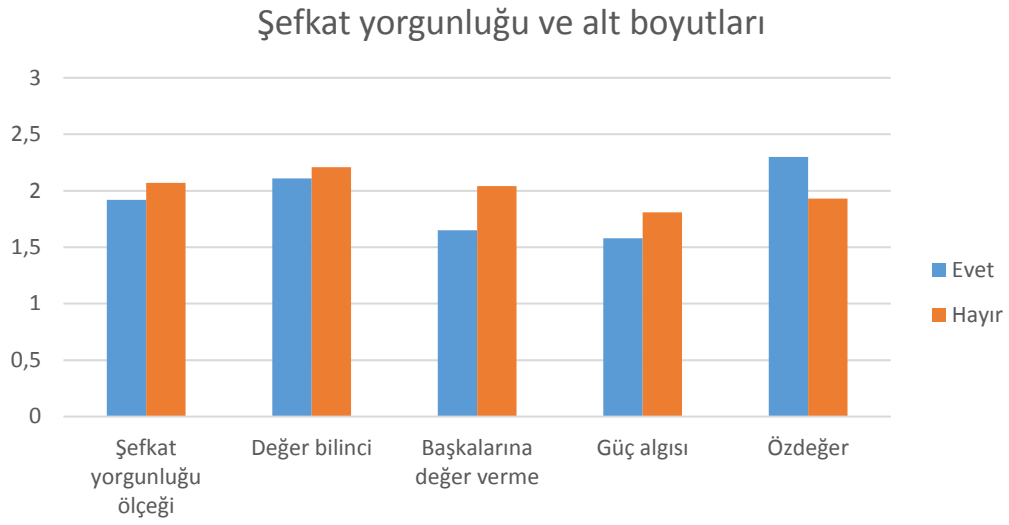
Şekil 52: Hemşirelerin Hastaların Spiritüel İhtiyaçlarını Karşılamaya Verdikleri Önem Durumlarına Göre ŞYÖ Skoru Karşılaştırılması



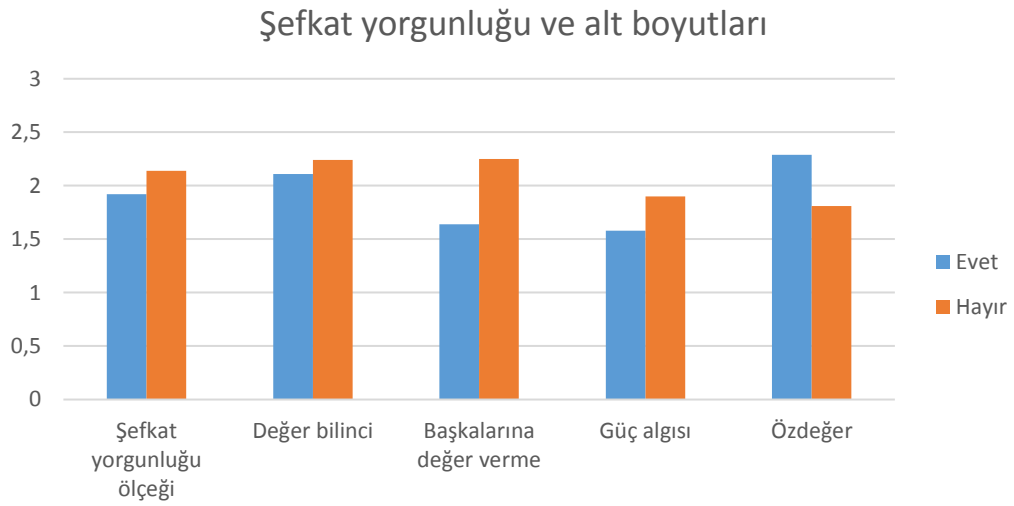
Şekil 53: Hemşirelerin Spiritüel Bakım Sağlama Konusunda Kendini Yeterli Bulma Durumlarına Göre ŞYÖ Skoru Karşılaştırılması



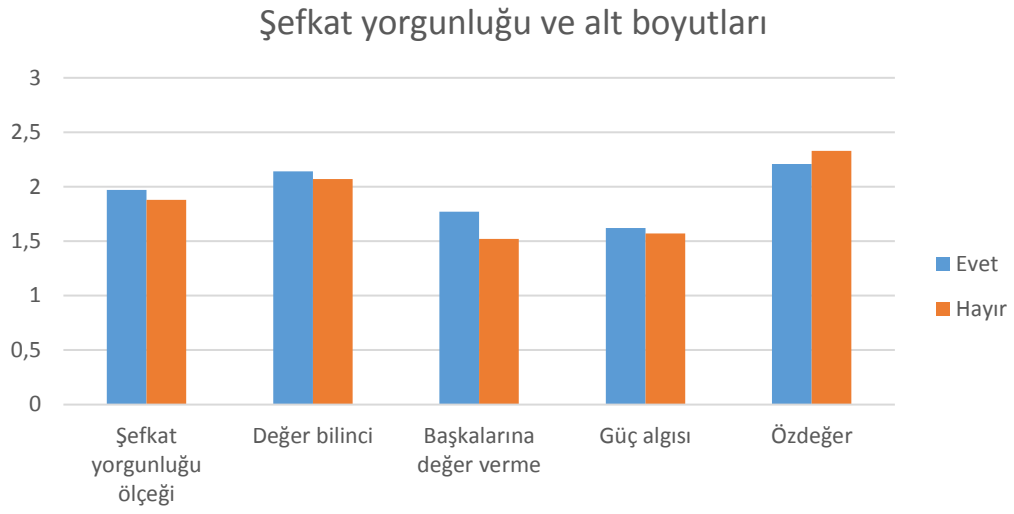
Şekil 54: Hemşirelerin Kendini “Spiritüel Bir Varlık” Olarak Kabul Etme Durumlarına Göre ŞYÖ Skoru Karşılaştırılması



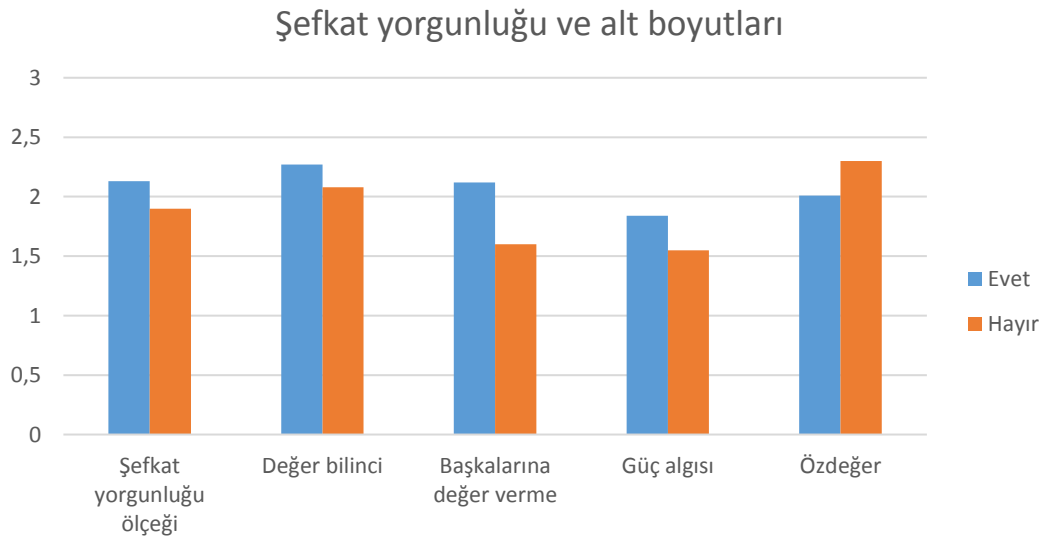
Şekil 55: Hemşirelerin Spiritüel İnançlarının Spiritüel Bakıma Yardımcı Olma Durumlarına Göre ŞYÖ Skoru Karşılaştırılması



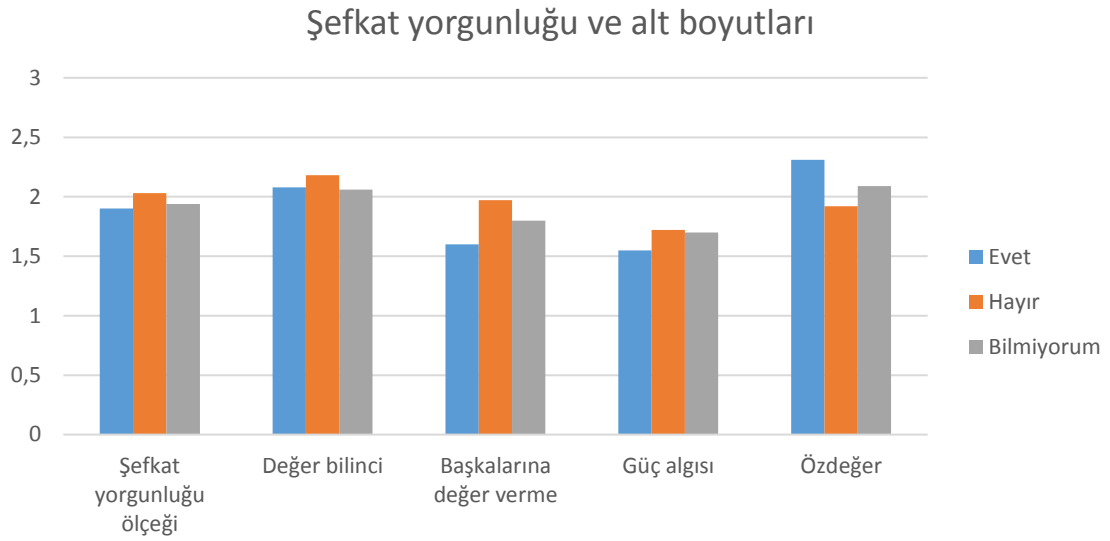
Şekil 56: Hemşirelerin İyileşme Sürecinde Spiritüel Bakımın Etkisi/Payı Olduğuna İnanma Durumlarına Göre ŞYÖ Skoru Karşılaştırılması



Şekil 57: Hemşirelerin Son Zamanlarda Kendini Stresli, Tükenmiş ve Yıpranmış Hissetme Durumlarına Göre ŞYÖ Skoru Karşılaştırılması



Şekil 58: Hemşirelerin Hastalara Spiritüel Bakım Sağlarken Şefkat Göstermekte Zorlanma Durumlarına Göre ŞYÖ Skoru Karşılaştırılması



Şekil 59: Hemşirelerin Hastanede Yatarak Tedavi Gören Hastaların Spiritüel Distres Yaşadığını Düşünme Durumlarına Göre ŞYÖ Skoru Karşılaştırılması

Çalışmaya dahil edilen hemşirelerin; bazı değişkenler ile ŞYÖ puan ortalamaları Tablo 7’de sunulmaktadır. Yeniden hemşirelik mesleğini seçmeyi istemeyen hemşirelerin başkalarına değer verme alt boyut puan ortalaması $1,81 \pm 0,47$ ($p=0,000$; $p<0,05$), güç algısı alt boyut puan ortalaması $1,67 \pm 0,39$ ($p=0,002$; $p<0,05$) ve ŞYÖ puan ortalaması $2,00 \pm 0,37$ ($p=0,007$; $p<0,05$) olarak bulundu. İşten memnuniyet duymayan hemşirelerin değer bilinci alt boyut puan ortalaması $2,24 \pm 0,39$ ($p=0,000$; $p<0,05$), başkalarına değer verme alt boyut puan ortalaması $1,88 \pm 0,46$ ($p=0,000$; $p<0,05$), güç algısı alt boyut puan ortalaması $1,74 \pm 0,37$ ($p=0,000$; $p<0,05$) ve ŞYÖ puan ortalaması $2,07 \pm 0,34$ ($p=0,000$; $p<0,05$) olarak bulundu. Spiritüel bakım sunmayı istemeyen hemşirelerin değer bilinci alt boyut puan ortalaması $2,28 \pm 0,46$ ($p=0,002$; $p<0,05$), başkalarına değer verme alt boyut puan ortalaması $2,11 \pm 0,56$ ($p=0,000$; $p<0,05$), güç algısı alt boyut puan ortalaması $1,85 \pm 0,47$ ($p=0,000$; $p<0,05$), özdeğer alt boyut puan ortalaması $2,02 \pm 0,73$ ($p=0,016$; $p<0,05$) ve ŞYÖ puan ortalaması $2,14 \pm 0,45$ ($p=0,001$; $p<0,05$) olarak bulundu. Hastaların spiritüel ihtiyaçlarını karşılamayı önemsiz/gereksiz bulan hemşirelerin değer bilinci alt boyut puan ortalaması $2,28 \pm 0,35$ ($p=0,023$; $p<0,05$), başkalarına değer verme alt boyut puan ortalaması $2,31 \pm 0,44$ ($p=0,000$; $p<0,05$), güç algısı alt boyut puan ortalaması $1,92 \pm 0,31$ ($p=0,000$; $p<0,05$), özdeğer alt boyut puan ortalaması $1,45 \pm 0,65$ ($p=0,000$; $p<0,05$) ve ŞYÖ puan ortalaması $2,15 \pm 0,31$ ($p=0,000$; $p<0,05$) olarak bulundu. Spiritüel bakım sağlama konusunda kendini yeterli bulan hemşirelerin değer bilinci alt boyut puan ortalaması

2,23±0,36 (p=0,000; p<0,05), başkalarına değer verme alt boyut puan ortalaması 1,81±0,40 (p=0,001; p<0,05) ve ŞYÖ puan ortalaması 2,03±0,32 (p=0,001; p<0,05) olarak bulundu. Kendini “spiritüel bir varlık” olarak kabul etmeyen hemşirelerin değer bilinci alt boyut puan ortalaması 2,23±0,44 (p=0,025; p<0,05), başkalarına değer verme alt boyut puan ortalaması 2,00±0,51 (p=0,000; p<0,05), güç algısı alt boyut puan ortalaması 1,80±0,42 (p=0,000; p<0,05), özdeğer alt boyut puan ortalaması 2,05±0,71 (p=0,020; p<0,05) ve ŞYÖ puan ortalaması 2,08±0,41 (p=0,001; p<0,05) olarak bulundu. Kendi spiritüel inançlarının spiritüel bakıma yardımcı olmadığını düşünen hemşirelerin başkalarına değer verme alt boyut puan ortalaması 2,25±0,59 (p=0,000; p<0,05), güç algısı alt boyut puan ortalaması 1,90±0,48 (p=0,003; p<0,05), özdeğer alt boyut puan ortalaması 1,81±0,79 (p=0,007; p<0,05) ve ŞYÖ puan ortalaması 2,14±0,51 (p=0,046; p<0,05) olarak bulundu. Son zamanlarda kendini stresli, tükenmiş ve yıpranmış hissedenden hemşirelerin başkalarına değer verme alt boyut puan ortalaması 1,77±0,45 (p=0,000; p<0,05) olarak bulundu. Hastalara spiritüel bakım sağlarken şefkat göstermekte zorlanan hemşirelerin değer bilinci alt boyut puan ortalaması 2,27±0,42 (p=0,003; p<0,05), başkalarına değer verme alt boyut puan ortalaması 2,12±0,47 (p=0,000; p<0,05), güç algısı alt boyut puan ortalaması 1,84±0,39 (p=0,000; p<0,05), özdeğer alt boyut puan ortalaması 2,01±0,64 (p=0,001; p<0,05) ve ŞYÖ puan ortalaması 2,13±0,38 (p=0,000; p<0,05) olarak bulundu. Hastanede yatarak tedavi gören hastaların spiritüel distres yaşadığını düşünmeyen hemşirelerin başkalarına değer verme alt boyut puan ortalaması 1,97±0,51 (p=0,000; p<0,05), güç algısı alt boyut puan ortalaması 1,72±0,42 (p=0,016; p<0,05) ve özdeğer alt boyut puan ortalaması 1,92±0,67 (p=0,000; p<0,05) olarak bulundu. ŞYÖ ve alt boyutlarında cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu sosyo-demografik özellikleri anlamlı bulunmadı (p>0,05).

Tablo 8: Ölçekler ile Yaş ve Çalışma Yılı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Yaş	Çalışma süresi (Yıl)
Manevi bakım perspektifi	r	-0,064	-0,047
	p	0,302	0,450
Manevi bakım değerleri	r	-0,085	-0,061
	p	0,165	0,323
Manevi bakım tutumları	r	-0,056	-0,035
	p	0,362	0,573
Manevi bakım tanımları	r	-0,075	-0,064
	p	0,223	0,299
Manevi bakım nitelikleri	r	-0,057	-0,057
	p	0,351	0,353
Manevi bakım verme ölçeği	r	-0,070	-0,055
	p	0,259	0,369
Minnesota iş tatmini ölçeği	r	-0,252	-0,266
	p	0,000*	0,000*
Beck anksiyete ölçeği	r	0,049	0,023
	p	0,424	0,708
Kişinin kendi değeri/Değer bilinci	r	0,154	0,181
	p	0,012*	0,003*
Başkalarına değer verme	r	0,227	0,262
	p	0,000*	0,000*
Güç algısı	r	0,165	0,183
	p	0,007*	0,003*
Özdeğer	r	0,088	0,146
	p	0,153	0,017*
Şefkat yorgunluğu ölçeği	r	0,198	0,234
	p	0,001*	0,000*

r:Pearson Korelasyon katsayısı, *:p<0,05

Yaş ile MİTÖ skoru ($r=-0,252$; $p<0,05$) arasında negatif yönde, ŞYÖ ($r=0,198$; $p<0,05$), değer bilinci ($r=0,154$; $p<0,05$), başkalarına değer verme ($r=0,227$; $p<0,05$) ve güç algısı ($r=0,227$; $p<0,05$) arasında pozitif yönde anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır. Çalışma süresi ile MİTÖ skoru ($r=-0,266$; $p<0,05$) arasında negatif yönde, ŞYÖ ($r=0,234$; $p<0,05$), değer bilinci ($r=0,181$; $p<0,05$), başkalarına değer

verme ($r=0,262$; $p<0,05$), güç algısı ($r=0,183$; $p<0,05$) ve özdeğer ($r=0,146$; $p<0,05$) arasında pozitif yönde anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır.

4.3. HEMŞİRELERİN SPİRİTÜEL BAKIM VERME DURUMUNU ETKİLEYEN ÖLÇEKLER VE REGRESYON, PATH MODELLERİ OLUŞTURMAYA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 9: Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Manevi bakım	Manevi bakım değerleri	Manevi bakım tutumları	Manevi bakım tanımları	Manevi bakım nitelikleri	Manevi bakım verme ölçeği	Minesota iş tatmini ölçeği	Beck anksiyete ölçeği	Kişinin kendi değeri/Değer bilinci	Başkalarına değer verme	Güç algısı	Özdeğer	Şefkat yorgunluğu ölçeği
Manevi bakım perspektifi	r	1	0,872	0,819	0,871	0,804	0,929	0,381	-	-	-	-0,219	0,330	-0,127
	p		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,354	0,685	0,000	0,000*	0,000	0,040*
			*	*	*	*	*	*			*		*	
Manevi bakım değerleri	r		1	0,868	0,842	0,791	0,915	0,407	-	-	-	-0,258	0,393	-0,177
	p			0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,157	0,161	0,000	0,000*	0,000	0,004*
				*	*	*	*	*			*		*	
Manevi bakım tutumları	r			1	0,891	0,914	0,956	0,434	-	-	-	-0,274	0,312	-0,214
	p				0,000	0,000	0,000	0,000	0,132	0,119	0,452	0,000*	0,000	0,000*
					*	*	*	*	*		*		*	
Manevi bakım tanımları	r				1	0,868	0,952	0,399	-	-	-	-0,250	0,295	-0,157
	p					0,000	0,000	0,000	0,134	0,038	0,432	0,000*	0,000	0,010*
						*	*	*	*		*		*	
Manevi bakım nitelikleri	r					1	0,943	0,410	-	-	-	-0,288	0,262	-0,212
	p						0,000	0,000	0,110	0,105	0,445	0,000*	0,000	0,001*
							*	*	0,073	0,088	0,000	0,000*	0,000	0,001*
							*	*			*		*	
Manevi bakım verme ölçeği	r						1	0,431	-	-	-	-0,275	0,330	-0,189
	p							0,000	0,110	0,079	0,457	0,000*	0,000	0,002*
								*	0,073	0,199	0,000	0,000*	0,000	0,002*
								*			*		*	
Minesota iş tatmini ölçeği	r							1	-	-	-	-0,418	0,054	-0,463
									0,260	0,394	0,547			

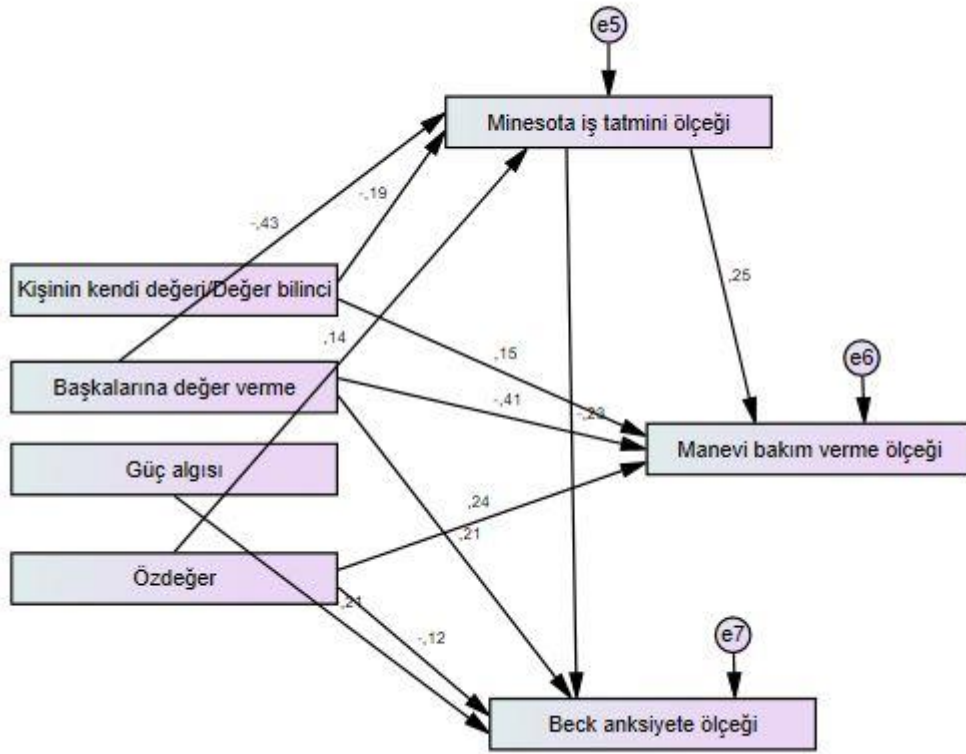
	p	0,000 *	0,000 *	0,000 *	0,000*	0,380	0,000*
	r	1	0,008	0,178	0,014	- 0,170	0,036
Beck anksiyete ölçeği	p		0,896	0,004 *	0,817	0,006 *	0,560
Kişinin kendi	r		1	0,593	0,701	0,434	0,952
değeri/Değer bilinci	p			0,000 *	0,000*	0,000 *	0,000*
Başkalarına değer	r			1	0,731	0,002	0,776
verme	p				0,000*	0,973	0,000*
	r				1	0,171	0,844
Güç algısı	p					0,005 *	0,000*
Özdeğer	r					1	0,412
	p						0,000*
Şefkat yorgunluğu	r						1
ölçeği	p						

r:Pearson korelasyon katsayısı, *:p<0,05

MBVÖ ve alt boyutları (manevi bakım perspektifi, manevi bakım değerleri, manevi bakım tutumları ve manevi bakım nitelikleri) skoru ile MİTÖ skoru arasında pozitif yönde, ŞYÖ, başkalarına değer verme, güç algısı alt boyutları skorları arasında negatif yönde anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır (p<0,05). Ayrıca MİTÖ skoru ile BAÖ ve ŞYÖ skoru arasında negatif yönde anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır (p<0,05).

4.3.1. Path Analizi

Model tahminlenirken yapısal eşitlik modellerinde sıklıkla kullanılan ve verilerin normal dağılmadığı durumlarda bile güvenilir sonuçlar veren *maximum likelihood* yöntemi kullanıldı, gözlemlenen değişkenlerin hatalarının ve diğer gözlemlenen değişkenlere doğru çizilen yollara ilişkin regresyon katsayılarını kapsayan parametrelerin tahmin edilebilmesi amaçlandı.



Şekil 60: Path Modeli

Path modeli için uyum indeksleri incelenmiştir. Elde edilen bulgular incelendiğinde, modelin yapısının genel olarak iyi uyum sağladığı görülmektedir.

Tablo 10: Path modelinin Uyum İndeksleri

İndeksler	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Model Sonucu
χ^2/df	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$3 \leq \chi^2/df \leq 4$	2,120
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1$	$0.90 \leq GFI \leq 0.95$	0,989
IFI	$0.95 \leq IFI \leq 1$	$0.90 \leq IFI \leq 0.95$	0,992
TLI	$0.95 \leq TLI \leq 1$	$0.90 \leq TLI \leq 0.95$	0,967
CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1$	$0.90 \leq CFI \leq 0.95$	0,992
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.08$	0,065
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0.08$	$0.05 \leq SRMR \leq 0.10$	0,053

Elde edilen uyum değerlerine bakıldığında, χ^2/df , GFI, IFI, TLI, CFI, RMSEA ve SRMR değerlerinin iyi olduğu (Meydan ve Şeşen 2011; Tabachnick ve Fidell 2001)

görülmektedir. Genel olarak uyum indekslerine bakıldığında path modelinin kabul edilebilir olduğu söylenebilir.

Tablo 11: Standart Regresyon Katsayıları

			Standardize regresyon katsayısı
Minesota iş tatmini ölçeği	<---	Kişinin kendi değeri/Değer bilinci	-0,194*
Minesota iş tatmini ölçeği	<---	Başkalarına değer verme	-0,429*
Minesota iş tatmini ölçeği	<---	Özdeğer	0,142*
Manevi bakım verme ölçeği	<---	Minesota iş tatmini ölçeği	0,252*
Manevi bakım verme ölçeği	<---	Kişinin kendi değeri/Değer bilinci	0,148*
Manevi bakım verme ölçeği	<---	Başkalarına değer verme	-0,409*
Beck anksiyete ölçeği	<---	Başkalarına değer verme	0,213*
Beck anksiyete ölçeği	<---	Güç algısı	-0,213*
Beck anksiyete ölçeği	<---	Özdeğer	-0,121*
Manevi bakım verme ölçeği	<---	Özdeğer	0,244*
Beck anksiyete ölçeği	<---	Minesota iş tatmini ölçeği	-0,230*

*: $p < 0,05$

Path modeline göre iş tatmini üzerinde değer bilinci ve başkalarına değer vermenin negatif özdeğerin ise pozitif yönde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır. Beck anksiyete üzerinde değer bilinci, güç algısı ve başkalarına değer vermenin pozitif, iş tatmini ve özdeğerin ise negatif yönde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır. Ayrıca manevi bakım verme üzerinde ise başkalarına değer vermenin negatif, iş tatmini, değer bilinci ve özdeğerin ise pozitif yönde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.

5. TARTIŞMA

Son on yılda, kanıtlar sağlık hizmetlerinde spiritüalitenin önemini göstermiştir (El Nawawi, Balboni and Balboni 2012; Chen et al 2018; Hartog et al 2020). Spiritüalite tüm insanlık için hayati öneme sahiptir (Cao, Kunaviktikul, Petrini and Sripusanapan 2020). Hemşireler hastalarla birlikte uzun zaman bir arada bulunmalarından ötürü spiritüel bakım uygulama konusunda sağlık bakım hizmetlerinde benzersiz bir konuma sahiptir. Öyle ki hemşireler spiritüel ihtiyaçları değerlendirme ve bu ihtiyaçları gidermede altın anahtar niteliğindedir (Ross and McSherry 2020).

Spiritüel bakımın klinik sahadaki önemi ve yeri bilinmesine rağmen, spiritüel ihtiyaçların karşılanmadığı halen hastalar tarafından bildirilmektedir (Caldeira, Timmins, de Carvalho and Vieira 2017; Farsi 2015). Hemşirelerin bütüncül yaklaşım ile bireyselleştirilmiş bakım çatısı altında, hastalarının spiritüel distresini tanıma ve çözüme kavuşturma konusundaki farkındalığında artış olduğundan bahsedilmektedir (Caldeira et al 2017). Hastaların spiritüel ihtiyaçlarına gerekli önemin verilmemesi veya bu ihtiyaçların karşılanmaması durumunda düşük yaşam kalitesi, depresyon riskinde artış ve iyilik halinin etkilenmesi ile sonuçlanmaktadır (Riahi et al 2018).

5.1. HEMŞİRELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN TARTIŞMA

Çalışmamızda hemşirelerin %55.5'i hastaların spiritüel ihtiyaçlarını karşılamanın çok önemli olduğunu belirtip, %81.5'i hastalarına spiritüel bakım sunmak istediklerini ifade etti. Karaman ve Sağkal Midilli (2021) çalışmalarında hemşirelerin büyük çoğunluğunun spiritüel bakımı gerekli ve spiritüel değerlere çok önem verdikleri sonucuna ulaşmıştır. Benzer şekilde Irmak (2018) çalışmasında, hemşirelerin çoğunluğunun (n=128, %70.3) spiritüel değerleri hesaba katmanın çok önemli olduğunu belirttiğini ifade etmiştir. Yakın tarihli bir çalışmada da, hemşirelerin %94'ü hastalara sağlanacak spiritüel bakım ile hemşirelik bakımının kalitesinin artacağını vurgulamıştır (Aktaş 2019). Çalışmalar hemşirelerin hastaların spiritüel ihtiyaçlarının

farkında olduklarını ve bu ihtiyaçları spiritüel bakım ile karşılamaları gerektiğini bildiklerini göstermektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin %60'ı spiritüel bakım sağlama konusunda kendilerini yetersiz buldu. Kang ve ark. (2021) çalışmalarında, hemşirelerin çoğunun spiritüel bakım sağlamada zorluklar yaşadıklarını ifade etmiştir. Karaman ve Sağkal Midilli (2021) 700 hemşire ile yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin spiritüel bakım algılarının yüksek ancak yeterliliklerinin orta düzeyde olduğunu ve %65.8'inin spiritüel kavramını bildiğini bulmuştur. Ercan ve ark. (2018) çalışmalarında, hemşirelerin yaklaşık yarısının spiritüel bakım bilgisini yetersiz bulduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu bağlamda hemşirelerin spiritüel ve spiritüel bakım kavramlarını bildiklerini ancak bu kavramları uygulamaya yansıtmada zorluklar yaşadıklarını söyleyebiliriz.

Çalışmamızda hemşirelerin %78.9'u kendini spiritüel bir varlık olarak kabul etti. Chew ve ark. (2016) çalışmalarında, hemşirelerin çoğunun (n = 571, %74.4) kendini spiritüel olarak tanımladığını ifade etmiştir. Irmak (2018) 128 hemşire ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin %98.4'ünün spiritüel inanca sahip olduğunu bildirmiştir. Bu durum hemşirelerin genel olarak kendilerini spiritüel bir varlık olarak algıladıklarını göstermektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin %85.7'si spiritüel inançlarının spiritüel bakıma yardımcı olduğunu belirtti. Benzer şekilde Vogel ve Schep-Akkerman (2018) çalışmalarında, kişisel spiritüalitenin spiritüel bakımın sağlanmasında önemli bir faktör olduğu vurgulanmıştır. Yakın tarihli bir çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun spiritüel inancının hastalara sundukları spiritüel bakıma yardımcı olduğunu vurguladığı belirtilmiştir (Irmak 2018). Uygur (2016) 275 hemşire ile yürüttüğü çalışmada, hemşirelerin %74.5'inin kendi spiritüalitelerinin hastanın spiritüel bakım gereksinimlerini belirleme ve karşılanmasında etkili olduğunu belirtmiştir. Çeşitli araştırmalardan elde edilen bulgular, hemşirelerin kişisel spiritüalitesinin ve dini inançlarının spiritüel bakım anlayışlarını ve sunumlarını doğrudan etkilediğini

göstermektedir (Chew et al 2016; Ross et al 2016; Taylor, Mamier, Ricci-Allegra and Foith 2017; Cooper, Luck, Chang and Dixon 2021).

Hemşirelerin %90.6'sı iyileşme sürecinde spiritüel bakımın etkisi/payı olduğuna inandığını ifade etti. Spiritüel bakımın, hastalığın seyri sırasında iyileşmeye katkıda bulunduğu bir gerçektir (Abdollahyar et al 2019). Benzer şekilde 128 hemşire ile yapılan yakın tarihli bir çalışmada, hemşirelerin %93'ü hastalıkların iyileşmesinde spiritüalite ve spiritüel bakımın etkisi olduğunu vurgulamıştır (Irmak 2018). Diğer bir çalışmada da, öğrenci hemşirelerin çoğunluğu hastalıkların iyileşmesinde spiritüel bakımın payı olduğunu belirtmişlerdir (Dağhan 2018). Bu doğrultuda hemşirelerin ve geleceğin hemşire adaylarının spiritüalite ve spiritüel bakımın iyileşme sürecine olan olumlu etkisine olan inançlarının yüksek olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin %71.7'si son zamanlarda stresli, tükenmiş ve yıpranmış hissettiğini belirtti. Literatür örnekleri de hemşirelerin yüksek stres ve tükenmişlik yaşadığını bildirmektedir (Guntupalli, Wachtel, Mallampalli and Surani 2014; Bienvenu 2016; Kim and Yeom 2018; Li, Zhang, Li and Lu 2021). Hemşirelerin yoğun stres ve tükenmişlik yaşadığı, kendilerini yıpranmış hissettikleri belirtilmiştir.

Hemşirelerin %80.8'i hastalara spiritüel bakım sağlarken şefkat göstermekte zorlanmadıklarını ifade etti. Uslu ve Korkmaz (2016) çalışmalarında, şefkate anlam kazandırmanın hemşireler olduğunu belirterek şefkatli bakımın önemine vurgu yapmıştır. Literatür hemşirelerin yüksek şefkat düzeyine sahip olduğunu destekler niteliktedir (Meyer, Li, Klaristenfeld and Gold 2015; Polat and Özdemir 2021; Büyük and Baltacı 2021;). Hemşirelikte şefkatin önemi açıktır ve spiritüel bakım ile klinik sahada uygulanabilir.

Hemşireler hastaların spiritüel gereksinimlerinin en yüksek %84,6'sı güven, doğru tedavi, sağlık çalışanına güven hissetmesi, doğru bilgiyi alabilmesi, dürüstlük ve doğruluk olduğunu bildirdi. Yakın tarihli bir çalışmada, hemşirelerin hastalarına bakım sunarken en çok kullandıkları spiritüel uygulamanın hastaları dinlemek olduğu bildirilirken, hemşirelerin gözlemleri klinik sahada hastalar tarafından en çok

sergilenen spiritüel uygulamaların sırasıyla namaz kılmak, dua etmek ve müzik dinlemek olduğu belirtildi (Irmak 2018).

Hemşirelerin %77,6'sı hastanede yatarak tedavi gören hastaların spiritüel distress yaşadığını belirtti. O'Brien, Kinloch, Groves ve Jack (2019) çalışmalarında, hemşireler ile spiritüel distress üzerine yapılan görüşmede hastaların hastane içinde korkunç bir çevrede hapsolmuş gibi hissettiklerini, tıbbi durumlarının dışında bir konu arayışları içinde olabileceklerini, bir aile çatışması vb. durumların yaşandığını vurgulamıştır. Literatürde holistik bakımın spiritüel boyutu ihmal edildiğinde hastaların spiritüel distress yaşayabileceği belirtilmiştir (Hsieh et al 2020; Attard and Baldacchino 2014).

5.2. HEMŞİRELERİN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE ÖLÇEK PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN TARTIŞMA

Çalışmamızda hemşirelerin MBVÖ skoru $141,03 \pm 28,36$ olarak bulundu. Bu skor hemşirelerin spiritüel bakım verme düzeylerinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Benzer şekilde Melhem ve ark. (2016) çalışmalarında, hemşirelerin yüksek spiritüalite ve spiritüel bakım düzeyine sahip olduğunu ifade etmiştir. Yakın tarihli bir çalışmada da, hemşirelerin spiritüel bakım sunma düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Hu, Tiew and Li 2019). Aktaş (2019) 142 hemşire ile yürüttüğü çalışmasında, hemşirelerin spiritüel bakım verme düzeylerinin yüksek olduğunu vurgulamıştır. Ebelerin spiritüel bakım algılarını inceleyen güncel bir çalışmada, ebelerin spiritüel bakım verme ölçek skoru $147,88 \pm 17,84$ olarak bulunmuştur (Akin et al 2021). Öğrenci hemşirelerin spiritüel bakım algılarını inceleyen çalışmalarda, öğrenci hemşirelerin spiritüel bakım düzeylerinin orta ve üzeri olduğu bildirilmiştir. (Tiew, Creedy and Chan 2013; Cruz, Alshammari, Alotaibi and Colet 2017; Pipkins, Rinker and Curl 2020). Özetle çalışmamız literatür örneklerini destekler nitelikte olup hemşirelerin spiritüel bakım verme düzeyleri orta ve üzerinde seyretmektedir. Bu durum hastalara bütüncül bakımın sağlanması açısından sevindiricidir.

Çalışmamızda hemşirelerin minesota iş tatmini ölçek skoru $62,28 \pm 17,53$ olarak orta düzeyde bulundu. Javanmardnejad ve ark. da (2021) acil servislerde çalışan

hemşirelerin iş doyumunu inceledikleri çalışmalarında, hemşirelerin orta düzey iş doyumuna sahip olduğu sonuca ulaşmıştır. Güncel tarihli bir çalışmada da, pediatri hemşirelerinin iş doyumunu irdelenmiş ve pediatri hemşirelerinin iş doyumunun orta düzeyde olduğu vurgulanmıştır (Kaya and Dalgıç 2021). Benzer şekilde Kalinowska ve Marcinowicz (2020) aile hemşireleri arasındaki iş doyumunu araştırdıkları çalışmalarında, aile hemşirelerinin orta iş doyum düzeyine sahip olduğunu belirtmiştir. Albashayreh, Al Sabei, Al-Rawajfah ve Al-Awaisi de (2019), üçüncü basamak hastanelerdeki hemşirelerin iş doyumunu incelemiş ve hemşirelerin iş doyumunu orta düzey olarak belirttiklerini ifade etmiştir. Başka bir çalışmada ise, psikiyatri hemşirelerinin iş doyumunu incelenmiş ve bu klinikteki hemşirelerin nötr puandan biraz daha yüksek olsa da genel olarak işlerinden memnun oldukları vurgulanmıştır (Zheng et al 2017). Bulgumuza paralel olarak literatür hemşirelerin genel olarak orta düzey iş tatminine sahip olduğunu belirtmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin Beck anksiyete ölçek skoru $30,89 \pm 9,52$ olarak bulundu. Bu skor hemşirelerin yüksek anksiyete yaşadıklarının bir göstergesidir. Bayrak, Uzun ve Kulakaç (2021) çalışmalarında, COVID-19 pandemisi sırasında hemşirelerin anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızın bulgusuna paralel olarak Türkiye’de COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin anksiyete düzeyi yüksek bulunmuştur (Bahadır-Yılmaz and Yüksel 2020). Literatür incelendiğinde pandemi sırasında yapılan çalışmamıza göre hemşirelerin anksiyete düzeyinin COVID-19 öncesi yapılan çalışmalara kıyasla yüksek olduğu görüldü (Polat, Kutlu, Ay, Purisa and Erkan 2019; Nikolaou et al 2020; Lin et al 2020; İbrahimoglu et al 2021). Pandemi süreci boyunca sürekli COVID-19 testi yaptırmak, zor koşullarda çalışmak, yüksek hasta kayıp oranları, yoğun hastane temposu, hasta sirkülasyonu, yeterli ve etkin dinlenememe hemşirelerin anksiyete düzeyini etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin Şefkat yorgunluğu ölçek skoru $1,94 \pm 0,36$ olarak bulundu. Bu skor hemşirelerin düşük şefkat yorgunluğu sergilediklerinin bir göstergesidir. Bulgumuza paralel olarak yoğun bakım hemşirelerinin düşük düzey, acil servis hemşirelerinin düşük-orta düzey şefkat yorgunluğu sergilediğini bildiren çalışmalar mevcuttur (O’Callaghan et al 2019; Özan 2019; Hunsaker et al 2015). 6 farklı ülke

(Çin, ABD, Kanada, İspanya, Portekiz ve Kore), 6533 onkoloji hemşiresini içeren 21 çalışmayı kapsayan bir derlemede onkoloji hemşirelerinin orta ve yüksek düzeylerde şefkat yorgunluğu yaşadığı belirtilmiştir (Xie et al 2021). Filipinli hemşirelerle yapılan diğer bir çalışmada da tıbbi-cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin orta düzeyde şefkat yorgunluğuna sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Balinbin et al 2020). Çalışma sonuçları hemşirelerin hiç şüphesiz şefkat yorgunluğu yaşadığını bildirmektedir, dolayısıyla hemşireler şefkat yorgunluğu açısından mutlaka değerlendirilmelidir.

Çalışmamızda hemşirelerin yaş, cinsiyet, çalışma yılı, medeni durum, eğitim durumu, spiritüel bakım sağlama konusunda kendini yeterli bulma durumları ile MBVÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmadı. Sezer (2018) pediatri hemşirelerinin spiritüel bakım algılarını incelediği çalışmasında, hemşirelerin cinsiyet, yaş ve eğitim durumları ile spiritüel bakım algıları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Benzer şekilde Karaman ve Sağkal Midilli (2021) çalışmasında, hemşirelerin yaşı ile spiritüel bakım algıları ve yeterlilikleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulmuştur. Bulgumuza paralel olarak Vogel ve Schep-Akkerman (2018) çalışmasında, yaş ve iş tecrübesi ile spiritüel bakım sunma sıklığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir. Diğer bir çalışmada da, yaş ile spiritüel bakım yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, klinik iş deneyimi ile spiritüel bakım yeterliliğini etkileyen dindarlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Yıldırım ve Ertem 2021). Bu durum hemşirelerin çalıştıkları klinik birimler ile açıklanabilir.

Çalışmamızda yeniden hemşirelik mesleğini seçmeyi isteyen hemşirelerin manevi bakım tutumları, manevi bakım tanımları ve manevi bakım nitelikleri daha yüksek bulundu. Bulgumuza paralel olarak Çidem (2020) çalışmasında, mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin daha yüksek spiritüel bakım düzeyine sahip olduğunu bulmuştur. Bulgumuzun aksine Melikoğlu ve ark. (2021) çalışmasında, hemşirelerin mesleğini isteyerek seçme durumları ile spiritüel bakım algıları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı sonucuna ulaşmıştır. Bu iki farklı veri hemşirelerin çalıştıkları birimler, bakım sağladıkları hasta profili veya spiritüel bakım algı farklılığından kaynaklı

olabilir. Yinede hemşirelik mesleğini bilerek ve isteyerek seçme durumu hemşirelerin spiritüel bakım uygulama motivasyonunu etkileyebilir.

Mesleğinden memnun hemşirelerin MBVÖ ve alt boyutları (manevi bakım perspektifi, manevi bakım değerleri, manevi bakım tutumları, manevi bakım tanımları ve manevi bakım nitelikleri) daha yüksek bulundu. Tambağ, Mansuroğlu ve Yıldırım (2018) yoğun bakım hemşireleri ile yürüttükleri çalışmalarında, çalıştığı birimden memnun olan hemşirelerin spiritüel bakım algılarının, memnun olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Lazar (2010) çalışmasında, spiritüalizite ile iş doyumunu arasında karmaşık bir ilişkinin olduğunu ve hemşirelerin pozitif bir spiritüel yöneliminin iş doyumunu pozitif yönde etkileyebileceğini belirtmiştir. Dolayısıyla işten memnun olma hemşirelerin spiritüel bakım sunumları için kolaylaştırıcı faktör olabilir.

Spiritüel bakım sunmayı isteyen hemşirelerin MBVÖ ve alt boyutları (manevi bakım perspektifi, manevi bakım değerleri, manevi bakım tutumları, manevi bakım tanımları ve manevi bakım nitelikleri) puanı daha yüksek bulundu. Yakın tarihli bir çalışmada da, spiritüel bakım sunmayı isteyen hemşirelerin spiritüel bakım algıları daha yüksek bulunmuştur (Irmak 2018). Ercan ve ark. (2018) çalışmalarında, hastalara spiritüel bakım sağlamanın hemşirelerde spiritüel bakım eğilimini etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Spiritüel bakıma istekli olmak spiritüel bakım algısını artırarak hemşirelerin spiritüel bakım sunumunu olumlu etkileyebilir.

Kutlu, Ermin ve Aygin (2020)'nin çalışmasında, hastaların spiritüel bakım ihtiyacı olduğunu düşünen hemşirelerin spiritüel bakım algısı daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Karaman (2019) çalışmasında, spiritüel değerleri hesaba katmanın çok önemli olduğunu düşünen ve spiritüel bakım sunumunu gerekli bulan hemşirelerin spiritüel bakım algısı ile spiritüel bakım yeterliliğini daha yüksek bulmuştur. Literatür hemşirelerin spiritüel bakıma ve spiritüel ihtiyaçlara duyulan ilgi ve önemin hastalara sunulan spiritüel bakımı etkilediğini destekler niteliktedir (Kutlu ve ark. 2020; Karaman 2019).

Kendini spiritüel bir varlık olarak kabul eden ve kendi spiritüel inançlarının hastalara sundukları spiritüel bakımı etkilediğini düşünen hemşirelerin MBVÖ ve alt boyutları (manevi bakım perspektifi, manevi bakım değerleri, manevi bakım tutumları, manevi bakım tanımları ve manevi bakım nitelikleri) düzeyi daha yüksek bulundu. Benzer şekilde Chew ve ark. (2016) çalışmasında, kendini spiritüel olarak algılayan hemşirelerin spiritüel bakım verme görüş ve tutumlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Irmak (2018) çalışmasında, spiritüel inanca sahip hemşirelerin spiritüel bakım algılarının daha yüksek olduğu ve hemşirelerin sahip olduğu spiritüel inançların hastalara sağladıkları spiritüel bakıma yardımcı olduğunu belirtmiştir. Dolayısıyla spiritüel inançlar spiritüel bakımı destekleyerek kaliteli spiritüel bakımın sunulmasını kolaylaştırabilir.

Spiritüel bakımın hastaların iyileşme sürecinde etkisinin/payının olduğunu savunan hemşirelerin MBVÖ ve alt boyutları (manevi bakım perspektifi, manevi bakım değerleri, manevi bakım tutumları, manevi bakım tanımları ve manevi bakım nitelikleri) daha yüksek bulundu. Bulgumuzun aksine Irmak (2018) çalışmasında, hemşirelerin spiritüel bakım algıları ile spiritüel bakımın hastalıkların iyileşme sürecinde etkisi olduğuna inanma durumları arasında anlamlı bir fark bulamamıştır. Literatür bulgumuzu destekler nitelikte olmamasına rağmen, hemşirelerin spiritüel bakımın hastalar üzerindeki etkisine inanmalarının spiritüel bakım sunumunu olumlu etkilediği kanaatindeyiz.

Son zamanlarda kendini stresli, tükenmiş ve yıpranmış hisseden hemşirelerin MBVÖ ve alt boyutlarından manevi bakım değerleri, manevi bakım tutumları, manevi bakım tanımları ve manevi bakım nitelikleri düzeyleri daha düşük bulundu. Alan, Arslan ve Altınışik (2018) çalışmalarında, baş edilemeyen iş stresi olarak tanımlanan tükenmişliğin artması ile hemşirelerin empati yeteneğinin olumsuz etkilendiğini vurgulamışlardır. Bir diğer çalışmada tükenmişlik düzeyi arttıkça sunulan hemşirelik bakımının kalitesinin azaldığı belirtilmiştir (Hezer 2019). Dolayısıyla stres ve tükenmişlik bütüncül hemşirelik bakımını olumsuz etkilediğinden, spiritüel bakımında bütüncül bakımın bir boyutu olduğu düşünülürse bu durumdan spiritüel bakımında olumsuz etkilenmesi olağan bir süreçtir.

Hastalarına spiritüel bakım sağlarken şefkat göstermekte zorlanan hemşirelerin MBVÖ ve alt boyutları (manevi bakım perspektifi, manevi bakım değerleri, manevi bakım tutumları, manevi bakım tanımları ve manevi bakım nitelikleri) düzeyi daha düşük bulundu. Literatürde şefkatin hemşirenin “hissi tarafı” olduğu belirtilmiştir (Dewar, Pullin and Tocheris 2011). Şefkat gösterme, spiritüel bakıma yönelik bir uygulamadır. Şefkat, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının ve spiritüel bakımın önemli bir parçasıdır. Dolayısıyla hastalara sunulan spiritüel bakımda şefkatin eksikliği spiritüel bakımın kalitesini, sıklığını ve düzeyini etkileyebilir.

Hastalarının hastane sürecinde spiritüel distres yaşadığını düşünen hemşirelerin MBVÖ ve alt boyutları (manevi bakım perspektifi, manevi bakım değerleri, manevi bakım tutumları, manevi bakım tanımları ve manevi bakım nitelikleri) düzeyleri daha yüksek bulundu. Hastalara sunulan bütüncül hemşirelik bakımı hastaların spiritüel gereksinimlerini karşılamadığında spiritüel distres artar (Nolan, Browning, Vo, Meadows and Paxton 2020). Literatür spiritüel bakım konusunda yeterli bilgiye ve donanıma sahip olmayan hemşirelerin, hastaların yaşadığı spiritüel distressi tanımlamakta zorluk yaşayabileceklerini vurgular (Balboni et al 2014). Dolayısıyla klinik sahada spiritüel distressi görmezden gelmek veya kabullenmemek spiritüel bakımı olumsuz etkiler.

Çalışmamızda yeniden hemşirelik mesleğini seçmeyi isteyen hemşirelerin iş tatmini skoru istemeyen hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksektir. İşinden memnun olan hemşirelerin iş tatmini skoru işten memnun olmayan hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Kahraman, Engin, Dülgerler ve Öztürk (2011) çalışmalarında, mesleğini isteyerek seçen ve mesleğini kendine çok uygun gören hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Özşaker, Daştı, Kurcan, Özdemir ve van Giersbergen (2020) çalışmalarında, mesleğini isteyerek seçen ve çalışma ortamından memnun hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. İşini severek yapan, işinden memnun ve mesleği isteyerek seçen hemşirelerin iş tatmini yüksek görülmüştür.

Son zamanlarda kendisini stresli, tükenmiş ve yıpranmış hissetmeyenlerin iş tatmini düzeyi kendisini stresli, tükenmiş ve yıpranmış hissedenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Khamisa, Peltzer, Ilic ve Oldenburg (2016) çalışmalarında, hemşirelerde tükenmişliğin alt boyutlarından duygusal tükenmenin iş doyumunu belirgin şekilde etkilediğini vurgulamıştır. Ergün ve Çelik (2015) çalışmasında, hemşirelerin iş stresinin yüksek, iş doyumunun düşük olduğunu bulmuştur. Dolayısıyla hemşirelerin iş stresi azaltılırsa iş doyumları olumlu yönde etkilenebilir. Hemşirelerin yaşadığı tükenmişlik ve düşük iş doyumunu hemşirelik bakımının kalitesi ve kaçırılmış hemşirelik bakımını da etkileyebilir.

Çalışmamızda spiritüel bakım sunmayı isteyenlerin, spiritüel bakım sağlama konusunda kendini yeterli bulmayanların, hastaların spiritüel ihtiyaçlarını karşılamayı önemseyenlerin, spiritüel bakım sağlama konusunda kendini yeterli bulanların, kendini “spiritüel bir varlık” olarak kabul edenlerin, spiritüel inançların spiritüel bakıma yardımcı olduğunu düşünenlerin, iyileşme sürecinde spiritüel bakımın etkisi/payı olduğuna inananların, hastalara spiritüel bakım sağlarken şefkat göstermekte zorlanmayanların ve hastalarının spiritüel distress yaşadığını düşünenlerin ya da bilmeyenlerin iş tatmini daha yüksek bulundu. Heydari, Meshkinyazd ve Soudmand (2017) çalışmalarında benzer şekilde, spiritüel anlam üzerine psikiyatri hemşirelerine verdikleri bir eğitimin hemşirelerin iş doyumunu arttırdığı sonucuna ulaşmıştır. Uygur (2016) çalışmasında, hastalara sunulan spiritüel bakımın hemşirelik bakım kalitesi ile hasta memnuniyetini arttırarak hemşirelerin iş doyumunu da etkileyeceğini belirtmiştir. Çalışmamız hemşirelerin spiritüel değişkenlerinin iş doyumuna etkisini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda yaş ve çalışma yılı ile iş tatmini arasında negatif yönlü bir ilişki bulundu. Hemşirelerin yaşı ve çalışma yılı arttıkça iş tatminlerinin azaldığı sonucuna ulaşıldı. Karakuş (2019) çalışmasında, 20’li yaşlardan 40’lı yaşlara doğru iş tatmininin azalırken 40’lı yaşlardan sonra iş tatminin anlamlı düzeyde arttığını saptamıştır. Koca (2018) çalışmasında, bulgumuza paralel olarak hemşirelerin meslekte çalışma yılı arttıkça iş tatminlerinin azaldığını vurgulamıştır. Bulgumuzun aksine Son ve Ham (2020) çalışmalarında, yaş ve çalışma yılı ile iş tatmini arasında pozitif bir ilişki

olduğunu, yaşı ileri ve kariyer deneyimi yüksek hemşirelerin daha yüksek iş tatminine sahip olduğunu belirtmiştir. Kalinowska ve Marcinowicz (2020) çalışmalarında, hemşirelerin yaşı ile iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki olmazken, kıdem yılı ile iş tatmini arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu ve kıdem yılı yüksek hemşirelerin daha yüksek iş tatmini sergilediğini bulmuştur. Bu farklı bulgular hemşirelerin kıdem yılına ve yaşına uygun pozisyonlarda istihdam edilmemesi veya genel iş doyum düzeylerinin düşük olması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda yeniden hemşirelik mesleğini seçmeyi istemeyen ve işinden memnun olmayan hemşirelerin anksiyete düzeyi daha yüksek bulundu. Benzer şekilde Demir (2013) çalışmasında, işinden kısmen memnuniyet duyan hemşirelerin anksiyete semptomları sergiledikleri sonucuna ulaşmıştır. Diğer bir çalışmada, mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin anksiyete düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Ezin 2017). Bu bağlamda hemşirelerin meslekten memnuniyet düzeyleri artırılarak anksiyete düzeyleri azaltılabilir.

Çalışmamızda spiritüel bakım sağlama konusunda kendini yeterli bulan hemşirelerin anksiyete düzeyi daha yüksekti. Hsieh ve ark. (2020) çalışmalarında bulgumuzu destekler nitelikte bir ifadeye yer vererek, hemşirelerin spiritüel bakım sunarken duygusal kaygı yaşayabileceklerini belirtmiştir. Bu bulgu hemşirelerin spiritüel bakım sağlama konusunda kendilerini yeterli bulsalar dahi, uygulama aşamasında stres, anksiyete, karmaşa yaşamaları ile açıklanabilir.

Çalışmamızda son zamanlarda kendini stresli, tükenmiş ve yıpranmış hisseden hemşirelerin anksiyete düzeyi daha yüksek bulundu. Hemşirelerin yaşadığı stres, tükenmişlik ve yıpranmanın anksiyete düzeyini etkilediği ve bunların birbiriyle olan etkileşimi vazgeçilmez bir gerçektir. Öyleki hemşirelerdeki tükenmişlik duygusal sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir (Potter et al 2013). Literatürde hemşirelerin maruz kaldığı iş stresi ile tükenmişliğin anksiyete gibi sağlık sorunlarına yol açabileceği belirtilmiştir (Cheung and Yip 2015; Ghazwin et al 2016; Cañadas-de la Fuente et al 2018).

Çalışmamızda hastalarına spiritüel bakım sağlarken şefkat göstermekte zorlanan hemşirelerin anksiyete düzeyi daha yüksek bulundu. Şefkatli bireylerin anksiyeteye karşı daha iyi mücadele ettikleri ve şefkatli olmanın anksiyete üzerindeki güçlü etkisi literatürde belirtilmektedir (Werner et al 2012; Bates, Elphinstone and Whitehead 2021;). Bu bağlamda kendisine ve çevresine şefkati göstermekte zorlanan bireylerin anksiyete açısından risk altında olduğu vurgulanmaktadır. Dolayısıyla hemşirelerin spiritüel bakım sunumunda kendilerine ve hastalarına şefkat göstermeleri anksiyete ile baş etmelerinde etkili olabilir.

Çalışmamızda yeniden hemşirelik mesleğini seçmeyi istemeyen hemşirelerin başkalarına değer verme, güç algısı ve şefkat yorgunluğu düzeyi; işinden memnun olmayan hemşirelerin de değer bilinci, başkalarına değer verme, güç algısı ve şefkat yorgunluğu düzeyi daha yüksek bulundu. Mangoulia ve ark.'nın (2015) çalışma sonuçlarına göre çalıştığı hastaneden ayrılmak isteyen, klinik servisinde kendi isteğiyle çalışmayan ve klinik servisinden ayrılmak isteyen hemşirelerin şefkat doyumunu düşük bulunurken şefkat yorgunluğu ise yüksek bulunmuştur. Uslu ve Korkmaz (2020) çalışmasında, hemşirelerin işini sevme ve mesleğini kendi isteğiyle seçme durumları ile şefkat yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış olmasına rağmen, işini seven hemşireler ile mesleğini kendi isteğiyle seçen hemşirelerin şefkat yorgunluğu puan ortalamaları az da olsa daha yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla kendi tercihlerine değer vererek, gücünün ve potansiyelinin farkında olarak meslek seçimi yapan hemşirelerin işinden memnun ve şefkat yorgunluğunun daha düşük olduğunu söyleyebiliriz.

Son zamanlarda kendisini tükenmiş ve yıpranmış hisseden hemşirelerin başkalarına değer verme skoru anlamlı derecede daha yüksektir. Şefkat yorgunluğu, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres bileşenlerini bünyesinde barındırır (Boz ve Kesbiç 2020; Pehlivan ve Güner 2018). Mangoulia ve ark. (2015) çalışmalarında, şefkat yorgunluğu ile tükenmişlik arasında pozitif yönde bir ilişkinin var olduğunu belirtmiştir. Literatür stres, tükenmişlik veya yıpranmanın doğrudan şefkat yorgunluğu ile ilişkisi olduğunu bildirmesine rağmen, çalışmamızda şefkat yorgunluğunun alt boyutlarından başkalarına değer verme skoru anlamlı bulundu. Tükenmişliğin duyarsızlaşma ile

oluştugu belirtilmesine rağmen (Yu and Gui 2021) çalışmamızda tükenmiş hisseden hemşirelerin başkalarına daha fazla değer vermesi içinde bulunduğumuz pandemi sürecinde hemşirelerin daha fazla kayıp yaşamasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda spiritüel bakım sunmayı istemeyen, hastaların spiritüel ihtiyaçlarını karşılamamanın önemsiz olduğunu düşünen, spiritüel bakım sağlama konusunda kendini yeterli bulan, kendini “spiritüel bir varlık” olarak kabul etmeyen, kendi spiritüel inançlarının spiritüel bakıma yardımcı olmadığını düşünen, hastaların iyileşme sürecinde spiritüel bakımın etkisi/payı olduğuna inanmayan ve hastalarına spiritüel bakım sağlarken şefkat göstermekte zorlanan hemşirelerin şefkat yorgunluğu düzeyi daha yüksek bulundu. Bulgularımızın aksine Polat ve ark. (2020) çalışmasında, hemşirelerin spiritüel yönelimleri ile şefkat yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Güçlü spiritüel inançlar, fiziksel ve spiritüel sağlık ile ilişkili olan şefkat ve umut gibi duyguları beraberinde getirebilir (Hill and Pargament 2003). Bu nedenle hemşirelerin spiritüel ve spiritüel bakım algıları şefkat yorgunluğu ile ilişkili olabilir ve klinik alanda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmamızda hastalarına spiritüel bakım sunmayı isteyen, hastaların spiritüel ihtiyaçlarını karşılamayı çok önemli bulan ve kendini spiritüel bir varlık olarak kabul eden hemşirelerin değer bilinci, başkalarına değer verme, güç algısı daha yüksek; şefkat yorgunluğu düzeyi ile özdeğer durumları daha düşük bulundu. Şefkat yorgunluğunun yönetiminde spiritüel ihtiyaçlara gerekli ilgiyi göstermenin etkili bir kişisel strateji olduğu belirtilmiştir (Najjar, Davis, Beck-Coon and Doebbeling 2009). Spiritüel bakımın özdeğer ve benliğin terapötik kullanımı gibi kavramlar ile ilişkilendirildiği çalışmalarda yerini almıştır (Ramezani, Ahmadi, Mohammadi and Kazemnejad 2014; Cheng et al 2021). Literatürde bu kavramlar ile ilgili birebir çalışma bulunmamaktadır. Aktaş (2019) çalışmasında, hemşirelerin hastaların spiritüel gereksinimlerini karşılamaya verdikleri önem dereceleri arttıkça profesyonel benlik kavramı algısının da buna paralel olarak arttığını belirtmiştir. Chiang, Lee, Chu, Han ve Hsiao (2016) çalışmalarında, spiritüel bakıma karşı olumlu tutuma sahip hemşirelerin mesleki bağlılığının daha iyi eğilimde olduğunu savunmuştur. Hemşirelerin değer bilinci, başkalarına değer verme, güç algısı ve özdeğer kavramları

ile spiritüel yönelimleri ve spiritüel bakım algıları arasındaki ilişki literatüre yeni bir katkı sağlamaktadır.

Çalışmamızda spiritüel bakım sağlama konusunda kendini yeterli bulan hemşirelerin değer bilinci ve başkalarına değer verme durumları daha düşük; şefkat yorgunluğu düzeyi ise daha yüksek bulundu. Cheng ve ark. (2021) çalışmalarında, hemşirelerin spiritüel bakım yeterlilikleri ile öz yeterlikleri arasında güçlü bir ilişki olduğunu vurgulamıştır. Literatürde bu kavramlar ile ilgili birebir çalışma bulunmamaktadır. Fakat spiritüel bakım yeterliliği değerlendirilirken değer bilinci, başkalarına değer verme kavramlarının da göz önünde bulundurulması açısından literatüre katkı sağlamaktadır.

Çalışmamızda kendi spiritüel inançlarının spiritüel bakıma yardımcı olduğunu düşünen hemşirelerin başkalarına değer verme ve güç algısı durumları daha yüksek; şefkat yorgunluğu düzeyi ile özdeğer durumu daha düşük bulundu. Güçlü spiritüel inançlar, fiziksel ve spiritüel sağlık ile ilişkili olan şefkat ve umut gibi duyguları beraberinde getirebilir (Hill and Pargament 2003). Spiritüel inançların umut ve gücü destekleme ve öz farkındalığı artırma yoluyla baş etmeyi olumlu etkilediği literatürde belirtilmiştir (Daştan ve Buzlu 2010; Elham, Hazrati, Momennasab and Sareh 2015). Ayrıca Papazisis, Nicolaou, Tsiga, Christoforou ve Sapountzi-Krepia (2014) hemşirelik öğrencilerinin spiritüel inançlarını inceledikleri çalışmalarında, spiritüel inançların gücü ile öz saygı arasında pozitif bir ilişkinin varlığından bahsetmektedir. Hemşirelerin kendi spiritüel inançlarının başkalarına değer verme, güç algısı, özdeğer ve şefkat yorgunluğu kavramlarıyla olan ilişkisi spiritüel bakımın değerlendirilmesi esnasında hemşirelerin desteklenmesi gereken yönleri açısından fikir sağlamaktadır.

Çalışmamızda hastaların iyileşme sürecinde spiritüel bakımın etkisi/payı olduğunu düşünen hemşirelerin başkalarına değer verme ve güç algısı daha yüksek; şefkat yorgunluğu düzeyi ile öz değer durumu düşük bulundu. Literatürde birebir bu boyutlar ele alınmamasına rağmen Sezer (2018) pediatri hemşirelerinin spiritüel bakım görüşleri ile duygu gereksinimlerini incelediği çalışmada, pediatri hastalarının

spiritüel bakım gereksinimi olmadığını düşünen hemşirelerin duygulardan daha fazla kaçındığını bulmuştur.

Çalışmamızda hastalarına spiritüel bakım sağlarken şefkat göstermekte zorlanmayan hemşirelerin değer bilinci, başkalarına değer verme, güç algısı daha yüksek; şefkat yorgunluğu düzeyi ile özdeğer durumu düşük bulundu. Literatürde bu kavramlara yer verilmemiştir. Özpeynirci ve Kırmızı (2020) çalışmalarında, şefkat göstermekte zorlanma durumunu öz şefkat ile ilişkilendirmiştir. Dolayısıyla hemşirelerin öz şefkatlerinin desteklenmesi gerek değerler algısı gerekse şefkat yorgunluğunu olumlu yönde etkileyebilir.

Çalışmamızda hastanede yatarak tedavi gören hemşirelerin spiritüel distres yaşadığını düşünen hemşirelerin başkalarına değer verme ve güç algısı daha yüksek, özdeğer durumu ise daha düşük bulundu. Literatürde bu kavramlar ile ilgili birebir çalışma yapılmamıştır. Hastanede yatarak tedavi gören hastaların spiritüel distres yaşadığını düşünerek hastalara yaklaşımda bulunmak şefkat yorgunluğunu etkileyebilir. Dolayısıyla spiritüel ve spiritüel bakıma önem veren hemşireler değerlendirilirken şefkat yorgunluğu ve ilişkili boyutlarının da (değer verme, güç algısı, özdeğer) göz önünde bulundurulması bakımından literatüre katkı sağlamaktadır.

Çalışmamızda hemşirelerin yaş ve çalışma yılı arttıkça şefkat yorgunluğu düzeyinin de arttığı bulundu. Uslu ve Korkmaz (2020) çalışmasında, hemşirelerin yaşı ve çalışma yılı ile şefkat yorgunluğu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulmazken çalışma yılı yüksek hemşirelerin şefkat yorgunluğu toplam puanı azda olsa daha yüksek bulunmuştur. Koca (2018) çalışmasında, yeni mezun ve meslekte yeni hemşirelerde şefkat yorgunluğu düzeyinin daha çok hafif ve orta düzeylerde seyrettiğini saptamıştır. Hemodiyaliz hemşirelerinin şefkat yorgunluğunu inceleyen güncel bir çalışmada, yaş ile şefkat yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; çalışma yılı arttıkça buna paralel olarak şefkat yorgunluğunun da arttığı vurgulanmıştır (Wang et al 2021). Hemşirelerin yoğun ve stresli bir meslek hayatları olduğu düşünülürse yaş ve çalışma yılı arttıkça maruz kaldıkları hastalar ve yaşamlarındaki olaylar hemşirelerin şefkat yorgunluğunu arttırmış olabilir.

5.3. HEMŞİRELERİN SPİRİTÜEL BAKIM VERME DURUMUNU

ETKİLEYEN ÖLÇEKLERE İLİŞKİN TARTIŞMA

Hemşireler başta spiritüel ihtiyaçlar olmak üzere birçok yönden hastalarının gereksinimlerini belirlemek ve desteklemek durumundadırlar (Jin et al 2021). Bilinmektedir ki hemşirelerin hastaların spiritüel ihtiyaçlarını karşılamaya verdikleri önem arttıkça spiritüel bakım eğilimleri, maneviyat düzeyleri de artmaktadır. Ancak spiritüel bakımı etkileyen birçok faktör olduğu bildirilmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin MBVÖ ve alt boyutları (spiritüel bakım perspektifi, spiritüel bakım değerleri, spiritüel bakım tutumları, spiritüel bakım tanımları ve spiritüel bakım nitelikleri) ile MİTÖ pozitif yönde, ŞYÖ (özdeğer alt boyut pozitif, başkalarına değer verme ve güç algısı alt boyutu ile negatif) ile negatif yönde anlamlı derecede bir ilişki bulundu. Çalışmamızda hemşirelerin spiritüel bakım verme düzeyleri ile iş tatmini ve özdeğer arasında pozitif yönde; şefkat yorgunluğu düzeyi, başkalarına değer verme ve güç algısı ile arasında negatif yönde anlamlı derecede bir ilişki bulundu. Dolayısıyla hemşirelerin spiritüel bakım sunumları arttıkça iş tatmini düzeyleri de artarken şefkat yorgunluğu düzeyleri azalmaktadır. Yakın tarihli bir çalışmada, spiritüelitenin teşvik edilmesinin hemşirelerin iş tatmini üzerindeki olumlu etkisi vurgulanmıştır (Zhang et al 2019). Akın ve ark. (2021) da doğumhanede çalışan ebelerle yaptıkları çalışmalarında, işinden memnun ebelerin MBVÖ puanını daha yüksek bulmuştur. Dolayısıyla işten duyulan memnuniyet iş doyumu arttırarak spiritüel bakım sunumunu olumlu etkileyebilir. Benzer şekilde spiritüel ve pozitif spiritüel yönelimler ile iş tatmini arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirten çalışmalar literatürde yerini almıştır (Lazar 2010; Uygur 2016). Öyleki Chen ve ark. (2020) çalışmasında, hemşirelerin spiritüel bakım sunumlarından memnuniyet duymalarının spiritüel bakım uygulama yeterliliğini etkilediğini bulmuştur. Dolayısıyla spiritüel bakım uygulamaları ile oluşan memnuniyet zamanla hemşirelerin iş tatminini de olumlu anlamda etkileyebilir. Bulgumuzun aksine Duggleby, Cooper ve Penz (2009) çalışmalarında spiritüel iyi oluş

ile iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulmuştur. Bu farklılık örneklem sayısı ile bölgesel farklılıktan kaynaklı olabilir.

Spiritüel bakım, spiritüaliteyi desteklediği gibi stresli zamanlarda insanlara destek olmayı içeren çok yönlü bir süreçtir. Bu durum stres durumunda hemşirelerin spiritüel bakım algılarını veya öz farkındalıklarını etkileyebilmektedir (Rahman et al 2020). Değişen ve gelişen bu çağda hemşireler, bakım sağladıkları hastaların spiritüel gereksinimlerinin farkında olmaları ve bu gereksinimleri karşılamak adına neler yapılmasını gerektiğini bilmeleri gerekmektedir. Şefkat, empatik yaklaşma yeteneği, özbenliğin en üst düzeyde kullanımı, stresli durumlarda soğukkanlılığı ve sakinliği koruma hasta bakımında hemşireleri etkin duygudurum yönetimi ile sağlanabilmektedir (Peters 2018). Bu nedenle spiritüel bakımı etkileyen faktörleri farkında olarak bakım yönetimi sağlayabilmelidir.

Literatürde şefkat yorgunluğu kavramı fiziksel, duygusal ve spiritüel tükenmişliğin kombinasyonu olarak tanımlanır (Coetzee and Klopper 2010; Lombardo and Eyre 2011; Sabo 2011). Güncel tarihli bir çalışmada hemşirelerin şefkat düzeyi yükseldikçe spiritüel bakım sunum sıklığının arttığı vurgulanmıştır (Polat and Özdemir 2021). Coetzee ve Klopper (2010) çalışmasında vaka örneklerine yer vermiş ve bu vakalarda şefkat yorgunluğu yaşayan hemşirenin spiritüel farkındalığında azalma ve spiritüel bağ kurmada zorlanma gibi belirtiler yaşadığını belirtmiştir (Coetzee and Klopper 2010). Ebelerle yapılan bir çalışmada, MBVÖ ile şefkatin bir noktada pozitif bir ilişki içinde olduğu bildirilmiştir (Akın et al 2021). Dolayısıyla şefkat yorgunluğunun önlenmesi ya da azaltılması spiritüel boyutun gelişimini olumlu yönde etkileyebilir. Çalışmamızda MBVÖ ile özdeğer arasında pozitif bir ilişki bulunmasına rağmen Cheng ve ark. (2020) çalışmasında özyeterlik ile spiritüel bakım uygulama yeterliliğini ilişkilendirmiştir. Bu bağlamda spiritüel bakımın sunum değerlendirilmesi yapılırken özdeğerin de göz önünde bulundurulması açısından literatüre katkı sağlamaktadır. Bulgumuzun aksine Polat ve arkadaşları (2020) çoğunluğu 0-5 yıl arası deneyimli ve eğitim araştırma/uygulama hastanesinde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada, şefkat yorgunluğu düzeyleri ile spiritüel yönelimleri arasında anlamlı bir ilişki bulmamıştır. Bu durum eğitim araştırma hastaneleri gibi yoğun kurumlarda çalışan

hemşirelerin hastalarına yeterli zaman ayıramaması ile klinik deneyimi düşük hemşirelerin hastalara holistik yaklaşımda bulunamamasından kaynaklı olabilir. Dünya genelinde hemşirelerin klinik sahada spiritüel bakım sunumlarını etkileyecek faktörlerin belirlenmesine ihtiyaç vardır. Sağlık profesyonellerinin iş tatminini destekleme, şefkat yorgunluğunu azaltma ve spiritüel bakım konusunda eğitim sağlanması ile klinik sahada spiritüel bakım eksikliğinin giderilerek kaliteli ve tam bir bakım sağlanabilir (Paal, Helo and Frick 2015; van de Geer et al 2017; Ylitörmänen, Turunen and Kvist 2018).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin spiritüel bakım sunumlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanan çalışma nicel veriler ile tamamlandı. Nicel boyutu ele alan bir anket literatür ışığında hazırlandı. Hatay ilinde hizmet veren Hatay devlet hastanesi ve Samandağ devlet hastanesinde bulunan hemşirelere anket uygulandı ve sonuçları değerlendirildi.

Sonuç olarak;

- Çalışma kapsamındaki hemşirelerin yaş ortalamasının $31,89 \pm 6,77$, %60,8'inin kadın, %52,1'inin evli, %90,6'sının lisans mezunu, meslekte çalışma yılı ortalamasının $7,24 \pm 6,77$, %56,6'sının yeniden hemşirelik mesleğini seçmek istemediği, %40'ının işinden biraz memnun olduğu, %23'ünün acil servis ve %19,8'inin covid servisinde çalıştığı saptandı.
- **Hemşirelerin spiritüalite ve spiritüel bakım uygulamalarına ilişkin özellikleri incelendiğinde;** hemşirelerin %81,5'inin hastalarına spiritüel bakım sunmayı istediği, %55,5'inin hastaların spiritüel ihtiyaçlarını karşılamayı çok önemli gördükleri, %60'ının spiritüel bakım sağlama konusunda kendilerini yetersiz buldukları, %78,9'unun kendisini spiritüel bir varlık olarak kabul ettiği, %85,7'sinin kendi spiritüel inançlarının spiritüel bakıma yardımcı olduğunu düşündüğü, %90,6'sının iyileşme sürecinde spiritüel bakımın etkisinin/payının olduğuna inandığı, %71,7'sinin son zamanlarda kendisini stresli, tükenmiş ve yıpranmış hissettiği, %80,8'inin hastalara spiritüel bakım sağlarken şefkat göstermekte zorlanmadığı, %55,8'inin hastaların spiritüel gereksiniminin güven olduğunu düşündüğünü ve %77,6'sının hastanede yatarak tedavi gören hastaların spiritüel distress yaşadığını düşündüğü belirlendi.
- **Hemşirelerin spiritüel bakım sunumları ile değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde;** hemşirelerin spiritüel bakım verme ölçek skoru $141,03 \pm 28,36$ olarak bulundu. Mesleğinden memnun, spiritüel bakım sunmayı isteyen, spiritüel

ihtiyaçları karşılamayı önemli bulan, kendini spiritüel bir varlık olarak kabul eden, iyileşme sürecinde spiritüel bakımın etkisi/payı olduğunu düşünen, son zamanlarda stresli, tükenmiş ve yıpranmış hissetmeyen, spiritüel bakım sağlarken şefkat göstermekte zorlanmayan, hastanede yatarak tedavi gören hastaların spiritüel distres yaşadığını düşünen hemşirelerin spiritüel bakım verme düzeyleri daha yüksek bulundu. Öte yandan hemşirelerin yaş, cinsiyet, çalışma yılı, medeni durum, eğitim durumu, yeniden hemşirelik seçmeyi isteme durumu, spiritüel bakım sağlama konusunda kendini yeterli bulma durumları ile spiritüel bakım sunum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmadığı görüldü.

- **Hemşirelerin iş tatmini ile değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde;** hemşirelerin iş tatmini skoru $62,28 \pm 17,53$ olarak bulundu. Yeniden hemşirelik mesleğini seçmeyi düşünen, mesleğinden memnun, spiritüel bakım sunmayı isteyen, hastaların spiritüel ihtiyaçlarını karşılamayı önemli bulan, spiritüel bakım sağlama konusunda kendini yetersiz bulan, kendini spiritüel bir varlık olarak kabul eden, kendi spiritüel inançlarının spiritüel bakıma yardımcı olduğunu düşünen, iyileşme sürecinde spiritüel bakımın etkisi/payı olduğuna inanan, son zamanlarda stresli, tükenmiş ve yıpranmış hissetmeyen, hastalara spiritüel bakım sağlarken şefkat göstermekte zorlanmayan ve hastanede yatarak tedavi gören hastaların spiritüel distres yaşadığını düşünenler ile bu durumu bilmeyen hemşirelerin iş tatmini daha yüksek bulundu. Hemşirelerin yaş ve çalışma yılı ile iş tatmini arasında ters orantılı bir ilişki bulundu. Öte yandan hemşirelerin cinsiyeti, medeni durumu ve eğitim durumu ile iş tatmini arasında anlamlı derecede bir farklılık bulunmadığı görüldü.

- **Hemşirelerin anksiyete düzeyleri ile değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde;** hemşirelerin anksiyete skoru $30,89 \pm 9,52$ olarak bulundu. Yeniden hemşirelik mesleğini seçmeyi isteyen, mesleğinden memnun, spiritüel bakım sağlama konusunda kendini yeterli bulmayan, son zamanlarda stresli, tükenmiş ve yıpranmış hissetmeyen ve hastalara spiritüel bakım sağlarken şefkat göstermekte zorlanmayan hemşirelerin anksiyete düzeyi daha düşük bulundu. Öte

yandan hemşirelerin yaş, cinsiyet, çalışma yılı, eğitim durumu, spiritüel bakım sunmayı isteme durumu, hastaların spiritüel ihtiyaçlarını karşılamaya verilen önem, kendini spiritüel bir varlık olarak kabul etme durumu, kendi spiritüel inançlarının spiritüel bakıma yardımcı olduğunu düşünme durumu, iyileşme sürecinde spiritüel bakımın etkisi/payı olduğuna inanma durumu ve hastanede yatarak tedavi gören hastaların spiritüel distres yaşadığını düşünme durumu ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı derecede bir farklılık bulunmadığı görüldü.

- **Hemşirelerin şefkat yorgunluğu düzeyleri ile değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde;** hemşirelerin şefkat yorgunluğu skoru $1,94 \pm 0,36$ olarak bulundu. Yaş, alışma yılı, yeniden hemşirelik mesleğini seçmeyi isteme, meslekten memnuniyet durumu, spiritüel bakım sunmayı isteme, hastaların spiritüel ihtiyaçlarını karşılamaya verilen önem, spiritüel bakım sağlama konusunda yeterlilik, kendini spiritüel bir varlık olarak kabul etme, kendi spiritüel inançların spiritüel bakıma yardımcı olma durumu, iyileşme sürecinde spiritüel bakımın etkisi/payı olduğuna inanma, son zamanlarda stresli, tükenmiş ve yıpranmiş hissetme, hastalara spiritüel bakım sağlarken şefkat göstermekte zorlanma ve hastanede yatarak tedavi gören hastaların spiritüel distres yaşadığını düşünme durumları ile şefkat yorgunluğu ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görüldü. Öte yandan hemşirelerin cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumları ile şefkat yorgunluğu ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü.

- **Hemşirelerin spiritüel bakım sunumları ile şefkat yorgunluğu, anksiyete ve iş tatmini düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde;** hemşirelerin spiritüel bakım verme düzeyleri ile iş tatmini ve özdeğer arasında pozitif yönde; şefkat yorgunluğu düzeyi, başkalarına değer verme ve güç algısı ile arasında negatif yönde anlamlı derecede bir ilişki bulundu. Öte yandan anksiyete düzeyi ve kişinin kendi değeri ile spiritüel bakım düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Hemşirelerin spiritüel bakım sunumları iş tatmini ve şefkat yorgunluğundan etkilenmektedir. Klinik alanda hemşirelerin meslekten memnuniyet düzeylerinin arttırılması ve şefkat yorgunluğunu önleyecek tedbirlerin alınması ile spiritüel bakımın kalitesi arttırılabilir.

Hemşirelerin spiritüel bakım sunumlarını etkileyen, iş tatmini, anksiyete ve şefkat yorgunluğu düzeyini belirleyen daha geniş kapsamlı araştırmaların yapılması, hemşirelik mesleğinde ve uygulamalarında spiritüel bakımın yaygınlaştırılması, hastaların spiritüel ihtiyaçlarının hemşirelik süreci ile birlikte ele alınması, spiritüel temalı tanılarının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abdollahyar A, Baniasadi H, Doustmohammadi MM, Sheikhbardesiri H, Yarmohammadian MH. (2019). Attitudes of Iranian nurses toward spirituality and spiritual care. *Journal of Christian Nursing*, 36(1): 11-16.
- Abell CH, Garrett-Wright D, Abell CE. (2018). Nurses' perceptions of competence in providing spiritual care. *Journal of Holistic Nursing*, 36(1): 33-37.
- Aiken LH, Sloane DM, Clarke S, Poghosyan L, Cho E, You L, Finlayson M, Kanai-Pak M, Aunguroch Y. (2011). Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(4): 357-364.
- Akın B, Erkal Aksoy Y, Yılmaz S. (2021). Spiritual care, compassion and associated factors of midwives working in delivery rooms. *International Journal of Nursing Practice*, e12980.
- Aktaş G. (2019). Klinik Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı ile Spiritüel Bakım Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. O.M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Samsun (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi G Serap).
- Alan H, Arslan E, Altınışık B. (2018). Hemodiyaliz hemşirelerinin tükenmişlik düzeyi ile empati becerileri arasındaki ilişki. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 2: 37-44.
- Albashayreh A, Al Sabei SD, Al-Rawajfah OM, Al-Awaisi H. (2019). Healthy work environments are critical for nurse job satisfaction: implications for Oman. *International Nursing Review*, 66(3): 389–395.
- Al-Haroon HI, Al-Qahtani MF. (2020). The demographic predictors of job satisfaction among the nurses of a major public hospital in KSA. *J Taibah Univ Med Sc*, 15(1): 32-38.

- Arslan H, Konuk Şener D. (2009). Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının meleis'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1): 51-58.
- Atarhim MA, Lee S, Copnell B. (2019). An exploratory study of spirituality and spiritual care among Malaysian nurses. *J Relig Health*, 58: 180–194.
- Attard J, Baldacchino DR. (2014). The demand for competencies in spiritual care in nursing and midwifery education: A literature review. *Revista Pistis Praxis, Teologia Pastoral*, 6(2): 671-691.
- Babaei S, Haratian M. (2020). Compassion satisfaction and fatigue in cardiovascular nurses: A cross-sectional descriptive study. *Iranian J Nursing Midwifery Res*, 25: 212-216.
- Bahadır-Yılmaz E, Yüksel A. (2020). State anxiety levels of nurses providing care to patients with COVID-19 in Turkey. *Perspect Psychiatr Care*, 1-7.
- Balboni MJ, Sullivan A, Enzinger AC, Epstein-Peterson ZD, Tseng YD, Mitchell C, Niska J, Zollfrank A, VanderWeele TJ, Balboni TA. (2014). Nurse and physician barriers to spiritual care provision at the end of life. *J Pain Symptom Manage*, 48(3): 400-410.
- Balinbin CBV, Balatbat KTR, Balayan ANB, Balcueva MIC, Balicat MGB, Balidoy TAS, Macindo JRB, Torres GCS. (2020). Occupational determinants of compassion satisfaction and compassion fatigue among Filipino registered nurses. *J Clin Nurs*, 29(5-6): 955–963.
- Bates GW, Elphinstone B, Whitehead R. (2021). Self-compassion and emotional regulation as predictors of social anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94: 426-442.

- Baycan A. (1985). Analıysıs of Several Aspects of Job Satisfaction Between Different Occupational Groups. B.O.Ü.N. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. (Danışman: Doç. Dr. H Fişek).
- Bayrak NG, Uzun S, Kulakaç N. (2021). The relationship between anxiety levels and angerexpression styles of nurses during COVID-19 pandemic. *Perspect Psychiatr Care*, 1-9.
- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*, 56(6): 893–897.
- Biag AD, Angeles Jr LS. (2021). Testing the structural equation model of the influence of nurses' spiritual well-being and caring behaviour on their provision of spiritual care to patients. *J Nurs Manag*, 29: 822–833.
- Bienvenu OJ. (2016). Is this critical care clinician burned out? *Intensive Care Med*, 42: 1794–1796.
- Bone N, Swinton M, Hoad N, Toledo F, Cook D. (2018). Critical care nurses' experiences with spiritual care: The spirit study. *American Journal of Critical Care*, 27(3): 212-219.
- Borchik AK, Nicholls AG, Duplechain AC. (2019). Spiritual care for the hospitalized child: Working together to offer spiritual support and increase patient satisfaction. *Pediatric Nursing*, 45(4): 201-204.
- Boz İ, Kesbiç Ş. (2020). Perinatal alanda çalışan sağlık bakım profesyonellerinde şefkat yorgunluğu: Bakımın bedeli. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(3): 487-491.
- Boztilki M, Ardıç E. (2017). Maneviyat ve sağlık. *JAREN Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3: 39-45.

- Bravin AM, Trettene AS, Andrade LGM, Popim RC. (2019). Benefits of spirituality and/or religiosity in patients with Chronic Kidney Disease: an integrative review. *Rev Bras Enferm*, 72(2): 541-551.
- Büyük ET, Baltacı N. (2021). The relationship between the compassion of nurses and their levels of job satisfaction. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(1): 36-43.
- Caldeira S, Timmins F, de Carvalho EC, Vieira M. (2017). Spiritual well-being and spiritual distress in cancer patients undergoing chemotherapy: Utilizing the SWBQ as component of holistic nursing diagnosis. *J Relig Health*, 56: 1489–1502.
- Cañadas-de la Fuente G, Albendín-García L, Gustavo R, Cañadas G, San Luis-Costas C, Ortega-Campos E, De la Fuente-Solana E. (2018). Factores asociados con los niveles de burnout en enfermeros de urgencias y cuidados críticos. *Emergencias*, 30: 328-331.
- Cao Y, Kunaviktikul W, Petrini M, Sripusanapan A. (2020). Proposing a conceptual framework of spiritualcare competence for Chinese nurses. *Nurs Health Sci*, 22(3): 498-506.
- Chan MF. (2010). Factors affecting nursing staff in practising spiritual care. *J Clin Nurs*, 19(15–16): 2128-2136.
- Cheng Q, Liu X, Li X, Wang Y, Lin Q, Qing L, Wei D, Chen Y. (2021). Spiritual care competence and its relationship with self-efficacy: An online survey among nurses in mainland China. *J Nurs Manag*, 29(2): 326-332.
- Chen J, Li J, Cao B, Wang F, Luo L, Xu J. (2020). Mediating effects of self-efficacy, coping, burnout, and social support between job stress and mental health among young Chinese nurses. *J Adv Nurs*, 76(1): 163-173.
- Chen J, Lin Y, Yan J, Wu Y, Hu R. (2018). The effects of spiritual care on quality of life and spiritual well-being among patients with terminal illness: A systematic review. *Palliative Medicine*, 32(7): 1167– 1179.

- Chen YH, Lin LC, Chuang LL. (2020). Factors influencing the self-perceived competencies in spiritual care of nurses in the long-term care facilities. *J Nurs Manag*, 28(6): 1286-1294.
- Chen YP, Tsai JM, Lu MH, Lin LM, Lu CH, Wang KWK. (2018). The influence of personality traits and socio-demographic characteristics on paediatric nurses' compassion satisfaction and fatigue. *Journal of Advanced Nursing*, 74(5): 1180-1188.
- Cheung T, Yip PSF. (2015). Depression, anxiety and symptoms of stress among Hong Kong nurses: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(9): 11072-11100.
- Chew BW, Tiew LH, Creedy DK. (2016). Acute care nurses' perceptions of spirituality and spiritual care: an exploratory study in Singapore. *Journal of Clinical Nursing*, 25: 2520-2527.
- Chiang YC, Lee HC, Chu TL, Han CY, Hsiao YC. (2016). The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. *Nurs Outlook*, 64(3): 215-224.
- Cho HJ, Jung MS. (2014). Effect of empathy, resilience, self-care on compassion fatigue in Oncology Nurses. *J Korean Acad Nurs Adm*, 20(4): 373-382.
- Coetzee SK, Klopper HC. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nurs Health Sci*, 12: 235-243.
- Connerton CS, Moe CS. (2018). The Essence of Spiritual Care. *Creative nursing*, 24(1): 36-41.
- Cooper KL, Luck L, Chang E, Dixon K. (2021). What is the practice of spiritual care? A critical discourse analysis of registered nurses' understanding of spirituality. *Nursing Inquiry*, 28: e12385.

- Cruz JP, Alshammari F, Alotaibi KA, Colet PC. (2017). Spirituality and spiritual care perspectives among baccalaureate nursing students in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 49: 156–162.
- Çetinkaya B, Altundağ S, Azak A. (2007). Spiritüel bakım ve hemşirelik. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 8: 47-50.
- Çınar F, Eti Aslan F. (2017). Spiritüalizm ve hemşirelik: Yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. *Jaren Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(1): 37–42.
- Çidem A. (2020). Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Düzeyleri ile Duygusal Emek Davranışları. E.R.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi S Biçer).
- Çoban GI, Şirin M, Yurttaş A. (2017). Türk Nüfusunda manevi bakım veren ölçeğin güvenilirliği ve geçerliliği. *Din ve Sağlık Dergisi*, 56 (1): 63-73.
- Dağhan S. (2018). Nursing students' perceptions of spirituality and spiritual care; an example of Turkey. *Journal of Religion and Health*, 57(1): 420-430.
- Daştan NB, Buzlu S. (2010). Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1): 73-78.
- Demir B. (2013). Kapalı Ortamda Çalışan Hemşirelerin Anksiyete ve Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ö Işıl)
- Dewar D, Pullin P, Tocheris R. (2011). Voluing compassion through definition and measurement. *Nurs Manag*, 17(9): 32-37.

- dos Santos RP, da Silva Carvalho AR, Biederman B, de Oliveira JLC, Viera CS, de Oliveira Toso BRG. (2017). Anxiety and depression among nursing professionals of a Brazilian neonatal intensive care unit. *International Journal of Development Research*, 7(9): 15431-15435.
- Duggleby W, Cooper D, Penz K. (2009). Hope, self-efficacy, spiritual well-being and job satisfaction. *J Adv Nurs*, 65(11): 2376–2385.
- Ebenau A, Groot M, Visser A, van Laarhoven HWM, van Leeuwen R, Garssen B. (2020). Spiritual care by nurses in curative oncology: a mixed-method study on patients' perspectives and experiences. *Scand J Caring Sci*, 34(1): 96-107.
- Edwards A, Pang N, Shiu V, Chan C. (2010). The understanding of spirituality and the potential role of spiritual care in end-of-life and palliative care: a meta-study of qualitative research. *Palliat Med*, 24(8): 753–770.
- Elham H, Hazrati M, Momennasab M, Sareh K. (2015). The effect of need-based spiritual/religious intervention on spiritual well-being and anxiety of elderly people. *Holis Nurs Pract*, 29(3): 136-143.
- El Nawawi NM, Balboni MJ, Balboni TA. (2012). Palliative care and spiritual care. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 6(2): 269-274.
- Erişen M, Karaca Sivrikaya S. (2017). Manevi bakım ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3): 184-190.
- Farahaninia M, Abasi M, Seyedfatemi N, Jalal EJ, Haghani H. (2018). Nurses' attitudes towards spiritual care and spiritual care practices. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 4(2): 61-68.

- Faraji A, Karimi M, Azizi SM, Janatolmakan M, Khatony A. (2019). Occupational stress and its related demographic factors among Iranian CCU Nurses: a cross-sectional study. *BMC Res Notes*, 12(1): 634.
- Farsi Z. (2015). The meaning of disease and spiritual responses to stressors in adults with acute leukemia undergoing hematopoietic stem cell transplantation. *J Nurs Res*, 23(4): 290–297.
- Ercan F, Körpe G, Demir S. (2018). Bir üniversite hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. *GMJ*, 29: 17-22.
- Ergül Ş, Bayık A. (2004). Hemşirelik ve manevi bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8 (1): 37-45.
- Ergün E, Çelik S. (2015). Yöneticilerin görev ve çalışan odaklı liderlik davranışları ve hemşirelerin iş tatmini, örgütsel bağlılığı ve iş stresi arasındaki ilişki. *Florence Nightingale Dergisi*, 23(3): 203-214.
- Ezin AA. (2017). Hemşirelerde Anksiyete ve Depresyon Düzeyinin Ölçülmesi. Beykent Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi ŞZ Ekşioğlu).
- Ferrell BR, Handzo G, Picchi T, Puchalski C, Rosa WE. (2020). The urgency of spiritual care: COVID-19 and the critical need for whole-person palliation. *J Pain Symptom Manage*, 60(3): e7–e11.
- Gallison BS, Xu Y, Jurgens CY, Boyle SM. (2013). Acute care nurses' spiritual care practices. *Journal of Holistic Nursing*, 31(2): 95-103.
- García-Rivera B, Maldonado-Radillo SE, Ramírez Barón M. (2014). Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. *Summa Psicológica UST*, 11(1): 65–73.

- Garssen B, Uwland-Sikkema NF, Visser A. (2015). How spirituality helps cancer patients with the adjustment to their disease. *Journal of Religion & Health*, 54(4): 1249-1265.
- Gergianaki I, Kampouraki M, Williams S, Tsiligianni I. (2019). Assessing spirituality: is there a beneficial role in the management of COPD?. *NPJ Prim Care Respir Med*, 29: 1-5.
- Ghawadra SF, Abdullah KL, Choo WY, Phang CK. (2019). Psychological distress and its association with job satisfaction among nurses in a teaching hospital. *J Clin Nurs*, 28(21-22): 4087-4097.
- Ghazwin MY, Kavian M, Ahmadloo M, Jarchi A, Javadi SG, Latifi S, Tavakoli SAH, Ghajarzadeh M. (2016). The association between life satisfaction and the extent of depression, anxiety and stress among Iranian nurses: a multicenter survey. *Iran J Psychiatry*, 11(2): 120127.
- Ghods AA, Sotodehasl N, Khalaf ME, Mirmohamadkhani M. (2017). Situational anxiety among nurses. *Middle East J Rehabil Health Stud*, 4(4): 1-5.
- Ghorbani M, Mohammadi E, Aghabozorgi R, Ramezani M. (2021). Spiritual care interventions in nursing: An integrative literature review. *Supportive Care in Cancer*, 29, 1165-1181
- Green A, Godwin YSK, Jones CW. (2020). Perceptions of spiritual care education competence and barriers in providing spiritual care among registered nurses. *J Holist Nurs*, 38(1): 41-51.
- Guntupalli KK, Wachtel S, Mallampalli A, Surani S. (2014). Burnout in the intensive care unit professionals. *Indian J Crit Care Med*, 18: 139-143.
- Gül P. (2019). Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması ve İş Stresi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. AN Bahçecik).

- Güzel A. (2020). Manevi Bakım Verme Ölçeği'nin Hemşire Grubunda Güvenirlik ve Geçerliği. İ.Z.Ü. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. RP Bölüktaş).
- Hartog I, Scherer-Rath M, Kruizinga R, Netjes J, Henriques J, Nieuwkerk P, Sprangers M, van Laarhoven H. (2020). Narrative meaning making and integration: toward a better understanding of the way falling ill influences quality of life. *J Health Psychol*, 25(6): 738–754.
- Hersch RK, Cook RF, Deitz DK, Kaplan S, Hughes D, Friesen MA, Vezina M. (2016). Reducing nurses' stress: A randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses. *Appl Nurs Res*, 32: 18-25.
- Heydari A, Meshkinyazd A, Soudmand P. (2017). The effect of spiritual intelligence training on job satisfaction of psychiatric nurses. *Iran Journal of Psychiatry*, 12(2): 128-133.
- Hezer M. (2019). Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi. Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi AK Kumsar).
- Hill PC, Pargament KI. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *American Psychologist*, 58(1): 64-74.
- Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *J Emerg Nurs*, 36(5): 420-427.
- Hsieh S-I, Hsu L-L, Kao C-Y, Breckenridge-Sproat S, Lin H-L, Tai H-C, Huang T-H, Chu T-L. (2020). Factors associated with spiritual care competencies in Taiwan's clinical nurses: A descriptive correlational study. *J Clin Nurs*, 29: 1599–1613.

- Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2): 186-194.
- Hu Y, Tiew LH, Li F. (2019). Psychometric properties of the Chinese version of the spiritual care-giving scale (CSCGS) in nursing practice. *BMC Med Res Methodol*, 19(1): 21.
- Irmak H. (2018). Psikiyatri Hemşirelerinin Manevi Bakım Uygulamaları, Algıları ve Yeterlilikleri Arasındaki İlişki. M.C.B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Manisa, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi TS Midilli).
- İbrahimoglu Ö, Mersin S, Açıkgoz G, Çağlar M, Akyol E, Özkan B, Öner Ö. (2021). Self-disclosure, empathy and anxiety in nurses. *Perspect Psychiatr Care*, 1-9.
- İnal HC, Günay S. (2002). Olasılık ve Matematiksel İstatistik. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara. p:264.
- Jahandideh S, Zare A, Kendall E, Jahandideh M. (2018). Nurses' spiritual wellbeing and patients' spiritual care in Iran. *COJ Nurse Healthcare*, 1(3): 1-5.
- Jarrad RA, Hammad S. (2020). Oncology nurses' compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction. *Ann Gen Psychiatry*, 19(22): 1-8.
- Javanmardnejad S, Bandari R, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Nia HS, Montazeri A. (2021). Happiness, quality of working life, and job satisfaction among nurses working in emergency departments in Iran. *Health Qual Life Outcomes*, 19: 112.
- Jin M, Wang J, Zeng L, Xie W, Tang P, Yuan Z. (2021). Prevalence and factors of compassion fatigue among nurse in China A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 100(3): 1-4.
- Joinson C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4): 116-118.

- Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş, Öztürk E. (2011). Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1):12-18.
- Kalinowska P, Marcinowicz L. (2020). Job satisfaction among family nurses in Poland: A questionnairebased study. *Nursing Open*, 7: 1680–1690.
- Kang KA, Chun J, Kim HY, Kim HY. (2021). Hospice palliative care nurses' perceptions of spiritual care and their spiritual care competence: A mixed-methods study. *J Clin Nurs*, 30(7-8): 961-974.
- Kannan S, Gowri S. (2020). Spiritual care: define and redefine self. *J Relig Health*, 59: 470-483.
- Karadag Arli S, Bakan AB, Erisik E. (2017). An investigation of the relationship between nurses'views on spirituality and spiritual care and their level of burnout. *Journal of Holistic Nursing*, 35(3): 214-220.
- Karakuş Ç. (2019). Çalışma hayatında iş tatmini ve iş stresi: özel bir hastanede çalışan hemşireler üzerine bir araştırma. *AEUIİBFD*, 3(1): 92-104.
- Karaman A. (2019). Hemşirelerin Manevi Bakım Algıları ile Manevi Bakım Yeterlilikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. M.C.B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Manisa, (Danışman: Doç. Dr. TS Midilli).
- Karaman A, Sagkal Midilli T. (2021). Therelationship between nurses' perceptions and competencyabout spiritual care and influencing factors. *Perspect Psychiatr Care*, 1-8.
- Karataş S, Güleş H. (2010). İlköğretim okulu öğretmenlerinin iş tatmini ile örgütsel bağlılığı. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2): 74-89.

- Kaya A, Dalgiç Aİ. (2021). Examination of job satisfaction and burnout status of pediatric nurses: A cross-sectional and correlational study using online survey research in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2): 800-808.
- Keivan N, Daryabeigi R, Alimohammadi N. (2019). Effects of religious and spiritual care on burn patients' pain intensity and satisfaction with pain control during dressing changes. *Burns*, 45(7): 1605-1613.
- Kelly L. (2020). Burnout, compassion fatigue, and secondary trauma in nurses: recognizing the occupational phenomenon and personal consequences of caregiving. *Crit Care Nurs Q*, 43(1): 73–80.
- Khamisa N, Peltzer K, Ilic D, Oldenburg B. (2016). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study. *International Journal of Nursing Practice*, 22(6): 538-545.
- Khodadadi E, Hosseinzadeh M, Azimzadeh R, Fooladi M. (2016). The relation of depression, anxiety and stress with personal characteristics of nurses in hospitals of Tabriz, Iran. *Int J Med Res Health Sci*, 5(5): 140-148.
- Kichenadasse G, Sweet L, Harrington A, Ullah S. (2017). The current practice, preparedness and educational preparation of oncology professionals to provide spiritual care. *Asia-Pacific Journal Of Clinical Oncology*, 13(5): e506-e514.
- Kim HS, Yeom HA. (2018). The association between spiritual well-being and burnout in intensive care unit nurses: A descriptive study. *Intensive Crit. Care Nurs*, 46: 92-97
- Kim K, Han Y, Kwak Y, Kim J. (2015). Professional quality of life and clinical competencies among Korean nurses. *Asian Nursing Res*, 9: 200- 206.
- Kline RB. (2016). Principles and practice of structural equation modeling (Fourth Edition). New York and London: The Guilford Press.

- Koca F. (2018). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi HE Yaman).
- Kohli D, Padmakumari P. (2020). Self-care, burnout, and compassion fatigue in oncology professionals. *Indian J Occup Environ Med*, 24(3): 168–171.
- Kutlu Ö, Ermin C, Aygin D. (2020). Yoğun bakım hemşirelerinin spiritüel iyi oluşları ile manevi bakım algılarının değerlendirilmesi. *SAUHSD*, 3(3): 130-142.
- La IS, Johantgen M, Storr CL, Cagle JG, Zhu S, Ross A. (2020). Spirituality among family caregivers of cancer patients: The spiritual perspective scale. *Res Nurs Health*, 43: 407-418.
- Lazar A. (2010). Spirituality and job satisfaction among female Jewish Israeli hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2): 334–344.
- Lin Y-E, Tseng C-N, Wang M-FV, Wu S-F, Jane S-W, Chien L-Y. (2020). Anxiety and work stress among newly employed nurses during the first year of a residency programme: A longitudinal study. *J Nurs Manag*, 28(7): 1598-1606.
- Li N, Zhang L, Li X, Lu Q. (2021). The influence of operating room nurses' job stress on burnout and organizational commitment: The moderating effect of over-commitment. *J Adv Nurs*, 77(4): 1772-1782.
- Li S, Li L, Zhu X, Wang Y, Zhang J, Zhao L, Li L, Yang Y. (2016). Comparison of characteristics of anxiety sensitivity across career stages and its relationship with nursing stress among female nurses in Hunan, China. *BMJ Open*, 6(5): 1-7.
- Lombardo B, Eyre C. (2011). Compassion fatigue: A nurse's primer. *Online J Issues Nurs*, 16: 3.

- Lu F, Xu Y, Yu Y, Peng L, Wu T, Wang T, Liu B, Xie J, Xu S, Li M. (2019). Moderating effect of mindfulness on the relationships between perceived stress and mental health outcomes among chinese intensive care nurses. *Front Psychiatry*, 10: 260.
- MacLean CD, Susi B, Phifer N, Schultz L, Bynum D, Franco M, Klioze A, Monroe M, Garrett J, Cykert S. (2003). Patient preference for physician discussion and practice of spirituality. *J Gen Intern Med*, 18: 38-43.
- Maharaj S, Lees T, Lal S. (2019). Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in a cohort of Australian nurses. *Int J Environ Res Public Health*, 16: 61.
- Mamier I, Taylor JE, Winslow BW. (2019). Nurse spiritual care: prevalence and correlates. *Western Journal of Nursing Research*, 41(4): 537-554.
- Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G, Katostaras T. (2015). Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in Greece. *Arch Psychiatr Nurs*, 29(5): 333-338.
- Martsof D. (1998). The concept of spirituality in nursing theories: Differencing world-views and extent of focus. *Journal of Advanced Nursing*, 27: 294-303.
- Mason VM, Leslie G, Clark K, Lyons P, Walke E, Butler C, Griffin M. (2014). Compassion fatigue, moral distress, and work engagement in surgical intensive care unit trauma nurses: A pilot study. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 33(4): 215–225.
- Masum AKM, Azad MA, Hoque KE, Beh LS, Wanke P, Arslan O. (2016). Job satisfaction and intention to quit: an empirical analysis of nurses in Turkey. *Peer J*, 4: e1896.
- Meaningful Aging Australia. (2016). National guidelines for spiritual care in aged care. Retrieved from <https://meaningfulageing.org.au/wp-content/uploads/2016/08/National-Guidelines-for-Spiritual-Care-in-Aged-Care-DIGITAL.pdf>

- Melhem GA, Zeilani RS, Zaqqout OA, Aljwad AI, Shawagfeh MQ, Al- Rahim MA. (2016). Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care giving: A comparison study among all health care sectors in Jordan. *Indian J Palliat Care*, 22: 42-49.
- Melikoğlu SE, Dalcalı BK, Güngörmüş E, Kaya H. (2021). The relationship between the individualized care perceptions and spiritual care perceptions of nurses. *Perspect Psychiatr Care*. <https://doi.org/10.1111/jocn.13290>
- Melnyk BM, Orsolini L, Tan A, Arslanian-Engoren C, Melkus GD, Dunbar-Jacob J, Rice VH, Millan A, Dunbar SB, Braun LT, Wilbur J, Chyun DA, Gawlik K, Lewis LM. (2018). A national study links nurses' physical and mental health to medical errors and perceived worksite wellness. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(2): 126-131.
- Meydan CH, Şeşen H. (2011). Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları. Detay Yayıncılık, Ankara.
- Meyer RM, Li A, Klaristenfeld J, Gold JI. (2015). Pediatric novice nurses: examining compassion fatigue as a mediator between stress exposure and compassion satisfaction, burnout and job satisfaction. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(1): 174-183.
- Minton ME, Isaacson MJ, Varilek BM, Stadick JL, O'Connell-Persaud S. (2018). A willingness to go there: Nurses and spiritual care. *J Clin Nurs*, 27(1-2): 173-181.
- Mooney C, Fetter K, Gross BW, Rinehart C, Lynch C, Rogers FB. (2017). A preliminary analysis of compassion satisfaction and compassion fatigue with considerations for nursing unit specialization and demographic factors. *J Trauma Nurs*, 24(3): 158-163.

- Moosavi S, Rohani C, Borhani F, Akbari ME. (2019a). Consequences of spiritual care for cancer patients and oncology nurses: a qualitative study. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 6(2): 137-144.
- Moosavi S, Rohani C, Borhani F, Akbari ME. (2019b). Factors affecting spiritual care practices of oncology nurses: a qualitative study. *Support Care Cancer*, 27(3): 901-909.
- Mousazadeh S, Yektatalab S, Momennasab M, Parvizy S. (2019). Job satisfaction challenges of nurses in the intensive care unit: A qualitative study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 12: 233-242.
- Najjar N, Davis LW, Beck-Coon K, Doebbeling CC. (2009). Compassion fatigue: a review of the research to date and relevance to cancer care providers. *Journal of Health Psychology*, 14(2): 267-277.
- Nikolaou I, Alikari V, Tzavella F, Zyga S, Tsironi M, Theofilou P. (2020). Pre-dictors of anxiety and depressive symptoms among Greek nurses. *J Health Sci*, 10(1): 90-98.
- Nolan TS, Browning K, Vo JB, Meadows RJ, Paxton RJ. (2020). CE: Assessing and managing spiritual distress in cancer survivorship. *American Journal of Nursing*, 120(1): 40-47.
- Noormohammadi MR, Etemadifar S, Rabiei L, Deris F, Jivad N, Masoudi R. (2018). Identification of concepts of spiritual care in Iranian peoples with multiple sclerosis: A qualitative study. *J Relig Health*, 58(3): 949–964.
- Nooryan K, Sasanpour M, Sharif F, Ghafarian Shirazi HR. (2014). Anxiety in physicians and nurses working in intensive care units in yasuj's hospitals/Iran. *Procedia Soc Behav Sci*, 122: 457-460.
- O'Brien MR, Kinloch K, Groves KE, Jack BA. (2019). Meeting patients' spiritual needs during end-of-lifecare: A qualitative study of nurses' and healthcare professionals' perceptions of spiritual care training. *J Clin Nurs*, 28: 182-189.

- O'Callaghan EL, Lam L, Cant R, Moss C. (2020). Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses: A descriptive cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 48: 100785.
- Oji VU, Hung LC, Abbasgholizadeh R, Terrell Hamilton F, Essien EJ, Nwulia E. (2017). Spiritual care may impact mental health and medication adherence in HIV+ populations. *HIV/AIDS (Auckl)*, 9: 101-109.
- Oliveira JF, Santos AM, Primo LS, Silva MRS, Domingues ES, Moreira FP, Wiener C, Oses JP. (2019). Job satisfaction and work overload among mental health nurses in the south of Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(7): 2593-2599.
- Ordons A, Sinuff T, Stelfox H, Kondejewski J, Sinclair S. (2018). Spiritual distress within inpatient settings – A scoping review of patient and family experiences. *Journal of Pain and Symptom Management*, 56(1): 122-145.
- Özan A. (2019). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin Ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi. A.T.A.Ü.N.İ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi H Polat).
- Özdamar K. (2018). Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi Cilt 2. 10. Baskı, Nisan Kitabevi, Eskişehir.
- Özdemir SU. (2019). Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği. M.C.B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Manisa, (Danışman: Doç. Dr. A Kutlu).
- Özpeynirci R, Kırmızı C. (2020). Öz şefkat kavramı ve örgütsel yansımaları. *BMIJ*, 8(3): 2924-2952.

- Özşaker E, Daştı D, Kurcan Ç, Özdemir N, van Giersbergen MY. (2020). Cerrahi hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1): 81-92.
- Paal P, Helo Y, Frick E. (2015). Spiritual care training provided to healthcare professionals: A systematic review. *J Pastoral Care Counsel*, 69(1): 19-30.
- Paal P, Lorenzl S. (2020). Patients with parkinson's disease need spiritual care. *Ann Palliat Med*, 9(2): 144-148.
- Palos G. (2014). Care, compassion, and communication in professional nursing: Art, science, or both. *Clin. J Oncol Nurs*, 18 (2): 247-249.
- Papazisis G, Nicolaou P, Tsiga E, Christoforou T, Sapountzi-Krepia D. (2014). Religious and spiritual beliefs, self-esteem, anxiety, and depression among nursing students. *Nursing and Health Sciences*, 16: 232-238.
- Pehlivan T, Güner P. (2020). Compassionate care: Can it be defined, provided, and measured? *Journal of Psychiatric Nursing*, 11(1): 64-69.
- Pehlivan T, Güner P. (2018). Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2): 129-134.
- Peters E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum*, 53(4): 466-480.
- Pipkins CM, Rinker MA, Curl E. (2020). Spiritual care perceptions of baccalaureate nursing students. *Journal of Holistic Nursing*, 38(1): 131-138.
- Polat HT, Özdemir AA. (2021). Relationship between compassion and spiritual care among nurses in Turkey. *J Relig Health*. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01287-6>

- Polat H, Turan GB, Tan M. (2020). Determination of the relationship of the spiritual orientation of nurses with compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction. *Perspect Psychiatr Care*, 56(4): 920-925.
- Polat Ş, Kutlu L, Ay F, Purisa S, Erkan HA. (2019). Decision-making styles, anxiety levels, and critical thinking levels of nurses. *Jpn J Nurs Sci*, 16: 309-321
- Poursadeghiyan M, Moghimian M, Amjad RN, Baneshi MM, Yari A, Noroozi M, Hami M, Khammar A, Farrokhi M. (2017). Effects on job stress on Iranian clinical nurses. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(4): 985-988.
- Potter P, Deshields T, Berger JA, Clarke M, Olsen S, Chen L. (2013). Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses. *Oncol Nurs Forum*, 40: 180-187
- Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull JMA, Chochinov H, George Handzo G, Nelson-Becker H, Prince-Paul M, Pugliese K, Sulmasy D. (2009). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the Consensus Conference. *J Palliat Med*, 12(10): 885-904.
- Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *J Palliat Med*, 17(6): 642-656.
- Rabitti E, Cavuto S, Iani L, Ottonelli S, De Vincenzo F, Costantini M. (2020). The assessment of spiritual well-being in cancer patients with advanced disease: which are its meaningful dimensions? *BMC Palliat Care*, 19(1): 26.
- Rahman S, Elbi H, Cakmakci Cetinkaya A, Altan S, Ozan E, Pirincci E. (2020). Factors that predict the perception of spirituality and spiritual care of nurses working in high-risk units and the effect of death anxiety. *Perspect Psychiatr Care*, 1-8.

- Rajeswari H, Sreelekha BK, Nappinai S, Subrahmanyam U, Rajeswari V. (2020). Impact of accelerated recovery program on compassion fatigue among nurses in South India. *Iranian J Nursing Midwifery Res*, 25(3): 249-253.
- Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazemnejad A. (2014). Spiritual care in nursing: a concept analysis. *International Nursing Review*, 61(2): 211-219.
- Ratshikana-Moloko M, Ayeni O, Tsitsi JM, Wong ML, Jacobson JS, Neugut AI, Sobekwa M, Joffe M, Mmoledi K, Blanchard CL, Mapanga W, Ruff P, Cubasch H, O'Neil DS, Balboni TA, Prigerson HG. (2020). Spiritual care, pain reduction and preferred place of death among advanced cancer patients in Soweto, South Africa. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1): 37-47.
- Reig-Ferrer A, de la Cuesta-Benjumea C, Fernández-Pascual MD, Santos-Ruiz A. (2019). A View of spirituality and spiritual care in a sample of spanish nurses. *Religions*, 10(2): 129.
- Riahi S, Goudarzi F, Hasanvand S, Abdollahzadeh H, Ebrahimzadeh F, Dadvari Z. (2018). Assessing the effect of spiritual intelligence training on spiritual care competency in critical care nurses. *Journal of Medicine and Life*, 11(4): 346-354.
- Rogers M, Wattis J. (2015). Spirituality in nursing practice. *Nurs Stand*, 29(39): 51-57.
- Roman NV, Mthembu TG, Hoosen M. (2020). Spiritual care – ‘A deeper immunity’ – A response to Covid-19 pandemic. *Afr J Prm Health Care Fam Med*, 12(1): 1-3.
- Roney LN, Acri MC. (2018). The cost of caring: An exploration of compassion fatigue, compassion satisfaction, and job satisfaction in pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 40: 74-80.

- Ross L, Giske T, van Leeuwen R, Baldacchino D, McSherry W, Narayanasamy A, Jarvis P, Schep-Akkerman A. (2016). Factors contributing to student nurses'/midwives' perceived competency in spiritual care. *Nurse Education Today*, 36: 445-451.
- Ross L, Mcsherry W. (2020). Spiritual Care Charting/ Documenting/ Recording/ Assessment: A Perspective from the United Kingdom. In: *Charting Spiritual Care: The Emerging Role of Chaplaincy Records in Global Health Care*. Peng-Keller S. Neuhold D. (Eds), New York: Springer. p:97-116.
- Sabo B. (2011). Reflecting on the concept of compassion fatigue. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1): 1.
- Salimi S, Pakpour V, Rahmani A, Wilson M, Feizollahzadeh H. (2020). Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among critical care nurses in Iran. *J Transcult Nurs*, 31(1): 59-66.
- Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP. (2011). Anxiety and depression among nursing professionals who work in surgical units. *Rev Esc Enferm USP*, 45(2): 487-493.
- Selby D, Seccaraccia D, Huth J, Kurrpa K, Fitch M. (2016). A qualitative analysis of a healthcare professional's understanding and approach to management of spiritual distress in an acute care setting. *J Palliat Med*, 19(11): 1197-1204.
- Sepideh J, Azam Z, Elizabeth K, Mina J. (2018). Nurses' spiritual well-being and patients' spiritual care in Iran. *COJ Nurse Healthcare*, 1(3): 1-5.
- Sezer HK. (2018). Pediatri Hemşirelerinin Duygu Gereksinimleri ile Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi. N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, (Danışman: Prof. Dr. E Geçkil).
- Shahri SSS, Ghashghaee A, Behzadifar M, Bragazzi NL, Behzadifar M, Mousavinejad N, Ghaemmohamadi MS, Ebadi F, Seyedin H. (2017). Depression among Iranian nurses:

A systematic review and meta-analysis. *Medical Journal of The Islamic Republic of Iran (MJIRI)*, 31(1): 860–868.

Sharif SP, Mostafiz I, Guptan V. (2018). A systematic review of structural equation modelling in nursing research. *Nurse researcher*, 26(2): 28-31.

Silva VR, Velasque LS, Tonini T. (2017). Job satisfaction in an oncology nursing team. *Rev Bras Enferm*, 70(5): 988-995.

Singh P, Raffin-Bouchal S, McClement S, Hack TF, Stajduhar K, Hagen NA, Sinnarajah A, Chochinov HM, Sinclair S. (2018). Healthcare providers' perspectives on perceived barriers and facilitators of compassion: Results from a grounded theory study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(9-10): 2083-2097.

Sinclair S, Raffin-Bouchal S, Venturato L, Milsonic-Kondejewski J, Smith-Macdonald L. (2017). Compassion fatigue: a meta-narrative review of the health care literature. *Int J Nurs Stud*, 69: 9-24.

Son D-M, Ham O-K. (2020). Influence of group resilience on job satisfaction among Korean nurses: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*, 29: 3473-3481.

Sullivan CE, King AR, Holdiness J, Durrell J, Roberts KK, Spencer C, Roberts J, Ogg SW, Moreland MW, Browne EK, Cartwright C, Crabtree VM, Baker JN, Brown M, Sykes A, Mandrell BN. (2019). Reducing compassion fatigue in inpatient pediatric oncology nurses. *Oncology Nursing Forum*, 46(3): 338-347.

Tabachnick BG, Fidel LS. (2001). *Using Multivariate Statistics*. (Fourth Edition). MA: Allyn & Bacon, Inc.

Tambağ H, Mansuroğlu S, Yıldırım G. (2018). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin manevi destek algılarının belirlenmesi: Bir pilot çalışma. *J Contemp Med*, 8(2): 159-164.

- Taylor EJ, Mamier I, Ricci-Allegra P, Foith J. (2017). Self-reported frequency of nurse-provided spiritual care. *Applied Nursing Research*, 35(17); 30-35.
- Tiew LH, Creedy DK, Chan MF. (2013). Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care. *Nurse Education Today*, 33: 574-579.
- Tiew LH, Creedy DK. (2012). Development and preliminary validation of a composite spiritual care-giving scale. *Int J Nurs Stud*, 49(6): 682-690.
- Todaro-Franscechi V. (2013). Compassion fatigue and burnout in nursing: Enhancing professional quality of life. New York, NY: Springer. p: 29-43.
- Tran TTT, Nguyen NB, Luong MA, Bui THA, Phan TD, Tran VO, Ngo TH, Minas H, Nguyen TQ. (2019). Stress, anxiety and depression in clinical nurses in Vietnam: a cross-sectional survey and cluster analysis. *Int J Ment Health Syst*, 13(3): 1-11.
- Türk Dil Kurumu (TDK) (2021), Erişim: [<https://sozluk.gov.tr/>], Erişim Tarihi: 10 Şubat 2021.
- Ulusoy M, Şahin N, Erkman H. (1998). Turkish version of the beck anxiety inventory: psychometric properties. *J Cognitive Psychotherapy*, 12(2): 163-172.
- Uslu Y, Korkmaz FD. (2020). Kalp damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinde şefkat yorgunluğu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *CBU-SBED*, 7(2): 192-197.
- Uslu Y, Korkmaz FD. (2016). Yoğun bakımda hemşirenin hissi tarafı “şefkat” ve bakım. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(2): 108-115.
- Uygur D. (2016). Hemşirelerin Spiritüallite ve Spiritüel Bakım Algısının Belirlenmesi ve İş Doyumu ile Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. A.İ.B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi B Ak).

- van de Geer J, Groot M, Andela R, Leget C, Prins J, Vissers K, Zock H. (2017). Training hospital staff on spiritual care in palliative care influences patient-reported outcomes: Results of a quasi-experimental study. *Palliat Med*, 31: 743-753.
- Veloso LUP, Laurindo LMB, Sousa LRP, Veloso C, Junior FJGS, Monteiro CFS. (2016). Prevalance of anxiety in nursing professionals of urgency medicine. *J Nurs UFPE*, 10(11): 3969-3976.
- Vogel A, Schep-Akkerman AE. (2018). Competence and frequency of provision of spiritual care by nurses in the Netherlands. *Scand J Caring Sci*, 32: 1314-1321.
- Wang Y-Y, Xiong Y, Zhang Y, Li C-Y, Fu L-L, Luo H-L, Sun Y. (2021). Compassion fatigue among haemodialysis nurses in public and private hospitals in China. *International Journal of Nursing Practice*, e13011.
- Weathers E, McCarthy G, Coffey A. (2016). Concept analysis of spirituality: an evolutionary approach. *Nurs Forum*, 51(2): 79-96.
- Weiss DJ, Dawis RV, England GW, Lofquist LH. (1967). Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation, 22. Minneapolis: University of Minnesota. Industrial Relations Center. p:31-35.
- Werner KH, Jazaieri H, Goldin PR, Ziv M, Heimberg RG, Gross JJ. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety Stress Coping*, 25(5): 543-558.
- Wiener L, Kazak AE, Noll RB, Patenaude AF, Kupst MJ. (2015). Standards for the psychosocial care of children with cancer and their families: an introduction to the special issue. *Pediatr Blood Cancer*, 62(5): 419-424.
- Willemse S, Smeets W, van Leeuwen E, Nielen-Rosier T, Janssen L, Foudraine N. (2020). Spiritual care in the intensive care unit: An integrative literature research. *Journal of Critical Care*, 57: 55-78.

- Xie W, Wang J, Okoli CTC, He H, Feng F, Zhuang L, Tang P, Zeng L, Jin M. (2020). Prevalence and factors of compassion fatigue among Chinese psychiatric nurses: a cross-sectional study. *Medicine*, 99(29): 1-6.
- Xie W, Wang J, Zhang Y, Zuo M, Kang H, Tang P, Zeng L, Jin M, Ni W, Ma C. (2021). The levels, prevalence and related factors of compassion fatigue among oncology nurses: a systematic review and metaanalysis. *J Clin Nurs*, 30: 615-632.
- Yeary KHK, Alcaraz KI, Ashing KT, Chiu C, Christy SM, Felsted KF, Lu Q, Lumpkins CY, Masters KS, Newton RL, Park CL, Shen MJ, Silfee VJ, Yanez B, Yi J. (2020). Considering religion and spirituality in precision medicine. *Transl Behav Med*, 10(1): 195-203.
- Yildirim JG, Ertem M. (2021). Professional quality of life and perceptions of spirituality and spiritual care among nurses: relationship and affecting factors. *Perspect Psychiatr Care*, 1-10.
- Ylitörmänen T, Turunen H, Kvist T. (2018). Job satisfaction among registered nurses in two Scandinavian acute care hospitals. *J Nurs Manag*, 26: 888-897.
- Young JL, Derr DM, Cicchillo VJ, Bressler S. (2011). Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in heart and vascular nurses. *Crit Care Nurs Q*, 34(3): 227-234.
- Yu H, Gui L. (2021). Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among emergency nurses: A path analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 00: 1-11.
- Yu H, Jiang A, Shen J. (2016). Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*, 57: 28-38.

- Zhang Y, Wu X, Wan X, Hayter M, Wu J, Li S, Hu YI, Yuan Y, Liu Y, Cao C, Gong W. (2019). Relationship between burnout and intention to leave amongst clinical nurses: The role of spiritual climate. *Journal of Nursing Management*, 27(6): 1285-1293.
- Zhang YY, Han WL, Qin W, Yin HX, Zhang CF, Kong C, Wang YL. (2018). Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: a meta-analysis. *J Nurs Manage*, 26(7): 810-819.
- Zheng Z, Gangaram P, Xie H, Chua S, Ong SBC, Koh SE. (2017). Job satisfaction and resilience in psychiatric nurses: A study at the Institute of Mental Health, Singapore. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26: 612-619.
- Zhou J, Yang Y, Qiu X, Pan H, Ban B, Qiao Z, Wang L, Wang W. (2018). Serial multiple mediation of organizational commitment and job burnout in the relationship between psychological capital and anxiety in chinese female nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*, 83: 75-82.

Ek 2: AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Gönüllü;

“Yapısal eşitlik modeli ile hemşirelerin spiritüel bakım sunumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi” adlı katılacağınız çalışma bir tez araştırması olup, hemşirelerin spiritüel bakım sunumlarını etkileyen faktörler araştırılarak hemşirelerin bilinçli, daha etkili, çağdaş ve kaliteli spiritüel bakım sağlamaları amacı ile planlanmıştır. Anket formunda spiritüel bakım sağlama algısını değerlendirmek amacıyla “Manevi Bakım Verme Ölçeği”, şefkat yorgunluğu varlığını ve düzeyini incelemek amacıyla “Şefkat Yorgunluğu Ölçeği”, meslek memnuniyet düzeyini incelemek amacıyla “Minnesota İş Tatmini Ölçeği” ve anksiyete düzeyini incelemek amacıyla “Beck Anksiyete Ölçeği” kullanılmıştır.

Çalışmaya katılım gönüllük esasına dayanır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu çalışmada klinik çalışmanız süresince araştırmacı tarafından bir anket formu doldurulacak. Bu araştırmayla ilgili olarak ek olarak sizden beklenen araştırmacının sorularına doğru cevap vermenizdir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk söz konusu değildir. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgi almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ve diğer rahatsızlıklar için araştırmacı Dr. Özlem DOĞU ve Yüksek Lisans Öğrencisi Özcan KUTLU’ ya başvurabilirsiniz. Size ait tüm bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmacının izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Sizde istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

Yukarıdaki, araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Bana, tanık huzurunda aşağıda konusu belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı ve katılmama hakkımın olduğunu, araştırma başladıktan sonra devam etmeyi istememe hakkına sahip olduğum gibi kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızam ile katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ	
Adı Soyadı:	Telefon : (0)
Adresi:	Faks : (0)
	İmza
Bilgi Verebilecek Kişi:	
VELİ, VASİ VEYA VEKİL (18 yaşından küçük olanlar için)	
Adı Soyadı:	Telefon : (0)
Adresi:	Faks : (0)
Yakınlığı:	İmza:

ARAŞTIRMACI	
Adı Soyadı: Özlem Doğu KÖKCÜ Adresi: Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Telefon : (0505 6792063) Faks : (0) İmza
GEREKTİĞİNDE GÖNÜLLÜ VEYA YAKINININ BAŞVURABİLECEĞİ KİŞİ:	
Adı Soyadı: Özcan KUTLU Adresi: Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü veya Hatay Samandağ Devlet Hastanesi	Telefon : (05519548436) Faks : (0) İmza
TANIK:	
Adı Soyadı: Görevi Adresi:	Telefon : (0) Faks : (0)

EK 3: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli meslektaşım; Bu çalışma, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tez çalışması olarak yürütülmekte olup, “Yapısal Eşitlik Modeli ile Hemşirelerin Spiritüel Bakım Sunumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” amacıyla yapılmaktadır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, gizli tutulacak ve yalnız araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Araştırmanın güvenilir olması ve amacına ulaşabilmesi için her soruyu içtenlikle ve doğru olarak cevaplamanızı rica eder, gösterdiğiniz ilgi, alaka ve yardımlar için şimdiden teşekkür ederim. Özcan KUTLU Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Tel: 0551 954 84 36 ozcan.kutlu@ogr.sakarya.edu.tr	
Sosyo-Demografik Özellikler	
Yaş:	Cinsiyet: 1.() Erkek 2.() Kadın
Medeni durum: 1.() Bekar 2.() Evli	
Eğitim durumu:	
1. () Lise 2. () Lisans 3. () Lisansüstü	
Bu kurumda çalışma süreniz:.....yıl / ay	
Yeniden meslek seçme fırsatınız olsa hemşire olmak ister miydiniz?:	
1. () Evet 2. () Hayır	
Yapmakta olduğunuz işten memnuniyet dereceniz:	
1. () Memnun değilim 2. () Biraz memnunum 3. () Memnunum	
Çalıştığınız birim/klinik:	
Hemşirelerin Spiritüel ve Spiritüel Bakım Uygulamalarına İlişkin Özellikleri	

Hastalarınıza spiritüel bakım sunmak istiyor musunuz?
1. () Evet 2. () Hayır
Hemşirelik bakımı boyunca hastaların spiritüel ihtiyaçlarını karşılamak ne derece önemlidir?
1. () Önemsizdir/Gereksizdir 2. () Biraz önemlidir 3. () Orta derece önemlidir 4. () Çok önemlidir
Hastalara spiritüel bakım sağlama konusunda kendinizi yeterli buluyor musunuz?
1. () Evet 2. () Hayır nedeni:.....
Kendinizi “spiritüel bir varlık” olarak kabul ediyor musunuz?
1. () Evet 2. () Hayır
Kendi spiritüel inançlarınızın hastalara sağladığınız spiritüel bakıma yardımcı olduğunu düşünüyor musunuz?
1. () Evet 2. () Hayır
Hastalarınızın iyileşme sürecinde spiritüel bakımın etkisi/payı olduğuna inanıyor musunuz?
1. () Evet 2. () Hayır
Son zamanlarda kendinizi stresli, tükenmiş ve yıpranmış hissediyor musunuz?
1. () Evet 2. () Hayır
Hastalara spiritüel bakım sağlarken şefkat göstermekte zorlanır mısınız?
1. () Evet 2. () Hayır

Hastalarınızın spiritüel gereksinimleri (güven, umut, sevgi, teselli, doğruluk, dua etme, ibadet, ritüeller, konuşmak, empatik dinleme, yaşamın anlam ve amacını bulma isteği, öz farkındalığı arttırma vb.) sizce nelerdir? (en az üç tane yazınız)

-
-
-
-
-

Bir hastanızın spiritüel ihtiyaçlarını karşıladığınız unutulmaz bir anı anlatır mısınız?

.....

.....

.....

Hastanede yatarak tedavi gören hastalarınızın spiritüel distress yaşadığını düşünüyor musunuz? Nedeniyle birlikte belirtiniz.

.....

.....

.....

EK 4: MANEVİ BAKIM VERME ÖLÇEĞİ

	Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Herkes bir maneviyata sahiptir.					
2	Maneviyat, insan olmanın önemli bir yönüdür.					
3	Maneviyat, bireylerin huzurlu olmasını sağlayan birleştirici bir güçtür.					
4	Maneviyat, kişinin davranışlarını etkileyen içsel duygularını ifade eder.					
5	Maneviyat, iç dünyamızın bir parçasıdır.					
6	Maneviyat, yaşamın iyi ve kötü olaylardan anlam çıkarmaktır.					
7	Manevi iyilik, bireyin duygusal sağlığı için önemlidir.					
8	Maneviyat, bireyleri hayatın anlamı ve amacı hakkında cevapları aramaya yönlendirir.					
9	Manevi boyut olmadan, birey bir bütün olarak düşünülemez.					
10	Manevi gereksinimler; başkalarıyla, üstün bir güçle veya doğayla bağlantı kurularak karşılanır.					
11	Manevi bakım, bütüncül hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçasıdır.					

12	Manevi bakım, dini bakımdan daha kapsamlıdır.					
13	İyi uygulandığında hemşirelik bakımı, manevi bakımın ta kendisidir.					
14	Manevi bakım bir süreçtir ve tek seferlik bir olay ya da uygulama değildir.					
15	Manevi bakım, hastanın dini ya da kişisel inançlarına saygı duymaktır.					
16	Duyarlılık ve sezgi hemşirenin manevi bakımın uygulanmasına yardımcı olur.					
17	Hastanın yanında olmak bir tür manevi bakımdır.					
18	Hemşireler hastaların dini ve kültürel inançlarına saygı duyarak manevi bakım uygularlar.					
19	Hemşireler hastalara korkularını, anksiyetelerini, sorunlarını ifade etmeleri ve tartışmaları için zaman ayırarak manevi bakım sağlarlar.					
20	Manevi bakım, hastanın hastalığındaki anlam ve amacı bulmasına olanak sağlar.					
21	Manevi bakım, hastaların dini inançlarını yerine getirmeleri konusunda destek olmayı içerir.					
22	Ben hastalara rahatlıkla manevi bakım uygulayabilirim.					
23	Hemşireler, hastaların onuruna saygı göstererek manevi bakım sağlarlar.					
24	Manevi bakım, hastaların maneviyat hakkındaki düşüncelerini içermelidir.					
25	Maneviyatın farkında olan hemşireler, daha iyi manevi bakım sağlarlar					

26	Manevi bakım, manevi farkındalık gerektirir.					
27	Manevi bakım, hemşirelere hemşirelik eğitimi süresince öğretilmelidir.					
28	Manevi bakım, hemşirelik uygulamalarında olumlu yönde desteklenmelidir.					
29	Manevi bakım uygulama becerisi, deneyim ile gelişir.					
30	Manevi bakım, hastalara umut verdiği için önemlidir.					
31	Bireyin yaşam deneyimleri maneviyatını etkiler.					
32	Maneviyat, hayatın zorlukları ve problemleriyle yüz yüze kalındığında bireye yardım eder.					
33	Manevi bakım, hemşirenin hastaya karşı empatik olmasını gerektirir.					
34	Manevi bakım sağlamak için güvene dayalı bir hasta-hemşire ilişkisi gerekir.					
35	Manevi bakımda ekip yaklaşımı önemlidir.					

EK 5: ŞEFKAT YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ

Her bir ifadeyi ne sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığının karşısına 'X' işareti koyarak belirtiniz.	Çok Doğru	Kısmen Doğru	Nadiren Doğru
1-İnsanlar üzgün olduğunda, bir şeyleri düzeltmeye çalışırım.			
2-İnsanların problemlerini çözmeye ve/ veya onların acılarını dindirmeye çalışmadan dinleyebilirim.			
3- Kendime verdiğim değer başkalarının beni nasıl anladığına göre belirlenir.			
4- Çatışma ile karşı karşıya kaldığımda bunun benim hatam olduğunu düşünürüm.			
5- Başkaları hareketlerimden dolayı hayal kırıklığına uğradığında kendimi suçlu hissedirim.			
6- Bir hata yaptığımda kendimi aşırı eleştirme meyilliyimdir. Kendimi affetmekte zorlanırım			
7- Diğer insanların bana nasıl davranmasını istediğimi genelde bilirim.			
8- İnsanlara bana nasıl davranılmasını tercih ettiğimi söylerim.			
9- Başarılarım kendime verdiğim değeri belirler.			
10- Çatışma içeren çoğu durumda endişeli hissedirim.			
11- benim için ilişkilerimde „verici” olmak „alıcı” olmaktan daha kolaydır.			
12- Birine yardım ederken o kadar çok odaklanırım ki kendi algılarımı, ilgilerimi ve isteklerimi göz ardı ederim.			
13- Benim için üzüntümü ifade etmek zordur.			
14- Hata yapmam zayıf olduğum anlamına gelir.			
15- İnsanları üzmemek ve sorun yaratmamak en iyisidir.			
16- İnsanları rahatlatmak önemlidir.			
17- Başkalarına ihtiyaç duymamak en iyisidir.			
18- Bir problemi çözemezsem başarısız hissedirim.			
19- Günün sonunda sıklıkla bitkin(tükenmiş) hissedirim			
20- Sık sık eve iş götürürüm.			
21- Sadece durum ciddiye yardım isteyebilirim.			
22- Başkalarını memnun etmek için kendi ihtiyaçlarımı feda etmeye razıyım.			
23- Belirsizlikle karşılaştığımda işler tamamen kontrolden çıkacakmış gibi hissedirim.			

24- Başkaları beni güçlü ve kendine yeten biri olarak görmediğinde rahatsız olurum.			
25- Yakın ilişkilerimde, ilgiye muhtaç veya yardıma ihtiyacı olan insanlara doğru yönelirim.			
26- Karşıt bir bakış açısı karşısında farklı düşüncelerimi ifade etmekte zorlanırım.			
27- „Hayır“ dediğimde kendimi suçlu hissedirim.			
28- Başkaları benden uzaklaştığımda endişeli ve huzursuz hissedirim.			
29- Başkalarının sorunlarını dinlerken kendi hislerimden çok onların hislerinin farkında olurum.			
30- Birisi bana duyarsız şekilde davrandığında hissettiklerimi ifade etmekte ve kendimi savunmada zorlanırım.			
31- Meşgul olmadığım zaman kendimi huzursuz hissedirim			
32- Dargınlıkları(kırgınlıkları) ifade etmenin yanlış olduğuna inanırım.			
33-Almaktansa verirken daha rahatımdır.			
34- Birisini hayal kırıklığına uğrattığımı düşündüğümde huzursuz hissedirim.			
35- İşim, hayatımın büyük bir kısmına hakimdir.			
36- Çok çalışıp az iş yapıyormuş gibi görünüyorum.			
37-Kriz durumlarında kendimi daha canlı ve değerli hissedirim.			
38- „Hayır“ demede ve sınır koymakta zorluk duyarım.			
39- İlgi alanlarım ve değerlerim kendime ait olmaktan çok başkalarının benden ne beklediğini yansıtır.			
40- İnsanlar desteğim için bana güvenirler.			

EK 6: MİNNESOTA İŞ TATMİNİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda mesleğinizin çeşitli yönleriyle ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyunuz. Mesleğinizden, o cümlede belirtilen şekilde ne derece memnun olduğunuzu karşılarna (X) işareti ile belirtiniz. Her cümleye cevap verirken, "Bu yönden işimden ne derece memnunuz?" diye kendinize sorunuz.

MESLEĞİMDEN	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunuz	Çok memnunuz
1. Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2. Bağımsız çalışma imkânının olması bakımından					
3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme imkânı bakımından					
4. Toplumda "saygın bir kişi" olma şansını bana vermesi bakımından					
5. Yöneticinin emrindeki kişileri iyi yönetmesi bakımından					
6. Yöneticinin karar verme yeteneği bakımından					
7. Vicdani bir sorumluluk taşıma şansını bana vermesi yönünden					
8. Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden					
9. Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden					
10. Kişileri yönlendirmek için fırsat vermesi yönünden					
11. Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansı vermesi yönünden					
12. İşimle ilgili alınan kararların uygulamaya konması yönünden					
13. Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret yönünden					
14. Terfi imkânının olması yönünden					
15. Kendi fikir-kanaatlerimi rahatça kullanma imkânı vermesi yönünden					
16. Çalışma şartları yönünden					
17. Çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmaları yönünden					
18. Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem yönünden					
19. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi yönünden					
20. Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme imkânı vermesi açısından					

EK 7: BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DÂHİL SON BİR HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz

	Hiç	Hafif Düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta Düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi Düzeyde Dayanmakta Çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

EK 8: MANEVİ BAKIM VERME ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASINI YAPAN DOÇ. DR. GÜLAY İPEK ÇOBAN'DAN ALINAN İZİN YAZISI



EK 9: ŞEFKAT YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASINI YAPAN DOÇ. DR. ADALET KUTLU'DAN ALINAN İZİN YAZISI



Adalet KUTLU adalet.kutlu@cbu.edu.tr [cbuedu.onmicrosoft.com](mailto:adalet.kutlu@cbu.edu.tr) üzerinden

19 Haz 2020 14:43

Alıcı: ben ▼

Merhaba Özcan Kutlu, Şefkat Yorgunluğu Ölçeğini kullanabilirsiniz. Konuya ilişkin Tezi de kaynak göstermeniz rica olunur. Kolay gelsin.

Gönderen: ÖZCAN KUTLU <ozcan.kutlu@ogr.sakarya.edu.tr>

Gönderildi: 8 Haziran 2020 Pazartesi 22:17

Kime: Adalet KUTLU <adalet.kutlu@cbu.edu.tr>

Konu: ÖLÇEK İZİN

...

Merhaba sayın Adalet Koca Kutlu hocam, Sakarya Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım. Yazacak olacağım tezimde siz kıymetli hocamızın "Şefkat Yorgunluğu Ölçeği" adlı ölçeğinizi kullanmak istiyorum.

Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim. Sevgilerimle

Özcan Kutlu

Sakarya Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı

ozcan.kutlu@ogr.sakarya.edu.tr

05519548436

...

[İleti kısaltıldı] [Tüm iletiyi görüntüle](#)