

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERİN EMPATİK EĞİLİM DÜZEYLERİ VE
DUYGUSAL DURUMLARA YAKLAŞMASININ MANEVİ
BAKIM YETERLİLİK ALGISI İLE İLİŞKİSİ

ZEYNEP ATASOY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. MELTEM KÜRTÜNCÜ

ZONGULDAK

2024

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN EMPATİK EĞİLİM DÜZEYLERİ VE
DUYGUSAL DURUMLARA YAKLAŞMASININ MANEVİ
BAKIM YETERLİLİK ALGISI İLE İLİŞKİSİ**

ZEYNEP ATASOY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. MELTEM KÜRTÜNCÜ

ZONGULDAK

2024

KABUL VE ONAY:



ÖNSÖZ

Tez çalışmamın başından sonuna kadar planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici akademik desteği ile birlikte manevi desteği ile de çalışmamın tamamlanmasında sonsuz katkısı olan değerli danışman hocam, Sayın Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ' ye,

Yüksek lisans öğrenim sürecimde bilgi ve deneyim kazanabilmemi sağlayan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerine ve kıymetli hocam Öğr. Gör. Dr. Nurten ARSLAN'a,

Tezimin istatistiklerini yapan Sayın Rıdvan Doğan hocama,

Tezimdeki desteklerinden dolayı Bülent Ecevit Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğüne,

Veri toplama sürecimde ve kurum izni süreçlerinde yoğun işleri arasında sabırla ve özveri ile bana yardımcı olan çalışmamızı yaptığımız hastane yöneticilerine, çalışmamıza katılan çok değerli meslektaşlarıma,

En önemli baş etme mekanizmam olan, üzerimdeki haklarını ödeyemeyeceğim bana kendimi çok şanslı hissettiren çok değerli canım aileme sadece tez çalışma sürecimde değil bütün hayatım boyunca yanımda oldukları ve desteklerini esirgemedikleri için canı gönülden sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Zeynep ATASOY

Aralık, 2024, ZONGULDAK

ÖZET

Zeynep Atasoy, Hemşirelerin Empatik Eğilim Düzeyleri ve Duygusal Durumlara Yaklaşmasının Manevi Bakım Yeterlilik Algısı İle İlişkisi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2024.

Araştırmada hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri ve duygusal durumlara yaklaşmasının manevi bakım yeterlilik algısı ile ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

Tanımlayıcı ve ilişkisel olarak yapılan araştırmada örneklem seçim yöntemine gidilmemiş olup Zonguldak ilinin ilçelerinde bulunan üç farklı devlet hastanesinde toplam 120 hemşire ile araştırma yapılmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel bilgi formunda sosyo demografik bilgileri ve çalışma özelliklerini içeren bilgiler sorgulandı. Diğer kullanılan ölçekler; Empatik Eğilim Ölçeği, Duygu Gereksinim Ölçeği ve Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği'dir. Verilerin değerlendirilmesinde frekans ve yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma, t testi, One Way ANOVA testi, Pearson korelasyon analizi testi kullanılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde %91.7'si kadın olduğu, %74.2'si lisans mezunu olduğu, yaş ortalaması 33.17 ± 9.43 Min=23 Mak= 42 olduğu belirlendi. Hemşirelerin Duygu Gereksinim Ölçeği puan ortalaması 4.49 ± 16.25 bulundu. Empatik Eğilim Ölçeği puan ortalaması ise 68.93 ± 7.39 bulundu. Çalışmaya katılan hemşirelerin Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması 104.69 ± 14.43 , Manevi Bakımın Değerlendirilmesi ve Uygulanması alt boyut puan ortalaması 23.2 ± 3.43 , Manevi Bakımda Profesyonellik ve Hasta Danışmanlığı alt boyut puan ortalaması 56.79 ± 8.4 , Hastanın Maneviyatına Karşı Tutumu ve İletişimi alt boyut puan ortalaması 24.68 ± 3.81 olarak tespit edildi. Araştırma bulguları; Empatik Eğilim Ölçeği ve Duygu Gereksinim Ölçeği puanı ile Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görüldü ($p < 0.05$). Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeğinden aldıkları puanlara göre de hemşirelerin konu ile ilgili bilgi gereksinimleri olduğu söylenebilir. Bu nedenle, hemşirelerin bütüncül bakımın maneviyat ve manevi boyutuna ilişkin farkındalıklarını, bilgi ve uygulamalarını geliştirmeye yönelik hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Manevi bakım, Algı, Yeterlilik, Empati.

ABSTRACT

Zeynep Atasoy, The Relationship between Nurses' Empathetic Tendency Levels and Approach to Emotional Situations and the Perception of Spiritual Care Competence, Zonguldak Bülent Ecevit University Institute of Health Sciences, Department of Child Health and Diseases Nursing, Master's Thesis, Zonguldak, 2024.

The aim of the study was to examine the relationship between nurses' empathic tendency levels and their approach to emotional situations and their perception of spiritual care competence. In the descriptive and correlational research, no sample selection method was used, and the research was conducted with a total of 120 nurses in three different state hospitals in the districts of Zonguldak province. Information including socio-demographic information and work characteristics were questioned in the personal information form prepared by the researchers. Other used scales; Empathic Tendency Scale, Emotion Needs Scale and Spiritual Care Competence Scale. Frequency and percentage distributions, mean and standard deviation, t test, One Way ANOVA test, Pearson correlation analysis test were used to evaluate the data. When the descriptive characteristics of the nurses participating in the study were examined, it was determined that 91.7% were women, 74.2% had a bachelor's degree, and the average age was 33.17 ± 9.43 , Min = 23, Max = 42. The nurses' average score on the Emotion Needs Scale was found to be 4.49 ± 16.25 . The mean score of the Empathic Tendency Scale was found to be 68.93 ± 7.39 . The average score of the Spiritual Care Competence Scale of the nurses participating in the study was 104.69 ± 14.43 , the average score of the Evaluation and Implementation of Spiritual Care sub-dimension was 23.2 ± 3.43 , the average score of the Professionalism in Spiritual Care and Patient Counseling sub-dimension was 56.79 ± 8.4 , the average score of the Patient's Attitude and Communication towards Spirituality sub-dimension. It was determined as 24.68 ± 3.81 . Research findings; It was observed that there was no significant relationship between the Empathic Tendency Scale and Emotion Needs Scale scores and the Spiritual Care Competence Scale ($p < 0.05$). According to the scores they received from the Spiritual Care Competence Scale, it can be said that nurses need information on the subject. Therefore, it may be recommended to organize in-service training programs to improve nurses' awareness, knowledge and practices regarding spirituality and spiritual dimension of holistic care.

Key Words: Nurse, Spiritual care, Perception, Competence, Empathy.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLO DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Empati Kavramı ve Bileşenleri	3
2.1.1. Empati ve sempati	3
2.1.2. Empatik beceri ve empatik eğilim	4
2.1.3. Empatik iletişim	4
2.2. Empatinin Hemşirelikteki Önemi	5
2.3. Duygu Gereksinimi	6
2.3.1. Duygular ve iletişimde yeri	6
2.4. Maneviyat ve İlgili Kavramlar	6
2.4.1. Maneviyat ile inanç ilişkisi	7
2.5. Manevi Bakım ve Hemşirelik	8
2.5.1. Manevi bakımda hemşirenin rolü.....	8
2.5.2. Manevi bakımda hemşirelik uygulamaları.....	9
2.5.3. Hemşirelikte manevi bakımı etkileyen faktörler.....	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM	11
3.1. Araştırmanın Tipi	11
3.2. Araştırmanın Soruları ve Hipotezler	11
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	12
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	12
3.5. Veri Toplama Araçları	12
3.6. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi.....	14
3.7. Verilerin Analizi.....	15
3.8. Etik Yaklaşım.....	15

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	15
4. BULGULAR	16
5. TARTIŞMA	24
5.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımının Tartışılması	24
5.2. Hemşirelerin Duygusal Gereksinim Ölçeği, Empatik Eğilim Ölçeği ve Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması	25
5.2.1. Hemşirelerin duygusal gereksinim ölçeği puan ortalamalarının tartışılması	25
5.2.2. Hemşirelerin empatik eğilim ölçeği puan ortalamalarının tartışılması ...	25
5.2.3. Manevi bakım yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının tartışılması	26
5.3. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri İle Duygusal Gereksinim Ölçeği Ve Empatik Eğilim Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması	27
5.3.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile duygusal gereksinim ölçeği puan ortalamalarının tartışılması	27
5.3.2. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile empatik eğilim ölçeği puan ortalamalarının tartışılması	28
5.4. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri İle Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması	29
5.5. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri İle Duygusal Gereksinim Ölçeği, Empatik Eğilim Ölçeği ve Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması	29
5.6. Hemşirelerin Duygusal Gereksinim Ölçeği, Empatik Eğilim Ölçeği ve Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması	30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	31
7. KAYNAKLAR	33
8. EKLER	43
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	43
Ek 2. Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)	44
Ek 3. Duygu Gereksinimi Ölçeği (DGÖ)	45
Ek 4. Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği (MBYÖ)	46
Ek 5. Bilgilendirilmiş Onam Formu	48
Ek 6. Etik Kurul İzin Belgesi	50
Ek 7. Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü İzin Formu	51
Ek 8. Ölçek İzin Formları - Duygu Gereksinim Ölçeği (DGÖ) İzin Formu	52
Ek 9. Ölçek İzin Formları - Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) İzin Formu	53

Ek 10. Ölçek İzin Formları - Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği (MBYÖ) İzin Formu	54
Ek 11. Ölçek İzin Formları - Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği (MBYÖ) Kullanma Sözleşmesi	55
Ek 12. Kurum İzin Formları – Çaycuma Devlet Hastanesi İzin Formu.....	56
Ek 13. Kurum İzin Formları – Devrek Devlet Hastanesi İzin Formu.....	57
Ek 14. Kurum İzin Formları – Gökçebey Devlet Hastanesi İzin Formu	58
9. ÖZGEÇMİŞ	59



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ANHA	Amerikan Holistik Hemşireler Birliği
DGÖ	Duygu Gereksinim Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EEÖ	Empatik Eğilim Ölçeği
ICN	Uluslararası Hemşireler Konseyi
MBYÖ	Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği
NANDA	North American Nursing Diagnosis Associations
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences



TABLO DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
1. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı	16
2. Hemşirelerin Duygusal Gereksinim Ölçeği, Empatik Eğilim Ölçeği ve Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları	17
3. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile Duygusal Gereksinim Ölçeği ve Empatik Eğilim Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	18
4. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	20
5. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile Duygusal Gereksinim Ölçeği, Empatik Eğilim Ölçeği ve Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği puanları arasındaki ilişki	22
6. Hemşirelerin Duygusal Gereksinim Ölçeği, Empatik Eğilim Ölçeği ve Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği puanları arasındaki ilişki.....	23

1. GİRİŞ

Hemşirelik hizmetlerinin odağında insan vardır. İnsan hem sağlık hizmetini alan hem de sağlık hizmetini veren konumundadır. Dolayısıyla insanı, kendi varlığımızı daha bilinçli olarak tanımamız son derece önemlidir (1). İnsan kodlarındaki genetik özellikleri, iç ve dış çevresinin etkileşimi ile değişen gelişen bedensel, psikolojik, sosyal ve kültürel boyutlara sahip toplumsal bir varlıktır. Sağlık bakımı sunumunda en kapsamlı kabul edilen ve bireyi tüm bu boyutlarıyla ele alan sağlık yaklaşımı bütüncül/holistik yaklaşımdır (2).

Bütüncül sağlık yaklaşımına göre birey; bedensel, zihinsel, duygusal, sosyo-kültürel boyutlara sahiptir. Bu boyutlarında her biri birbiriyle ilişki ve gereksinim içerisindedir. Fiziksel boyutta oluşan bir sorun, bireyin sosyal ve psikolojik sağlığını; duygusal ve psikolojik boyutta oluşan bir sorun ise bireyin fiziksel sağlığına olumsuz şekilde yansiyabilmektedir. Sağlık bakımının bütüncül yaklaşımla verilmeye başlanması diğer boyutlar gibi bireyin manevi boyutunun da öne çıkmasını sağlamıştır (3-5).

Sağlık kavramına bakıldığında “sadece hastalık ve sakatlığın var olmaması değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan da tam bir iyilik durumu” olarak tanımlanmaktadır. Bu durumda bireyin sağlığını devam ettirebilmesi için fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığı gibi manevi sağlığının da değerlendirilmesi önemlidir (6). Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN, 2012), hemşirelik bakımı sağlarken hastaların manevi inançlarına yanıt vermenin önemini vurgulamaktadır (7).

Hemşirelik mesleğinin kurucusu ve aynı zamanda holistik bakış açısına sahip olan Florence Nightingale, maneviyat konusuna önem verdiğini, “sağlık için manevi gereksinimler vücutta ki fiziksel organların sağlığı kadar önemlidir, herkesin gözlemlediği gibi fiziksel durumlardaki hastalıklar zihin ve ruh sağlığımız üzerinde de etkili olabilir” ifadesiyle belirtmiştir (8).

Maneviyatın, bireyin iyilik halini ve yaşam kalitesini yükseltmek için önemli role sahip olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda manevi boyutun bireyin yaşam kalitesi, sağlık ve iyilik hali üzerinde açık etkisi olduğu ortaya konulmuştur (6). Hastaların manevi gereksinimlerini tespit etmek ve bunlara yanıt vermek, kaliteli sağlık bakım hizmetinin temel taşı olarak kabul edilmekle beraber hasta bakımında hemşirelerin manevi bakım rolünün önemli olduğu vurgulanmaktadır (5). Alan yazın incelendiğinde, hemşirenin manevi bakım uygulamalarını yapabilmesi için manevi bakım uygulayacak bireyin

maneviyat kavramını ve uygulamalarını kavraması ve buna yönelik yaşam tarzı ve bakış açısını geliştirmesi gerekmektedir (9).

Maneviyat (spiritualite) kelime kökenini Latince'den almış olup "spiritus" kelimesinden almaktadır. Anlam olarak nefes ve soluk anlamına gelmektedir (10). Açıklamak gerekirse maneviyat, kişinin yaradan ile ilişki araması dışında yaşamı ve yaşamın anlamını oluşturan unsurları içine alarak yaşamı hissetmek, yaşamla bağlantısı veya bireyin içindeki güç olarak da tanımlanabilir (11).

Manevi bakım ise, hemşirelerin hastalarını zaman ayırarak spiritüel yönden dinlemesini, empatik bir yaklaşım sergilemesini ve iyileştirici iletişim tekniklerini kullanarak bakım verebileceği duygu yüklü bir sağlık bakım hizmetidir. Ayrıca manevi bakım hemşirelerin dinleme becerisi, etkin konuşma ve sessizliği koruma, dokunma ve uyaran becerisi, yaşam sonu bakım dönemindeki hastaya yaklaşım ve psikolojik sağlık becerileri isteyen bir beceridir (12).

Hemşirenin başka bir bireyin manevi gereksinimlerini anlayabilmesi için öncelikle kendi maneviyatını keşfetmesinin gereği vurgulanmıştır. Hemşirelerin bireysel fikir biçimleri, hayata karşı bakış perspektifi, kendi yaşam umudu, gönüllülüğü, duyarlılığı ve insan için temel gereksinim olan manevi gereksinimlere ilişkin algısı manevi bakımın niteliğini belirlemektedir (6, 8). Bunların dışında alınan eğitim, çalışılan ortam, çalışma şartları, hastaya bakım veren diğer çalışanlarla iletişim, hastanın iletişime açık olup olmaması gibi birçok faktör de manevi bakımın niteliğini etkilemektedir (3).

Sağlık sistemi içerisinde 24 saat hizmet veren ekibin en önemli parçalarından olan hemşirelerin manevi (spiritüel) gereksinimler konusunda donanımının en iyi düzeyde olması, spiritüel bakım için hemşirelik sürecini planlarken, gereksinimleri doğru saptayabilmesi ve uygun girişim ve değerlendirmelerde bulunması açısından önemlidir. Bu süreçte hemşirenin hasta ve ailesinin bulunduğu durumu onların açısından değerlendirebilmesi ancak konuya empatik yaklaşımla mümkün olabilir (13, 14).

Ülkemizde üzerinde yapılmış çalışmalar az olmakla birlikte manevi bakım, hemşireler tarafından etkin bir şekilde kullanılması gereken hemşireliğin bütüncül becerisidir. Bu konuda yapılan çalışmalar hemşirelerin manevi bakım algısı konusunda henüz farkındalık kazandıkları ve manevi bakımın yeni yeni bakım becerilerine dahil edildiğini göstermektedir (15-18). Araştırma konuya dikkat çekmek, farkındalık oluşturmak ve literatüre katkı sağlamak amacıyla planlanmış olup hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri ve duygusal durumlara yaklaşımının manevi bakım yeterlilik algısı ile ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Empati Kavramı ve Bileşenleri

Empati kavramı; kişinin kendini karşısındaki kişinin yerine koyarak karşısındaki insanın duygu ve fikirlerini doğru şekilde anlamak, hissetmek ve bu durumu ona iletmek, geri bildirmek durumu olarak tanımlanmaktadır (19). Empati Sharma (20)'ya göre kökeninin ski Yunancadan “empathia” şeklinde almakla birlikte Aristo'nun Rhetoric adlı eserinde ilk olarak kullanılmıştır. Psikoloji bilim dalında kullanımına bakıldığında ise kelime olarak “eşduyum” kelimesi ile eş anlamlı olarak kullanıldığı görülmektedir (21).

Adler ise empati kavramını, “bir başkasının gözleri ile görmek, kulağı ile duymak ve kalbi ile hissetmek” ifadesi şeklinde tanımlamaktadır (22).

Brems'e (23) göre empati kavramı ise bilişsel düzeyde empati ve duygusal düzeyde empati olmak üzere iki bileşenden oluşmaktadır. Empatinin bilişsel boyutuna bakıldığında diğer kişinin duygusunun anlaşılmasını içerir. Ancak bireyin diğer bireyin duygularını anladığını ifade etmesine gerek yoktur. Duygusal boyuttaki empati ise, diğer kişinin yaşadığı duyguyu hissedebilme ve onun duygusal durumuna en uygun olacak davranışı gösterebilmeyi gerektirir. Yani empati bireyi anlamak olarak tanımlandığında bilişsel yönü ortaya koyarken bireyi hissetmek olarak tanımlandığında empatinin duygusal yönünü ortaya koymaktadır.

2.1.1. Empati ve sempati

Eski Yunan dilinde ki “sympatheia” teriminden İngiliz diline “sympathy” olarak geçiş yapan terimin kelime anlamı, birisiyle birlikte acı çekmektir. Sempati duymak, karşısındaki kişi ile aynı duygu ve düşüncelere sahip olmak onunla birlikte acı çekmek veya sevinmek anlamına gelmektedir. Empatinin esasında ise karşısındaki kişiyle aynı duyguları ve görüşlere sahip olmak gerekmez; sadece onun duygularını ve düşüncelerini anlamaya çalışmak vardır (24, 25).

2.1.2. Empatik beceri ve empatik eğilim

Empati kavramını ülkemizde Dökmen (26) tarafından “Empatik Eğilim” ve “Empatik Beceri” olarak iki yönüyle ele alınmıştır.

Empatinin duygular ile ilişkisini açıklayan empatik eğilim kavramı ise bireylerin duygusal durumunu ve duygusal yoğunluğunu açığa çıkarabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Empatik eğilim doğuştan gelen bir özellik olmakla birlikte bireylerde davranış ve tutum değişikliği gerektirmektedir. Bu nedenle empatik eğilim davranışlarını değiştirmek oldukça zor olabilmektedir (23, 27).

Empatik beceri ise; bireyin kendini bir başkasının yerine koyup kişinin duygu ve düşüncelerini doğru olarak ifade etmesini ve bireye aktarma gerekliliğini içeren bir iletişim sürecidir. Empati yapma becerisine sahip olmak bireyin, karşıdaki kişiyi aktif olarak dinlemesi, duyduklarını düşünmesi, karşıdaki kişinin ne söylediğini gerçek ve doğru bir şekilde değerlendirmesini gerektirmektedir (23, 28).

2.1.3. Empatik iletişim

İletişim toplumsal, sosyal bir varlık olan insanoğlunun yaşamının vazgeçilmez bir boyutu konumundadır (24). Etkili ve sağlıklı bir iletişimde temel unsur ise empatidir. İnsanlarla etkileşimin birebir ve yoğun olduğu mesleklerde (sağlık çalışanları ve öğretmenler gibi) empati en fazla ihtiyaç duyulan kavram haline gelmektedir (29).

Literatür incelendiğinde; hemşirelik mesleği açısından empati hemşirenin bakım verdiği bireyin duygu ve düşüncelerini, içinde bulunduğu durumu anlamaya çalışması ve bakım sağladığı bireye doğru bir şekilde geri bildirim vermesini ortaya koyma şeklinde tanımlanabilmektedir. Bu nedenle hemşirenin etkili iletişim tekniklerini iyi bilmesi ve uygulamasının önemli olduğu vurgulanmaktadır (23). Empatiyi etkin kullanan hemşireler hastanın kendini daha rahat ifade etmesini kolaylaştırarak hastada var olan problemleri doğru belirleyebilirler (30). Hemşirelik bakımının etkinliğini arttırmak için birey ile iletişimin doğru ve yeterli olması gereklidir. Doğru ve etkin iletişim ise empati becerisinin kullanmakla bağlantılıdır (21).

İletişim açısından ele alındığında ise empatinin temelini etkili dinleme oluşturmaktadır. Etkili dinleme sayesinde bireyler karşısındaki bireyin duygu ve

düşüncelerini ifade ederken sözünü kesmeden olduğu bir şekilde aktarım yapmasına olanak tanır. Bu süreçte bireyin kendini nasıl hissettiğini anlamaya çalışır (21, 31).

Hemşirelik mesleğini “kişilerarası etkileşim süreci” olarak değerlendiren Orlando, Travelbee, Peplau gibi kuramcılar bu mesleği; hasta ve hemşire arasında kurulan iletişim olarak tanımlamaktadır (18). Hemşirelik mesleği açısından ele alındığında hemşire bireye yardım eden, bütüncül bir şekilde ele alan bir meslek olduğu için hemşirelik mesleği iletişim, etkili dinleme ve empatik becerinin temelinde yer almaktadır (22). Bireyi doğru bir şekilde anlayabilme, hemşirenin empati kurma becerisiyle doğrudan ilişkilidir. Bu bağlamda hemşireler empatik bir tutumla hastalarıyla iletişime geçtiklerinde hastaların gereksinimlerini daha doğru belirleyebilir ve sonucunda bakım gereksinimlerini etkili bir şekilde karşılayabilirler (26).

2.2. Empatinin Hemşirelikteki Önemi

Hemşirelik birey, aile ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme, iyileştirme ve rehabilite etme yönünden birey, aile ve toplum ile iç içe olan bir meslektir (32). Hemşirelerin empati yaparak, hastayı doğru şekilde anlamaları, ihtiyaçlarını belirlemeleri ve bu doğrultuda hemşirelik bakım planlarını uygulayabilmeleri açısından yararlı olduğu gibi hastalardan aldığı olumlu sonuçlarla birlikte mesleki doyumunun artmasında da katkı sağlayacaktır (33-35). Hemşireler etkili empati kurmadıklarında hastaların duygu ve düşüncelerini doğru anlamaları mümkün olmayacaktır. Dolayısıyla hemşirelik bakımının başarıya ulaşmasında empati ve iletişim becerilerinin önemi büyüktür (36).

Hemşirenin kurduğu empatik iletişim, verilen bakımın hastaya ulaşmasını sağlayan en önemli unsurdur (37). Karşısındaki kişi tarafından anlaşıldığını düşünen birey kendisinin önemsendiğini, ona güvenildiğini ve değer verildiğini hisseder. Hemşire ve hasta arasında bu ilişki sağlandığında, hemşirenin bireye ulaşması, gereksinimlerinin belirlenmesi kolaylaştığı gibi bireyinde kendini daha kolay ifade etmesi sağlanmış olur. Böylece, bireye özgü bakım ve daha olumlu tedavi ortamı oluşur (32).

Empati yeteneğinin yerinde, zamanında kullanılması; uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve hemşirelik girişimlerinin sonuçlarını ele alınmasında iş yükünü kolaylaştıran ve süreci hızlandıran bir sonucu bulunmaktadır.

Yani hem hastaya hem de sağlık çalışanına olumlu etkileri bulunmaktadır (23). Hasta memnuniyetinin ve bakım kalitesinin artmasına da katkı sağlar (22, 38-40).

2.3. Duygu Gereksinimi

2.3.1. Duygular ve iletişimde yeri

Duygu ise kelime anlamı olarak bir uyarana karşı gelişen değişimler olarak tanımlanabilir. Duygular kalıtsal özelliklere sahip olmakla beraber bütün bedeni etkileyebilen bir özelliğe de sahiptir. İgdlerde oluşan değişimin bireyin ruhsal dünyasını etkilemesi ve bir takım etkilere tepki göstermesi duygu olarak ifade edilmektedir (41).

Duyguların aktarımı genel olarak ses tonlamaları, jestler, duruş ve sözlü iletişimle biçimlenip birey mutluluk, kızgınlık, özgünlük, korku gibi temel hislerini bu Şekilde aktarmaktadır (42). Frattaroli (43) duyguları ifade etmeyle ilgili insanın hem diğer kişilerle iletişime geçmesine katkı sağlayarak hem de negatif duygu ve düşüncelerle baş etmesini kolaylaştırarak psikolojik iyi oluş seviyesini arttırdığını belirtmiştir.

Bir insan varlığını sürdürebilmek için duygulara ihtiyaç duymaktadır (44). Bu bağlamda, duygular insanlar için son derecede önemlidir. Bazı araştırmacılar ise duyguların önemini anlatabilmek adına ‘‘bir saat için pil ne kadar önemli ise insanlar içinde duygular o kadar önemlidir’’ benzetmesini yapmaktadırlar. Pili olmayan bir saatin hareket etmemesi gibi, duyguları olmayan insanın da günlük yaşamını devam ettirebilmesi için ihtiyaı olan enerjinin eksik olacağı düşünülmektedir (45). Duygu gereksinimi, kişinin duygu içerikli bir eyleme katılma isteği, o duyguya yaklaşma ya da duygu içerikli bir eylemden kaçınma eğilimi, o duygudan uzaklaşma davranışı göstermesine verilen bir isimdir (27).

2.4. Maneviyat ve İlgili Kavramlar

Manevi bakım, İngilizcedeki ‘‘Spiritual Care’’ ifadesine karşılık gelmektedir. Spiritüel kelimesi bireylerin bedenleri ve çevresinin dışında fikir ve inançlarını, özellikle de dini inançlarını ifade etmektedir. Bununla birlikte Batı dillerinde

maneviyat anlamına gelen “Spirituality” kelimesi seküler anlamı da içermektedir (29, 30, 46).

Spiritüalizm, metafizik bir görüş olmakla beraber varlığın bedenden bağımsız bir ruh olduğu düşünülmektedir. Bu görüşe göre evren de bağımsız bir ruha sahiptir. Spiritüalizme (Maneviyat) kavramının Türkçede de tam bir karşılığı bulunmamakta, bunun için Arapça dilinden ona karşılık gelen “maneviyat” kavramı kullanılmaktadır (47). Maneviyat; maddi olmayan, manevi (görülmeyen, duyularla sezilebilen, soyut, tinsel) şeyler ya da mecaz olarak yürek gücü, moral veya insanın içinde ki yaşam arzusu anlamına gelmektedir (48, 49).

Birçok farklı tanımı bulunan maneviyatın kelime anlamı olarak maddi veya fiziksel şeylerin tam aksine daha çok insan ruhu ile ilgili olma özelliği taşıdığı ortaya konulmuştur (6) .

Başka bir tanımda ise bireyin dini bağlılığın ötesinde yaşamı anlama, yaşama arzusu, yaşama isteği veya hayata bağlı olma süreci gibi içsel kaynakların bütünü olarak tanımlanmaktadır (50).

Maneviyat insan olmanın önemli bir parçası olarak değerlendirilmiştir. Ümitsizliğin tam zıttı, sorunlarla baş edebilmek için pozitif, aktif, güçlü ve etkin bir unsurdur. Aynı zamanda insanın iç dünyasında ki huzur ve barışın kazanılması ve devamlılığında önemli bir etkinliğe sahiptir (6).

2.4.1. Maneviyat ile inanç ilişkisi

Maneviyatın iki boyutu bulunmaktadır. Bunlar inanç boyutu ve var olma boyutlarıdır. Var olma boyutu yaşamın anlamı ve amacı olarak düşünülebilir. İnanç boyutu ise yaradan – tanrı; üstün yüce güç ile olan ilişki, yakınlık olarak düşünülebilir. İnsanın manevi boyutu diğer yönleri (fiziksel, duygusal, sosyal, psikolojik, kültürel) kadar değerli ve önemli sağlık belirleyicisidir (32).

Spiritüalizme ile din kavramı birbirlerinin yerine her ne kadar yanlış kullanılsa da yapılan bir araştırma din kurumlarına (kiliseye) sürekli devam eden kişilerde stresle baş etmede, depresyon oluşumunda, madde bağımlılığında, kalp hastalıklarında, yüksek tansiyonda ve mortalite oranında %25 azalma olduğu kanıtlamıştır (13).

2.5. Manevi Bakım ve Hemşirelik

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığın tanımını yaparken tam bir iyilik halinden bahsederek ruhsal yönden de iyilik halinin önemini vurgulamaktadır. Aslında bireyin tam bir iyilik halinin sağlanabilmesi için beden sağlığıyla beraber manevi sağlığının da iyi düzeyde olması gerektiği savunulmaktadır (5). Bununla birlikte Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), hemşirelik bakımı sağlarken hastaların manevi inançlarının da göz ardı edilmeyip değerlendirilmesini vurgulamaktadır (7).

Hemşirelik mesleğinin kurucusu Florence Nightingale ise sağlık, hastalık kavramından ve hemşirelik mesleğinden bahsederken bütüncül bakım anlayışını ortaya koymuştur. Nightingale'e göre hemşire otonomi ve profesyonellik kavramını holistik bakım anlayışı ile birlikte ele almaktadır (15). Bu düşünceye göre; sağlığın korunması ve sürdürülebilmesi için maneviyat ve manevi gereksinimler sağlık için önemli bir parçadır (51, 52).

Amerikan Holistik Hemşireler Birliği (ANHA) sağlığı beden, zihin ve ruh arasındaki uyum ve denge düzeyi olarak tanımlamaktadır (51).

İnsanı bir bütün olarak ele alan holistik yaklaşım, bu bütünün herhangi bir boyutunda oluşan problem veya yetersizlik durumu diğer boyutlardan herhangi birini olumsuz etkileyebileceğini savunmaktadır (53).

2.5.1. Manevi bakımda hemşirenin rolü

Uluslararası Sağlık Çalışanları Konseyi Etik Kurulu, sağlık çalışanlarının “bireyin, ailenin ve toplumun insan hakları, değerleri, gelenekleri ve manevi inançlarına saygı göstermesi gerektiğini” vurgulamıştır. Buna göre hemşireler bireyi bir bütün olarak ele almalı ve biyo psikososyal durumları ve manevi gereksinimlerini aktif olarak karşılamalıdır (35-37).

Spiritüel değerler ve inançlar için bir varlık ya da gücün, bir dini inancın çok ötesinde olduğu düşünülmektedir. Dini inancı olmayan bireylerinde spiritüel boyutu vardır. Spiritüel boyut da en az diğer boyutlar (fiziksel, sosyal, duygusal) kadar önemlidir. Buna karşın çoğu sağlık personeli tarafından bu boyut ihmal edilmekte; sadece psikologlar, hemşireler ve din adamlarının sorumluluğu olarak görülmektedir. Manevi bakım, sahip olduğu hastalıklarda yaşamı tehdit edici veya ölüm riski bulunan hastaların yaşama tutunma mücadelesi ve iyilik halinin temelini oluşturmaktadır.

Dolayısıyla sağlık personelleri bakımı bütüncül ve hastanın bakım memnuniyetini üst düzeyde tutacak bir yaklaşım sağlamalıdır (12, 35).

Bireylerin hastalık gibi stres dönemlerinde kendi manevi duygu, inanç ve değer yargılarının tehdit altında olduğunu hissettiği durumlarda bireyin gereksinimleri karşılanacak düzeyde bakım sağlamalıdır. Sağlık bakımının bütüncül bir şekilde sağlanması; hastanın manevi değer yargılarını ve kültürel inançlarına saygı duyacak şekilde sağlanması kişinin sağlığına olumlu etki sağlayacaktır. Hemşirelerin bireylere empatik tutumla yaklaşması, hastanın kendinin hemşire tarafından anlaşılmaya çalışıldığı ve önemsendiğini hissettirecektir ki bu da hemşirenin vermiş olduğu bakımın kabulünü kolaylaştıracaktır. Hemşirelerin manevi bakım girişimlerinde bulunmaları hastalarda rahatlama sağlayarak ağrı ve anksiyetenin azalmasını, kolay iletişim kurulmasını bununda iyileşme sürecine fayda sağladığı belirlenmiştir (34-36).

Hemşireler hastalarına sunacakları bakımı planlarken North American Nursing Diagnosis Associations (NANDA) hemşirelik tanılarında “spiritüel distres”, “spiritüel distres riski” ve “manevi boyutun güçlendirilmesi potansiyeli” tanıları altında ele almaktadır. Hemşireler sağlık bakımı sağlarken bu değerler ve misyon doğrultusunda bakımı sağlamaktadır. Son yıllarda hekimler içinde hastalarını daha iyi anlayabilmeleri için spiritüel öykülerini almaları önerilmektedir (12, 38).

Hemşirelerin bir başkasının manevi gereksinimlerini fark edilebilmesi öncelikle kendi manevi yönünü keşfetmesiyle mümkün olacağı belirtilmiştir. Hemşirenin özellikle bireysel düşünce yapısı, kendi değer ve inançlarının farkında olması, yaşamına bakış felsefesi, manevi bakım ve manevi gereksinimlerle ilgili algıları sunacağı manevi bakımın niteliğini etkilediği görülmüştür (12, 38-39).

2.5.2. Manevi bakımda hemşirelik uygulamaları

NANDA tanılarına ilave olarak Gordon fonksiyonel sağlık örüntüsüne göre hemşirelik tanı listesi oluşturmuştur. Gordon’a göre manevi bakımı ele alan hemşirelik tanıları “Ruhsal-Tinsel Sıkıntı-Çöküntü” ve “Ruhsal Gönencin Güçlendirilmesi Potansiyeli” şeklinde yer almaktadır (4). Hem NANDA hem de Gordon fonksiyonel sağlık örüntüsüne göre hemşire manevi bakım kavramını ele almalı ve hemşirelik bakımının temelinde yer vermelidir.

Manevi bakım kavramı; fırsat vermek, affetmek, kavgalara son vermeyi özendirip uzaklaştırmak, zihni sakin ve huzurlu bir şekilde çalışmaya hazırlamak,

kişinin kriz dönemleri ve zorlu yaşamlarında bireylerinin yanında olarak ve bireysel baş etmelerine destek vererek bireylerin yaşamlarında yol göstermek olarak tanımlanmaktadır (31, 47).

Diğer bir ifadeyle manevi bakım kavramı; tıbbi tedavi almak amacıyla hastanede yatan hastaların bireysel baş etme mekanizmalarını manevi inanç ve değerler ile destekleyerek yaşama tutunma umutlarını, arzularını arttırmak ve iyileşmelerine katkı sağlamak olarak ifade edilmektedir (31, 33, 35, 54-60) .

Hemşireler hastasına bütüncül sağlık bakımı yaklaşımını, manevi bakım sürecini bakım planında yer aldığı şekli ile manevi bakım ihtiyacının problem, etiyoloji ve semptom şeklinde tanılanması, tanıya uygun amacın saptanması ve bakıma yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanıp uygulanması şeklinde yürütebilir. Hemşire bu süreci yerine getirebilmesi için bireylerin manevi bakım ihtiyaçlarını doğru tanıyabilmelidir. Hemşire hastadan öykü alırken hastanın manevi ve kültürel değerlerini öykülemeli ve bu yönde hastayı bütüncül olarak ele almalıdır (4 , 45, 47).

2.5.3. Hemşirelikte manevi bakım etkileyen faktörler

Hemşirelerin manevi bakım vermesinde etkili olan çeşitli faktörler vardır. Bu etkenlerden kişisel faktörler arasında; hemşirelerin bireysel düşünce sistemi, bireysel yaşamından beklediği ümit, hemşirenin temel manevi ihtiyaçları ve bakımı algılama tarzı, manevi bakımın önemini farkında olma durumları, hemşirelerin bakım sunmada ki becerilerinin eksikliği, hastaların manevi gereksinimlerine olan duyarlılığı sayılabilir (5-6). Bunun yanı sıra hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması ve bu durumun beraberinde getirdiği iş yükünün artması, zamanın kısıtlı olması gibi durumlar çoğunlukla hastanın sadece fiziksel gereksinimlerine öncelik verilmesine sebebiyet vermektedir. Ayrıca sağlık hizmeti veren diğer çalışanlarla veya hastayla olan iletişimin açık olması gibi manevi bakımı etkileyen birçok faktör de bulunmaktadır (2, 34, 45, 48, 49).

Yapılan araştırmalar sonucunda manevi bakım ve bakım uygulamalarının bakım verilen bireylerin ihtiyaç duyduğu, bakım sağlayıcı olan sağlık çalışanlarının eğitimlerine maneviyat ve manevi bakım ile ilgili derslerin dahil edilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır (37, 50, 51, 61-68) .

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırmada hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri ve duygusal durumlara yaklaşmasının manevi bakım yeterlilik algısı ile arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı. Bu amaçla araştırmanın tasarımı tanımlayıcı ve analitik tipte bir çalışma olarak yürütüldü.

3.2. Araştırmanın Soruları ve Hipotezler

Araştırmanın sorularını;

- Hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri nasıldır?
- Hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri manevi bakım yeterlilik algısı ile düzeylerinde bir ilişki var mıdır?
- Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile duygusal gereksinim ölçeği, empatik eğilim ölçeği ve manevi bakım yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının arasındaki ilişki nasıldır?
- Duygusal gereksinim ölçeği, empatik eğilim ölçeği ve manevi bakım yeterlilik ölçeği puanları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Hemşirelerin duygusal durumlara yaklaşmasının manevi bakım yeterlilik algısı ile düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır? şeklindedir.

Bu sorular doğrultusunda araştırmanın hipotezleri;

H₀₁: Hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri ile manevi bakım yeterlilik algısı düzeyleri arasında ilişki yoktur.

H₁: Hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri ile manevi bakım yeterlilik algısı düzeyleri arasında ilişki vardır.

H₀₂: Hemşirelerin duygusal gereksinim ölçeği, empatik eğilim ölçeği ve manevi bakım yeterlilik ölçeği puanları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

H₂: Hemşirelerin duygusal gereksinim ölçeği, empatik eğilim ölçeği ve manevi bakım yeterlilik ölçeği puanları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H₀₃: Hemşirelerin duygusal durumlara yaklaşmasının manevi bakım yeterlilik algısı ile düzeylerinde anlamlı bir ilişki yoktur.

H₃: Hemşirelerin duygusal durumlara yaklaşmasının manevi bakım yeterlilik algısı ile düzeylerinde anlamlı bir ilişki vardır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 10.06.2022–30.08.2022 tarihleri arasında Zonguldak'ın Çaycuma, Devrek ve Gökçebey ilçelerinde bulunan Çaycuma Devlet Hastanesi, Devrek Devlet Hastanesi ve Gökçebey Devlet Hastanesinde yapıldı.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Zonguldak ilinin adı geçen hastanelerinde görev yapan toplam 263 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden evren üzerinde çalışıldı. 150 hemşireye ulaşılması hedeflenmiş olup gönüllülük esasına göre yapılan çalışmamızın sonucunda 120 hemşireye ulaşılmıştır. Çalışmaya katılım oranı, hedeflenen oranın %80' ini oluşturmaktadır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- Çaycuma, Devrek ve Gökçebey Devlet Hastanesi' nde hemşire olarak görev yapıyor olması,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmesi.

Araştırma dışı bırakılma kriterleri:

- Çaycuma Devlet Hastanesi, Devrek Devlet Hastanesi veya Gökçebey Devlet Hastanesinden birinde çalışan hemşire olarak görev yapmaması,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmemesi.

3.5. Veri Toplama Araçları

Tanımlayıcı nitelikte olan çalışmamızda Duygu Gereksinim Ölçeği, Empatik Eğilim Ölçeği, Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği ve araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini belirleyen 12 soruluk bir Kişisel Bilgi Formu kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu

Bu form alan yazın incelenerek araştırmacılar tarafından hazırlanmış 12 soruluk bir formdur (3-9, 15). Bu form aracılığıyla hemşirelerin sosyo demografik bilgileri yanı sıra çalışma deneyimi, haftalık çalışma saati, çalıştıkları hastanede ne kadar süredir görev yaptıkları ve buldukları serviste günlük kaç hastaya baktıkları gibi sorular mevcuttur.

Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)

Ölçek Dökmen (69) tarafından geliştirilen ve bireylerin günlük yaşamda empati kurma potansiyellerini değerlendirmeyi amaçlayan beşli likert tipte bir ölçektir. Ölçekte 8 madde (3, 6-8, 11-13, 15) tersten kodlanmış olumsuz ifadeler içermektedir. İçerisinde 20 madde bulunduran ölçeği dolduran bireylerden her maddeyi okuyarak 1 ile 5 arasındaki sayılardan herhangi birini işaretlemesi istenmekte ve böylece o maddedeki görüşe ne ölçüde katıldıkları tespit edilmektedir. Ölçekte yer alan olumsuz maddeler tersten puanlanarak toplanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 20 ile 100 arasında değişmektedir. Ölçekten yüksek puan alınması bireylerin empatik eğiliminin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin bu örneklemden elde edilen Cronbach Alpha katsayısı 0.728'dir.

Duygu Gereksinimi Ölçeği (DGÖ)

Maio ve Esses (70) tarafından duygu gereksinimlerinin ölçülmesi amacıyla geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Duyan ve ark. (71) tarafından uyarlanmıştır. Bu ölçekte bireylerin duygu yüklü ortamlara yaklaşma ve kaçınma motivasyonu değerlendirilmektedir. Ölçeğin, 13 maddesi duygulara yaklaşma alt boyutunu, 13 maddesi duygulardan kaçınma alt boyutunu ölçmek üzere toplam da 26 maddesi bulunmaktadır.

DGÖ'nde yer alan maddelerin puanlamasında kesinlikle katılmıyorum ifadesi -3 puan iken kesinlikle katılıyorum ifadesi +3 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin her bir alt boyutundan elde edilecek puan -39 ile +39 puan arasında

değişmektedir. Ölçekteki sonuca göre yüksek puanlar, insanların duygu yüklü ortamlara yaklaşma motivasyonunun yüksek olduğunu ve düşük puanlar ise duygulara yaklaşma motivasyonunun düşük olduğu anlamını taşımaktadır. Ölçeğin Yaklaşma alt boyutunun Cronbach Alpha kat sayısı 0.82; Kaçınma alt boyutu Cronbach Alpha iç tutarlılık kat sayısı ise 0.81 ve toplam ölçek Cronbach Alpha iç tutarlılık kat sayısı 0.84'tür (70, 71). Ölçeğin bu örneklemden elde edilen Cronbach Alpha katsayısı 0.792'dir.

Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği (MBYÖ)

Leeuwen ve ark. (8) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe diline uyarlaması Dağhan ve ark. (72) tarafından yapılmıştır. Ölçek beşli likert tipte 27 maddeli ve üç alt boyuttan oluşan bir ölçektir. MBYÖ, manevi bakım ve hemşire yeterlilik alanıyla ilgili üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar manevi bakımın değerlendirilmesi ve uygulanması; 6 madde, manevi bakımda profesyonellik ve hasta danışmanlığı; 15 madde ve hastanın maneviyatına karşı tutumu ve iletişim; 6 madde şeklinde alt boyutları mevcuttur. Ölçeğin değerlendirilmesinde Kesinlikle katılmıyorum; 1 puan iken tamamen katılıyorum ifadesi 5 puan şeklinde cevaplandırılmaktadır. Ölçek sonucunda alınabilecek puanlar 27 ve 135 puan arasındadır. Ölçekten alınan yüksek puan hemşirelerin manevi bakımla ilişkili yeterlilik algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Toplam MBYÖ Cronbach Alpha değeri 0.97'dir (72). Ölçeğin bu örneklemden elde edilen Cronbach Alpha katsayısı 0.968'dir.

3.6. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Veri toplama aşamasında “Google Formlar” üzerinden araştırmacı tarafından düzenlenmiş anket ve ölçek soruları gönüllü olur formu ile birlikte 10.06.2022 – 30.08.2022 tarihleri arasında Çaycuma Devlet Hastanesi, Devrek Devlet Hastanesi ve Gökçebeş Devlet Hastanesinde görev yapan hemşirelere online olarak ulaştırıldı ve soruları cevaplandırması istendi. Araştırma da eksik veri toplanması durumuyla karşılaşmamak için tüm sorulara tam cevap verildiğinde anket tamamlandı.

3.7. Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS 26 paket istatistik programı ile yapıldı. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulguların frekans ve yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma değerleri sunuldu. DGÖ, EEÖ ve MBYÖ normallik varsayımını karşıladığından dolayı parametrik testler kullanıldı. İki kategorik değişkenin bağımlı değişkenlerle karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla kategoriye sahip değişkenlerin bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmasında ise One Way ANOVA testi kullanıldı. İlişki testi olarak da Pearson korelasyon analizi testi kullanıldı. Veriler $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde test edildi.

3.8. Etik Yaklaşım

Araştırma planı oluşturulduktan sonra, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul'una başvuruldu. Etik kurul onayı (Bkz Ek 6) alındıktan sonra araştırmanın ilgili kurumlarda yürütülebilmesi için Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı kurum izni alındı (Bkz Ek 7). Daha sonra adı geçen hastanelerin Başhekimlik Makamlarından kurum ön izinleri alınarak çalışmaya planlanan tarihte başlandı (Bkz Ek 13, Ek 14, Ek 15). Online olarak yapılmış olan araştırmamızda katılım gönüllülük esasına dayalı olup katılımcıların istenildiği zaman araştırmadan ayrılacakları, toplanan bilgilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağı ve araştırmacıda saklı kalacağı Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunda belirtilmiştir (Bkz Ek 5).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma Zonguldak ilinin Çaycuma, Devrek ve Gökçebey ilçelerinde bulunan üç devlet hastanesi ile sınırlıdır.
- Araştırma 10.06.2022 – 30.08.2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma bu süre ile sınırlıdır.
- Araştırma Covid süreci içerisinde yapıldığı için online veri toplama yöntem ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Tablo 1. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Erkek	10	8.3
	Kadın	110	91.7
Medeni durum	Evli	63	52.5
	Bekar	50	41.7
	Ayrı	7	5.8
Evde kiminle yaşadığı	Yalnız	32	26.7
	Sadece eşinizle	15	12.5
	Eş ve çocuklar	47	39.2
	Anne ve baba	14	11.7
	Diğer	12	10.0
Çocuk sayısı	Bir	28	23.3
	İki	24	20.0
	Üç	5	4.2
	Yok	63	52.5
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	8	6.7
	Ön lisans	9	7.5
	Lisans	89	74.2
	Yüksek lisans	14	11.7
Mesleği seçme durumu	Kendi isteği ile	67	55.8
	Aile isteği ile	36	30.0
	Tesadüfi olarak	17	14.2
Çalıştığı birim	Cerrahi birim	16	13.3
	Dahili birim	43	35.8
	Yoğun bakım	4	3.3
	Acil birim	19	15.8
	Diğer	38	31.7
		Ort.±SS	Min-Max
Yaş		33.17±9.43	22-60
Meslekte çalışma yılı		10.62±10.12	0-39
Hastanede görev yaptığı süre (yıl)		6.68±6.51	0.1-31
Haftalık çalışma saati		43.56±8.53	32-80
Serviste günlük bakılan hasta sayısı		59.63±91.31	0-350

Çalışmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde %91.7'si kadın olduğu, %52.5'i evli olduğu, %39.2'si eşi ve çocukları ile yaşadığı, %52.5'i çocuk sahibi olmadığı, %74.2'si lisans mezunu olduğu, %55.8'i kendi isteği ile mesleği seçtiği, %35.8'i dahili birimlerde çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin yaş ortalaması 33.17 ± 9.43 , meslekte çalışma yılı ortalaması 10.62 ± 10.12 , hastanede görev yaptığı süre ortalaması 6.68 ± 6.51 yıl, haftalık çalışma saati ortalama 43.56 ± 8.53 , serviste günlük bakılan hasta sayısı ortalama 59.63 ± 91.31 olarak bulundu.

Tablo 2. Hemşirelerin Duygusal Gereksinim Ölçeği, Empatik Eğilim Ölçeği ve Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları

	Madde Sayısı	Ort.	SS	Min	Max	Cronbach's Alpha
Duygusal Gereksinim Ölçeği	26	4.49	16.25	-32	76	0.792
Yaklaşma	13	12.58	7.51	-12	38	0.598
Kaçınma	13	-8.09	12.47	-29	38	0.821
Empatik Eğilim Ölçeği	20	68.93	7.39	51	90	0.728
Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği	27	104.69	14.43	27	135	0.968
Manevi Bakımın Değerlendirilmesi ve Uygulanması	6	23.20	3.43	6	30	0.912
Manevi Bakımda Profesyonellik ve Hasta Danışmanlığı	15	56.79	8.40	15	75	0.952
Hastanın Maneviyatına Karşı Tutumu ve İletişimi	6	24.68	3.81	6	30	0.919

Hemşirelerin DGÖ puan ortalaması 4.49 ± 16.25 , Yaklaşma alt boyut puan ortalaması 12.58 ± 7.51 , Kaçınma alt boyut puan ortalaması -8.09 ± 12.47 olarak belirlendi. Katılımcıların EEÖ puan ortalaması 68.93 ± 7.39 olarak bulundu. Çalışmaya katılan hemşirelerin MBYÖ puan ortalaması 104.69 ± 14.43 , ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında manevi bakımın değerlendirilmesi ve uygulanması alt boyut puan ortalaması; 23.2 ± 3.43 , manevi bakımda profesyonellik ve hasta danışmanlığı alt boyut puan ortalaması; 56.79 ± 8.4 ve hastanın maneviyatına karşı tutumu ve iletişimi alt boyut puan ortalaması; 24.68 ± 3.81 olarak tespit edildi.

Tablo 3. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile Duygusal Gereksinim Ölçeği ve Empatik Eğilim Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	N	Duygusal	Yaklaşma	Kaçınma	Empatik Eğilim
		Gereksinim Ölçeği	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Cinsiyet					
Erkek	10	6.8±15.08	13.3±6,22	-6.5±10.73	73.4±6.8
Kadın	11	4.28±16.4	12.52±7.63	-8.24±12.65	68.53±7.33
	0				
t		0.468	0.314	0.420	2.022
p		0.641	0.754	0.675	0.045
Medeni durum					
Evli	63	1±13.27	12.86±6.03	-11.86±10.17	70.59±7.74
Bekar	50	7.24±16.38	11.46±8.45	-4.22±12.43	66.52±6.38
Ayrı	7	16.29±29.52	18.14±10.53	-1.86±20.84	71.29±6.85
F		4.233	2.590	6.751	4.901
p		0.017	0.079	0.002	0.009
Evde kiminle yaşadığı					
Yalnız	32	8.38±18.76	12.28±8.91	-3.91±12.68	67.53±5.67
Sadece eşinizle	15	3.07±10.74	14.2±4.2	-11.13±10.46	69.4±4.98
Eş ve çocuklar	47	-0.28±13.45	12.21±6.36	-12.49±9.89	71.19±8.37
Anne ve baba	14	8.71±21.74	11.5±11.11	-2.79±15.16	65.43±6.62
Diğer	12	9.67±14.36	14.08±6.33	-4.42±14.58	67.33±8.82
F		2.115	0.400	3.808	2.441
p		0.083	0.808	0.006	0.051
Çocuk sayısı					
Bir	28	3.89±19.64	12.79±8.08	-8.89±14.64	70.18±8.62
İki	24	-0.88±14.09	11.5±6.06	-12.37±11.05	72.63±7.53
Üç	5	12.4±12.28	18.4±3.21	-6±11.02	62.6±8.82
Yok	63	6.17±15.36	12.44±7.88	-6.27±11.87	67.48±5.92
F		1.526	1.187	1.496	4.705
p		0.212	0.318	0.219	0.004
Eğitim durumu					
Sağlık meslek lisesi	8	7.75±17.39	9.75±5.63	-2±15.16	66.88±9.83
Ön lisans	9	13.44±26.13	15.33±10.42	-1.89±17.42	70.78±5.8
Lisans	89	3.24±15.03	12.43±7.71	-9.19±11.36	69.11±7.56
Yüksek lisans	14	4.86±15.21	13.43±4.31	-8.57±13.5	67.79±5.79
F		1.204	0.852	1.642	0.517
p		0.312	0.468	0.184	0.671

t: Independent Sample t Test, F: One Way ANOVA

Tablo 3. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile Duygusal Gereksinim Ölçeği ve Empatik Eğilim Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (Devamı)

		Duygusal Gereksinim Ölçeği	Yaklaşma	Kaçınma	Empatik Eğilim Ölçeği
	N	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Mesleği seçme durumu					
Kendi isteği ile	6	2.85±16.03	12.03±8.24	-9.18±11.63	69.7±7.16
Aile isteği ile	3	6.44±17.37	13.42±7.48	-6.97±13.22	69.06±8.4
Tesadüfi olarak	6				
F	1	6.82±14.77	13±3.66	-6.18±14.32	65.65±5.11
p	7	0.774	0.426	0.596	2.086
		0.464	0.654	0.553	0.129
Çalıştığı birim					
Cerrahi birim	1	0.62±15.59	12.06±7.13	-11.44±11.5	71.37±6.66
Dahili birim	6				
Yoğun bakım	4	5.47±16.24	13.37±7.38	-7.91±13.07	68.05±8.57
Acil birim	3				
Diğer	4	0.75±23.26	12.25±7.41	-11.5±16.11	72.75±5.56
F	1	3.26±13.89	10.32±8.35	-7.05±9.06	67.74±5.75
p	9	6.03±17.36	13.08±7.52	-7.05±13.56	69.11±7.05
	3				
F	8	0.422	0.607	0.455	0.988
p		0.793	0.658	0.768	0.417

t: Independent Sample t Test, F: One Way ANOVA

Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile DGÖ ve EEÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3'te sunuldu. Buna göre erkek hemşirelerin EEÖ puan ortalaması anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu (p=0.045). Medeni duruma göre incelendiğinde ayrı yaşayanların DGÖ ve Kaçınma alt boyut puan ortalamaları evlilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi (p<0.05). Ayrıca bekarların EEÖ puan ortalaması ayrı yaşayanlara ve evlilere göre anlamlı derecede düşük olduğu görüldü (p=0.009). Evde yalnız yaşayanların veya anne babası ile yaşayanların Kaçınma alt boyut puan ortalaması sadece eşiyle/eşi ve çocukları ile yaşayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı (p=0.006). Bir veya iki çocuğu olanların EEÖ puan ortalaması üç çocuğu olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi (p=0.004).

Tablo 4. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği	Manevi Bakımın Değerlendirilmesi ve Uygulanması	Manevi Bakımda Profesyonellik ve Hasta Danışmanlığı	Hastanın Maneviyatına Karşı Tutumu ve İletişimi
	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)
Cinsiyet				
Erkek	101±12.53 (106.5)	22.4±2.67 (24)	55.1±6.81 (57.5)	23.5±3.81 (24)
Kadın	105.05±14.61 (106)	23.28±3.5 (24)	56.95±8.55 (58)	24.79±3.81 (24)
Z	-0.542	-0.772	-0.596	-1.381
p	0.588	0.440	0.551	0.167
Medeni durum				
Evlü	104.03±16.69 (106)	23.03±4 (24)	56.25±9.42 (58)	24.87±4.18 (24)
Bekar	105.17±10.59 (105.5)	23.35±2.51 (24)	57.21±6.69 (59)	24.42±3.33 (24)
Ayrı	107.17±19.43 (109.5)	23.71±3.9 (24)	58.71±10.39 (60)	25±4.29 (24.5)
χ^2	0.490	0.295	1.230	1.550
p	0.783	0.863	0.541	0.461
Evde kiminle yaşadığı				
Yalnız	106.7±10.43 (108)	23.75±1.97 (24)	58.03±6.87 (60)	25±2.59 (24)
Sadece eşinizle	106.57±13.47 (104.5)	24.07±2.84 (24)	57.73±7.82 (57)	24.71±2.89 (24)
Eş ve çocuklar	102.49±17.16 (106)	22.55±4.18 (24)	55.33±9.58 (58)	24.8±4.51 (24)
Anne ve baba	103.08±10.77 (102)	23.08±2.96 (24)	56±6.84 (53)	23.29±4.07 (23)
Diğer	107.08±17.47 (107.5)	23.33±4.36 (24)	58.75±9.71 (60)	25±4.45 (24)
χ^2	4.309	1.191	3.660	3.946
p	0.366	0.880	0.454	0.413
Çocuk sayısı				
Bir	104.13±16.04 (107)	23.04±3.88 (24)	56.67±8.83 (60)	24.76±3.89 (24)
İki	102.13±19.16 (106)	22.38±4.44 (24)	54.83±10.68 (58)	24.96±5.2 (24.5)
Üç	106.8±17.8 (107)	23.8±4.6 (24)	57.6±11.59 (59)	25.4±2.61 (24)
Yok	105.72±11.36 (105.5)	23.55±2.62 (24)	57.52±6.98 (59)	24.48±3.26 (24)
χ^2	0.069	0.846	0.831	1.601
p	0.995	0.838	0.842	0.659
Eğitim durumu				
Sağlık meslek lisesi	104.5±12.38 (107.5)	23.25±1.75 (24)	56.38±9.46 (59.5)	24.87±2.23 (24)
Ön lisans	104.38±16.82 (105)	23.67±3.57 (24)	56.78±9.31 (58)	24.37±4.27 (24)
Lisans	104.25±14.45 (105.5)	23.07±3.54 (24)	56.66±8.21 (58)	24.46±3.96 (24)
Yüksek lisans	108.08±15.28 (107)	23.71±3.63 (24)	57.92±9.38 (57)	26.23±3.22 (27)
χ^2	0.475	0.668	0.157	4.559
p	0.924	0.881	0.984	0.207

Z: Mann Whitney U, χ^2 : Kruskal Wallis

Tablo 4. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (Devamı)

	Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği	Manevi Bakımın Değerlendirilmesi ve Uygulanması	Manevi Bakımda Profesyonellik ve Hasta Danışmanlığı	Hastanın Maneviyatına Karşı Tutumu ve İletişimi
	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)
Mesleği seçme durumu				
Kendi isteği ile	103±15.42 (105)	22.88±3.74 (24)	55.98±8.78 (58)	24.11±4.02 (24)
Aile isteği ile	108.24±14.6 (107.5)	23.78±3.47 (24)	58.72±8.74 (60)	25.82±3.58 (25)
Tesadüfi olarak	103.73±7.17 (105)	23.24±1.6 (24)	55.67±4.79 (57)	24.59±3 (24)
χ^2	2.242	1.163	1.744	4.571
P	0.326	0.559	0.418	0.102
Çalıştığı birim				
Cerrahi birim	101.77±26.58 (105)	22.88±5.34 (24)	55.5±14.36 (56.5)	23.6±6 (24)
Dahili birim	107.29±13.18 (107)	23.81±3.1 (24)	58.31±7.87 (60)	24.91±3.91 (24)
Yoğun bakım	109.25±17.61 (105)	22.75±6.29 (24)	60.5±10.15 (57)	26±2.71 (25)
Acil birim	101.28±11.15 (107.5)	22.84±2.48 (24)	55.53±6.51 (59)	23.17±2.71 (24)
Diğer	103.89±10.53 (104)	22.89±2.92 (24)	55.81±6.65 (56)	25.47±2.85 (25)
χ^2	3.716	2.618	3.992	8.338
P	0.446	0.624	0.407	0.080

Z: Mann Whitney U, χ^2 : Kruskal Wallis

Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile MBYÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırıldığında anlamlı farkın olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Tablo 5. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile Duygusal Gereksinim Ölçeği, Empatik Eğilim Ölçeği ve Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği puanları arasındaki ilişki

		Yaş	Meslekte çalışma yılı	Hastanede görev yaptığı süre (yıl)	Haftalık çalışma saati	Serviste günlük bakılan hasta sayısı
Duygusal	r	-0.181	-0.172	-0.260	0.172	-0.096
Gereksinim	p	0.048	0.060	0.004	0.062	0.331
Ölçeği						
Yaklaşma	r	0.004	0.017	-0.046	0.127	-0.170
	p	0.968	0.854	0.620	0.168	0.085
Kaçınma	r	-0.238	-0.235	-0.311	0.146	-0.020
	p	0.009	0.010	0.001	0.113	0.839
Empatik Eğilim	r	0.211	0.210	0.200	-0.172	0.041
Ölçeği	p	0.021	0.021	0.028	0.062	0.678
Manevi Bakım	r	-0.036	-0.014	-0.097	-0.078	-0.037
Yeterlilik Ölçeği	p	0.706	0.881	0.309	0.417	0.722
Manevi Bakımın	r	-0.085	-0.072	-0.151	-0.066	0.013
Değerlendirilmes	p	0.358	0.437	0.100	0.480	0.894
i ve Uygulanması						
Manevi Bakımda	r	-0.051	-0.031	-0.108	-0.035	-0.041
Profesyonellik ve	p	0.584	0.737	0.246	0.709	0.687
Hasta						
Danışmanlığı						
Hastanın	r	0.094	0.121	0.040	-0.148	-0.044
Maneviyatına	p	0.316	0.196	0.669	0.115	0.661
Karşı Tutumu ve						
İletişimi						

r: Pearson Korelasyon Analizi

DGÖ puanı ve Kaçınma alt boyut puanı ile yaş ve hastanede görev yapma süresi arasında negatif yönde zayıf derecede anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlendi ($p<0.05$). EEÖ ile yaş, meslekte çalışma yılı ve hastanede görev yaptığı süre arasında zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.05$).

Tablo 6. Hemşirelerin Duygusal Gereksinim Ölçeği, Empatik Eğilim Ölçeği ve Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği puanları arasındaki ilişki

		Duygusal Gereksinim Ölçeği	Yaklaşma	Kaçınma	Empatik Eğilim Ölçeği	Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği	Manevi Bakımın Değerlendirilmesi ve Uygulanması	Manevi Bakımda Profesyonellik ve Hasta Danışmanlığı
Yaklaşma	r	0.676						
	p	0.000						
Kaçınma	r	0.896	0.278					
	p	0.000	0.002					
Empatik Eğilim Ölçeği	r	-0.434	-0.136	-0.484				
	p	0.000	0.138	0.000				
Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği	r	0.037	0.240	-0.104	0.294			
	p	0.702	0.011	0.273	0.002			
Manevi Bakımın Değerlendirilmesi ve Uygulanması	r	0.098	0.243	-0.019	0.248	0.894		
	p	0.288	0.008	0.841	0.006	0.000		
Manevi Bakımda Profesyonellik ve Hasta Danışmanlığı	r	0.019	0.172	-0.080	0.277	0.968	0.829	
	p	0.839	0.065	0.392	0.003	0.000	0.000	
Hastanın Maneviyatına Karşı Tutumu ve İletişimi	r	0.008	0.283	-0.164	0.267	0.807	0.613	0.672
	p	0.928	0.002	0.079	0.004	0.000	0.000	0.000

r: Pearson Korelasyon Analizi

EEÖ puanı arttıkça DGÖ toplam ölçek puanı ve kaçınma alt boyut puanı anlamlı bir şekilde azaldığı görülmektedir ($p<0.05$). EEÖ toplam ölçek puanı ile MBYÖ toplam ölçek ve alt boyutları arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu mevcuttur ($p<0.05$).

DGÖ puanı ve Yaklaşma alt boyut puanı ile MBYÖ arasında pozitif yönde zayıf derecede anlamlı bir ilişki görüldü ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Gerçekleştirilen bu çalışma kapsamında, hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri ve duygusal durumlara yaklaşmasının manevi bakım yeterlilik algısı ile ilişkisini incelemek amacıyla ortaya çıkan bulgular güncel literatür doğrultusunda tartışıldı.

5.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımının Tartışılması

Araştırmada, hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun kadın olduğu (n=110), çoğunun yaş ortalamasının 22–43 aralığında olduğu ve yarısından biraz fazlasının evli olduğu (n=63) olduğu tespit edilmiştir. Yine yarısından biraz fazlasının mesleği kendi isteği seçtiği (n=67) ve büyük çoğunluğunun lisans mezunu (n=89) olduğu belirlenmiştir.

Dizer ve İyigün'ün (73) hemşirelerin empatik eğilimi ile ilgili yaptığı araştırmalarında katılımcıların yarısını yaş aralığı 25-29 yaş olan hemşirelerin oluşturduğu tespit edilmiştir. Araştırma grubunu oluşturan hemşirelerin medeni durumlarına bakıldığında hemşirelerin yarısına yakını bekâr, yarısından biraz fazlasının da evli olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin mezun oldukları okullara bakıldığında ise çalışmaya katılan hemşirelerin sırasıyla en çok ön lisans, lisans ve lise mezunları olduğu görülmektedir. Esendir ve Kaplan (67) tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin maneviyat ile ilgili düşünceleri incelenmiş ve katılımcıların yaş aralığının %23.2'sinin 26-32 yaş olduğu, %62.4'ünün evli olduğu, %41.5'inin lisans mezunu ve %40.4'ünün çalışma yılının 5 yıl ve altında olduğu görülmektedir.

5.2. Hemşirelerin Duygusal Gereksinim Ölçeği, Empatik Eğilim Ölçeği ve Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

5.2.1. Hemşirelerin duygusal gereksinim ölçeği puan ortalamalarının tartışılması

Bu çalışmada hemşirelerin DGÖ toplam puan ortalaması 4.49 ± 16.25 , yaklaşma alt boyut puan ortalaması 12.58 ± 7.51 ve kaçınma alt boyut puan ortalaması -8.09 ± 12.47 olarak bulundu. Bu bulguya göre araştırmaya dahil olan hemşirelerin duygu yüklü ortamlara yaklaşma motivasyonunun orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin çalıştığı ortamların duygu yüklü ortamlar olduğu, hasta ve hasta yakınlarının yoğun duygusal olaylarla karşılaştığı ve zorlu koşullara maruz kaldığı bilinmektedir. Hastane ortamında hasta ve hasta yakınları korku, üzüntü, keder ve yalnızlık vb. gibi baş edilemeyen durumlar yaşayabilmektedirler. Hasta ve aileleri bu duygular ile etkin bir şekilde baş edebilmek için hemşirelerin yardımına ve desteğine ihtiyaç duyarlar (73, 74). Başka bir deyişle ifade edilirse hemşirelerin duygulara yaklaşma motivasyonunun yüksek olması; duygusal ve zorlu koşullarda meydana gelen olaylara yaklaşması ve olaylardan kaçınmaması hemşireler için profesyonel ve bütüncül bir yaklaşımdır (12).

Duygu gereksiniminin incelendiği çalışmalar, Dil ve Aykanat (75) tarafından yapılan çalışma ile Aşık ve Albayrak (76) tarafından yapılan çalışmalar çalışmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Kurt Sezer ve Geçkil (12)'in pediatri hemşireleri ile yaptığı araştırma, hemşirelerin DGÖ toplamından aldıkları puanların ortalaması 16.16 ± 19.15 , DGÖ yaklaşma alt boyutu puan ortalaması 7.31 ± 12.62 ve kaçınma alt boyut düzey ortalaması -8.85 ± 11.50 olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmanın yaklaşma ve kaçınma alt boyut puan ortalamaları çalışmamıza paralel doğrultuda sonuç verdiği saptanmıştır.

5.2.2. Hemşirelerin empatik eğilim ölçeği puan ortalamalarının tartışılması

Çalışmaya katılan hemşirelerin EEÖ toplam ortalamasının orta seviyede (68.93 ± 7.39) olduğu görülmektedir. Elde edilen bu sonuç doğrultusunda hemşirelerin

yeterli düzeyde ancak biraz daha geliştirilmesi gereken empati kurma becerilerine sahip oldukları söylenebilir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin orta düzeyde empatik eğilime sahip oldukları görülmektedir (77-80).

Dizer ve İyigül'ün (79) empatik eğilim ölçeğini kullanarak yaptığı araştırma da hemşirelerin empatik eğilim puanı (70.5 ± 8.6), Özcan'ın (80) empatik eğilim ile ilgili yaptığı çalışmasında EEÖ puanı (65.95 ± 10.66) ve Karaca ve ark. (26) çalışmasının sonucunda empatik eğilim puanı (68.45 ± 6.81) çalışmamızın sonucuna benzer olarak orta düzeyde tespit edilmiştir.

Farklı bir çalışma sonucu olarak Şahin ve ark. (32) yaptığı çalışma da hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin (ortanca puan 101.0; min-max: 068.0-124.0) yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışmada hemşirelerin çalışma yılı ve çalışma şeklinin empati düzeylerine etki etmediği görülürken, haftalık çalışma saati 40 saat olanların daha fazla çalışanlara göre ve acil servis ile yoğun bakımda çalışanların ise diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre empati düzeylerinin anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görüldü.

5.2.3. Manevi bakım yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının tartışılması

Manevi Bakımın Değerlendirilmesi ve Uygulanması alt boyut puanları 6 ile 30 arasında değişmekle birlikte puan ortalaması 23.2 ± 3.43 olduğu tespit edilmiştir. Manevi Bakımda Profesyonellik ve Hasta Danışmanlığı alt boyut boyutundan aldıkları puanlar 15 ile 75 arasında değişmekle birlikte puan ortalaması 56.79 ± 8.4 olduğu görülmüştür. Hastanın Maneviyatına Karşı Tutumu ve İletişimi alt boyutundan aldıkları puanlar 6 ile 30 arasında değişmekle birlikte puan ortalamasının 24.68 ± 3.81 olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin MBYÖ'nin toplamından aldıkları puanlar 27 ile 135 arasında değişmekle birlikte puan ortalaması 104.69 ± 14.43 bulunmuştur. Bu sonuç çalışmaya katılan hemşirelerin manevi bakım vermede yeterliliğinin iyi düzeyde olduğu, maneviyat ve manevi bakım konusuna önem verdiklerini düşündürmektedir.

Çelik ve Karaca Sivrikaya (66) tarafından hemşirelerin manevi yaklaşımını incelemek amacıyla yapılan çalışmada çalışmaya katılan hemşirelerin toplam MBYÖ ve alt ölçek puanlarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Esendir ve Kaplan (67) tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin maneviyat ile ilgili düşünceleri incelenmiş ve katılımcıların manevi destek algısının anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

Literatürde yapılmış çalışmalara bakıldığında hemşirelerde ve öğrenci hemşirelerde manevi bakım yeterlilikleri orta düzeyde olduğu ancak Vogel ve Schep-Akkerman (81) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin manevi bakım vermede yeterliliğinin iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Buradan yola çıkarak araştırma sonucunda elde ettiğimiz bulgular literatürdeki bilgilerle örtüşmektedir (81–84).

Karaman (8) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin manevi bakım algıları ile manevi bakım yeterlilikleri incelenmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular hemşirelerin manevi bakımla ilgili eğitim ve bilgi gereksinimlerinin bulunduğu, maneviyat ve manevi bakım algılarının istenen düzeyde bulunduğu fakat yeterliliklerinin düşük olduğu görülmüştür.

5.3. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri İle Duygusal Gereksinim Ölçeği Ve Empatik Eğilim Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

5.3.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile duygusal gereksinim ölçeği puan ortalamalarının tartışılması

Bireylerin cinsiyeti kişinin günlük yaşantısı ve olaylara yaklaşımına etki etmektedir. Literatür anne rolü olan kadınların doğası gereği duygusal deneyimleri yaşamaya daha açık ve şefkat dolu yapısının olduğunu, erkeklerin ise duygularını istemli bir şekilde bastırabildiklerini ifade etmektedir (70, 85–87).

Araştırmada hemşirelerinin DGÖ yaklaşma alt boyut puan ortalaması erkeklerin 13.3 ± 6.22 , kadınların yaklaşma alt boyut puan ortalaması 12.52 ± 7.63 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerinin DGÖ kaçınma alt boyut puan ortalaması erkeklerin -6.5 ± 10.73 , kadınların kaçınma alt boyut puan ortalaması -8.24 ± 12.65 olarak bulunmuştur. Çalışmada cinsiyet ile DGÖ, duygulara yaklaşma ve kaçınma alt boyutları toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Araştırmaya benzer olarak DGÖ puanının cinsiyet faktörüne göre değişmediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (75, 88).

Yapılan benzer bir çalışmada ise bu çalışmanın sonucundan farklı olarak cinsiyeti kadın olan hemşirelerde DGÖ ve yaklaşma alt boyut puanlarını erkeklere göre anlamlı olduğu belirtilmektedir. Kaçınma alt boyut puanlarında bu durum erkek cinsiyette daha fazladır (12).

Südemen (45) üniversite öğrencileri ile DGÖ kullanarak yaptığı çalışma sonucunda da kadınların erkeklere göre duygulara yaklaşma düzeyleri anlamlı derecede yüksek olduğu, erkeklerin kadınlara göre duygulardan kaçınma düzeyleri anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin DGÖ medeni duruma göre incelendiğinde ayrı yaşayanların kaçınma alt boyut puanı 18.14 ± 10.53 , evli hemşirelerin kaçınma alt boyut puanı 12.86 ± 6.03 olarak tespit edilmiştir. Eşinden ayrı yaşayan hemşirelerin duygu yüklü ortamlardan kaçınma motivasyonunun yüksek olduğu tespit edildi. Evde yalnız yaşayanların kaçınma alt boyut puanı (-3.91 ± 12.68) veya anne babası ile yaşayanların kaçınma alt boyut puanı (-2.79 ± 15.16) , evde eşiyle/eşi ve çocukları ile yaşayanlara kaçınma alt boyut puanına (-12.49 ± 9.89) göre yüksek olduğu saptandı.

5.3.2. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile empatik eğilim ölçeği puan ortalamalarının tartışılması

Araştırmada kadın hemşirelerin empati kurma eğilimlerinin 68.53 ± 7.33 olduğu, erkek hemşirelerin ise empati kurma eğilimlerinin 73.4 ± 6.8 olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre erkeklerin empati kurma eğilimlerinin kadınların empati kurma eğilimlerinden daha yüksek olduğu tespit edildi.

Çalışmanın sonucundan farklı olarak Şahin ve ark. (32) kadın hemşirelerin empati düzeylerinin, erkeklere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamızda bekar olanların EEÖ puan ortalaması ayrı yaşayanlara ve evlilere göre anlamlı derecede düşük olduğu tespit edildi. Ayrıca bir veya iki çocuğu olanların Empati kurma eğilimleri üç çocuğu olanlara göre yüksek olduğu tespit edildi.

Literatürde empati konusunda yapılan çalışmalar incelendiğinde çalışmamızdan farklı olarak Ay (89) ile Sayar ve ark.'nın (90) yaptığı çalışmalarda da medeni durumun empati kurma becerisini etkilemediği belirtilmektedir. Aynı şekilde Öz'ün (14) çalışmasında medeni duruma göre hemşirelerde empatik eğilim ve empatik beceri düzeyleri arasında bir fark olmadığı görülmektedir.

5.4. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri İle Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması

Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleriyle manevi bakım yeterlilikleri karşılaştırıldığında; hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile MBYÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlılık görülmemektedir.

Çalışmanın sonucuna paralel olarak Acar ve Sağkal Midilli'nin (91) çalışmasında da hemşirelerin tanımlayıcı özellikleriyle manevi bakım yeterlilikleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; hemşirelerin manevi bakım yeterliliği yaş değişkenine göre değişmemektedir.

Irmak (82) çalışmasında hemşirelerin %76.6'nın kadın, 29-52 yaş aralığında, hemşirelerin%66.4'ünün yani yarısından fazlasının lisans mezunu ve 7-34 yıl kadar meslekte çalışma sürelerinin olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca hemşirelerin cinsiyet, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı gibi tanımlayıcı özellikleri ile manevi bakım verme yeterlilikleri aralarında fark bulunmamıştır.

Abell ve Garrett-Wright'in (92) çalışmasındaki hemşirelerin 24-65 yaş aralığına sahip oldukları ve hemşirelik mesleğinde çalışma sürelerinin değişiklik gösterdiği belirtilmektedir. Katılımcıların yaş, meslekteki çalışma yılları veya eğitim durumları manevi bakım verme yeterliliği açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Riahi ve ark. (93) tarafından yapılan araştırmada ise cinsiyet, eğitim durumu, yaş, istihdam durumu ve çalıştıkları bölüm değişkenlerinin manevi bakım yeterlilikleri arasında bir farklılık bulunmadığı belirtilmektedir.

5.5. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri İle Duygusal Gereksinim Ölçeği, Empatik Eğilim Ölçeği ve Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

DGÖ puanı ve Kaçınma alt boyut puanı ile yaş ve hastanede görev yapma süresi arasında bir ilişkinin olmadığı belirlendi. Elde ettiğimiz verilere benzer doğrultuda Dil ve Aykanat (75) ve Metin (94) çalışmalarında DGÖ ve alt boyutlarının yaştan etkilenmediğini bildirmişlerdir.

Hemşirelerin yaş ve hastanede görev yapma süreleri arttıkça yaklaşıma alt boyut puanının arttığı belirlenmiştir. Hemşirelerin mesleki tecrübesi arttıkça hemşirelerin mesleki ve duygusal deneyimi, yaşadığı sosyal ve kültürel çevrelerinin bu durumda etkili olduğu söylenebilir.

Araştırmada EEÖ ile yaş, meslekte çalışma yılı ve hastanede görev yaptığı süre arasında da istatistiksel anlamda bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır. Özdemir'in (95) EEÖ'ni kullanarak yaptığı tez çalışmasında yaş, eğitim durumu, çocuk durumu, meslek süresi, çalışılan birimler ve çalıştığı birimde kendi isteği ile çalışma durumları arasında empatik eğilim ölçek puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmamaktadır. Cinsiyetler arasında ise empatik eğilim ölçek puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır. Bu yönüyle araştırmanın sonucu diğer çalışmalarla farklılık göstermemektedir.

Literatürde ki benzer çalışmalar incelendiğinde yapılan birçok çalışma bu sonuçlara paralel olarak meslekte çalışma süresinin hemşirelerin empatik eğilim düzeyini etkilemediği belirtmektedir (79, 80, 96–99). Facco ve ark. (100) hemşireler üzerine yapmış oldukları çalışmada, hizmet süresi arttıkça empati düzeyinde azalma olduğunu saptamışlardır.

5.6. Hemşirelerin Duygusal Gereksinim Ölçeği, Empatik Eğilim Ölçeği ve Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

EEÖ puanı ile DGÖ puanı ve Kaçınma alt boyut puanı arasında negatif yönde orta derecede anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlendi. Bunu şu şekilde ifade edebiliriz; hemşirelerin empati eğilimleri arttıkça duygu yüklü ortamlardan kaçınma motivasyonlarının azaldığı tespit edilmiştir.

EEÖ puanı ile MBYÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Benzer şekilde DGÖ puanı ve Yaklaşıma alt boyut puanı ile Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Kurt Sezer ve Geçkil'in (12) pediatri hemşireleri ile yaptığı çalışma bu çalışmadan farklı olarak hemşirelerin duygulara yaklaşma düzeylerinin artması ile manevi bakım seviye düzeylerinin arttığını, yine hemşirelerin duygulardan kaçınma düzeylerinin artması ile manevi bakım seviye düzeylerinin azaldığını tespit etmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri ve duygusal durumlara yaklaşmasının manevi bakım yeterlilik algısı ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun kadın olduğu, yaş ortalaması 33.17 ± 9.43 olduğu, yarısından biraz fazlasının evli olduğu, yine yarısından biraz fazlasının mesleği kendi isteği seçtiği ve büyük çoğunluğunun lisans mezunu olduğu belirlenmiştir.
- Araştırmaya dahil olan hemşirelerin duygu yüklü ortamlara yaklaşma motivasyonunun orta düzeyde olduğu bulundu.
- Araştırmanın sonucunda hemşirelerinin empatik eğilim düzeyleri orta düzeyde olduğu tespit edildi.
- Çalışmaya katılan hemşirelerin manevi bakım vermede yeterliliğinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir, bu çalışmada hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım konusuna önem verdikleri ancak MBYÖ' den aldıkları puanlara göre de hemşirelerin konu ile ilgili bilgi gereksinimlerinin olduğu söylenebilir.

Araştırmanın sonuçlarına göre aşağıdaki önerilerde bulunuldu.

- Hemşirelerinin empatik becerilerini, hastalarla olan iletişim kalitesini yüksek düzeye çıkartmak için hizmet içi programlar düzenlenmesi önerilebilir.
- Duygusal ve zorlu koşullarda çalışan hemşirelerin profesyonel ve bütüncül bir yaklaşım sağlayabilmeleri için duygulara yaklaşma motivasyonunun yükseltilmesi, bunun için sadece hizmet içi eğitimler değil seminer, kongre, online eğitim gibi programlar da önerilebilir.
- Hemşirelik eğitim sürecinden başlayarak maneviyat ve manevi bakımın bütüncül hemşirelik bakımındaki yeri ve önemini kavranabilmesi için konulara daha fazla yer verilmesi önerilebilir.
- Aynı şekilde hemşirelerin konu ile ilgili bilgi ve becerilerini geliştirmek için hemşirelik eğitimi sürecinde maneviyat ve manevi bakım uygulamalarına da daha fazla yer verilmesi önerilebilir.

- Hemşireler mezuniyet sonrası da sadece hizmet içi eğitimle değil seminer, kongre, online eğitim gibi kurs ve programlarla da konu ile ilgili bilgi ve becerilerinin, hemşirelerin motivasyonlarının, konudaki farkındalık durumlarının ve böylece konuya olan istek ve hakimiyet durumlarının arttırılması önerilebilir.
- Hemşirelerin manevi bakım vermesini etkileyen başka faktörlerin de belirlenmesi amacıyla daha büyük örneklem gruplarıyla araştırmaların yapılması önerilebilir.



7. KAYNAKLAR

1. Odabaş Y. Hemşirelikte Manevi Bakım Adımları. Birinci Basım, Gece Kitaplığı, Ankara, 2021.
2. Vayalilkarottu J. Holistic health and well-being: a psycho-spiritual/religious and theological perspective. *Asian Journal of Psychiatry* 5(4):347-350, 2012.
3. Çelik A, Özdemir F, Durmaz H, Pasinlioğlu T. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 1(3):1-12, 2014.
4. Daştan NB, Buzlu S. Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 3(1):73-79, 2010.
5. Kostak MA, Çelikkalp Ü, Demir M. Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayısı* 219-225, 2010.
6. Uğurlu ES. Hemşirelikte manevi bakımın uygulanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* (3):187-191, 2014.
7. Metin A, Tülek Deniz H, Karadeniz Benli C. Bakım davranışları dersinin hemşirelik öğrencilerinde maneviyat ve manevi bakım algısına etkisi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 8(3):1001-1007, 2023.
8. Karaman A. Hemşirelerin manevi bakım algıları ile manevi bakım yeterlilikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, Manisa, 2019.
9. Arslan H, Konuk Şener D. Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının Meleis'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2(1):51-58, 2009.
10. Otuzoğlu M. Onkoloji hastalarının manevî bakım gereksinimlerini belirlemeye yönelik ölçeğin geliştirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Doktora Tezi*, Ankara, 2017.
11. Akpınar YY, Aşti N. Maneviyat, manevi bakım ve manevi bakımın hemşirelikte önemi. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2(3):127-140, 2021.

12. Kurt Sezer H, Geçkil E. Pediatri hemşirelerinin duygu gereksinimleri ile maneviyat ve manevi bakım hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 7(2):167–174, 2020.
13. Çetinkaya B, Altundağ S, Azak A. Spiritüel bakım ve hemşirelik. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 8(1):47–50, 2007.
14. Öz F. Hemşirelerin empatik iletişim becerisi ve eğilimine eğitimin etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 1992.
15. Akgün Şahin Z, Kardeş Özdemir F. Spirituality and spiritual care: a descriptive survey of nursing practices in Turkey. Contemporary Nurse 52(4):454-461, 2016.
16. Kostak M. Hemşirelik Bakımının Spiritüel Boyutu. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi Aralık; 6(2):105-15, 2007.
17. McSherry W, Draper P, Kendrick D. The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. International Journal of Nursing Studies Sep; 39(7):723-34, 2002.
18. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 8(1):37-45, 2004.
19. Dökmen Ü. Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati. 2. Baskı, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1995.
20. Sharma RM. Empathy: A retrospective on its development in psychotherapy. Australian and New Zealand Journal of Psychotherapy 26:377-390, 1992.
21. Ünal Karagüven H. Empati ve sosyal zekâ. The Journal of Academic Social Science Studies 4:185–185, 2015.
22. Babur S, Özdelikara A. Hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeyi ve empatik eğilim ilişkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 11(2):342-349, 2020.
23. Ayhan Elmas B. Hemşirelik öğrencilerinde empatik eğilim, merhamet ve duyarlı sevgi düzeyleri ile ilişkili faktörler. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2022.

24. Özen H. Sınıf öğretmenlerinin empatik yönelimlerinin incelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2015.
25. Dökmen Ü. Sanatta ve Günlük Yasaında İletişim Çatışmaları ve Empati. Remzi Kitabevi, İstanbul, 2014.
26. Karaca A, Açıkğöz F, Akkuş D. Eğitim ile empatik beceri ve empatik eğilim geliştirilebilir mi? Bir Sağlık Yüksekokulu Örneği. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Temmuz 4(3), 2013.
27. Çelik E, Çağdaş A. Okul öncesi eğitim öğretmenlerinin empatik eğilimlerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 23, 2010.
28. Kabapınar Y. Hayat bilgisi ve sosyal bilgiler derslerinde öğrencinin toplumsal duyarlılık becerilerinin geliştirilmesinde kullanılacak bir öğretim yöntemi olarak sosyal empati. Yaşadıkça Eğitim 76, 29-34, 2002.
29. Bilge Y. Empati eğitim programının empatik eğilim düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi: sağlık meslek lisesi örneği. Journal of International Social Research 10(52):607–614, 2017.
30. Günay Molu N, Ceylan B, Yener Özcan F. Standart hasta uygulamalarının hemşirelik öğrencilerinin empati düzeyleri ve problem çözme becerileri üzerine etkisi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences 24(1):9-16, 2021.
31. Cüceloğlu D. İyi Düşün Doğru Karar Ver. Geliştiren Kitaplar Dizisi, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1998.
32. Şahin S, Özgen D, Özdemir K, Ünsal A. Bir hastanede çalışan hemşirelerin empati ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. Konuralp Tıp Dergisi 10(3):318-325, 2018.
33. Egeliolu Cetişli N, Işık G, Özgüven Öztornacı B, Ardahan E, Özgürsoy Uran BN, Top ED, Ünsal Avdal E. Hemşirelik öğrencilerinin empati düzeylerine göre kültürlerarası duyarlılıkları. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 1(1):27-33, 2016.

34. Şahin M, Özbay Y. Empatik sınıf atmosferi tutum ölçeği (ESATÖ) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 15:74–79, 1999.
35. Uncu F, Açık Y, Deveci SE, Çelebi E, Oğuzöncül AF, Ulaş B. Sağlık yüksekokulunda öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim ve empatik beceri düzeylerinin belirlenmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergi 3, 2015.
36. Tiryaki Şen H, Yılmaz Taskın F, Peksen Unuvar Ö, Demirkaya F. Emphatic skill levels of primary health care workers. Journal of Psychiatric Nursing 3(1):6–12, 2012.
37. Demirci B. Yoğun bakım hemşirelerinin empati düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişki. Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi, Karabük, 2023.
38. Ak B. Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçim nedenleri ve öğrenim doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Doğu Akdeniz Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, Kuzey Kıbrıs, 2017.
39. Mercer SW, Reynolds WJ. “Empahty and quality of care”. Br J Gen Pract 52:9-13, 2002.
40. Erman Y, Çavuşoğlu F. Hemşirelerin iletişim becerilerinin covid-19 tanılı yoğun bakım hastasının anksiyete düzeyine etkisi: olgu sunumu. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 6(1):61–67, 2021.
41. Çidem A. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım düzeyleri ile duygusal emek davranışları. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2020.
42. Özgönül Ö, Ümmet D. Ruh sağlığı uzmanlarının duygu ifadesi ve danışma öz yeterliklerinin iyi oluşlarına olan etkisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 12:70-81, 2020.
43. Frattaroli J. Experimental disclosure and its moderators: a meta-analysis. Psychol Bull 132:823-865, 2006.
44. Dökmen Ü. İletişim Çatışmaları ve Empati. Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2000.

45. Südemen M. Üniversite öğrencilerinde aleksitimi, duygu gereksinimi, kendini ayarlama, kimlik ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Aksaray, 2022.
46. Odabaş Y. Engelli çocuk annelerine verilen manevi bakım desteğinin manevi iyilik ve umut düzeylerini arttırmaya etkisinin değerlendirilmesi. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2020.
47. Vest N, Slavkovsky R, Ellmanns L.B. "Spiritual care" maddesi, encyclopedia of psychology and religion. David A. Leeming, Ed. London: Springer Reference, s.1714, 2014.
48. Çınar F, Eti Aslan F. Spiritualism and nursing: The importance of spiritual care in intensive care patients. Journal of Academic Research in Nursing 2017.
49. Aştı N, Pektekin Ç, Adana, F. Cerrahi hemşirelik bakımının manevi boyutu. Hemşirelik Dergisi 54:27-34, 2005.
50. Boztilki M, Ardıç E. Maneviyat ve sağlık. JAREN 3(1):39-45, 2017
51. Aydın S. Cerrahi hemşirelerinde merhamet yorgunluğu ile maneviyyat ve manevi bakım arasındaki ilişki. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ordu, 2022.
52. Atabek EA, Karadağ A. Nursing fundamentals: Science and principles of nursing. Akademi Basım ve Yayıncılık, 1136-37, İstanbul, 2013.
53. Korkut Bayındır S, Biçer S. Holistik hemşirelik bakımı. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 4(1):25-29, 2019.
54. Baldacchino D. Nursing competencies for spiritual care. JCN 2006;15:885-96.
55. Kavas E, Kavas N. "Hastalarda manevi bakım ihtiyacı" konusunda doktor, ebe ve hemşirelerin manevi destek algısının: Denizli Örneği. Electronic Turkish Studies 10(14):449-460, 2015.
56. Cimete G. Yaşam sonu bakım, Nobel Tıp Kitabevleri, s.125-135, İstanbul, 2002.

57. Wong KF, Lee LYK, Lee JKL. Hong Kong enrolled nurses perceptions of spirituality and spiritual care. *International Nursing Review* 55:333–40, 2008.
58. Üstündağ H, Bayar N, Yılmaz E, Türel G. “Hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim düzeyleri ve problem çözme becerileri”. *HSP* 5(2):227-235, 2018.
59. Başbakkal Z. Spirituality ve hemşirelik, 3. Uluslararası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir, 07-10 Eylül 2005.
60. Yılmaz M, Okyay N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 11:41–52, 2009.
61. Ercan F, Körpe G, Demir S. Bir üniversite hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımına ilişkin algıları. *Gazi Tıp Dergisi* 29(1):17-22, 2018.
62. Aktaş G, Güleç S. Klinik hemşirelerin profesyonel benlik kavramı ile spiritual bakım algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 16(1):79–90, 2023.
63. Karagül A. Manevi bakım: anlamı, önemi, yöntemi ve eğitimi (Hollanda örneği). *Dini Araştırmalar* 14(40):5-27, 2012.
64. Gönenç M, Akkuzu G, Altın D, Möroy P. Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5(3):34-38, 2016.
65. Asgar Pour H, Özvurmaz S. Hemşirelik ve ebelik intörn öğrencilerinde manevi bakıma yönelik algı ve uygulama modelinin değerlendirilmesi. *Journal of Contemporary Medicine* 225–233, 2017.
66. Çelik Y, Karaca Sivrikaya S. Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin manevi bakım yaklaşımı. *Kocatepe Tıp Dergisi* 25:1-7, 2024.
67. Esendir N, Kaplan H. Sağlık çalışanlarının maneviyat ve manevi destek algısı: İstanbul Örneği. *Ekev Akademi Dergisi* sayı 73, 2018.
68. Yelen Akpınar Y, Aşti N. Maneviyat, manevi bakım ve manevi bakımın hemşirelikte önemi. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2(3):127-140, 2021.

69. Dökmen Ü. “Empatinin yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile geliştirilmesi”, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 2(1-2): 155190, 1988.
70. Maio GR, Esses VM. The need for affect: individual differences in the motivation to approach or avoid emotions. *Journal of Personality* 69(4):583-615, 2001.
71. Duyan V, Uçar ME, Kalafat T. Duygu gereksinimi ölçeğinin türk kültürüne uyarlanması ve psikometrik niteliklerinin belirlenmesi. *Education and Science* 36(161):116-129, 2011.
72. Dağhan S, Kalkim A, Sağkal Midilli T. Psychometric evaluation of the turkish form of the spiritual care competence scale. *Journal of Religion and Health* 58(1):14-27, 2019.
73. Dizer B, İyigün E. Yoğun bakım hemşirelerinde empatik eğilim düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 12(1):9-19, 2009.
74. Wilson MS, Miles SM. Spirituality in african-american mothers coping with a seriously ill infant. *Journal of the Society of Pediatric Nurses*, 6(1):16-21, 2001.
75. Dil S. ve Aykanat B. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi alan ve almayan öğrencilerin duygusal durumlara yaklaşma-kaçınma motivasyon düzeylerine etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 4(3):125-130, 2013.
76. Aşık E, Albayrak S. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi alan ve almayan öğrencilerin duygusal durumlara yaklaşma-kaçınma düzeyleri ve problem çözme algıları. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 1:39-43, 2016.
77. Tunç P. Yoğun bakım hemşirelerinin hastalarla ilişkilerinde duygusal emek olarak empati. *İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2012.
78. Köksal H. Hemşirelerin empatik eğilim ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, İzmir, 2009.
79. Hockenberry MJ, Wilson D. *Essential of pediatric nursing*. p.554-558, 9th Edition, USA, Elsevier 2013.

80. Özcan H. “Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri: Gümüşhane Örneği”. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 1(2):60–68, 2012.
81. Vogel A, Schep-Akkerman AE. Competence and frequency of provision of spiritual care by nurses in the Netherlands. *Nordic College of Caring Science* 32:1314–1321, 2018.
82. Irmak H. Psikiyatri hemşirelerinin manevi bakım uygulamaları, algıları ve yeterlilikleri arasındaki ilişki. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Manisa, 2018.
83. Timmins F, Neill F, Murphy M, Begley T, Sheaf G. Spiritual care competence for contemporary nursing practice: a quantitative exploration of the guidance provided by fundamental nursing textbooks. *Nurse Education in Practice* 15:485-491, 2015.
84. Attard J, Baldacchino DR, Camiller, L. Nurses and midwives acquisition of competency in spiritual care: A focus on education. *Nurse Education Today* 34(12):1460-1466, 2014.
85. Smith CA, Lazarus RS. Emotion and adaptation handbook of theory and research. *Research Topics* 609-637, 1990.
86. Lewis M, Haviland-Jones MJ, Barrett L. Handbook of emotions. The Guilford Press, 3th Edition, p.497-500, New York-USA, 2008.
87. Soslau E. Student-teachers’ emotional needs and dichotomous problem-solving: non-cognitive root causes of teaching and learning problems. *Educational Action Research* 24(4):49-502, 2016.
88. Altuntaş O, Altuntaş HH. Yaratıcı drama yönteminin üniversite öğrencilerinin duygusal gereksinimleri üzerine etkisi. *Electronic Turkish Studies* 10(11):113-126, 2015.
89. Ay FA. Hemşirelerin empati becerilerinin değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1999.
90. Sayar K, Sayar NA, Aksöyek A, Asık G, Ekenel M, Kanber Y. Sağlık çalışanlarında empati becerisinin değerlendirilmesi. *Yeni Symposium* 36(1-2):19-28, 1998.

91. Acar G, Sağkal Midilli, T. Examination of spiritual care needs of oncology patients and spiritual care competencies of oncology nurses. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 8(3):917–923, 2023.
92. Abell CH, Garrett-Wright D, Abell CH, Abell CE. Nurses' perceptions of competence in providing spiritual care. Journal of Holistic Nursing 36(1):33- 37, 2018.
93. Riahi S, Goudarzi F, Hasanvand S, Abdollahzadeh H, Ebrahimzadeh F, Dadvari Z. Manevi zeka eğitiminin yoğun bakım hemşirelerinde manevi bakım yetkinliği üzerine etkilerinin değerlendirilmesi. Journal of Medicine and Life 11(4):346–354, 2018.
94. Metin Ö. Hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim düzeyleri ile duygusal durumlara yaklaşma ve kaçınma motivasyonları. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans Tezi, İstanbul, 2015.
95. Özdemir M. Hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği ile empatik eğilim düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Düzce, 2023.
96. Pınar G. Doğum salonunda çalışan ebe ve hemşirelerin empati beceri düzeyleri ve etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2004.
97. Arpacı S. Hemşirelerin empati düzeyleri ile yatan hastaların memnuniyetinin değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
98. Sapcı Can Y. Acil servis ve diğer birimlerde görev yapan hemşirelerin umutsuzluk düzeyi ve empatik eğilimlerinin belirlenmesi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Acil Tıp Teknisyenliği Anabilim Dalı Yüksek lisans tezi, Tokat, 2019.
99. Seymen S. KKTC Gazimağusa Devlet Hastanesi' nde çalışan yüksek hemşire ve hemşirelerin empatik eğilimleri ile yatan hastaların hemşirelere karşı duydukları memnuniyet düzeyleri, KKTC Yakındoğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İnsan Kaynakları Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2007.

100. Facco S, Cirio L, Galante J, Dimonte V. “Empathy in the nurse practitioners of medical area”, *Professione Infermieristica* 67(1):31-36, 2014.



8. EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Bu bölümde kişisel bilgilerinizle ilgili sorulara yer verilmiştir. Size uygun olan seçeneği daire () içine alarak işaretleyiniz.

- 1) Yaşınız?
- 2) Cinsiyetiniz? a) Erkek b) Kadın
- 3) Medeni durumunuz?
 - a) Evli b) Bekâr c) Boşanmış d) Eşinden Ayrı Yaşıyor e) Dul
- 4) Evinizde Kimlerle Yaşamaktasınız?
 - a) Yalnız b) Sadece Eşinizle c) Eş ve Çocuklar d) Anne ve Baba e) Diğer
- 5) Çocuk sayısı: a) yok b) 1 c) 2 d) 3 e) 3 ve üzeri
- 6) Eğitim durumunuz?
 - a) Sağlık meslek lisesi b) Önlisans c) Lisans d) Yüksek lisans e) Doktora
- 7) Mesleği seçme durumu: a) Kendi isteği ile b) Aile isteği ile c) Tesadüfi olarak
- 8) Çalıştığınız Birim? a) cerrahi birim b) dahili birim c) yoğun bakım d) Acil birim e) diğer (idari birim vs)
- 9) Meslekte çalışma yılınız?.....yıl.....ay
- 10) Kaç ay/yıldır bu hastanede görev yapıyorsunuz?yıl.....ay
- 11) Haftalık çalışma saatiniz.....
- 12) Bulduğunuz serviste günlük kaç hastaya bakmaktasınız?...../gün

Ek 2. Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)

EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ					
Açıklama: Aşağıda 20 tane cümle bulunmaktadır. Bir cümledeki ifadeyi kendinizi tamamen uygun bulduğunuzu düşünüyorsanız 5'e; Oldukça uygun bulduğunuzu düşünüyorsanız 4'e; oldukça aykırı bulduğunuzu düşünüyorsanız 2'ye; tamamen aykırı bulduğunuzu düşünüyorsanız 1'e; eğer ki bir cümleye ilişkin kararsızlık içinde bulunduğunuzu belirtiyorsanız 3'e çarpı işareti (x) koyunuz.					
	Tamamen aykırı (1)	Oldukça aykırı (2)	Kararsızım (3)	Oldukça uygun (4)	Tamamen uygun (5)
1. Çok sayıda dostum var					
2. Film seyrederken bazen gözlerim yaşarır					
3. Sıklıkla kendimi yalnız hissederim					
4. Bana derdini anlatanlar, yanımdan ferahlanmış olarak ayrılırlar					
5. Başkalarının problemi, beni kendi problemim kadar ilgilendirir					
6. Duygularımı başkalarına iletmekte güçlük çekerim					
7. İnsanların film seyrederken ağlamaları tuhafıma gider					
8. Birisiyle tartışırken bazen, dikkatim onun söylediklerinden çok vereceğim cevap üzerine yoğunlaşır					
9. Çevremde çok sevilen bir insanım					
10. Televizyondaki filmler mutlu sona ulaşınca rahatlatırım					
11. Düşüncelerimi başkalarına iletmekte güçlük çekerim					
12. İnsanların çoğu bencildir					
13. Sinirli bir insanım					
14. Genelde insanlara güvenirim					
15. İnsanlar beni tam olarak anlamıyor					
16. Girişken bir insanım					
17. Bir yakınıma derdimi anlatmak beni rahatlatır					
18. Genellikle hayatımdan memnunum					
19. Yakınlarım bana sık sık dertlerini anlatırlar					
20. Genellikle keyfim yerindedir					

Ek 3. Duygu Gereksinimi Ölçeği (DGÖ)

Duygu Gereksinimi Ölçeği

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım ama katılmıyorum	Kararsızım	Kararsızım ama katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
	1	2	3	4	5	6	7
1. Geçmişime baktığımda duygularımı hissetmekten korkma eğiliminde olduğumu görürüm.	()	()	()	()	()	()	()
2. Bana yakın olan insanlara, onları sevdiğimi söylemekte sıkıntı çekerim.	()	()	()	()	()	()	()
3. Düzenli olarak güçlü duygular yaşamaya ihtiyacımın olduğunu hissederim.	()	()	()	()	()	()	()
4. Duygular, insanların hayata ayak uydurmasına yardım eder.	()	()	()	()	()	()	()
5. Çok duygusal bir insanım.	()	()	()	()	()	()	()
6. Duygularımı keşfetmenin önemli olduğunu düşünürüm.	()	()	()	()	()	()	()
7. Güçlü duygular yaşamayı umduğum durumlara yakın dururum.	()	()	()	()	()	()	()
8. Güçlü duygular üstesinden gelinmez bulurum, bu nedenle de onlardan kaçınmaya çalışırım.	()	()	()	()	()	()	()
9. Duyguların inişlerini de çıkışlarını da yaşamayı tercih etmem.	()	()	()	()	()	()	()
10. Duygularıyla nasıl başa çıkacağını bilmiyorum, bu nedenle de duygularımdan kaçırım.	()	()	()	()	()	()	()
11. Duygular tehlikelidir – beni uzak durmak isteyeceğim durumlara sokma eğilimindedirler.	()	()	()	()	()	()	()
12. Kişinin duygularına göre hareket etmesi her zaman bir hatadır.	()	()	()	()	()	()	()
13. Duygularımıza hoşgörü göstermeliyiz.	()	()	()	()	()	()	()
14. Kişinin duygularını belli etmesi utanç vericidir.	()	()	()	()	()	()	()
15. Güçlü duygular genellikle yararlıdır.	()	()	()	()	()	()	()
16. İnsanlar güçlü duygular yaşamadıkları zaman daha etkili işlev görürler.	()	()	()	()	()	()	()
17. Duyguların yaşanması, insanların yaşamına katkıda bulunur.	()	()	()	()	()	()	()
18. Duygularımın farkında olmak benim için önemlidir.	()	()	()	()	()	()	()
19. Diğerlerinin ne hissettiğini bilmek benim için önemlidir	()	()	()	()	()	()	()
20. Duygularımı kurcalamaktan hoşlanırım.	()	()	()	()	()	()	()
21. Keşke duyguları daha az hissedebilsem.	()	()	()	()	()	()	()
22. Duygusal olaylardan uzak durmak, geceleri daha rahat uyumama yardımcı olur.	()	()	()	()	()	()	()
23. Güçlü duygular yaşadığımda, yapabileceklerimden bazen korkarım.	()	()	()	()	()	()	()
24. Zaman zaman doyusya ağlamaya ihtiyacım olduğunu hissederim.	()	()	()	()	()	()	()
25. Tamamen mantığıyla hareket eden ve çok az duygu hisseden bir kişi olmayı isterdim.	()	()	()	()	()	()	()
26. Yatak odamı benim için duygusal önemi olan resim ve posterlerle donatmayı severim.	()	()	()	()	()	()	()

Ek 4. Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği (MBYÖ)

MANEVİ BAKIM YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

Her bir madde için lütfen kendi yeterlilik düzeyinizi, her bir ifadeye ne derece katılıp katılmadığınızı yansıtan bir seçeneği **“kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, tamamen katılıyorum”** işaretleyiniz.
Teşekkür ederiz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Manevi Bakımın Değerlendirilmesi ve Uygulanması					
1. Bir hastanın manevi ihtiyaçlarını sözlü veya yazılı olarak raporlayabilirim					
2. Hastaya danışarak, hastanın manevi ihtiyaçlarına/ sorunlarına göre hemşirelik bakımını şekillendirebilirim.					
3. Multidisipliner danışma yoluyla, hastanın manevi ihtiyaçlarına/ sorunlarına göre hemşirelik bakımını şekillendirebilirim.					
4. Bir hastanın manevi bakımındaki hemşirelik bileşenlerini, hemşirelik bakım planında raporlayabilirim.					
5. Bir hastanın maneviyatına ilişkin bilgilerini yazılı olarak raporlayabilirim.					
6. Bir hastanın maneviyatına ilişkin bilgilerini sözlü olarak aktarabilirim.					
Manevi Bakımda Profesyonellik ve Hasta Danışmanlığı					
7. Hemşirelik hizmetleri içerisinde, manevi bakım alanındaki kalite güvencesine katkıda bulunabilirim.					
8. Hemşirelik hizmetleri içerisinde, manevi bakım alanındaki mesleki gelişime katkıda bulunabilirim.					
9. Hemşirelik hizmetleri içerisinde, meslektaşlarımla oluşturduğum tartışma toplantılarında manevi bakımla ilgili sorunları tanımlayabilirim.					
10. Hastalara manevi bakım verme alanıyla ilgili diğer bakım çalışanlarına eğitmenlik yapabiliyim.					
11. Hemşirelik hizmetleri yönetimine, manevi bakımla ilgili politika oluşturmalarında önerilerde bulunabilirim.					
12. Hemşirelik hizmetlerinde bir manevi bakım geliştirme projesini yürütebilirim.					

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
13. Bir hastaya manevi bakım verebilirim.					
14. Disiplinler arası ekip içinde ve hastaya danışarak verdiğim manevi bakımı değerlendirebilirim.					
15. Bir hastaya bakım aldığı kurum bünyesindeki manevi imkanlar hakkında bilgi verebilirim (manevi bakım, meditasyon merkezi, dini hizmetleri içeren).					
16. Bir hastaya kendi günlük manevi uygulamalarına devam etmesi konusunda yardımcı olabilirim (Kuran / İncil okunması, ibadet edilmesi, ritüeller için imkanlar sağlanması, meditasyon, müzik dinlemeyi içeren)					
17. Günlük bakım sırasında, bir hastanın maneviyatına dikkatimi verebilirim (örneğin fiziksel bakım).					
18. Bir hastanın aile üyeleri, bana soru sorarlarsa ve/veya manevi ihtiyaçlarını ifade ederlerse, kendilerine maneviyat konusunda yardımcı olacak bir uzmana/danışmana yönlendirebilirim.					
19. Bir hastanın manevi ihtiyaçlarıyla ilgili bakımını, bir diğer bakım vericisine etkili biçimde devredebilirim.					
20. Manevi ihtiyaçları olan bir hastanın ricası üzerine, kendisini tam vaktinde ve etkin biçimde bir diğer bakım vericisine (örneğin, bir din görevlisine, hastanın kendi imamına/ papazına) yönlendirebilirim.					
21. Bir hastanın manevi bakımı ile ilgili olarak, bir manevi danışmana ne zaman danışacağımı biliyorum.					
Hastanın Maneviyatına Karşı Tutumu ve İletişimi					
22. Hastanın manevi/dini kökenine bakmaksızın, kendisinin manevi/dini inançlarına önyargısız saygı gösteririm.					
23. Bir hastanın manevi/dini inançlarına, benim kendi inançlarımdan farklı olsa bile önyargısız olurum.					
24. Bir hastaya, kendi manevi/dini inançlarımı zorla kabul ettirmeye çalışmam.					
25. Bir hastanın manevi/dini inançlarıyla ilgilenirken kendi kişisel sınırlarımın farkındayım.					
26. Bir hastanın kendi hastalığı/engeli ile ilgili olarak hayat hikayesini etkin bir şekilde dinleyebilirim.					
27. Bir hastayla ilgilenirken benimseyici bir tutumum vardır (ilgili, sempatik, güven veren, açık ve net konuşan, içten, duyarlı, samimi ve kişiye özel)					

Ek 5. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sizi Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ tarafından yürütülen “**Hemşirelerin Empatik Eğilim Düzeyleri ve Duygusal Durumlara Yaklaşmasının Manevi Bakım Yeterlilik Algısı İle İlişkisi**” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri kurumunuzun görevlileri ile tartışınız. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma konusuyla ilgili ve araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirilebileceksiniz.

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama kurum görevlisi ve araştırmacı tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişebilmesine,

- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

- Yardımcı Araştırmacı: Zeynep ATASOY

- E-posta Adresi: Telefon No:



Ek 6. Etik Kurul İzin Belgesi

30.03.2022



T.C

ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Anket
BAŞLIK:	Hemşirelerin Empatik Eğilim Düzeyleri Ve Duygusal Durumlara Yaklaşmasının Manevi Bakım Yeterlilik Algısı İle İlişkisi
SORUMLU ARAŞTIRMACI:	Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ
KARAR:	UYGUN

ETİK KURUL ÜYELERİ

Prof. Dr. Ertuğrul YILDIRIM
Başkan

Prof. Dr. Ahmet Ferda ÇAKMAK
Üye

Prof. Dr. Ahmet EFİLOĞLU
Üye

Prof. Dr. Ahmet Erkan KOCA
Üye

Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ
Üye

Doç. Dr. Şaban ÇELİKOĞLU
Üye

29.05.2014 tarih ve 2014/08-13 sayılı Senato Kararı ile kabul edilmiştir.

Ek 7. Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü İzin Formu



T.C.
ZONGULDAK VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-30707382-799
Konu : Tez Çalışması İzni
Zeynep ATASOY

DAĞITIM YERLERİNE

Çaycuma Devlet Hastanesinde Hemşire olarak görev yapmakta olan ve aynı zamanda Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında Yüksek Lisans Öğrencisi Zeynep ATASOY'un 01.06.2022 tarih ve 5768 sayılı dilekçesi Müdürlüğümüz Bilimsel Çalışma Komisyonunda değerlendirilmiştir.

Adı geçeninin söz konusu başvurusunda Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Zeynep ATASOY'un Prof.Dr.Meltem KÜRTÜNCÜ ile yürüttüğü "Hemşirelerin Empatik Eğilim Düzeyleri ve Duygusal Durumlara Yaklaşmasının Manevi Bakım Yeterlilik Algısı ile İlişkisi" konulu Yüksek Lisans Tez Çalışmasını Zonguldak Çaycuma Devlet Hastanesi,Zonguldak Devrek Devlet Hastanesi ve Zonguldak Gökçebey Devlet Hastanesinde uygulayabilmeyi talep etmektedir.

Planlanan çalışmalarda kişisel veri ya da başka bir deyişle kişilik mahremiyet hakkını ihlal edecek hiçbir bilginin kullanılmaması kaydıyla çalışmanın yapılması Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüştür. Ayrıca, bilimsel araştırma projesinin hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva edip etmediğinin tetkiki, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı ve süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak yapılacak çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Ertuğrul GÜNER
İl Sağlık Müdürü

Ek: Yazı örneği(29 Sayfa)

Dağıtım:

Zonguldak Çaycuma Devlet Hastanesi Başhekimliği
Zonguldak Devrek Devlet Hastanesi Başhekimliği
Zonguldak Gökçebey İlçe Devlet Hastanesi Başhekimliği

Onitemmuz Mah. Belediye Bulvarı No:25/2 Merkez Zonguldak Zonguldak İl Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Bilgi için: ZEYNEP SEN

Telefon: Faks No: 0372 222 51 03

e-Posta: zeynep.sen@saglik.gov.tr İnternet Adresi: ZONGULDAK İL SAĞLIK

MÜDÜRLÜĞÜ TIBBİ CİHAZ VE ECZACILIK

BİRİMİ(zonguldak.tibbicihaz@saglik.gov.tr)

Telefon No: (0 372) 222 01 51

TIBBİ SEKRETER



Ek 8. Ölçek İzin Formları - Duygu Gereksinim Ölçeği (DGÖ) İzin Formu

Re: Duygu Gereksinim Ölçeği



Veli Duyan
21.03.2022 08



Kime: zeynep çelik

Sayın Çelik
Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarım iyi günler iyi çalışmalar dilerim. Sağlıcakla kalın

iPhone'umdan gönderildi

zeynep çelik <
2022 01:42):

> şunları yazdı (21 Mar

Sayın Veli Duyan Hocam ,

Ben Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. Sizde bulunduğunuz Duygu Gereksinim Ölçeği nin Türk Kültürüne Uyarlanması ve Psikometrik Niteliklerin Belirlenmesi'' isimli çalışmada geliştirdiğiniz ölçeği inceledim. İzniniz olur ise Hocam Prof. Dr. Meltem Kürtüncü ile yapacağımız tez çalışmamda kullanmak istiyorum.

İlginiz için şimdiden çok teşekkür ederim. İyi çalışmalar dilerim.

Ek 9. Ölçek İzin Formları - Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) İzin Formu

Re: Empatik Eğilim Ölçeği



Ebrueroglu Yandex
21.03.2022 11:20



Kime: zeynep çelik

Zeynep Hanım merhaba,

Kaynak göstererek ölçeği çalışmalarınızda kullanmanızda sakınca yoktur.

İyi çalışmalar

Prof.Dr.Üstün Dökmen

zeynep çelik _____ şunları yazdı
(21 Mar 2022 02:25):

Sayın Dökmen Hocam ,

Ben Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. İziniz olur ise Hocam Prof. Dr. Meltem Kürtüncü ile yapacağımız tez çalışmamda Empatik Eğilim Ölçeğini kullanmak istiyorum.

İlginiz için şimdiden çok teşekkür ederim. İyi çalışmalar dilerim.

Re: Empatik Eğilim Ölçeği



Ebrueroglu Yandex
21.03.2022 11:20



Kime: zeynep çelik

Zeynep Hanım merhaba,

Kaynak göstererek ölçeği çalışmalarınızda kullanmanızda sakınca yoktur.

İyi çalışmalar

Prof.Dr.Üstün Dökmen

zeynep çelik _____ şunları yazdı
(21 Mar 2022 02:25):

Sayın Dökmen Hocam ,

Ben Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. İziniz olur ise Hocam Prof. Dr. Meltem Kürtüncü ile yapacağımız tez çalışmamda Empatik Eğilim Ölçeğini kullanmak istiyorum.

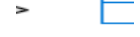
İlginiz için şimdiden çok teşekkür ederim. İyi çalışmalar dilerim.

Ek 10. Ölçek İzin Formları - Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği (MBYÖ) İzin Formu

Re: Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği



aslı kalkım <
22.03.2022 22:32



Kime: zeynep çelik

[Tüm ekleri kaydet](#)



EK-Manevi Bakım Yeterlilik...
23,85 KB



ölçek kullanım.docx
15,22 KB

Sayın Zeynep Çelik
Tez çalışmanızda Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeğini kullanabilirsiniz.
Ölçek, ölçeğe ait bilgi ve imzalayıp bize göndermeniz ister sözleşme ekte yer almaktadır.
Çalışmanızda başarılar dilerim.

Doç.Dr. Aslı KALKIM
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

Kime aslı kalkım

Re: Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği

Sayın Aslı Kalkım hocam ölçek izniniz için tekrar çok teşekkür ediyorum .sözleşmeyi imzalayıp size gönderdim .imza kısmında İsmim Zeynep Atasoy olarak yazıyor evlilik durumundan dolayı Çelik soyismim Atasoy olarak değişti ama mail adresim zeynep Çelik olarak görünmekte. Bilgi vermek istedim.
Cok teşekkür ederim. İyi çalışmalar

Ek 11. Ölçek İzin Formları - Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği (MBYÖ) Kullanma Sözleşmesi



ARAŞTIRMALAR İÇİN KULLANIM SÖZLEŞMESİ

Orijinal ismi "Spiritual Care Competency Scale" olan "Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği"nin Türkçe'ye uyarlaması Prof.Dr. Şafak Dağhan, Doç.Dr. Aslı Kalkım ve Doç.Dr. Tülay Sağkal Midilli tarafından geliştirilmiştir. Bu nedenle yazarların izni olmadan çoğaltılmamalı ve kullanılmamalıdır.

Ölçek izin alınarak kullanıldığında makale ya da bildiri "*Dağhan, Kalkım ve Midilli (2019) tarafından geliştirilen*" ya da "*developed by Dağhan, Kalkım and Midilli, 2019*" ifadesi yazılmalıdır.

Kaynakçada "*Dağhan S., Kalkım A., Sağkal Midilli, T. (2019). Psychometric evaluation of the Turkish Form of the Spiritual Care Competence Scale. Journal of Religion and Health 2019; 58(1): 14-27. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0594-2>*" kaynağı- yer almalıdır.

Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği kullanımı için yukarıdaki koşulları kabul ediyorum.

Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı: *Zarep ATASOY*

Ek 12. Kurum İzin Formları – Çaycuma Devlet Hastanesi İzin Formu

ÇAYCUMA DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ MAKAMINA

Hastanenizde hemşire olarak görev yapmaktayım. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında Yüksek Lisans eğitimi almaktayım. Tez aşamasında olduğum araştırmamın veri toplama aşamasında kullanacağım ölçekler ekte bulunmaktadır.

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim 26.05.2022.

Zeynep ATASOY

Ek1: Araştırma Ön İzin Formu

Ek2: Etik Kurul İzin Bilgisi

Ek3: Araştırmada kullanılan ölçekler

Selma Yolcu
Sarıyeri

Ek 13. Kurum İzin Formları – Devrek Devlet Hastanesi İzin Formu



T.C.
ZONGULDAK VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Zonguldak Devrek Devlet Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-68586025-770
Konu : Yüksek Lisans Tez Çalışması



DAĞITIM YERLERİNE

Zonguldak Çaycuma Devlet Hastanesinde Hemşire olarak görev yapmakta olan Zeynep ATASOY'un "Hemşirelerin Empatik Eğilim Düzeyleri Ve Duygusal Durumlara Yaşkalmasının Manevi Bakım Yeterlilik Algısı İle İlişkisi" konulu yüksek lisans tez çalışması için hastanemizde araştırma yapmak istediğine dair 27/05/2022 tarihli dilekçesi ve ekleri yazımız ekinde sunulmuştur. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Avni ÇELİK
Başhekim

Ek:
1- Dilekçe
2- Araştırma Ön İzin Formu

Dağıtım:
Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü Destek Hizmetleri Başkanlığı
Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı

Ek 14. Kurum İzin Formları – Gökçebey Devlet Hastanesi İzin Formu

GÖKÇEBEY DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ MAKAMINA

Çaycuma Devlet hastanesinde hemşire olarak görev yapmaktayım. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında Yüksek Lisans eğitimi almaktayım. Tez aşamasında olduğum araştırmamın veri toplama aşamasında kullanacağım ölçekler ekte bulunmaktadır.

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön izin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim 27.05.2022.

Zeynep ATASOY
Hemşire

- Ek1: Araştırma Ön İzin Formu
Ek2: Etik Kurul İzin Belgesi
Ek3: Araştırmada kullanılan ölçekler



Veri Toplama Yöntemi: Bu çalışmanın 10.06.2022-30.08.2022 tarihleri arasında Çaycuma, Devrek ve Gökçebey İlçe Devlet Hastanelerinde görev yapan hemşireler ile yapılması planlanmaktadır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasınca olacaktır. Tanımlayıcı nitelikte olan çalışmamızda Veri toplama aşamasını Kişisel Bilgi Formu, Duygu Gereklinim Ölçeği (DGÖ), Empatik Eğilim Ölçeği (EEO) ve Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği kullanılacaktır.

Araştırmanın Evreni / Örneklemi (Kimi Yapılacağı, Yaş Aralıkları ve Cinsiyet vb.): Bu çalışmada herhangi bir yaş ya da cinsiyet ayrımı olmaksızın Çaycuma, Devrek ve Gökçebey İlçe Devlet Hastanelerinde hemşire olarak görev yapan sağlık personeli ile yapılması planlanmaktadır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasınca olacaktır.

Başhekim
Opr. Dr. Sevil SEVİNAN BAYDAĞ
BAŞHEKİM

9. ÖZGEÇMİŞ

Zeynep ATASOY. İlk ve orta eğitimini Çaycuma'da tamamladı. 2013 yılında Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümünü bir yıl İngilizce Hazırlık okuyarak tamamladı. 2014 yılında İstanbul Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde göreve başladı. Yoğun bakım hemşireliğinden sonra, aynı yıl içerisinde Çaycuma Devlet Hastanesi Dahiliye Servisinde hemşire olarak göreve başladı. Sonrasında Bartın Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesinden pedagojik formasyon sertifikası aldı. Daha sonra Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde “Sağlık Kurumları Yöneticiliği” yüksek lisansını tamamladı. İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde hemşireliği sonrasında Çaycuma Devlet Hastanesinde Dahiliye, Kardiyoloji, Nöroloji, Göğüs, Üroloji, Genel Cerrahi ve Covid kliniklerinde hemşirelik yapmıştır halen aynı kurumda görevine devam etmektedir. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisans öğrenimini sürdürmektedir.