

T.C
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EVDE HASTA BAKIM HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI



**YAŞLI HASTALARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN
MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIMA İLİŞKİN ALGILARI İLE
YAŞAM DOYUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Hanife Aygöl ÇAYIR

Danışman

Doç. Dr. Birsen ALTAY

SAMSUN
2021

TEZ KABUL VE ONAYI

Hanife Aygöl ÇAYIR tarafından **Doç. Dr. Birsen ALTAY** danışmanlığında hazırlanan “**Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Algıları ile Yaşam Doyumları Arasındaki İlişki**” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 03/11/2021 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	İmza	Sonuç
Başkan	Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Doç. Dr. Birsen ALTAY Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇAL Ankara Medipol Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafında uygun görülmüştür.

ONAY

.../.../...

Prof. Dr. Ali BOLAT

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım yüksek lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. Bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

.../ .../ 20..

Hanife Aygöl ÇAYIR

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı : Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Algıları ile Yaşam Doyumları Arasındaki İlişki

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 07/09/2021 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 14

Tek kaynak oranı : % 1 çıkmıştır.

İmza

... /... / 20...

Danışman

Doç. Dr. Birsen ALTAY

ÖZET

YAŞLI HASTALARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIMA İLİŞKİN ALGILARI İLE YAŞAM DOYUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hanife Aygül ÇAYIR
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Evde Hasta Bakım Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans, Eylül/ 2021
Danışman: Doç. Dr. Birsen ALTAY

Amaç: Bu araştırma yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları ile yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: İlişki arayan tanımlayıcı nitelikte yürütülen araştırma Mayıs-Temmuz 2021 tarihleri arasında Karadeniz Bölgesindeki bir devlet hastanesi ve bir eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma örneklemini, araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan 340 hemşire oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak Tanıtıcı Bilgi Formu, Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBDÖ) ve Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ) kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis test kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Araştırmada yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği puan ortalaması $61,96 \pm 9,08$; Yaşam doyum Ölçeği puan ortalaması $14,2 \pm 3,96$ olarak bulunmuştur. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algıları ile yaşam doyumları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin kadın olması, yüksek lisans mezunu olması, bakıma muhtaç bir yakınının olmaması, daha önce maneviyat ve manevi bakımla ilgili bilgi almış olması, maneviyat ve manevi bakımla ilgili alınan bilgiyi yeterli bulması Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği puan ortalamalarını, evli olma ve kendini yüksek düzeyde dindar hissetme Yaşam doyum Ölçeği puan ortalamalarını yükselttiği bulunmuştur.

Sonuç: Bu araştırmada yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılarının yüksek düzeyde, yaşam doyumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, maneviyat, manevi bakım, yaşam doyumları.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PERCEPTION OF NURSES CARING FOR ELDERLY PATIENTS ABOUT SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE PERCEPTIONS AND THEIR LIFE SATISFACTION

Hanife Aygöl ÇAYIR

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Home Nursing

Master, September/ 2021

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Birsen ALTAY

Aim: This research was conducted to determine the relationship between the perceptions of spirituality and spiritual care and life satisfaction of nurses who care for elderly patients.

Material and Method: The research, which was conducted as a descriptive search for a relationship, was carried out in a state hospital and a training and research hospital in the Black Sea Region between May-July 2021. The research sample consists of 340 nurses who meet the criteria for inclusion in the research. Introductory Information Form, Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS), and Life Satisfaction Scale (LSS) were used as data collection tools. Data were collected by face-to-face interview method. Frequency, mean, standard deviation, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test were used in the analysis of the data. Statistical significance level was taken as $p < 0.05$.

Results: In the study, the mean Spirituality and Spiritual Care Rating Scale score of the nurses caring for elderly patients was 61.96 ± 9.08 ; the mean score of Life Satisfaction Scale was found to be 14.62 ± 3.96 . It was determined that there was a weak positive relationship between nurses' perceptions of spirituality and spiritual care and life satisfaction. It has been found that the nurses being female, having a master's degree, not having a relative in need of care, having received information about spirituality and spiritual care before, finding the information about spirituality and spiritual care sufficient affect the Spirituality and Spiritual Care Rating Scale score averages, being married and feeling highly religious increased their Life Satisfaction Scale score averages.

Conclusion: In this study, it was determined that the perception of spirituality and spiritual care of nurses who care for elderly patients was high, and their life satisfaction was moderate.

Keywords: Nursing, spirituality, spiritual care, life satisfaction

TEŞEKKÜR

Kendimi gerçekleŐtirmek için çıktığım hayat yolculuğunda hedeflerimden biri olan yüksek lisans eğitimim boyunca bana her zaman destek olan, inandığım yolda ilerlemem ve pes etmeden hayallerim için mücadele etmem konusunda cesaret veren baŐta tez danıŐmanım sayın Doç. Dr. Birsen ALTAY' a,

Yüksek lisans derslerim boyunca bilgi ve tecrübelerini hiçbir zaman esirgemeyen sayın hocalarım; Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI'ya ve Dr. Öğr. Üyesi Nuran MUMCU'ya,

Hayatı paylaŐtıđım, hayatın her alanında yanımda olduğunu bildiğim, araŐtırmamı tamamlamam için maddi ve manevi her daim destek olan hayat arkadaŐım Abdüssamet ÇAYIR'a,

Hayatımı güzelleŐtiren, varlıklarıyla her alanda destek olan, annem Fatma KARATAŞ'a, babam Abdulkadir KARATAŞ'a, ablam Emel KIR'a, abim Timur KARATAŞ'ave tüm aileme bu zor süreçte yanımda olduğunuz, sevginizi her daim hissettirdiğiniz, bana olan inancınızı hiçbir zaman yitirmediğinizve bana olan destekleriniz için çok teşekkür ederim.

AraŐtırmama katkı sağlayan tüm meslektaŐlarıma teşekkür ederim.

Hanife Aygl ÇAYIR

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
SİMGELER VE KISALTMALAR	xxiv
TABLolar DİZİNİ	vi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırmanın Soruları	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Yaşlılık ve Manevi Bakım.....	6
2.2. Maneviyat.....	7
2.3. Manevi Bakım.....	9
2.4. Hemşirelikte Maneviyat ve Manevi Bakım.....	11
2.5. Yaşam Doyumu.....	13
2.6. Yaşam Doyumu ile ilgili Kavramlar	15
2.6.1. Öznel İyi-Oluş.....	15
2.6.2. Yaşam Kalitesi	16
2.6.3. Mutluluk.....	16
2.7. Yaşam Doyumunu Etkileyen Demografik Özellikler.....	17
2.8. Maneviyat ve Manevi Bakım ve Yaşam Doyumu ile ilgili Yapılan Çalışmalar.....	19
3. MATERYAL VE METOT.....	22
3.1.1. Araştırmanın Şekli	22
3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	22
3.1.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.1.4. Araştırmanın Değişkenleri	23
3.1.5. Verilerin Toplanması	23
3.1.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	24
3.1.5.2. Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği	24
3.1.5.3. Yaşam Doyum Ölçeği.....	24
3.1.6. İstatistiksel Değerlendirme.....	24

3.1.7. Araştırmanın Etik Boyutu	25
3.1.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
4. BULGULAR	26
5. TARTIŞMA	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	41
6.1. Sonuç.....	41
6.2. Öneriler	41
KAYNAKLAR.....	43
EKLER.....	53
ÖZGEÇMİŞ.....	64

SİMGELER VE KISALTMALAR

DH:	Devlet Hastanesi
EAH:	Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Min:	Minimum
Max:	Maksimum
MMBDÖ:	Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği
SS:	Standart sapma
\bar{x}:	Ortalama
YDÖ:	Yaşam Doyum Ölçeği
WHO:	World Health Organization

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=340)	26
Tablo 4.2. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin özellikleri	28
Tablo 4.3. Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği ile Yaşam Doyum Ölçeği puan dağılımı	29
Tablo 4.4. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği ile Yaşam Doyum Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	30
Tablo 4.5. Hemşirelerin bazı özellikler ile Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	31
Tablo 4.6. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin bazı özellikler ile MMBDÖ ve YDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	32
Tablo 4.7. Yaş, Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği arasındaki ilişki	33

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnsanlık tarihi boyunca genç nüfus yaşlı nüfusunu geçmekteydi. Bu durum artık değişmektedir. Bugün 65 yaş ve üstü 500 milyon insanın neredeyse dünya nüfusunun % 8'ini oluşturduğu ve 2030'a kadar dünyada bir milyar yaşlı insanın, tüm popülasyonun %13'ünü oluşturacağı tahmin edilmektedir (Meaningful Ageing Australian, 2016).

Türkiye deyaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2015 yılında %8,2 iken, 2020 yılında %9,5'e yükselmiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11,0 ve 2030 yılında %12,9 olacağı tahmin edilmektedir (TUİK 2020). Bilimsel ve teknolojik gelişmelerle (tanı ve tedavi stratejilerinin yaygınlaşması) yaşam koşullarının iyileşmesi, bebek ölümlerinin azalması ve ortalama yaşam süresinin uzaması tüm dünyada yaşlı nüfusun giderek artmasında etkili olmaktadır (Kalınkara, 2016).

Yaşlılık, kişinin doğumuyla başlayan yaşam sürecinde hayata veda etmesiyle son bulan fiziksel, bilişsel ve sosyal boyutlarda değişimlerin yaşandığı zor bir süreçtir (Koldaş, 2017). Aynı zamanda fiziksel ve zihinsel yönde bağımlılığa geçildiği, geri dönüşsüz yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin tümüdür (Hiçdurmaz ve Öz, 2013; Kotlaş, 2017). Yaşlı nüfusun artması; fiziksel, sosyal, ekonomik, ruhsal ve sağlık sorunlarını beraberinde getirmiştir (Güven ve Şener, 2010). Yaşlı bireylerin kaliteli bir yaşam sürmesi için tüm boyutlarının bütüncül olarak ele alınması gerekmektedir (Daştan ve Buzlu, 2010). Bütüncül bakıma göre; beden, ruh ve akıl birbiri ile çok sıkı ilişkilidir, bireysellik ön plandadır, insanın her boyutu kendine özgü ve benzersizdir (Demirsoy, 2017). Aynı zamanda tüm boyutlar birbirine bağlıdır, birbirini etkiler ve birbirinden etkilenir (Yılmaz, 2011). Yaşlılık döneminde kronik hastalıklarla mücadele, statü ve rol kayıpları, ölüm tehdidi, sosyal destek eksikliği, yalnızlık, ağrı ve geleceğe karşı umutsuzluk gibi yaşamsal kriz durumlarında yaşlıların kendini güvende hissetme, yaşamın anlamını bulma, sevgi ve ait olma gibi manevi gereksinimler öne çıkmaktadır (Daştan ve Buzlu, 2010; Çınar ve Aslan, 2017; Bölüktaş, 2018). Hastanede tedavi gören yaşlı hastaların yaşama umudunu desteklemek, manevi gereksinimlerinin desteklenmesine danışmanlık ve

rehberlik etmek amacıyla sağlık profesyonelleri tarafından manevi bakımının karşılanması gerekmektedir (O'Brien, vd., 2018).

Hastalıklar, insanların yaşamları içinde derinden anlamlı olaylardır ve genellikle insanları yaşamları hakkında farklı dūřünmeye zorlar (Öztürk ve Kırac, 2019). Maneviyat bu tür deneyimlerin merkezinde yer alır. Bir kimsenin maneviyatı, ister dindar olsun ister dindar olmasın, travma ve sıkıntı dönemlerinde insanların hayatlarını yeniden inşa etmeye ve anlamlandırmaya yönelik inanç yapıları ve baş etme yolları sağlar (Timmins ve Caldeira, 2019). İnsanların hastalık deneyimlerini açıklayabilmeleri ve bunlarla başa çıkabilmeleri için insanlara yollar sunar ve bu şekilde hastalığın kaçınılmaz olarak getirdiği varoluşsal zorlukların ortasında insanlar bir umut, i uyum ve huzur duygusu keşfeder ve sürdürür (Weathers, vd., 2016). Bireylerin, hastalığın olumsuz etkilerinden kurtulmak ya da bunları en aza indirmek için destek aldığı maneviyat deneyimi, klinik tedavi ve teknik bakım gibi hastalık sürecinde ön planda tutulmaktadır ve yaşam doygunluğuna doğru hareketinin karmaşık dinamikleri için çok önemlidirler. Maneviyat, sağlık hizmetlerinde bütüncül ve birleştirici rol üstlenerek, hastanın iyileşmesini, bu olası değilse mevcut durumu kabullenmesini ve hayata yeniden dönmesini sağlamaktadır (Dođan, 2017).

Maneviyat, genellikle dini inanç olarak algılansa da dini inanç ve uygulamaların ötesinde geniş ve kapsayıcı bir kavramdır (Carranza-Esteban, vd., 2021). Manevi uygulamalar (kutsal metinler okuma, dini müzikleri dinleme, dini programlar izleme, övgü şarkıları söyleme, inanç temelli hizmetlere katılma, özel adanmışlık uygulamalarıyla meşgul olma, dua etme/dua isteme) başa çıkma becerilerini ve sosyal desteği geliştirme, iyimserlik ve umut duygularını besleme, sağlıklı davranışları teşvik etme, depresyon ve kaygı duygularını azaltma ve gevşemeyi teşvik etme eğilimindedir (Collins ve Bowland, 2012). Maneviyatın nasıl tanımlandığı veya kavramsallaştırıldığına bakılmaksızın sağlığa ve bireylerin refahına katkı sağladığı bildirilmektedir (Büssing, vd., 2010). Manevi bakım özellikle hastalıkları nedeniyle hastaneye yatarak tedavi gören yaşlı bireylerin tıbbi tedavilerine müdahalede bulunmadan yaşamı anlamlandırmalarına olanak sağlayacak manevi yönlerini destekleyecek hizmetlerdir (ınar ve Aslan, 2017).

Türkiye'de sağlık hizmetlerinde manevi bakım uygulamaları, maneviyat ve manevi bakıma ilgi 1990'lı yıllarda oluşmaya başlamıştır (Dağcı, 2018). "Manevi destek", sağlık sisteminde bütüncül yaklaşımın bir parçasıdır. Empati ve merhamet

gelişimi gibi geleneksel manevi uygulamaların, bakımda ve bakım vericide sağlık ve mutluluk inşa ettikleri için etkili sağlık hizmetleri için elzem etkin bileşenler, hatta önkoşulları oluşturmaktadır. Etkili ve verimli sağlık hizmetleri bu temel değerleri yeniden dikkate almalıdır (Dossey, 2016; Penman, 2018).

Hemşireler, sağlık sisteminde tam gün esasına göre çalışan profesyonel bir meslek üyesidir. Manevi bakımın hemşirenin rolünün önemli bir parçası olduğuna inanılmaktadır (Caldeira, vd., 2013). Bütüncül bakımın alt boyutu olan manevi bakım hemşirelik bakımında önemli bir yere sahiptir ve sağlık hizmet sunumunda bu gereksinimler bilinmeli, bunlara karşı uyanık olunmalıdır (Çelik, vd., 2014; Eğlence ve Şimşek, 2014; Kavak, vd., 2014).

Manevi bakım, bireylerin stres tepkileri, ruhsal esenliği (yani, benliğin fiziksel, psikososyal ve ruhsal yönleri arasındaki denge), bütünlük ve mükemmellik duygusu ve kişilerarası ilişkiler üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır (Zehtab ve Adib-Hajbaghery, 2014). Ruhsal açıdan iyi bir başlangıç, bireyin sağlık potansiyeli için önemlidir ve hastalık deneyimi bu potansiyelin optimum düzeyde gerçekleşmesini tehdit edebilmektedir. Profesyonel hemşirelik, manevi bakımı bir uygulama boyutu olarak benimser (Ross, vd., 2014). Manevi bakım müdahaleleri, toplam hasta bakımının değerli bir parçası olmanın yanı sıra, hemşireler için bir iyi olma duygusunu teşvik etmektedir (McBrien, 2010). Ayrıca hemşirelerin yaşam doyumu için önemli bir etkendir.

Yaşam doyumu, kişinin ideallerine ulaşabilmesiyle ilişkilidir ve genellikle kişinin belirlediği hedeflere ulaşma derecesi olarak tanımlanmaktadır (Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013). Bireylerin hayatlarını nasıl değerlendirdiğini gösteren yaşam doyumu; yaş, dışa dönük kişilik, mütevazı beklentiler, benlik saygısı, cinsiyet, iş koşulları, eğitim, din, evlilik, sosyal yaşam gibi faktörlerden etkilenmektedir (Hakanen ve Schaufeli, 2012). Ayrıca, kişisel hedefler ve başarı arasındaki uyuma dayalı, yaşamın bir bütün olarak değerlendirilmesi (Özer ve Sackes, 2011) olan yaşam doyumunun önemli olduğu meslek gruplarından birisi de hemşireliktir (Sönmez Benli ve Yıldırım, 2017).

Yaşam doyumu, zihinsel sağlık bileşenlerinden biridir ve ruhsal iyilik, sağlığın en son yapısı olarak kabul edilmektedir (Assarroudi, vd., 2012). Maneviyat, bireylerin ihtiyaç duyduklarını elde etmelerine yardımcı olan bir unsurdur ve yaşam doyumlarını artırmak için ihtiyaç duydukları değerlidir (Kasapoğlu ve Yabanigül, 2018). Ayrıca, maneviyat ve yaşam doyumu, sağlığı geliştiren davranışlarla ilgili

psikolojik faktörler olarak kabul edilmektedir (Carranza Esteban, vd., 2021). Maneviyat, insanların stresli durumlarla başa çıkmasına yardımcı olan en önemli faktörlerden biriyken (Moreia-Almeida, 2014), yaşam doyumu sağlığı, iletişimi ve boş zamanı dikkate alan bir yaşam felsefesi ile ilişkilidir (Schnettler, vd., 2014; Schnettler, vd., 2017). Koreli yaşlı popülasyonu ile yapılan bir çalışmada ruhsal iyi oluş ile yaşam doyumu arasında doğrudan bir ilişki tespit edilmiştir (Lee, 2011). Polonya’da 2020 yılında 60-90 yaş aralığındaki yaşlılarla yapılan benzer bir çalışmada yaşam doyumunun maneviyat ve sağlık davranışı arasındaki ilişkide aracı bir rol oynadığı ortaya koyulmuştur (Zadworna-Cieslak, 2020). Konuyla ilgili yapılan başka bir çalışmada psikolojik alanın değişkenleri olan maneviyat, dindarlık, manevi iyi-oluşun yaşam doyumugibi değişkenler üzerinde olumlu etkilerini açıklamaktadır (Carranza Esteban, vd., 2021). Maneviyatın, öznel iyi-oluşun olumlu yodayıcısı olduğu bulunmuştur (Villani, vd., 2019). Bu yüzden manevi hayata bakış açısının insanların memnuniyet düzeyleri üzerinde etkisi olabileceğini dikkate almak önemlidir (Salmani, vd., 2020). Yapılan birçok çalışma maneviyat ve yaşam doyumu arasında önemli bir ilişki olduğunu açıklamaktadır (Jafari, vd., 2010; Joshanloo ve Daemi, 2014; Anand, vd., 2015; Buissing, vd., 2015; Biccheri, vd., 2016; Boveri, vd., 2016; Kasapoğlu ve Yabanigül, 2018; Salmani, vd., 2019; Carranza Esteban, vd., 2021). Assarroudi, vd. (2012), 93 hemşire ile yaptıkları çalışmada ruhsal iyi oluş ve yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir.

Yapılan literatür taramasında,yaşlı hastaların manevi bakıma olan ihtiyaçlarının ele alındığı çalışmalar (Guerrero-Castaneda ve Flores, 2017; Çınar, 2018; Balducci, 2019; Desmet, vd., 2020), hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algı düzeyleri (Çelik, vd., 2014; Adib-Hajbaghery, vd., 2015; Akgün Şahin ve Kardaş Özdemir, 2016; Atarhim, vd., 2019) ve yaşam doyumları (Benli ve Yıldırım, 2017; Atasoy ve Turan, 2019; Cin ve Hoşgör, 2020; Camci ve Kavuran, 2021) ayrı ayrı birçok çalışmada incelenmiştir. Ancak yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algıları ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin birlikte incelendiği herhangi bir nitel ve nicel araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu araştırmada yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları ile yaşam doyumları arasında ilişkinin belirlenmesi ve konu ile ilgili farkındalık oluşturulması bakımından önem taşımaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları ile yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

1.Yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin sosyodemografik özellikleri nelerdir?

2.Yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları nasıldır?

3.Yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin yaşam doyumları düzeyleri nasıldır?

4.Yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları ile yaşam doyumları arasındaki ilişki nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık ve Manevi Bakım

Dünya nüfusu hızla yaşlanmaktadır. 2020'de dünya çapında 65 yaş ve üzeri tahminen 727 milyon kişi bulunmaktadır (United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2020). Yaşlanma, insanın tüm alanlarında bir gerileme sürecidir ve aynı zamanda zamanla bilinen fiziksel değişikliklere, yaşlıların kişisel değerlerine meydan okuyan çeşitli duygusal ve sosyal krizlere bir dizi uyum mekanizmasını da gerektirir (Guerrero-Castañeda ve Flores, 2017). Hastaneye yatışlarda, yaşlı hastalar toplam yatışların önemli bir kısmını oluşturmaktadır.

Hastalık sadece yapısal ve hücresel boyutta patolojik bir durum olmayıp zihinsel, sosyal, ruhsal, çevresel ve psikososyal sonuçları olan bir süreçtir (Sönmez ve Nazik, 2019). Hastalık bağlamında, iyileşmeyi desteklemek ve ölüm, dini ve dini olmayan inançlar, ritüeller ve uygulamalar, önem ilişkileri, kutsallık duygusu ve inançlar hakkındaki endişeleri araştırmak için manevi bakım gerekli olabilir (NHS England, 2015). Erichsen ve Büssing (2013) yaşlıların manevi ihtiyaçlarının karşılanması ile olumlu sağlık sonuçları arasında bir ilişki bulmuştur. The Royal College Of Nursing, maneviyatın sadece dini inançlar ve değerlerle ilgili değil, aynı zamanda umut ve güç, güven, anlam ve amaç, bağışlama, sevgi ve ilişkiler, ahlak, yaratıcılık ve kendini ifade etme ile de ilgili olduğunu açıklamaktadır (RCN, 2011).

Son yıllarda maneviyat, hem yaşlanma hem de yaşlıların bakımı üzerine yapılan araştırmaların vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir (Peteet, vd., 2019). Maneviyatın hastaların yaşam ümidi üzerinde olumlu etkisi olduğu düşünüldüğünde, manevi bakım, yaşlı ve ölümcül hastalar için birçok tıbbi müdahaleden daha değerlidir. Bu yüzden sağlık çalışanlarının manevi bakım konusunda uyanık olmaları gerekmektedir. Bazı araştırmalar, yaşlı hastaların refahı için maneviyatın rolünü kabul eder ve yaşlılıkta ruhsal ihtiyaçların yaygınlığının farkına varmaktadır (Weber ve Pargament, 2014). Hastaneye kaldırılan yaşlıların manevi ihtiyaçlarına ilişkin anlayışlı olmak gerekli özellikle yaşlı yetişkinlerin artan nüfusu göz önüne alındığında manevi bakım önem kazanmaktadır (Desmet, vd., 2020). Maneviyatın gelişime açık bir alan olarak klinik uygulamalara dahil edilmesinin, deneysel çalışmaların yapılmasının ve etkilerinin değerlendirilmesinin önemini belirten çalışmalar, uzun süreli tedavi gerektiren hastalar için umut verici sonuçlar göstermektedir (Garcia, vd., 2017).

Yaşlı hastalarda maneviyata yönelik müdahalelerde bulunmak önemlidir çünkü onlar sevgi, güven ve emniyeti tercih ederler (Guerrero-Castañeda ve Flores, 2017). Yaşlılarda manevi bakım uygulamaları şu şekildedir (Mowat ve O'Neill, 2013);

- Manevi anımsama
- Manevi tarih
- Hayatı gözden geçirme / hayat hikayesi
- Müzik /şarkı
- İbadet / dua / ritüel
- Hazır bulunma/ orada olma
- Dinleme

Hemşirelik müdahaleleri çok boyutludur, çeşitli bağlamlarda ve sağlık durumlarında yaşlı yetişkinlerin fiziksel durumlarını ele alır (Guerrero-Castañeda ve Flores, 2017). Hemşirelik için manevi ihtiyaçlara katılmak, temel bir ihtiyaç olduğu için bakımın bir parçasıdır (Guerrero ve Lara, 2017). Bakım, insanlığı korumak ve geliştirmek için hemşireliğin temel eylemidir. Bakım, hastalıkları, acıları ve ızdırabınlama sürecinde kişiyi destekler ve aynı zamanda insanların kendi kendini kontrol etme, öz bilgi ve öz bakım kazanmalarına yardımcı olmaktadır (Guerrero-Castañeda ve Flores, 2017). Hemşirelerin, hastanede tedavi gören yaşlı hastaların hastalıkla etkili bir şekilde başa çıkması, kendine inanması ve güvenmesi konusunda ikna edilerek manevi destek yönünü kullanması konusunda rehberlik etmesi önemlidir (Çınar, 2018).

2.2. Maneviyat

Maneviyat, insan olmanın özü olarak tanımlanmıştır (Burkhardt & Nagai-Jacobson, 2016). Dinden daha geniş bir kavram olan maneviyat her insanın varlığında olan insana anlam ve amaç veren inançtan bağımsız, birçok araştırmacı tarafından çekirdek olarak görülmektedir (Nixon, & Narayanasamy, 2010; Surbone & Baider, 2010). Maneviyat kavramı, sadece insanları motive eden değil aynı zamanda onların yaşamlarını, sağlıklarını, davranışlarını ve ilişkilerini etkileyen, Latince spiritus(ruh) kelimesinden türemiştir (Nocentini, 2010). İngilizce sözlükte ise maneviyat terimi ruh ve nefes olarak tercüme edilmektedir (Monier Williams, 2014). Ruh sadece insanları motive etmekle kalmaz aynı zamanda bireylerin yaşamlarını, sağlıklarını, davranışlarını ve ilişkilerininide etkilemektedir (Murgia, vd., 2020).

Maneviyat, hayatın anlam ve amacını bulma, fiziksel bedenin ötesinde üstünlük, kişinin kendisiyle, başkalarıyla, doğayla, edebiyatla bir bağlılık duygusu yaşama ve kendinden daha büyük bir güç ile ilişkilidir (Burkhardt ve Nagai-Jacobson, 2016). Maneviyat, insan türünün biyolojik yapısının bir parçasının farkındalığına dayanır. Maneviyat hastaların, ailelerin ve toplulukların sağlık ve esenliğine olumlu katkıda bulunabilir ayrıca hastalıklarla ve rahatsızlıklarla baş etmelerine ve önerilen tedaviyi almalarına yardımcı olmaktadır (Tavares, vd., 2018).

Maneviyat ile ilgili çeşitli tanımlar yapılmaktadır. Bunlar;

“Maneviyat, bireylerin kendisi, ailesi, çevresi, topluluk, toplum, doğa ile önemli ve kutsal nihai anlam, amaç ve üstünlük aradığı insanlığın dinamik ve içsel bir yönüdür. Maneviyat, inançlar, değerler, gelenekler ve uygulamalar aracılığıyla ifade edilir (Puchalski, vd., 2014).”

“Maneviyat, evrenseldir, son derece kişisel ve özeldir. Her bir bireyin benzersiz kapasitesini kapsamak için dini uygulamaların veya resmi ritüel kavramların ötesine geçer. Kim olduğumuzun özünde ve çekirdeğindedir, itibar ve saygıya layık olmamızı talep eden kişinin bütün dokusuna nüfuz eden kıvılcımdır. Kutsal olan, insanlığın tümünün statüsünü yükselterek, entelektüel kabiliyeti aşar (McSherry ve Smith, 2012).”

“Maneviyat, insanlarda var olan bağlılık, uyum, anlam, amaç, üstünlük ve bütünleşmeyi içeren yaşam ve varoluş hakkında anlam bulma ve inşa etme kapasitesi ve eğilimidir (Collins ve Bowland, 2012).”

“Maneviyat, anlam ve değer ihtiyacında olduğu gibi, bir kişinin refahının ayrılmaz bir parçasıdır ayrıca, ortak bir dini inancı olsun ya da olmasın herkes için ortak bir paydadır ve bir anlam yelpazesine sahiptir. Bir bireyin dünya ve toplumsal görüşü maneviyatıyla bağlantılıdır ve şekillenir ve bazen sıkıntılı veya ihtiyaç zamanlarında sorgulanır ve test edilir (Foggie, vd., 2013).”

Maneviyat terimi sıklıkla dindarlık terimi ile ilişkili anlaşılmaktadır ancak birbirinden farklıdır (Mahmoodishan, vd., 2010; Reinert & Koenig, 2013; Timmins, vd., 2015). Din daha kutsaldır; katı, özel ve hiyerarjik olma eğiliminde bir dizi inanç ve uygulama olarak tanımlanabilir (Mesquita, vd., 2017). Maneviyat tam tersine dinle ilişkilendirilebilen ancak daha kişisel bir deneyimdir (Reimer-Kirkham, vd., 2012; Lepherd, 2015). Maneviyat mistik ayrıntıları veya dini teorileri çağrıştıracak

şekilde veya düşünceler, duygular, arzular ve insan deneyimleri gibi psikolojik terimlerle açıklanabilir (Oman ve Paranajipe, 2018).

Maneviyat, dengesiz bir yaşamı yeniden dengelemeye yardım etmede işlevsel ve güçlü bir faktör olabilir çünkü bireyleri varoluşsal kaygı deneyiminde derin bir anlam ve amaç duygusu geliştirmeye yöneltme ve aynı zamanda temel varoluşsal sorulara cevaplar sağlama gücüne sahiptir (Kasapoğlu ve Yabanigül, 2018). Felsefi açıdan maneviyat, birey ve kültür bağlamında anlaşılabilen, duruma göre birçok çağrışım üstlenebilen değişen bir kavramdır (Murgia, vd., 2020). Çünkü müzikten sanata, doğayı tefekkürden ilişkilere ve bağlantılara kadar her şeyi kapsayan ruhsal bir hedonizmdir (Murgia, vd., 2020).

Küresel göç gibi durumlar maneviyatı hemşirelikte önemli bir konuya dönüştürdü ve modern toplumlarda hastanelere hasta yatışlarında benzeri görülmemiş çeşitlilik ve farklılık oluşturdu (Ghorbani, vd., 2020). Maneviyat, farklı insanlar için farklı anlamlar içeren, hemşirelik mesleğinin önemli bir yönü olan, karmaşık bir kavramdır (Timmins ve Caldeira, 2019). Maneviyat kavramını tanımlamak veya uygulamak birçok hemşire için maneviyat ve dinin yakın ilişkisi, inançlarını başkalarına empoze etme korkusu, kişisel manevi savunmasızlık korkusu ve manevi değerlendirme dahil olmak üzere maneviyat alanında sınırlı eğitim yüzünden zordur (Ricci-Allegra, 2018).

Hemşirelik mesleğinde, toplumun genelinde olduğu gibi, maneviyat kelimesi insanın anlam arayışı kadar çok geniş ve kapsamlı anlam alanına sahiptir (Connell Meehan, 2012). Maneviyatın niteliklerini anlamak ve kavramsallaştırmak, daha etkili manevi bakım sağlamada daha da önemlisi bütüncül bakımda hemşireler için kritik olmaya devam etmektedir (Dhamani, 2014).

2.3. Manevi Bakım

Manevi hemşirelik bakımı “sezgisel, kişilerarası, özgecil ve hemşirenin yaşamın aşkın boyutuna ilişkin farkındalığına bağlı olan, ancak hastanın gerçekliğini yansıtan bütünleştirici ifade” olarak tanımlanabilir (Savel ve Cindy, 2014). Ayrıca, manevi bakım görsel veya işitsel sanatlardan yararlanan bir sanattır (Gijsberts, vd., 2019). Manevi bakım, Florence Nightingale ve Katolik dini emirleri ile modern hemşireliğin başlangıcından beri hemşirelikte temel oluşturmuştur (Burkhardt ve Nagai-Jacobson, 2016). Bu Hasta Hakları Yönetmeliğinin 38. maddesinde belirtildiği gibi, hastaların sağlık hizmetlerinde aksamalara sebebiyet vermeden, başkalarını

rahatsız etmeden, manevi taleplerinin karşılanması hasta haklarından biridir (HHY, 2019). Ayrıca, bir bireyin genel sağlığı ve refahı için önemlidir (Ghorbani, vd., 2020).

Manevi bakım, genellikle birebir ilişki içinde verilir, tamamen kişi merkezlidir ve yaşam yönelimi veya şahsi görüş hakkında hiçbir varsayımda bulunmaz (Foggie, vd., 2013). Manevi uygulamalar (kutsal metinleri okuma, dini programları izlemek veya dinlemek, inanç temelli hizmetlere katılmak, özel adanmışlık uygulamalarında bulunmak veya dua etmek) başa çıkma becerilerini ve sosyal desteği geliştirme, umut ve iyimserlik duygularını besleme, sağlıklı yaşam davranışını teşvik etme, depresyon ve anksiyete duygularını azaltma ve rahatlamayı destekleme eğilimindedir (Collins ve Bowland, 2012).

Manevi hemşirelik bakımı, bakım ilişkilerinin geliştirilmesi yoluyla insan ruhunun bakımını ve manevi sağlık ve iyi-oluşu teşvik etmek için hemşire ve hasta arasındaki karşılıklı bağlantıyı içerir (Watson & Woodward, 2010; Burkhardt & Nagai-Jacobson, 2016). Ghorbani, vd. (2020) bütüncül hemşirelik bakımının önemli bir parçası olan manevi bakım uygulamalarını şu şekilde sıralamaktadır:

- Manevi bakış açısını araştırma
- Şifa sunma/ varlığını sunma
- Kendiliğin terapötik kullanımı
- Sezgisel duyu
- Hasta merkezlilik
- Anlam merkezli terapötik uygulamalar
- Ruhsal olarak besleyici bir ortamın oluşturulması
- Manevi bakımın belgelendirilmesi ve değerlendirilmesi

Manevi bakımın sağlanması hasta ve ailesinin psikolojik iyilik hallerini iyileştirebilir, fiziksel ağrıları ve kaygılarını hafifletebilir, depresyon gelişme riskini azaltabilir, hastaların iyileşmesini hızlandırabilir, hayata anlam ve amaç kazandırabilir, umutlarını artırabilir ve hemşire-hasta ilişkisini güçlendirebilir (McBrien, 2010). Maneviyatın bireyin tüm boyutlarını birleştirdiği ve tamamladığı gibi manevi bakım da, bakım hizmetinin tüm yönlerine nüfuz eder ve bütünleştirir (Baldacchino, 2008). Manevi bakım şifa biliminin ve sanatının ayrılmaz bir parçasıdır, bu nedenle bakım kalitesinin önemli bir yönüdür (Dhamani, 2014).

Manevi bakım, hastaların manevi ihtiyaçlarına katılımda sağlık çıktılarını iyileştirir (Timmins ve Caldeira, 2017).

Ramezani ve arkadaşları (2014) manevi bakımı, diğer tüm yönleri bütünleştiren ve bakımın benzersiz yönünü gösteren öznel ve dinamik bir kavram olarak tanımlamışlardır. Ayrıca manevi bakım kavramını şifa sunma (tamamen şefkatli mevcudiyet, fedakarlık), benliğin terapötik kullanımı (aktif dinleme, terapötik ilişki, yargılayıcı olmayan, koşulsuz kabul), sezgisel duyu (kendi varlığını algılama, hasta ile manevi sohbet için fırsat tanıma), manevi bakış açısının keşfi (manevi değerlendirme, hastanın güç ve umut kaynaklarının değerlendirilmesi, hastanın manevi ihtiyaçlarının değerlendirme), hasta merkezlilik (hastanın gerçekliğini yansıtmaya, her bir hastanın benzersizliğini tanıma), anlam merkezli terapötik uygulama (anamlı ilişkiler geliştirme, umut aşılama, dini müdahale, tamamlayıcı terapi) ve besleyici bir manevi çevre oluşturulması (hastanın manevi inançlarına saygı duyma, bakımın etik yönünü koruma, hastanın kültürel ve dini değerlerine saygı duyma) olmak üzere 7 tanımlayıcı özelliğe sahip olduğunu belirtmişlerdir.

Manevi iyi-oluş, hastalar arasında hastalığın duygusal ve fiziksel taleplerine daha fazla tolerans (Balducci, 2019), ağrı, stres ve olumsuz duyguların azalması (Blover, vd, 2015), depresyon ve intiharda daha düşük risk (Balducci, 2019) gibi bir dizi olumlu sonuçlarla ilişkilidir. Yeterli manevi bakım alan hastalar bakım ve tedaviden daha fazla memnuniyet bildirmektedir (Williams, vd., 2011). Manevi uygulamaların önemini anlayan sağlık profesyonelleri, hastaların fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için daha güçlü bir konumda olabilmektedir (Collins ve Bowland, 2012).

2.4. Hemşirelikte Maneviyat ve Manevi Bakım

Maneviyat, hemşirelik tarihinde her zaman varolmuştur ve hemşireliğin ilgilendiği bir konu olmaya devam etmektedir (McSherry ve Jamieson, 2013; Ross, vd., 2014; Blasdell, 2015). Ayrıca hemşireler ve hastalarda dahil olmak üzere insanlık için temel bir anahtar değerini temsil etmektedir (Murgia, vd., 2020). Hemşireler, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde kilit sağlayıcılardır. Sağlık profesyonellerinin en büyük grubu olarak, hastalar ve ayrıca kendileri için yüksek bir sağlık düzeyine ulaşmak isteyen, küresel nüfusun önemli bir kesimini oluşturmaktadırlar. Hemşireler, uygulama kapsamı içinde hastanın ve ailenin manevi,

dini ve varoluşsal ihtiyaçlarını değerlendiren ve bunlara katılan, disiplinlerarası ekibin parçasıdır (Ricci-Allegra, 2018). Hemşireler, hastalara gece-gündüz, 24 saat erişim sağlayan tek ve en büyük sağlık bakım disiplini içinde bulunduğu hastaların manevi ihtiyaçlarına cevap vermek için fırsatlara sahiptir (Burkhardt ve Nagai-Jacobson, 2016). Hemşirelerin bakım verdikleri kişilerin manevi ihtiyaçlarını belirleyebilmesi için, öncelikle kendisini maneviyat alanında nasıl algıladığını bilmesi gerekmektedir (Çelik İnce ve Utaş Akhan, 2016).

Hemşireler, hastaların fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi ihtiyaçlarını içeren, bütüncül bakıma odaklanan benzersiz ve çok yönlü bir role sahiptir (Caldeira, vd., 2013; Wu, vd., 2015; Harrad, vd., 2019). Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere manevi bakım hemşirelik sanatının bir parçasıdır ayrıca klinik ilkelere ve etik kodlara uygun bütüncül bakımın önemli bir unsurudur (Ross ve Austin, 2015). Maneviyat bir yandan bütüncül bir hemşirelik yaklaşımının geliştirilmesine katkıda bulunurken (Rudolfsson, vd., 2014) diğer yandan çalışma ortamlarını dönüştürmek için değere dayalı liderlik modeli geliştirmeyi sağlamaktadır. Ayrıca hemşirelerin maneviyatta etnik, kültürel ve dini çeşitliliğin çok boyutluluğunu sezgisel olarak tanınması gerekmektedir (Reimer-Kirkham, vd., 2012).

Hemşirelik uygulamalarındaki amaç tüm insanı iyileştirmek olan diğerleriyle, doğayla ve maneviyatla bağlantılı olmaktadır (Dossey, 2016). Manevi hemşirelik bakımının genel amacı ise, hastaların kaygısını hafifletmek amacıyla korkularını/endişelerini ve ıstırabını ele almak, umut aşılacak ve hastaların iç huzurunu elde etmek için onları güçlendirmektir (Weathers, vd., 2016). Sağlığı ve iyi-oluşu teşvik etmede maneviyatın önemi, birbirine bağlılığı ve hemşire-hasta arasındaki bakım ilişkisini tanımlamak, manevi hemşirelik bakımının önemli bir bileşenidir (Gallison, vd., 2013; Hawthore ve Gordon, 2019). Hemşirelerin manevi bakım alanındaki uygulama kalıpları, dini ve dini olmayan müdahaleler olmak üzere iki kategoride gruplandırılabilir. Dini müdahaleler, hastaların dini inançlarını önyargısız bir şekilde tedavi etmeyi, onlara Tanrı ile bağlantı kurma ve değerlerini ve inançlarını ifade etme fırsatları sağlamayı, dinlerini yaşamalarına yardımcı olmayı ve onları din adamlarına ve dini liderlere yönlendirmeyi içerir (Zehtab ve Adib-Hajbagheri, 2014). Dini olmayan müdahaleler arasında hemşirelerin hasta ve ailelerinin yanında bulunması, hastayla iletişim kurarken doğrudan göz teması

kurması, hasta ve ailesine sempati duyması, hasta ve ailesini dikkatle dinlemesi, hasta sevgisi ve coşku duyması yer almaktadır (McBrien, 2010).

Manevi bakımda terapötik hemşire-hasta ilişkisinde genel yeterlikler şu şekilde tanımlanmaktadır (Adip-Hajbaghery, vd., 2015);

- Hastalara gerçek varlığını sunma,
- Aktif dinleme
- Hastalara umut aşılayabilme, empati ve şefkat gösterme
- Dini bağlılığa sahip hastalara dini uygulamaların kolaylaştırılması
- Hastalar için uygun zaman ve mekan oluşturma
- Hastaların bitmemiş işleri tamamlamalarına yardımcı olma
- Din görevlilerine yönlendirme

Manevi bakım müdahaleleri, toplam hasta bakımının değerli bir parçası olmanın yanı sıra, hemşireler için iyi olma duygusunu teşvik etmekte (McBrien, 2010) ve yaşam doyumlarını etkileyebilmektedir.

2.5. Yaşam Doyumu

Yaşam doyumunu, kişinin hayatından memnun ve/veya mutlu olup olmamasının öznel küresel değerlendirmesidir (Cheung ve Lucas, 2015). Bir diğer tanıma göre yaşam doyumunu, belirli bir durumdan memnuniyetten çok kişinin yaşamının çok çeşitli boyutlarını kapsayan, genel olarak tüm yaşamdan memnuniyetidir (Kabasakal ve Uz Baş, 2013). Ayrıca bireyin kendi belirlediği kriterlere göre yaşamın boyutlarının genel değerlendirmesidir (Ünal ve Şahin, 2013). Yaşam Doyumu, ilk kez 1961 yılında Neugarten tarafından ortaya atılan bir kavramdır. Yaşam doyumunu ölçümlerinin kullanıldığı ilk anket çalışmaları ABD'de 1960'lardır (Cunado ve Perez-Gracia, 2012). Her bir kişinin memnuniyet seviyesi, aile, sağlık, başkalarıyla iletişim ve boş zaman gibi yaşamın farklı yönlerinin memnuniyetine bağlıdır (Ülker Tümlü ve Recepoğlu, 2013; Schnettler, vd., 2017). Kişinin olumlu deneyimler yaşaması yaşam doyumunun artmasına, olumsuz deneyimler azalmasına neden olabilmektedir (Kabasakal ve Uz Baş, 2013).

Yaşam doyumunu, insanların yaşam kalitelerini kendi seçtiği bir dizi kritere göre değerlendirdikleri yargılayıcı ve bilişsel bir süreci ifade eder (Gutierrez, vd., 2013). Bu değerlendirme aile, çalışmalar, iş, sağlık, arkadaşlar ve boş zaman gibi kişinin yaşamının çeşitli yönlerini içermektedir (Schnettler, vd., 2014). Yaşam doyumunu aynı

zamanda kişinin ideallerine ulaşabilmesiyle ilişkilidir ve genellikle kişinin belirlediği hedeflere ulaşma derecesi olarak tanımlanmaktadır (Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013). Buna ek olarak, bireysel bakış açısı, kişinin yaşamının bütünlüğünün, aile yaşamı ve eğitim deneyimi gibi yaşamın bazı yönlerinin genel değerlendirmesidir; yaşam doyumu, bireysel istekler ile bireyin mevcut durumu arasındaki dengenin yansımadır (Nemati ve Maralani, 2016).

Yaşam doyumu, kişinin kendi yaşamı için bilinçli olarak seçtiği ve bilinçaltında zihninde bulundurduğu bir felsefedir ve aslında kişisel yaşam kalitesinin bilişsel değerlendirmesidir (Hazrati, 2017). Yaşam doyumunun birçok olumlu faydası vardır. Bunlardan en önemlisi, insanların genel refahları üzerinde bir etkisi olan kendileri ve yaşamları hakkında iyi hissetmeleridir (Toker, 2012). Memnun insanlar daha mutlu olma ve başkalarına daha iyi davranma eğilimindedir. Çalışma hayatının sorunları ve problemleriyle, üretken ve etkili bir şekilde başa çıkma olasılıkları daha yüksektir.

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine (teorisine) göre en alt basamaktan başlayarak bireylerin fizyolojik gereksinimleri, güvenlik gereksinimi, ait olma, sevgi, sevecenlik gereksinimi, saygınlık gereksinimi ve en üst basamak olan kendini gerçekleştirme gereksinimleri vardır. Bu teoriye göre temel ihtiyaçların karşılanması için alt basamaktaki gereksinim karşılanmadan üst basamağa geçilemeyeceği belirtilmektedir. Bu hiyerarşik yapı yaşam doyumuyla da örtüşmektedir. Çünkü yaşam doyumu kişinin hayatının genel değerlendirmesi olduğu için çok yönlü bir boyutta ele alınmaktadır (Kula ve Çakar, 2015). Bu açıklamadan yola çıkarak, yaşam doyumu bireyin kendisine belirlediği hedeflere ulaşma derecesi olarak düşündüğümüzde, kişinin kendini gerçekleştirmesinin yeterli bir doyumla var olabileceği böylece bireylerin ihtiyaçlarının karşılanma derecesinin yaşam doyumlarının derecesiyle olumlu ilişkili olduğu düşünülebilir. Yaşam doyumu, zihinsel sağlıkla ilişkilidir, daha yüksek yaşam doyumu düzeyinde kişi daha olumlu hisler ve duygular yaşar, bunun aksine yaşam doyumu eksikliği kötü sağlık durumu, depresyon belirtileri, kişisel sorunlar, uygunsuz sağlık davranışları ve zayıf sosyal statüler ile ilişkilendirilmektedir (Fergusson, vd., 2015).

Çin'deki yaşlı bireyler üzerine yapılan yakın tarihli bir araştırma, sağlığın yaşlı yetişkinler için yaşam doyumunun birincil belirleyici faktörü olarak önemini vurgulamaktadır (Ng, vd., 2017). Araştırmaya dahil edilen diğer önemli faktörler ise;

- Cinsiyet (kadınlarda olumlu)
- Eğitim
- Kır veya kentte yaşama
- Sağlık durumu
- Bilişsel yetenek
- Algılanan ekonomik durum
- Düzenli fiziksel muayeneler
- Yaşam düzenlemeleri (aile üyeleriyle)
- Toplumda bulunan sosyal hizmetlerin sayısı

2.6. Yaşam Doyumu ile ilgili Kavramlar

Yaşam doyumu pek çok kaynakta mevcut öznel iyi oluş, mutluluk ve yaşam kalitesi kavramları ile birlikte yer almaktadır. Yaşam doyumuyla ilgili bu kavramlar sırasıyla aşağıda incelenmektedir.

2.6.1. Öznel İyi-Oluş

Yaşam doyumu, öznel bir mutluluk ve yaşamdan hoşnutluk duygusudur. Öznel iyi oluş, genellikle yaşam doyumu ve duygusal yapılarla birlikte, olumlu duygunun varlığı ve olumsuz duygunun yokluğu ile karakterize edilen bilişsel ya da duygusal bileşenlere sahip olarak kavramsallaştırılır (Yazıcı Çelebi ve Çelebi, 2018). Ayrıca, kişinin yaşamının duyuşsal ve yaşam doyumunun bilişsel değerlendirilmesini içermektedir (Gull ve Rana, 2013; Teleş ve Kaya, 2018). Bu nedenle öznel iyi-oluş, hoş duygular yaşamayı, düşük düzeylerde olumsuz ruh halleri ve yaşam doyumu içeren geniş bir kavramdır (Gull ve Rana, 2013). Daha yüksek öznel iyi-oluş iyi sağlık ve uzun ömür, daha iyi sosyal ilişkiler, iş performansı ve yaratıcılık ile ilişkilendirilmiştir (Diener, vd., 2018).

Öznel iyi oluş, insanların kendi yaşamlarının kalitesine ilişkin değerlendirmeleriyle ilgilidir (Stratham ve Chase, 2010). Bu değerlendirme, sırasıyla bireyin yaşamındaki önemli değerlere ve hedeflere ulaşma konusundaki bilişsel yargılara, olumlu ve olumsuz duygulanım arasındaki dengeye atıfta bulunan (Luhmann, vd., 2012) bilişsel ve duyuşsal bir bileşen içermektedir (Luhmann, 2017; Diener, vd., 2018). Bu nedenle, öznel iyi-oluş, bireylerin iyi bir varoluş yaşayıp yaşamadıklarını küresel bir öz değerlendirmeden kaynaklanan, kişinin hayatından genel bir memnuniyet ve uzun vadeli mutluluk seviyelerine karşılık gelmektedir. Diener (2012) çalışmasında farklı yönlerin, insanların hayatlarının birçok yönünü

nasıl değerlendirdiklerine katkıda bulunabilir ve bunları etkileyebileceğini ifade etmiştir.

2.6.2. Yaşam Kalitesi

Yaşam doyumunu, kişinin yaşam kalitesinin bilişsel ve küresel bir değerlendirmesidir (McDowell, 2010) ve iyi-oluşun önemli bir göstergesi olarak kavramsallaştırılmaktadır. Yaşam kalitesi ve yaşam doyumunu, sağlıklı ve üretken bir yaşam tarzına ulaşmakla ilgili olarak kabul edilebilir. Bir kişinin fiziksel ve zihinsel sağlığına ilişkin algısı olarak tanımlanan yaşam kalitesi, fiziksel, psikolojik, ekonomik, ruhsal ve sosyal refahı içeren geniş alanları kapsamaktadır (Yıldırım, vd., 2013). Olumlu bakış açısı, anlamlı hedefleri gibi özellikleri, yakın sosyal ilişkiler ve düşük endişe ile karakterize edilen bir mizaç çok yüksek öznel iyi oluş için önemlidir (Diener, 2012).

Birçok çalışmada yaş, cinsiyet, din, stres, fiziksel sağlık durumu, ebeveyn davranışları, sosyal desteğe erişim, kültürel geçmiş, karakter özellikleri ve eğitimle ilgili değişkenler gibi çeşitli faktörlerin öznel iyi-oluşta ve yaşam kalitesinde rol oynadığı bildirilmektedir (Malkoç, 2011).

2.6.3. Mutluluk

Aristoteles'in görüşlerinden bu yana birçok mutluluk teorisi öne sürüldü. Bu teoriler üç gruba ayrılabilir: (a) ihtiyaç ve hedef tatmin teorileri; (b) süreç veya aktivite teorileri; ve (c) genetik ve kişilik yatkınlığı teorileri. Teorilerin ilk kümesi, gerilimlerin azalmasının (örneğin, ağrının ortadan kaldırılması ve biyolojik ve psikolojik ihtiyaçların karşılanması) mutluluğa yol açtığı fikrine odaklanır (Diener ve ark., 2009). Birkaç kişilik özelliği mutlulukla ilişkilendirilmiştir (Örneğin, dışa dönükler daha fazla yaşam doyumunu yaşarken, nevroitiklik düzeyi yüksek bireyler daha az yaşam doyumunu yaşarlar.) (Kaczmarek, 2017). Mutluluk, insanların kendilerini ve yaşamlarını değerlendirmeleri, yaşamdan memnuniyetle ilgili yargılar gibi bilişsel yönleri veya yaşamdaki olaylara tepki olarak eğilim veya duygular dahil olmak üzere duygusal yönleri içerebilir.

Mutlu insan; genç, sağlıklı, iyi eğitimli, maaşlı, dışa dönük, iyimser, endişesiz, dindar, yüksek benlik saygısı, medeni durum, yüksek iş morali, mütevazı istekleri sahip olan olarak ortaya koyulmaktadır (Nemati ve Maralani, 2016). Mutlu kişinin refah bir ulustan olma ve özel hedeflerinin peşinden koşmak için yeterli kaynağa sahip olma olasılığı daha yüksektir (Diener, vd., 2009). Dahası, yaşam

standartlarından memnuniyet derecesi, mutluluğa ulaşmak için bir faktördür (Nemati ve Maralani, 2016).

Günlük hayatta mutlu olmak; hayatı anlamlı bulma, hedeflerin gerçekleştirilmesine uyum sağlama, pozitif bireysel kimlik, fiziksel olarak kendini iyi hissetme, sosyal ilişkiler, ekonomik güvenlik gibi bazı değişkenlere bağlı olduğu ifade edilmektedir (Yazıcı Çelebi ve Çelebi, 2018).

2.7. Yaşam Doyumunu Etkileyen Demografik Özellikler

Yaşam doyumunu üzerine yapılan araştırmaların büyük çoğunluğu, çeşitli demografik değişkenlerin yaşam doyumunu ne ölçüde yordadığını araştırmaktadır. Araştırmaların çoğu, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve gelir gibi demografik faktörler üzerine yapılmaktadır.

Yaş

Çok sayıda çalışma, yaygın olanın aksine, yaşam doyumunun yaşla birlikte değişmediğini bildirmişlerdir (Ünal ve Şahin, 2013).

Baird, vd. (2010)'nın yapmış oldukları çalışmaya göre yaşam doyumunun yetişkinlik çağında azalmadığı, 70 yaşın üstünde azaldığı 40-70 yaş aralığında nispeten yükseliş olduğunu bildirmektedir.

Yapılan başka bir çalışmada yüksek gelirli, İngilizce konuşulan ülkelerde yaşam memnuniyeti orta yaş civarında düşüyor ve ileri yaşlarda artıyor. Buna karşılık, eski Sovyetler Birliği, Doğu Avrupa, Latin Amerika ve Sahra altı Afrika gibi diğer bölgelerin sakinleri yaşlandıkça giderek daha az yaşam doyumunu bildirmişlerdir (Rose Huber, 2014).

Cinsiyet

Gallup Dünya Anketi'nden 166 ülkeden 1.801.417 katılımcıdan oluşan örnekleme, kadınlar tüm gelir, eğitim ve istihdam gruplarında erkeklerden daha yüksek düzeyde yaşam doyumunu bildirmişlerdir (Joshnloo ve Jovanovic, 2020) . Aynı araştırmada küresel olarak kadınlar için elverişsiz koşullara rağmen grupların çoğunda erkeklere göre yaşamlarından daha memnun oldukları bulunmuştur.

Kadın ve erkeklerin farklı yaşam boyutlarından, yaşam doyumuna farklı ağırlıklar verebilir. Örneğin, çocuk bakımı (3 ila 4 yaş arası çocuklar için) ve yetişkinlere bakmak, kadınların yaşam doyumunu olumsuz yönde etkiler ancak

erkekler için istatistiksel olarak önemsizdir ancak özellikle iş tatmini erkekler için kadınlardan çok daha önemlidir (Della Giusta, vd., 2011).

Mirfarhadi, vd. (2013)'nın 309 hemşire ile yaptıkları çalışmada erkekler kadın hemşirelere göre daha yüksek yaşam doyumu bildirmiştir.

Bir çalışmada, kamuda çalışan kadınların yaşam doyumu erkeklerden daha yüksek tespit edilmiştir. Bunun nedeni olarakta kadınların yaşamdan ve işten beklentilerinin farklı olduğu düşünülmektedir (Uslan, 2016).

Recepoglu'nun (2013) öğretmen adayları ile yapmış olduğu araştırmada kadınların yaşam doyumu düzeyi erkeklerden daha yüksek bulunmuştur.

YAZICI Çelebi ve Çelebi (2018)'nin 311 lise öğrencisiyle, Kabasakal ve Uz Baş (2013)'in 258 öğretmen adayıyla ve Ünal ve Şahin (2013)'in 372 lise öğrencisiyle yaptığı çalışma sonuçlarına göre cinsiyet değişkeni yaşam doyumunu etkilememektedir.

Medeni Durum

Evlilik, karı-koca arasında sevgi bağının (sevme/sevilme) olduğu, ortak paylaşımların yapıldığı, ev içinde ve dışında sorumlulukların yerine getirildiği, anne-baba-çocuk iletişiminin olduğu, aile üyelerinin birbirinden destek aldığı, olumlu veya olumsuz durumların yaşanabileceği bir kurumdur (Sönmez Benli ve Yıldırım, 2017).

Yaşam doyumu yüksek olan bireyler, yaşam doyumu düşük bireylere kıyasla daha olumlu sosyal ilişkilere sahip olma, daha fazla sosyal destek alma ve daha fazla evlilik doyumu yaşama eğilimindedir (Antaramian, 2017). Evlilik kurumunda, sosyal destek sistemi yaşam doyumunu artırırken duyarsızlaşmayla başa çıkmada önemli bir etkiye sahiptir (Uslan, 2016).

Macar toplumunda 2687 kişilik örneklem grubuyla yapılan çalışmada medeni durumun yaşam doyumunu etkilemediğini bildirmişlerdir. Daha ziyade, insanların yaşadığı işbirliği alanlarının kalitesi yani öncelikle aile ilişkilerinin ve yakın yaşam çevrelerinin kalitesi ve öznel olarak algılanan kişisel sosyal prestij yaşam doyumunu üzerinde etkilidir (Czibere, 2020).

Eğitim

Eğitim, insanların hedeflerine doğru ilerlemelerini veya yaşamdaki değişikliklere uyum sağlamalarını sağladığı için yaşam doyumunu ile olumlu bir şekilde ilişkilidir(Özer ve Sackes, 2011; Cunado ve Perez-Gracia, 2012). Buna göre daha yüksek eğitim düzeyine sahip kişiler hayata bakış ağıları daha iyimser görünmektedir ve genel olarak yaşam için daha gerçekçi beklentileri vardır. Gelir ve mesleki statü ile yakın bağlantısı yoluyla eğitim, yaşam doyumunu geliştirir (Mafini, 2017). Eğitim seviyesi ne kadar yüksekse, yaşam doyumunu da o kadar yüksektir.

Sağlık

Çeşitli çalışmalar iyi fiziksel sağlık raporlarının, daha yüksek yaşam doyumunu düzeyi ile ilişkili olduğunu ifade etmiştir (O'Neill, 2010). Kötü sağlık durumu hedeflere ulaşmayı engellediği için iyi-oluğu olumsuz etkilemektedir (Gwozdz ve Sousa-Poza, 2010). Sağlıklı insanlar yüksek derece yaşam doyumunun ve mutluluğun tadını çıkarmaya yatkındır (Mafini, 2017).

Gelir

Gelir, bireylerin kendine özgü arzularını tatmin etme fırsatı sağlar ve potansiyel olarak tatmin olmaları için daha fazla yol sunar (Cheung ve Lucas, 2015). Çünkü insanlar yüksek gelire sahipse daha yüksek hayat standartlarına sahiptir. Toker (2012) 635 akademisyen ile yürüttüğü çalışma sonucuna göre gelir seviyesi yaşam doyumunu etkileyen değişkenler arasında yer almaktadır. Aynı şekilde Wolbring, vd. (2011), gelirin yaşam doyumunu için önemli olduğunu vurgulamıştır. Bu çalışmanın aksine, 59 ülkede 85072 kişi ile yürütölen çalışma sonucuna göre gelir düzeyi yaşam doyumunu etkilememektedir. Ayrıca Mafini (2017) yapmış olduğu çalışmada da diğer çalışmaların aksine gelir düzeyinin yaşam doyumunu etkilemediğini bildirmiştir.

2.8. Maneviyat ve Manevi Bakım ve Yaşam Doyumunu ile ilgili Yapılan Çalışmalar

Ulusal İtalya Hemşirelik Düzenleme Kurumu son Etik Kodlarında (2019), hemşirelerin görevlerinden birini biyolojik, psikolojik ve sosyal ilişkileri ve manevi sağlık hizmetlerinde kişilerin konforunu dikkate almak, giderek çok kültürlü ve küreselleşen toplumda uygun bütüncöl yaklaşımı uygulamak ve geliştirmek olarak tanımlamaktadır. Hastaların manevi ihtiyaçları ele alınırsa iyileşme süreçleri, başa

çıkma becerileri ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi artacaktır (Wu, vd., 2015). Hemşireler manevi bakımı sağlamayı amaçlamaktadır ancak genellikle çeşitli fiziksel, mesleki ve kişisel engellerden olumsuz etkilenirler. Eğitim eksikliği, zaman kısıtlamaları ve çok meşgul olmak manevi bakımın sağlanmasını zorlaştırmaktadır. Ayrıca uygulanan manevi bakım müdahaleleri, hasta bakımının değerli bir parçası olmasının yanı sıra hemşirelerde de kendi kendine tatmin ve refah duygusunu yükseltmiştir (McBrien, 2010).

Manevi bakımın yaş gruplarında ve kanser, organ yetmezliği ve demans dahil hasta gruplarında, hastaların yaşam kalitesi üzerindeki olumlu etkileri bildirilmiştir (Balboni, vd., 2010). Yaşam sonunda manevi bakım hastalar için önemlidir ve hastalar sağlık profesyonellerinden bu tür bakımın sağlanmasını isteyebilir (Best, vd., 2015).

Literatür incelendiğinde maneviyat ve manevi bakım ile yaşam doyumuyla ilgili birçok çalışma mevcuttur. Birçok çalışmada maneviyat ve manevi bakımı ile yaşam doyumunun birlikte incelendiği makalelerde maneviyat ve manevi bakımın yaşam doyumunu etkilediği bildirilmiştir. Jafari, vd. (2010) 120 kanser hastasıyla yapmış oldukları çalışmada, manevi iyi-oluş ve umutun yaşam doyumu üzerinde önemli bir rolü olduğu sonucuna varmışlardır. Lee (2011) Kore’de 160 yaşlı ile yapmış olduğu çalışma sonucuna göre manevi iyi-oluş ile yaşam doyumu arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki tespit edilmiştir. Assarroudi, vd. (2012) İran’da 93 servis hemşiresiyle yapmış oldukları çalışmada manevi iyi-oluş ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Joshanloo ve Daemi (2014) 322 lisans öğrencileri ile yapmış oldukları çalışma bulgularına göre maneviyatın kişinin varoluşsal kaygılarına cevap verdiğini, dolayısıyla onun değer hissini arttırdığı ve bu da daha yüksek bir iyi-oluşa yol açtığını belirtmiştir. Büissing vd. (2015) 489 sağlık profesyoneli ile yapmış oldukları çalışmada maneviyat ve yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Biccheri, vd. (2016) 590 fibromiyalji hastasıyla yapmış oldukları çalışma sonucunda, daha yüksek bir maneviyat seviyesinin uzun vadede yaşam doyumu üzerinde olumlu bir etkiye sahip olacağını belirtmişlerdir. Boveri, vd. (2016) yapmış oldukları çalışmada maneviyat boyutunun yaşam kalitesinin önemli bir belirleyicisi olduğunu ifade etmişlerdir. Kasapoğlu ve Yabanigül (2018), Salmani, vd. (2020) ve Carranza Esteban, vd. (2021) yaptıkları çalışmalarda maneviyat ve yaşam doyumu arasında önemli bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmaların aksine Anand, vd. (2015)

500'den fazla lisans öğrencisiyle yapmış oldukları çalışmada maneviyat ve yaşam doyumu arasında önemli bir ilişki olmadığını tespit etmiştir.

3. MATERYAL VE METOT

3.1.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları ile yaşam doyumları arasındaki ilişkinin araştırılması amacıyla ilişki arayan tanımlayıcı araştırma olarak planlanmıştır.

3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Ordu İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 510 yataklı Ordu Devlet Hastanesi ve 273 yataklı Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür.

3.1.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Ordu Devlet Hastanesi'nde çalışan 517 hemşire ve Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 200 (24 yenidoğan yoğun bakım hemşiresi, 11 çocuk servisi hemşiresi hariç) hemşire olmak üzere toplamda 717 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme, evreni biline örneklem hesabı formülü;

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + t^2 \cdot p \cdot q} \text{ ile hesaplanmıştır.}$$

$$n = \frac{717 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.05)^2(717 - 1) + (1.96)^2(0.5) \cdot (0.5)} n = 251 \text{ olarak bulunmuştur.}$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen +/- sapmadır.

Araştırmaya dahil edilecek olan hemşire sayısı Ordu DH ve Ordu EAH'den tabakalı örneklem yöntemine göre hesaplanmıştır. Buna göre;

Tabaka No	Hastane	Hemşire Sayısı	Tabaka Ağırlığı	Örnekleme Sayısı	Alınacak Hemşire
1	Ordu DH	517	$517/717= 0.72$	$0.72 \times 251= 181$	
2	Ordu EAH	200	$200/717= 0.28$	$0.28 \times 251= 70$	
		717			

Bu hesaplama sonucu Ordu DH'den 245, Ordu EAH'den 95 hemşirenin olasılıksız olarak araştırmaya dahil edileceği hesaplanmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri;

- Hemşire olarak çalışma,
- Yenidoğan ve çocuk ile ilgili birimlerde çalışmama,
- En az bir yaşlı hastaya bakım veren hemşire olma,
- Veri toplama formlarını eksiksiz doldurma,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olunmasıdır.

3.1.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini maneviyat ve manevi bakım algısı toplam puanı ile yaşam doyumu toplam puanı oluşturmaktadır,

Araştırmanın bağımsız değişkeni yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, çalıştıkları bölüm, meslekteki çalışma yılı vb.) oluşturmaktadır.

3.1.5. Verilerin Toplanması

Veri toplama araçları üç kısımdan oluşmaktadır. Bunlar;

- Tanıtıcı Bilgi Formu
- Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği
- Yaşam Doyum Ölçeği

3.1.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda hazırlanan form (Kostak, vd., 2010; Çelik, vd., 2014; Gönenç, vd., 2016; Yıldırım, vd., 2018), hemşirelerin yaş, cinsiyet, yaşadıkları yer gibi tanıtıcı özelliklerini, maneviyat ve manevi bakımla ilişkili bazı genel bilgileri sorgulayan toplam 26 adet sorudan oluşmaktadır (EK 2).

3.1.5.2. Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği

McSherry, Draper ve Kendric (2002) tarafından geliştirilmiş toplam 17 soruluk, 5'li likert tipi bir ölçektir. Maddelerin puanlaması, “kesinlikle katılmıyorum” ifadesini taşıyan 1’den “tamamen katılıyorum” ifadesini taşıyan 5’e doğru yapılmaktadır. İlk 13 madde düz (1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12 ve 13. maddeler) son dört madde ters şekilde puanlanmaktadır(14., 15., 16., ve 17. maddeler).Bu ölçek, maneviyat ve manevi bakım kavramlarının algılanma düzeyini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır.Ölçekten en düşük 17, en yüksek 85 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, maneviyat ve manevi bakım kavramlarının algılama düzeyinin de yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

Ülkemizde ölçeğin geçerlik ve güvenirlik testleri Ergül ve Bayık-Temel (2007) tarafından yapılmış ve iç tutarlılık kapsamında Cronbach Alfa katsayısı 0,76 olarak saptanmıştır. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Ölçekten alınan toplam puan ortalaması arttıkça maneviyat ve manevi bakım kavramlarının algılanma düzeyide olumlu yönde artmaktadır. Ölçeğin toplamından alınabilecek en yüksek puan 69’dur.

3.1.5.3. Yaşam Doyum Ölçeği

Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği Dağlı ve Baysal (2016) tarafından yapılmıştır. Yaşam Doyumu Ölçeği 5 sorudan oluşan bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin değerlendirilmesinde 5’li likert tipi değerlendirme, 5=Tamamen katılıyorum, 4=Büyük oranda katılıyorum, 3=Orta düzeyde katılıyorum, 2=Çok az katılıyorum, 1=Hiç katılmıyorum olarak derecelenir (Dağlı ve Baysal, 2016). Ölçekten yüksek puan alınması yüksek yaşam doyumunu, düşük puan alınması düşük yaşam doyumunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,88 olarak saptanmıştır. Bu araştırmada YDÖ Cronbach Alfa katsayısı 0,85 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

3.1.6. İstatistiksel Değerlendirme

Bu araştırmada elde edilen nicel ve nitel veriler SPSS İstatistiksel Paket Programı, Sürüm 22 kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca şeklinde sunulmuştur. Ölçek toplam puanları ile hemşirelerin tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde, iki bağımsız grup ortalamalarının farkının önemliliği için Mann Whitney U test istatistiği, ikiden fazla grup ortalamalarının farklılığı için tek faktör varyans analizi Kruskal WallisKi-Kare testi kullanılmıştır.

Veriler normal dağılım göstermediğinden korelasyon analizinde Spearmanın sıra korelasyonu kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyleri $p<0,05$ olarak alınmıştır.

3.1.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın gerçekleştirilmesi sırasında kurumlardan gerekli izinler alınmış ve/veya izinler alındıktan sonra uygulamaya başlanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul onayı (2020/133) (EK 6) alınmıştır. Sonrasında araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan araştırmacılardan e-posta yoluyla izin alınmıştır (EK 7). Verileri toplamadan önce de araştırmanın yapılacağı Ordu İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (EK 8) alınmıştır. Çalışmaya katılan bireylere araştırmanın amacıyla ilgili bilgi verilerek yazılı (EK 5) ve sözlü onay alınmış, bireylerin verdikleri bilgilerin gizli kalacağı, her ne olursa olsun bu araştırma dışında kullanılmayacağı açıklanmıştır. Örnekleme alınma kriterlerine uygun ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle bu çalışma uygulanmıştır.

3.1.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Ordu ilinde bulunan Ordu Devlet Hastanesi ve Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin sayısı ve bütün hemşirelere genellenememesi nedeniyle sınırlıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları ve yaşam doyumları hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen bulguları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=340)

Özellikler	N	%
Yaş: min: 20, max: 58	$\bar{x}= 32.71$ SS= 7.97	
Cinsiyet		
Kadın	288	84.7
Erkek	52	15.3
Öğrenim durumu		
Lise/ Önlisans	63	18.5
Lisans	233	68.5
Lisansüstü	44	13
Medeni durum		
Evli	217	63.8
Bekar	123	36.2
Çocuk varlığı		
Var	182	53.5
Yok	158	46.5
En uzun süre yaşanılan yer		
İl	228	67.1
İlçe	112	32.9
Aile tipi		
Çekirdek aile	306	90.0
Geniş aile	34	10.0
Çalışılan yıl süresi (yıl)		
1-5 yıl	111	32.6
6-10 yıl	100	29.5
11 yıl ve üzeri	129	37.9
Çalışılan bölüm		
Dahili bölümler	219	64.4
Cerrahi bölümler	121	35.6
Vardiya tipi		
Gündüz	78	22.9
Gece/ Her ikisi	262	77.1
Haftalık çalışma süresi		
40 saat	107	31.5
45 saat ve üzeri	233	68.5
Kronik hastalık varlığı		
Var	72	21.2
Yok	268	78.8
Daha önceden hastanede yatma deneyimi		
Var	212	62.4
Yok	128	37.6

Tablo 1'e göre hemşirelerin %84,7'si kadın, %68,5'i lisans mezunu, %63,8'i evli, %53,5'inin çocuk sahibi olduğu, %67,1'inin il de yaşadığı ve %90'ının

Çekirdek aileye sahip olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %37,9'u 11 yıldan fazla sũredir mesleklerine devam etmekte, %64,4'ũ dahili bũlũmler de ve %77,1'i hem gũndũz hem de gece vardiyasında çalıŐmakta olup,%68,5'inin haftalık çalışma sũresi 45 saat ve üzeridir. Hemşirelerin %78,8'inin kronik hastalığı bulunmamakta, %62,4'ũnũn daha önceden hastanede yatma deneyimi vardır.

Tablo 4.2. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin özellikleri

Özellikler	N	%
Bakıma muhtaç bir yakının varlığı		
Var	58	17.1
Yok	282	82.9
Nazara inanma durumu		
İnanan	308	90.6
İnanmayan	32	9.4
Kadere inanma durumu		
İnanan	330	97.1
İnanmayan	10	2.9
Manevi bakım verdiğini ifade etme durumu		
Veren	272	80.0
Vermeyen	68	20.0
Hastanın manevi bakım gereksinimlerini karşılamak için planlanan girişimler*		
Dinlemek	273	31.1
Konuşmak	269	30.7
Psikolojik destek vermek	169	19.3
Sakin ortam sağlamak	166	18.9
Hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılayamama nedenleri*		
Zaman yetersizliği	250	41.1
Bilgi eksikliği	185	31.3
Personel eksikliği	174	28.6
Daha önce maneviyat ve/veya manevi bakım ile ilgili herhangi bir yerden bilgi alma durumu		
Alan	155	45.6
Almayan	185	54.4
Maneviyat ve manevi bakım ile ilgili bilginin alındığı yer*		
Okulda	95	35.1
Makale, dergi, kitap	62	22.9
İnternet, televizyon, radyo, gazete	45	16.6
Hizmet içi eğitim	44	16.2
Kongre/Sempozyum	25	9.2
Manevi bakım ile ilgili alınan bilgiyi yeterli bulma durumu		
Yeterli	91	26.8
Yetersiz	249	73.2
Manevi bakıma ilişkin eğitim almayı gerekli bulma durumu		
Gerekli	297	87.4
Gereksiz	43	12.6
Kendini ne kadar dindar hissettiği		
Orta	229	67.4
Yüksek	111	32.6

*Hemşirelerin birden fazla yanıt verdiği maneviyat ve manevi bakım ile ilgili bilgileri yüzdeler artan "n" değerine göre belirlenmiştir.

Tablo 2'ye göre hemşirelerin %82,9'unun bakıma muhtaç bir yakını olmadığını, %90,6'sı nazara inanmakta, %97,1'i kadere inanmakta, %80', manevi bakım verdiğini ifade etmektedir. Hastanın manevi bakım gereksinimlerini karşılamak için planladıkları girişimlerden dinlemek hemşirelerin %31,1'ini oluşturmaktadır. Hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılayamama nedenleri olarak zaman yetersizliği hemşirelerin %41,1'ini oluşturmaktadır. Hemşirelerin %54,4'ü daha önce

maneviyat ve/veya manevi bakım ile ilgili herhangi bir yerden bilgi almadıklarını, %35,1'i manevi bakım ile ilgili bilgiyi okuldan aldıklarını, %73,2'si manevi bakım ile ilgili aldıkları bilginin yetersiz olduğunu, %87,4'ünün manevi bakıma ilişkin eğitim almayı gerekli bulduğunu ifade etmektedir. Hemşirelerin %67,4'ü kendini dindar olarak orta düzeyde hissetmektedir.

Tablo 4.3. Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği ile Yaşam Doyum Ölçeği puan dağılımı

Ölçekler	Min	Max	\bar{x}	SS	Madde sayısı	Cronbach's Alfa	Ölçek Cronbach's Alfası
MMBDÖ	30.00	85.00	61.96	9.08	17	0.81	0.76
YDÖ	5.00	25.00	14.62	3.96	5	0.86	0.88

Tablo 3'de araştırmada kullanılan maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği ve yaşam doyum ölçeği puan dağılımları verilmektedir. MMBDÖ'nün minimum değeri 30,00, maksimum değeri 85,00, ölçek puan ortalaması 61.96 ± 9.08 ve güvenilirlik düzeyi, Cronbach's Alfa katsayısı .81'dir. YDÖ en küçük değeri 5.00, en büyük değeri 25.00, ölçek puan ortalaması $14,62 \pm 3,96$ ve güvenilirlik düzeyi, Alfa katsayısı .86'dır.

Tablo 4.4. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği ile Yaşam Doyum Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	MMBDÖ			YDÖ		
	\bar{x}	SS	İstatistik	\bar{x}	SS	İstatistik
Cinsiyet						
Kadın	62.41	8.69	Z= 6194.5	14.72	3.89	Z= 6929.5
Erkek	59.50	10.76	p= 0.047	14.10	4.36	p= 0.390
Öğrenim durumu						
Lise/ Önlisans	60.05	9.22	$\chi^2=10.049$	14.05	3.79	$\chi^2=2.750$
Lisans	61.96	8.99	p= 0.007	14.76	4.04	p= 0.253
Lisansüstü	64.73	8.81		14.70	3.79	
Medeni durum						
Evli	61.96	8.96	Z=13162.5	15.14	4.06	Z=10814.5
Bekar	61.98	9.32	p= 0.833	13.72	3.62	p= 0.004
Çocuk varlığı						
Var	62.29	8.26	Z=14101.5	14.97	4.07	Z=12953.5
Yok	61.59	9.95	p= 0.759	14.22	3.80	p= 0.114
En uzun süre yaşanan yer						
İl	61.93	8.57	Z=12167.0	14.63	3.99	Z=12716.5
İlçe/ Köy	62.04	10.07	p= 0.480	14.62	3.92	p= 0.952
Aile tipi						
Çekirdek aile	62.20	9.02	Z= 4361.5	14.76	3.93	Z= 4200.0
Geniş aile	59.82	9.42	p= 0.122	13.41	4.10	p= 0.064
Çalışma süresi(yıl)						
1-5 yıl	62.75	9.37		14.66	3.66	
6-10 yıl	62.43	9.60	$\chi^2= 5.066$	14.71	4.07	$\chi^2= 5.066$
11 yıl ve üzeri	60.93	8.35	p= 0.079	14.53	4.15	p= 0.079
Çalışılan bölüm						
Dahili bölüm	62.07	8.83	Z=12900.5	14.86	3.90	Z=11888.0
Cerrahi bölüm	61.78	9.54	p= 0.687	14.19	4.05	p= 0.115
Vardiya tipi						
Gündüz	62.55	7.69	Z=10047.0	14.82	4.33	Z= 9912.0
Gece/ Her ikisi	61.79	9.46	p= 0.822	14.56	3.85	p= 0.687
Haftalık çalışma saati						
40 saat	63.16	9.20	Z=11303.0	15.08	4.17	Z=11430.5
45 saat ve üzeri	61.42	8.99	p= 0.167	14.41	3.85	p= 0.217
Kronik hastalık varlığı						
Var	60.97	8.32	Z= 8646.0	14.14	3.94	Z=9138.5
Yok	62.23	9.27	P= 0.176	14.75	3.96	P= 0.490
Daha önceden hastanede yatma deneyimi						
Var	62.26	8.14	Z=13549.0	14.52	3.77	Z=12921.0
Yok	61.47	10.46	P= 0.983	14.80	4.27	P= 0.460

*Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4’te hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları yer almaktadır. Hemşirelerin cinsiyet değişkenine göre MMBDÖ puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<0,05). Kadın hemşirelerin MMBDÖ puan ortalamaları, erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Hemşirelerin öğrenim durumuna göre MMBDÖ puan ortalamasında istatistiksel

olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Lisansüstü hemşirelerin MMBDÖ puan ortalamaları lise/önlisans ve lisans mezunlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Hemşirelerin medeni durumu değişkenine göre YDÖ puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Evli olan hemşirelerin YDÖ puan ortalamaları bekar hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 4'te araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre MMBDÖ ve YDÖ puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığı incelendi. Hemşirelerin medeni durumu, çocuk sahibi olup olmaması, en uzun süre yaşadıkları yer, aile tipi, meslekte çalışma süresi, çalıştıkları bölüm, vardiya tipi, haftalık çalışma saati, kronik hastalık varlığı ve daha önceden hastanede yatma deneyimi MMBDÖ puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Ayrıca hemşirelerin cinsiyeti, öğrenim durumu, çocuk sahibi olup olmaması, en uzun süre yaşadıkları yer, aile tipi, meslekte çalışma süresi, çalıştıkları bölüm, vardiya tipi, haftalık çalışma saati, kronik hastalık varlığı ve daha önceden hastanede yatma deneyimi YDÖ puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.5. Hemşirelerin bazı özellikler ile Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	MMBDÖ		İstatistik*	YDÖ		İstatistik*
	\bar{x}	SS		\bar{x}	SS	
Bakıma muhtaç bir yakınının varlığı						
Var	59.98	9.13	Z= 6764.5	14.03	4.29	Z= 7188.5
Yok	62.37	9.03	P= 0.038	14.74	3.89	P= 0.145
Nazara inanma durumu						
İnanan	62.08	8.79	Z= 4894.5	14.69	3.95	Z= 4656.5
İnanmayan	60.81	11.59	P= 0.949	14.03	4.13	P= 0.607
Kadere inanma durumu						
İnanan	61.96	9.00	Z= 1479.5	14.68	3.94	Z= 1161.5
İnanmayan	62.20	11.82	P= 0.577	12.60	4.20	P= 0.109

*Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 5'e göre hemşirelerin bakıma muhtaç bir yakınının varlığı ile MMBDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Bakıma muhtaç bir yakını olmayan hemşirelerin MMBDÖ puan ortalamaları, bakıma muhtaç bir yakını olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek tespit edilmiştir.

Hemşirelerin nazara inanma durumu ve kadere inanma durumunun MMBDÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0,05$). Bakıma muhtaç bir yakınının

varlığı, nazara inanma durumu ve kadere inanma durumu YDÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0,05$)(Tablo 5).

Tablo 4.6. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin bazı özellikler ile MMBDÖ ve YDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	MMBDÖ		İstatistik*	YDÖ		İstatistik*
	\bar{x}	SS		\bar{x}	SS	
Manevi bakım verdiği ifade etme						
Veren	62.44	8.74	Z= 7836.0	14.70	3.96	Z= 8569.5
Vermeyen	60.07	10.18	p= 0.051	14.32	4.00	p= 0.348
Daha önce maneviyat ve/veya manevi bakım ile ilgili herhangi bir yerden bilgi alma durumu						
Alan	63.23	10.26	Z=11369.5	14.72	4.00	Z=13788.0
Almayan	60.91	7.82	p 0.001	14.54	3.94	p= 0.541
Manevi bakım ile ilgili aldığı bilgiyi yeterli bulma durumu						
Yeterli	63.92	9.79	Z= 9124.0	14.85	4.57	Z=10706.5
Yetersiz	61.25	8.71	p= 0.006	14.54	3.72	p= 0.436
Manevi bakıma ilişkin eğitim almayı gerekli bulma durumu						
Gerekli	62.38	8.88	Z= 5241.0	14.68	3.89	Z= 6048.0
Gereksiz	59.09	9.97	p= 0.057	14.23	4.48	p= 0.574
Kendini ne kadar dindar hissettiği						
Orta	62.40	8.78	Z=11877.0	14.15	3.74	Z=12412.5
Yüksek	61.07	9.63	p= 0.315	15.17	4.15	p= 0.030

*Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 6'ya göre daha önce maneviyat ve/veya manevi bakım ile ilgili herhangi bir yerden bilgi alma durumu, MMBDÖ puan ortalamasını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemiştir ($p<0,05$). Daha önce maneviyat ve manevi bakımla ilgili herhangi bir yerden bilgi alan hemşirelerin MMBDÖ puan ortalamaları almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin manevi bakım ile ilgili aldığı bilgiyi yeterli bulma durumu ile MMBDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Manevi bakım ile ilgili aldıkları bilgiyi yeterli bulan hemşirelerin MMBDÖ puan ortalamaları yetersiz bulanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin kendini ne kadar dindar hissettiği değişkenine göre YDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ($p<0,05$). Kendini yüksek düzeyde dindar hisseden hemşirelerin YDÖ puan ortalaması anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin manevi bakım verdiklerini ifade etme durumu, manevi bakıma ilişkin eğitim almayı gerekli bulma durumu ve kendini ne kadar dindar hissettiğinin MMBDÖ puan ortalamasını etkilemediği bulunmuştur ($p>0,05$). Hemşirelerin manevi bakım verdiklerini ifade etme durumu, daha önce maneviyat ve manevi bakım ile ilgili herhangi bir yerden bilgi alma durumu, manevi bakım ile ilgili aldığı bilgiyi yeterli bulma durumu ve manevi bakıma ilişkin eğitim almayı gerekli bulma durumunun YDÖ puan ortalamasını etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 6).

Tablo 4.7. Yaş, Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği arasındaki ilişki

Korelasyon*		Yaş	MMBDÖ	YDÖ
Yaş	R	-	-	-
	p			
MMBDÖ	R	-0.105	-	-
	p	0.053		
YDÖ	R	0.009	0.148**	-
	p	0.862	0.006	

*Normal dağılıma sahip olmayan nicel değişkenlerin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde "Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Korelasyonlar %1' de önemli (2-yönlü) bulunmuştur.

Tablo 7'ye göre Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği ile Yaşam Doyum Ölçeği arasında pozitif yönde istatistiksel olarak zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,006$). MMBDÖ puan ortalamaları arttıkça YDÖ puan ortalamalarının da arttığı görülmüştür.

Yaş değişkeni ile MMBDÖ ve YDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,01$).

5. TARTIŞMA

Yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları ile yaşam doyumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular tartışılmıştır.

Araştırmada, yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin MMBDÖ puan ortalaması $61,96 \pm 9,08$ saptanmış olup, buna göre hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algısının yüksek olduğu söylenebilir. Çetinkaya ve ark. (2013) 289 hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin MMBDÖ toplam puan ortalamalarını $62,43 \pm 7,54$ bulmuşlardır. Mazaheri, vd. (2009) 107 hemşire ile yaptıkları çalışmada MMBDÖ ölçek puan ortalamalarını bu çalışmayla paralel olarak $63,40 \pm 4,57$ bulmuşlardır. Eğlence ve Şimşek (2014); Mehlem, vd. (2016); Fertelli (2019) çalışmalarında, hemşirelerin MMBDÖ toplam puan ortalamalarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Macit ve Karaman (2019), 108 hemşire ile yaptıkları çalışmada yüksek manevi destek algısının, hemşirelerin maneviyatlarına pozitif yönde katkı sağladığını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma yönelik tutumlarının olumlu olduğu söylenebilir. Benzer şekilde birçok araştırma sonuçları bu araştırmayla örtüşmektedir (Kostak, vd., 2010; Mcsherry ve Jamiesen, 2011; Çelik, vd., 2014; Eğlence ve Şimşek, 2014; Mehlem, vd., 2016; Fertelli, 2019). Hemşirelerin hastaların ihtiyaçlarına göre şekillendirilmiş manevi bakımın sağlanmasının genel hemşirelik bakım kalitesini iyileştirdiği söylenebilir. Gönenç, vd. (2016) hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşlerini değerlendirdikleri çalışmada MMBDÖ puan ortalamalarının düşük olduğunu belirtmiştir. Bu araştırmada hemşirelerin MMBDÖ'den aldıkları toplam puan göz önüne alındığında, holistik bakım verme felsefesinin bu sonucu etkilediği düşünülebilir.

Bu araştırmada hemşirelerin yaş değişkeni incelendiğinde daha önceki çalışma bulgularının aksine (Özbaşaran, vd., 2011; İşbilen Esendir ve Kaplan, 2018; Yıldırım, vd., 2018) bu çalışmada hemşirelerin “maneviyat ve manevi bakım algıları” ile yaşları arasında bir ilişki bulunmamıştır. Yapılan çalışmalar bu araştırmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Kostak, vd., 2010; Çelik, vd., 2014; Eğlence ve Şimşek, 2014; Gönenç, vd., 2016; Macit ve Karaman, 2019; Yılmaz, vd., 2019).

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet değişkenine göre MMBDÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Cinsiyetin maneviyat ve manevi bakım algısını etkilediği, %84,7 olan kadın hemşirelerin daha yüksek MMBDÖ puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Bu çalışma bulgularıyla paralellik gösteren, Wong ve Yau (2010)'nın %90,3'ünün kadın olduğu çalışmalarında, meslek seçiminde cinsiyet faktörünün Nightingale'in felsefi düşüncelerinden etkilendiğine inanılan yaygın bir fenomen olduğunu düşünmüşlerdir. Melhem, vd. (2016) çalışmalarında kadın hemşireler, erkek hemşirelere göre çok daha fazla maneviyat ve manevi bakım algısı bildirmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda ise cinsiyet ile MMBDÖ toplam puan ortalaması arasındaki bulunan fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Kavak, vd., 2014; İşbilen Esendir ve Kaplan, 2018; Yıldırım, vd., 2018). Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde, kadınların çoğunlukta olduğu hemşirelik mesleğinde, maneviyat ve manevi bakım algı düzeyinin cinsiyet değişkeninden etkilenebileceği söylenebilir. Ayrıca hemşirelik mesleğindeki adanmış bakım verme felsefesi ve Türk kültüründe kadına verilen anlamdan kaynaklanabilir.

Hemşirelik eğitiminde bütüncül bakımın bir parçası olan manevi bakımın, hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça artması beklenmektedir. Bu çalışmada eğitim düzeyi ile MMBDÖ'den alınan toplam puan arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Lisansüstü hemşirelerin daha yüksek maneviyat ve manevi bakım algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelerin MMBDÖ puan ortalamalarının önemli ölçüde artması literatürdeki çalışmaların bulgularıyla paraleldir (Özbaşaran, vd., 2011; Wu ve Lin, 2011; Çelik, vd., 2014; Zakaria Kiaei, vd., 2015; Akgün Şahin ve Kardaş Özdemir, 2016; Atarhim, vd., 2019). Bu araştırmanın aksine Kostak, vd. (2010), Eğlence ve Şimşek (2014), Kavak, vd. (2014), Gönenç, vd. (2016), İşbilen Esendir ve Kaplan (2018), Yıldırım, vd. (2018), Macit ve Karaman (2019), Uzeli Yılmaz, vd. (2019) hemşirelerin eğitim düzeyinin maneviyatı etkilemediğini bildirmiştir. Hemşirelerin lisans döneminde müfredatlarına yerleştirilmiş olan manevi bakım eğitiminin öğrencilerin gelişimi ve manevi farkındalıkları için gereklilik göstermektedir (Cooper, vd., 2013; Ross, vd., 2014). Eğitim düzeyi arttıkça maneviyat ve manevi bakım algısının olumlu yönde artması beklenmektedir. Bu çalışmada olduğu gibi lisansüste eğitim seviyesine sahip hemşireler daha olumlu maneviyat ve manevi bakım algı düzeyini bildirmişlerdir.

Hemşirelerin bakıma muhtaç bir yakınının varlığı ile MMBDÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Bakıma muhtaç bir yakını bulunmayan hemşirelerin MMBDÖ puan ortalaması daha yüksektir. Çelik, vd. (2014) bu araştırmanın aksine hemşirelerin bakmakla yükümlü bakıma muhtaç bir yakınının olmasının maneviyat ve manevi bakım algılarını olumlu yönde etkilediğini bulmuşlardır. Bu durum da hemşirelerin yakınlarının sağlık sorunlarından etkilendiğini ve bu nedenle manevi boyuta daha çok önem verdikleri düşünülebilir.

Hastalarla olan bakım ilişkilerinden dolayı hemşireler, hastalara etkili manevi bakım sunarak sağlık hizmetlerini genişletmek ve geliştirmek için benzersiz bir konumdadır (Zakaria Kiaei, vd., 2015). Araştırmaya katılan hemşireler hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılayamama nedenleri olarak %41,1'i zaman yetersizliği, %31,3'ü bilgi eksikliği ve %28,6'sı personel eksikliği olarak ifade etmiştir. Uslu Şahan ve Terzioğlu (2020) onkoloji kliniğinde çalışan 134 hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin, %94,8'i yeterli zaman yokluğu, % 89,5'i özel bir ortamın olmaması ve %83,6'sı manevi konularda eğitim eksikliğinden dolayı amnevi bakım veremediklerini belirtmişlerdir. Literatürdeki çalışmalar derlendiğinde hemşirelerin, hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılayamama nedenleri olarak zaman kısıtlılığı, personel ve bilgi eksikliğinden dolayı hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılayamadıklarını bildirmişlerdir (Mcsberry ve Jamieson, 2011; Eğlence ve Şimşek, 2014). Bu durumun hemşirelerin çalıştıkları klinikte personel eksikliğiyle oluşan iş yükünden dolayı mevcut tıbbi tedaviye öncelik verildiği ve hastalarla birebir iletişim kurulamadığından kaynaklandığı düşünülebilir.

Daha önce maneviyat ve manevi bakım ile ilgili bilgi alan hemşireler ile MMBDÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p<0,05$). Literatürdeki bir çalışma (Kostak, vd., 2010) araştırma bulgusunu desteklerken, bazı çalışmalar (Kavak, vd., 2014; Yıldırım, vd., 2018) MMBDÖ puan ortalamasını etkilememiştir. Bu çalışmada hemşirelerin %73,2'si maneviyat ve manevi bakım ile ilgili aldıkları bu bilgiyi yetersiz bulduklarını ve %35,1'i bilgi kaynaklarını okul olarak belirtmektedirler. Eğlence ve Şimşek (2014)'in yapmış oldukları çalışmaya göre hemşirelerin, hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılamak için gerekli bilgiyi %48,7'si okuldan aldıklarını, hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılamak için planlı girişimlerin %53,8'i konuşarak ve hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılayamama nedeni %44,8'i zaman yetersizliği olarak ifade etmektedir. Uslu Şahan ve Terzioğlu

(2020)'nün çalışmaları bu araştırmayla benzer olarak hemşirelerin %94,8'i yeterli zaman bulamadıkları ve %83,6'sı manevi konularda eğitim eksikliği olduğu için manevi bakım veremediklerini ifade etmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda manevi eğitimdeki eksiklik, hastanelerdeki hizmet içi eğitimlerde ve eğitim kurumlarının maneviyatla ilgili konuları hemşirelerin eğitiminin önemli bir parçası olarak görmemesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Hemşirelerin manevi bakım ile ilgili aldıkları bilgiyi yeterli bulma ile MMBDÖ puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Çelik İnce ve Utaş Akhan (2016)'ın 340 öğrenci hemşire ile yapmış oldukları çalışmanın sonuçlarıyla bu araştırma benzerlik göstermektedir. Yapılan çalışmada öğrenci hemşirelerin %62,4'ü maneviyat ve manevi bakımla ilgili bilgi almadıklarını, %86,2'si maneviyat ve manevi bakımla ilgili aldıkları bilgiyi yetersiz bulduklarını, %46,4'ü bu bilgiyi mesleki eğitimle aldıklarını ve % 93,2'si maneviyat ve manevi bakımla ilgili eğitim almayı gerekli bulduklarını ifade etmiştir. Hemşirelik, hasta ya da sağlıklı bireylerin bütüncül bakımı almasını sağlayan, bakım verirken mesleki ve etik değerlere dikkat eden, gönüllülük esasına göre çalışan profesyonel bir meslek grubudur.

Araştırmada hemşirelerin yaşam doyumu ölçeği, 5-25 puan aralığında olup $14,62 \pm 3,96$ puan ortalaması bulunmuştur. Hemşirelerin orta düzeyde yaşam doyumuna sahip olduğu saptanmıştır. Çelik (2016)'in farklı meslek grubuna yapmış olduğu çalışmada YDÖ puan ortalamasını 2.99 ve orta düzeyde bulmuştur. Yapılan bazı çalışmalar 5-35 puan aralığında olmak üzere; Assarroudi, vd. (2012) $23,4 \pm 5,80$ puan, Yıldırım, vd. (2013) $22,90 \pm 5,74$ puan ve Tekir, vd. (2016) $22,49 \pm 6,21$ puan ortalamasında ve orta düzeyde yaşam doyumu bildirmişlerdir. Mirfarhadi, vd. (2013)'nün İran'da yapmış oldukları çalışma sonucu, bu araştırmanın aksine hemşirelerin çoğunluğu yüksek yaşam doyumu bildirmişlerdir. Bu duruma kültürler arasındaki farklılık neden olmuş olabilir.

Türkiye'de kadınların meslek sahibi olmaları, ekonomik bağımsızları ve sosyal hayatta daha aktif rol almaya başlamasıyla birlikte yaşamdan aldıkları doyum artmaktadır. Araştırmaya katılan kadın hemşirelerin yaşam doyumları erkek hemşirelerden nispeten yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$). Araştırmanın bu sonucu literatürle benzerlik göstermektedir (Tekir, vd., 2016; İzgüden ve Erdem, 2017; Cin ve Hoşgör, 2019; Piotrkowska, vd., 2019). Yaşam doyumunun cinsiyet değişkeninden etkilendiğini

bildiren çalışmalarda bulunmaktadır (Uslan, 2016; Camci ve Kavuran, 2021). Jordan Üniversitesine bağlı 919 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada, öğrenciler orta düzeyde yaşam doyumu bildirmişler ve kadın öğrencilerin yaşam doyumu erkek öğrencilerden daha yüksektir (Alorani ve Alradaydeh, 2018). Cinsiyet ile yaşam doyumu arasında farklı sonuçlar bildirilmekle birlikte, mevcut araştırma sonucu cinsiyetin yaşam doyumunu etkileyen bir değişken olmadığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumu ile YDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Evli olan hemşireler daha yüksek düzeyde yaşam doyumu bildirmişlerdir. Uslan (2016) çalışmasında, aile yaşantısının sağladığı sosyal destek sayesinde evli olanların yaşam doyumunun daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Assarroudi, vd. (2012)'nin 93 hemşire ile yaptıkları çalışmada evli olmanın yaşam doyumunu etkileyen bir değişken olduğunu ifade etmiştir. Yapılan bazı çalışmalar medeni durumun yaşam doyumunu etkilemediğini bildirmiştir (Tekir, vd., 2016; İzgüden ve Erdem, 2017; Cin ve Hoşgör, 2019). Evlilik kurumunda, aile üyelerinin birbirinden destek olarak sosyal destek sistemlerinin daha gelişmiş olması ve evlilik doyumu bu duruma kaynaklık etmiş olabilir.

Kendini yüksek düzeyde dindar hisseden hemşirelerin YDÖ puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Şimşek ve Kalgı (2018) 132 katılımcı üzerinde yaptıkları çalışmada, dini dogmatik ve dindar olan bireylerin yaşam doyumu yüksek bulunmuştur. Katılımcılar dinin gereklerini yerine getirdikleri için yaşamdan daha fazla doyum aldıklarını ifade etmişlerdir. Bununla birlikte yapılan birçok çalışmada benzer olarak yaşam doyumu ile dindarlık arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşılmıştır (Batan ve Ayten, 2015; Plouffe ve Tremblay, 2017; Vang, vd., 2019; Carranza Esteban, vd., 2021). Güçlü dini ve manevi tutum ve inançlara sahip kişiler, diğer bir deyişle, arzu edilen bir manevi iyi-oluşa sahip olanlar veya dini topluluklara katılanlar, daha yüksek düzeyde yaşam doyumu bildirebilir (Etemadifer, vd., 2016). Villani, vd. (2019) 18-77 yaş aralığında 267 İtalyan ile yapmış oldukları çalışmada dini kimlik bağlılığı, dindarlık arasında yaşamdan duyulan memnuniyeti pozitif olarak yordamaktadır. Yapılan bir çalışmada dindarlık ve yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmiştir (Okulicz-Kozaryn, 2010).

Araştırmada yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları ile yaşam doyumu arasında pozitif yönde anlamlı zayıf bir

ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Literatürdeki çeşitli çalışma bulguları bu araştırma bulgularıyla uyumludur (Assarroudi, vd., 2012; Joshanloo ve Daemi, 2014). Farklı gruplar üzerinde yapılan çalışmalar incelendiğinde;

Alorani ve Alradaydeh (2018) 919 üniversite öğrencisiyle yapmış olduğu çalışmada, manevi iyi-oluş ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Jafari, vd. (2010) 120 kanser hastasıyla yapmış olduğu çalışmaya göre manevi iyi-oluş ve yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre manevi iyi-oluş yaşam doyumunda etkili unsur olarak kabul edilmektedir. Anand, vd. (2013) 500 lisans öğrencisi ile yaptıkları çalışma sonucuna göre, maneviyat ve yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmiştir. Sağlığı geliştiren davranışlar içerisinde yer alan yaşam doyumu ve maneviyat kavramları birbirini etkilemekte ve birbirinden etkilenmektedir. Maneviyat ve dindarlık inanç ve uygulamalarının olumlu olarak algılanması durumunda yaşamdan doyum, fiziksel ve zihinsel sağlığın (kendi kendine algılanan sağlık) iyileşeceği düşünülebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları ile yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırmada hemşirelerin yüksek düzeyde maneviyat ve manevi bakım algısına sahip oldukları belirlenmiştir.

- Araştırmada hemşirelerin orta düzeyde yaşam doyumuna sahip olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırmada hemşirelerin;

- Kadın olması,
- Lisansüstü öğrenim durumuna sahip olması,
- Bakıma muhtaç bir yakınının olmaması,
- Daha önce maneviyat ve manevi bakım ile ilgili herhangi bir yerden bilgi alması ve
- Manevi bakıma ilişkin aldıkları bilgiyi yeterli bulması maneviyat ve manevi bakım algı düzeylerini yükseltmiştir.

Bu araştırmada hemşirelerin;

- Evli olması ve
- Kendini yüksek düzeyde dindar olarak hissetmesi yaşam doyumlarını yükseltmiştir.
- Araştırmada hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları ile yaşam doyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algıları arttıkça yaşam doyumları da artmaktadır.

6.2. Öneriler

- Hemşirelerin manevi bakım vermelerini etkileyen zaman yetersizliği ve personel eksikliği gibi sorunların çözüme kavuşturulması adına politika yapıcılar ve hemşire derneklerinin ortak bir zeminde buluşması,

- Sağlık tesislerinde çalışan hemşirelere yönelik eğitim hemşiresi tarafından resmi olarak maneviyat ve manevi bakım konularında hizmet içi eğitim planlamalarının yapılması ve uygulanması,

- Hastane yönetimleri ile araştırma sonuçlarının görüşülmesi ve gerekli planlamaların yapılması,

- Lisans hemşirelik müfredatına maneviyat ve manevi bakım eğitiminin entegre edilerek ğrencilerinmanevi sorunları ele alma becerisi konusundaki yeterliliğini bütüncül bakıma yönelik geliştirmek ve uygun bakımın sağlanmasında hastaların ihtiyaçları doğrultusunda farkındalıklarının artırılması,

- Hemşirelerin manevi bakım ve yaşam doyumlarını etkileyen başka faktörlerin belirlenmesi için daha geniş bir örneklem grubuyla çalışılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adib-Hajbaghery, M., Zehtabchi, S., and Fini, I. A. (2015). Iranian nurses' professional competence in spiritual care in 2014. *Nursing Ethics*, 24(4), 462–473.
- Akgün Şahin, Z. ve Kardaş Özdemir, F. (2016). Spirituality and spiritual care: a descriptive survey of nursing practices in Turkey. *Contemporary Nurse*, 52(4), 454–461.
- Anand, V., Jones, J. and Gill, P. (2015). The Relationship Between Spirituality, Health and Life Satisfaction of Undergraduate Students in the UK: An Online Questionnaire Study. *Journal of Religion and Health*, 54(1), 160-172.
- Antaramian, S. (2017). The importance of very high life satisfaction for students' academic success. *Cogent Education*, 4(1).
- Assarroudi, A., Jaliluand, M.R., Oudi, D. and Akaberi, A. (2012). The relationship between spiritual well-being and life satisfaction in the nursing staff of Mashhad Hasheminezhad Hospital, *Modern Care Journal*, 9(2).
- Atarhim, M.A., Lee, S. and Copnell, B. (2019). An exploratory study of spirituality and spiritual care among Malaysian Nurses. *J. Relig Health*, 58, 180-194.
- Atasoy, I. ve Turan, Z. (2019). Ebe ve hemşirelerde duygusal emek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Lokman Hekim Dergisi*, 9(3), 357-366.
- Baird, B., Lucas, R. E. and Donnellan, M. B. (2010). Life Satisfaction Across the Lifespan: Findings from Two Nationally Representative Panel Studies. *Social Indicators Research*, 99(2), 183–203.
- Balboni, T. A., Paulk, M. E., Balboni, M. J., Phelps, A.C., Loggers, E.T., Wright, A.A., Block, S.D., Lewis, E.F., Peteet, J.R. and Prigerson, H. G. (2010). Provision of spiritual care to patients with advanced cancer: Associations with medical care and Quality of Life near death. *J. Clin. Oncol.*, 28, 445–452.
- Baldacchino D.R. (2008). Teaching on the spiritual care to undergraduate nursing students: the content and teaching methods. *Nurse Education Today*, 28, 550-562.
- Balducci, L. (2019). Geriatric Oncology, Spirituality, and Palliative Care. *J Pain Symptom Manage*, 57(1), 171-175.
- Batan, S.N. ve Ayten, A. (2015). Dini başa çıkma, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu ilişkisi üzerine bir araştırma. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 15(3), 67-69.
- Best, M., Butow, P. N. And Olver, I. N. (2015). Do patients want doctors to talk about spirituality? A systematic literature review. *Patient Educ. Couns.*, 98, 1320–1328.
- Biccheri, E., Roussiau, N. and Mambet-Doué, C. (2016). Fibromyalgia, spirituality, coping and quality of life. *J. Relig. Health*, 55(4), 1189–1197.
- Blaber, M., Jone, J. and Willis, D. (2015). Spiritual care: which is the best assessment tool for palliative settings?. *Int J of Palliat Nurs*, 21(9), 430-8.
- Blasdell, N. D. (2015). The evolution of spirituality in the nursing literature. *Int J Caring Sci*, 8, 756–764.
- Bovero, A., Leombruni, P., Miniotti, M., Rocca, G. and Torta, R. (2016). Spirituality, quality of life, psychological adjustment in terminal cancer patients in hospice. *Eur. J. Canc. Care*, 25(6), 961–969.
- Bölüktaş, R. P. (2018). Palyatif bakım hastalarında manevi bakım. *Çekmece İzü Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(13), 51-72.

- Burkhardt, M. A., and Nagai-Jacobson, M. G. (2016). Spirituality and health. In B. M. Dossey & L. Keegan (Eds.), *Holistic nursing, A handbook for practice* (6th ed., pp. 135-162). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Büssing, A., Balzat, H. J., Heusser, P. (2010). Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer-validation of the spiritual needs questionnaire. *Eur J of Med Res*, 15(6), 266.
- Büssing, A., Lötze, D., Glöckler, M. and Heusser, P. (2015). Influence of spirituality on cool down reactions, work engagement, and life satisfaction in anthroposophic health care professionals. *Evid. base Compl. Alternative Med*.
- Caldeira, S., Carvalho, E.C. and Vieira, M. (2013). Spiritual distress—Proposing a new definition and defining characteristics. *Int J of Nurs Knowl*, 24(2), 77-84.
- Camci, G.B. ve Kavuran, E. (2021). Hemşirelerin iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri ile meslek ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 274-283.
- Carr, T. J. (2010). Facing existential realities: Exploring barriers and challenges to spiritual nursing care. *Qualitative Health Research*, 20, 1397-1392.
- Carranza Esteban, R. F., Turpo-Chaparro, J. E., Mamani-Benito, O., Torses, J. H. and Arenaza, F. S. (2021). Spirituality and religiousness as predictors of life satisfaction among Peruvian citizens during the COVID-19 pandemic. *Heliyon* 7, e06939.
- Cheung, F. and Lucas, R. E. (2015). When does money matter most? Examining the association between income and life satisfaction over the life course. *Psychology and Aging*, 30(1), 120–135.
- Cin, S. ve Hoşgör, H. (2020). Covid 19 tanılı hastalara bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin yaşam doyumu ve tükenmişlik düzeyleri. H. Demir ve C. Başkan (eds.). *Sağlık Bilimleri Güncel Araştırmalar ve Yeni Eğilimler*. (s. 494-504). Montenegro: Cetinje.
- Code Deontologico. (2019). Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI). Erişim Tarihi: 04.08.2021. <https://www.fnopi.it/norme-e-codici/deontologia/#1571846131365-8f70c763-6358>.
- Collins, W.L. and Bowland, S. (2012). Spiritual Practices for Caregivers and Care Receivers. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 24(3), 235–248.
- Connell Meehan, T. (2012). Spirituality and spiritual care from a careful nursing perspective. *J Nurs Manag*, 20(8), 990–1001.
- Cooper, K.L., Chang, E., Sheehon, A. and Johnson, A. (2013). The impact of spiritual care education upon preparing undergraduate nursing students to provide spiritual care. *Nurse Education Today*, 33(9), 1057-1061.
- Cuñado, J. and Pérez-Gracia, F. (2012). Does education affect happiness? Evidence for Spain. *Social Indicators Research*, 108(1), 185–196.
- Czibere, I. (2020). Correlations of life satisfaction and marital status in a post-socialist country: the Hungarian case. *International Review of Sociology*, 30(2), 397-411.
- Çakar, B. ve Kula, S. (2015). Maslow İhtiyaçlar Hiyerarşisi Bağlamında Toplumda Bireylerin Güvenlik Algısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkisi, *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 6(12).
- Çelik. A. S., Özdemir, F., Durmaz, H. ve Pasinlioğlu, T. (2014). Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3), 1–12

- Çelik İnce, S. ve Utaş Akhan, L. (2016). Öğrenci hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3), 202-208.
- Çelik, M. (2016). Tükenmişlik yaşam doyumu ve iş yükü ilişkisi: Denizli’de faaliyet gösteren muhasebe meslek mensubları üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(4), 1139-1152.
- Çetinkaya, B., Altundağ, S. and Azak, A. (2013). Nurses’ perceptions of spirituality and spiritual care. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 31(1), 5-10.
- Çınar, F. ve Aslan, F. E. (2017). Spiritüalizm ve hemşirelik: Yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. *Jaren Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(1), 37-42.
- Çınar, F. (2018). Yaşlı ve engelli bireylerde manevi bakımın önemi. *Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(13), 35 – 49.
- Dağlı, A. ve Baysal, N. (2016). Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59), 1250-1262.
- Dağcı, A. (2018). Türkiye’de sağlık hizmetlerinde manevi bakım ile ilgili araştırmalar: sistematik bir analizi. *Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(13), 1-22.
- Daştan, N. B. ve Buzlu, S. (2010). Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 73-78.
- Della Giusta, M., Jewell, S.L. and Kambhampati, U. S. (2011). Gender and Life Satisfaction in the UK. *Feminist Economics*, 17(3): 1–34.
- Demirsoy, N. (2017). Holistic Care Philosophy for Patient-Centered Approaches and Spirituality. *Patient Centered Medicine*. doi:10.5772/66165.
- Desmet, L., Dezutter, J., Vandenhoeck, A. and Annemie, D. (2020). Spiritual needs of older adults during hospitalization: An integrative review. *Religions*, 11, 529.
- Dhamani, K. A. (2014). Spirituality and Nursing. *Journal of Holistic Nursing*, 32(4), 341–346.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. and Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.
- Diener, E., Wirtz, D., Biswas-Diener, R. and Tov, W. (2009). New measures of well-being.
- Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *American Psychologist*, 67(8), 590-597.
- Diener, E., Oishi, S. and Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2, 253-260.
- Dossey, B. M. (2016). Nursing: Holistic, integral, and integrative local to global. In B. M. Dossey & L. Keegan (Eds.), *Holistic nursing, A handbook for practice* (6th ed., pp. 3-52). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Doğan, M. (2017). Hastane örneği üzerinden manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerine genel bir bakış. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*, 21(2), 1267-1304.
- Ebadi, B.N., Hosseini, M.A., Rahgoi, A., Khoshnab, M.F., Biglarian, A. (2016). The relationship between spiritual health and happiness among nursing students. *Journal of Nursing Education*, 5(5).
- Eğlence, R. ve Şimşek, N. (2014). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5, 48-53.
- Erdoğan, E. ve Erdem, R. (2017). Hemşirelerin bireysel sorumluluk düzeyleri ile yaşam doyumlarının demografik değişkenlere göre araştırılması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 28, 293-312.

- Ergül, Ş. ve Bayık Temel, A. (2007). Maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 23(1), 75-87.
- Erichsen, N-B. and Büssing, A. (2013). Spiritual needs of elderly living in residential/nursing homes. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*; 913247, dx.
- Etemadifar, S., Hosseiny, R. S., Ziraki, A., Omrani, A. and Alijanpoor, M. (2016). The relationship between spiritual well-being and life satisfaction in females with infertility. *Women's Health Bull*, 3(4):e32344.
- Fergusson, D., McLeod, G., Horwood, L., Swain, N., Chapple, S. and Poulton, R. (2015). Life satisfaction and mental health problems (18 to 35 years). *Psychological Medicine*, 45(11): 2427–2436.
- Fertelli, T. K. (2019). "Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Algıları," VIII. Umteb International Congress on Vocational Technical Sciences-VIII , 303-309.
- Foggie, J., Levison, C., Macritchie, I. and Mitchell, D. (2013). Spiritual and Religious Care Capabilities and Competences for Healthcare Chaplains. *Health and Social Care Chaplaincy*, 11(2), 2-6.
- Gallison, B.S., Xu, Y., Jurgens, C.Y. and Boyle, S.M. (2013). Acute care nurses' spiritual care practices. *Journal of Holistic Nursing*, 31(2), 95-103.
- Gijsberts, M.J. H.E., Liefbroer, A.I., Otten, R. and Olsman, E. (2019). Spiritual Care in Palliative Care: A Systematic Review of the Recent European Literature. *Medical Sciences*, 7(2), 25.
- Ghorbani, M., Mohammadi, E., Reza Aghabozorgi, R. and Ramezani, M. (2020). Spiritual care interventions in nursing: an integrative literature review, *Supportive Care in Cancer*, 29(3), 1165-1181.
- Gönenç, İ. M., Akkuzu, G., Durdun Altın, R. ve Möroy, P. (2016). Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 34-38.
- Guerrero, C. R. F. and Lara, P. R. (2017). Level of self-transcendence in a group of mexican elderly adults. *Rev Cuid.* , 8(1), 1476.
- Guerrero-Castañeda, R.F. and Flores, T.C. (2017). Spiritual care in old age: nursing reflection. *MOJ Gerontol Ger.*, 2(4), 259-261.
- Gull, M. and Rana, S.A. (2013). Manifestation of forgiveness, subjective well-being and quality of life. *Journal of Behavioural Sciences*, 23(2), 17-36.
- Gutiérrez, M., Tomás, J. M., Galiana, L., Sancho, P., & Cebrià, M. A. (2013). Predicting life satisfaction of the Angolan elderly: A structural model. *Aging & Mental Health*, 17(1), 94–101.
- Güven, S. and Şener, A. (2010). Factors affecting life satisfaction in old age. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(2), 179-186.
- Gwozdz, W. and Sousa-Poza, A. (2010). Ageing, health and life satisfaction of the oldest old: an analysis for Germany. *Social Indicators Research*, 97, 397–417.
- Hakanen, J.J. and Schaufeli, W.B. (2012). Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of affective disorders*, 141(2), 415-24.
- Harrad, R., Cosentino, C., Keasley, R. and Sulla, F. (2019). Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. *Acta Biomed for Health Professions*, 90(4), 44-55

- Hasta Hakları Yönetmeliği(HHY). (2019). <https://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hasta-haklari-yonetmeliği.html> , Erişim tarihi: 09.07.2021.
- Hazrati, M.Z. (2017). The degree of religiosity of female students and their effective social factors (case study of Islamic Azad University, Science and Research Branch of Tehran). *Women's Books*, 19(73), 125–151.
- Hawthorne, D.M. and Gordon, S.C. (2019). The Invisibility of Spiritual Nursing Care in Clinical Practice. *Journal of Holistic Nursing*, 20(10), 1-9.
- Hiçdurmaz, D. ve Öz, F. (2013). Stresle baş etmenin bir boyutu olarak spiritüalite. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1).
- İşbilen Esendir, N. ve Kaplan, H. (2018). Sağlık çalışanlarının maneviyat ve manevi destek algısı: İstanbul örneği. *EKEV Akademi Dergisi*, 22(73).
- İzgüden, D. ve Erdem, R. (2017). The effect of transformative power of suffering on life satisfaction on hospital workers. *Journal of International Health Science and Management*, 3(5), 1-12
- Jafari, E., Najafi, M., Sohrabi, F., Dehshiri, G. R., Soleymani, E. and Heshmati, R. (2010). Life satisfaction, spirituality well-being and hope in cancer patients. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 1362–1366.
- Joshanloo, M. and Daemi, F. (2014). Self esteem mediates the relationship between spirituality and subjective wellbeing in Iran. *International Journal of Psychology*, 50(2), 115-120.
- Joshanloo, M. and Jovanovic, V. (2020). The relationship between gender and life satisfaction: analysis across demographic groups and global regions. *Arch Womens Ment Health*, 23(3), 331-338.
- Kabasakal, Z., Uz-Baş, A. (2013). Öğretmen adaylarında yaşam doyumunun yordayıcısı olarak problem çözme becerileri. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 27-35.
- Kaczmarek, L.D. (2017). Happiness. Zeigler-Hill V, Shackelford TK (eds.). *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. (pp, 1-5).
- Kalınkara, V. (2016). *Temel Gerontoloji: Yaşlılık Bilimi* (s. 71-94). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kasapoğlu, F. and Yabanigül, A. (2018). Marital satisfaction and life satisfaction: The mediating effect of spirituality. *Spiritual Psychology and Counseling*, 3, 177–195.
- Kavak, F., Mankan, T., Polat, H., Sarıtaş, S. Ç. ve Sarıtaş, S. (2014). Hemşirelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri, İnönü Üniversitesi Sağlık ilimleri Dergisi, 3(1), 21-24
- Koldaş, L. (2018). Yaşlılık ve kardiyovasküler yaşlanma nedir? *Türk Kardiyol Dern Ars*, 45(5), 1–4.
- Kostak, M. A., Çelikkalp, Ü. ve Demir, M. (2010). Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel sayısı*, 218-225.
- Kotlaş, L. (2017). Yaşlılık ve kardiyovasküler yaşlanma nedir? *Türk Kardiyoloji Derneği Araştırması*, 45(5), 1–4.
- Kula, S. ve Çakar, B. (2015). Maslow ihtiyaçlar hiyerarşisi bağlamında toplumda bireylerin güvenlik algısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Bartın Üniversitesi İİBF Dergisi*, 6(12), 191-210.
- Lee, S. B. (2011). Life satisfaction, depression and spirituality for Korean elderly people. *Eur. Psychiatr.*, 26(2), 839.

- Lepherd, L. (2015). Spirituality: everyone has it, but what is it? *Int J Nurs Pract*, 21, 566–574
- Llewellyn, H., Jones, L., Kelly, P., Barnes, J., O’Gorman, B., Craig, F. and Bluebond-Langner, M. (2015). Experiences of healthcare professionals in the community dealing with the spiritual needs of children and young people with life-threatening and life-limiting conditions and their families: Report of a workshop. *BMJ Support Palliat. Care*, 5, 232–239.
- Luhmann, M., Hofmann, W., Eid, M. and Lucas, R. E. (2012). Subjective well-being and adaptation to life events: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(3), 592–615.
- Luhmann, M. (2017). The development of subjective well-being. In J. Specht (Ed.), *Personality development across the lifespan* (pp. 197–218). Elsevier Academic Press.
- Macit M. ve Karaman M. (2019). Hemşirelerde manevi destek algısının incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 293-302.
- Mahmoodishan, G., Alhani, F., Ahmadi, F., et al. (2010). Iranian nurses’ perception of spirituality and spiritual care: a qualitative content analysis study. *J Med Ethics Hist Med*, 3: 6.
- Malkoç, A. (2011). Quality of life and subjective well-being in undergraduate students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 15, 2843-2847.
- Mazaheri M, Falahi Khoshknab M, Sadat Madah S, Rahgozar M. (2009). Nursing attitude to spirituality and spiritual care. *Payesh*, 8(1), 31–7.
- McBrien, B. (2010). Nurses' provision of spiritual care in the emergency setting—an Irish perspective. *Int Emerg Nurs*, 18(3), 119–126.
- McDowell, I. (2010). Measures of self-perceived well-being. *Journal of Psychosomatic Research* 69, 69–79.
- McSherry, W., Draper, P. and Kendrick, D. (2002). The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *International Journal of Nursing Studies*, 39(7), 723–734.
- McSherry, W. and Jamieson, S. (2011). An online survey of nurses’ perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1757-1767.
- McSherry, W. and Smith, J. (2012). ‘Spiritual care’, in: McSherry W, McSherry R, Watson R. (eds). *Care in nursing: principles, values and skills*. Oxford University Press, Oxford, United Kingdom
- Meaningful Ageing Australia (2016). *National Guidelines for Spiritual Care in Aged Care*. Meaningful Ageing Australia, Parkville.
- Melhem, G.A.B., Zeilani, R.S., Zaqqout, O.A., Aljwad, A.I., Shawagfeh, M.Q. and Abd Al-Rahim, M. (2016). Nursing’perceptions of spirituality and spiritualcare giving: a comparison study among all health care sectors in Jordan. *Indian J Pallat Care*, 22(1), 42-49.
- Mesquita, A.C., Caldeira, S., Chaves, E. and Carvalho, E.C. de (2017). An Analytical Overview of Spirituality in NANDA-I Taxonomies. *International Journal of Nursing Knowledge*, 29(3), 200–205.
- Mirfarhadi, N., Moosavi, S. and Tabari, R. (2013). Life satisfaction and its determinants: a survey on Iranian nurses population, *Journal of Paramedical Sciences (JPS)*, 4(4).
- Monier Williams, M.A. (2014). *Dictionary, English and Sanskrit*. Whitefish, MT: Literary Licensing.

- Moreira-Almeida, A., Koenig, H.G. and Lucchetti, G. (2014). Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Rev. Bras. Psiquiatr.*,36(2), 176–182.
- Mowat, H. and O'Neill, M. (2013). Spirituality and ageing: Implications for the care and support of older people. *Insight* 19.
- Nemati, S. and Maralani, F.M. (2016). The Relationship between Life Satisfaction and Happiness: The Mediating Role of Resiliency. *International Journal of Psychological Studies*, 8(3).
- NHS England. (2015). NHS Chaplaincy Guidelines 2015: Promoting Excellence in Pastoral, Spiritual and Religious Care. *London: NHS England*.
- Ng, S. T., Tey, N.P. and Asadullah, M.N. (2017). What matters for life satisfaction among the oldest old? Evidence from China. *PLoS ONE* 12(2)
- Nixon, A. and Narayanasamy, A. (2010). The spiritual needs of neuro-oncology patients from patients perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2259-2270.
- Nocentini, A. (2010). Dizionario [Dictionary]. L'Etimologico. Le Monnier [The Etymological. Le Monnier]. Milano: Mondadori Education.
- Okulicz-Kozaryn, A. (2010). Religiosity and life satisfaction across nations. *Mental Health, Religion & Culture*, 13(2), 155-169.
- O'Brien, M.R., Kinloch, K., Groves, K.E. and Jack, B.A. (2018). Meeting patients' spiritual needs during end of life care: A qualitative study of nurses' and healthcare professionals' perceptions of spiritual care training. *Journal of Clinical Nursing*.
- O'Neill, M. (2010). Cultural attendance and public mental health – from research to practice. *Journal of Public Mental Health*, 9(4), 22–29.
- Oman, D. and Paranjape, A.C. (2018). Indian spirituality: how relevant is Pargament's framework? *Psychol Stud*, 63, 140–152.
- Özbaşaran, F., Ergül, Ş., Bayık Temel, A., Gürol Aslan, G. and Çoban, A. (2011). Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 3102–3110.
- Özer, B. U. and Sackes, M. (2011). Effects of academic procrastination on college students' life satisfaction. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 12, 512–519.
- Öztürk, Y.E. and Kıracı, R. (2019). Sağlık ve hastalık. Dalkılıç M (ed). *Scientific Developments*. (pp. 381-389).
- Peteet, John R., Faten Al Zaben, and Harold G. Koenig. (2019). Integrating Spirituality into the Care of Older Adults. *International Psychogeriatrics*, 31, 31–38.
- Penman, J. (2018). Finding paradise within: How spiritual care protects palliative care clients and caregivers from depression. *Journal of Holistic Nursing*, 36, 243-254.
- Piotrkowska, R., Jarzynkowski, P., Książek, J. and Mędrzycka-Dąbrowska, W. (2019). Satisfaction with life of oncology nurses in Poland. *International Nursing Review*, 66(3), 374-380.
- Plouffe, R.A. and Tremblay, P.F. (2017). The relationship between income and life satisfaction: Does religiosity play a role? *Personality and Individual Differences*, 109, 67–71.
- Puchalski, C.M., Vitillo, R., Hull, S.K. and Reller, N. (2014). Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: Reaching National and International Consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 17(6), 642–656.

- Ramezani, M., Ahmadi, F., Mohammadi, E. and Kazemnejad, A. (2014). Spiritual care in nursing: A concept analysis. *International Nursing Review*, 61(2), 211-9
- Recepoğlu, E. (2013). Öğretmen adaylarının yaşam doyumları ile öğretmenlik mesleğine ilişkin tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1, 311-326.
- Reimer-Kirkham, S., Sharma, S., Pesut, B., et al. Sacred spaces in public places: religious and spiritual plurality in health care. *Nurs Inq* 2012; 19(3), 202-212.
- Reinert, K.G. and Koenig, H.G. (2013). Re-examining definitions of spirituality in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 69, 2622-2634.
- Ricci-Allegra, P. (2018). Spiritual Perspective, Mindfulness, and Spiritual Care Practice of Hospice and Palliative Nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 20(2), 172-179.
- Rose Huber, B. (2014). Does life satisfaction increase with age? Only in some places, new study finds. *Woodrow Wilson School of Public and International Affairs*.
- Ross, L., Van Leeuwen, R., Baldacchino, D., et al. (2014). Student nurses' perceptions of spirituality and competence in delivering spiritual care: a European pilot study. *Nurse Educ Today*, 34, 697-602.
- Ross, L. and Austin, J. (2015). Spiritual needs and spiritual support preferences of people with end-stage heart failure and their carers: implications for nurse managers. *J Nurs Manag* 23(1), 87-95
- Royal College of Nursing. (2011). *Spirituality in Nursing Care: A Pocket Guide*.
- Rudolfsson, G., Berggren, I. and Silva, A. B. (2014). Experiences of spirituality and spiritual values in the context of nursing. An integrative review. *Open Nurs J*, 8, 64-70.
- Salmani, S., Biderafsh, A. and Aliakbarzadeh Arani, Z. (2020). The Relationship Between Spiritual Development and Life Satisfaction Among Students of Qom University of Medical Sciences. *Journal of Religion and Health*, 59, 1889-1896.
- Savel, R.H. and Cindy, L.M. (2014). The importance of spirituality in patient-centered care. *Am J Crit Care*, 23, 276-278.
- Schnettler, B., Miranda, H., Sepúlveda, J., Orellana, L., Denegri, M., Mora, M. and Lobos, G. (2014). Variables que influyen en la satisfacción con la vida de personas de distinto nivel socioeconómico en el sur de Chile. *Suma Psicol.*, 21(1), 54-62.
- Schnettler, B., Miranda-Zapata, E., Grunert, K. G., Lobos, G., Denegri, M. and Hueche, C. (2017). Life satisfaction of university students in relation to family and food in a developing country. *Frontiers in Psychology*, 8, 15-22.
- Sönmez Benli, S. ve Yıldırım, A. (2017). Hemşirelerde yaşam doyumunu ve ölüme karşı tutum arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4): 167-179.
- Şimşek, N. Ve Kalgı, M.E. (2018). Dini Dogmatizm ve Dindarlık Bağlamında Yaşam Doyumu: Bir Karma Yöntemli Yaklaşım. *Journal of Turkish Studies*, 13(4), 1137-1152.
- Tavares, M. M., Gomes, A. M. T., Barbosa, D. J., et al. (2018). Spirituality and religion in the daily routine of hospital nursing. *J Nurs UFPE*, 12, 1097-1102.
- Tekir, Ö., Çevik, C., Arık, S. ve Ceylan, G. (2016). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumunu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2): 51-63.

- Teleş, M. ve Kaya, S. (2018). Yaşam Doyumu Ölçeğini Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliği: Kardiyoloji hastaları örneği. 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 1422-1428.
- The Royal College of Nursing- RCN. (2011). Spirituality in nursing care: a pocket guide, London.
- Timmins, F., Murphy, M., Neill, F., Begley, T., Sheaf, G. (2015). An exploration of the extent of inclusion of spirituality and spiritual care concepts in core nursing textbooks. *Nurse Educ Today*, 35(1), 277–282.
- Timmins, F. and Caldeira, S. (Eds.). (2019). *Spirituality in Healthcare: Perspectives for Innovative Practice*. Switzerland: Springer Nature Switzerland AG
- Tirgari, B., Iranmanesh, S., Cheraghi, M.A. and Arefi, A. (2013). Meaning of spiritual care: Iranian nurses' experiences. *Holistic Nursing Practice*, 27 (4), 199–206.
- Token, B. (2012). Life Satisfaction Among Academicians: An Empirical Study on the Universities of Turkey. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 47:190–195. doi:10.1016/j.sbspro.2012.06.637
- TÜİK (2020). Tük Nüfus Projeksiyonları. Erişim: 17.08.2021, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=The-Results-of-Address-Based-Population-Registration-System-2020-37210>.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2020). World Population Ageing 2020 Highlights. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesd_pd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf. Erişim Tarihi:16.08.2021.
- Uslan, U.Y. (2016). "Public Employees Job Satisfaction, Life Satisfaction And Burnout Levels'Assessment By Some SociaDemographic Factors". *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3354-3372.
- Uslu Şahan, F. and Terzioğlu, F. (2020). Hemşirelerin Kanser Hastalarına Yönelik Manevi Bakım Uygulamaları ve Karşılaştıkları Engeller. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 340 – 349.
- Uzelli Yılmaz, D., Yılmaz, D., Karaman, D. ve Çalışkan, S. (2019). Hemşirelerin manevi destek algıları ve ilişkili faktörler. *JAREN*, 5(3), 188-193.
- Ülker Tümlü, G. ve Receptoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 205-213.
- Ünal, A.Ö. ve Şahin, M. (2013). Lise öğrencilerinin yaşam doyumlarının bazı değişkenlere göre yordanması. *Cumhuriyet International Journal of Education*, 3, 46-63.
- Vang, Z.M., Hou, F. and Elder, K. (2019). Perceived religious discrimination, religiosity, and life satisfaction. *J. Happiness Stud.*, 20(6), 1913–1932.
- Villani, D., Sorgente, A., Iannello, P. and Antonietti, A. (2019). The Role of Spirituality and Religiosity in Subjective Well-Being of Individuals With Different Religious Status. *Frontiers in Psychology*, 10.
- Vinson, T. and Ericson, M. (2012). *Life satisfaction and happiness*. Richmond: Jesuit Social Services.
- Yazıcı Çelebi, G. and Çelebi, B. (2018). Investigation of life satisfaction levels of high school students in terms of various variables. *Erciyes Journal of Education*, 2(2), 1-15.
- Yıldırım, Y., Kılıç, S.P. and Akyol, A.D. (2013). Relationship between life satisfaction and quality of life in Turkish nursing school students. *Nursing & Health Sciences*, 15(4), 415–422.

- Yıldırım, D., Özer, Z. ve Bölüktaş, R.P. (2018). Hemşirelerin manevi bakım odaklı yaklaşımları. *Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(13), 23-34.
- Yılmaz, M. (2011). Holistik bakımın bir boyutu: spiritualite, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2).
- Zadworna-Cieślak, M. (2020). Spirituality, satisfaction with life and health-related behavior of older residents of long-term care institutions—a pilot study. *Explore*. 16(2):123–129.
- Zakaria Kiaei, M., Salehi, A., Moosazadeh Nasrabadi, A., Whitehead, D., Azmal, M., Kalhor, R. and Shah Bahrami, E. (2015). Spirituality and spiritual care in Iran: nurses' perceptions and barriers. *International Nursing Review*, 62(4) 584–592.
- Watson, J. and Woodward, T.K. (2010). Jean Watson's theory of human caring. In M. E. Parker & M. C. Smith (Eds.), *Nursing theories & nursing practice* (pp. 351-369). Philadelphia, PA: F. A. Davis.
- Weathers, E., McCarthy, G. and Coffey, A. (2016). Concept analysis of spirituality: An evolutionary approach. *NursingForum*, 51(2), 79-96.
- Weathers, E. (2019). What is spirituality?. Timmins F and Caldeira S. (Eds.). (2019). *Spirituality in Healthcare: Perspectives for Innovative Practice*. Switzerland: Springer Nature Switzerland AG.
- Weber, S. R. and Kenneth I. P. (2014). The Role of Religion and Spirituality in Mental Health. *Current Opinion in Psychiatry*, 27, 358–63.
- Williams, J. A., Meltzer, D., Arora, V., Chung, G. and Curlin, F. A. (2011). Attention to inpatients' religious and spiritual concerns: predictors and association with patient satisfaction. *J Gen Intern Med*, 26(11), 1265-71.
- Wolbring, T., Keuschnigg Negele, E. (2011). Needs, Comparisons, and Adaptation: The Importance of Relative Income for Life Satisfaction. *European Sociological Review*, 29(1), 86–104.
- Wong, K. F. and Yau, S. Y. (2010). Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. *Applied Nursing Research*, 23(4), 242–244.
- Wu, L. F. and Lin, L. Y. (2011). Exploration of clinical nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Nursing Research*, 19(4), 250–256.
- Wu, L. F., Koo, M., Tseng, H. C., Liao, Y. C. and Chen, Y. M. (2015). Concordance between nurses' perception of their ability to provide spiritual care and the identified spiritual needs of hospitalized patients: a cross-sectional observational study. *Nurs Health Sci* 17(4): 426–433.

EKLER

EK-1:TANITICI FORMU

Bu araştırma Yaşlı Hastalara bakım veren Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Algıları ve Yaşam Doyumlarını belirlemek için yapılmaktadır. Araştırma başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Bu nedenle ankette yer alan soruları eksiksiz cevaplamamız çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Bu araştırmaya katılmak istemiyorsanız soruları yanıtlamayabilirsiniz. Araştırmaya katkılarınızdan dolayı şimdiden Teşekkür ederim.

Hanife Aygül ÇAYIR

Doç. Dr. Birsen ALTAY

OMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi

OMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi

1. **Yaşınız:.....**
2. **Cinsiyetiniz:** 1. () Kız 2. () Erkek
3. **Öğrenim durumunuz:**
1.() Lise 2.() Önlisans 3.() Lisans 4.() Y.lisans 5.() Doktora
4. **Medeni haliniz nedir?**
1.() Evli 2.() Bekar 3.() Dul/ Boşanmış
5. **Çocuğunuz var mı?** 1.() Evet 2.() Hayır
6. **En uzun süre yaşadığınız yer?** 1.() İl 2.() İlçe 3.() Köy
7. **Aile tipiniz hangisidir?** 1.() Çekirdek aile 2.() Geniş aile
8. **Kaç yıldır çalışıyor sunuz?** 1.() 1-6 yıl 2.() 6-10 yıl 3.() 11 yıl ve üzeri
9. **Çalıştığınız bölüm:** 1.() Dahili bölümler 2.() Cerrahi bölümler
10. **Vardiya tipi:** 1.() Gündüz 2.() Gece 3.() Her ikisi
11. **Haftalık çalışma saatiniz:** 1.()40 saat 2.() 45 saat ve üzeri
12. **Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?** 1.() Evet 2.() Hayır
13. **Daha önceden hastanede yatma deneyiminiz oldu mu?** 1.()Evet 2.() Hayır
14. **Bakmakla yükümlü bakıma muhtaç bir yakınınız var mı?**
1.() Var 2.() Yok
15. **Nazara inanır mısınız?** 1.() Evet 2.() Hayır
16. **Kadere inanır mısınız?** 1.() Evet 2.() Hayır
17. **Manevi bakım veriyor musunuz?** 1.() Evet 2.() Hayır
18. **Hastaların manevi bakım gereksinimini karşılayabiliyor musunuz?**
1.() Evet 2.() Hayır
19. **Hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılamak için planlanan girişimleriniz nelerdir?**
1.() Konuşmak 2.() Dinlemek 3.() Psikolojik destek vermek
4.() Sakin ortam sağlamak

EK-1 (devamı)

20. Hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılayamama nedenleriniz nelerdir?

1. () Bilgi eksikliği
2. () Zaman yetersizliği
3. () Personel eksikliği
4. () İmkan eksikliği

21. Daha önce maneviyat ve/veya manevi bakım ile ilgili herhangi bir yerden bilgi aldınız mı?

- 1.() Evet 2.() Hayır

22. Maneviyat ve manevi bakım ile ilgili bilgiyi nereden aldınız?(aldım diyenlere)

- 1.() Okulda
- 2.() Kongre/ Sempozyum
- 3.() Hizmet içi eğitim
- 4.() Makale, dergi, kitap
- 5.() İnternet, televizyon, radyo, gazete

23. Manevi bakım ile ilgili aldığınız bilgi yeterli midir?

- 1.() Yeterli 2.() Yetersiz

24. Manevi bakıma ilişkin eğitim almak gerekir mi?

- 1.() Gerekli 2.() Gereksiz

25. Lütfen kendinizi manevi yönden ne kadar güçlü hissettiğinizi belirtiniz?

Hiç / Kısmen / Orta / Çok/ Oldukça çok
0.....1.....2.....3.....4.....

26. Lütfen kendinizi ne kadar dindar hissettiğinizi belirtiniz?

Hiç / Kısmen / Orta / Çok/ Oldukça çok
0.....1.....2.....3.....4.....

EK-2: MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIM DERECELEME ÖLÇEĞİ

Bu ölçek; Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım hakkındaki kanaatlerini tespit etmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen yan sütunda verilen derecelendirmeyi kullanarak, sizin görüşlerinize en uygun seçeneği X ile işaretleyiniz. Aşağıda bulunan maddelere yanıtlarınız 'hiç katılmıyorum' (1), 'katılmıyorum' (2), 'kararsızım' (3), 'katılıyorum' (4) ve 'tamamen katılıyorum' (5) puan olarak cevaplayınız. Ankete katılımınız için teşekkür ederiz.		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Hemşirelerin, hastanede, hasta isterse bir din görevlisini çağırarak, manevi bakım sağlayabileceklerini düşünüyorum.					
2	Hemşirelerin, bakım verirken, şefkatli, ilgili ve güler yüzlü davranarak manevi bakım sağlayabileceklerini düşünüyorum.					
3	Maneviyatın yalnızca affetme ve affedilme gereksinimi ile ilgili olduğunu düşünüyorum.					
4	Maneviyatın yalnızca herhangi bir ibadet yerine (cami/kilise) gitmeyi kapsadığını düşünüyorum.					
5	Maneviyatın tanrıya ya da bir üstün güce inanma ve ibadet etme ile ilgili olmadığını düşünüyorum.					
6	Maneviyatın yaşamımızdaki iyi ve kötü olaylardan anlam çıkarma ile ilgili olduğunu düşünüyorum.					
7	Hemşirelerin, hasta gereksinim duyduğunda, ona destek olmak için zaman ayırarak, manevi bakım sağlayabileceklerini düşünüyorum.					
8	Hemşirelerin, hastalığının anlamını ve nedenini bulmada, hastaya yardım ederek, manevi bakım sağlayabileceklerini düşünüyorum.					
9	Maneviyatın, yaşam umuduna sahip olmakla ilgili bir konu olduğunu düşünüyorum.					
10	Maneviyatın, kişinin yaşamını, “şimdi ve burada” yaklaşımıyla yönlendirerek yaşaması olduğunu düşünüyorum.					
11	Hemşirelerin, hastaların korkularını, endişelerini ve üzüntülerini açıklamaları ve tartışmaları için onlara yeterli zaman ayırarak ve dinleyerek manevi bakım sağlayabileceklerini düşünüyorum.					
12	Maneviyatın, insanın kendisiyle ve çevresiyle barışık olabildiğini sağlayan birleştirici bir güç olduğunu düşünüyorum.					
13	Maneviyatın, sanat, yaratıcılık ve kendini ifade etme gibi konuları içermediğini düşünüyorum.					
14	Hemşirelerin, hastaların mahremiyetine, onuruna, dinine ve kültürel inançlarına saygı göstererek manevi bakım sağlayabileceklerini düşünüyorum.					
15	Maneviyatın, kişisel arkadaşlıkları ve ilişkileri içerdiğini düşünüyorum.					
16	Maneviyatın, tanrıya/üstün güce inancı olmayanları kapsamadığını düşünüyorum.					
17	Maneviyatın, insan ahlakını içeren bir konu olduğunu düşünüyorum.					

EK-2:YAŞAM DOYUM ÖLÇEĞİ

Bu ölçek; Hemşirelerin Yaşam Doyumu hakkındaki kanaatlerini tespit etmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen yan sütunda verilen derecelendirmeyi kullanarak, sizin görüşlerinize en uygun seçeneği X ile işaretleyiniz.		Hiç Katılmıyorum	Çok Az Katılıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Büyük oranda katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.					
2	Yaşam koşullarım mükemmeldir.					
3	Yaşamımdan memnunum.					
4	Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.					
5	Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim					

EK-4: Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği Kullanım İzni

Maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği kullanım izni Gelen Kutusu x

hanife aygöl karataş 15 Tem 2020 Çar 21:38 ☆
Sayın Şafak Hocam Merhaba, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Evde Hasta Bakım Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. İzininiz olursa türkçeye uyarlamış...

safak daghan <safak.daghan@ege.edu.tr> 16 Tem 2020 Per 16:08 ★ ↶ ⋮
Alıcı: ben ▾

Sayın Çayır merhaba, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Prof.Dr.Ayla Bayık Temel'le birlikte yaptığımız Maneviyat ve Manevi Bakım Algılama ölçeğinin kullanımına ilişkin izin istek mailinizi aldım. Öncelikle ilginize teşekkür ederiz. Bu güne kadar ölçeği kullanmak isteyen çok sayıda araştırmacı oldu ve tümüne bu izni verdik. Sizde araştırmanızda kullanma isteğinizi memnuniyetle karşıladık. Bir konuda sizin onayınızı almamız gerekiyor, şöyle ki sizden önceki tüm başvuranlardan da ricamız, çalışmanın sonunda **SPSS te kodlanmış** verilerini bize de göndermeleriydi. Sizden de ricamız, sizin **onay verdiğiniz zamandan sonra** göndereceğiniz araştırma verilerinizi (SPSS veri tabanı) ,diğer araştırmacıların göndermiş olduğu önceki verilerle birlikte ölçeğe ilişkin bir değerlendirme yapmak üzere kullanmaktır. Bu konuda geri bildiriminizi bekliyoruz. İlginize tekrar teşekkür ederiz.

Kimden: "hanife aygöl karataş" <hnf.krts.2806@gmail.com>
Kime: "safak daghan" <safak.daghan@ege.edu.tr>
Gönderilenler: 15 Temmuz Çarşamba 2020 21:38:02
Konu: Maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği kullanım izni

EK-5:Yaşam Doyum Ölçeği Kullanım İzni

← 📄 ⚠️ 🗑️ 📧 ⌚ 🗑️ 📄 ⋮ 4 ileti dizisinden 4. < >


Yaşam doyum ölçeği, Hanife Aygül Çayır 📧 Gelen Kutusu x

hanife aygül karataş 14 Oca 2020 Sal 10:53 ☆
İyi günler Sayın Abidin Bey, Adım Hanife Aygül Çayır. Ondukuz mayıs üniversitesi nede yüksek lisans yapmaktayım. Tez çalışmamda yaşam doyum ölçeğinizi...

abidin dagli <dagli@dicle.edu.tr> 14 Oca 2020 Sal 12:32 ★ ↩️ ⋮
Alıcı: ben ▾
Sevgili Hanife Aygül Çayır,
Tarafımızdan Türkçeye uyarlanan Yaşam Doyumu Ölçeğini çalışmalarınızda kullanmanızda bir sakınca yoktur. Sevgilerimle..
Doç. Dr. Abidin DAĞLI

14 Oca 2020 Sal 10:53 tarihinde hanife aygül karataş <hni.krts.2006@gmail.com> şunu yazdı:
...

EK-7: Ordu İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
ORDU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ORDU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ORDU EĞİTİM
HİZMETLERİ BİRLİĞİ
35766460-799 E-388
0012354712

Sayı : 35766460-799
Konu : Araştırma İzni
(Hanife AYGÜL ÇAYIR)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 01/07/2020 tarihli ve 96038670-604.02-625 sayılı yazımız.

Hastanenizde Hemşire olarak görev yapan Hanife AYGÜL ÇAYIR' ın " *Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Algıları ve Yaşam Doyumları* " konulu çalışmasının sağlık tesisinizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi ve etik kurulu raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanması şartıyla uygun görülmüş olup, alınan komisyon kararı yazımız ekinde sunulmuştur. Yapılacak çalışmaya gerekli desteğin verilerek kolaylık sağlanması hususunda;

Gereğini rica ederim.

Uzm.Dr. Hakan HACISALİHOĞLU
Personel Hizmetleri Başkanı

Ek:
1- Komisyon Kararı (1 Sayfa)
2- İş Birliği Protokolü (1 Sayfa)

Dağıtım:
Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Ordu Devlet Hastanesi
Kumru Devlet Hastanesi

Bucak Mah. İhsa Sina Cad. No:18 Altınordu/ORDU
Telefon: Faks No: 0452231432
e-Posta: ezgi.karakoc@saglik.gov.tr İnternet Adresi: orduisim.saglik.gov.tr
Belge Doğrulama Kodu: 717d7ed2-24b5-4063-ad36-ede08057abf4 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Ezgi ALAY
MEMUR
Telefon No: (0 452) 223 14 29

EK-7: Ordu İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı(Devamı)

Belge Doğrulama Kodu: 7172744241954466-6-ede0b977ab04
Her Belgeyi güvenli elektronik imza ile imzalıyoruz.
Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI
ORDU VALİLİĞİ

ORDU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ARAŞTIRMA İZİNİ KOMİSYON KARARI

ARAŞTIRMA YAPILACAK KİŞİLER	ÇALIŞTIĞI KURUM	ARAŞTIRMA YAPILACAK KURUM	ARAŞTIRMANIN YAPILACAKI TARİH	ARAŞTIRMA KONUSU
Hemşire Hanife Aygül ÇAYIR	Ordu Kumru Devlet Hastanesi	Ordu Devlet Hastanesi	01/07/2020	Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Algıları ve Yaşam Doyumları.
Doç.Dr.Birsen ALTAY		Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi	01/09/2020	

Yukarıdaki tabloda adı geçen çalışma; anket veya çalışmaya katılanların gönüllülüğü esasına göre katılımının sağlanması, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına zengin göstermek suretiyle çalışma sonunda edinildiği verilerin Müdürlüğümüz bileşi dışında ilân edilmemesi ve etik kurul raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanması şartıyla 01/07/2020 tarih 96038670-604.02-E.625 sayılı yazı ve ekinde bulunan Bilimsel Araştırma Çalışmaları Başvuru Formundaki bilgilere istinaden uygun görülmüştür.../08/2020

Ecz. Yasemin GÜDÜK
Uzman
Uygundur/Uygun Değildir.

Doç.Dr. Hakan TİMUR
Başhekim
Uygundur/Uygun Değildir.

Uzm.Dr. Ferem Dost BİLMEZ
Başkan Yardımcısı
Uygundur/Uygun Değildir.

Uzm.Dr. Muhammet ÖZBİLEN
Başkan Yardımcısı
Uygundur/Uygun Değildir.

.../08/2020

Uzm.Dr.Hakan HACISALİHOĞLU
Komisyon Başkanı
Uygundur/Uygun Değildir.

EK-8: SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Katılım / Gönüllüğün Protokol Numarası: _____

1. Araştırmaya İlgili Bilgiler:

a. Araştırmanın Adı: YAŞLI HASTALARA BAKIM YERİN HEMŞİRELERİN MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIM İLE İLGİLİ ALGILARI İLE YAŞAM DUYUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

b. Araştırmanın İçeriği: Bu araştırmaya, yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algıları ile yaşam duyumları arasındaki ilişkinin araştırılması amacıyla ilgili alayen tanımlayıcı araştırma olarak planlanmıştır.

Araştırma, Ordu İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 530 yataklı Ordu Devlet Hastanesi ve 273 yataklı Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür. Veri toplama araçları Tanıtıcı Bilgi Formu, Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği ve Yaşam Duyum Ölçeği olmak üzere üç kısımdan oluşmaktadır.

c. Araştırmanın Amacı: Bu araştırma, yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algıları ile yaşam duyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

d. Araştırmanın Nedeni:

Bilimsel araştırma

Tez çalışması

e. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 3 ay

f. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 340

g. Araştırmada İstenen Deneyisel İşlemler:

Herhangi bir deneyisel işlem bulunmamaktadır.

2. Gönüllünün/Katılımcının Uygulama Sırasında Karşılaşılabileceği Riskler ve Rahatsızlıklar: Yukarıda açıklanan araştırma sırasında uygulanacak olan işlemlerin bana ayrıntılı belirtilen riskleri ve rahatsızlıkların getirebileceğinin bilincindeyim; herhangi bir risk bulunmamaktadır.

3. Gönüllüler/Katılımcılar İçin Araştırmadan Beklenen Yarar:

Bilimsel bir araştırmaya katılmak.

4. Araştırma Konusundaki Soruların Cevaplandırılması:

Araştırmanın yürütülmesi sırasında oluşabilecek riskler ve zararlar ile hakların konusunda bilgi almak için aşağıda belirtilen kişiyle iletişime kurmam yeterli olacaktır.

Adı - Soyadı: Hanife Aygün ÇAYIR

Telefon: 5070593038

5. Zararların Karşılanması

Bu çalışmaya katıldığım için zarar göreceğim olursam, gerekli olan tıbbi bakıma sorumlu araştırmacı tarafından yerine getirileceği, uygulanan işleme bağlı olarak gelişebilecek her tür hastaya (sakatlık ve ölüm dahil) karşı güvencem olduğu, masrafların _____ ARAŞTIRMACI _____ tarafından karşılanacağı bana bildirildi.

6. Araştırma Giderileri:

Araştırma kapsamındaki bütün işlemler için benden ya da bağı bulduğum sosyal güvenlik kurumundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

7. Gönüllülük, Çalışmaya Reddetme ve Çalışmadan Çekilme Hakkı, Çalışmadan Çıkartılma:

a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

c. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

PR2.3.FR.0009, 00, Temmuz 2019

Sayfa 1 / 2

EK-8: SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU(Devamı)



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

d. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da araştırma prosedürüne bağlı olarak onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

8. Gizlilik:

Çalışma süresince tutulan bütün kayıtlar ve dosya bilgileri gerektiğinde, ...ARAŞTIRMACI TARAFINA..... firması ve yöneticilerine ulaştırılacaktır. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, verilere gereksinimi olan öteki ülkelerin hükümetlerine ve ilgili birimlerine iletilebilir. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

9. Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye / katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çektiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum. Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

Gönüllünün / katılımcının

Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

Tarih: .././20..

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

Tarih: .././20..

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

Adı- Soyadı: Hanife Aygül ÇAYIR

İmzası:

Tarih: .././20..

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı: Doç. Dr. Birsen ALTAY

İmzası:

Görevi:

Tarih: .././20..

EK-9: ETİK KURUL KARARI



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
28.02.2020	2	2020/133

KARAR NO: 2020/133
Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Hanife AYGÜL ÇAYIR' ın Doç. Dr. Birsen ALTAY danışmanlığında "Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Algıları ve Yaşam Doyumları " isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket çalışmasını içeren 7663 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Hanife AYGÜL ÇAYIR' ın Doç. Dr. Birsen ALTAY danışmanlığında "Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Algıları ve Yaşam Doyumları " isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket çalışmasının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

EK-10. ÖZGEÇMİŞ

ÖZGEÇMİŞ

Hanife Aygöl ÇAYIR, Tirebolu Anadolu Lisesi'ni bitirdikten sonra Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nden 2015 yılında mezun oldu. 2019 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans programına girdi. Lisans mezuniyetinden bu yana hemşire olarak görev yapan Hanife Aygöl ÇAYIR, orta derecede İngilizce bilmektedir. Temel ilgi alanları edebiyat ve spordur (11.11.2021).

İletişim Bilgileri

ORCID ID : <https://orcid.org/0000-0001-6211-9312>

Bildiriler

1. Çayır, H. A. ve Altay, B. (2021). The relationship between married womens level of self-efficiency and gender perception. 5-6 November Latin American Scientific Research Conferences Villahermosa, Mexico (Sözel Bildiri).