



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**HEKİMLERİN VE HEMŞİRELERİN SPİRİTÜEL İYİ OLUŞ DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ: BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Oğuzhan KOCA**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN**

**İSTANBUL
OCAK 2024**



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**HEKİMLERİN VE HEMŞİRELERİN SPİRİTÜEL İYİ OLUŞ DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ: BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Oğuzhan KOCA**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN**

**İSTANBUL
OCAK 2024**



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi **Oğuzhan KOCA** tarafından hazırlanan *“Hekimlerin ve Hemşirelerin Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin Belirlenmesi: Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği”* konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 30/01/2024

İmzası:

Jüri Başkanı : Prof. Dr. Türkinaz AŞTI
Bezmialem Vakıf Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN (Danışman)
Haliç Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar KESKİN
Haliç Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Bu tez yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.

HEKİMLERİN ve HEMŞİRELERİN SPİRİTÜEL İYİ OLUŞ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ: BİR EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Beykent Universitesi Student Paper	5%
2	acikbilim.yok.gov.tr Internet Source	2%
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Student Paper	1%
4	adudspace.adu.edu.tr:8080 Internet Source	<1%
5	Submitted to Mugla University Student Paper	<1%
6	bd0f00c0-952a-4b83-b65d- 7770943eae8b.filesusr.com Internet Source	<1%
7	toad.halileksi.net Internet Source	<1%
8	acikerisim.pau.edu.tr:8080 Internet Source	<1%

16/11/2023

TEZ ETİK BEYANI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Hekimlerin ve Hemşirelerin Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin Belirlenmesi: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği” başlıklı bu çalışmayı başından sonuna kadar danışmanım Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN’ın sorumluluğunda tamamladığımı, verileri kendim topladığımı, istatistiksel analizlerini bir istatistikçi ile çalışarak yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Oğuzhan KOCA

ÖNSÖZ

Bir hayalin peşinden gitmek, her adımda karşılaşılan zorluklara rağmen inancını yitirmemektir. Yüksek lisans tezimin her satırı, bu inancın bir yansımasıdır. Bu yolculuğun her aşamasında yanımda olanlara minnettarlığımı ifade etmek, kelimelerin ötesinde bir duygu.

İlk olarak, akademik hayatımın kılavuzu, değerli hocam **Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN**'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Hocamın rehberliği, bilgi ve tecrübesi, bu zorlu yolculukta bana güç verdi. Onun akademik tutkusu ve özverisi, bu çalışmanın temelini oluşturdu. Tez çalışmamın oluşma ve değerlendirilme sürecinde ve öncesinde, bana öğretileri adına değerli hocalarıma da teşekkürlerimi sunuyorum,

Hayatımın en kutsal hediyesi, kızım **İnci KOCA**'nın bu dünya adım atışı, bu tezin yazım sürecine eşsiz bir boyut kattı. İnci, bu çalışmanın her satırında gizli bir ilham kaynağı oldu. Bize çok iyi geldin kızım, iyi ki varsın,

Hayatımın en büyük destekçisi ve yol arkadaşım olan eşim **Şule KOCA**'ya, sonsuz anlayışı, sabrı ve motivasyonu için teşekkür ediyorum. Her zorluğu birlikte aşarak bu başarıya beraber ulaştık. Onun güçlü desteğini her zaman hissettim. Bu başarıyı onunla taçlandırmak bir gururdur,

Sevgili aileme ve dostlarıma, bana duydukları inanç ve sarsılmaz destekleri için minnettarım. Onların sevgisi ve güveni, bu günlere gelebilmeme ve bu akademik serüvenin her adımında beni ayakta tuttu. Bu çalışmayı onlarla da paylaşmaktan zevk ve onur duyarım,

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bulunan çalışma arkadaşlarıma, bu süreçte verdikleri destek ve yardımlar için teşekkür ederim. Onların katkıları, bu çalışmanın derinliklerinde hissediliyor,

Yüksek lisans eğitimimin başlangıcından bitimine kadar üzerimde hakkı bulunan Türkiye Cumhuriyeti devletime ve milletime, T.C. Sağlık Bakanlığı üzerinden teşekkürü bir borç bilirim. Derin saygı ve şükranlarımı sunuyorum,

Son olarak bu çalışmanın ışığında, bilime bir nebze katkıda bulunabildiysem ne mutlu bana, gelecek kuşaklara ve geçmişte bıraktıklarımıza selam olsun!

İyi çalışmalar dilerim.

Ocak, 2024

Oğuzhan KOCA

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ETİK BEYANI.....	i
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	iv
SEMBOLLER	v
TABLO LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Temel İnsan Gereksinimleri Kuramı	6
2.1.1. Fizyolojik Gereksinimler	8
2.1.2. Duygusal ve Sosyal Gereksinimler	9
2.1.3. Entelektüel Gereksinimler	10
2.2. Spiritüalite Kavramı	11
2.2.1. Tanım.....	11
2.2.2. Spiritüalitenin Bileşenleri	13
2.2.2.1 İnanç boyutu	13
2.2.2.2 Manevi boyutu	15
2.2.2.3 Bireyin yaşam biçimi	16
2.2.3. Spiritüaliteyi Etkileyen Faktörler	17
2.3. Spiritüel İyi Oluşluk Kavramı	19
2.3.1. Tanım.....	19
2.3.2. Spiritüel Sağlık	21
2.3.3. Spiritüel İyilik Hali.....	24
2.3.4. Spiritüel Distres	29
2.3.5. Hemşirelerde Spiritüel İyi Oluşluk.....	31

2.3.6. Hekimlerde Spiritüel İyi Oluşluk	34
2.3.7. Spiritüel İyilik Hali ile İlgili Yapılan Çalışmalar	35
3. GEREÇ ve YÖNTEMLER	38
3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli	38
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	38
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem	39
3.4. Veri Toplama Araçları	39
3.5. Verilerin Toplanması	42
3.6. Ön Uygulama	42
3.7. Verilerin Analizi	42
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	43
3.9. Etik Konular	43
4. BULGULAR	44
4.1. Katılımcıların Demografik ve Çalışma Özellikleri	44
4.2. Hemşirelerin ve Hekimlerin Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin Karşılaştırılması	48
4.3. Hemşirelerin Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin Çalışma ve Demografik Özellikleri ile Karşılaştırılması	50
4.4. Hekimlerin Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin Çalışma ve Demografik Özellikleri ile Karşılaştırılması	56
4.5. Tüm Katılımcıların Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Demografik ve Çalışma Özellikleri ile Spiritüel Hakkında Görüşlerine Göre Karşılaştırılması	63
5. TARTIŞMA	70
5.1. Spiritüel Kavramına İlişkin Görüşlerin Tartışılması	70
5.2. Hemşirelerin Spiritüel İyi Oluş Düzeyleri ve Demografik Özellikleri Arasındaki Bulguların Tartışılması	72
5.3. Hekimlerin Spiritüel İyi Oluş Düzeyleri ve Demografik Özellikleri Arasındaki Bulguların Tartışılması	75
5.4. Tüm Katılımcıların Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin Tartışılması	78
5.5. Hemşirelerin ve Hekimlerin Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin Karşılaştırılması	81
6. SONUÇLAR	84
7. ÖNERİLER	88
KAYNAKLAR	105
EKLER:	101
ÖZGEÇMİŞ	114

KISALTMALAR

SİÖÖ	: Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği
SİÖ	: Spiritüel İyi Oluşluk
Ort	: Ortalama



SEMBOLLER

N	: Evrendeki birey sayısı
n	: Örneklem alınacak birey sayısı
t	: Bağımsız örneklem t testi
F	: Tek yönlü varyans analizi
SS	: Standart sapma
P	: İstatistiksel analizlerde kullanılan bir kavramdır ve bir hipotezin doğruluğunu test etmek için kullanılır.

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 3.1. Çalışmanın Katılımcı Sayıları	39
Tablo 3.2. Ölçüm Aracına İlişkin Güvenilirlik Analizi	41
Tablo 3.3. Ölçüm Aracına İlişkin Basıklık ve Çarpıklık Değerleri.....	41
Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	45
Tablo 4.2. Katılımcıların Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı	46
Tablo 4.3. Katılımcıların Spiritüel Hakkında Görüşlerine Göre Dağılımı.....	47
Tablo 4.4. Hemşirelerin ve Hekimlerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması Dağılımı	48
Tablo 4.5. Hemşire ve Hekimlerin Ölçek Maddelerinden Aldıkları Puanların Dağılımı	49
Tablo 4.6. Hemşirelerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	50
Tablo 4.7. Hemşirelerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı	52
Tablo 4.8. Hemşirelerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Spiritüel Hakkında Görüşlerine Göre Dağılımı	54
Tablo 4.9. Hekimlerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	56
Tablo 4.10. Hekimlerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı	59
Tablo 4.11. Hekimlerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Spiritüel Hakkında Görüşlerine Göre Dağılımı	61
Tablo 4.12. Tüm Katılımcıların Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	63
Tablo 4.13. Tüm Katılımcıların Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı	66
Tablo 4.14. Tüm Katılımcıların Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Spiritüel Hakkında Görüşlerine Göre Dağılımı	68

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 1. Maslow'un İhtiyaçlar Piramidi	7
Şekil 2. İyilik Hali Yıldızı Model'inin yıldız grafiği.....	25



ÖZET

HEKİMLERİN ve HEMŞİRELERİN SPİRİTÜEL İYİ OLUŞ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ: BİR EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

Bu çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel bir yaklaşım kullanarak, bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hekimlerin ve hemşirelerin spiritüel iyi oluş düzeylerini belirlemeyi amaçlamaktadır. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hekimler (n=123) ve hemşirelerden (n=155) oluşan toplam 278 katılımcı ile örneklemi oluşturulmuştur. Çalışma 1 Mart-31 Aralık 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veriler, "Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği" ve "Hemşire ve Hekim Kişisel Bilgi Formu" ile toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım için, t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Post-Hoc testleri kullanılmıştır. Fark yaratan verilerin tespiti için ise Bonferroni testi kullanılmıştır. Çalışmada hekimlerin SİÖÖ (Spiritüel İyi Oluş Ölçeği) puan ortalaması $105,9 \pm 13,46$, hemşirelerin ise $115,21 \pm 13,09$ olarak bulunmuştur. SİÖÖ, Aşkınlık, Doğayla Uyum alt boyutları ile demografik ve çalışma özellikleri arasında anlamlı farklar bulgularına ulaşılmıştır ($p < 0,05$). Araştırma, demografik ve sosyo-ekonomik faktörlerin her iki meslek grubunda spiritüel iyi oluş üzerinde benzer etkiler yarattığını göstermektedir. Bulgular, genç hemşirelerin doğayla daha az uyumlu spiritüel iyi oluş düzeylerine sahip olduğunu, kadınların ise erkeklere göre daha yüksek spiritüel iyi oluş seviyelerine sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ekonomik durum ve çalışma koşulları, özellikle düşük gelirin hemşirelerde spiritüel iyi oluş üzerinde olumsuz etkisi olurken, hekimlerde farklı sonuçlar göstermektedir. Araştırma, meslek seçimi, iş tatmini ve eğitim düzeyinin de SİÖ üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Sağlık profesyonellerinin spiritüel iyi oluşluk düzeyinin kişisel sağlık ve hizmet kalitesi üzerindeki önemi ve bu alanda destekleyici politikaların geliştirilmesinin önemi vurgulanmaktadır.

Anahtar kelimeler: *Hekim, Hemşire, Spiritüel İyi Oluş, Spiritüel.*

ABSTRACT

DETERMINATION OF THE SPIRITUAL WELL-BEING LEVELS OF PHYSICIANS AND NURSES: AN EXAMPLE OF A TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL

This study aims to determine the spiritual well-being levels of physicians and nurses working in a training and research hospital, using a descriptive and cross-sectional approach. The sample consists of a total of 278 participants, including physicians (n=123) and nurses (n=155) working at Istanbul Training and Research Hospital. The study was conducted between March 1 and December 31, 2023. Data were collected using the "Three-Factor Spiritual Well-Being Scale" and the "Nurse and Physician Personal Information Form." The obtained data were analyzed using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0. The t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), and Post-Hoc tests were used for comparing data with normal distribution. The Bonferroni test was employed to identify significant data differences. In the study, the average Spiritual Well-Being Scale (SWBS) score for physicians was found to be 105.9 ± 13.46 , and for nurses, it was 115.21 ± 13.09 . Significant differences were found between the SWBS, Transcendence, Harmony with Nature sub-dimensions, and demographic and work characteristics ($p < 0.05$). The research shows that demographic and socio-economic factors have similar effects on spiritual well-being in both professional groups. The findings indicate that younger nurses have lower levels of spiritual well-being in harmony with nature, and women have higher spiritual well-being levels than men. Economic status and working conditions, especially low income, have a negative impact on nurses' spiritual well-being, while showing different results for physicians. The study also notes the influence of career choice, job satisfaction, and education level on spiritual well-being. It emphasizes the importance of spiritual well-being of health professionals on personal health and service quality, and the need for developing supportive policies in this area.

Keywords: *Nurse, Physician, Spiritual well-being, Spirituality.*

1. GİRİŞ

İnsan ihtiyaçları, insanlık tarihi kadar eski bir kavramdır. İnsanlar, varoluşlarının başından beri hayatta kalmak, güvenliği sağlamak, sosyal ilişkiler kurmak, kendilerine saygı duyulmasını ve kendilerini gerçekleştirmek gibi temel ihtiyaçlarını karşılamak için çaba sarf etmişlerdir. Ancak, bu gereksinimlerin sistematik bir şekilde sınıflandırılması ve açıklanması için Abraham Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi, 1943 yılında ortaya çıkmıştır. Maslow, bu teorisiyle insanların temel ihtiyaçlarının belirli bir hiyerarşi içinde yer aldığını ve bu ihtiyaçların belirli bir sıralamayla giderilmesi gerektiğini savunmuştur.

Bu teori, insanın temel ihtiyaçlarını; fizyolojik gereksinimleri, güvenlik gereksinimleri, sosyal gereksinimleri, saygı gereksinimleri ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri şeklinde bir sıralama yaparak ileri sürer. Fizyolojik ihtiyaçlar, yiyecek, su, uyku ve nefes alma gibi temel biyolojik gereksinimleri içerir. Güvenlik ihtiyaçları, tehlikelerden korunma, iş güvenliği ve istikrarlı bir işe sahip olma gibi unsurları kapsar. Sosyal ihtiyaçlar, aidiyet ve sevgi ihtiyaçlarını içerir ve insanların başkalarıyla etkileşim kurmaya ihtiyaç duyduğunu gösterir. Saygı ihtiyaçları, kendine saygı ve başkaları tarafından saygı görme ihtiyacını kapsar. Son olarak, kendini gerçekleştirme ihtiyacı, kişisel potansiyelinin farkında olma ve bu potansiyeli gerçekleştirme isteğini ifade eder (Maslow, 1943; McLeod, 2018). Psikososyal ihtiyaçlar ise bu, kendini gerçekleştirme sürecinde önemli bir görev üstlenir, çünkü insanlar sosyal ve duygusal etkileşimlerle kendilerini ifade eder ve kişisel potansiyellerini geliştirirler.

Psikososyal ihtiyaçlar, bireyin yaşamı boyunca kendini gerçekleştirme sürecine katkı da bulunan sosyal ve duygusal etkileşimlerdir. Bu ihtiyaçlar, sosyal bağlar ve ilişkiler, sosyal beceriler, empati ve başkalarına yardım etme gibi alanlarda insanlar arasındaki etkileşimleri içerir (Ryan ve Deci, 2000). Bireylerin sosyal çevrelerinde ve topluluklarında başarılı olabilmeleri için, psikososyal ihtiyaçlarının karşılanması önemlidir. Başkalarıyla anlamlı ilişkiler kurma, sosyal rolleri benimseme ve sosyal ağlarını genişletme yeteneği, bireyin kendini gerçekleştirme sürecine önemli ölçüde katkıda bulunur (Lambert ve ark., 2013).

Ayrıca, psikososyal ihtiyaçların karşılanması, bireyin yaşamında anlam bulma ve yaşam kalitesini artırma süreçleriyle de yakından ilişkilidir. Özellikle, insanların yaşamlarında anlam bulmalarına yardımcı olan ve onların yaşam amaçlarını belirlemelerine katkıda bulunan duygusal ve sosyal destek sağlayan ilişkiler, yaşam tatminini ve genel sağlığı olumlu yönde etkiler. Bu bağlamda, psikososyal ihtiyaçlar, insanların kendini gerçekleştirme sürecinde ve yaşamlarında anlam bulma ve yaşam kalitesini artırma çabalarında önemli bir role sahiptir. (Seligman, 2011; Steger, 2012).

İnsanın psikososyal ihtiyaçlarını karşılamalarına ve kendini gerçekleştirme sürecine önemli katkıda sağlayan spiritüalizite kavramı, insanların yaşamlarında daha derin bir anlam ve hedef bulma arzusu ile ilişkili olan manevi değerler, inançlar ve deneyimlerle ilgili bir kavramdır (Cobb ve ark., 2016). Spiritüalizite, insanlar için bireysel ve toplumsal bağlamda önemli bir değer taşır ve yaşamda anlam bulma, huzur ve içsel denge sağlama gibi unsurlarla ilişkilidir. Bireylerin spiritüel ihtiyaçlarının karşılanması, kişisel ve sosyal refahlarının yanı sıra, yaşamlarında anlam ve amaca yönelik içsel bir motivasyon sağlar (Visser ve ark., 2018).

Yürütülen çalışmalar, spiritüalizitenin insanların yaşam kalitesi ve genel refah üzerinde pozitif etkiler yarattığını ortaya koymaktadır (Vitorino ve ark., 2018). Spiritüalizite ve yaşam anlamı arasındaki ilişki, bireylerin yaşamlarında daha derin bir amaç ve hedef belirlemelerine yardımcı olur. Bu, insanların başkalarına yardım etme, şefkat gösterme ve daha büyük bir topluluğa hizmet etme gibi değerler ve hedeflerle yaşamlarını yönlendirmelerine olanak tanır. Dolayısıyla, spiritüalizitenin önemi, insanların kendini gerçekleştirme sürecinde, yaşamlarında anlam bulma ve yaşam kalitesini artırma çabalarında dikkate alınmalıdır (Van Gordon ve ark., 2017).

Spiritüel iyi oluşluk, bireylerin yaşamlarında, manevi değerler ve inançlarına uygun bir şekilde daha derin bir anlam ve amaç bulma kapasitesi olarak tanımlanabilir. (Gomez ve Fisher, 2003). Spiritüel iyi oluşluk, bireylerin manevi inançlarının ve değerlerinin, duygusal ve psikolojik iyi oluşlarına, sosyal ilişkilerine ve genel yaşam kalitesine olumlu etkileri ile ilişkilidir (Krok, 2015).

Araştırmalar, spiritüel iyi oluşluk ile yaşam tatmini, öz-yeterlilik, başa çıkma yöntemleri ve sosyal destek arasında pozitif ilişkiler olduğunu göstermektedir (Unterrainer ve ark., 2016). İnsanların stresle başa çıkma becerilerini, empati ve sosyal bağları artırarak, kişisel ve sosyal yaşamlarında daha tatmin edici bir deneyim yaşamalarına yardımcı olur (Vitorino ve ark., 2018). Dolayısıyla, spiritüel iyi

oluşluk, insanların yaşamlarında anlam bulma ve yaşam kalitesini artırma süreçlerinde etki etmekte ve bireylerin kendini gerçekleştirme sürecine önemli ölçüde katkı sağlamaktadır (Van Gordon ve ark., 2017).

Spiritüel iyi oluşluk, bireylerin manevi inançları ve değerleriyle uyumlu bir yaşam sürdürme yeteneklerini ifade eder. Bu kavram, yaşamın anlamını ve amacını keşfetme, kişisel değerler ve inançlarla uyumlu hareket etme ve yaşamın zorluklarıyla başa çıkma yeteneği ile bağlantılıdır (King ve ark., 2013). Bireylerin daha büyük bir varlıkla bağlantı kurma, yaşamlarını manevi değerlere göre yönlendirme ve iç huzur ve denge sağlama becerilerini geliştirmelerine yardımcı olur (Bufford ve ark, 1991).

Spiritüel iyi oluş, bireylerin yaşamlarında anlam ve amaca yönelik içsel bir motivasyon kaynağı sağlar. Bu motivasyon, insanların sosyal ve duygusal yaşamlarında daha sağlıklı ilişkiler kurma, başkalarına yardım etme ve daha büyük bir topluluğa hizmet etme gibi değerlerle yaşamlarını yönlendirmelerine olanak tanır (Zhang, K. C. ve Zhang, A., 2016). Ayrıca, bu durum insanların zorluklarıyla baş etme yöntemlerini, stresi yönetme ve empati gibi duygusal yeteneklerini geliştirmelerine ve dolayısıyla yaşam kalitelerini yükseltmelerine yardımcı olur (Abu-Raiya ve Pargament, 2011).

İnsanların yaşamlarında anlam bulma, içsel barış ve denge sağlama, sosyal ve duygusal yeteneklerini geliştirme ve kendini gerçekleştirme yolunda önemli bir görev üstlenir. Bu nedenle, bireylerin spiritüel iyi oluşlarını desteklemek ve geliştirmek, yaşam kalitelerini artırmalarına ve kişisel potansiyellerini daha iyi gerçekleştirmelerine yardımcı olabilir (Hodge, 2015).

Bu perspektiften bakıldığında, spiritüalitenin insan sağlığı üzerinde önemli bir etkisi olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık konusu geçmişten günümüze kadar genellikle vücut sağlamlığı ile ilişkilendirilmiş olsa da gerçekte çok daha kapsamlı bir konudur. Bu konu, bedenin yanı sıra ruh ve sosyal durum dahil olmak üzere kişinin genel durumunu ifade eder. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü yapmış olduğu tanımda; sağlığın fiziksel tam bir iyilik hali olmasının yanında sosyal ve zihinsel yönüne de vurgu yaptığı görülmektedir. Spiritüalitenin sağlık üzerindeki etkisi, sağlıklı yaşam davranışlarını teşvik etme, hastalıkları doğru şekilde algılama, hastalık süreçlerini yönetme, umutla geleceğe bakma ve iyileşmeyi teşvik etme gibi çeşitli şekillerde karşımıza çıkmaktadır (Özer, D., ve Pasinlioğlu, T., 2022; Dünya Sağlık Örgütü, Erişim tarihi:30.05.2023).

Hekimler ve hemşireler mesleki sorumluluklarının gereği olarak insan sağlığı ve kendi kişisel sağlıkları konusunda biręok deneyime sahiptirler. Bu deneyimler söz konusu olduğunda yaşadıkları olaylar ve kriz durumlarında, her yaştan ve demografik özelliklerine bakılmaksızın tüm insan gruplarına hizmet sağlamaktadırlar. Spiritüalitenin yapı taşı olan spiritüel değerler, bu deneyimlerle ortaya çıkabilir. Spiritüel iyi oluşluk, yaşanılan bu deneyimler karşısında kendi sağlıklarını ve refahlarını korumak için gereken dayanıklılığı ve direnci bulmalarına yardımcı olabilir. Dolayısıyla etkin ve anlamlı bir meslek anlayışı içine girmelerini sağlayabilir (Zakaria Kiaei, M. ve ark., 2015; Ramezani, M. ve ark., 2014; Acehan, G. ve Eker, F., 2013; Yorulmaz, E. T., 2021).

Sağlık profesyonellerinin ruhsal sağlığı ve spiritüel iyi oluş durumlarının, iş performansları üzerinde büyük bir etkisi bulunmaktadır. Anksiyete, stres seviyeleri ve tükenmişlik durumlarını olumlu yönde etkilemektedir. Spiritüel iyi oluşları yüksek olan hemşireler hasta ile daha fazla empati ve etkili iletişim kurarlar. Bu da hasta bakım kalitesini doğrudan etkilemektedir (Ramezani, M. ve ark., 2014).

Yorulmaz (2021) tarafından gerçekleştirilen bir ęalıřmada, hemşirelerin spiritüel iyi oluşları ve bilinęli farkındalık seviyeleri üzerinde ęalıřılmıştır. Buna göre hemşirelerin spiritüel iyi oluş seviyelerinin ortalamadan yüksek olduğu ve yaş arttıkça spiritüel iyi oluş seviyelerinin arttığı görölmüştür. Kendilerini spiritüel/inanęlı olarak tanımlamaları ve işlerinden memnun olmalarının spiritüel iyi oluş düzeylerini yükselttiği görölmüştür (Yorulmaz, E. T., 2021).

İranlı hemşirelerin katıldığı bir ęalıřmada; spiritüel iyi oluşluk sağlık ęalıřanlarının iç huzura ulaşma ve stresi etkin bir biçimde yönetme yeteneklerinin artmasına yardımcı olduğunu göstermektedir. Ayrıca uygulamalarda etik değerlere güçlü bir bağlılık göstermesine katkıda bulunmaktadır. Medeni durumun etkisi değerlendirildiğinde, evli olan ęalıřanların, bekar olanlara kıyasla spiritüel iyi oluş düzeyleri daha yüksektir. İş memnuniyeti ise spiritüel iyi oluşluk ile değişkenlik gösterebilmektedir. (Soleimani, M. A. ve ark., 2016).

Bireyin manevi anlamı ve derinliği ile bağı olduğuna inanılan spiritüel iyi oluşluk, geleneksel ve modern tıbbın içerisinde sağlık davranışları ile ilişkilendirilmektedir. Bu alanda son zamanlarda bütüncül tıp kavramı ile spiritüel değerlerin dahil olduğu geniş bir çeręeve çizildiği ve inanca dayalı sağlık yönelimlerine daha fazla yer verildiği görölmüyor. Ayrıca hekimlerin manevi destek rolüne bakış açıları değerlendirildiğinde; kişinin tedaviye olan inancını ve

motivasyonunu yükselten bir faktör olarak görmektedirler. Göcen ve Gügen'nin 2019 yılında yapmış oldukları, hekimlerin maneviyat hakkında görüşlerine yer veren bir çalışmada; hastaların inançlarının göz ardı edilemez olduğunu ve inancın motivasyon sağladığını belirtmişlerdir. Ayrıca manevi desteğin modern tıbbı aykırı düşmediği ve tıbbi müdahaleyi engellemediği sürece uygulanabileceği belirtilmiştir. Spiritüel iyi oluşluk direkt ve indirekt sağlık kazanımlarında önemli bir faktör olarak görülebilir (Göcen G. ve Gügen B., 2019; Çalışkan, Ş. ve Dilmaç, B., 2020).

Nitekim hekimlerin ve hemşirelerin Türkiye sağlık sistemleri içerisinde sayı olarak en büyük paydaya sahip olduğu göz önüne alındığında ve hastalarla etkileşimleri ilişkilendirildiğinde, ruhsal sağlık sorunlarının ortaya çıkması elzemdir. Yaşanılan krizler, doğal afetler, pandemiler vb. olaylar karşısında sağlık ordusu gerek fiziksel gerek duygusal olarak normal üzeri büyük bir stresle baş etmektedirler. Ruhsal boyutun ele alındığı çalışmalar değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının manevi durumları genişletilerek ele alınmalıdır. Yaşamlarına anlam katmalarını sağlayan ve yaşam amaçlarını anlamalarına yardımcı olan, ayrıca manevi boyutlarla ilişkilendiren spiritüel iyi oluşluk düzeyleri, ruhsal sağlıklarını olumlu yönde etkileyebilir. Bu yüzden, özellikle de toplumu etkileyen hastalıkların yarattığı kriz durumlarında bireylerin spiritüel gereksinimlerinin tanımlanması ve karşılanması gereklidir. (Özer, D., ve Pasinlioğlu, T., 2022; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021; Tanrıverdi, Ö. ve Tanrıverdi, S., 2021)

Bu bağlamda hekimlerin ve hemşirelerin spiritüel iyi oluşluk düzeyleri ayrı ayrı değerlendirildiğinde literatürde çok az çalışmaya rastlanılmıştır. Hekimlerin ve hemşirelerin birlikte olduğu spiritüel iyi oluş düzeylerine ilişkin araştırma ile karşılaşılmamıştır. Geleceğe yönelik bakıldığında ise teknolojinin gelişmesi manevi boyutları daha önemli bir hale getireceği düşünülmektedir.

Çalışmanın amacı, bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hekimlerin ve hemşirelerin spiritüel iyi oluş düzeylerinin belirlenmesidir. Bu meslek gruplarının, ruh sağlığına ilişkin farklılıklarını ortaya çıkarmak ve geliştirilmesine yardımcı olmak amaçlanmaktadır. Spiritüel iyi oluş düzeyleri, hastane yöneticilerine yönelik çalışan personelin manevi ihtiyaçlarının karşılanmasına da ışık tutacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Temel İnsan Gereksinimleri Kuramı

İnsanlık tarihinin içerisinde yerleşik yaşamı bir bütün üzerinden değerlendirdiğimizde dünya üzerindeki tüm yaşamın sadece binde 2,5'lik bir kısmı olduğuna inanılmaktadır. Neolitik olarak da adlandırılan bu dönem de insanların avcı/toplayıcı yaşam anlayışına yeni adaptasyonlar ekleyerek yerleşik düzene geçtikleri düşünülmektedir. Bu yeni yaşam anlayışı insanların kabile anlayışından, daha büyük topluluklara geçişini beraberinde getirmiştir. Bu topluluklar ise yeni iş bölümü anlayışları, uzmanlaşmanın evrilmesi ve daha karmaşık sosyal hiyerarşilerin gelişmesine, ardından devletler ve medeniyetlerin ortaya çıkmasına olanak sağlamıştır (Braidwood, 2008).

Tüm bu karmaşık sosyal yapının oluşmasını sağlayan ise bireyin belirli bir hedefe yönelik eylemleridir. İnsanlar genellikle ihtiyaçlarını karşılamadan önce yoksun bir durum hissederler. Mahrum kalma durumu insanı güdüler ve harekete geçmesini sağlar (Bacanlı, 2021).

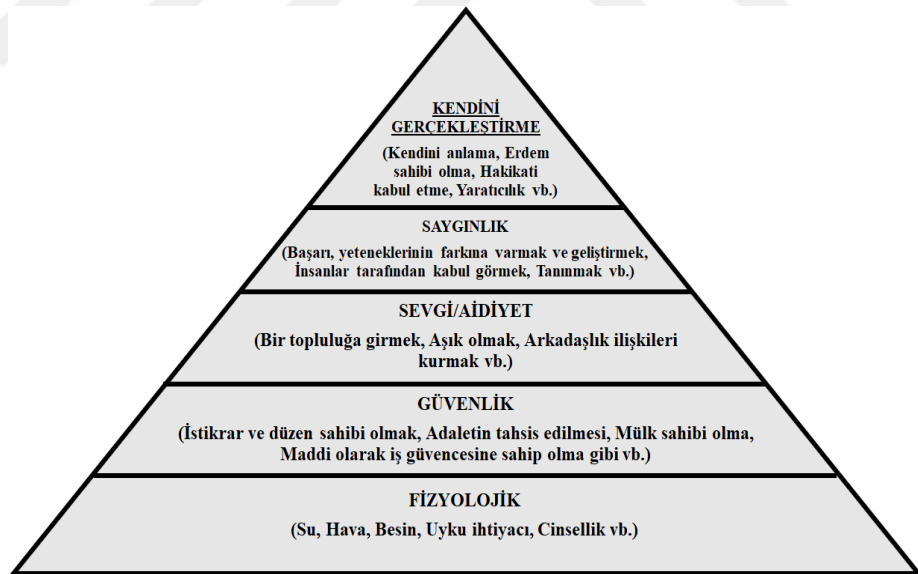
Bu eylemlerin gerçekleşme sürecini düzene sokan ve yönlendiren ise güdülenme olarak adlandırılır. Güdülenme bireyin enerjisini harekete geçirerek hedefe yönelmesini ve ulaşmasını sağlayana kadar devam eder. Güdülenme hakkında en bilinen teori Amerikalı akademisyen ve psikolog Abraham Harold Maslow'a aittir. İnsan psikolojisi alanında önemli katkıları olan Maslow'un bu konuda en önemli araştırması ihtiyaçlar hiyerarşisi olarak literatürde yerini bulmaktadır. Bir piramit şeklinde açıklanmaya çalışılan hiyerarşik düzen insanların karşılaması gereken gereksinimlerinin bir sırası olduğunu öne sürmektedir (Maslow, A.H., 1943; Skinner, B.F., 1965). Maslow'un piramidi mevcut düzen içerisinde beş denk aşamadan bahseder. Bu aşamalar ise her biri bir diğerinin öncüsü gibi hareket etmektedir.

İnsan yapısı gereği ihtiyaçlarını sınıflandırırken en temeli esas alır ve hayati fonksiyonlarının diğer tüm ihtiyaçlarının önünde olduğunu savunur. Bu gereksinimler piramitte fizyolojik gereksinim olarak işlenmiştir. Hava, barınacak bir

alan, uyku ihtiyacı, organizmalarına sağlamak zorunda olduğu besin, su ve cinsellik fizyoloji ile ilişkilendirilmiş temel gereksinme durumumuzdur.

İlk oluşan bu düzenin ardından piramitte bir basamak atlamak için tüm bu olayları gerçekleştirecek bir güvence ararız. Yaşamın rutini için istikrar ve düzen, adaletin tahsis edilmesi, maddi durumlar için iş güvencesi, kişisel mülk sağlama ve mülkiyeti koruma vb. kriterlerinin tam ve doğru işleyişi için gereken emniyeti sağlama ihtiyacımız olacaktır. Bu emniyet durumu bize piramitteki ikinci düzey olan güvenlik kavramını karşımıza çıkarır.

Üçüncü basamağa geldiğimizde ise diğer insanlar ile ilişki kurmak isteriz. Bir topluluğa katılmak, bir insana âşık olmak, arkadaşlık kurmak, bir aileye bağlı olmak ya da insanlar tarafından kabul görülmek istenir. Sevme/sevilme ya da bir yere aitlik hissetmek, Maslow'a göre üçüncü sırada gelmektedir. Geldiğimiz yere kadar olan kısımda bir üst sıraya kişinin kendine yönelimi ve özsaygısına olan ihtiyacını görmekteyiz. Başarmak, insanlar tarafından saygı görmek, yeteneklerini fark edip geliştirme isteği, tanınmak istenmesi kendini daha iyi ve mutlu hissettirir.



Şekil 1.: Maslow'un İhtiyaçlar Piramidi (Maslow, 1943).

Sona geldiğimizde ise insan; yöneldiği kendisi için farklı bir eyleme geçmek ister. Kendini anlamak, bir şeylerin yaratımında bulunmak, kontrol edilmenin aksine yönetmek, kendi iç dünyasını keşfe çıkmak gibi olaylar üzerinde çalışmaya başlar. Maslow bu durumu ise kendini gerçekleştirme olarak gruplandırmıştır. Böylelikle tüm piramidi tamamlayan insan, doyumunu gerçekleştirmiş olur.

Maslow bu düşüncesinde ayrıca piramitteki gereksinimler kısmen ya da yeteri kadar karşılanmasının bile bir sonraki ihtiyaç aşamasına geçmek için yeterli olduğu görüşündedir. İhtiyaç giderildiği durumda bile rahatlama evresi gerçekleştikten sonra tekrar ihtiyaçlar ortaya çıkabilir (Maslow, 1987; Maslow, 1970; Bacanlı,2021).

Gereksinimler üzerine Tay ve Diener tarafından 2011 yılında yapılan ve 123 ülkeden oluşan bir örnekleme sahip çalışmada Maslow'un hiyerarşisinin, ihtiyaçları evrensel bir boyutta ele aldığını göstermektedir. Bunun yanında ihtiyaçların gerçekleştiği sıralamanın kişiye özgü değişebileceğini ayrıca çoğu insan için üst seviyedeki ihtiyaçların fizyolojik ya da güvenlik ihtiyaçlarına göre daha önemli olduğunu göstermiştir. Çalışma başka bir bakış açısı olarak ihtiyaçların belirlenmesinin demografik özelliklere, kültürlere ve zamana göre değişkenlik gösterebileceğine de vurgu yapmaktadır (Tay L., ve Diener, E., 2011).

Maslow gereksinimleri herkesçe ve en temel şekli ile belirtmiştir. Gereksinimler piramidine bağlı kalarak bu ihtiyaçları üç şekilde ele alabiliriz.

2.1.1. Fizyolojik Gereksinimler

İnsan hayatta kalmak ve yaşamını sağlıklı bir şekilde idame ettirmek için temel bazı ihtiyaçları karşılaması gerekmektedir. Bu gereksinimler hava, uyku ihtiyacı, su, besin, solunum ve cinsel ihtiyaçlar olarak esas alınmıştır.

Vücudumuzdaki hücre sistemlerinin, doku ve organlarımızın düzgün işleyişi için su, kuşkusuz gereklidir (Popkin, D'Anci ve Rosenberg, 2010). Yetişkinlerde günlük 2,7-3,7 litre su alınması gereksinimlerinin çoğunu karşılayacaktır (Sawka ve ark., 2005). Bununla birlikte oksijen alımı ve metabolizmanın bir yan ürünü olan karbondioksitin vücuttan atılımı sağlanmalıdır. (Hall, J. E., ve Guyton, A. C., 2011). Oksijensiz kaldığında beyin işleyişinde bozulmalar 4-6 dakika sonrasında oluşmaktadır. Solunum aktivitesinin kaybolması ölümle sonuçlanmaktadır. (Neumar ve ark., 2015). Önemli bir diğer gereksinim ise besindir. Vücudun enerji üretiminin sağlanması, büyümenin ve gelişimin sorunsuz işlemesi ve onarımı için yeteri kadar ve dengeli şekilde besin alması gerekmektedir (Trumbo ve ark., 2002).

Günümüzde çokça araştırılan bir diğer konu ise uyku ihtiyacıdır. Uyku, beyin fonksiyonlarının düzenli işleyişi için büyük öneme sahiptir. Genel sağlık ve iyi oluş hali için sirkadyen ritim ve dolayısıyla uyku en temel gereksinimler arasına girmektedir (Hirshkowitz, M. ve ark., 2015; Roenneberg, T., ve Mellow, M., 2016).

Maslow'a göre piramidin ikinci basamağında yer alan güvenlik ihtiyacı insanların yaşamlarını sürdürebilecekleri bir ortamın huzurunu ifade eder. Örnek vermek gerekirse dünyada yaşanan terörizmin getirmiş olduğu göç insanların temel ihtiyaçlarını karşılasa dahi bazen üçüncü basamağa geçiş için bazen de temel ihtiyaçlar için barınma ihtiyacını karşılamalarının gerektiğini görmekteyiz. Ayrıca Maslow, insanın barınacak bir yeri olmadan, açlık ve susuzlukla hayatını devam ettirmesi istenildiğinde sosyal ihtiyaçlarını karşılamak istemeyeceği görüşündedir.

Bu ifadelerden yola çıkarak güvenlik aidiyetinin sadece bireysel değil toplumsal olarak da ilişkili olduğunu görmekteyiz. Demokratik bir yaklaşım ya da insan haklarının önemi gibi konular da yaşam doyumunu direkt olarak etkileyebilmektedir (Kula ve Çakar, 2015; Maslow, 1943).

İhtiyaçların her biri bireyin sağlıklı bir potansiyele sahip olması için ve yaşamlarının devamı için gereklidir. İnsanların fizyolojik olarak nitelendirdiği gereksinimleri karşılandığında, sağlık ve hayatta kalma gibi ana istekleri karşılanmış olur. Bu durum duygusal ve sosyal gereksinmeye zemin oluşturur.

2.1.2. Duygusal ve Sosyal Gereksinimler

Arkadaşlık, kabul görme, samimiyet, sevmek/sevilmek ya da şefkat duygusu Maslow'a göre üçüncü aşamada doyurulması gereken ihtiyaçlardır. Aidiyet ve sevgi duyguları durumlarını içeren bu basamak bireyin dünyaya geldiği aile/çevre çerçevesinde olması gereken sağlıklı gelişim için önemlidir. Birey ihtiyaçları karşılandıkça büyüyecek ve toplumla bir halde yaşayacaktır. İnan ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada toplumun doyuma ulaşması ve dolayısıyla bireyin doyuma ulaşmasının sevgiyle bağlantılı olduğunu bizlere göstermiştir (İnan, M., 2015).

Toplumun sağlığı gözetildiğinde, insanların en temel de oluşturduğu aile için bireylerinin iletişim ve ilişkilerini güçlendirmesi mutlaklıdır. Kişinin kimlik becerileri, aidiyet ve öz saygı durumları ne kadar güçlendirilirse ailede o kadar sağlıklı ve işlevsel bir şekilde büyük resimde yerini alacaktır (Feyzioğlu ve Kuşçuoğlu, 2011; Öngören, S., 2017).

Lise öğrencileri ile yapılan bir araştırma kalabalık ve gelişmiş kentlere göç eden, ekonomik sıkıntı içerisinde ve boşanmış anne babası olan öğrencilerin intihar eğilimleri anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Bu da bize Maslow'un üçüncü basamağında insanların aidiyet duygularını kaybetmeleri ve sevgi eksikliği

yaşamaları yaşam isteklerini, yaşam doyumlarını kaybetmelerine yol açabileceğini düşündürmektedir (Güler, N. ve ark., 2009; Maslow, 1945).

Bununla birlikte bireyin özsaygısı aile ya da çevresel ortamın gelişimi ile doğru orantılıdır. Özsaygısı yüksek birey doyuma ulaşmış, ifade yeteneği yüksek ve iletişimi kuvvetli insanları oluşturacaktır (Güçray S.S., 1993; Çetin, C., 2018).

Sosyal ve duygusal gereksinme hali tamamlandığında birey entelektüel gereksinimlere ihtiyaç duyacaktır.

2.1.3. Entelektüel Gereksinimler

Birey piramitte zirveye ulaştığında tam doyum sağlamak için kendini gerçekleştirmek isteyecektir. İnsan doğası gereği potansiyel enerjisini kinetik enerjiye(davranışa) çevirene kadar doyuma ulaşamayacaktır. Gerçekleştirmeyi başarmış insanın da çevre uyumu üst düzeylerde ve iradesi güçlü bir kişiliği olacaktır (Kuzgun, Y., 1972; Maslow, 1970).

Kendini gerçekleştirme zor bir süreçtir. Bu sürecin tamamlanması için birey kendini öğrenmiş olmalıdır. Yani, kendini tanıması elzemdir. Ayrıca kendini gerçekleştirme kavramı insanın içinde bulunan gücü kullanmaya ve geliştirmeye programlanmıştır. İçselleştirilmiş bir gelişim sürecinin bileşeni olan bu durum bireyin davranışları içerisinde öğrenme ve yaratıcılık anlayışına yönelim profilidir. (Kuzgun, Y., 1972; Maslow, 1970; Ryan ve Deci, 2000)

"Bireyin tam insan olmasına yardım eden kendi kimliğinin farkında olması kaçınılmazdır." ifadesi Maslow'un kendini gerçekleştirme üzerine "bilmenin ve anlamanın" motivasyonun kaynağı olarak göstermektedir (Maslow, 1969).

Bu bakış açısı ile değerlendirildiğinde bireyin kendi varlığının, kendi gücünün farkındalığı hedefindeki arzusuna hareketini gösterir. Hareketin tamamlanması ile kişi tam doyuma yani motivasyonun zirvesine ulaşacaktır (Rogers, C.R., 1961).

Birey, diğer her şey ile ilişkisini, evrende var olma sebebini, yaşantısını anlamasını kendini gerçekleştirme ile sağlamaktadır. Yaşam amacını meydana getiren tüm unsurları kapsar. Kendini gerçekleştirme aşamasını derinleştirecek olursak karşımıza spiritüalite kavramı ortaya çıkacaktır. Spiritüalite, genellikle eylemlerimizle birlikte ortaya çıkar (Çetinkaya ve ark., 2007). Ayrıca, karşımıza

çıkan engellere karşı savunma mekanizmalarımızı oluşturan bir baş etme aracı olma yanında kişiye rehberlik edebilmektedir (Hiçdurmaz ve Öz, 2013). Spiritüallite kendini gerçekleştirme safhasında dikkatle incelenmesi gereken bir kavramdır.

2.2. Spiritüallite Kavramı

2.2.1. Tanım

Spiritüallite, insan yaşamına psikolojik açıdan bakılarak 12. yy. da doğmuş bir kavramdır ve ruhani boyutu anlamlandırmak adına kullanılmıştır. Daha sonra 15. ve 16. yüzyıllarda kavramın yanına "din kavramı" eklenmiş ve 20. yüzyıla kadar din ile spiritüallite birlikte anılmıştır. 20. yüzyıl sonrası ve günümüzde kavram genişlemiş din ve dini olmayan kavramları içine alarak genişlemeye devam etmektedir. Spiritüalitenin yaratıcıya bağlılıkla sınırlı olmadığı ve insanın içinde bulunan farklı bir boyut olduğu görüşü ifade edilmektedir (Cook, 2004; Bash, 2004). İnanç ile anılan kavram zaman içinde değişmiş, kültürlerle göre şekillenmiş ve bugün bizlere; kişisel gelişim, başkalarına yardım etme isteği, var olmak, anlam aramak, vb. yeni ifadeler ortaya koymaktadır (Kaplan, 2021). Yine de inanış, maneviyat, din, yaratım, gibi kavramlarla bolca ilişkilendirilen spiritüallite soyut bir kavramdır ve tanımlanması halen güçtür (Como, 2007).

Spiritüallite kelime kökeni olarak söyle değerlendirilebilir. Hemen hemen herkesçe, "Maneviyat" kelimesi kültürümüzde yerini almış ve bilinen bir kelimedir. Kökeni Arapça olan bu kelime spiritüallite ile doğrudan ilişkilendirilmiştir. TDK'ye (Türk Dil Kurumu) göre "spiritüallite" kelimesinin anlamı tam olarak verilmemekle birlikte felsefi grubunda yer alan "spiritüalizm" kelimesi (Fransızca kökenli), "ruhçuluk" anlamına gelmektedir. Aynı sözlüğe göre "Spiritüel" kelimesi de "ruhsal" demektir. Latince karşılığına bakıldığında ise "spiritualis", "nefes" ya da "ruh" anlamlarına gelmektedir. Bu bilgiler değerlendirildiğinde "spirüallite" kelimesi maneviyat, ruh, nefes, ilahi, erdem vb. gibi anlamları ortaya çıkarmaktadır (TDK, Erişim tarihi:29.07.2023; William Whitaker's Words, Erişim tarihi:29.07.2023).

Spiritüalliteyi yaşama yönelmiş, cesaret veren ve içsel deneyimlerin oluşturduğu güç ya da yönelme olarak düşünmek doğru olacaktır. Derin bir bütünlük duygusu oluşturan spiritüallite, kendini tanrıya/yaratıcıya/sonsuz olana açma gibi düşünülmektedir. Yaşamın görünen ve duyumsanan kısmından daha ötede bir varlığın olduğuna inanışı ve doğa ile bağlantısı olduğunu arzu etmektir. Kesinlikle

özneldir ve insanın en özel alanını içermektedir (Çınar ve Eti Aslan, 2017).

Bireyler spiritüel boyuta doğumla birlikte sahip olur. Stres, değer verilen bireyin veya maddenin kaybı, hasta olmak gibi durumlar yaşandığında bireyin kendisi ile yalnız kaldığı durumlarda ortaya çıkabilmektedir (İsmailoğlu ve ark.,2019; Çınar ve Eti Aslan, 2017). Bedenin ve yaşanılan çevrenin yani somut ortamın dışına çıkmaktır. Kim olduğunun sorgulanması, evrendeki yerinin ve bağlantının ne olduğu, öldükten sonra ne olacağı vb. birtakım sorulara cevap aramak da denilebilir (Bratianu, 2015).

Bilimsel çalışmaların ışığında spiritüalite hakkındaki tanımlamalara genel olarak baktığımızda; Soeken ve Carson (1987) "bireyin dünyayla bağını kuran bir inanış" olarak, Oldnall (1996) "insanın hissettiği, içinde bulunan çok güçlü bir ruh olduğu, bireyin yaşamını anlamlandırdığı ve inanç-değer mekanizmasını etkilediği" görüşü olarak, Colliton (1981) "bireyin hayat prensibi, hayat özü" olarak, Legere (1984) "şeylerin mutlak hakikat tecrübesi ve anlam katma yada değer atfetme" olarak, Narayanasamy (1999) "biyolojik yapıya sahip insan türünün bir parçasında farkındalığı köklendirmek" olarak, Mische (1982) "ilahi bir seyahat “görüşü olarak tanımlamışlardır. Spiritüalite kişiden kişiye, kültürden kültüre göre değişebilen çok boyutlu bir kavrayıştır. (Narayanasamy, 1999; Oldnal, 1996; Colliton, 1981; Soeken ve Carson, 1987; Legere, 1984; Mische,1982).

Din, Tanrı ya da Allah, kutsal var olana ya da doğaüstü varlıklara inanma ile ilişkilidir. Genel anlamda bir toplumu, bir grubu ilgilendiren örgütsel işleyiş ile bağlantılıdır. Sosyal ilişkileri ve birtakım ritüellikleri içinde barındıran din, spiritüaliteden farklı olarak ortak duygular ve anlayışlar barındırır. Spiritüalite ise bireysel, içten gelen bir deneyimdir ve en temel anlamda bireyin kendisine özgü olabilmekle beraber dinle ilişkili de olabilir. (Jacobs, 2013) Spiritüalite, bireylerinin kendinden daha büyük, daha güçlü ya da daha farklı bir şey ile varoluşsal boyutta anlamlandırma adına ilişki kurma sürecidir. Din ile aynı değil dini kapsayan bir kavramdır ve kişisel deneyimle alakalı devinimsel bir süreçtir. (Çevik, 2022; Rovers ve Kocum, 2010; Moberg, 2002).

Dinamik bir spiritüalite sürecini değerlendirmeden hemen önce spiritüalitenin boyutlarını ele almamız gerekir.

2.2.2. Spiritüalitenin Bileşenleri

Spiritüalite, farklı insanlar için farklı anlamlar ifade eden, kişiye özgü ve derin bir tecrübedir; bazı insanlara göre ilahi bir varlığı merkezine alan bir yaklaşımı olarak algılanırken, diğer insanlar için kişisel inancı, içsel yaşamı ve benliğe dönük bir odak kurmayı, dünyadan çok ruha olan adanmışlık olarak algılanmaktadır. Ruhsal arayışın çeşitliliği ve zenginliği ile alakalıdır (Lundberg ve Kerdonfag, 2010).

İnsanın kendisini ve başka canlılar ile bağını, birtakım unsurları (toplumsal, çevresel, kültürel) göz önünde bulundurarak bütüncül bir bakış ile farkında olma, yorumlama ve onaylama çabasıdır. Spiritüalite insana anlam kazandıran her şeyi kapsar ve yaşam boyunca kazanılan deneyim ve bilginin ürünüdür (Çetinkaya ve ark., 2007; Kostak, 2007).

Spiritüalite kavramını daha derinlemesine anlamak için, "inanç", "manevi" ve "bireyin yaşam biçimi" gibi farklı boyutları üzerinde durabiliriz. Bu boyutlar, spiritüalitenin çeşitli yüzlerini bizlere ifade eder ve bir araya geldiklerinde spiritüaliteyi daha bütünsel bir yaklaşım ile kavramamıza yardımcı olur.

2.2.2.1. İnanç boyutu

İnanç, bir düşünceye veya dini öğretime sıkı sıkıya bağlanmaktır. Belirli bir konu hakkında son derece yerleşmiş ve toplum tarafından genellikle kabul gören düşüncelerdir. Bu düşünceler topluma ait kuralları, görüşleri ve değer algılarını oluşturabilir (Arslan ve Konuk Şener, 2009).

İnançlar, tarih boyunca bireylerin ve toplumların yaşam görüşlerini belirleyen ayrıca belirlemekle kalmayıp onları şekillendiren önemli değerler olarak kabul görmektedir. Dışarıdaki dünyayı algılayışımızı ve bu dünyaya ne şekilde tepki vereceğimizi belirler. Spiritüalite, inanç boyutunda edinilmiş bilgileri sınıflandırmamıza da yardımcı olduğu görülen bilişsel süreçlerle alakalıdır (Çam ve Bilge, 2007).

Belirli bir dini, yüksek bir gücün varlığını ya da evren ile ilgili derin yasaları içselleştirerek bireyler, kendi inanç sistemlerini oluştururlar (Pargament, 2001). İnançlar genellikle insanın kendisine, diğerlerine ve dünyaya bakışlarını belirler (Emmons ve Paloutzian, 2003).

Spiritüel inanç özelliklerinden biri de üstün bir güç aramaktır. Bu açıda bahse

konu olan güç çoğunlukla Tanrı/Allah/yaratıcı olarak ifade edilmektedir. Ayrıca bu üstün güç kavramı sonsuz enerji ya da sonsuz güç olarak da karşımıza çıkmaktadır (Powell, 2005).

Din, belirli bir inanç sistemini ve törensel uygulamalarını paylaşan bireylerin birlikteliğini teşvik eden ayrıca eylemlerin ve ritüellerin ortaklaştığı sosyal kurum olarak tanımlanabilir (Koenig, 2004). Geleneksel dini toplulukların sıklıkla ele aldığı spiritüallite, çoğu zaman dinle karıştırılmıştır. Bu iki kavram birbirinden farklıdır ve şöyle açıklanabilir: Kişi, varlığın özünde bir 'ruh' taşıdığına inanıldığı için, teorik olarak spiritüel bir varlıktır. Ancak, her insanın dini bir varlık olduğu anlamına gelmez. Yani bireyin içten gelen spiritüel deneyimleri ile inançları ve pratikleri her zaman aynı olmayabilir. Bu açıdan bakınca, kişiye özgü spiritüallite ile kişiye özgü din, birbirinin yerine geçen eş anlamlar olarak değerlendirilemez. Spiritüallite, insanın iç dünyasını ve yaşam algısını yönlendiren ayrı bir kavramdır ve kişiye özgüdür. Dinsel bir dil ile ifade edilebilir fakat her zaman tariflenemez (Como 2007).

Pargament (2007) "Spiritually Integrated Psychotherapy" kitabında, "kutsal çekirdek" diye adlandırdığı dini inanç sistemini, ilahi varlıklar ve aşkın bir gerçeklikle ilişkilendirmiştir. Çoğu din, gizemli ve tam olarak açıklanamaz. Madde üstü varlıkları, genellikle kelimeler, semboller, mitler veya hikayelerle anlamlandırmak zor olmaktadır. Ayrıca kitap, Yahudilik, İslamiyet, Hristiyanlığın tek tanrı olarak Tanrı/Allah'ı kabul etmesinin yanında, Budizm yüce gerçeklik olarak Nirvana'dan ve Hinduizm ise tüm varlıkları sürdüren gizemli bir güç olarak Brahman'ı anlattığını ileri sürmektedir (Pargament, 2007).

Zor anlarda inançlar bir sığınak olarak hizmet etmektedir. Belirsizliğin yönetilmesi zorluklarla baş etme ve daha sağlıklı ruh hali için, inanç sistemlerine başvururlar (Pargament ve ark., 2001). İnsanlar bu sistemleri çeşitli şekillerde hayatlarında uygularlar. Örneğin; dua etmek, ritüel uygulamalarında bulunmak, ayinler/dini törenler gerçekleştirmek bireyin davranışlarını ve hedeflerini belirleyebilir (Hood ve ark., 2009; Pargament, 2001).

Kaliteli ve tatmin edici bir yaşam için inançlara değer vermek ve bu inançları anlayabilmek son derece önemlidir. İnançların önemi ve spiritüallite ile olan ilişkisi, psikoloji ve teoloji araştırmalarında geniş bir yelpazede sunulmaktadır.

2.2.2.2. Manevi boyutu

Spiritüalite, genellikle materyalist yaklaşımın dışında yer alır ve insanın ruhuna, insanın özüne ilişkin kavramları ele alır. Manevi boyut açısından değerlendirdiğimizde, spiritüalite, dinsel bir çerçeveye sınırlı olmadığı gibi bireyin yaşamında anlam ve amaç bulmasına işaret eder. İç huzuru bulmak için gayret ve enerjisinin en yüksek potansiyelini kullanma kapasitesini de içermektedir. Ayrıca sadece bireyin kendi iç dünyasını değil, dış dünyada olup bitenleri keşfetmesine, diğer insanlarla iletişim kurmasına ve yaşamın genel amacını da anlamasına hizmet eder (Ergül ve Bayık, 2004). Kişinin yaşam anlamını ve amacını sorgulaması genellikle kişisel değerlerin değerlendirilmesi ya da hayatın yeni bir yönünün keşfedilmesi ile sonuçlanır (Pargament, 2007).

Genellikle yaşamın daha derin anlam ve amacına ulaşmak ve kişisel değerlerin belirlenmesi için birey başkaları ve evrenle ilişkisini güçlendirir. Bu deneyimler; meditasyon, doğa ile bağlantı kurmak ve farkındalık gibi bir takım spiritüel uygulamaları barındırır. Örneğin meditasyon, kişinin iç huzurunu ve duygusal dengesini sağlamaktadır (Kasdhan ve Nezlek, 2012; Tang, Hölzel ve Posner, 2015). Farkındalık ise bireyin an içinde kalmasına ve odaklanmasına sebep olabilir. Farkındalık uygulamaları kişinin duygusal ve zihinsel sağlığı ile ilişkilendirilir ve yaşamın anlam ve amacını daha iyi kavrama yeteneğini geliştirebilir. (Keng ve ark., 2011)

Doğa ile bağlantı kurmak, bireyin evren ile bağlantısını çok güçlü bir hale getirebilir. Spiritüel uygulamalar içerisinde insanlar ve doğa arasındaki bağ önemli bir manevi boyut olarak kabul edilebilir. Doğa ile bağlantı kurmanın birçok yolundan bahsedebiliriz. Bunlar; kamp yapmak, bahçe işleri ile uğraşmak, doğa yürüyüşleri yapmak ya da sadece manzarayı gözlemlemek, doğayı anlamaya çalışmak olarak kabul edilebilir. Örneğin; doğayı gözlemlemek, genellikle yaşamın geçiciliği ve değişkenliği konusundaki farkındalığı arttırabilir. Bir başka açıdan doğa ile bağlantı, empatik ve açık fikirli olmamız konusunda yetkinliklerimizi geliştirebilir (Capaldi ve ark., 2014). Manevi uygulamalar aracılığıyla bu boyutun spiritüalite üzerinden bireyin yaşamına anlam katması ve yaşam amacına hizmet etmesi elzemdir. İnsanların yetkinlik ve etkinliklerini arttırmasında manevi uygulamaların, hayatın deneyimlenmesinde katkı sağladığını görmekteyiz.

2.2.2.4.Bireyin yaşam biçimi

Spiritüalite, bireyin yaşam biçimini fiziksel ve zihinsel olarak etkilemektedir. Elbette ki fiziksel olarak etkinin doğrudan olması beklenmemektedir. Ancak spiritüalitenin, olumlu duyguları arttırdığı ve olumsuz duyguları tam tersi yönde etkilemesini beklemekteyiz.

Spiritüalite duygusal sağlık ile de yakından ilgilidir. Bireylerin bu konudaki algılarını ve düşüncelerini etkilemektedir. Pozitif duygular ele alındığında spiritüalite; umut etmek, mutluluk, iyi bir insan olmak isteği, özgüven, hayatı kontrol etme duygusu, olumlu karakter özelliklerine sahip olma çabası vb. durumları doğrudan etkileyebilmektedir. Bu durumun tam tersi olarak sağlıklı bir bireyi oluştururken negatif yönlerde bundan nasibini almaktadır. Başlıca baktığımızda, zorluklar ile baş etme çabası, stres, depresyon, intihar eğilimi, endişe gibi durumlara da spiritüalitenin etkisi vardır. Ancak sağlıklı bireyin bu durumlarla baş etmesi için spiritüalitenin etkinliği önemlidir (Koenig, 2012).

Koenig (2001), yaptığı başka bir çalışmada, spiritüalitenin; bireyin ruhsal iyiliği, kronik ağrı sorunun çözümü, kaliteli uykuya ulaşımı, ilişkisel tepkiselliği arttırımı gibi konulara çokça etki ettiğini söylemiştir. Bunun yanında madde bağımlılığının azaltılması konusunda da bireylerin, spiritüel desteğe ihtiyacına değinmiştir (Koenig, 2001)

İnsan yaşamında bir başka biçim ise anlam aramaktır. King ve Hicks (2009), anlam inşa etme sürecini bireyin içgörü kazanması ve zorluklara karşı verdiği mücadeleye bağlamaktadır. Bu süreç ise bireyin gelişip-büyümesini ve daha sonra olgunlaşmasını sağlar. Basitçe açıklamak gerekirse kişi; anlamı fark eder, sorgular, aramaya başlar ve keşfeder. Böylelikle süreci tamamlamış olur. Hayatın anlamlı kılınması için etkili olan faktörleri anlama sanatı, araştırmaların odak noktası olmaktadır. Spiritüalite, anlamak ile alakalıdır (Alparsalan ve ark., 2022).

Spiritüalite, bireyin yaşam biçimini, bireyin genel yaşam kalitesini ve sağlığını olumlu yönde etkileyebilir. Bu, hem duygusal sağlık ve anlam arama süreci üzerindeki etkileri, hem de belirli sağlık durumlarına olumlu katkıları aracılığıyla gerçekleşebilir. Spiritüalitenin bu yönleri, onu hem bireylerin hem de sağlık profesyonellerinin yaşam kalitesini iyileştirme stratejilerinde önemli bir unsur yapmaktadır.

2.2.3. Spiritüaliteyi Etkileyen Faktörler

Spiritüalite, bireyin yaşam biçimini fiziksel ve zihinsel olarak etkilemektedir. Elbette ki fiziksel olarak etkinin doğrudan olması beklenmemektedir. Ancak spiritüalitenin, olumlu duyguları arttırdığı ve olumsuz duyguları tam tersi yönde etkilemesini beklemekteyiz.

Spiritüalite duygusal sağlık ile de yakından ilgilidir. Bireylerin bu konudaki algılarını ve düşüncelerini etkilemektedir. Pozitif duygular ele alındığında spiritüalite; umut etmek, mutluluk, iyi bir insan olmak isteği, özgüven, hayatı kontrol etme duygusu, olumlu karakter özelliklerine sahip olma çabası vb. durumları doğrudan etkileyebilmektedir. Bu durumun tam tersi olarak sağlıklı bir bireyi oluştururken negatif yönlerde bundan nasibini almaktadır. Başlıca baktığımızda, zorluklar ile baş etme çabası, stres, depresyon, intihar eğilimi, endişe gibi durumlara da spiritüalitenin etkisi vardır. Ancak sağlıklı bireyin bu durumlarla baş etmesi için spiritüalitenin etkinliği önemlidir (Koenig, 2012).

Koenig (2001), yaptığı bir çalışmada, spiritüalitenin; bireyin ruhsal iyiliği, kronik ağrı sorunun çözümü, kaliteli uykuya ulaşımı, ilişkisel tepkiselliği arttırımı gibi konulara çokça etki ettiğini belirtmiştir. Bunun yanında madde bağımlılığının azaltılması konusunda da bireylerin, spiritüel desteğe ihtiyacına değinmiştir (Koenig, 2001)

İnsan yaşamında bir başka biçim ise anlam aramaktır. King ve Hicks (2009), anlam inşa etme sürecini bireyin içgörü kazanması ve zorluklara karşı verdiği mücadeleye bağlamaktadır. Bu süreç ise bireyin gelişip-büyümesini ve daha sonra olgunlaşmasını sağlar. Basitçe açıklamak gerekirse kişi; anlamı fark eder, sorgular, aramaya başlar ve keşfeder. Böylelikle süreci tamamlamış olur. Hayatın anlamlı kılınması için etkili olan faktörleri anlama sanatı, araştırmaların odak noktası olmaktadır. Spiritüalite, anlamak ile alakalıdır (Alparslan ve ark., 2022).

Deneyimlerin spiritüel gelişim üzerinde büyük ve derin bir etkisi vardır. Özellikle travmatik olayların deneyimlenmesi, hayatın ne anlam içerdiğinin sorgulanmasına neden olabilir. Taves (2009), bireyler yaşadıkları sıra dışı deneyimlerini çoğunlukla spiritüel bir perspektif ile değerlendirir. Yaşantıdan elde edilen edinimler, spiritüaliteyi etkileyen faktörler arasındadır. (Taves, 2009).

Eğitim, spiritüel uygulamaların ve inanç uygulamalarını anlamlandırmada kritik bir öneme sahiptir. Sharf (2014), Batı'da yürüttüğü bir çalışmada Budist meditasyon öğretiminin karmaşık yapısını ve bu öğretimin bireyler üzerindeki

etkilerini inceler. Çalışmanın bulguları bizlere eğitimin, spiritüel uygulamalar üzerindeki etkisini ve bu uygulamaların yorumlanmasında da çok önemli olduğunu göstermiştir (Sharf, 2014)

Bu faktörlere ek olarak, bireyin yaşamındaki çeşitli etmenler, toplumsal olaylar, kişisel krizler veya olumlu yaşantılar, bireyin spiritüel anlayış ve pratikleri üzerinde kritik etkiye sahiptir. Spiritüallite, bireyin kendi içsel gücünü ve potansiyelini fark etmesiyle birlikte, bireyin kendine inanması ve bu inancı üzerinden yapacağı hareketlerle beslenir. Zihinsel görseller ve duygusal resimler oluşturarak kendini rahatlattığı gibi, bu faktörler spiritüallitesini de etkileyebilir. Manevi gücünü keşfe çıkması ve keşfettikleri ile bağlantısını güçlendirmesi spiritüallitesinin şiddetlenmesini sağlar. Yaşamaya değer anların ve zevklerin farkındalık yaratması da doğrudan etkilidir. Başka bir açıdan bakacak olursak, sanatsal ve yaratıcı yönlerin, uygun ve doğru şekilde keşfedilmesi ya da doğa ile bütünleşmek de spiritüel enerjinin artmasına etki edecektir (Okan ve Ekşi, 2017).

Matthews'ın (2010) spiritüallite üzerine eleştirileri, günlük yaşamın önemli yönlerinin - iş bulma, ilişki geliştirme, hayal kurma, müzik, şiir ve yaratıcılık - sadece manevi boyutlar altında değerlendirilmesinin risklerine işaret ediyor. Bu eleştiri, bu temel ihtiyaçları yalnızca manevi olarak değil, aynı zamanda hayatımızın zorunlu parçaları olarak görmemiz gerektiğini vurguluyor. Aksi takdirde, maddi zorluklar karşısında bu önemli unsurları ilk terk edilenler arasında görebiliriz.

Düzgüner (2013) bu düşünceden yola çıkarak, temel ihtiyaçların karşılanması veya karşılanmamasının kişinin spiritüel gelişimine nasıl etki edebileceğini tartışıyor. Bu bağlamda, temel gereksinimlerin karşılanmasının spiritüel gelişime olumlu ya da olumsuz etkileri olabileceğini belirtiyor.

Dyson ve arkadaşlarının (1997) çalışmaları, spiritüalitenin kişinin yaşadığı toplumsal şartlar ile şekillendiğini ve bu bağlamda, farklı sosyal ve kültürel çerçeveler içinde farklı spiritüel bakış açılarının ortaya çıkabileceğini gösteriyor. Bu görüş, spiritüalitenin sadece bireysel bir yolculuk olmadığını, aynı zamanda çevresel faktörler tarafından da etkilendiğini vurguluyor.

Yılmaz (2011) spiritüalitenin kültürel koşullarda farklılık kazanabileceği görüşündedir. Modernleşme ve teknolojinin gelişmesi, kültürel yapı üzerinden etkilenen spiritüel davranışlar ortaya koyacaktır (Yılmaz, 2011).

Spiritüallite, bireyin yaşam biçimini, bireyin genel yaşam kalitesini ve sağlığını olumlu yönde etkileyebilir. Bu, hem duygusal sağlık ve anlam arama süreci

üzerindeki etkileri, hem de belirli sağlık durumlarına olumlu katkıları aracılığıyla gerçekleşebilir. Spiritüalitenin bu yönleri, onu hem bireylerin hem de sağlık profesyonellerinin yaşam kalitesini iyileştirme stratejilerinde önemli bir unsur yapmaktadır. İnsanın içsel yolculuğunda yaşamın derin anlamlarını ve bağlantılarını keşfetme sürecinde evrensel bir bütünlük ve huzur arayışını temsil eden spiritüalite, bireyin sadece manevi yönüyle sınırlı değildir. Aynı zamanda bireyin genel iyi oluşunu ve yaşam kalitesini de göz önüne almamız gerekmektedir. Buradan hareketle "spiritüel iyi oluşluk" kavramına odaklanalım ve bu kavramın bireyin yaşamın da sağlıklı insan profiline uyumunun nasıl olduğunu izleyelim.

2.3. Spiritüel İyi Oluşluk Kavramı

2.3.1. Tanım

Günümüz modern dünyasında, bireyler, maddi zenginlik ve başarı getirileri ile doyuma ulaşmada sınırlı olup bunların yanında maneviyat, spiritüel tatmin ve içsel denge arayışı işine girmektedir. Bunun sonucu olarak; spiritüalite kavramı üzerine yapılan araştırmaların, çalışmaların yoğunlaştırıldığı söylenebilir. Bu araştırmaların odaklandığı kavramların başında ise "spiritüel iyi oluşluk" bulunmaktadır. Spiritüalitenin derinlemesine incelenmesinde bu kavram çok önemli bir yere sahiptir (Pargement, 2007; Cobb ve ark., 2012; Üçüncü, 2016).

"Well-being" kavramı yani "iyi oluşluk" kelime anlamı Merriam-Webster'e (dijital sözlük) bakıldığında; "refah", "eselik" kelimeleri ile eş anlama gelmekte, anlamı ise yine aynı sözlükte "mutlu, sağlıklı ya da müreffeh (zenginlik içinde iyi bir yaşam süren)" demektir. Buradan yola çıkarak "spiritüel well-being" yani "spiritüel iyi oluşluk" kavramı ise "manevi refah, kutsal eselik, ruhsal refah" olarak değerlendirilebilir (Merriam-Webster, Erişim tarihi:23.07.2023).

Oldukça subjektif bir kavram olan iyi olma hali için genel ve geçerli tek bir tanımlama yapmak mümkün değildir. İnsanlar, iyi oluşluğu farklı şekillerde belirtebilirler. İyi oluşluk çoğu zaman olumlu duygu-durumların varlığı, yahut olumsuz duyguların olmayışı da denilebilir. Genel bir iyi oluşluk tanımlaması için bunlar kabul görmüş ölçütlerdir (Khorrami-Markani ve ark., 2015; Jacobs, 2013).

Spiritüalite, insanın tüm zamanlarda karşılaştığı zorluklar, çaresizlikler, sorgulama süreçleri karşısında ona bir sığınak olmuştur. Bu tinsel süreç kişinin en derin duygu durumları anında dahi ona güç veren, onu iyileştiren bir kuvvet

olabilmektedir. İnsanın spiritüel yaşantısı, ona pozitif bir biliş düzeyi sunar. Duygusal ve psikolojik açıdan rahatlama deneyimi noktasında, spiritüel iyi oluşluk insanoğlunun en büyük yardımcısı ve destekçisi olmaktadır (Tan ve Yıldız, 2022).

ABD'de 1971 yılında düzenlenen bir yaşlanama konulu konferans "White House Conferance on Aging" sırasında "spiritüel iyi oluşluk" terimi ilk kez ortaya konmuştur. Konferansın detayları incelendiğinde; spiritüel iyilik hali bireyin tüm yaşamı boyunca, zengin ya da fakir, avantajlı ya da dezavantajlı olmasına bakılmaksızın deneyimlenmesi gereken bir durumu ifade eder (Moberg, 1971).

Spiritüel iyi oluşluk; bireyin, evrenle uyumundan doğan huzuru, geleceğe dair sahip olduğu beklentiyi, içsel değerini ve evrendeki yerini, yaşama anlamlı ve değerli bakış açısını, yeteneklerini tanıma yetisini hissettirir (Rovers ve Kocum, 2010). Sadece bununla da kalmaz, yaşamın ve dini konuların özüne inerek bireyi, çevresini ve Allah/Tanrı ilişkisini mercek altına alarak farkındalık kazanmasını sağlar. Spiritüel iyi oluşluk, yaşamın zor anlarında dahi bireyin manevi tatminini destekler ve yaşamın güzel yönlerine odaklanmayı sağlar (Ai, 2000).

Gomez ve Fisher (2005) spiritüel iyi oluşu dört boyutta sınıflandırmıştır. Bu durum bireyin, manevi deneyimlerinin karmaşıklığını ve çeşitliliğini ele alır. Yaşamın içsel anlamını, amaç ve değerini sorguladığı boyutu, kişisel alanı olarak, diğer insanlarla olan ilişkilerindeki derin anlam boyutunu ise toplumsal alan olarak değerlendirmişlerdir. Diğer boyutlar ise bireyin, fiziksel ve biyolojik dünya ile bağını içeren çevresel alan; yüksek bir güç veya kozmik bir enerji ile olan ilişkisini ele alan boyut ise aşkın alan olarak literatüre geçmiştir. Bu dört boyutun birleşimi, spiritüel iyi oluşun birey üzerindeki en geniş ve kapsamlı etkileşimini bizlere sunmaktadır (Gomez ve Fisher, 2005). Bu bağlamda spiritüel iyi oluşluğun bireyin, esenlik halini yönlendirdiğini ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin olduğunu söyleyebiliriz (Osarrodi, Golafshani ve Akaberi, 2012).

Dünyadaki birçok ilkel toplum ve geçmişteki ilkel toplumlar, derinlemesine bir spiritüel anlayışa sahiptir. Örneğin, ilkel toplumların spiritüel iyi oluşluklarına, Aborjinler üzerinden bir değerlendirme yapılacak olursa; şifa olarak birtakım uygulamalar yapılırken bunların yanında törensel ayinler yapmak, şarkı söylemek ve danslarla desteklemek gibi ritüeller bulunmaktadır. Bu uygulamalar kişinin fiziki sağlığının, ruhsal olarak da desteklenmesinin önemini yani dolayısıyla spiritüel iyi oluşluğun önemini bizlere vurgulamaktadır (Daniels ve Fitzpatrick, 2013).

Spiritüel iyi oluşluk kavramının etkileri ilkel topluluklarla sınırlı olmamakla

beraber, ileri toplumsal modellerde de etkilerini göstermiş ve göstermeye devam etmektedir. Özellikle din, spiritüellik açısından iyi oluşluk durumunu çokça desteklemektedir (Özgen, Gülşen ve Eminoğlu, 2020).

Bir başka tanımına baktığımızda spiritüel iyi oluşluk, hayatta derin anlamlar arayarak her olayı ve durumu sorgulaması, metafiziksel gerçeklikleri anlamlandırma arzusu taşıma ve iç dünyasındaki kuvvet ile dış dünyasındaki enerjiler arasında harmoni kurmak çabasıdır (Opatz, 1986).

Spiritüel iyi oluşluğu anlamaya çalışırken kavram karmaşası yaşamamak için, spiritüel ve spiritüel iyi oluşluk kavramının farklı kavramlar olduğunu bilmeliyiz. Spiritüel, yaşam ve çevre üzerine düşünme, anlam yükleme, inançlar ve değerler sistemleri gibi unsurları içerir. Spiritüel iyi oluşluk ise manevi ihtiyaçların ne kadar giderildiğine bağlı olarak değişir. Bu iki kavramın yaşam kalitesine etkileri çok yüksektir (Spatuzzi ve ark., 2019).

Genel bir bakış açısıyla, spiritüel iyi oluşluk bireyin ve toplumun psikososyal ve dini yönlerini bir araya getirerek, zihinsel, bedensel ve duygusal sağlığı destekleyen bir entegrasyon gücü olarak değerlendirilebilir (Coppola, Rania, Parisi, ve Lagomarsino, 2021).

Şimdiye kadar değerlendirdiğimiz tüm yönleriyle, spiritüel iyi oluşluk modern toplumdan ilkel topluluklara, bireysel deneyimlerden toplumsal etkileşimlere kadar geniş bir yelpazede ele alınabilir. Bu çerçevede, "Spiritüel Sağlık" başlığını incelerken, bu kavramın birey ve toplum sağlığına etkilerini derinlemesine anlamaya çalışacağız.

2.3.2. Spiritüel Sağlık

Spiritüel sağlık, genellikle fiziksel ve psikolojik sağlık göstergeleri arasında çoğunlukla göz ardı edilmiş, fakat bireyin genel iyilik halini ve yaşam kalitesini etkilemesi üzerinde durulmaya devam edilen bir konudur. 1960'lar spiritüel sağlık kavramının önem kazandığı bir döneme işaret eder. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde, bütüncül bakım yaklaşımının yükselişiyle birlikte, manevi değerler ve ahlaki ilkeler en üst basamağa yükselmiştir. Dönemin getirdiği bir önemli gelişme de maddi kazançların bireyin yaşadığı acıları tam olarak hafifletmediği anlayışının yaygınlaşmasıdır. Spiritüel sağlık, bireyler için bir nevi iç huzur arayışı haline gelmiştir (Yılmaz ve Okyay, 2009). Bireyin spiritüel sağlığının geliştirilmesinde katkıda bulunma eylemini spiritüel iyi oluşluk teşvik eder. 1998 yılında, Dünya

Sağlık Örgütü, ruhsal sağlığı genel sağlık yapısının kritik bir elemanı olarak resmîyetle tanımıştır. (Robert, 2003; Chapman, 1987). Ayrıca spiritüel sağlık, bütüncül bir sağlık değerlendirmesi yapılırken göz önünde bulundurulması gereken önemli bir boyuttur (Atabek ve Karadağ, 2013).

Spiritüel sağlık, bireyin ruhsal olarak iyi bir durumda olmasını ifade eden bir sağlık boyutudur. Bu, yaşamın her anında, yaşanan deneyimlerin kutsallığının farkında olmayı gerektirir; bu bir "var olma biçimi" olarak tanımlanabilir. Bu durum, dört farklı bağlantı düzeyinde gözlemlenir: Kendi iç dünyamızla kurduğumuz bağ, diğer insanlarla oluşturduğumuz ilişkiler, doğa ile harmoni içinde olma ve yaşamın daha büyük bir anlamını veya gizemini kavrama. Bunun yanı sıra, spiritüel gelişim süreci de büyük bir önem taşır; bu, spiritüel sağlığımızı destekleyen ve geliştiren insani yeteneklerimizi besleyen bir süreçtir. Yani, bireylerin spiritüel bir sağlığa sahip olabilmeleri için, kendi içlerinde ve çevrelerindeki dünyayla olan bağlarını güçlendirmeleri, bir yandan da yaşama dair daha derin anlamları keşfetmeleri gerekmektedir (Benson, Roehlkepartain ve Rude, 2003).

Birçok çalışma spiritüel sağlığın olumlu bir etkisi olduğu hipotezini desteklemektedir. Bu etkiler arasında depresyon iyileşmesini teşvik etmek, kronik depresyona karşı koruma, daha iyi zihinsel sağlık ile pozitif ve anlamlı bir ilişki, yalnızlık, umutsuzluk, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı ile ters bir ilişki ve stresi yönetme yeteneğini geliştirme yer almaktadır (Wong ve diğ., 2006; -Tuck ve ark., 2006; Braam ve ark., 1997; Hammermeister ve Peterson, 2001).

Fisher (1998) yaptığı araştırmada spiritüel sağlık ve spiritüel iyi oluşluğun sınırlarını daha iyi tanımlamak adına önemli bir adım atmıştır. Avustralya'da bulunan 100 eğitimci ile gerçekleştirdiği görüşmelerde, katılımcıların deneyim ve görüşlerini temel alarak spiritüel sağlığı değerlendirmiştir. Spiritüel sağlık, fiziksel, zihinsel, duygusal, sosyal ve mesleki boyutlardaki tüm sağlık yönlerini kapsayan ve bu yönleri bir bütün olarak ele alan bir kavram olarak tanımlamıştır. Bireyin kendi iç dünyası ile barışık, toplumla uyumlu, sorumluluklarını yerine getiren ve yaşam amacına sahip olduğuna dair bir inancın oluşumunu içermektedir (Fisher, 2010).

Sağlığın spiritüel boyutu, bireyin yaşamındaki derin anlamı, ölümle barışık olmasını ve yüksek bir güçle bağ kurmasını kapsamaktadır. Bu durum, fiziksel ve duygusal sınırlarının ötesine geçebilecek bir farkındalık düzeyi sunmaktadır. Karşılaşılan sağlık problemleri sırasında spiritüellik kişiye iç görüsel olarak yaşanan duygular ile baş etmesini sağlayabilir. Bu yaklaşım özellikle zor zamanlarda

kendisini desteklenmiş hissetmesini sağlayabilmektedir. Böylelikle yaşamın her anını bilinç düzeyi yüksek ve kaliteli geçirmesine fırsat sağlar (Öz, 2004).

Fiziksel olarak, bireyin olumlu sağlık alışkanlıkları geliştirmesine, dengeli bir beslenme, uyku ritmi yakalamasına yardımcı olabilmektedir. Spiritüel bir denge bireyin, sosyal açıdan daha adaletli, nazik ve onurlu davranışlarını destekler bu da toplumsal ilişkilerini güçlendirir, pozitif bir çevre oluşturmasını sağlar. Ruhsallık olarak değerlendirildiğinde, bireyin içerisindeki iyimserliği ve umudunu besleyebilir, zor anlarında rehberlik yapabilir ve stresle etkin bir şekilde başa çıkmasına yardımcı olabilir. Bireyin genel refahını ve iyiliğini destekleyen spiritüel sağlık, hasta bireyler üzerinde çok yönlü etkilere sahiptir. Hastalar için verilen spiritüel bakım, kaygı düzeylerini azaltmaya, umut düzeylerini yükseltmeye yardımcı olur. Ruhsal dinginlik sağlamak hastaların tedavi düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca, spiritüel sağlık için verilen bakım, hasta memnuniyetini arttırmakla beraber hasta inanç ve değerlerine saygı duyan bir yaklaşımdır. Bütün bu faktörler bir araya geldiğinde, sağlık hizmetlerinin etkinliği ve verimliliği olumlu yönde etkilenmektedir. (Asadzandi, 2018; Ho ve ark., 2018).

Spiritüel stratejilerin bir hemşire tarafından yürütülen fiziksel aktivite programına dahil edilmesi, Amerikalı kadınları egzersiz yapmaya motive etmede etkili bir yol olarak görülmüştür. Katılımcıların hem fiziksel hem de manevi düzeyde desteklenmelerini sağlayarak, bireylerin sağlıklı yaşam biçimleri benimsemelerini sağlamıştır. Sağlık alışkanları kazanımlarında spiritüel uygulamalar etkili olmuştur (Anderson ve Pullen, 2013).

Spiritüel müdahalelerin- aktif dinlenme, dini ritüelleri destekleme, destekleyici sistemler kullanma ve umut uyandırma tekniklerini içeren bir dizi müdahale- yaşlı kadınlar üzerindeki mutluluk etkisi değerlendirilmiştir; bulgular, müdahale grubunda bulunan bireylerin hemen sonra ve bir ay sonrasında önemli ölçüde yüksek mutluluk puanlarına sahip oldukları görülmüştür. Spiritüel sağlığın, yaşlı bireylerin psikolojik refahı ve mutluluğu üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu söylenebilir (Ayyari ve ark., 2020).

Viktor Frankl'ın (2000) "İnsanın Anlam Arayışı" adlı eserinde, Nazi toplama kamplarında geçirdiği korkunç deneyimlere rağmen, insanın sahip olduğu ruhsal ve spiritüel özgürlüğün yaşamına anlam ve amaç sağlamaya yeteceğini vurgulamaktadır. Bireyin bu içsel özgürlüğü, en zor şartlar altında bile yaşamı anlamlı kılacak bir amaca sahip olacağını ifade etmektedir. Bu gibi içsel aktiviteler kişiye büyük bir

rahatlama ve dayanma gücü sağlamakta ve spiritüel sağlığını doğrudan etkileyebilmektedir (Viktor, 2000).

Hsiao, Chiang ve Chien (2010) tarafından yürütülen bir araştırma, yaş, aile atmosferi, dini bağlar ve eğitimle ilişkili pratik deneyimler gibi demografik ve bireysel faktörlerin bireylerin spiritüel sağlıkları üzerinde önemli bir etki yarattığını ortaya koymaktadır. Bu çalışma ışığında, manevi sağlığın, bireyin kendisini daha büyük bir bütünlüğün parçası olarak görmesi ve iç huzura erişmesi sürecini temsil ettiği söylenebilir. Bu süreç, dini olmayan metotlarla da desteklenebilecek bir dizi uygulamayı içermektedir. Sanata yönelme, doğa ile bütünleşme ve içsel sesi dinlemeye yönelik düşünsel uygulamalar, bu süreçte kilit bir rol oynamaktadır, çünkü bu uygulamalar bireyin moral gelişimini destekler ve pozitif duyguları teşvik eder. Dahası, fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlığın, manevi sağlığın geliştirilmesine olumlu bir katkı sağlayabileceği vurgulanmaktadır. Bu yaklaşım, sağlığın dört boyutunun birbirleriyle etkileşim halinde olduğunu kabul eden ve bütünsel bir sağlık perspektifini destekleyen bir vizyon sunmaktadır (Hsiao, Chiang ve Chien, 2010; Vader, 2006; Saad ve De Medeiros, 2021).

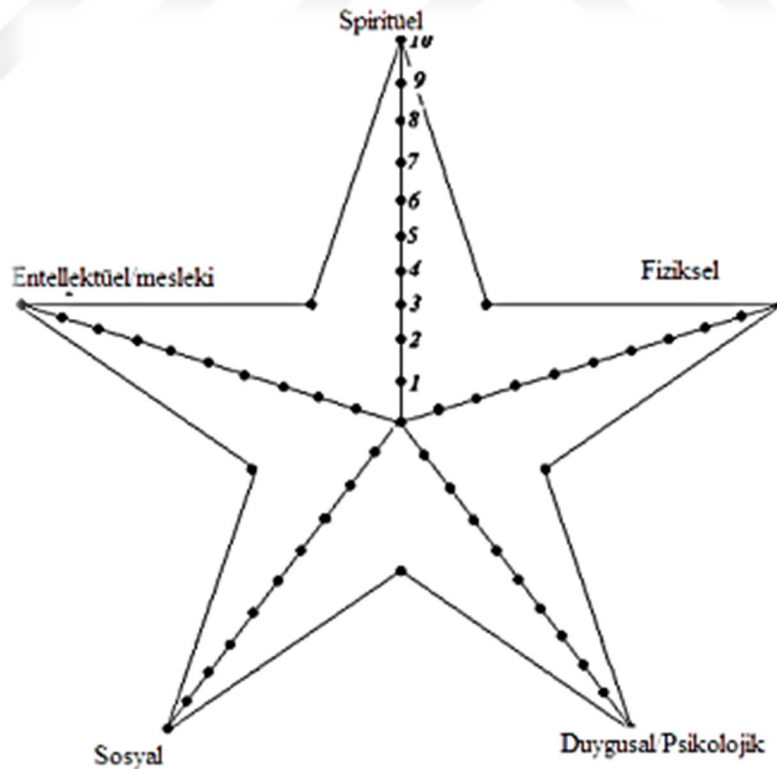
Spiritüel sağlığın önemi üzerine yapılan araştırmalar, bireyin iç huzuru ve genel yaşam memnuniyetinde belirgin bir artış olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda, spiritüel sağlığın, bireyin kendisini daha iyi anlamasına ve yaşamın zorluklarına daha sağlam bir zihin yapısıyla yaklaşmasına yardımcı olduğu belirtilmektedir. Bu kapsamda, bireylerin spiritüel sağlıklarına önem vererek, zihinsel ve fiziksel sağlıklarını destekleyici bir temel oluşturmaları, uzun ve sağlıklı bir yaşam için önemlidir. Spiritüel sağlığın güçlendirilmesi, bireyin kendini daha pozitif bir şekilde ifade etmesine olanak tanırken, empati ve anlayış gibi değerlerin gelişimine de katkı sağlar. Gelecekte, sağlık profesyonellerinin spiritüel sağlığı, bireyin genel sağlık durumunu değerlendirirken dikkate alması, sağlık hizmetlerinin daha bütüncül bir yaklaşım benimsemesine yardımcı olacaktır.

2.3.3. Spiritüel İyilik Hali

Spiritüel iyilik hali, bireyin içsel denge ve huzuruna ulaşmasını amaçlayan bir konsept olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda, araştırmalar; meditasyon, dua ve yoga gibi spiritüel uygulamaların, bireyin psikolojik ve fiziksel sağlığına olumlu etkileri olduğunu göstermektedir (Davidson ve McEwen, 2012; Gard ve ark., 2014).

Modern zamanlarda, akademik çevreler tarafından da giderek daha fazla ilgi gören spiritüel iyilik hali üzerindeki çalışmalar, bireyin yaşam kalitesini artırmayı hedeflemekte ve bu kavramın toplum sağlığı üzerindeki olası etkilerini araştırmaktadır (İvtzan ve ark., 2013; Fredrickson ve ark., 2008).

İyilik hali, bireylerin fiziksel, duygusal ve ruhsal açıdan optimal düzeyde olduğu bir durumu ifade eder ve bu alanda birçok model geliştirilmiştir. Myers, Sweeney ve Witmer'ın öncülük ettiği İyilik Hali Çemberi Modeli, multidisipliner bir yaklaşımı benimseyerek; spiritüel, iş-özel yaşam dengesi, arkadaşlık gibi beş ana boyutu ele alır. Model zamanla güncellenmiş ve beş ana boyut yaratıcılık, sosyal etkileşim gibi konulara odaklanarak yeniden tanımlanmıştır. Diğer bir önemli çalışma Korkut Owen ve arkadaşları (2016) tarafından yürütülmüş, Türkiye'ye özgü bir iyilik hali modeli üzerinde durulmuştur. Araştırmacılar, yıldız metaforunu kullanarak ve denizyıldızının kendini yenileme özelliğinden esinlenerek beş temel boyut üzerinde duran bir model geliştirmişlerdir. Bu model, bireyin iyilik halini artırabilme yeteneğine vurgu yapar ve Türkiye'deki gelecek araştırmalar için bir temel sunar (Korkut Owen ve ark., 2016).



Şekil 2.: İyilik Hali Yıldızı Model'inin yıldız grafiği

Metaforik bir yaklaşımla, bireyin "yıldızını" oluşturan iyilik hallerini düşündüğümüzde, bu, bir harmoni ve dengenin arayışını simgeler. Beş boyutlu iyilik

yapısı, bireyin hayatındaki farklı alanlarda bir denge kurmasını gerekli kılar ve bu da zamanla dinamik bir şekilde değişebilir. Birey, sürekli evrilen bu iyilik hali peşinde, kendi "yıldızını" sürekli olarak yeniden şekillendirir. Bu süreç, bireyin kendi potansiyelini tam olarak gerçekleştirebilmesi için bir rehber işlevi görür. Böylece, bu beş boyut, bireyin kendini dengeli bir şekilde değerlendirebilmesi için hayati bir öneme sahip olur (Korkut Owen ve Owen, 2012). Spiritüel iyilik, bireyin yaşamın derin anlamını araştırmasını ve büyük bir bütünle bağlantı kurmasını içerir. Bu durumda birey, kendini tamamlanmış hisseder ve yaşamdan doyum alır. Spiritüel iyilik, bireyin "yıldızını" daha parlak yapan bir boyuttur, derin bir iç huzur ve anlayış sunar (Korkut Owen ve Owen, 2012).

Spiritüel iyilik hali, bireyin kendisini, ilahi varlık konseptini ve toplumu içselleştirerek, bir harmoni ve denge oluşturduğu bir süreci ifade eder. Bu durum, bireyin manevi değerlerle uyumlu bir yaşam sürdürmesini sağlar (National Interfaith Coalition on Aging, 1975). Bir başka açıdan; bireyin varoluşsal anlamını ve hedeflerini keşfetme çabası olarak tanımlanabilir; bu, soyut konseptleri sorgulama ve anlama yeteneğini, iç ve dış dinamikleri fark edebilme kapasitesini ve bunlara uyum sağlayabilme becerisini içerir (Opatz, 1986).

Spiritüel iyilik, dikey ve yatay olmak üzere iki temel bileşen üzerinde odaklanır. Dikey bileşen, bireyin Allah/Tanrı ile kurduğu bağ ve bu ilişkiden kaynaklanan huzur ve esenliği ifade eder (Acar, 2014). Yatay bileşen ise, dini referansları bir yana bırakarak yaşamın anlamı, amacı ve bireyin yaşam doyumu üzerine eğilir; burada bireyin kendi varoluşunu, kimliğini ve aidiyetini sorgulaması ve anlaması önemli bir yer tutar (Altuntaş ve Düzgüner, 2020).

Ingersoll, spiritüelliği çok boyutlu olarak ele almış ve bu çerçevede Manevi İyilik Hali Envanterini geliştirmiştir. Bu envantere göre; yaşamın anlamı, kutsallık kavramı, an-merkezcilik, bağlantılılık, gizem, ritüel, umut, bağışlayıcılık, öğrenme ve bilgi ile manevi özgürlük ele alınmıştır. Her bir boyut, bireyin ruhsal dünyasını daha iyi anlamasına ve derinlemesine keşfetmesine yardımcı olmak üzere detaylı bir şekilde incelenir ve değerlendirilir (Ingersoll, 1995). Spiritüel iyiliği daha iyi anlayabilmek adına bu kavramları şu şekilde inceleyebiliriz.

Kutsallık kavramı, bireyin içsel bir yolculuk yaparak kendi içindeki tanrısal keşfetmesi ve onurlandırması ile ilgilidir. Bu, bireyin kendini daha büyük bir güçle veya evrensel bir enerjiyle bağlantılı olarak görmesine olanak tanır ve bireyin yaşamında denge ve huzuru artırabilir. Spiritüel pratiği içeren bu süreç, kişinin

kendisine ve çevresine karşı daha saygılı ve şefkatli bir tutum benimsemesini teşvik edebilir.

Anlam kavramı, bireyin yaşamındaki derinliği ve amaç arayışını temsil eder. Bu boyut, deneyimlerden bilgelik üretme yeteneğine atıfta bulunarak, kişinin genel refah seviyesine katkı sağlar. Öz refahın bir göstergesi olarak, anlam, bireyin yaşam tecrübelerini daha derin bir perspektiften değerlendirme kapasitesini işaret eder. Dahası, bu kapasite, bireyin yaşam olayları karşısında daha bilinçli ve entegre bir yaklaşım benimsemesine yardımcı olur, böylece daha yüksek bir yaşam memnuniyeti seviyesine ulaşabilir.

Bağlantılılık kavramı, bireyin kendisiyle oluşturduğu içsel bağın yanında, diğer insanlar, çevre ve inanç sistemi ile kurduğu ilişkileri de ifade eder. Bu bağlamda, bağlantılılık boyutu, kişinin sosyal ağlarındaki etkileşimleri ve kendi iç dünyasıyla olan diyalogunu da kapsar. Özgün bir şekilde, bu durum bireyin çevresiyle daha harmonik bir ilişki kurmasına olanak tanır. Aynı zamanda, bu boyut bireyin kendi iç dünyasıyla daha sağlıklı bir iletişim kurabilmesine ve dolayısıyla daha dengeli bir yaşam sürdürebilmesine yardımcı olur.

Manevi özgürlük kavramı, bireyin korku veya kısıtlamalar olmaksızın yaşama yeteneğini işaret eder. Bu boyut, kişinin kendini güvende hissedebilmesini ve hayattan tam anlamıyla zevk alabilmesini mümkün kılar. Manevi özgürlük sayesinde, bireyler kendi içlerindeki gerçek benliklerini keşfetme ve dışa vurma özgürlüğüne sahip olurlar. Bu sayede, yaşam deneyimleri daha otantik ve tatmin edici bir hâl alır; birey, kendi potansiyelini tam olarak kullanabilecek bir yaşam sürdürebilir.

Gizem kavramı, bireyin yaşamın getirdiği beklenen veya beklenmeyen zorluklar karşısındaki duruşunu ve bu zorluklarla nasıl başa çıktığını temsil eder. Bu boyut, bir yandan yaşamın getirdiği zorlayıcı durumlarla yüzleşmeyi, diğer yandan da bu durumlar karşısında göstereceği reaksiyonları kapsar. Gizem, aynı zamanda, bireyin içinde bulunduğu zorluklar karşısında sergilediği direnci ve bu süreçte ortaya koyduğu çözüm yollarını da tanımlar. Kısacası, gizem boyutu, bireyin karşılaştığı zorluklar karşısında gösterdiği tepkileri ve bu zorlukları aşma stratejilerini işaret eder.

Ritüel kavramı, bireyin yaşamını zenginleştiren, belirli ritüellere katılımını ve bu ritüeller aracılığıyla yaşadığı deneyimleri ifade eder. Bu ritüeller, kişinin kendisiyle, başkalarıyla, çevresiyle ve inanç sistemiyle daha sağlıklı bir bağ kurmasına olanak tanır. Ritüel boyutu, bireyin manevi dünyasını daha da

derinleştirebilmesi için bir araç işlevi görür, kişisel gelişimine katkı sağlar ve yaşamına bir düzen getirir. Özetle, bu boyut, bireyin yaşamındaki ritüeller aracılığıyla daha dengeli ve harmonik bir yaşam sürdürebilmesini destekler.

Umut kavramı, bireyin geleceğe yönelik olumlu ve iyimser bir perspektifi sürdürme yeteneğini temsil eder. Bu, geleceğe dair beklentilerin pozitif bir yönde şekillendirilmesini ve bireyin zor zamanlarda dahi umudunu yitirmemesini içerir. Umut, bireyin yaşamına bir yön verme ve karşılaştığı zorluklara rağmen ilerleme azmini sürdürme gücünü temsil eder.

Bilgi ve öğrenme kavramı, bireyin kendisi ve başkaları hakkında daha fazla ve daha derin bilgi arayışını temsil eder. Bu boyut, sürekli öğrenmenin ve bilgi birikiminin peşinde olmayı ve bu süreçte kendini geliştirmeyi ifade eder. Aynı zamanda, bireyin başkalarını daha iyi anlamasına ve empati kurabilmesine olanak tanır. Özünde, bilgi ve öğrenme boyutu, kişisel gelişimi destekler ve bireyin yaşam deneyimini daha zengin ve tatmin edici bir hâle getirir.

Bağışlayıcılık kavramı, bireyin hem kendisini hem de başkalarını affetme yeteneğini temsil eder. Bu, kişinin, başkalarından gelebilecek affı kabul etmenin yanı sıra, başkalarını da affedebilme olgunluğuna ve kapasitesine sahip olmasını içerir. Bağışlayıcılık, bireyin iç huzurunu korumasına ve olumsuz duyguların üstesinden gelmesine yardımcı olur. Bu boyutta, affetme pratiği, kişisel gelişim ve olgunluk için bir araç olarak görülür, aynı zamanda bireyin diğerleriyle daha sağlıklı ve uyumlu ilişkiler kurabilmesine olanak tanır.

An-merkezcilik kavramı, bireyin gerçek olanı, yani hakikati, deneyimleyebilmek için mümkün olduğunca şimdiki anın farkında olmasını ve bu anı yaşamasını vurgular. Bu boyut, bireyin geçmişteki pişmanlıklar veya geleceğe yönelik kaygılar yerine, şimdiki ana odaklanmasını ve bu anın tam olarak farkında olmasını teşvik eder. An-merkezcilik, bireyin yaşamının her anını daha bilinçli ve amaca yönelik bir şekilde yaşamasına yardımcı olur. Bu kavramlar, insanların spiritüel iyilik anlayışını anlamamıza yardımcı olmaktadır (Ingersoll, 1995; Duyan, Kılıç ve Güre, 2021).

Spiritüel iyilik, Ekşi ve Kardaş'a (2017) göre insanın varoluşunun anlamını ve amacını araştırma isteği, her şeyi derinlemesine sorgulama ve açıklanması veya anlaşılması güç soyut konuları kavrama çabası olarak tanımlanmaktadır ve üç boyutundan bahsedilmektedir (Ekşi ve Kardaş, 2017).

Aşkınlık kavramı, bireyin fiziksel dünyanın ötesinde, metafizik bir düzeyde

realiteyi algılama yeteneğine vurgu yapar. Bu, bireyin sıradan uyanıklık durumunun ötesine geçerek, kendisi ve çevresi hakkında daha derin bir anlayışa ulaşabilmesini sağlar. Bu tanımlama, benlik ve beden arasındaki ilişkilerin çok daha kapsamlı ve derin bir boyuta ulaşabileceğine işaret eder.

Doğayla Uyum kavramı, bireyin fiziksel çevresini kabullenmesini ve ona uyum sağlamasını ifade eder. Bu süreç, çevresine karşı bir farkındalık yaratmayı, doğal dünyanın ritmi ile uyum içinde yaşamayı ve onunla bir bütünlük içinde olmayı gerektirir. Aynı zamanda, çevresel zorluklara karşı bir direnç geliştirmeyi ve doğal dünyanın sunduğu olanakları anlayıp değerlendirmeyi içerir. Birey, doğa ile uyum içinde yaşayarak daha huzurlu ve dengeli bir yaşam sürdürebilir.

Anomi kavramı, bireyin değer yargılarını yitirmesi ve daha önce önem verdiği değer, ilke ve amaçları kaybetmesi sonucu yaşadığı sıkıntı, huzursuzluk ve çevreye karşı kayıtsızlık durumunu tanımlar. Bu durum, bireyin toplumdan kopmasına ve bireysel çıkarların toplumsal çıkarların önüne geçmesine neden olabilir. Anomi, normların ve değerlerin yitirilmesiyle birlikte bir tür bunalım halidir ve bireyde aidiyet duygusunun zayıflamasıyla kendini gösterir. Bu, toplumun yapısında ve bireyin yaşamında belirsizliğe ve düzensizliğe yol açabilir. Aynı zamanda, anomi bireyin kendini değersiz ve yersiz hissetmesine neden olan bir sosyal fenomendir (Ekşi ve Kardaş, 2017; King, 2009; Bilgiç ve Çıtak Bilgin, 2021).

Spiritüel iyilik hali konusunda yapılan çalışmalar, özellikle yaşamı tehdit eden veya yaşam sonu dönemde olan bireyler üzerinde yoğunlaştığı bilinmektedir. Spiritüel iyilik halinin, genel sağlık durumu ve psikolojik sağlık ile yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Ayrıca spiritüel iyilik, ile mutluluk arasında pozitif bir ilişki vardır (Amiran ve Fazilat-Pour, 2016). Bu tespitler göz önüne alındığında, yaşamda bir nefes alabilmek ya da doyum alınabilir bir yaşam için; spiritüel iyilik, bizim için yadsınamaz bir gerçektir.

2.3.4. Spiritüel Distres

Manevi stres veya "spiritüel distres" bireyin inanç ve değer sistemlerinde meydana gelen bozulmalar sonucu ortaya çıkar ve bu sistemler, yaşanan sıkıntılar nedeniyle tehlikeye girebilir. Bu sıkıntılar; psikolojik, kültürel ve sosyal yaşamın negatif etkilenmesi ile somutlaşabilir. Bu durum, bireyin kendi içinde değer verdiği manevi unsurlarda bir eksilme ya da yitim yaşaması şeklinde belirgin olur ve bu yitim, travmatik olaylar veya fizyolojik rahatsızlıklar gibi çeşitli yaşam olaylarıyla

tetiklenebilir (McSherry ve Ross, 2010). Ayrıca bireylerin yaşamın anlamını ve amaçlarını bulmada kullandığı değer sisteminin çöküşü çeşitli nedenlerle tetiklenebilir; örneğin, bir yakının ölümü, işsiz kalma, toplum içindeki statünün kaybı veya ekonomik güçlükler olarak. Ayrıca, sağlıkla ilgili sorunlar da özellikle bir bireyin fiziksel özelliklerinde değişiklik yapılması gereken önemli bir hastalık veya kaza geçirilmesi durumunda, manevi stresi tetikleyebilir. Kültürel etkenler de bu tür bir strese neden olabilir; bazı toplumlarda, bireylerin yaşadıkları sağlık sorunları veya diğer olumsuz durumlar nedeniyle utandıkları görülmüştür. Bu tip stresin temelinde, yaşamın anlamını sağlayan değer sisteminin zedelenmesi yatar. İnsanlar güvendikleri, dayandıkları ve yaşamlarını sürdürmelerini sağlayan bir dizi manevi ve etik değere sahiptirler. Ancak, belirtilen kriz anları veya kayıplar, bu değer sisteminin çökmesine ve bireylerin yaşamlarında derin bir anlamsızlık hissine neden olabilir. Önemli bir hastalık veya fiziksel bir kayıp yaşamak, insanların beden imajında değişikliklere neden olarak manevi bir stres kaynağı haline gelebilir (Boztilki ve Ardiç, 2017; McSherry ve Ross, 2010).

Bireyin yaşamın anlamını deneyimleme kapasitesinin, kendisi, diğer bireyler, dünya veya daha üst bir varlıkla kurulan bağlantılar yoluyla gerçekleştiği varsayılmaktadır. Bu perspektif, bireyin yaşam deneyimini anlamlı kılan ilişkilerin ve bağlantıların önemine vurgu yapmaktadır. Bir bozulma veya kopma yaşandığında, birey anlamını yitirebilir ve bu durum psikolojik bir distres veya krize neden olabilir (Roze de Ordons, 2018).

Spiritüel distres, North American Nursing Diagnosis Associations tarafından da tanı olarak tanımlanmıştır. Spiritüel Distres tanısı, bireyin yaşadığı manevi ya da dini sorgulamaları, şüpheleri ve bu inançlar doğrultusunda karşılaştığı sorunları içerir. Özellikle yaşamın kritik dönemlerinde, hastalık ya da travma anlarında bireylerin bu tip sıkıntılar yaşaması daha muhtemeldir. Hekimler için bu tanı, hastalarını daha bütüncül bir şekilde anlamalarına yardımcı olabilecek önemli bir araçtır. Son yıllarda, hekimlere, hastaların spiritüel öykülerini de almaları ve anemnez sürecine dahil etmeleri önerilmektedir. Bu yaklaşım, hekimlerin hastalarının fiziksel şikayetlerinin yanı sıra duygusal ve manevi durumlarını da daha iyi anlamalarını ve dolayısıyla daha etkili bir tedavi süreci planlamalarını sağlayabilir (Başbakkal, 2005).

O'Brien'in 1982 yılında gerçekleştirdiği araştırma, spiritüel distresin altında yatan yedi ayrı kategoriyi aydınlatmaktadır. Bu kategoriler; "Ruhsal Acı", "Ruhsal

"Yabancılaşma", "Ruhsal Kaygı", "Ruhsal Suçluluk", "Ruhsal Öfke", "Ruhsal Yitim" ve "Ruhsal Umutsuzluk" olarak tanımlanmıştır. Bu terimler, spiritüel distresin çeşitli boyutlarını ve bu durumların insan üzerindeki etkilerini anlamamızı sağlayan temel kavramlar olarak ele alınmıştır.

Spiritüel ağrı, bireylerin manevi ya da ruhsal düzeyde yaşadıkları sıkıntıları ve rahatsızlıkları tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Genel olarak, bir bireyin inanç sistemi, yaşam anlamı veya manevi değerlerinin sarsılması veya kaybı nedeniyle yaşadığı duygusal ve psikolojik acıyı ifade eder. Bu tür bir ağrı, bireyin dünya görüşünü, kimliğini ve yaşamın anlamını derinden etkileyebilir.

Spiritüel yabancılaşma, bireylerin kendilerini daha büyük bir topluluk, manevi bir grup veya kendi inanç sistemlerinden izole edilmiş hissettikleri bir durumu ifade eder. Bu tür bir yabancılaşma, bir bireyin yaşamının anlamını ve amacını sorgulamasına ve kendisini kaybolmuş veya yalnız hissetmesine neden olabilir.

Spiritüel anksiyete, bireylerin manevi değerleri, inançları veya yaşamın anlamı hakkındaki şüpheleri ve endişeleri nedeniyle yaşadığı anksiyete durumunu ifade eder. Bu tür bir anksiyete, bireylerin kendi inançları ve değerleri hakkında derin sorular sormalarına ve potansiyel olarak kendilerini kaygılı ve rahatsız hissetmelerine neden olabilir.

Spiritüel suç, bireylerin kendi manevi değerlerine veya inançlarına aykırı bir şekilde hareket etmeleri sonucunda ortaya çıkan suçluluk duygusunu tanımlamak için kullanılır. Bu durum, bireylerin kendi içsel etik ve moral değerlerini ihlal ettiklerini hissettikleri zaman yaşanabilir.

Spiritüel öfke, bir bireyin kendi manevi değerlerine veya inançlarına göre kendisini cezalandırdığı bir durumu ifade eder. Bu, bireyin kendi değerlerine veya inançlarına aykırı bir şekilde davranmış olabileceğini düşünmesi ve bu nedenle kendisine bir tür ceza vermesi anlamına gelebilir.

Spiritüel kayıp, bireylerin manevi bağlamda bir şeyleri kaybettiklerini hissettikleri bir durumu tanımlar. Bu, yaşamın önemli bir döneminin kaybı, bir sevdiğinin ölümü veya herhangi bir önemli değişiklik sonucunda ortaya çıkabilir.

Spiritüel ümitsizlik, bireyin yaşamın anlamını veya manevi değerlerin önemini kaybettiğini hissettiği bir duygusal durumu ifade eder. Bu tür bir ümitsizlik, bireyin geleceğe dair umutlarını yitirmesi, yaşamının bir amacı veya anlamı olmadığını hissetmesi gibi duygulara neden olabilir. Böyle bir durum, derin bir üzüntü,

depresyon veya anksiyeteye birlikte gelebilir (O'brien, 2021; Klimes, 2005).

Manevi baskı altında yaşayan bireyler, eğer alanında uzman kişiler tarafından rehabilite edici destekler alamazlarsa, bir dizi olumsuz düşünce ile mücadele etmek durumunda kalabilirler; bu da zamanla sağlıklarını ciddi bir şekilde tehlikeye atabilir. Spiritüel gereksinimlerin karşılanması talebinde bulunan bu bireyler ile sağlık kurumlarında görev yapan personel arasındaki potansiyel anlaşmazlıkları minimize etmek, işte bu noktada öncelikli hedef haline gelmelidir (McSherry ve Ross, 2010; Boztepe, 2019). Spiritüel distres, sağlık çalışanları ve hasta bireyler açısından genel sağlığı tehdit eden ve göz ardı edilmemesi gereken önemli bir unsurdur.

2.3.5. Hemşirelerde Spiritüel İyi Oluşluk

Hemşirelerin ruhsal ve zihinsel sağlıkları, sundukları bakımın kalitesini doğrudan etkileyebilecek kritik öneme sahip bir konudur. Hemşirelerin kendilerini iyi hissetmeleri, hastalarına daha dikkatli ve özenli bakabilmelerini sağlar (Chana, Kennedy ve Chessell, 2015). Son yıllarda, spiritüel iyi oluşluğun, iş tatminini artırabileceği ve tükenmişlik sendromunu azaltabileceği yönünde kanıtlar ortaya çıkmıştır (Tejeda, 2015). Buradan yola çıkarak, spiritüel iyi oluşun hemşireler üzerindeki etkilerini detaylı bir şekilde incelemek ve bu konuda uygulanabilir stratejiler geliştirmek önem taşımaktadır.

Hemşireler arasında spiritüel iyi oluşluk durumu önemli bir rol oynamaktadır. Hemşirelerin kendi deneyimleri üzerinde pozitif bir etki yaratmakta olan spiritüel iyi oluşluk, hastalara yönelik manevi bakım müdahalesini de arttırmaktadır. Hemşirelerin kişisel spiritüel iyi oluşluklarını artırmanın, hastalarına daha derinlemesine ve insan merkezli bakım sunmalarını mümkün kılacağını göstermektedir (Musa, 2016).

Başka bir açıdan bakıldığında, hemşireler, sağlık sektöründe kritik bir role sahip olup, çeşitli yaşam evrelerinde ve farklı geçmişlere sahip bireylerle interaksyon halindedirler. Bu etkileşimler, bireylerin yaşamın anlamı ve değeri üzerinde derin sorgulamalara yol açan kriz anları ve olaylar olabilir. Hem hasta hem de hemşirenin bu tür durumları nasıl algılayacağı büyük ölçüde kültürel, spiritüel değerler ve inanç sistemleri tarafından şekillenir (Gordon, 1982). Bu perspektifte, hemşirenin empati kapasitesi ve kültürel yeterliliği, hastanın deneyimini olumlu bir şekilde etkileyebilir ve iyileşme sürecini destekleyebilir. Spiritüel iyi oluş düzeyleri sağlık sistemi içerisinde hemşireler için mihenk taşlarından biri olabilmektedir

(Yılmaz ve Okyay, 2009). Ayrıca, Uygur'un (2016) çalışmasında, %74,5 oranıyla, hemşireler kendi spiritüel bakış açılarının, hastalarının spiritüel bakım gereksinimlerini anlamada ve karşılamada önemli bir faktör olarak görüldüğünü ortaya koymaktadır. Bu, hemşirelerin, hastalarına daha bütüncül bir bakım sunabilmek için kendi spiritüel deneyim ve değerlerinden yola çıkabileceklerini düşündükleri anlamına gelir (Uygur, 2016). Spiritüel iyi oluş düzeylerinin, hemşirelerin mesleki ya da gündelik yaşam standartlarına etkisinin oldukça fazla olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin, spiritüel iyi oluş düzeyleri ile doğrudan ilişkili olduğu ortaya koyulmaktadır. Bu durum, hemşirelerin duygusal tükenmişlik düzeylerini azaltıcı ve kişisel başarı algılarını artırıcı bir yaklaşımın, iş yaşamı kalitesini olumlu yönde etkileyebileceğine işaret etmektedir. Özellikle ruhsal bakım eğitiminin, hemşirelerin iş yaşamı kalitesini yükseltmekte etkili bir araç olduğunu gösteren veriler, hemşire eğitim programlarında bu tür eğitimlere daha fazla yer verilmesinin gerekliliğini vurgulamaktadır. Ayrıca, hemşirelerin, ruhsal ihtiyaçlar konusundaki bilgi, yetenek ve yaklaşımlarını, sadece hastalar, hasta yakınları ve ekip üyelerinin ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla değil, aynı zamanda kendi sosyal işlevselliğini artırmak, iş yaşamı kalitesini geliştirmek ve tükenmişlik seviyelerini düşürmek için de geliştirmeleri gerektiği söylenebilir. (Durmuş ve Alkan, 2021).

Spiritüel iyi oluşa sahip hemşirelerin, yaşamın anlamını bulabilme kapasiteleri, genel memnuniyetleri, umut seviyeleri, kendine güvenleri ve zor zamanlarda gösterdikleri direnç sayesinde psikolojik ve ruhsal açıdan daha sağlıklı oldukları gözlemlenmiştir. Spiritüel iyi oluş, bireylerin kendi iç dünyaları ve yaşamları hakkında daha olumlu bir bakış açısına sahip olmalarını sağlayabilir. Aynı zamanda, spiritüel iyi oluşa sahip bireyler, zorluklar karşısında daha dayanıklı olabilirler ve yaşamın getirdiği zorluklarla başa çıkmak için gerekli içsel kaynaklara sahip olabilirler (Can ve Avçin, 2023; Ekşi ve Kardaş, 2017).

2.3.6. Hekimlerde Spiritüel İyi Oluşluk

Hekimlik mesleği, hayat kurtarmak ve sağlığı iyileştirmek gibi yüksek etik ve profesyonel standartlara sahiptir. Ancak, bu mesleki sorumluluklar hekimleri fiziksel ve ruhsal olarak yıpratır. Hebert ve ark (2001) tarafından yapılan bir çalışma, klinik uygulamada ruhsallığın hem hekim hem de hasta perspektifleri için önemli olduğunu göstermektedir. Özellikle hekimler açısından, "spiritüel iyi oluş" yalnızca

bireysel tatmin ve stres yönetimi ile sınırlı kalmamakta, aynı zamanda hastalarla kurulan etkin ve anlamlı ilişkileri de etkilemektedir. Bu bağlamda, spiritüel iyi oluşun derinlemesine incelenmesi, hekimlerin kendi yaşam kaliteleri ve profesyonel etkinlikleri için olduğu kadar, hastaların tedavi süreçlerine ve genel toplum sağlığına da olumlu etkiler yapabilir (Hebert ve ark., 2001). Hekimlerin spiritüellik seviyeleri, tıbbi pratiğe ve hasta ilişkilerine değişken şekillerde etki edebilir ve bu etkiler kültürel ve bireysel faktörlere bağlı olarak farklılık gösterebilir (Lucchetti ve ark., 2015). Hekimin spiritüel iyi oluşu, hasta-hekim ilişkisinin kalitesini ve hastanın tıbbi bakım deneyimini etkileyebilir, dolayısıyla bu konu, hekimlik pratiği açısından oldukça önemlidir (Hebert ve ark., 2001).

Hekimlerin mesleki yaşamları çoğu zaman yoğun stres ve duygusal yük ile karakterizedir, bu da ruhsal ve spiritüel iyi oluşlarını etkileyebilir. Özellikle farklı kültürel ve dini inançlara sahip hastalarla çalışırken, hekimlerin kendi spiritüel ve dini inançları, tıbbi karar verme süreçlerini ve hastalarla iletişimlerini önemli ölçüde etkileyebilir (Wenger ve Carmel, 2004; Lucchetti ve ark., 2015). Spiritüel iyi oluş, bireyin manevi ve duygusal yaşantısının dengeli ve bütünlük içinde olmasını ifade eder, ki bu özellikle yüksek stres potansiyeli taşıyan mesleklerde, mesela tıp alanında, hayati önem taşır. Amerika'da hekimlerle yapılan bir çalışmada, Kase ve Doolittle (2023) tükenmişlik alanında bir anket görüşmesi gerçekleştirilmiş ve spiritüel bir anlayışın, yaşamın karmaşık ve zorlu dönemlerine dair genişlemiş bir perspektif sağlayabileceği, bu da stresli anlar ve kişisel zorluklar karşısında dengeli bir tepki mekanizması oluşturabileceğini düşünmüşler. Dahası, manevi bir odaklanma, bireyin kariyer ve özel yaşam arasında daha uyumlu bir denge kurmasına yardımcı olabilir, bu da iş yerinde tükenmişlik olasılığını azaltır ve yaşam kalitesini artırır (Kase ve Doolittle, 2023).

Spiritüel uygulamaların, sağlık profesyonellerinin, özellikle de hekimlerin tükenmişlik, stres ve diğer psikolojik zorluklarla daha iyi başa çıkmalarına yardımcı olabilecek umut verici sonuçlar göstermektedir (West ve ark., 2014). Spiritüel ve

düşük tükenmişlik prevalansı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir (2016) çalışmada; hekimlerin, spiritüel iyi oluşunun klinik pratiğe olumlu etkileri olabileceğini işaret etmektedir. Tıbbi hataların ve malpraktis davalarının azalmasına potansiyel bir etkisi olduğunu, ayrıca uyumsuz başa çıkma mekanizmaları gibi alkol ve madde kullanımını da azaltabileceğini göstermektedir (Salmoirago-Blotcher ve ark., 2016).

Spiritüel iyi oluş, hekimler için sadece kişisel faydalar sağlamakla kalmıyor,

aynı zamanda hasta-hekim ilişkisini ve tıbbi sonuçları da olumlu etkiliyor. Bu durum, tükenmişlik riskini azaltabilir, tıbbi hataları minimize edebilir ve genel toplum sağlığına olumlu katkılarda bulunabilir. Bu nedenle, spiritüel iyi oluşun teşvik edilmesi, sadece hekimler için değil, genel sağlık için de önemlidir.

2.3.7. Spiritüel İyilik Hali ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Spiritüel iyilik hali, bireylerin yaşam kalitesini, zihinsel sağlığını ve genel mutluluğunu etkileyen önemli bir faktördür. Bu konu hem teorik hem de uygulamalı açılardan birçok araştırmacı ve uzman tarafından incelenmiştir. Spiritüel iyilik hali genellikle yaşamın anlamını, amaç duygusunu ve bireyin daha yüksek bir güce ya da evrene olan bağına ifade etmektedir (Akbari ve Hossaini, 2018). Özellikle stresli ya da travmatik yaşam olayları karşısında, spiritüel iyilik hali bireyler için bir direnç kaynağı olabilir (Koenig, 2012). Aynı zamanda, bu konu fiziksel sağlıktan psikolojik refaha, hatta toplumsal ilişkilere kadar birçok alanda pozitif etkiler yaratabilmektedir (Chittister, 2009). Bu açıdan bakıldığında bilimsel araştırmalar ışığında spiritüel iyi oluşluğun örneklerine bakmamız bizleri ilerlediğimiz yolda doğru yanıtlara ulaştıracaktır.

Yoğun bakım da çalışan hemşireler ile ilgili yapılan bir çalışmada (2020) spiritüel iyi oluşluğun manevi bakım algılarına etkisi değerlendirilmiştir. Araştırma, 120 kişilik bir evrenden 75 kişiyle sınırlandırılmış, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ) kullanılmış ve tanımlayıcı tiptedir. Çalışmayı incelediğimizde, Kutlu ve ark. (2020) hemşirelerin, spiritüel iyi oluş düzeylerinin yüksek, manevi bakım algılarının ise orta seviyede olduğunu göstermektedir. Bu, bütüncül bakım pratiğinde kritik bir role sahip olan hemşireler için olumlu bir göstergedir. Sağlık hizmeti alanında daha uzun süre çalışmış olan kişiler ve çocuk sahibi olan bireylerin, ölçek puanlarında anlamlı bir şekilde yüksek değerler gösterdikleri bulgusuna ulaşılmıştır. Bu iki demografik grubun belirli ölçeklerde daha yüksek puanlar almalarının, bu alanlardaki deneyim ve yaşam koşullarının etkilerini yansıttığını gösteriyor. Bu, yaşam deneyiminin artmasının, bireyin kendisi dışındaki faktörlere olan duyarlılığını da artırdığına işaret etmektedir. Cinsiyetin bu bağlamda anlamlı bir fark yaratmaması da manevi bakım ve spiritüel iyi oluşun evrensel boyutlarını vurgular niteliktedir (Kutlu, Emin ve Aygün, 2020).

Tanımlayıcı olan başka bir çalışmada (2021) ise 408 hemşire ile anket çalışması yapılmıştır. Yorulmaz (2021) araştırmasında SİÖÖ'yü kullanmış ve

hemşirelerin spiritüel iyi oluşluklarını ölçmeyi amaçlamıştır. Sonuçları değerlendirdiğimizde araştırma, hemşirelerin spiritüel iyi oluş puan ortalamasının $107,83 \pm 17,52$ olarak ortanın üzerinde olduğunu göstermektedir. Araştırma, ilginç bir biçimde, yaşın hemşirelerin spiritüel iyi oluş seviyeleri üzerinde olumlu bir etki yaptığını ortaya koymaktadır; yani yaş ilerledikçe, spiritüel iyi oluş seviyelerinin de artış gösterdiği gözlemlenmiştir. Buna karşın, cinsiyet, medeni hal, eğitim düzeyi ve diğer sosyoekonomik değişkenlerin spiritüel iyi oluş üzerinde belirgin bir etkisi bulunmamaktadır. Öte yandan, işten duyulan memnuniyet ve bireylerin kendilerini ne kadar spiritüel veya inançlı hissettikleri, spiritüel iyi oluşlarını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Araştırmanın bu yönü, hemşirelerin bütüncül bakım pratiğinde ve hasta ilişkilerinde spiritüel iyi oluşun rolü açısından değerli bilgiler sunmaktadır. Özellikle, yaş ve iş memnuniyeti gibi faktörlerin spiritüel iyi oluş üzerinde belirgin etkileri olduğu göz önünde bulundurularak, bu faktörlerin sağlık bakım hizmetlerinde dikkate alınması faydalı olabilir (Yorulmaz,2021).

Hekimler ile yapılmış kesitsel bir çalışmada (2015) spiritüel inancın hekimler tarafından nasıl algılandığı ve sağlık üzerindeki etkileri incelenmiştir. Üç ülkeden (Hindistan-Endonezya-Brezilya) 611 hekimin katıldığı bu çalışma spiritüel iyi oluşluk durumlarının hastalara yaklaşımını göstermektedir. Tıbbi pratiğin spiritüel iyi oluşa yönelik entegrasyonunun, özellikle çok kültürlü toplumlarda, bireylerin bütünsel sağlık durumları üzerinde pozitif etkiler olabileceğini göstermektedir. Spiritüel iyi oluş, hastaların fiziksel, psikolojik ve etik sağlığı üzerinde önemli bir yansımaya sahip olabilir; dolayısıyla, hekimlerin bu konuda uygun bir eğitim ve farkındalığa sahip olmaları, kliniğin etik yönü, hasta memnuniyeti ve kültürel hassasiyet açısından önemlidir (Lucchetti ve ark., 2015). Bu açıdan hekimlerin spiritüel iyi oluşlukları ile ilgili doğrudan yapılmış bir çalışma literatürde rastlanılmamıştır. Fakat spiritüel iyi oluşluğun farkında olmak ve sağlık sistemine etkisi bağlamında değerlendirmek maneviyatın insan üzerindeki etkisini fark etmemize yarar sağlayacaktır.

Kaya'nın (2019) yapmış olduğu hemşirelerle olan çalışmasında; 181 katılımcı ile tanımlayıcı tipte bir araştırma gerçekleştirmiştir. Bu çalışma, riskli sağlık birimlerinde çalışan hemşirelerin çeşitli psikolojik ve sosyal faktörleri üzerine yoğunlaşmıştır. Araştırma bulguları, 6 yıl veya daha fazla aynı birimde çalışan ve özel eğitim veya sertifikası olan hemşirelerin psikolojik dayanıklılığının ve kendilik algısının daha iyi olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, bekar hemşirelerin gelecek

algısının, haftada 49 saatten fazla çalışanların ise sosyal yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık puanlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmanın bir diğer önemli bulgusu, hemşirelerin memnuniyet düzeyleri yükseldikçe psikolojik dayanıklılık, sosyal yeterlilik ve diğer olumlu psikolojik faktörlerin de artış gösterdiği'dir. Eğitim düzeyinin spiritüel iyi oluş ve aşkınlık duygusuyla pozitif bir bağlantısı olduğu ve meslekte geçirilen sürenin de spiritüel iyi oluş ve bunun alt boyutları ile olumlu bir ilişki içinde olduğu saptanmıştır. (Kaya, 2019).

Yoğun bakım hemşirelerini kapsayan bu araştırma da Aktaş (2022), spiritüel iyi oluş ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceler. Araştırma örneklemini, belirlenen kriterlere uygun 155 yoğun bakım hemşiresinden oluşturmuş ve veriler kişisel bilgi anketi, "Spiritüel İyi Oluş Ölçeği" ve tükenmişlik ile ilgili ölçek aracılığıyla toplanmıştır. İstatistiksel analizlerde parametrik ve non-parametrik testler kullanılmış ve yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik ortalaması $46,56 \pm 10,07$, spiritüel iyi oluş ortalaması ise $109,21 \pm 14,04$ olarak bulunmuştur. Araştırma sonuçları, tükenmişlikle spiritüel iyi oluş arasında genel bir bağlantı göstermemekte; fakat spiritüel iyi oluşun anomi (toplumsal normlarla uyumsuzluk) yönü ile tükenmişlik durumunun kişisel başarıya yönelik alt boyutu arasında olumlu bir ilişki tespit edilmiştir. Bu bulgular ışığında, yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik riskiyle karşı karşıya olduğu ve spiritüel iyi oluşlarını artırmaya yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin faydalı olabileceği sonucuna varılmıştır (Aktaş, 2022).

Yukarıda sunulan araştırmalar, spiritüel iyilik hali veya iyi oluşun, sağlık alanında çalışan profesyoneller için önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Spiritüel iyi oluş, sadece bireyin kendi zihinsel ve duygusal sağlığı için değil, aynı zamanda hastalarına sunabileceği bakımın kalitesi için de kritik bir öneme sahiptir. Yoğun bakım hemşireleri, hekimler ve diğer sağlık çalışanları açısından spiritüel iyi oluş hem iş tatmini hem de genel yaşam kalitesi için bir direnç kaynağı olabilmektedir. Tükenmişlik gibi işle ilgili problemler üzerindeki olası etkileri de göz önünde bulundurulduğunda, spiritüel iyi oluşun bu profesyoneller için sadece bir 'ekstra' değil, aynı zamanda bir 'gereklilik' olduğunu söyleyebiliriz. Bu araştırmalar sağlık hizmeti uygulamalarında spiritüel iyi oluşun daha fazla dikkate alınması gerektiğini işaret etmektedir. Bu, sadece bireyler için değil, tüm sağlık sistemi için pozitif etkiler yaratabilir.

3. GEREÇ ve YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli

Tanımlayıcı ve kesitsel olan bu çalışmanın amacı, bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hekimlerin ve hemşirelerin spiritüel iyi oluş düzeylerinin belirlenmesidir.

Araştırma Soruları

- Hekimlerin spiritüel iyi oluş düzeyleri nedir?
- Hemşirelerin spiritüel iyi oluş düzeyleri nedir?
- Hekimlerin demografik ve çalışma özellikleri ile spiritüel iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir farklar var mıdır?
- Hemşirelerin demografik ve çalışma özellikleri ile spiritüel iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir farklar var mıdır?
- Hekim ve hemşirelerin spiritüel iyi oluş düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

İstanbul'un Fatih ilçesinde bulunan ve 804 yatak kapasiteli bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılmıştır. Bir merkez (ana bina) ve toplamda beş binadan oluşmakta olan hastane; çeşitli tıbbi branşlarda hizmet veren, geniş bir hasta yelpazesine sahip olan ve tıp eğitimiyle araştırmalarına önem veren bir kurumdur. Standartlaştırma ve kaynakların etkili kullanımı nedenleriyle çalışmanın tek merkezde (ana bina) yürütülmesi tercih edilmiştir.

Araştırmanın veri toplama süreci etik kurul ve kurum iznini takiben 1 Haziran-31 Ekim 2023 tarihleri arasında tamamlanmış, çalışma 1 Mart-31 Aralık 2023 tarihleri arasında yapılmış ve tamamlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırma evrenini, hastanede en az bir yıl çalışmış olan 438 hekim ve 556 hemşire oluşturmaktadır. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hekimler ve hemşireler çalışma örneklemini oluşturmuştur. Evrenin %44'ü hekim, %56'si hemşiredir. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için yapılan güç analizi, G*Power (Sürüm 3.1.9.6) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Analizde etki büyüklüğü 0,30, alfa düzeyi 0,05 ve güç (1- β) değeri 0,90 olarak ayarlanmıştır. Bu şartlara dayanarak hesaplanan minimum örneklem büyüklüğü 278'dir. Bu örneklemin içinde 155 hemşire ve 123 hekim bulunmaktadır. Örneklem sayısı araştırma evreninin oluşturan hekim ve hemşire yüzdelik oranları doğrultusunda belirlenmiştir (Tablo 3.1).

Tablo 3.1 Çalışmanın Katılımcı Sayıları

Hekim	Hemşire	Toplam
n=123 %=44	n=155 %=56	N=278 %=100

Dahil edilme kriterleri;

- Katılmaya gönüllü olmak
- 18 yaşından büyük olmak
- En az bir (1) yıl çalışma deneyimine sahip olmaktır.

3.4. Veri Toplama Araçları

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hekimler ve hemşirelerle yapılacak çalışmada, **Hemşire ve Hekim Kişisel Bilgi Formu** ve **Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği** veri setini oluşturmak için kullanılmıştır.

Hemşire- ve Hekim Kişisel Bilgi Formu (EK-1): Kişisel Bilgi Formunun amacı, sağlık sektöründeki profesyonellerin demografik ve sosyoekonomik özelliklerine dair kapsamlı ve ayrıntılı veriler toplamaktır. Bu form, katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, medeni durum, meslek, gelir düzeyi ve iş durumları gibi temel demografik bilgilerini içeren 18 sorudan oluşur. Bu bilgiler, sağlık çalışanlarının iş ve yaşam koşullarının daha iyi anlaşılmasına yardımcı olmak için toplanmaktadır.

Ayrıca, bu veriler, sağlık sektöründe çalışan bireylerin ihtiyaçlarını ve zorluklarını daha iyi tanımlamak ve onlara yönelik politika ve programlar geliştirmek için kullanılır. Formun tasarımı ve içeriği literatür incelemesi yapılarak oluşturulmuştur (Yorulmaz, E.T., 2021, Ronaldson, S. ve ark., 2021, Harris S. ve Tao, H., 2022).

Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİOÖ)-(EK-2): Ekşi ve Kardaş (2017) tarafından yetişkinler için geliştirilmiş bu ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. Ölçek, yetişkin bireyin hayatını anlama ve yaşama sürecini kişisel, sosyal, çevresel ve aşkın yönleriyle incelemeyi amaçlar.

Ölçek, bireylerin psikolojik ve duygusal yönlerini kapsamlı bir şekilde değerlendirmek üzere tasarlanmıştır ve üç temel alt boyutu (aşkınlık, doğayla uyum, anomi) içermektedir. Toplam 29 maddeden oluşan bu ölçek, Aşkınlık boyutu ile bireylerin yüksek bir güce (ilahi) inanmayı, kendini aşma ve yaşamın anlamını keşfetme kapasitelerini değerlendiren 1, 4, 5, 8, 9, 12, 13, 16, 17, 20, 21, 24, 25, 27, 29 numaralı maddeleri içerir. Doğayla Uyum boyutu, çevresel duyarlılık ve doğa ile olan ilişkilerine odaklanan 2, 6, 10, 14, 18, 22, 28 no'lu maddelerden oluşur. Anomi boyutu ise toplumsal normlardan ve değerlerden kopukluk hissini ölçen 3, 7, 11, 15, 19, 23, ve 26 numaralı maddelerle tanımlanır. Özellikle Anomi boyutundaki maddelerin ters puanlanması, bu boyutun olumsuz yönlerinin daha dikkatli bir şekilde analiz edilmesini sağlar (Ekşi ve- Kardaş, 2017).

Her bir alt boyuttan alınan yüksek puanların, bireyin ilgili özelliklere sahip olduğunu gösterdiği ve genel iyi oluş durumlarını toplam puan olarak sunduğu bir yapıdadır. Bu yapısıyla, ölçek hem akademik araştırmalarda hem de klinik uygulamalarda bireylerin içsel dünyalarını ve sosyal çevreyle olan etkileşimlerini değerlendirmede önemli bir araç olarak kullanılmaktadır (Ekşi ve Kardaş, 2017).

Spiritüel iyi oluşun değerlendirilmesinde beş aşamalı bir Likert ölçeği kullanılmaktadır. Bu ölçekte, katılımcılar kendilerine sunulan ifadeleri '1 = Kesinlikle Bana Uygun Değil', '2 = Bana Uygun Değil', '3 = Kısmen Bana Uygun', '4 = Çoğunlukla Bana Uygun', ve '5 = Tamamen Bana Uygun' şeklinde beş farklı seçenek arasından seçerek yanıtlamaktadır. Bu ölçek, katılımcıların her bir ifadeye ne kadar katıldıklarını belirlemelerine olanak tanır. Her bir soruya verilecek puanların aralığı minimum 1 ve maksimum 5 olarak belirlenmiştir. Bu dağılım, ölçeğin toplam puan aralığının minimum 29 ve maksimum 145 olduğunu gösterir.

Elde edilen puanların yükselmesi, katılımcının spiritüel iyi oluş düzeyinin de arttığını işaret eder. Bu puanlama sistemi, bireylerin spiritüel iyi oluş seviyelerini somut bir şekilde ölçmelerini sağlar ve böylece bu konuda çalışan araştırmacılara veya klinik uzmanlara değerli veriler sunar (Ekşi ve Kardaş, 2017).

Tablo 3.2. Ölçek Aracına İlişkin Güvenilirlik Analizi

Ölçek ve alt boyutları	Cronbach Alfa
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	0,861
Aşknlık	0,891
Doğayla Uyum	0,782
Anomi	0,822

Bu ölçekteki ifadelerin iç tutarlılığını ve aynı kavramı ölçme yeteneklerini belirlemek için güvenilirlik analizi yapılmıştır. Bu analizde, 0 ile 1 arasında değişen Cronbach's Alpha (α) katsayısı kullanılmıştır. Katsayının 0.00 ile 0.40 arasında olması ölçeğin güvenilmez olduğunu, 0.40 ile 0,60 arasında olması düşük güvenilirlikte olduğunu, 0.60 ile 0,80 arasında olması ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu ve 0.80 ile 1.00 arasında olması ise ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu gösterir. (Tavşancıl, 2005: 19). Sonuçlar incelendiğinde, Spiritüel İyi Oluş Ölçeğine ilişkin Cronbach alfa değeri 0,861 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlara ilişkin alfa değeri ise 0,782 ile 0,891 arasında hesaplanmıştır (Tablo 3.2).

Tablo 3.3. Ölçek Aracına İlişkin Basıklık ve Çarpıklık Değerleri

	Basıklık	Basıklık SH	Çarpıklık	Çarpıklık SH
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	-0,354	0,291	0,126	0,246
Aşknlık	-0,332	0,291	-0,542	0,246
Doğayla Uyum	-0,176	0,291	-0,470	0,246
Anomi	-0,253	0,291	0,192	0,246

Ölçüm aracından elde edilen puanların basıklık çarpıklık değerleri incelendiğinde, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puanlarının basıklık ve çarpıklık değerlerinin ± 3 aralığında dağılım gösterdiği diğer bir ifade ile normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 3.3).

Bu sonuçlar, ölçeğin psikometrik özelliklerinin sağlam olduğunu ve alan araştırmalarında güvenilir bir veri toplama aracı olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

3.5. Verilerin Toplanması

Veri toplama sürecinde, kolayda örnekleme yöntemi ile katılımcılara araştırma hakkında bilgilendirme yapılarak "Gönüllü Bilgilendirme Onam Formu" alındıktan sonra, "Hemşire ve Hekim Kişisel Bilgi Formu" ve "Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği" kullanılmıştır. Formlar birebir görüşme tekniği ile doldurulmuştur.

3.6. Ön Uygulama

Tarafınca geliştirilen Kişisel Bilgi Formu, doğruluğunu ve uygulanabilirliğini test etmek için bir ön uygulama sürecinden geçmiştir. Bu ön uygulama, 10 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir. Önemli bir nokta olarak, bu ön uygulamaya katılan hemşireler, ana çalışmanın dışında tutulmuştur. Bu aşama, formun içeriğinin ve yapısının, hedef kitle üzerindeki etkinliğini ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek için kritik öneme sahiptir. Ön uygulama sonuçları incelendikten sonra, form üzerinde gerekli görülen düzeltmeler yapılmış ve formun son haline karar verilmiştir.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmada toplanan veriler, SPSS (Sosyal Bilimler için İstatistiksel Paket Programı) Windows sürümü 25.0 kullanılarak işlenmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans, yüzde, minimum-maksimum değerler, ortalama ve standart sapma) tercih edilmiştir. Ölçeklerin güvenilirliğini değerlendirmek için 'Güvenilirlik Analizi' gerçekleştirilmiştir.

Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu, basıklık ve çarpıklık değerleri kullanılarak test edilmiştir. Normal dağılıma uygun niceliksel verilerin, iki grup arasındaki karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t-testi, birden fazla grup için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve sonrasında farklılıkları belirlemek için Bonferroni testi uygulanmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, özellikle çalışma katılımının gönüllülük esasına dayandığı ve potansiyel katılımcıların çeşitli sebeplerle (örneğin yoğun iş yükü, kişisel tercihler veya diğer faktörler) çalışmaya katılmayı reddetme olasılıkları göz önünde bulundurulduğunda bazı sınırlılıklar içermektedir. Bu sınırlılıklar, araştırmanın bulgularının genellenebilirliği ve diğer hastaneler veya coğrafi bölgelerdeki benzer sağlık profesyonellerine uygulanabilirliği açısından dikkatlice ele alınmalıdır.

Çalışmanın yapıldığı hastanede çalışmakta olan ve sadece hekimlerin ve hemşirelerin bu çalışmaya katılması ve çalışmanın sadece bir hastanede gerçekleştirilmesi bu sınırlılıkları oluşturmaktadır.

Çalışmanın yapıldığı hastanede görev yapan hekimler ve hemşirelerle sınırlı olması, sonuçların bu özel örneklem için özgül olduğu ve genişletilmiş yorumlarda dikkatli olunması gerektiği anlamına gelir, bu durum çalışmanın sonuçlarının yorumlanmasında önemli bir faktördür.

3.9. Etik Konular

Araştırma verilerinin toplanmasından önce, Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı (EK 4) ve çalışmanın gerçekleştirildiği hastaneden kurumsal izin (EK 6) alınmıştır. Etik Kurul Onayı, çalışmanın amacı, yöntemi, katılımcı seçimi, veri toplama ve analiz süreçleri, katılımcıların gizliliğinin korunması ve olası risklerle ilgili detaylı bilgi sunulması sonrasında verilmiştir (EK 4).

Çalışma da kullanılan “Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği” için kullanım izinleri, Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan sorumlu yazar tarafından alınmıştır. (Ek-3)

Araştırmaya katılan tüm bireyler, çalışmanın amacı ve süreci hakkında aydınlatılmış olup, katılımlarının tamamen gönüllü olduğu ve istedikleri zaman çekilebilecekleri konusunda bilgilendirilmiştir. Ayrıca, çalışmanın sonuçlarının herhangi bir şekilde katılımcıların kimliklerini ifşa etmeyecek şekilde raporlanacağı garanti edilmiştir. Bu süreç, araştırmanın bilimsel ve etik standartlara uygunluğunu temin ederken, katılımcıların haklarının korunmasını da sağlamaktadır.

4. BULGULAR

Araştırmada ortaya çıkan sonuçlar, çalışmanın gerçekleştirildiği hastanede görev yapan hekimler ve hemşireler üzerinde yapılan çalışmanın bulgularını sergilemektedir. Çalışma bulguları aşağıdaki başlıklar halinde verilmektedir. Bunlar:

4.1. Katılımcıların Demografik ve Çalışma Özellikleri

4.2. Hemşirelerin ve Hekimlerin Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin Karşılaştırılması

4.3. Hemşirelerin Spiritüel İyi Oluş Düzeyleri ve Demografik Özellikleri ile Karşılaştırılması

4.4. Hekimlerin Spiritüel İyi Oluş Düzeyleri ve Demografik Özellikleri ile Karşılaştırılması

4.5. Tüm katılımcıların Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Demografik ve Çalışma Özellikleri ile Spiritualite Hakkında Görüşlerine Göre Karşılaştırılması

4.1. Katılımcıların Demografik ve Çalışma Özellikleri

Araştırmanın bu bölümünde, katılımcıların demografik özellikleri, mesleki deneyimleri ve onların psikolojik ve spiritüel iyi oluşlarına dair elde edilen veriler ayrıntılı bir şekilde incelenecektir. Çalışmaya katılan hekimlerin yaş ortalaması ve standart sapması $26,69 \pm 2,81$ ve hemşirelerin yaş ortalaması ve standart sapması $26,03 \pm 2,98$ olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan hekim ve hemşirelerin yaş ortalaması ve standart sapması $26,32 \pm 2,91$ olarak hesaplanmıştır.

Hemşirelerin ve hekimlerin demografik özellikleri ve mesleki özelliklerin dağılımları homojenliği incelendiğinde, katılımcıların yaş, medeni durum, çocuk sayısı, toplam çalışma süresi, spiritualite kavramını daha önce duyma, eğitim alma çalışılan klinikten memnun ola değişkenlerinin gruplara göre homojen olduğu tespit edildi. Ancak katılımcıların cinsiyet, eğitim durumu, mesleği isteyerek seçme, gelir durumu, çalışılan klinik, haftalık çalışma saati, günlük bakım verilen hasta sayısı, çalışma şekli, yaşamın anlamını değerlendirme değişkenleri homojen dağılım göstermemektedir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri¹

		Hekim n=123 %=44,2		Hemşire n=155 %=55,8		Toplam		P değeri
		Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Yaş	20-24 yaş	23	18,7	37	23,9	60	21,6	0,186
	25-29 yaş	85	69,1	108	69,7	193	69,4	
	30 yaş ve üstü	15	12,2	10	6,5	25	9,0	
Cinsiyet	Kadın	44	35,8	102	65,8	146	52,5	0,000*
	Erkek	79	64,2	53	34,2	132	47,5	
Eğitim durumu	Lise, ön lisans	0	0,0	17	11,0	17	6,1	0,000*
	Lisans	54	43,9	122	78,7	176	63,3	
	Yüksek lisans/ doktora	69	56,1	16	10,3	85	30,6	
Medeni durum	Evli	42	34,1	37	23,9	79	28,4	0,059
	Bekar	81	65,9	118	76,1	199	71,6	
Çocuk sayısı	Var	11	8,9	8	5,2	19	6,8	0,215
	Hayır	112	91,1	147	94,8	259	93,2	
Gelir durumu	Gelir>gider	54	43,9	25	16,1	79	28,4	0,000*
	Gelir=gider	50	40,7	40	25,8	90	32,4	
	Gelir<gider	19	15,4	90	58,1	109	39,2	

Tablo 4.1 incelendiğinde;

Araştırma katılımcılarının %44,2'si hekim, %55,8'i hemşire olarak belirlenmiştir. Hekimlerin %64,2'si erkek, hemşirelerin %65,8'i kadındır ve tüm katılımcıların %52,5'i kadındır. Eğitim seviyesi açısından, hekimlerin %56,1'i, hemşirelerin %78,7'si lisans mezunu olup, tüm katılımcıların %63,3'ü lisans mezunudur. Medeni durumlarına bakıldığında, hekimlerin %65,9'u evli ve %91,1'i çocuksuzken; hemşirelerin %76,1'i evli ve %94,8'i çocuksuzdur. Genel olarak, tüm katılımcıların %71,6'sı evli ve %93,2'si çocuksuzdur. Genel olarak, tüm katılımcıların %71,6'sı evli ve %93,2'si çocuksuzdur. Hekimlerin %43,9'u gelirinin giderlerini aştığını belirtmiştir. Hemşirelerin %58,1'i gelirinin giderlerinden düşük olduğunu belirtmiştir. Tüm katılımcılar arasında ise %39,2'sinin gelirinin giderlerinden düşük olduğu tespit edilmiştir.

¹ *p<0,05

t: bağımsız örneklem t- testi;

F=Tek yönlü varyans analizi

Tablo 4.2. Katılımcıların Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı²

		Hekim n=123 %=44,2		Hemşire n=155 %=55,8		Toplam		P değeri
		Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Mesleği isteyerek seçme	Evet	97	78,9	86	55,5	183	65,8	0,000*
	Hayır	26	21,1	69	44,5	95	34,2	
Toplam çalışma süresi	1-4 yıl	97	78,9	108	69,7	205	73,7	0,084
	5 yıl ve üstü	26	21,1	47	30,3	73	26,3	
Çalışılan klinik	Ameliyathane	13	10,6	15	9,7	28	10,1	0,000*
	Yoğun bakım ünitesi	34	27,6	68	43,9	102	36,7	
	Servisler	51	41,5	65	41,9	116	41,7	
	Poliklinikler	25	20,3	7	4,5	32	11,5	
Haftalık çalışma saati	40 saat	5	4,1	36	23,2	41	14,7	0,000*
	40 saatten fazla	118	95,9	119	76,8	237	85,3	
Günlük bakım verilen hasta sayısı	0-50 hasta	59	48,0	144	92,9	203	73,0	0,000*
	50-100 hasta	49	39,8	10	6,5	59	21,2	
	100'den fazla	15	12,2	1	0,6	16	5,8	
Çalışma şekli	Gündüz vardiyası	6	4,9	14	9,0	20	7,2	0,001*
	Gece vardiyası	0	0,0	15	9,7	15	5,4	
	Her ikisi	117	95,1	126	81,3	243	87,4	

Tablo 4.2 incelendiğinde;

Meslek seçimiyle ilgili olarak, hekimlerin %78,9'u mesleğini isteyerek seçmiş ve aynı oranla 1-4 yıl arasında çalışmıştır. Hemşirelerin %55,5'i mesleğini isteyerek seçmiş, %69,7'si toplamda 1-4 yıl çalışmıştır. Tüm katılımcılar arasında ise %65,8'inin mesleğini isteyerek seçtiği, %73,7'sinin toplam çalışma süresinin 1-4 yıl arasında olduğu tespit edilmiştir. Çalışma ortamı açısından, hekimlerin %41,5'i ve hemşirelerin %41,9'u serviste çalışmaktadır. Hekimlerin %95,9'u haftada 40 saatten fazla çalışırken, hemşirelerin %76,8'i aynı çalışma süresine sahiptir. Genel olarak, tüm katılımcıların %85,3'ü haftada 40 saatten fazla çalışmaktadır. Günlük hasta bakımı açısından, hekimlerin %48'i günde 0-50 hasta arasında bakım verirken, hemşirelerin %92,9'u bu hasta sayısı aralığındadır. Çalışma şekli olarak, hekimlerin %95,1'i, hemşirelerin %81,3'ü ve tüm katılımcıların %87,4'ü hem gece hem gündüz çalıştığı belirlenmiştir.

² *p<0,05

t: bağımsız örneklem t- testi;

F=Tek yönlü varyans analizi

Tablo 4.3. Katılımcıların Spiritüallite Hakkında Görüşlerine Göre Dağılımı³

		Hekim n=123 %=44,2		Hemşire n=155 %=55,8		Toplam		P değeri
		Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Spiritüallite kavramını daha önce duyma	Evet	63	51,2	71	45,8	134	48,2	0,370
	Hayır	60	48,8	84	54,2	144	51,8	
Spiritüallite ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	12	9,8	23	14,8	35	12,6	0,205
	Hayır	111	90,2	132	85,2	243	87,4	
Spiritüel iyi oluş düzeyini değerlendirme	Kötü	18	14,6	25	16,1	43	15,5	0,013*
	Orta	54	43,9	91	58,7	145	52,2	
	İyi	51	41,5	39	25,2	90	32,4	
Çalışılan klinikten memnun olma durumu	Evet	73	59,3	83	53,5	156	56,1	0,333
	Hayır	50	40,7	72	46,5	122	43,9	
Yaşamın anlamını değerlendirme	Olumlu	64	52,0	70	45,2	134	48,2	0,000*
	Olumsuz	39	31,7	28	18,1	67	24,1	
	Bilmiyorum	20	16,3	57	36,8	77	27,7	

Tablo 4.3 incelendiğinde;

Spiritüallite kavramıyla ilgili olarak, hekimlerin %51,2'si ve hemşirelerin %54,2'si bu kavramı daha önce duymamış, tüm katılımcıların %51,8'i spiritüallite kavramını daha önce duymadığını belirtmiştir. Araştırmada, hekimlerin %90,2'si ve hemşirelerin %85,2'si daha önce spiritüallite konusunda eğitim almadıklarını belirtmiştir. Tüm katılımcıların %84,7'si de spiritüallite konusunda eğitimsiz olduklarını ifade etmişlerdir. Spiritüel iyi oluş düzeyi ile ilgili olarak, hekimlerin %43,9'u ve hemşirelerin %58,7'si bu düzeyi orta olarak tanımlamış, genel olarak katılımcıların %52,2'si spiritüel iyi oluş düzeylerini orta seviyede olduğunu düşünmüştür. Klinik memnuniyeti açısından, hekimlerin %59,3'ü ve hemşirelerin %53,5'i kendi çalıştıkları klinikten memnun olduklarını belirtmişlerdir. Tüm katılımcılar arasında ise %56,1'lik bir oranla kliniklerinden memnuniyet ifade edilmiştir. Yaşamın anlamına dair değerlendirmelerde, katılımcıların %48,2'si yaşamlarının anlamını olumlu olarak değerlendirirken, bu oran hekimler arasında %52 ve hemşireler arasında %45,2 olarak tespit edilmiştir.

³ *p<0,05

t: bağımsız örneklem t- testi;

F=Tek yönlü varyans analizi

4.2. Hemşirelerin ve Hekimlerin Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin Karşılaştırılması

Hemşirelerin ve hekimlerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puanlarının karşılaştırılması sonuçları incelendiğinde;

Tablo 4.4. Hemşirelerin ve Hekimlerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması Dağılımı⁴

	Meslek	n	Ort	SS	t testi	P değeri
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Hekim	123	105,90	13,46	-3,314	0,001*
	Hemşire	155	111,21	13,09		
Aşkınlık	Hekim	123	57,93	9,28	-3,915	0,000
	Hemşire	155	62,19	8,81		
Doğayla Uyum	Hekim	123	27,65	4,23	-2,813	0,005
	Hemşire	155	29,12	4,41		
Anomi	Hekim	123	20,33	5,78	0,623	0,534
	Hemşire	155	19,89	5,79		

Tablo 4.4. incelendiğinde;

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin mesleklerle göre puan ortalamaları hekimlerde $105,90 \pm 13,46$ ve hemşirelerin $111,21 \pm 13,09$ bulunmuştur. Araştırmanın sonuçları, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin Aşkınlık ve Doğayla Uyum alt boyutlarından alınan puanların, katılımcıların mesleklerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır ($p < 0,05$). Bu bulgulara göre, hemşirelerin bu iki boyutta hekimlere göre daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir. Bu sonuç, mesleğin bireylerin spiritüel iyi oluş algıları üzerinde etkili olabileceğini ve bu etkinin meslek grupları arasında farklılık gösterebileceğini gösterir.

Diğer yandan, Anomi alt boyutundan alınan puanlar, katılımcıların mesleklerine göre herhangi bir anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$). Bu, hemşirelerin ve hekimlerin Anomi boyutunda benzer spiritüel iyi oluş düzeylerine sahip olduğunu gösterir. Bu sonuçlar, meslek gruplarının spiritüel iyi oluşun farklı

⁴ * $p < 0,05$

t: bağımsız örneklem t- testi;

F=Tek yönlü varyans analizi

yönlerini farklı şekillerde deneyimleyebileceğini ortaya koyar, özellikle Aşkılık ve Doğayla Uyum boyutlarında meslek grupları arasında önemli farklılıklar bulunabilirken, Anomi boyutunda bu tür bir farklılık gözlenmemiştir.

Tablo 4.5. Hemşire ve Hekimlerin Ölçek Maddelerinden Aldıkları Puanların Dağılımı

Ölçek Maddeleri		Hekim		Hemşire	
		ort	ss	ort	ss
1.	İlahi bir güce bağlı olmak bana güven verir.	4,01	1,04	4,25	0,86
2.	Doğaya saygı duyulması gerektiğini düşünürüm.	4,07	0,80	4,35	0,95
3.	Hayata dair bir hoşnutsuzluk duygusu hissederim.	4,23	0,97	4,57	0,79
4.	Bir problemle karşılaştığımda Allah'ın yardımını hissederim.	3,89	1,07	4,36	0,85
5.	Allah'ın gizli ve açık tüm duygu ve düşüncelerimi bildiğine inanırım.	3,99	1,04	4,29	1,00
6.	Bütün canlıların saygıyı hak ettiğini düşünürüm.	3,84	1,13	4,31	0,92
7.	Hayatımda büyük bir boşluk var.	3,92	1,06	4,28	0,94
8.	Günlük hayatta Allah'ın kudretine şahit olurum.	3,79	0,94	4,09	0,94
9.	Allah'ın beni sevdiğine ve önemseydiğine inanırım.	3,85	0,93	4,05	0,86
10.	Yeryüzündeki tüm canlılara iyi davranırım.	3,68	1,15	3,94	1,14
11.	Hayattan zevk almam.	3,88	0,89	3,99	0,97
12.	Hayatımın her anında Allah'ın varlığını hissederim.	3,73	0,92	3,96	0,88
13.	Daha güçlü bir varlığa sığınma duygusu beni rahatlatır.	3,74	1,06	4,03	1,05
14.	Kendimi doğanın bir parçası olarak görürüm.	3,69	0,98	3,83	0,86
15.	Hayatımın amacını halen bulabilmiş değilim.	3,63	1,08	3,91	1,05
16.	Yaşadığım her olayda bir hayır olduğuna inanırım.	4,35	0,78	4,66	0,55
17.	İnancım, nasıl bir hayat süreceğime dair bana yol gösterir.	3,95	1,09	4,29	0,97
18.	Yeryüzündeki bütün canlıların hakları benim için önemlidir.	3,93	0,96	4,09	0,91
19.	Sorunlarımı çözmeye nereden başlayacağımı bilemem.	3,78	1,01	3,97	1,03
20.	Yalnız kaldığımda Allah'ı ve yarattıklarını düşünürüm (tefekür ederim).	3,95	0,94	4,17	1,00
21.	İnanç ve değerlerim, zorluklar karşısında dayanabilme gücümü artırır.	3,74	0,97	3,88	1,04
22.	Doğayla uyum içinde yaşarım.	3,95	1,01	4,05	0,92
23.	Zorluklar yaşadığımda bunalmış hissederim.	2,90	0,98	2,88	0,94
24.	İnancım, yaşadığım sıkıntılarda dahi olumlu tarafların olabileceğini görmemi sağlar.	2,88	1,23	2,84	1,24
25.	Hayatta hiçbir şey sebepsiz değildir.	3,15	1,30	3,12	1,12
26.	Hayatın beni mutsuz eden olaylardan ibaret olduğunu düşünürüm.	2,76	1,18	2,57	1,32
27.	Her şeyin elimde olmadığını bilmek üzüldüğüm olaylar karşısında bir teselli kaynağıdır.	2,86	1,19	2,82	1,25
28.	Yeryüzündeki her doğal varlığın eşsiz olduğuna inanırım.	2,41	1,09	2,34	1,05
29.	Dünya hayatının geçici olduğuna inanmak beni hırslarımdan arındırır.	3,37	1,37	3,32	1,29

Araştırmanızda elde edilen verilere göre, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nde yer alan maddeler arasında, hekim ve hemşireler tarafından verilen yanıtların ortalama değerleri ve standart sapmaları dikkate alındığında, en yüksek ortalama puanı 16 numaralı madde (yaşadığım her olayda bir hayır olduğuna inanırım) almıştır. Bu, katılımcıların bu maddeye en fazla olumlu yanıt verdiklerini gösterir. Diğer taraftan

bakıldığında hem hemşire hem de hekimlerin en düşük ortalama puanı alan madde ise 28 numaralı madde (yeryüzündeki her doğal varlığın eşsiz olduğuna inanırım) olmuştur.

4.3. Hemşirelerin Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin Çalışma ve Demografik Özellikleri ile Karşılaştırılması

Hemşirelerin, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puanlarının katılımcıların çalışma ve demografik özelliklerine göre karşılaştırılması sonuçları incelendiğinde;

Tablo 4.6. Hemşirelerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı⁵

		Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Aşkınlık	Doğayla Uyum	Anomi
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş	20-24 yaş	107,57±14,57	60,95±8,84	27,19±5,09	19,43±5,85
	25-29 yaş	112,38±11,94	62,94±8,48	29,59±4,01	19,85±5,74
	30 yaş ve üstü	112±17,8	58,8±11,68	31,2±3,85	22±6,27
F test		1,904	1,504	5,594	0,781
P değeri		0,153	0,225	0,005*	0,460
Bonferroni				2,3>1	
Cinsiyet	Kadın	111,55±12,97	62,87±8,65	29,02±4,65	19,66±5,87
	Erkek	110,55±13,42	60,89±9,05	29,32±3,94	20,34±5,66
t test		0,451	1,334	-0,402	-0,696
P değeri		0,653	0,184	0,688	0,488
Eğitim durumu	Lise, ön lisans	111,71±11,8	62,24±7,76	28,71±3,22	20,76±5,53
	Lisans	111,43±13,26	62,74±8,75	29,11±4,65	19,58±6
	Yüksek lisans /Doktora	109±13,68	58±9,69	29,69±3,65	21,31±4,16
F test		0,254	2,072	0,206	0,849
P değeri		0,776	0,129	0,814	0,430
Medeni durum	Evli	112,43±10,21	62,22±7,93	30,14±3,33	20,08±5,69
	Bekar	110,82±13,89	62,19±9,1	28,81±4,66	19,83±5,84
t test		0,652	0,018	1,910	0,229
P değeri		0,516	0,986	0,060	0,819
Çocuk sayısı	Var	116,88±12,69	62,75±7,44	30,38±3,66	23,75±5,04
	Hayır	110,9±13,08	62,16±8,9	29,05±4,45	19,68±5,77
t test		1,260	0,183	0,824	1,955
P değeri		0,210	0,855	0,411	0,052
Gelir durumu	Gelir>gider	113,32±12,29	62±6,75	29,48±4,51	21,84±6,28
	Gelir=gider	112,7±15,03	61,58±10,18	29,3±3,99	21,83±5,98
	Gelir<gider	109,96±12,36	62,52±8,74	28,94±4,59	18,49±5,18
F test		0,997	0,165	0,186	6,765
P değeri		0,371	0,848	0,831	0,002*
Post-hoc					1,2>3

⁵ *p<0,05

t: bağımsız örneklem t- testi;

F=Tek yönlü varyans analizi

Tablo 4.6 incelendiğinde;

Araştırmada, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin Aşkınlık ve Anomi alt boyutlarından elde edilen puanların katılımcıların yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulgusu ($p>0,05$) elde edilmiştir. Ancak, Doğayla Uyum alt boyutundan alınan puanlar, katılımcıların yaşlarına göre anlamlı bir farklılık sergilemiştir ($p<0,05$). Çoklu karşılaştırma testleri sonucunda, 20-24 yaş aralığındaki katılımcıların puanlarının, daha yaşlı katılımcılara kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin Aşkınlık, Doğayla Uyum ve Anomi alt boyutlarından elde edilen puanların katılımcıların cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Benzer şekilde, bu ölçek üzerinden elde edilen puanların katılımcıların eğitim durumlarına göre de istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$). Bu sonuçlar, bu ölçütlerin katılımcıların yaş, cinsiyet ve eğitim durumlarına göre değişmediğini göstermektedir.

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin Aşkınlık, Doğayla Uyum ve Anomi alt boyutlarına ait puanlarının katılımcıların medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ($p>0,05$). Bu, evli, bekar ya da diğer medeni statülerdeki bireyler arasında spiritüel iyi oluş açısından önemli bir fark olmadığını göstermektedir.

Buna ek olarak, aynı ölçeğin bu alt boyutlarından alınan puanların katılımcıların çocuk sayısına göre de anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Bu sonuç, katılımcıların çocuk sayısının, spiritüel iyi oluşları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığını ortaya koymaktadır.

Ayrıca, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin Aşkınlık ve Doğayla Uyum alt boyutlarından alınan puanların katılımcıların gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Bununla birlikte, Anomi alt boyutundan alınan puanlar, katılımcıların gelir durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Çoklu karşılaştırma testleri sonucunda, geliri giderlerinden düşük olan bireylerin puanlarının, geliri giderlerinden yüksek olanlara ve geliri giderleriyle eşit olanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, bireylerin mesleki ve ekonomik koşullarının spiritüel iyi oluş algıları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.7. Hemşirelerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı⁶

		Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Aşkınlık	Doğayla Uyum	Anomi
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Mesleği isteyerek seçme	Evet	113,33±13,83	62,37±8,85	29,6±4,26	21,35±5,64
	Hayır	108,57±11,67	61,97±8,82	28,52±4,55	18,07±5,48
t test		2,281	0,281	1,526	3,640
P değeri		0,024*	0,779	0,129	0,000*
Toplam çalışma süresi	1-4 yıl	111,97±12,9	62,88±8,86	28,98±4,58	20,11±5,86
	5 yıl ve üstü	109,45±13,48	60,62±8,6	29,45±4,03	19,38±5,65
t test		1,105	1,475	-0,603	0,719
P değeri		0,271	0,142	0,548	0,473
Çalışılan klinik	Ameliyathane	105,27±7,27	61,8±5	26,87±4,05	16,6±4,12
	Yoğun bakım ünitesi	111,44±12,8	61,66±9,56	29,31±3,9	20,47±6,05
	Servisler	112,74±14,25	63,23±8,77	29,48±4,85	20,03±5,83
	Poliklinikler	107,43±12,25	58,57±7,98	28,86±5,11	20±4,24
F test		1,544	0,783	1,512	1,890
P değeri		0,205	0,505	0,214	0,134
Haftalık çalışma saati (hekimler örneklem az)	40 saat	110,22±10,22	61,39±8,31	28,72±4,05	20,11±4,96
	40 saatten fazla	111,5±13,87	62,44±8,98	29,24±4,52	19,82±6,03
t test		-0,514	-0,624	-0,620	0,260
P değeri		0,608	0,534	0,536	0,795
Günlük bakım verilen hasta sayısı	0-50 hasta	111,74±12,86	62,47±8,57	29,26±4,35	20,01±5,83
	50-100 hasta	104,27±14,77	58,64±11,42	27,36±4,99	18,27±5,22
t test		1,837	1,393	1,377	0,962
P değeri		0,068	0,166	0,171	0,338
Çalışma şekli (hekimler örneklem az)	Gündüz vardiyası	111,07±11,07	60,5±7,18	28,14±5,02	22,43±5,43
	Gece vardiyası	112,2±10,43	61,67±6,37	29,33±3,2	21,2±5,43
	Her ikisi	111,1±13,64	62,44±9,24	29,21±4,48	19,45±5,81
F test		0,047	0,333	0,382	2,122
P değeri		0,954	0,717	0,683	0,123

Tablo 4.7 incelendiğinde;

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Anomi alt boyutundan alınan puanlar, katılımcıların mesleğini isteyerek seçip seçmemelerine bağlı olarak istatistiksel

⁶ *p<0,05

t: bağımsız örneklem t testi;

F=Tek yönlü varyans analizi

anlamda önemli farklılıklar göstermiştir ($p<0,05$). Mesleğini isteyerek seçen bireylerin, mesleğini isteyerek seçmeyenlere kıyasla Anomi alt boyutundan aldıkları puanlar daha yüksek bulunmuştur. Diğer taraftan, Doğayla Uyum ve Aşkınlık alt boyutlarından alınan puanlar, mesleği isteyerek seçme durumuyla istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Yapılan analizler, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin Aşkınlık, Doğayla Uyum ve Anomi alt boyutlarından alınan puanların, katılımcıların toplam çalışma süresine göre herhangi bir istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediğini ortaya koymuştur ($p>0,05$). Bu bulgu, çalışma süresinin bu alt boyutlardan alınan puanları etkilemediğini göstermektedir.

Aynı şekilde, bu ölçeğin aynı alt boyutlarından alınan puanların, katılımcıların çalıştıkları klinik bazında da anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Bu, farklı kliniklerde çalışan bireyler arasında spiritüel iyi oluş açısından önemli bir fark olmadığını gösterir.

Katılımcıların haftalık çalışma saatlerine göre de Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin alt boyutlarından alınan puanlarda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu, haftalık çalışma saatlerinin spiritüel iyi oluş üzerinde etkili olmadığını gösterir.

Bunun yanı sıra, katılımcıların günlük bakım verdikleri hasta sayısına göre de bu ölçek alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$). Bu sonuç, hasta bakım yükünün spiritüel iyi oluş algıları üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını gösterir.

Katılımcıların çalışma şekline (örneğin gece veya gündüz vardiyası) göre de Aşkınlık, Doğayla Uyum ve Anomi alt boyutlarından alınan puanlarda anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Bu, çalışma şeklinin spiritüel iyi oluş üzerinde önemli bir etken olmadığını göstermektedir.

Tablo 4.8. Hemşirelerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Spiritüalite Hakkında Görüşlerine Göre Dağılımı⁷

		Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Aşkınlık	Doğayla Uyum	Anomi
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Spiritüalite kavramını daha önce duyma	Evet	113,49±14,43	62,9±9,58	29,87±4,43	20,72±6,64
	Hayır	109,27±11,57	61,6±8,12	28,49±4,32	19,19±4,89
t test		1,983	0,919	1,966	1,606
P değeri		0,049*	0,360	0,051	0,111
Spiritüalite ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	117,04±12,17	65,91±7,35	30,43±4,02	20,7±5,18
	Hayır	110,19±13,02	61,55±8,91	28,89±4,45	19,75±5,89
t test		2,351	2,221	1,554	0,722
P değeri		0,020*	0,028*	0,122	0,471
Spiritüel iyi oluş düzeyini değerlendirme	Kötü	107,88±12,76	60,8±9,92	29±5,59	18,08±4,87
	Orta	111,07±12,56	62,31±8,29	28,66±4,02	20,1±5,53
	İyi	113,67±14,3	62,82±9,38	30,28±4,34	20,56±6,75
F test		1,511	0,416	1,881	1,558
P değeri		0,224	0,661	0,156	0,214
Çalışılan klinikten memnun olma durumu	Evet	112,18±12,64	61,64±8,69	29,39±3,77	21,16±6,02
	Hayır	110,08±13,59	62,83±8,97	28,82±5,06	18,43±5,17
t test		0,995	-0,841	0,796	3,033
P değeri		0,321	0,402	0,427	0,003*
Yaşamın anlamını değerlendirme	Olumlu	113,31±14,5	61,74±9,68	29,97±3,99	21,6±6,37
	Olumsuz	107±12,81	62,64±9,08	27,96±5,69	16,39±5,05
	Bilmiyorum	110,68±10,88	62,53±7,62	28,65±4,05	19,51±4,46
F test		2,444	0,167	2,647	9,022
P değeri		0,090	0,847	0,074	0,074

Tablo 4.8 incelendiğinde;

Analiz sonuçları, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin Aşkınlık, Doğayla Uyum ve Anomi boyutlarından elde edilen skorların, katılımcıların spiritüalite kavramını önceden bilme durumlarıyla istatistiksel olarak önemli bir ilişki göstermediğini ortaya koydu ($p>0,05$). Ancak, spiritüalite kavramını önceden bilen katılımcıların, bilgisiz olanlara göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nden daha yüksek puanlar aldığı belirlendi ($p<0,05$).

Diğer yandan, Doğayla Uyum ve Anomi boyutlarından elde edilen skorlar,

⁷ * $p<0,05$

t: bağımsız örneklem t testi;

F=Tek yönlü varyans analizi

katılımcıların spiritüalite konusunda eğitim alıp almadıklarına bağlı olarak istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemiştir ($p>0,05$). Fakat, Aşkılık boyutundan alınan puanlar, spiritüalite eğitimi alan ve almayan katılımcılar arasında anlamlı farklılıklar gösterdi ($p<0,05$), burada eğitim alanların puanlarının daha yüksek olduğu görüldü.

Ayrıca, katılımcıların çalıştıkları klinikten memnuniyet durumlarına göre Aşkılık ve Doğayla Uyum boyutlarından alınan puanlarda anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Ancak, Anomi boyutundan alınan puanlar, çalışılan klinikten memnuniyet durumuna göre farklılık gösterdi ($p<0,05$), burada memnun olanların puanları memnun olmayanlara göre daha yüksek çıktı.

Son olarak, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin Aşkılık, Doğayla Uyum ve Anomi boyutlarından alınan puanların, katılımcıların yaşamın anlamını değerlendirme durumlarına göre de istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

4.4. Hekimlerin Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin Çalışma ve Demografik Özellikleri ile Karşılaştırılması

Hekimlerin, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puanlarının katılımcıların çalışma ve demografik özelliklerine göre karşılaştırılması sonuçları incelendiğinde;

Tablo 4.9. Hekimlerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı⁸

		Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Aşkınlık	Doğayla Uyum	Anomi
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş	20-24 yaş	99,83±11,58	54,91±8,73	26,48±4,08	18,43±4,78
	25-29 yaş	107,24±13,76	58,44±9,35	27,94±4,16	20,86±6,01
	30 yaş ve üstü	107,67±12,56	59,67±9,33	27,8±4,84	20,2±5,51
F test		2,983	1,619	1,092	1,614
P değeri		0,054	0,202	0,339	0,203
Cinsiyet	Kadın	107,57±13,35	58,57±8,35	27,89±4,12	21,11±6,41
	Erkek	104,97±13,52	57,57±9,8	27,52±4,32	19,89±5,39
t test		1,024	0,570	0,460	1,131
P değeri		0,308	0,570	0,647	0,260
Eğitim durumu	Lisans	107,39±13,37	59,17±7,85	28,72±4,09	19,5±6,28
	Yüksek lisans hekima	104,74±13,51	56,96±10,22	26,81±4,18	20,97±5,31
t test		1,084	1,356	2,538	-1,407
P değeri		0,280	0,177	0,012	0,162
Medeni durum	Evli	106,76±11,86	59,02±6,37	28,6±3,73	19,14±6,34
	Bekar	105,46±14,27	57,36±10,47	27,16±4,42	20,94±5,4
t test		0,508	1,093	1,798	-1,646
P değeri		0,612	0,276	0,075	0,102
Çocuk sayısı	Var	113,55±11,6	62,27±4,15	29,64±3,44	21,64±6,3
	Hayır	105,15±13,44	57,5±9,55	27,46±4,27	20,2±5,74
t test		1,997	3,094	1,641	0,788
P değeri		0,048*	0,005*	0,103	0,432
Gelir durumu	Gelir>gider	100,7±11,84	55,56±8,62	25,26±3,57	19,89±5,2
	Gelir=gider	111,8±12,14	61,16±8,11	29,58±3,68	21,06±6,16
	Gelir<gider	105,16±15,37	56,16±11,71	29,37±4,07	19,63±6,38
F test		10,189	5,518	20,196	0,692
P değeri		0,000*	0,005*	0,000*	0,503
Post-hoc		2>3	2>1	2,3>1	

Tablo 4.9 incelendiğinde;

Analiz sonuçlarına göre, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin Aşkınlık, Doğayla Uyum ve Anomi alt boyutlarının, katılımcıların yaşlarına bağlı olarak skorlarında

⁸ *p<0,05

t: bağımsız örneklem t testi;

F=Tek yönlü varyans analizi

anlamli bir farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$). Bu, farklı yaş gruplarındaki bireylerin spiritüel iyi oluş düzeylerinin benzer olduğunu gösterir.

Aynı ölçeğin bu alt boyutlarından elde edilen puanların, katılımcıların cinsiyetlerine göre de istatistiksel olarak önemli bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Bu sonuç, erkek ve kadın katılımcılar arasında spiritüel iyi oluş açısından önemli bir fark olmadığını göstermektedir.

Bunun yanı sıra, katılımcıların eğitim durumlarına göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin Aşkınılık, Doğayla Uyum ve Anomi alt boyutlarından alınan puanlarda da istatistiksel olarak anlamli bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu, farklı eğitim seviyelerindeki bireylerin spiritüel iyi oluş düzeylerinin benzer olduğunu gösterir. Bu bulgular, katılımcıların demografik özelliklerinin spiritüel iyi oluş düzeylerine önemli bir etkisinin olmadığını ortaya koymaktadır.

Araştırma sonuçları, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin Aşkınılık, Doğayla Uyum ve Anomi alt boyutlarından alınan puanların, katılımcıların medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamli bir farklılık göstermediğini ortaya koymuştur ($p>0,05$). Bu, evli, bekar veya diğer medeni statülerdeki bireyler arasında spiritüel iyi oluş açısından önemli bir fark olmadığını gösterir.

Öte yandan, Aşkınılık alt boyutundan alınan puanlar, katılımcıların ocuk sayısına göre anlamli farklılıklar göstermiştir ($p<0,05$). ocuğu olan kişilerin, çocuğu olmayanlara göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nden daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir. Buna karşın, Doğayla Uyum ve Anomi alt boyutlarından alınan puanlar, katılımcıların ocuk sayısına göre anlamli bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Araştırmamızda elde edilen bulgular, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin Aşkınılık ve Doğayla Uyum alt boyutlarından alınan puanların, katılımcıların gelir durumlarına bağlı olarak istatistiksel olarak anlamli bir farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur ($p<0,05$). Çoklu karşılaştırma testleri sonucuna göre, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği genel puanları açısından geliri giderlerine eşit olan kişiler, geliri giderlerinden düşük olanlara göre daha yüksek puanlar almıştır. Aşkınılık boyutunda ise, geliri giderlerine eşit olan kişilerin geliri giderlerinden yüksek olanlara göre daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir. Doğayla Uyum boyutu için de benzer bir trend gözlemlenmiş olup, geliri giderlerine eşit olan kişilerin hem geliri giderlerinden düşük olanlara hem de geliri giderlerinden yüksek olanlara göre daha yüksek puanlar aldıkları belirlenmiştir.

Diğer yandan, Anomi alt boyutundan alınan puanların katılımcıların gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Bu sonuçlar, katılımcıların gelir durumlarının spiritüel iyi oluşun farklı boyutları üzerinde farklı etkileri olduğunu göstermektedir. Gelir durumunun Aşkınlık ve Doğayla Uyum boyutlarında önemli bir etken olduğu, ancak Anomi boyutunda önemli bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu bulgular, bireylerin ekonomik koşullarının spiritüel iyi oluş algıları üzerinde karmaşık ve boyuta özgü etkileri olduğunu göstermektedir.



Tablo 4.10. Hekimlerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı⁹

		Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Aşkınlık	Doğayla Uyum	Anomi
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Mesleği isteyerek seçme	Evet	107,74±13,9	58,99±9,59	28±4,28	20,75±5,99
	Hayır	99,04±8,96	53,96±6,83	26,35±3,87	18,73±4,64
t test		3,861	3,036	1,784	1,595
P değeri		0,000*	0,004*	0,077	0,113
Toplam çalışma süresi	1-4 yıl	106,49±14,11	57,87±9,61	27,77±4,18	20,86±5,94
	5 yıl ve üstü	103,69±10,66	58,15±8,11	27,19±4,47	18,35±4,73
t test		1,106	-0,140	0,620	1,991
P değeri		0,274	0,889	0,537	0,049*
Çalışılan klinik	Ameliyathane	107,46±11,38	59±5,85	28±4,36	20,46±6,85
	Yoğun bakım ünitesi	103,59±13,44	56,53±9,35	27,41±4,14	19,65±5,53
	Servisler	107,18±14,57	59,65±9,42	27,59±4,43	19,94±6,1
	Poliklinikler	105,64±12,39	55,76±10,07	27,92±4,12	21,96±4,78
F test		0,542	1,364	0,101	0,899
P değeri		0,654	0,257	0,959	0,444
Haftalık çalışma saati (hekimler örneklem az)	40 saat	113±13,15	63,6±5,32	29,4±3,65	20±8,69
	40 saatten fazla	105,6±13,45	57,69±9,35	27,58±4,26	20,34±5,68
t test		1,206	1,400	0,943	-0,128
P değeri		0,230	0,164	0,348	0,898
Günlük bakım verilen hasta sayısı	0-50 hasta	104,53±13,92	57,14±10,21	27,41±4,28	19,98±5,5
	50-100 hasta	107,17±13	58,66±8,36	27,88±4,21	20,64±6,04
t test		1,090	-0,907	-0,611	-0,629
P değeri		0,278	0,366	0,542	0,530
Çalışma şekli (hekimler örneklem az)	Gündüz vardiyası	100,83±10,07	55,33±6,89	26,33±5,13	19,17±5,04
	Her ikisi	106,16±13,59	58,06±9,39	27,72±4,2	20,38±5,82
t test		-0,945	-0,700	-0,780	-0,502
P değeri		0,346	0,485	0,437	0,616

Tablo 4.10 incelendiğinde;

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin Aşkınlık alt boyutundan alınan puanlar, katılımcıların mesleği isteyerek seçme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı

⁹ *p<0,05

t: bağımsız örneklem t testi;

F=Tek yönlü varyans analizi

bir farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Mesleğini isteyerek seçen kişilerin, mesleğini isteyerek seçmeyenlere göre bu alt boyuttan daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte, Doğayla Uyum ve Anomi alt boyutlarından alınan puanlar, mesleği isteyerek seçme durumuna göre herhangi bir anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Bu bulgular, katılımcıların kişisel ve mesleki tercihlerinin spiritüel iyi oluş algıları üzerinde farklı etkileri olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızın sonuçlarına göre, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin Aşkınlık ve Doğayla Uyum alt boyutlarından alınan puanlar, katılımcıların toplam çalışma süresine bağlı olarak istatistiksel anlamda önemli bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Bu, farklı çalışma sürelerine sahip bireylerin bu iki boyutta benzer spiritüel iyi oluş düzeylerine sahip olduğunu gösterir. Ancak, Anomi alt boyutundan alınan puanlar, katılımcıların toplam çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0,05$), burada 1-4 yıl arasında çalışanların 5 yıl ve üzeri çalışanlara göre daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir.

Ayrıca, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin tüm alt boyutlarından alınan puanlar, katılımcıların çalıştıkları klinik, haftalık çalışma saati ve günlük bakım verilen hasta sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Bu sonuçlar, bu faktörlerin spiritüel iyi oluş üzerinde önemli bir etkisi olmadığını göstermektedir.

Tablo 4.11. Hekimlerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Spiritüalite Hakkında Görüşlerine Göre Dağılımı¹⁰

		Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Aşkınlık	Doğayla Uyum	Anomi
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Spiritüalite kavramını daha önce duyma	Evet	108,37±12,57	59,48±8,52	28,24±3,73	20,65±5,9
	Hayır	103,32±13,98	56,3±9,83	27,03±4,66	19,98±5,67
t test		2,108	1,917	1,587	0,639
P değeri		0,037*	0,058	0,115	0,524
Spiritüalite ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	105,75±13,95	58,83±9,96	27,42±3,82	19,5±8,35
	Hayır	105,92±13,47	57,83±9,25	27,68±4,29	20,41±5,47
t test		-0,041	0,355	-0,200	-0,519
P değeri		0,967	0,723	0,841	0,604
Spiritüel iyi oluş düzeyini değerlendirme	Kötü	102,06±17,66	55,56±12,67	27,39±4,49	19,11±4,51
	Orta	106,28±12,93	57,81±9,16	27,69±4,24	20,78±5,88
	İyi	106,86±12,35	58,88±7,99	27,71±4,22	20,27±6,09
F test		0,884	0,859	0,040	0,561
P değeri		0,416	0,426	0,961	0,572
Çalışılan klinikten memnun olma durumu	Evet	108,64±12,76	59,96±8,37	28,08±4,16	20,6±6,25
	Hayır	101,9±13,57	54,96±9,83	27,02±4,31	19,92±5,05
t test		2,805	3,030	1,371	0,642
P değeri		0,006*	0,003*	0,173	0,522
Yaşamın anlamını değerlendirme	Olumlu	108,36±14,24	58,98±9,39	28±4,17	21,38±5,81
	Olumsuz	102,59±12,02	56,54±8,41	27,33±4,58	18,72±5,49
	Bilmiyorum	104,5±12,55	57,25±10,55	27,15±3,8	20,1±5,76
F test		2,410	0,903	0,463	2,652
P değeri		0,094	0,408	0,631	0,075

Tablo 4.11 incelendiğinde;

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nden alınan genel puanlar, katılımcıların spiritüalite kavramını daha önce duyma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Bu bulgu, spiritüalite kavramını daha önce duyan katılımcıların, bu kavramı duymamış olanlara göre daha yüksek puanlar aldığını gösterir. Bu sonuçlar, katılımcıların spiritüel iyi oluş algılarının, kişisel deneyim ve bilgi birikimlerine bağlı olarak farklılık gösterebileceğini ortaya koymaktadır.

Araştırmamızın sonuçları, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin Aşkınlık, Doğayla Uyum ve Anomi alt boyutlarından alınan puanların, katılımcıların spiritüalite ile ilgili eğitim alıp almadıklarına bağlı olarak istatistiksel olarak önemli bir farklılık

¹⁰ * $p<0,05$

t: bağımsız örneklem t testi;

F=Tek yönlü varyans analizi

göstermediğini göstermiştir ($p>0,05$). Bu, spiritüalite eğitimi almış veya almamış bireylerin bu boyutlarda benzer spiritüel iyi oluş düzeylerine sahip olduğunu ortaya koyar.

Bunun yanı sıra, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin bu alt boyutlarından alınan puanlar, katılımcıların spiritüel iyi oluş düzeylerini kendileri tarafından değerlendirilmesine göre de herhangi bir anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Bu, katılımcıların kendi spiritüel iyi oluş algılarının bu boyutlarla önemli ölçüde ilişkili olmadığını gösterir.

Öte yandan, Doğayla Uyum ve Anomi alt boyutlarından alınan puanlar, katılımcıların çalıştıkları klinikten memnuniyet durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Ancak, Aşknlık alt boyutundan alınan puanlar, katılımcıların klinikten memnuniyet durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0,05$), burada klinikten memnun olanların memnun olmayanlara göre daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir.

Son olarak, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin bu alt boyutlarından alınan puanların, katılımcıların yaşamın anlamını değerlendirme durumlarına göre herhangi bir anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Bu, katılımcıların yaşamın anlamını nasıl değerlendirdiklerinin, spiritüel iyi oluş algıları üzerinde önemli bir etkisi olmadığını gösterir. Bu bulgular, spiritüel iyi oluşun çeşitli kişisel ve profesyonel faktörlere bağlı olarak farklılık gösteren karmaşık bir yapıya sahip olduğunu ortaya koyar.

4.5. Tüm Katılımcıların Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Demografik ve Çalışma Özellikleri ile Spiritüallite Hakkında Görüşlerine Göre Karşılaştırılması

Tüm katılımcıların, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puanlarının katılımcıların çalışma ve demografik özelliklerine göre karşılaştırılması sonuçları incelendiğinde;

Tablo 4.12. Tüm Katılımcıların Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı¹¹

		Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Aşkınlık	Doğayla Uyum	Anomi
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş	20-24 yaş	104,6±13,93	58,63±9,21	26,92±4,7	19,05±5,44
	25-29 yaş	110,11±12,99	60,95±9,13	28,87±4,15	20,3±5,87
	30 yaş ve üstü	109,4±14,68	59,32±10,11	29,16±4,71	20,92±5,77
F test		3,926	1,601	4,994	1,356
P değeri		0,021*	0,204	0,007*	0,259
Post-hoc		2>1		2>1	
Cinsiyet	Kadın	110,35±13,17	61,58±8,76	28,68±4,51	20,1±6,05
	Erkek	107,21±13,7	58,9±9,61	28,24±4,25	20,07±5,48
t test		1,946	2,427	0,826	0,040
P değeri		0,053	0,016*	0,409	0,968
Eğitim durumu	Lise, ön lisans	111,71±11,8	62,24±7,76	28,71±3,22	20,76±5,53
	Lisans	110,19±13,38	61,64±8,62	28,99±4,48	19,56±6,07
	Yüksek lisans hekimia	105,54±13,57	57,15±10,07	27,35±4,22	21,04±5,09
F test		3,881	6,539	4,100	2,019
P değeri		0,022*	0,003*	0,018*	0,135
Post-hoc		2>3	2>3	2>3	
Medeni durum	Evli	109,42±11,41	60,52±7,28	29,32±3,61	19,58±6,02
	Bekar	108,64±14,25	60,22±9,95	28,14±4,62	20,28±5,68
t test		0,477	0,276	2,262	-0,910
P değeri		0,634	0,783	0,025*	0,364
Çocuk sayısı	Var	114,95±11,84	62,47±5,58	29,95±3,46	22,53±5,75
	Hayır	108,41±13,52	60,15±9,46	28,36±4,43	19,9±5,75
t test		2,049	1,652	1,523	1,920
P değeri		0,041*	0,110	0,129	0,056
Gelir durumu	Gelir>gider (1)	104,7±13,29	57,59±8,58	26,59±4,34	20,51±5,6
	Gelir=gider (2)	112,2±13,43	61,34±9,04	29,46±3,8	21,4±6,06
	Gelir<gider (3)	109,12±12,99	61,41±9,57	29,02±4,49	18,69±5,4
F test		6,815	4,868	11,091	5,935
P değeri		0,001*	0,008*	0,000*	0,003*
Post-hoc		2>1	2,3>1	2,3>1	3>1

¹¹ *p<0,05

t: bağımsız örneklem t testi;

F=Tek yönlü varyans analizi

Tablo 4.12 incelendiğinde;

Araştırmamızın bulgularına göre, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin Aşkınlık ve Anomi alt boyutlarından alınan puanlar, katılımcıların yaşlarına bağlı olarak istatistiksel anlamda önemli bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Bu, farklı yaş gruplarındaki bireylerin Aşkınlık ve Anomi boyutlarında benzer spiritüel iyi oluş düzeylerine sahip olduğunu gösterir.

Bununla birlikte, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin Doğayla Uyum alt boyutundan alınan puanlar, katılımcıların yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Çoklu karşılaştırma testleri sonucunda, 25-29 yaş aralığındaki katılımcıların puanlarının 20-24 yaş aralığındakilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, yaşın Doğayla Uyum boyutu üzerinde belirgin bir etkisi olduğunu ve bu etkinin yaş grupları arasında farklılık gösterebileceğini ortaya koyar. Bu bulgular, spiritüel iyi oluşun yaşla ilgili değişkenlere bağlı olarak farklı şekillerde algılanabileceğini göstermektedir.

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin Doğayla Uyum ve Anomi alt boyutlarından alınan puanların, katılımcıların cinsiyetlerine bağlı olarak istatistiksel anlamda önemli bir farklılık göstermediğini göstermiştir ($p>0,05$). Bu, erkek ve kadın katılımcılar arasında bu iki boyutta benzer spiritüel iyi oluş düzeylerine sahip olduğunu ortaya koyar. Ancak, Aşkınlık alt boyutundan alınan puanlar, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermiş olup, kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu sonuç, cinsiyetin Aşkınlık boyutu üzerinde belirgin bir etkisi olduğunu ve bu etkinin kadınlar lehine olduğunu gösterir.

Ayrıca, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin Aşkınlık ve Doğayla Uyum alt boyutlarından alınan puanlar, katılımcıların eğitim durumlarına göre de anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Çoklu karşılaştırma testleri sonucuna göre, lisans mezunu olan katılımcıların puanları, yüksek lisans ve doktora mezunu olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu, eğitim seviyesinin bu boyutlarda önemli bir etken olduğunu ve lisans mezunlarının daha yüksek spiritüel iyi oluş düzeylerine sahip olduğunu gösterir.

Diğer yandan, Anomi alt boyutundan alınan puanlar, katılımcıların eğitim durumlarına göre herhangi bir anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Bu, eğitim seviyesinin Anomi boyutu üzerinde önemli bir etkisi olmadığını gösterir. Bu bulgular, spiritüel iyi oluşun cinsiyet ve eğitim seviyesi gibi demografik özelliklere

bağlı olarak farklı şekillerde algılanabileceğini göstermektedir.

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin Aşkınlık ve Anomi alt boyutlarından alınan puanların, katılımcıların medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymuştur ($p>0,05$). Bu, evli ve bekar bireyler arasında Aşkınlık ve Anomi boyutlarında benzer spiritüel iyi oluş düzeylerine sahip olduğunu gösterir. Ancak, Doğayla Uyum alt boyutundan alınan puanlar, medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermiş olup, evli katılımcıların bekar olanlara göre daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu, evliliğin Doğayla Uyum boyutu üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu gösterir.

Ayrıca, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği genelinde, katılımcıların çocuk sayısına göre puanlarda anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Çocuğu olan katılımcıların, çocuğu olmayanlara göre daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir. Bu, çocuk sahibi olmanın bireylerin genel spiritüel iyi oluş düzeylerini olumlu yönde etkilediğini gösterir.

Diğer yandan, Aşkınlık, Doğayla Uyum ve Anomi alt boyutlarından alınan puanların, katılımcıların çocuk sayısına göre herhangi bir anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Bu, bu alt boyutların çocuk sahibi olup olmama durumuna bağlı olarak farklılık göstermediğini gösterir. Bu bulgular, spiritüel iyi oluşun kişisel durum ve yaşam koşullarına göre farklı şekillerde algılanabileceğini göstermektedir.

Ayrıca, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin tüm alt boyutlarından alınan puanlar, katılımcıların gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Çoklu karşılaştırma testleri sonucuna göre, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği genel puanları için geliri giderine eşit olan kişilerin, geliri giderinden yüksek olanlara göre daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir. Aşkınlık puanları için hem geliri giderine eşit olanlar hem de geliri giderinden düşük olanların, geliri giderinden yüksek olanlara göre daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir. Doğayla Uyum puanları için de benzer bir eğilim gözlenmiş olup, geliri giderine eşit olan ve geliri giderinden düşük olan kişilerin, geliri giderinden yüksek olanlara göre daha yüksek puanlar aldıkları belirlenmiştir. Anomi puanları için, geliri giderinden düşük olan kişilerin, geliri giderinden yüksek olanlara göre daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.13. Tüm Katılımcıların Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı¹²

		Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Aşkınlık	Doğayla Uyum	Anomi
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Meslek	Hekim	105,90±13,46	57,93±9,28	27,65±4,23	20,33±5,78
	Hemşire	111,21±13,09	62,19±8,81	29,12±4,41	19,89±5,79
t test		-3,314	-3,915	-2,813	0,623
P değeri		0,001*	0,000*	0,005*	0,534
Mesleği isteyerek seçme	Evet	110,37±14,11	60,58±9,38	28,75±4,33	21,03±5,82
	Hayır	105,96±11,75	59,78±9,03	27,93±4,46	18,25±5,25
t test		2,765	0,683	1,495	3,903
P değeri		0,006*	0,495	0,136	0,000*
Toplam çalışma süresi	1-4 yıl	109,38±13,73	60,51±9,54	28,41±4,43	20,46±5,89
	5 yıl ve üstü	107,4±12,78	59,74±8,46	28,64±4,3	19,01±5,33
t test		1,079	0,608	-0,391	1,850
P değeri		0,282	0,544	0,696	0,065
Çalışılan klinik	Ameliyathane	106,29±9,29	60,5±5,49	27,39±4,16	18,39±5,79
	Yoğun bakım ünitesi	108,82±13,47	59,95±9,75	28,68±4,06	20,2±5,86
	Servisler	110,29±14,59	61,66±9,19	28,65±4,74	19,99±5,92
	Poliklinikler	106,03±12,18	56,38±9,6	28,13±4,29	21,53±4,68
F test		1,249	2,856	0,765	1,501
P değeri		0,292	0,038*	0,515	0,215
Bonferroni			3>4		
Haftalık çalışma saati	40 saat	110,56±10,46	61,66±7,99	28,8±3,96	20,1±5,39
	40 saatten fazla	108,57±13,95	60,07±9,45	28,41±4,46	20,08±5,85
t test		1,068	1,014	0,527	0,018
P değeri		0,298	0,312	0,599	0,986
Günlük bakım verilen hasta sayısı	0-50 hasta	109,64±13,54	60,92±9,37	28,72±4,4	20±5,72
	50-100 hasta	106,2±13,12	58,34±8,95	27,78±4,29	20,08±5,75
	100'den fazla	108,75±13,78	59,81±8,3	27,88±4,5	21,06±6,83
F test		1,592	1,817	1,555	-0,369
P değeri		0,113	0,070	0,121	0,712
Çalışma şekli	Gündüz vardiyası	108±11,56	58,95±7,32	27,6±4,99	21,45±5,4
	Gece vardiyası	112,2±10,43	61,67±6,37	29,33±3,2	21,2±5,43
	Her ikisi	108,72±13,81	60,33±9,55	28,49±4,4	19,9±5,82
F test		0,511	0,376	0,685	0,961
P değeri		0,601	0,687	0,505	0,384

Tablo 4.13 incelendiğinde;

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin Anomi alt boyutundan alınan puanlar, katılımcıların mesleğini isteyerek seçip seçmemelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Bu sonuçlar, mesleğini isteyerek seçen

¹² * $p<0,05$

t: bağımsız örneklem t testi;

F=Tek yönlü varyans analizi

kişilerin, seçmeyenlere kıyasla Anomi alt boyutundan daha yüksek puanlar aldığını gösterir. Diğer yandan, Doğayla Uyum ve Aşkınlık alt boyutlarından alınan puanlar, mesleği isteyerek seçme durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Bu, mesleği isteyerek seçmenin bu iki boyutta anlamlı bir etkisi olmadığını gösterir.

Bu sonuçlar, katılımcıların ekonomik durumlarının ve mesleki tercihlerinin spiritüel iyi oluş algıları üzerinde karmaşık ve boyuta özgü etkileri olduğunu göstermektedir. Gelir durumu ve mesleği isteyerek seçme gibi faktörler, spiritüel iyi oluşun farklı boyutlarını farklı şekillerde etkileyebilir.

Araştırmamızın sonuçları, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin Aşkınlık, Doğayla Uyum ve Anomi alt boyutlarından alınan puanların, katılımcıların toplam çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır ($p>0,05$). Bu, farklı çalışma sürelerine sahip bireylerin bu boyutlarda benzer spiritüel iyi oluş düzeylerine sahip olduğunu gösterir.

Ayrıca, Doğayla Uyum ve Anomi alt boyutlarından alınan puanlar, katılımcıların çalıştıkları kliniklere göre de herhangi bir anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Ancak, Aşkınlık alt boyutundan alınan puanlar, çalışılan klinik türüne göre anlamlı bir farklılık göstermiş olup, servislerde çalışan kişilerin polikliniklerde çalışanlara kıyasla daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir. Bu, çalışma ortamının Aşkınlık boyutu üzerinde belirgin bir etkisi olduğunu gösterir.

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin tüm alt boyutlarından alınan puanlar, katılımcıların haftalık çalışma saatlerine ve günlük bakım verdikleri hasta sayısına göre de anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Bu sonuçlar, çalışma saatleri ve hasta bakım yükünün spiritüel iyi oluş üzerinde önemli bir etkisi olmadığını gösterir.

Bu alt boyutlardan alınan puanlar, katılımcıların çalışma şekillerine (örneğin gece veya gündüz vardiyası) göre de anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Bu bulgular, spiritüel iyi oluşun çeşitli iş koşulları ve çalışma ortamlarına göre farklılık göstermeyebileceğini göstermektedir.

Tablo 4.14. Tüm Katılımcıların Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Spiritüallite Hakkında Görüşlerine Göre Dağılımı¹³

		Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Aşkınlık	Doğayla Uyum	Anomi
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Spiritüallite kavramını daha önce duyma	Evet	111,08±13,78	61,29±9,22	29,1±4,18	20,69±6,28
	Hayır	106,79±12,92	59,39±9,22	27,88±4,5	19,52±5,22
t test		2,679	1,718	2,340	1,676
P değeri		0,008*	0,087	0,020*	0,095
Spiritüallite ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	113,17±13,73	63,49±8,87	29,4±4,16	20,29±6,35
	Hayır	108,24±13,37	59,85±9,24	28,34±4,41	20,05±5,7
t test		2,034	2,189	1,342	0,222
P değeri		0,043*	0,029*	0,181	0,824
Spiritüel iyi oluş düzeyini değerlendirme	Kötü	105,44±15,09	58,6±11,32	28,33±5,16	18,51±4,7
	Orta	109,28±12,87	60,63±8,87	28,3±4,12	20,35±5,65
	İyi	109,81±13,58	60,59±8,79	28,82±4,44	20,4±6,35
F test		1,683	0,859	0,425	1,896
P değeri		0,188	0,425	0,654	0,152
Çalışılan klinikten memnun olma durumu	Evet	110,53±12,78	60,85±8,55	28,78±4	20,9±6,11
	Hayır	106,73±14,12	59,61±10,07	28,08±4,83	19,04±5,15
t test		2,347	1,114	1,280	2,246
P değeri		0,020*	0,276	0,202	0,006*
Yaşamın anlamını değerlendirme	Olumlu	110,95±14,54	60,43±9,61	29,03±4,18	21,49±6,08
	Olumsuz	104,43±12,45	59,09±9,15	27,6±5,05	17,75±5,4
	Bilmiyorum	109,08±11,58	61,16±8,72	28,26±4,02	19,66±4,8
F test		5,542	0,914	2,534	9,979
P değeri		0,005*	0,402	0,081	0,000*
Post-hoc		1>2			1>2,3

Tablo 4.14 incelendiğinde;

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin Aşkınlık ve Anomi alt boyutlarından alınan puanlar, katılımcıların spiritüallite kavramını daha önce duyma durumlarına bağlı olarak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Bu, spiritüallite kavramıyla daha önce tanışık olup olmama durumunun bu boyutlarda bireylerin spiritüel iyi oluş düzeylerine etkisi olmadığını gösterir. Ancak, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin Doğayla Uyum alt boyutundan alınan puanlar, spiritüallite kavramını daha önce duyma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermiş olup, bu kavramı daha önce duyanların duymayanlara kıyasla daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu sonuç, spiritüallite konusundaki önceden var olan bilginin

¹³ * $p<0,05$

t: bağımsız örneklem t testi;

F=Tek yönlü varyans analizi

Doğayla Uyum boyutu üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu gösterir. Doğayla Uyum ve Anomi alt boyutlarından alınan puanlar, katılımcıların spiritüallite ile ilgili eğitim alıp almadıklarına göre de herhangi bir anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Bu, spiritüallite eğitiminin bu iki boyutta önemli bir etkisi olmadığını gösterir. Buna karşın, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin Aşkılık alt boyutundan alınan puanlar, spiritüallite eğitimi alıp almama durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0,05$), burada eğitim alanların eğitim almayanlara göre daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar, spiritüel iyi oluşun farklı boyutlarının katılımcıların önceden edindikleri bilgi ve eğitim seviyelerine bağlı olarak değişik şekillerde etkilenebileceğini göstermektedir. Bu bulgular, spiritüel iyi oluşun karmaşık yapısını ve çeşitli kişisel faktörlerle olan ilişkisini ortaya koymaktadır. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin Anomi, Aşkılık ve Doğayla Uyum alt boyutlarından alınan puanların, katılımcıların kendi spiritüel iyi oluş düzeylerini değerlendirmelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır ($p>0,05$). Bu, katılımcıların kendilerini nasıl değerlendirdiklerinin bu boyutlarda spiritüel iyi oluş düzeylerine önemli bir etkisi olmadığını gösterir.

Ayrıca, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin Aşkılık ve Doğayla Uyum alt boyutlarından alınan puanlar, katılımcıların çalıştıkları klinikten memnuniyet durumlarına göre herhangi bir anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Ancak, Anomi alt boyutundan alınan puanlar, çalışılan klinikten memnuniyet durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermiş olup, klinikten memnun olan kişilerin memnun olmayanlara göre daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu, klinik memnuniyetinin Anomi boyutu üzerinde belirgin bir etkisi olduğunu gösterir.

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin Anomi alt boyutundan alınan puanlar, ayrıca katılımcıların yaşamın anlamını değerlendirme durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Çoklu karşılaştırma testleri sonucuna göre, yaşamın anlamını olumlu olarak değerlendirenlerin puanları, olumsuz değerlendirenler ve bilmediğini ifade edenlere göre daha yüksektir. Buna karşın, Aşkılık ve Doğayla Uyum alt boyutlarından alınan puanlar, yaşamın anlamını değerlendirme durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Bu sonuçlar, spiritüel iyi oluşun katılımcıların kişisel memnuniyetleri ve yaşamın anlamına dair algılarına göre farklı şekillerde etkilenebileceğini göstermektedir, özellikle Anomi boyutunda bu etkiler daha belirgin olmuştur.

5. TARTIŞMA

Hekim ve hemşirelerin spiritüel iyi oluşluk durumlarını belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada tartışma aşağıdaki başlıklar halinde yapılacaktır.

5.1. Spiritüallite Kavramına İlişkin Görüşlerin Tartışılması

5.2. Hemşirelerin Spiritüel İyi Oluş Düzeyleri ve Demografik Özellikleri Arasındaki Bulguların Tartışılması

5.3. Hekimlerin Spiritüel İyi Oluş Düzeyleri ve Demografik Özellikleri Arasındaki Bulguların Tartışılması

5.4. Tüm Katılımcıların Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin Tartışılması

5.5. Hemşirelerin ve Hekimlerin Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin Tartışılması

5.1. Spiritüallite Kavramına İlişkin Görüşlerin Tartışılması

Spiritüel iyi oluşluk düzeylerinin belirlenmesinde ortaya çıkan bulgular ve literatür değerlendirdiğinde; maneviyat kavramı, dini kapsayan ve anlam, arayış bulmada kullanılan bir seçenek olmasına rağmen, dini bir olguyla bütünleştirilip genellikle kelime anlamının sadece dini boyutuyla ilişkilendirilmesi tartışılması geren önemli bir konudur.

Çalışmaya alınan tüm katılımcılara spiritüalliteyi daha önce duyup/duymama sorusu yöneltildiğinde %51,8'nin spiritüalliteyi daha önce duymadığı görülmüştür (Tablo 4.3). Post modern yaklaşım olarak yerini almış olan spiritüallite, hemşirelik felsefesinde bir paradigma olmasına rağmen (Özcan, Benli ve Alkan, 2023), sağlık çalışanlarında bilgi eksikliğinin (Çınar ve Eti, 2017) devam ettiğini bilinmektedir.

Hemşirelerin %54,2'si spiritüallite kavramını daha önce duymadıklarını bildirmişlerdir (Tablo 4.3). Temel hemşirelik eğitimlerinde dikkate alınması gereken bu konuyla ilgili olarak; Narayanasamy (2006) çalışmasında; hemşirelikte öğrenme sürecinde fırsatların genellikle fiziksel gereksinimlerle sınırlı olduğunu ve spiritüellik (maneviyat) ile ilgili bilgilerin ihmal edildiğinden söz etmektedir

(Narayanasamy,2006). Çalışmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlasının verdiği cevaplara istinaden bu bilgilerin halen geçerliliğini sürdürdüğünü söyleyebiliriz (Tablo 4.3). Çınar ve Eti, (2017) hemşirelerin spiritüalite bilgi eksikliklerinin, manevi bakım olarak uygulamalarını da etkileyeceğinden söz etmekte; ayrıca gerek hastane içi gerekse akademik eğitimleri sırasında bu konunun göz ardı edilmemesi gerektiğine vurgu yapmaktadırlar (Çınar ve Eti, 2017). Bu bilgileri destekler nitelikte olarak, hemşirelerin %85,2'si, hekimlerin ise %90,2'sinin spiritüalite hakkında herhangi bir eğitim almadıkları görülmektedir (Tablo 4.3). Melhem G.A.B. ve ark. (2016) araştırmasına bakıldığında; sağlık çalışanlarının %92,9 oranla spiritüalite ile ilgili eğitim almadıklarını, Balboni MJ ve ark. (2014) yaptığı çalışmada ise %60'ı hemşirelerin, %62'si hekimlerin oluşturduğu grubun spiritüalite ile ilgili eğitim almadıkları gözlenmiştir (Melhem G.A.B. ve ark., 2016; Balboni MJ ve ark., 2014). Literatürde yer alan bu araştırma sonuçları, bu araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Spiritüalite kavramının daha öncesinde bilinmesi konusunda hekimlerinde hemşirelere benzer sonuçlar verdiği görülmektedir. Hekimlerin %51,2'sinin spiritüalite kavramını daha önce duyduğunu, %90,2'sinin bu konuda herhangi bir eğitim almadıkları sonuçlarına ulaşılmıştır (Tablo 4.3). Bu bulgular ışığında SİÖÖ ölçeğinden alınan puanların katılımcıların spiritüalite kavramını daha önce duyma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi (Tablo 4.11). Hekimlerinde, hemşirelere benzer sonuçlarda bu konuda temel eğitimde bunları almış olması gerektiğine tekrar vurgu yapmalıyız. İş için gerekli eğitimleri almak ve bu eğitimlerle kendini yeterli hissetmek, bireylerin işlerinde daha mutlu ve verimli olmalarını sağlar. Bu durum, iş tatmini ve genel yaşam memnuniyetinde önemli bir faktördür (Terzi, 2008). Hekimlerin spiritüel iyi oluşluklarına odaklanmak, onların genel sağlık ve mutluluğu için gerçekten önemlidir. Spiritüel iyi oluş, bireyin kendini ve çevresini daha derin anlamda anlaması ve hayatındaki zorluklarla başa çıkarken bu anlamdan güç alması ile ilgilidir (Bulut ve Şengül, 2023). Akademik eğitimlerde, spiritüalite ile ilgili bilgilerin ve eğitimlerin çoğaltılması tartışılmamaktadır.

5.2. Hemşirelerin Spiritüel İyi Oluş Düzeyleri ve Demografik Özellikleri Arasındaki Bulguların Tartışılması

Çalışmada hemşirelerin yaş faktörüne bakıldığında; aşkınlık ve anomi alt boyutlarında anlamlı bir etkisi olmadığını gösteriyor, ancak doğayla uyum alt boyutunda yaşla ilgili anlamlı bir farklılık vardır. (Tablo 4.6) Özellikle, 20-24 yaş aralığındaki kişilerin daha düşük puanlar aldığı görülmektedir. Bu durum, genç çalışanların doğayla uyum konusunda daha düşük bir spiritüel iyi oluş seviyesine sahip olabileceğini göstermektedir (Tablo 4.6). Buna bağlı olarak Tekin (2011) çalışmasında, çocukların yaşanan negatif olaylar karşısında yetişkinlere göre daha çabuk ve daha fazla etkilendiklerinden, bireylerin yaş aldıkça yaşanacak olumsuz olaylar karşısında daha fazla deneyime sahip olduğundan bahsetmektedir. Bu bulgu yetişkin insanların spiritüel iyi oluşluklarının yüksek olması ile ilişkilendirilebilir (Tekin, 2011). Yetişkinlikle birlikte spiritüel iyi olma durumu da değişkenlik göstermektedir. Yaş arttıkça bireylerin olumsuz olaylar karşısında sağlamlılıkları artmakta yani olumsuz durumla baş edebilme yetileri çoğalmaktadır (Clauss-Ehlers, 2010).

Hemşirelere demografik özellikleri arasında cinsiyet, çocuk sahibi olma, medeni durum, eğitim durumu ölçek puanlı incelendiğinde anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Başka çalışmalara bakıldığında Aktaş (2022), bekar olan hemşirelerin SİÖÖ puanlarının yüksek olduğunu ancak Kim ve Yeom (2018) de yaptıkları çalışmada evli hemşirelerin puanlarının yüksek olduğunu bulmuşlardır (Aktaş, 2022; Kim ve Yeom, 2018). Çalışmamızda medeni durumu ile ilgili anlamlı sonuçlar bulunmaması ve bu durumla ilgili farklı çalışmalardan farklı sonuçların elde edilmesi spiritüel iyi oluşluğun, medeni duruma etkisinin tartışılması gerektiği görüşüne varılmıştır. Evlilik durumunun bireylerin spiritüel iyi oluşlarına olumlu etkileri olduğu düşünülür, çünkü evli kişiler genellikle ailelerinden aldıkları destekle yaşamlarına daha pozitif bir bakış açısıyla yaklaşabilirler. Ayrıca çocuk sahibi olan hemşirelerin, ölçek sonuçlarında anlamlı değişimler bulunmamıştır. Aktaş'ın (2022) çalışması tekrar incelendiğinde hemşirelerin çocuk sahibi olma durumunun aşkınlık alt boyut puanların yüksek olduğu gözlenmiştir (Aktaş, 2022).

Hemşirelik mesleği, kritik ve zor durumlarda hayati kararlar alınan ve bu hizmet sağlanırken birçok etik durumla karşı karşıya kalmaktadır. Yaşanılan bu deneyimler karşısında hemşirelerin sağlıklarına ve refah seviyelerine spiritüel

değerler yardımcı olabilmektedir (Acehan, G. ve Eker, F., 2013; Yorulmaz, E. T., 2021). Çalışmamızda hemşirelerin mesleklerini seçme konusunda isteklerine bağlı olup olmadığı sorulduğunda, mesleği isteyerek seçen hemşirelerin anomi alt boyutundan daha yüksek puanlar aldıkları ve SİÖÖ puanlarının yüksek ve anlamlı sonuç verdiği görülmüştür (Tablo 4.7). Bu sonucun mesleğin zorlukları karşısında tam bir bilinçle bu mesleği kabullenmenin spiritüel iyi oluşluğu etkilediğini söylemek mümkündür. Aktaş (2022) çalışmasında mesleğini sadece iş olarak gören ve bu nedenle seçen kişilerin anomi puanları, mesleğini isteyerek ve öncelikli tercih olarak seçenlere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. Özellikle, mesleğini isteyerek seçmeyenlerin anomi puan ortalaması, bu mesleği ilk tercih olarak belirleyenlerinkinden daha yüksektir (Aktaş, 2022). Hemşirelerin meslek seçimindeki motivasyonlarının ruhsal sağlık üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, meslek seçiminde isteklilik ve içsel motivasyonun, zorlu çalışma koşulları karşısında daha yüksek anomi puanlarıyla ilişkili olduğunu ve bu durumun hemşirelerin genel refahını etkileyebileceğini belirtmek mümkündür.

Ekonomik durumların da spiritüel iyi oluşluğu etkilediği düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının ekonomik olarak desteklenmesi spiritüelite açısından tartışılmaya değer görülmektedir. Çalışmanın bu boyutunda hemşirelere ekonomik gelir durumlarını tespit edilen soru yöneltildiğinde, hemşirelerin %58,1'inin gelir durumlarının giderlerinden az olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.1). SİÖÖ anomi alt boyutunda hemşirelerin gelir durumu anlamlı bir fark yarattığı bulunmuştur. Düşük gelirli bireylerin bu boyutta daha düşük puanlar aldığı, bu da finansal zorlukların spiritüel iyi oluş üzerinde olumsuz bir etki yaratabileceğini göstermektedir (Tablo 4.6). Aktaş (2022) çalışmasında hemşirelerin gelir durumlarının giderlerine göre az olmasının anomi boyutunda anlamlı istatistiksel bulgular verdiğini bildirmiştir (Aktaş, 2022). Bulgu değerlendirildiğinde ekonomik durumun refah ile ilişkilendirilebileceğini ve yaşam kalitesi de arttırılabileceğini söyleyebiliriz. Uçar (2017) yaşlıları incelediği bir araştırmasında spiritüel iyi oluşluğun yaşam kalitesini arttırdığını ve yaşam kalitesini arttıran boyutlar arasında ekonomik durumun olduğu belirtilmiştir. Yılmaz (2019) çalışmasında öğretmenleri inceleyip mutlulukları ile spiritüel iyi oluşlukları üzerinde anlamlı sonuçlar bulmuştur. Buna bağlı olarak Kurnaz'ın (2015) çalışmasında baktığımızda; eğitim, dinsel durum ve ekonominin iyi olması mutluluk ile pozitif yönde ilişki içerisindedir (Kurnaz, 2015; Yılmaz, 2019;

Uçar, 2017). Gelir durumu mutluluğu etkilemekte ve dolayısıyla spiritüel iyi oluşlukta buna bağlı olarak etkilenmektedir. Bir başka ilginç çalışmada Kaya (2019), hemşirelerin hemşire olarak çalışmakla SİÖÖ ölçeği arasında anlamlı farklar bulmuştur. Ayrıca sağlık çalışanları arasında hemşire olmaktan memnuniyet duyanların, memnun olmayanlarla kıyaslandığında spiritüel iyi oluşluklarının azaldığı tespit edilmiş (Kaya, 2019). Meslek seçimi ve doyumun spiritüelliği etkilediği gözlenmektedir.

Spiritüel iyi oluşluğun etkilendiği düşünülen bir başka konu ise hemşirelerin çalışma ortamlarıdır. Hemşirelere yapılan ankette çalışılan klinikten memnun olma durumu sorulduğunda %53,5'i memnun oldukları cevabını vermişlerdir (Tablo 4.2). Çalışılan klinikten memnuniyetin Anomi alt boyutundaki puanları etkilediği görülmektedir. İş yerindeki memnuniyetin bu alt boyutta anlamlı bir etkiye sahip olduğunu gösteriyor. Diğer alt boyutlar (Doğayla Uyum ve Aşkınlık) için çalışma koşullarının anlamlı bir etkisi bulunmamış (Tablo 4.7). Uygun çalışma ortamı, hatta çalıştığı bölümle alakalı alınan eğitimler veya sertifikanın hemşirelerin benlik ile alakalı algılarını yükseltmektedir. Hemşirelerin kendine güvenmesi ile zorlu çalışma alanlarında daha huzurla çalıştıkları görülmüştür (Kaya, 2019). Bu bağlamdaki bulgu, SİÖÖ alt boyutundan alınan puanın anlamlı çıkması ile bağdaşmaktadır. İş ortamındaki refahın sağlanması hemşirelerin psikolojileri açısından daha dayanıklı kalabilmelerini arttırmaktadır. Spiritüel değerleri güçlü olan sağlık çalışanlarının hayatı daha iyi anlamlandırmakta ve bu da iş memnuniyeti üzerindeki artışı sağlamaktadır. (Kararımak ve Çetinkaya, 2016; Soleimani ve ark., 2019; Aktaş, 2022).

Spiritüel hakkında eğitim konusu hemşireler için dikkate değer bir bulgu ile karşımıza çıkmaktadır. Spiritüel kavramını daha önce duyanların ve eğitim alanların Aşkınlık alt boyutundaki puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı (Tablo 4.8). Spiritüel konusundaki bilgi ve eğitimin bu alt boyutta anlamlı bir etkiye sahip olduğunu gösterir. Diğer alt boyutlar (Doğayla Uyum ve Anomi) için spiritüeliteye ilişkin bilgi ve eğitimin anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır (Tablo 4.8). Yılmaz ve Okyay'ın (2009) da yapmış olduğu çalışmada %65,2'sinin spiritüel ile ilgili herhangi bir bilgiye sahip olmadıkları ve eğitim almadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Litaratür incelendiğinde sağlık çalışanlarının spiritüel kavramı ve spiritüel gereksinimler ile ilgili bilgi/birikimlerinin sınırlı olduğu gözlemlenmektedir

(Yılmaz ve Okyay, 2009; Duran ve Özçelik, 2019). Bu paradigmal kavramın özellikle sağlık çalışanları arasında bu kadar az farkına varılması tartışılmalıdır. Ayrıca hemşireliğin temellerinden olan spiritüel bakımın sunulabilmesi için bu kavramlar üzerinde durulması önem teşkil etmektedir. Hemşirelik eğitim programlarına spiritüel bilgi ve beceri eğitimlerinin dahil edilmesi hemşirelerin mesleki tatminleri ve hastalarla kurdukları terapötik ilişkiler üzerinde olumlu bir etki yaratıp yaratmayacağı, dikkat çekilmesi gereken merkezi bir meseledir (Duran ve Özçelik, 2019; Çınar ve Eti Aslan, 2017; Gönenç ve ark., 2016).

Bu konular hemşirelerin spiritüel iyi oluşluklarını etkileyen çeşitli faktörleri kapsamakta olup sağlık profesyonellerinin mesleki ve kişisel yaşamlarının iyileştirilmeye yönelik tartışılmaya değer konular olarak sunulmuştur.

5.3. Hekimlerin Spiritüel İyi Oluş Düzeyleri ve Demografik Özellikleri Arasındaki Bulguların Tartışılması

Türkiye'de spiritüel iyi oluşluğa ait birçok araştırma yapılmış olmasına rağmen, hekimlerin spiritüel iyi oluşluklarını inceleyen spesifik bir çalışma bulunamamıştır. Bu durumu destekler nitelikte Bulut ve Şengül (2023) hekimler için spiritüel bir ölçek geliştirme çalışmasının yapılması daha çok güncel bir konudur (Bulut ve Şengül, 2023). Literatürün bizlere sunduğu kısıtlı çalışma alanı olsa da hekimler için bulunan spiritüel iyi oluşluk durumları incelenmiştir.

Hekimlerin, SİOÖ ve alt boyutları olan Aşkınlık, Doğayla Uyum ve Anomi'nin çeşitli demografik ve sosyoekonomik değişkenlere göre değişip değişmediği incelenmiştir. Araştırmanın sonuçları, bu ölçek ve alt boyutlarının yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, haftalık çalışma saati ve günlük bakım verilen hasta sayısı gibi değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermediğini ortaya koymuştur. Bu, spiritüel iyi oluşun bu demografik özelliklerden bağımsız olarak, genel bir insan deneyimi olduğuna işaret eder.

Hekimlik mesleği, zor şartlar altında, stresli ve güç durumlarla her daim baş edebilecek yetkinlikte bir yapıya sahiptir. Hemşirelerde olduğu gibi, çalışmamızda hekimler içinde meslek seçiminin isteğe bağlı olup olmadığı konusunda soru yönelttiğimizde hekimlerin, %78,9'unun mesleklerini isteyerek seçtiği bulgusu karşımıza çıkmaktadır (Tablo 4.10). Kendi tercihleriyle tıp fakültesine giden ve

hekimlik mesleğinden hoşnut olan kişilerin, bu mesleğe karşı daha pozitif bir tutum sergilemeleri doğal bir beklentidir. Literatür detaylı incelendiğinde, depresyon anksiyete vb. ruhsal sorunlar yaşayan hekimlerin, hayatın birçok alanında sorun yaşadıkları gibi mesleklerini icra ederken de birçok sorunla karşılaşp olumsuz durum içerisinde bulunabilmektedirler (Batı ve Bümen, 2006; Aydoğan, Pala ve Işıklı, 2019). Ayrıca etkin bir ruhsal sağlık, hasta bakımını doğrudan etkiler ve tıp etiği kapsamında üzerinde özellikle durulması gereken önemli bir unsurdur (Fang ve diğ., 2011). Aynı çalışma ortamı ve ortak işe sahip olma düşünüldüğünde; Kekeç ve Tan (2021) yoğun bakım ünitelerinde kendi isteğiyle görev alan hemşirelerin, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma seviyelerinin göreceli olarak daha az olduğu, öte yandan kişisel başarı hislerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Kekeç ve Tan, 2021). Hekimlerin, SİÖÖ aşkınlık alt boyutlarından alınan puanların katılımcıların mesleği isteyerek seçmesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ve yüksek puan aldıkları tespit edildi (Tablo 4.10). Bu durum meslek seçiminin spiritüel iyi oluşluk üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu gösterir. Maazallahi ve ark. (2021) çalışmasında spiritüalitenin, öneminin tıp bilimlerinde okuyan öğrenciler için mesleklerinin icrasında büyük önem teşkil ettiğini belirtmiştir (Maazallahi ve ark., 2021). Bu bağlamda, mesleğini isteyerek seçen hekimlerin bu tür deneyimleri daha yoğun yaşadıkları ve bu sayede daha yüksek spiritüel iyi oluş seviyelerine ulaştıkları düşünülebilir. Hekimlerinin spiritüel iyi oluş düzeyi, mesleki kimlik ve kendilik algısıyla uyumlu olmalıdır.

Bir diğer bulgumuz da ise çocuk sahibi olmanın hekimler için SİÖÖ puanlarını etkilediğini görüyoruz. Hekimlerin %65,9'u evli ve %91,1'inin en az bir çocuğa sahiptirler (Tablo 4.1). Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, aşkınlık alt boyutundan alınan puanların katılımcı hekimlerin çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi (Tablo 4.9). Evli çiftlerle yapılan bir çalışmaya göre; çocuk sahibi olan çiftlerin SİÖÖ anomi alt boyutunda anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Şirin (2019) yaptığı bu çalışmada anomi boyutundan alınan puanların yüksekliği spiritüel iyi oluşluğu olumsuz etkileyebileceği şeklinde yorumlamıştır (Şirin, 2019). Kutlu ve ark. (2020) çalışmasında evli bireylerin, bekar ve genç olanlara göre daha fazla hayat deneyimine sahip olduğu ve çocuk sahibi olmalarının ise kendi yavrularına bakmanın getirdiği sorumlulukların yarattığı manevi doyum ile duyarlılıklarını arttırdığını belirtmiştir (Kutlu ve ark., 2020). Bu iki çalışma ya baktığımızda spiritüel iyi oluşluk konusunda çocuk sahibi olmanın spiritüalite

üzerinde olumlu ya da olumsuz etkisinin olabileceği tartışılabilir. Aktaş (2022) da araştırmasında çocuk sahibi olan katılımcıların SİÖÖ alt boyut puanlarını yüksek bulmuştur. Ayrıca çocuk sahibi bireylerin, çocuk yetiştirme deneyiminin sağladığı içgörüler ve yaşamı anlamlandırma becerileri sayesinde, bu sonuçlara ulaştıkları düşünülmektedir (Aktaş, 2022). Bu bulgular, ebeveynliğin bireylerin kendilerini daha büyük bir amaç ve bağlamın parçası olarak görmelerini sağladığını düşündürülebilir. Çocuk sahibi olmak, birçok insan için hayatlarında derin bir anlam ve amaç yaratır. Hekimler için de çocuk sahibi olmak spiritüel iyi oluşluklarını etkilemektedir.

Hemşirelerden farklı olarak gelir-gider eşit olan hekimlerin spiritüel iyi oluşluk ölçeği toplam puanları, diğer gelir düzeylerine göre daha yüksek bulunmuştur. Hekimlerin %40,7'si gelir durumunun giderine eşit, %43,9'u ise gelir seviyesinin giderinden fazla olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.1). Ekonomik çıkarlar yapılan işten alınan doyumunu etkileyebilir. Bu da bizlere iş tatmini ile spiritüel iyi oluşluk arasında bir ilişki olabileceğini buna bağlı olarak da gelir durumunun spiritüel iyi oluşluğu etkilediğinden bahsedebiliriz. Robert (2003) yetişkin işçilerle yaptığı araştırmada katılımcıların iş tatmini ile spiritüel iyi oluşluk düzeyleri arasında pozitif güçlü bir ilişki sonucunu bulmuştur (Robert, 2003). Literatür incelendiğinde Kardaş (2017) katılımcıların SİÖÖ alt boyut puanlarının gelir durumuna göre bir farklılık göstermediğini belirtmiştir. Bu durum tartışmaya yol açmakta olup Akbulut (2020) ise katılımcıların gelir durumuna göre SİÖÖ alt boyut puanlarının anlamlı farklılıklar gösterdiğini tespit edilmiştir (Kardaş, 2017; Akbulut, 2020). Araştırmamızda SİÖÖ aşkınlık, doğayla uyum alt boyutlarından alınan puanların hekimlerin gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi (Tablo 4.9). Bu bilgiler ışığında hekimlerin gelir düzeylerine göre spiritüel iyi oluşlukları değerlendirildiğinde gelir dengesinin spiritüel iyi oluş üzerinde önemli bir rol oynayabileceğine işaret ediyor.

Araştırma da çalışılan klinikten memnuniyet ve çalışma sürelerine bakıldığında spiritüel iyi oluşluğun buralarda da etkilendiği bulgular görmekteyiz. Hekimlerin %53,9'u çalıştığı klinikten memnuniyet duymaktadır. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve aşkınlık alt boyutlarından alınan puanların katılımcıların çalışılan klinikten memnun olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği; ayrıca anomi alt boyutlarından alınan puanların katılımcıların toplam çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi (Tablo

4.10). Hekimlerin ve hemşirelerin bu bağlamda çalışma ortamları ve süreleri aynı olması göz önüne alınırsa birbirine benzerliklerinden bahsedebiliriz. Literatürde hekimlere yönelik çalışmaların az bulunması sebebiyle hemşireler üzerinden değerlendirme yapılan bir çalışmaya göre Kaya (2023), hemşirelerin birimlerde çalışma süreleri ile SİÖÖ alt boyutları ile istatistiksel anlamlı farklılıklar tespit etmiştir (Kaya, 2023). Çalışmamızın bulgusuna odaklandığımız da uzun süreli iş deneyimi olan hekimler, kariyerlerinde daha fazla istikrara ve deneyime sahip olabilirler. Bu durum, onların mesleki rollerini ve toplumdaki yerlerini daha net bir şekilde anlamalarını sağlayarak, anomi hissini azaltabilir. Deneyim, aynı zamanda mesleki becerilerin ve kendine güvenin artmasına yol açar, bu da toplumsal normlar ve beklentilerle daha iyi uyum sağlamalarını sağlayabilir. Emil (2014) çalışmasında Kanadalı pediatrik cerrahların yaşam memnuniyetleri üzerine önemli bulgular sunuyor. Çalışma koşulları, ekonomik durumlar vb. konularda cerrahların yüksek yaşam kalitesinden bahsediyor. Ayrıca maddi koşulların olumlu yönde değişmesi halinde dahi çalışma ortamlarının ve sürelerinin yaşam kalitesini etkilediğinden bahsediyor (Emil, 2014; Anjum, 2020). Spiritüel iyi oluşluk ve yaşam kalitesinin birbiri ile ilişkisi göz önüne alındığında hekimlerin çalışma ortamı ve süreleri spiritüel iyi oluşluklarını etkilemektedir. Çalışılan klinikten memnuniyet, hekimlerin iş ortamlarında kendilerini daha rahat ve desteklenmiş hissetmelerine yardımcı olabilir.

5.4. Tüm Katılımcıların Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin Tartışılması

Tüm katılımcılar birlikte değerlendirildiğinde bulgular yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, gelir durumu ve spiritüalite kavramı hakkında bilgi sahibi olma konularında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Veri seti değerlendirildiğinde SİÖÖ ve alt boyutlarından alınan puanların bu değişkenlerin katılımcılar üzerinde etkisi görülmektedir (Tablo 4.10, 4.11, 4.12). 25-29 yaş aralığındaki bireylerin SİÖÖ ve doğayla uyum alt boyutundan alınan puanların 20-24 yaş grubundakilere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 4.10). Bu sonuç bizlere genç yetişkinlerin doğa ile daha uyumlu ve spiritüel iyi oluş üzerindeki etkisini göstermektedir. Aydeniz (2022) çalışmasında öğretmenlerin spiritüel iyi oluş düzeylerini incelemiş ve SİÖÖ anomi alt boyutunda farklılık görmüştür. Bu bulguya göre 31 yaş ve üzeri öğretmenlerin, 30 yaş altındakilere göre

yüksek sonuçlar verdiği görülmektedir (Aydeniz, 2022). Ancak, spiritüel iyi oluş üzerinde yaş faktörünün etkisini inceleyen diğer çalışmalar çeşitli sonuçlar ortaya koymuştur. Örneğin; hemşirelerle yapılan bir araştırmaya göre katılımcıların spiritüel iyi oluş ve bilinçli farkındalık düzeylerinin incelenmesi sonucunda yaş faktörünün SİÖÖ anomi alt boyutunda anlamlı fark bulunmuştur. Ayrıca yaş aldıkça katılımcıların anomi puanlarının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Yorulmaz, 2021). Tüm bu bulgular ile çalışmamıza ortak bir pencereden bakacak olursak spiritüel iyi oluşluğun, yaş faktörü etkisi tartışılmaya açıktır. Bu durum, yaşın spiritüel iyi oluş üzerindeki etkisinin araştırma popülasyonuna ve kullanılan metodolojiye göre değişebileceğini göstermektedir.

Çalışmanın bir diğer bulgusu cinsiyet faktörüdür. Spiritüel iyi oluşluğun cinsiyet üzerine etkisi incelendiğinde kadınların tüm katılımcılar üzerinde SİÖÖ aşkınlık düzeyinde anlamlı bir fark tespit edildi (Tablo 4.10). Bu bulgu kadınların, erkeklere kıyasla spiritüel açıdan daha yüksek bir aşkınlık düzeyine sahip olabileceğini bizlere sunmaktadır. Aktaş (2022) araştırmasında cinsiyet değişkenin katılımcılar üzerinde herhangi bir anlamlı farklılık oluşturmadığı sonucuna ulaşmıştır. Üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada Demir Celayir (2020) cinsiyetin SİÖÖ ve doğayla uyum alt puanlarının değişkenlik gösterdiğini tespit etmiştir. Kardaş (2017) da benzer şekilde üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada SİÖÖ, aşkınlık ve doğayla uyum alt boyut puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (Kardaş, 2017). Bu bulgular değerlendirildiğinde kadınların spiritüel iyi oluş düzeylerinin erkeklere göre yüksek sonuçlar vermesi olağan kabul edilebilir. Spiritüel iyi oluşluğa insanın iç dünyası ile ilgili bir süreç olarak yaklaşırsak, kadınların iç dünyasının erkeklere göre daha duygusal ve içsel durumların daha yoğun yaşandığı düşünülebilir ve bu bulguların cinsiyet değişkenine göre spiritüel iyi oluşluğu etkilediğini söyleyebiliriz (Demir Celayir, 2020).

Araştırmamızda eğitim durumu ile ilgili bulunan bulgu değerlendirildiğinde Lisans mezunu olanların SİÖÖ, aşkınlık ve doğayla uyum alt boyutundan alınan puanların yüksek lisans/doktora mezunlarına göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (tablo 4.10). Araştırmaya katılanların %78,7'sinin hemşire ve lisans mezunu olması, hekimlerin ise %43,9'unun lisans ve %56,1'inin yüksek lisans seçeneklerini işaretlemişlerdir (Tablo 4.1). Ayrıca katılımcı sayıları (hemşire(n)=155, hekim(n)=123) da göz önüne alınarak incelendiğinde; bu bulgu literatüre göre

anlamli olarak değerlendirilmemektedir. Öğrenim durumu ile spiritüel iyi oluşluk arasında anlamli bir ilişki söz konusudur. Eğitim durumu arttıkça spiritüel iyi oluş düzeyleri artmaktadır (Özbaşaran ve ark., 2011; Yılmaz ve Okyay, 2009; Kaya, 2019). Çalışmamızda bulunan bulguya göre tüm katılımcıların eğitim durumu ile spiritüel iyi oluş puanları arasındaki ilişkiye baktığımızda eğitim durumu yükseldikçe spiritüel iyi oluş düzeylerinde beklenen olumlu sonuca ulaşamamıştır.

Evli bireylerin spiritüel iyi oluşluk durumları tüm katılımcılar değerlendirildiğinde SİOÖ doğayla uyum alt boyutundan aldıkları puanların, bekar katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çocuk sahibi olan bireylerin ise SİOÖ puanları, çocuk sahibi olmayanlara göre yüksek bulunmuştur (Tablo 4.10). Bu iki bulgu birlikte incelenecek olursa evlilik ve çocuk sahibi olmanın getirmiş olduğu birtakım sorumlulukların spiritüel iyi oluşluğu etkilediği düşünülebilir. Zorluklar karşısında bekar hemşirelerin yaşam deneyimlerinde, eş ve çocuk bakımı gibi birtakım görevlere sahip olmaması, evli hemşirelerin SİOÖ puanlarında daha yüksek sonuçlar elde edilmesini etkilemiş olabilir (Kaya, 2019). Uğurluoğlu ve Erdem (2019) araştırmasında bulgumuzla paralel olarak evli bireylerin doğayla uyum ve aşkınlık alt boyut puanlarını yüksek bulmuşlardır (Uğurluoğlu ve Erdem, 2019). Evlilik ve çocuk sahibi olmanın sunduğu deneyim hemşireler ve hekimlerin spiritüel iyi oluş durumlarını etkilemektedir.

Kişinin kendilik algısıyla aldığı kararların ve ekonomik düzeylerinin spiritüel iyi oluş düzeylerini etkilediğini tüm katılımcılar değerlendirildiğinde tekrar görmekteyiz. Mesleğini isteyerek seçen kişilerin SİOÖ ve anomi alt boyutundan aldıkları puan, isteyerek seçmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamli olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.11). Bu bulgu kariyer tatmininin spiritüel iyi oluşluk üzerinde önemli bir etken olabileceğini göstermektedir. Aktaş (2022) araştırmasında SİOÖ anomi ve aşkınlık alt boyutlarında katılımcıların meslek seçiminde istekleriyle doğru orantılı olması anlamli farklılıklar ortaya çıkarmıştır (Aktaş, 2022). Spiritüel iyi oluşluğun mesleki olarak da olsa benlik kararlarıyla ilgili olduğunu söyleyebiliriz.

Ekonomik düzeylerin de spiritüel iyi oluşluğu etkilediğinin tartışılması gerekmektedir. Araştırmamız da geliri giderine eşit olan kişilerin, geliri giderinden yüksek olanlara göre istatistiksel olarak anlamli şekilde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.10). Bu sonuç, maddi durumun spiritüel iyi oluş üzerinde beklenmedik bir

etkiye sahip olacağını göstermektedir. Emil (2014) de yaptığı çalışmada Kanadalı cerrahların maddi koşulların olumlu yönde değişmesi halinde dahi yaşam kalitesinin sadece maddi olanaklarla iyileşmediğinden bahsediyor (Emil, 2014). Spiritüel iyi oluş durumunun maddi refah üzerinde etkisi olduğu düşünülse de bulgularımız ile değerlendirildiğinde etkilerinin tartışılması gerekmektedir. Maddi refahın her zaman için spiritüel iyi oluş üzerinde olumlu bir etkisi olmayabilir.

Spiritüel iyi oluşluğun olumlu yönde etkilenebileceği bir durum konuyla alakalı bilgi ve eğitim sahibi olmaktır. Bulgularımızda tüm katılımcıların %51,8'inin spiritüalite kavramını daha önce duymadığı tespit edildi. Hekimlerin %90,2'si spiritüalite kavramını ile ilgili daha önce eğitim almadığını, hemşirelerin ise %85,2'si spiritüalite kavramını ile ilgili daha önce eğitim almadığına ulaşıldı (Tablo 4.3). SİÖÖ ve doğayla uyum alt boyutundan alınan puanların katılımcıların spiritüalite kavramını daha önce duyma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi. Spiritüalite konusunda eğitim alma durumuna göre ise SİÖÖ ve aşkınlık alt boyutlarından alınan puanların anlamlı bir farklılık gösterdiği gözlemlendi (Tablo 4.12). Çelik ve ark (2014) araştırmalarında hemşirelerin konuya dair bilgilerinin yeterli olmadığını ve çalışma hayatı içerisinde dahil temel hemşirelik eğitimlerinde bu konu üzerinde durulmadığı kanısındadır (Çelik ve ark.,2014; Narayanasamy, 2006). Tüm katılımcılara, hemşire örneği üzerinden baktığımızda hastalar için spiritüel gereksinimlerde söz konusu olduğunda spiritüalite ile ilgili bilgi ve becerilerinin profesyonel düzeyde olması zorunludur. Bu durum hemşirelerin kendi değer, inanç, uygulama ve yaşam felsefesinin farkında olması önemlidir (Oz, 2004). Hemşirelerin, spiritüalite konusunda eğitim alması ve gerekli bilgiyi barındırması spiritüel iyi oluş düzeylerini de olumlu olarak etkileyecektir. Hekimler de tıp bilimleri konusunda bu konuda değerlendirilmesi gereken diğer bir meslek grubu olduğunu söyleyebiliriz. Sağlık profesyonelleri bu açıdan birbirine benzerlik gösterdiği kanısında olunabilir.

Tüm katılımcılar bir bütün olarak ele alındığında sağlık çalışanlarının spiritüel iyi olma durumlarının değerlendirilmesi onların kişisel sağlıkları ve hastaya verilen hizmeti sunmada olumlu yönde etki sağlayacaktır.

5.5. Hemşirelerin ve Hekimlerin Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin Tartışılması

Bireyler, hayatlarında anlam bulduklarında, karşısına çıkan zorlukların üstesinden gelmek için gerekli motivasyonu kendilerinde keşfedebilirler. Anlam arayışını tatmin edemeyenler ise, stres, kaygı, umutsuzluk ve depresyon gibi zorluklarla yüzleşmek durumunda kalabilirler (Kızılırmak, 2015). Bu bölümde sağlık sektöründeki iki önemli meslek grubu olan hemşireler ve hekimler arasında spiritüel iyi oluş düzeylerinin karşılaştırılmasına odaklanmıştır. Bulgular, her iki meslek grubunun da kendine has zorluklar ve beklentiler içinde olduğunu, bu durumların da spiritüel iyi oluş üzerinde belirgin bir etkisi olduğunu göstermektedir.

Demografik özelliklerin etkileri söz konusu olduğunda yaş ve cinsiyetin hekim ve hemşireler üzerinde etkileri gözlemlenmektedir. Yaş, hemşireler üzerinde özellikle genç hemşirelerin doğayla uyum konusunda daha düşük spiritüel iyi oluş düzeylerine sahip olduğunu gösterse de hekimler arasında yaş ile SİO arasında belirgin bir ilişki tespit edilmemiştir (Tablo 4.6, 4.9). Brown ve ark. (2013) araştırmasında katılımcıların arasında orta yaş gurubunda olanların spiritüellik düzeylerinin diğer gruplara göre yüksek çıktığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışma kadınların spiritüellik konusunda erkeklere göre yüksek sonuçlar elde ettiğini göstermektedir (Brown ve ark., 2013). Bununla uyuşmakta olan cinsiyet ile ilgili bulgumuzda hemşireler ve hekimler üzerinde etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.6, 4.9). Kadınların, erkeklere göre farklı spiritüel iyi oluş seviyelerinde olduğu söylenebilir. Kardaş (2017) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada SİOÖ toplam puanlarının, kadın katılımcıların erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede olduğunu belirtmektedir (Kardaş, 2017). Çalışmamızda diğer demografik bulgular ile spiritüel iyi oluş etkileri arasında kayda değer sonuçlar elde etmemiş olsak da yaş ve cinsiyet özelliklerinin bu noktada iki grup için de etkileri mutlak bir şekilde görülmektedir.

Sosyo-ekonomik durum ve çalışma koşulları açısından spiritüel iyi oluşluk gelir durumu, meslek isteyerek seçmek ve çalışma ortamı gibi konularda her iki grubunda spiritüel iyi oluşlukları etkilenmiştir. Hemşirelerde gelirin düşük olması SİO üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu, hekimlerde ise farklı bir etkisinin olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6, 4.9). Meslek seçimleri konusunda ise her iki grupta da mesleklerini isteyerek seçenlerin seçmeyenlere göre spiritüel iyi oluşluk olarak daha yüksek puanlar aldıklarını görmekteyiz. Hem hemşireler hem de hekimler için

çalışma ortamının memnuniyet düzeyinin spiritüel iyi oluş üzerinde önemli bir etken olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Tablo 4.7, 4.10). Mok ve ark. (2009) yaşamlarını sonlandıracak ölümcül bir hastalığa sahip hastalarla yapılan çalışmada manevi olarak ortamların hazırlanması; sevgi, anlayış gibi kavramların hastalar için sağlanmasından bahsetmektedir (Mok ve ark., 2009). Sağlık çalışanlarının bu çalışmadaki gibi birtakım görevlerini yerine getirirken bu duruma kendilerinin de sahip olması gerekir. Sağlıkta; mali düzenlemeler ve çalışma ortamlarının düzenlenmesi (özellikle spiritüel anlamda) hekimlerin ve hemşirelerin spiritüel iyi oluşlukları için olumlu yönde olacaktır. Her iki grup için de spiritüel konular hakkında eğitim almanın spiritüel iyi oluş üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Ancak eğitim konusundaki aradaki farklar tartışmaya açıktır (Tablo 4.14). Bu konuda akademik eğitim ve hizmet sırasındaki eğitimlerin (özellikle de spiritüellik konusunda) planlamalarının yapılması ve hızlandırılması gerekmektedir.

Genel olarak bulgular derlendiğinde; SİÖÖ alt boyutu olan aşkınlık ve doğayla uyum puanlarında hemşirelerin hekimlere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek puanlar aldıkları görülüyor. Bu açıdan bireylerin çevreleriyle ve daha büyük bir varlıkla olan ilişkileri konusunda iyi oldukları sonucuna varılmıştır. Buna karşın anomi alt boyutundan alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar vermediği görülmektedir. (Tablo 4.4). Yılmaz (2019) araştırmasında SİÖ ile mutluluk ilişkisini değerlendirdiğinde katılımcıların aşkınlık ve doğayla olan alt boyutun puanları artarken mutluluk seviyelerinin de doğru orantılı olarak arttığını gözlemlemiştir (Yılmaz, 2019). Spiritüel iyi oluşuk seviyelerinin mutlu bir yaşam için öneminden bahsetmeliyiz. Çalışmamızda katılımcıların orta düzeyde bir mutluluk düzeylerinde olduklarını düşünmekteyiz.

Ölçek maddelerine baktığımızda; hekimler ve hemşirelerin arasında maddelere verilen puan ortalamalarına göre en yüksek ve en düşük madde bulgulara sunulmuştur. Bulguya göre en yüksek puanı alan 16. madde (Yaşadığım her olayda bir hayır olduğuna inanırım.) her iki grup içinde yüksek ortalamaya sahiptir (Tablo 4.5). Tüm katılımcıların genel olarak olumlu bir yaşam öngörüsü içerisinde olduğunu söyleyebiliriz. Spiritüel iyi oluşuk, bireylerin manevi inanç ve değerlerinin genel yaşam kalitesine olumlu etkileri ile ilişkilidir (Kork, 2015). Bu bağlamda katılımcıların çoğunun işaretlediği bu madde ile sağlık sektöründe çalışan profesyonellerin, zorlayıcı ve stresli durumlarda bile iyimser bir bakış açısını

koruduğunu söyleyebiliriz. Ölçekten alınan en düşük ortalamaya sahip 28. madde (Yeryüzündeki her doğal varlığın eşsiz olduğuna inanırım.) ise her iki gruptan düşük puanlar almıştır (Tablo 4.5). Katılımcıların doğa ile ilişkilerinin zayıf ve çevresel duyarlılıklarının daha az olduğunu düşünebiliriz. Sağlık çalışanlarının yoğun iş yükü ve stresli çalışma koşulları göz önüne alındığında, bu tür konuların günlük öncelikler arasında daha az yer alması anlaşılabilir bir durum olabilir.

Vurgulanabilecek önemli bir nokta, hekimler ve hemşireler arasındaki puan farklılıklarının genellikle küçük olduğudur. Bu durum, her iki meslek grubunun benzer çalışma ortamlarında ve koşullarda faaliyet göstermesi ve benzer stres faktörleriyle karşı karşıya kalması nedeniyle benzer duygusal ve bilişsel tepkiler geliştirmiş olabileceğini gösteriyor. Çamkerten, Tatar ve Saltukoğlu (2020) yapmış olduğu araştırmada sağlık çalışanları grupları arasında genel stres düzeylerinde farklılıkların az olduğunu belirtmektedir (Çamkerten, Tatar ve Saltukoğlu, 2020).

6. SONUÇLAR

Araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıda meddeler halinde verilmiştir.

- Hekimlerin spiritüel iyi oluş ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $105,9 \pm 13,46$, ve hemşirelerin $115,21 \pm 13,09$ olarak bulunmuştur.
- Hekimlerin ve hemşirelerin SİÖÖ, aşkınlık ve doğayla uyum alt boyutlarından alınan puanlarının meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu iki boyutta hemşireler hekimlere göre daha yüksek puanlar almıştır.
- Hemşirelerin SİÖÖ, doğayla uyum alt boyutundan aldıkları puan ortalaması, 20-24 yaş aralığındaki hemşirelerin puan ortalamasına göre daha yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p < 0,05$).
- Hemşirelerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeğinin, Anomi alt boyutundan alınan puan ortalaması mesleğini isteyerek seçen bireylerin, mesleğini isteyerek seçmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. ($p < 0,05$). Anomi alt puan ortalaması $21,35 \pm 5,64$ olarak tespit edilmiştir.
- Hemşirelerin SİÖÖ, Anomi alt boyutundan alınan puanlar, katılımcıların gelir durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p < 0,05$).
- Spiritüel kavramını önceden bilen hemşirelerin, bilgisiz olanlara göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeğinden daha yüksek puanlar aldığı ve anlamlı farklılık olduğu tespit edildi. ($p < 0,05$).
- Hemşirelerin, SİÖÖ, Aşkınlık boyutundan alınan puanları, spiritüel eğitimi alan ve almayan katılımcılar arasında anlamlı farklılıklar gösterdi ($p < 0,05$), burada eğitim alanların puanlarının daha yüksek olduğu görüldü.
- Hekimlerin, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Aşkınlık alt boyutlarından alınan puanların katılımcıların çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p < 0,05$).
- Hekimlerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Aşkınlık alt boyutlarından alınan puanların katılımcıların mesleği isteyerek seçmesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p < 0,05$).
- Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Aşkınlık, Doğayla Uyum alt boyutlarından alınan

puanların hekimlerin gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$).

- Hekimlerin, SİÖÖ, Anomi alt boyutlarından alınan puanların hekimlerin toplam çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$).
- Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, ölçeğinden alınan puanların hekimlerin spiritüalite kavramını daha önce duyma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$).
- Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Aşkınlık alt boyutlarından alınan puanların hekimlerin çalışılan klinikten memnun olma durumu göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$).
- Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Doğayla Uyum alt boyutundan alınan puanların tüm katılımcıların yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$).
- Aşkınlık alt boyutlarından alınan puanların tüm katılımcıların cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$).
- Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Aşkınlık, Doğayla Uyum alt boyutlarından alınan puanların tüm katılımcıların eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$).
- Doğayla Uyum alt boyutundan alınan puanların tüm katılımcıların medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$).
- Spiritüel İyi Oluş Ölçeği alt boyutlarından alınan puanların tüm katılımcıların çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$).
- Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Anomi alt boyutlarından alınan puanların tüm katılımcıların mesleği isteyerek seçmesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$).
- Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Aşkınlık, Doğayla Uyum, Anomi alt boyutlarından alınan puanların tüm katılımcıların gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$).
- Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Doğayla Uyum alt boyutundan alınan puanların tüm katılımcıların spiritüalite kavramını daha önce duyma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$).

- Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Aşkınlık, alt boyutlarından alınan puanların tüm katılımcıların spiritüalite ile ilgili eğitim alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$).
- Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Anomi alt boyutundan alınan puanların tüm katılımcıların çalışılan klinikten memnun olma göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$).

Spiritüel iyi oluş, sağlık profesyonellerinin yaşam kaliteleri ve mesleki tatmin üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Hemşireler ve hekimler arasında yapılan bu karşılaştırmalı çalışma, demografik ve sosyo-ekonomik faktörlerin her iki meslek grubunun spiritüel iyi oluş düzeyleri üzerinde benzer etkilere sahip olduğunu göstermektedir.

7. ÖNERİLER

- Sağlık profesyonellerinin lisans eğitimlerinde spiritüel iyi oluşluk kavramı eğitim programlarında yer almalıdır.
- Sağlık profesyonellerinin spiritüel iyi oluşlarını artırmak için, hizmet içi eğitim programları ve atölye çalışmaları düzenlenmelidir. Bu programlar, spiritüellik kavramı, kişisel anlam bulma yöntemleri ve stres yönetimi teknikleri gibi konuları içermelidir.
- Özellikle genç hemşireler ve hekimler için mentorluk ve mesleki destek sistemleri oluşturulmalıdır. Deneyimli sağlık profesyonelleri, genç meslektaşlarına kariyerlerinde karşılaştıkları zorluklarla başa çıkma konusunda rehberlik edebilir.
- Sağlık kuruluşları, çalışanlarının iş ve özel hayat dengesini korumalarına yardımcı olacak politikalar geliştirmelidir. Esnek çalışma saatleri, yeterli dinlenme süreleri ve tatil imkanları, bu konuda etkili olabilir.
- Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarının iyileştirilmesi, onların spiritüel iyi oluşlarını olumlu etkileyebilir. Rahat ve destekleyici bir çalışma ortamı, mesleki memnuniyeti ve dolayısıyla spiritüel iyi oluşu artırabilir.
- Düşük gelirin spiritüel iyi oluş üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu göz önüne alındığında, sağlık profesyonellerine yönelik ekonomik destek ve teşviklerin artırılması önerilmektedir. Adil ücretlendirme politikaları ve ek mali teşvikler, bu konuda etkili olabilir.
- Spiritüel iyi oluşun sağlık profesyonelleri üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak için araştırmaların teşvik edilmesi önemlidir. Bu tür araştırmalar, konuya dair bilgi birikimini artırarak, etkili stratejilerin geliştirilmesine yardımcı olabilir.
- Sağlık profesyonellerinin kişisel gelişimlerine katkı sağlayacak aktiviteler ve

programlar düzenlenmelidir. Bu, meditasyon, yoga, sanat terapisi gibi ruhsal sağılığı destekleyen faaliyetleri içerebilir.

- Sağıık profesyonellerinin mesleki ve sosyal ağılarını geliştirmek için toplantılar, konferanslar ve sosyal etkinlikler düzenlenmelidir. Bu tür etkinlikler, bireylerin mesleki ilişkilerini güçlendirmelerine ve sosyal destek ağılarını genişletmelerine yardımcı olabilir.
- Sağıık çalışanlarının görüş ve önerilerinin kurum politikalarına yansıtılması için düzenli geri bildirim mekanizmaları oluşturulmalıdır. Çalışanların katılımcı bir ortamda kendi görüşlerini ifade edebilmeleri, onların iş yerindeki memnuniyetlerini artırabilir.

Bu önerilerin uygulanması hem sağıık çalışanlarının hem de onların hizmet verdikleri toplumun genel refahına katkıda bulunacaktır. Sağıık profesyonellerinin spiritüel iyi oluşlarının geliştirilmesi, sadece bireysel bir ihtiyaç değıil, aynı zamanda daha etkili ve insancıl bir sağıık hizmetinin sunulması için de kritik öneme sahiptir.

KAYNAKLAR

- Abu-Raiya, H., ve Pargament, K. I.** (2011). Empirically based psychology of Islam: Summary and critique of the literature. *Mental Health, Religion ve Culture*, 14(2), 93-115.
- Acar, H.** (2014). Manevi iyi oluş ile dindarlık arasındaki ilişki üzerine bir değerlendirme. *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 18(2), 391-412.
- Acar, H.** (2014). Manevi iyi oluş ile dindarlık arasındaki ilişki üzerine bir değerlendirme. *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 18(2), 391-412.
- Acehan, G., ve Eker, F.** (2013). Acil Tıp Hizmeti Veren Sağlık Personelinin Ölüm Kaygısı, Ölümüne İlişkin Depresyon Düzeyleri ve Kullandıkları Başa Çıkma Yolları. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Dernegi*, 4(1).
- Ai, A. L.** (2000). Spiritual well-being, spiritual growth, and spiritual care for the aged: A cross-faith and interdisciplinary effort. *Journal of Religious Gerontology*, 11(2), 3-28.
- Akbari, M., ve Hossaini, S. M.** (2018). The Relationship of Spiritual Health with Quality of Life, Mental Health, and Burnout: The Mediating Role of Emotional Regulation. *Iranian journal of psychiatry*, 13(1), 22-31.
- Akbulut, B.** (2020). Yoksul aile bireylerinin yoksulluğa ilişkin nedensel atıfları ile spiritüel iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Anabilim Dalı).
- Aktaş, E.** (2022). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Spiritüel İyi Oluş ve Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Gazi Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi*.
- Alparslan, A. M., Yastioğlu, S., Taş, M. A. ve Özmen, M.** (2022). Yaşamın-İşin Anlam Kaynakları ve İyi Oluş İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13 (33), 14-33 . DOI: 10.21076/vizyoner.947733
- Altuntaş, S., ve Düzgüner, S.** (2020). Duygusal Özgürleşme Tekniği (EFT) ile Destek Alan Kadınlarda Bireysel, Sosyal ve Manevi Değişim Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 61(2), 453-492.

- Amirian, M. E., ve Fazilat-Pour, M.** (2016). Simple and Multivariate Relationships Between Spiritual Intelligence with General Health and Happiness. *Journal of religion and health*, 55(4), 1275–1288. <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0004-y>
- Anderson, K. J., ve Pullen, C. H.** (2013). Physical activity with spiritual strategies intervention: a cluster randomized trial with older African American women. *Research in gerontological nursing*, 6(1), 11-21.
- Anjum, W., Sarfraz Mahmood, D. Z. Q., Ehsaan, M. S., ve Ullah, A.** (2020). Work-Life Balance, Spiritual Well-Being, And Life Satisfaction Among Residents of General Surgery. *Work*, 14(7).
- Arslan, H., ve Konuk Şener, D.** (2009). Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının Meleis’ in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1), 51-58.
- Asadzandi, M.** (2018). Effect of spiritual health (Sound Heart) on the other dimensions of health at different levels of prevention. *Clinical Journal of Nursing Care and Practice*, 2(1), 018-24.
- Atabek, E. A., ve Karadağ, A.** (2013). Nursing fundamentals: science and principles of nursing. *Hemşirelik esasları: hemşirelik bilimi ve esasları*. İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık, (s 1136).
- Aydeniz, S.** (2022). Resmi okullarda görev yapan öğretmenlerin bilinçli farkındalık ve spiritüel iyi oluş düzeylerinin incelenmesi (Master's thesis, TC Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Aydoğan, S., PALA, S. Ç., ve Işıklı, B.** (2019). Mezuniyet öncesi ve sonrasında hekimlik mesleğine yönelik tutum. *Ankara Medical Journal*, 19(1), 10-20.
- Ayyari, T., Salehabadi, R., Rastaghi, S., ve Rad, M.** (2020). Effects of spiritual interventions on happiness level of the female elderly residing in nursing home. *Evidence Based Care*, 10(1), 36-43.
- Bacanlı, H.** (2021). Eğitim psikolojisi. Ankara: Pegem Akademi.
- Balboni, M. J., Sullivan, A., Enzinger, A. C., Epstein-Peterson, Z. D., Tseng, Y. D., Mitchell, C., ... ve Balboni, T. A.** (2014). Nurse and physician barriers to spiritual care provision at the end of life. *Journal of pain and symptom management*, 48(3), 400-410.
- Bash, A.** (2004). Spirituality: the emperor’s new clothes?, *Journal Of Clinical Nursing*, 13(1), 11-16. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00838.x>
- Başbakkal, Z.** (2005). Spiritüalite ve Hemşirelik, 3. Uluslararası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 07-10.
- Batı, A. H., ve Bümen, N. T.** (2006). Hekimlik mesleğine yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 23(23), 41-50.

- Benson, P. L., Roehlkepartain, E. C., ve Rude, S. P.** (2003). Spiritual Development in Childhood and Adolescence: Toward a Field of Inquiry. *Applied Developmental Science*, 7(3), 205–213. doi:10.1207/s1532480xads0703_12
- Bilgiç, G., ve Çıtak Bilgin, N.** (2021). Relationship Between Fear of Childbirth and Psychological and Spiritual Well-Being in Pregnant Women. *Journal of religion and health*, 60(1), 295–310. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01087-4>.
- Boztepe, N.** (2019). Sağlık kurumlarında sağlık personeli dışında çalışanların spiritüalizme ile ilgili görüş ve tutumları (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Boztilki, M., ve Ardic, E.** (2017). Maneviyat ve sağlık. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(1), 39-45.
- Braam, A. W., Beekman, A. T., Deeg, D. J., Smit, J. H., ve van Tilburg, W.** (1997). Religiosity as a protective or prognostic factor of depression in later life; results from a community survey in The Netherlands. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 96(3), 199-205.
- Braidwood, R. J.** (2008). Tarih öncesi insanları. (Çev. Bilgi Altınok), Arkeoloji Ve Sanat Yayınları.
- Bratianu, C.** (2015). Organizational knowledge dynamics: managing knowledge creation, acquisition, sharing and transformation. Hershey IGI Global.
- Brown, I. T., Chen, T., Gehlert, N.C., ve Piedmont, R. L.** (2013). Age and gender effects on the assessment of spirituality and religious sentiments (ASPIRES) scale: A cross-sectional analysis. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(2), 90-98.
- Bufford, R. K., Paloutzian, R. F., ve Ellison, C. W.** (1991). Norms for the spiritual well-being scale. *Journal of psychology and theology*, 19(1), 56-56.
- Bulut, A., ve Sengul, H.** (2023). Validity and Reliability of the Turkish Version of the Physicians Spiritual Well-Being Scale. *Medical Bulletin of Haseki/Haseki Tıp Bulteni*, 61(4).
- Can, Ş., ve Avçin, E.** (2023). Yaşamın Anlamı ve Spiritüel İyi Oluş ile Ölüme Karşı Tutum Arasındaki İlişki: Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 15(2).
- Capaldi, C. A., Dopko, R. L., ve Zelenski, J. M.** (2014). The relationship between nature connectedness and happiness: A meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 976.
- Chana, N., Kennedy, P., ve Chessell, Z. J.** (2015). Nursing staffs' emotional well-being and caring behaviours. *Journal of Clinical Nursing*, 24(19-20), 2835-2848.
- Chapman, L.S.** (1987). Manevi Sağlık Üzerine Yararlı Bir Bakış Geliştirmek: Sevgi, Sevinç, Barış ve Yerine Getirme. *Amerikan Sağlığı Geliştirme Dergisi*, 2, 12-17.

- Chittister, J.** (2009). *The breath of the soul: Reflections on prayer*. Twenty-third Publications.
- Clauss-Ehlers, C. S. (Ed.).** (2010). *Encyclopedia of cross-cultural school psychology*. Springer Science ve Business Media.
- Cobb, M., Puchalski, C., ve Rumbold, B. (Eds.).** (2012). *Oxford textbook of spirituality in healthcare*. OUP Oxford.
- Colliton M.** (1981) Hemşireliğin manevi boyutu . In *Clinical Nursing* (Belland E. ve Passos JY eds), Macmillan, New York, s. 901–1012.
- Como, J. M.** (2007). Spiritual Practice: A Literature Review Related to Spiritual Health and Health Outcomes. *Holistic Nursing Practice*, 21(5): 224-236.
- Cook, S. H., ve Gordon, M. F.** (2004). Teaching qualitative research: A metaphorical approach. *Journal of Advanced Nursing*, 47, 649-655. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03153.x>
- Coppola, I., Rania, N., Parisi, R., ve Lagomarsino, F.** (2021). Spiritual Well-Being and Mental Health During the COVID-19 Pandemic in Italy. *Frontiers in psychiatry*, 12, 626944. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.626944>
- Çam, M. O., ve Bilge, A.** (2007). Ruh hastalığına yönelik inanç ve tutumlar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(3), 215-223.
- Çamkerten, S., Tatar, A., ve Saltukoğlu, G.** (2020). Sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(4), 257-265.
- Çelik A, Özdemir F, Durmaz H, Pasinlioğlu T.** (2014). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014; 1(3): 1-12.
- Çetin, C.** (2018). Dördüncü sınıf öğrencilerinin özsaygı düzeylerinin ana baba tutumları ve empati düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi. *Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 1(1), Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/apdad/issue/41936/486464>
- Çetinkaya, B., Altundağ, S. ve Azak, A.** (2007). Spiritual Care and Nursing. *Meandros Medical And Dental Journal* , 8 (1) , 47-50 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/meandrosmdj/issue/44007542027>
- Çınar F, Eti Aslan F** (2017). Spiritüalizm ve hemşirelik: Yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(1);37-42
- Daniels, C., ve Fitzpatrick, M.R.** (2013). Integrating Spirituality in Counselling and Psychotherapy: Theoretical and Clinical Perspectives. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 47, 315-341
- Davidson, R. J., ve McEwen, B. S.** (2012). Social influences on neuroplasticity: stress and interventions to promote well-being. *Nature neuroscience*, 15(5), 689-695.

- Dein, S.** (2014). Din, maneviyat ve depresyon: tetkik ve tedavi için öneriler (N. Kımter, Trans.). Ekev Akademi Dergisi, 0 (58), 739-750 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/sosekev/issue/71527/1151092>.
- Demir Celayir, G.** (2020). Spiritüel İyi Oluş ve Öz-Duyarlılık Arasındaki İlişkide Affetmenin Rolü. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Duran, A., ve Özçelik, H.** (2019). Yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüalite ile ilgili bilgi ve tutumları (Master's thesis, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi).
- Durmuş, M. ve Alkan, H.** (2021). Investigation of the Relationship Between Quality of Work Life, Burnout and Spiritual Well-being in Intensive Care Nurses . Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , 10 (2) , 264-272 . DOI: 10.37989/gumussagbil.889760
- Duyan, V., Kılıç, C., ve Güre, M. D. P.** (2021). Manevi İyilik Hali Envanteri'ni Türkçeye Uyarlama Çalışması. Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 62(2), 477-495.
- Dünya Sağlık Örgütü** (2023). <https://www.who.int/about/governance/constitution>. Erişim tarihi: 30.05.2023
- Düzgüner, S.** (2013). Maneviyat algısı ve diğerkâmlıkla ilişkisi: Kan bağışı örneğinde Türkiye ve Amerika karşılaştırmalı nitel bir araştırma (Doctoral dissertation, Necmettin Erbakan University (Turkey)).
- Dyson, J., Cobb, M., ve Forman, D.** (1997). The meaning of spirituality: a literature review. Journal of Advanced Nursing, 26(6), 1183–1188. doi:10.1046/j.1365-2648.1997.00446.x
- Ekşi, H., ve Kardaş, S.** (2017). Spiritual well-being: Scale development and validation. Spiritual Psychology and Counseling, 2, 73–88. <http://dx.doi.org/10.12738/spc.2017.1.0022>
- Ekşi H., Boyalı, C., Ve Ümmet, D.** (2019). Öğretmen Adaylarının Spiritüel İyi Oluş ile Yaşamda Anlam Değişkenlerinin Psikolojik Dayanıklılığı Yordaması: Bir Yapısal Eşitlik Modeli (Yem) Denemesi. Kastamonu Eğitim Dergisi, 27(4), 1695-1704.
- Emil, S.** (2014). Satisfaction levels opepediatricrgeons in Canada. Paediatrics ve Child Health, 19(9), 481-484.
- Emmons, R. A., ve Paloutzian, R. F.** (2003). The psychology of religion. Annual review of psychology, 54(1), 377-402.
- Ergül, Ş., & Bayik, A.** (2004). Hemşirelik ve manevi bakım. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(1), 37-45.
- Fang, C. K., Li, P. Y., Lai, M. L., Lin, M. H., Bridge, D. T., ve Chen, H. W.** (2011). Establishing a 'physician's spiritual well-being scale'and testing its reliability and validity. Journal of medical ethics, 37(1), 6-12.

- Feyzioğlu, S. ve Kuşçuoğlu, C.** (2011). Tek ebeveynli aileler. *Aile ve Toplum*, 7 (26), 97-109.
- Fisher, J. W.** (2010). *Spiritual health: Its nature and place in the school curriculum*. UoM Custom Book Centre.
- Frankl, V. E.** (2000). *İnsanın anlam arayışı* (7. basım). (çev. S. Budak). Ankara: Öteki.
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J. ve Finkel, S. M.** (2008). Açık kalpler hayat yaratır: sevgi dolu şefkat meditasyonu ile indüklenen olumlu duygular, sonuçta ortaya çıkan kişisel kaynakları inşa eder. *Kişilik ve sosyal psikoloji dergisi*, 95(5), 1045.
- Gard, T., Noggle, J. J., Park, C. L., Vago, D. R., ve Wilson, A.** (2014). Potential self-regulatory mechanisms of yoga for psychological health. *Frontiers in human neuroscience*, 770.
- Gomez, R., ve Fisher, J. W.** (2003). Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. *Personality and individual differences*, 35(8), 1975-1991.
- Krok, D.** (2015). The role of meaning in life within the relations of religious coping and psychological well-being. *Journal of religion and health*, 54, 2292-2308.
- Gordon, M.** (1982). *Functional Health Paterns. Nursing Diagnosis Process and Aplication*. Mc Graw-Hill Book Comp, New York.
- Gönenç, İ. M., Akkuzu, G., Altın, R. D., ve Möroy, P.** (2016). Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 34-38.
- Güçray, S. S.** (1993). Çocuk yuvasında ve ailesinin yanında kalan 9-10-11 yaş çocuklarının özsaygı gelişimini etkileyen bazı faktörler. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 58-66. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/spcd/issue/21117/227452>
- Güler, N., Güler, G., Ulusoy, H., ve Bekar, M.** (2009). Lise öğrencileri arasında sigara, alkol kullanımı ve intihar düşüncesi sıklığı. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 31(4), 340-345. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/articlefile/47624>.
- Halil, E. K. Ş. İ., ve Kardaş, S.** (2017). Spiritual well-being: Scale development and validation. *Spiritual Psychology and Counseling*, 2(1), 73-88.
- Hall, J. E., ve Guyton, A. C.** (2011). *Guyton and Hall textbook of medical physiology* (12th ed). Saunders/Elsevier.
- Hammermeister, J., ve Peterson, M.** (2001). Does spirituality make a difference? Psychosocial and health-related characteristics of spiritual well-being. *American Journal of Health Education*, 32(5), 293-297.
- Harris, S., ve Tao, H.** (2022). The impact of US nurses' personal religious and spiritual beliefs on their mental well-being and burnout: A path analysis. *Journal of religion and health*, 61(3), 1772-1791.

- Hebert, R. S., Jenckes, M. W., Ford, D. E., O'Connor, D. R., ve Cooper, L. A.** (2001). Patient perspectives on spirituality and the patient-physician relationship. *Journal of general internal medicine*, 16(10), 685–692. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2001.01034.x>
- Hiçdurmaz D ve Öz F** (2013) Stresle Başetmenin Bir Boyutu Olarak Spiritüalite, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(16), 50-56.
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., ... ve Hillard, P. J. A.** (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep health*, 1(1), 40-43.
- Ho, J. Q., Nguyen, C. D., Lopes, R., Ezeji-Okoye, S. C., ve Kushner, W. G.** (2018). Spiritual care in the intensive care unit: a narrative review. *Journal of intensive care medicine*, 33(5), 279-287.
- Hodge, D.** (2015). Spiritual Assessment in Social Work and Mental Health Practice. In *Spiritual Assessment in Social Work and Mental Health Practice*. Columbia University Press.
- Hood, R. W., Jr., Hill, P. C., ve Spilka, B.** (2009). The psychology of religion: An empirical approach (4th ed.). The Guilford Press.
- Hsiao, Y. C., Chiang, H. Y., ve Chien, L. Y.** (2010). An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. *Nurse education today*, 30(5), 386-392.
- Ingersoll, R. E.** (1995). Construction and initial validation of the spiritual wellness inventory. Kent State University.
- Ivtzan, I., Chan, C. P., Gardner, H. E., ve Prashar, K.** (2013). Linking religion and spirituality with psychological well-being: Examining self-actualisation, meaning in life, and personal growth initiative. *Journal of religion and health*, 52, 915-929.
- İnan, M.** (2015). Bir değer olarak sevginin gençler üzerindeki toplumsal yansıması: aile. *Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 125-130. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/68606>
- İsmailoğlu, E.G., Özdemir, H., Ahmet, E., v e Zaybak, A.** (2 0 1 9) . Spiritüel bakım gereksinimleri ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12, 255-263.
- İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi web sitesi.** <https://istanbuleah.saglik.gov.tr/TR-19737/tarihcemiz.html> Erişim Tarihi: 10.09.2023
- Jacobs, A. C.** (2013). Spirituality: history and contemporary developments-an evaluation. *Koers: Bulletin for Christian Scholarship= Koers: Bulletin vir Christelike Wetenskap*, 78(1), 1-12.

- Kaplan, F.** (2021). Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Öğrenim Gören Öğrencilerin Manevi Destek Algısını Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi (Doctoral dissertation, Bursa Uludağ Üniversitesi (Turkey)).
- Karacoşkun, M. D.** (2006). Ateistik Bir Mistik Erich Fromm. Samsun: Etüt Yayınları.
- Karairmak Ö,Çetinkaya R.** (2016). "Benlik saygısının ve denetim odağının psikolojik sağlamlık üzerine etkisi: Duyguların aracı rolü",Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2016,35.
- Kardaş, S.** (2017). Sanal kimlik ve spiritüel iyi oluşun üniversite öğrencilerinin narsistik eğilimlerini yordayıcılığı (Hekima Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Kase, J., ve Doolittle, B.** (2023). Job and life satisfaction among emergency physicians: A qualitative study. PloS one, 18(2), e0279425. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279425>
- Kashdan, T. B., ve Nezlek, J. B.** (2012). Whether, when, and how is spirituality related to well-being? Moving beyond single occasion questionnaires to understanding daily process. Personality and Social Psychology Bulletin, 38(11), 1523-1535.
- Kaya, R.** (2019). Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ve Spiritüel İyi Oluşlarının Belirlenmesi. İstanbul: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi).
- Keng, S. L., Smoski, M. J., ve Robins, C. J.** (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. Clinical psychology review, 31(6), 1041-1056.
- Kekeç, D., ve Mehtap, TAN** (2021). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(1), 64-72.
- Khorami-Markani, A., Yaghmaie, F., Khodayarifard, M., ve Alavimajd, H.** (2015). Oncology nurses spiritual health experience: A qualitative content analysis. Basic ve Clinical Cancer Research, 7(1), 24-34.
- King, D. B.** (2009). Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure. Unpublished Master's Thesis, Trent University, Peterborough, Ontario, Canada.
- King, L. A., ve Hicks, J. A.** (2009). Detecting and constructing meaning in life events. The Journal of Positive Psychology, 4(5), 317-330. doi:10.1080/17439760902992316
- King, P. E., Ramos, J. S., ve Clardy, C. E.** (2013). Searching for the sacred: Religion, spirituality, and adolescent development. In APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol 1): Context, theory, and research. (pp. 513-528). American Psychological Association.

- Kim HS, Yeom HA.** (2018) The Association Between Spiritual Well-Being And Burnout İn Intensive Care Unit Nurses: A Descriptive Study. *Intensive And Critical Care Nursing*. 2018;46:92-97.
- Klimes, R.** (2005). Spiritual care: help in distress. LearnWell Institute, Inc, a California nonprofit public benefit corporation.
- Koenig, H. G.** (2004). Religion, Spirituality, and Medicine: Research Findings and Implications for Clinical Practice. *South Med J*, 97(12): 1194-1200
- Koenig, H. G.** (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *International Scholarly Research Notices*, 2012.
- Koenig, H. G., McCullough, M. E., ve Larson, D. B.** (2001). Handbook of religion and health. Oxford University Press.
- Korkut Owen, F., Doğan, T., Demirbaş Çelik, N., ve Owen, D. W.** (2016). İyilik Hali Yıldızı Ölçeği'nin geliştirilmesi. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 5013-5031. doi:10.14687/jhs.v13i3.4130
- Korkut-Owen ve Owen** (2012). İyilik Hali Yıldızı Modeli, Uygulanması Ve Değerlendirilmesi, *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt:3, Sayı:9 ss: (24-33)
- Kostak, M.A.** (2007). Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 105-115.
- Kula, S. ve Çakar, B.** (2015). Maslow ihtiyaçlar hiyerarşisi bağlamında toplumda bireylerin güvenlik algısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişki, *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 6(12), 191-210.
- Kurnaz, M.** (2015). İlk Yetişkinlerde Dini Yönelim-Mutluluk İlişkisi (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Kutlu, Ö., Ermin, C., ve Aygin, D.** (2020). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Spiritüel İyi Oluşları İle Manevi Bakım Algılarının Değerlendirilmesi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*.
- Kuzgun, Y.** (1972). Kendini gerçekleştirme. *Ankara Üniversitesi Dil ve TarihCoğrafya Fakültesi Felsefe Bölümü Dergisi*, 10.1.
- Lambert, N. M., Stillman, T. F., Hicks, J. A., Kamble, S., Baumeister, R. F., ve Fincham, F. D.** (2013). To belong is to matter: Sense of belonging enhances meaning in life. *Personality and social psychology bulletin*, 39(11), 1418-1427.
- Legere T.** (1984) Bugün için bir maneviyat. *Biçimlendirici Maneviyat Çalışmaları* 5, 375 – 385.

- Lucchetti, G., Ramakrishnan, P., Karimah, A., Oliveira, G. R., Dias, A., Rane, A., ... Lucchetti, A. L. G.** (2015). Spirituality, Religiosity, and Health: a Comparison of Physicians' Attitudes in Brazil, India, and Indonesia. *International Journal of Behavioral Medicine*, 23(1), 63–70. doi:10.1007/s12529-015-9491-1
- Lundberg, P.C., Kerdonfag, P.** (2010). Spiritual care provided by Thai nurses in intensive care units. *Journal of clinical nursing*, 19(7-8), 1121-1128.
- Maazallahi, M., Ghonchepour, A., Sohrabi, M., Golestani, Z., Parandeh Afshar, P., Malakoutikhah, A., ve Dehghan, M.** (2021). Spiritual well-being among medical and nonmedical science students. *Scientifica*, 2021.
- Maslow, A** (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.). New York: Harper and Row.
- Maslow, A.** (1982). *The journals of Abraham Maslow*. USA: Lewis Publishers.
- Maslow, A. H.** (1943). A theory of human motivation. *Psychological review*, 50(4), 370.
- Maslow, A. H.** (1969). The farther reaches of human nature. *Journal of Transpersonal Psychology*, 1(1), 1–9.
- Masten, A. S.** (2012). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In *Educational resilience in inner-city America* (pp. 3-25). Routledge.
- Matthews, P.** (2010). Religion and the Secularization of Spirituality: A Catholic Perspective on Spirituality in the Care of the Elderly. *Journal of Religion, Spirituality ve Aging*, 22(4), 283-290.
- McLeod, S.** (2007). Maslow's hierarchy of needs. *Simply psychology*, 1(1-18).
- McSherry, W., ve Ross, L. (Eds.).** (2010). *Spiritual assessment in healthcare practice*. MveK Update Ltd.
- Melhem, G. A. B., Zeilani, R. S., Zaqqout, O. A., Aljwad, A. I., Shawagfeh, M. ve Abd Al-Rahim, M.** (2016). Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care giving: A comparison study among all health care sectors in Jordan. *Indian journal of palliative care*, 22(1), 42.
- Merriam- Webster** (2021). Spirituality, well-being. Erişim Tarihi: 23.07.2023. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/well-being>
- Mische P.** (1982) *Global bir maneviyata doğru*. Whole Earth Papers (Mische P. ed.), East Grange NJ Global Education Association'da. No 16, New Jersey, s. 38–44.
- Moberg, D. O.** (1971). *Spiritual well-being: Background*. White House Conference on Aging.

- Moberg, D. O.** (2002). Assessing and measuring spirituality: Confronting dilemmas of universal and particular evaluative criteria. *Journal of adult development*, 9(1), 47-60.
- Mok E, Wong F, Wong D.** (2009). The Meaning Of Spirituality and Spiritual Care Among The Hong Kong Chinese Terminally Ill. *JAN*, 66(2), 360-370.
- Mukherji, P. N., ve Sengupta, C. (Eds.).** (2004). Indigeneity and universality in social science: A South Asian response. New Delhi: Sage.
- Musa, A. S.** (2016). Spiritual Care Intervention and Spiritual Well-Being. *Journal of Holistic Nursing*, 35(1), 53–61. doi:10.1177/0898010116644388
- Narayanasamy, A.** (1999). A review of spirituality as applied to nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 36(2), 117-125.
- Narayanasamy, A.** (2006). The impact of empirical studies of spirituality and culture on nurse education. *Journal of clinical nursing*, 15(7), 840-851.
- Narayanasamy, A., ve Owens, J.** (2001). A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 446–455. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01690.x
- National Interfaith Coalition on Aging, Spiritual Wellbeing: A Definition** (1975), s.34.
- Neumar, R. W., Shuster, M., Callaway, C. W., Gent, L. M., Atkins, D. L., Bhanji, F., ... ve Hazinski, M. F.** (2015). Part 1: executive summary: 2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 132(18_suppl_2), S315-S367.
- O'Brien, M. E.** (1982). The need for spiritual integrity. *Human needs and the nursing process*, 2, 82-115.
- O'brien, M. E.** (2021). *Spirituality in nursing: Standing on holy ground*. Jones ve Bartlett Learning.
- Okan, N., ve Ekşi, H.** (2017). Logoterapi ve maneviyat ilişkisi. *Psikoterapi ve Psikolojik Danışmada Maneviyat Kuramlar ve Uygulamalar*. Ed. Halil Ekşi. Kaknüs Yay, 163-184.
- Oldnall A** (1996). "A Critical Analysis of Nursing", *Journal of Advanced Nursing*, 19, 439-447.
- Opatz, J. P.** (1986). Stevens Point: A longstanding program for students at a Midwestern university. *American Journal of Health Promotion*, 1(1), 60-67.
- Osarrodi, A. A., Golafshani, A., ve Akaberi, S. A.** (2012). Relationship between spiritual well-being and quality of life in nurses. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 3(4), 79-88.

- Oz, F.** (2004). İnsan, spiritüel gereksinimler ve hemşirelik [Human, Spiritual conditions and nursing]. MN Klinik Bilimler ve Hekim, 10(1), 350355.
- Özbaşaran, F., Ergül, S., Temel, A.B., Aslan, G.G. ve Çoban, A.** (2011). Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. Journal of Clinical Nursing, 20(21-22), 3102-3110.
- Öngören, S.** (2017). BOŞANMA VE BOŞANMANIN ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİ ÇOCUKLAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ. Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi, (13), 73-87.
- Özcan, E., Benli, C. K., ve Alkan, S. A.** (2023) Hemşirelik Felsefesinde Paradigma Değişimi: Postmodernizm. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(2), 295-306.
- Özer, D., ve Pasinlioğlu, T.** (2022). Hemşireliğin Kavramsal Çerçevesinde Spiritüallite. Bildiri Kitabı, 118-124.
- Özgen, G. ve Eminoğlu, Z.** (2020). Manevi Yönelimli Psikolojik Danışma-Dini Gelenekler, İnançlar ve Manevi Yönelimli Danışmanlık. ed. Halil Ekşi. Ankara: Nobel Yayınları. s.91-115.
- Pargament, K. I.** (2001). The psychology of religion and coping: Theory, research, practice. Guilford press.
- Pargament, K. I.** (2007). Spiritually Integrated Psychotherapy: Understanding and Addressing the Sacred. New York, NY: Guilford.
- Park, C. L., Edmondson, D., ve Hale-Smith, A.** (2013). Why religion? Meaning as motivation. In APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol 1): Context, theory, and research. (pp. 157-171). American Psychological Association.
- Popkin, B. M., D'Anci, K. E., ve Rosenberg, I. H.** (2010). Water, hydration, and health: Nutrition Reviews©, Vol. 68, No. 8. Nutrition Reviews, 68(8), 439-458. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2010.00304.x>
- Powell, A.** (2005). Spirituality, healing and the mind. Spirituality and health international, 6(3), 166-172.
- Ramezani, M., Ahmadi, F., Mohammadi, E., ve Kazemnejad, A.** (2014). Spiritual care in nursing: a concept analysis. International Nursing Review, 61(2), 211–219. doi:10.1111/inr.12099
- Robert, T.** (2003). The relationship between spiritual well-being and job satisfaction among adult workers. (Yayımlanmamış Hekima Tezi). Missisipi State University, Missisipi.
- Roenneberg, T., ve Merrow, M.** (2016). The Circadian Clock and Human Health. Current biology: CB, 26(10), R432–R443. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2016.04.011>

- Rogers, C. R.** (1961). On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy. Boston: HoughtonMifflin
- Ronaldson, S., Hayes, L., Aggar, C., Green, J., ve Carey, M.** (2012). Spirituality and spiritual caring: nurses' perspectives and practice in palliative and acute care environments. *Journal of clinical nursing*, 21(15-16), 2126-2135.
- Rovers, M., ve Kocum, L.** (2010). Development of a holistic model of spirituality. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 12(1), 2-24.
- Roze des Ordon, A. L., Sinuff, T., Stelfox, H. T., Kondejewski, J., ve Sinclair, S.** (2018). Spiritual Distress Within Inpatient Settings-A Scoping Review of Patients' and Families' Experiences. *Journal of pain and symptom management*, 56(1), 122-145. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.03.009>
- Ryan, R. M., ve Deci, E. L.** (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Saad, M., ve De Medeiros, R.** (2021). Advocating for the concept of spiritual health. *The American Journal of Emergency Medicine*, 45, 563-564.
- Salmoirago-Blotcher, E., Fitchett, G., Leung, K., Volturo, G., Boudreaux, E., Crawford, S., ... Curlin, F.** (2016). An exploration of the role of religion/spirituality in the promotion of physicians' wellbeing in Emergency Medicine. *Preventive Medicine Reports*, 3, 189-195. doi: 10.1016/j.pmedr.2016.01.009
- Sawka, M. N., Cheuvront, S. N., ve Carter, R.** (2005). Human water needs. *Nutrition reviews*, 63(suppl_1), S30-S39.
- Seligman, M. E.** (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Simon and Schuster.
- Sharf, R. H.** (2014). Is mindfulness Buddhist? (and why it matters). *Transcultural Psychiatry*, 52(4), 470-484. doi:10.1177/1363461514557561
- Skinner, B. F.** (1965). *Science and human behavior* (No. 92904). Simon and Schuster.
- Soeken KL ve Carson VJ** (1987) Kronik hastaların ruhsal ihtiyaçlarına yanıt vermek. *Kuzey Amerika Hemşirelik Klinikleri* 22, 603 – 611.
- Soleimani, M. A., Sharif, S. P., Yaghoobzadeh, A., Sheikhi, M. R., Panarello, B., ve Win, M. T. M.** (2019). Spiritual well-being and moral distress among Iranian nurses. *Nursing Ethics*, 26(4), 1101-1113.
- Spatuzzi, R., Giulietti, M. V., Ricciuti, M., Merico, F., Fabbietti, P., Raucci, L., Bilancia, D., Cormio, C., ve Vespa, A.** (2019). Exploring the associations between spiritual well-being, burden, and quality of life in family caregivers of cancer patients. *Palliative ve supportive care*, 17(3), 294-299. <https://doi.org/10.1017/S1478951518000160>

- Steger, M. F. (2012).** Experiencing meaning in life: Optimal functioning at the nexus of well-being, psychopathology, and spirituality.
- Şirin, M. R. (2019).** Değişen Çocuk ve Çocukluk Biraz Tarih ve Felsefe Biraz Sosyoloji ve Çocukluk Sosyolojisi. Çocuk Ve Medeniyet, 4(7), 5-40.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021).** Sağlık İstatistikleri Yıllığı. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/45316,siy2021-turkcepdf.pdf?0> Erişim tarihi: 01.06.2023
- Tan, H.N. ve Yıldız, M. (2022).** "Manevi İyi Oluş Kavramının Ortaya Çıkışı ve Tanımlanması. Dini Araştırmalar, 25(63), 447-476.
- Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., ve Posner, M. I. (2015).** The neuroscience of mindfulness meditation. Nature reviews neuroscience, 16(4), 213-225.
- Tanrıverdi, Ö. ve Tanrıverdi, S. (2021).** COVID-19' un sağlık çalışanlarının ruh sağlığına etkisi ve ruhsal travmaların önlenmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 8 (3), 245-248 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/sagakaderg/issue/64770/854723>
- Taves, A. (2009).** Religious experience reconsidered: A building-block approach to the study of religion and other special things. Princeton University Press.
- Tavşancıl, E. (2005).** Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi. Ankara, Nobel Basımevi.
- Tay, L., ve Diener, E. (2011).** Needs and subjective well-being around the world. Journal of Personality and Social Psychology, 101(2), 354–365. <https://doi.org/10.1037/a0023779>
- TDK (Türk Dil Kurumu).** Türk Dil Kurumu Sözlükleri. <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim tarihi: 29.07.2023
- Tejeda, M. J. (2015).** Exploring the Supportive Effects of Spiritual Well-Being on Job Satisfaction Given Adverse Work Conditions. Journal of Business Ethics, 131(1), 173–181. <http://www.jstor.org/stable/24703495>
- Tekin, E. (2011).** Askeri hastanelerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Terzi, Ş. (2008).** Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal, 3(29), 1-11.
- Trumbo, P., Schlicker, S., Yates, A. A., ve Poos, M. (2002).** Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids.(Commentary). Journal of the american dietetic association, 102(11), 1621-1631.
- Tuck, I., Alleyne, R., ve Thinganjana, W. (2006).** Spirituality and stress management in healthy adults. Journal of Holistic Nursing, 24(4), 245-253.

- Uçar, M.** (2017). Yaşlılarda yaşam kalitesi ile spiritüalite (maneviyat) arasındaki ilişki (Master's thesis, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Uğurluoğlu, D. ve Erdem, R.** (2019). Travma Geçiren Bireylerin Spiritüel İyi Oluşlarının Travma Sonrası Büyümeleri Üzerine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 21(3), 833-858. <https://doi.org/10.16953/Deusosbil.507731>
- Unterrainer, H. F., Ladenhauf, K. H., Moazedi, M. L., Wallner-Liebmann, S. J., ve Fink, A.** (2010). Dimensions of religious/spiritual well-being and their relation to personality and psychological well-being. Personality and Individual Differences, 49(3), 192-197.
- Uygur, D.** (2016). Hemşirelerin spiritüalite ve spiritüel bakım algısının belirlenmesi ve iş doyumu ile arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Üçüncü, K.** (2016). İş tatmini ve motivasyon. KTÜ Orman Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı. aves.ktu.edu.tr Erişim tarihi:15.08.2023
- Vader, J. P.** (2006). Spiritual health: the next frontier. The European Journal of Public Health, 16(5), 457-457.
- Van Gordon, W., Shonin, E., Dunn, T. J., Garcia-Campayo, J., Demarzo, M. M. P., ve Griffiths, M. D.** (2017). Meditation awareness training for the treatment of workaholism: A controlled trial. Journal of Behavioral Addictions, 6(2), 212–220. doi:10.1556/2006.6.2017.021
- Visser, A., Garssen, B., ve Vingerhoets, A.** (2010). Spirituality and well-being in cancer patients: a review. Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, 19(6), 565-572.
- Vitorino, L. M., Lucchetti, G., Leão, F. C., Vallada, H., ve Peres, M. F. P.** (2018). The association between spirituality and religiousness and mental health. Scientific reports, 8(1), 1-9.
- Wenger, N. S., ve Carmel, S.** (2004). Physicians' religiosity and end-of-life care attitudes and behaviors. The Mount Sinai journal of medicine, New York, 71(5), 335–343.
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Rabatin, J. T., Call, T. G., Davidson, J. H., Multari, A., ... Shanafelt, T. D.** (2014). Intervention to Promote Physician Well-being, Job Satisfaction, and Professionalism. JAMA Internal Medicine, 174(4), 527. doi:10.1001/jamainternmed.2013.14387
- William Whitaker's Words.** Whitaker's Words Online. <https://latin-words.com/>. Erişim tarihi: 29.07.2023
- Wong, Y. J., Rew, L., ve Slaikeu, K. D.** (2006). A systematic review of recent research on adolescent religiosity/spirituality and mental health. Issues in mental health nursing, 27(2), 161-183.

- Yılmaz, M.** (2011). Holistik bakımın bir boyutu: Spiritualite, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 61-70.
- Yılmaz, M., ve Okyay, N.** (2009). Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 11(3), 41-52.
- Yılmaz, Ö.** (2019). Farklı okul türlerinde görev yapan öğretmenlerin spiritüel iyi oluş düzeyleri ile mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı).
- Yorulmaz, E. T.** (2021). Hemşirelerde spiritüel iyi oluş ve bilinçli farkındalık düzeylerinin incelenmesi (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Zakaria Kiaei, M., Salehi, A., Moosazadeh Nasrabadi, A., Whitehead, D., Azmal, M., Kalhor, R., ve Shah Bahrami, E.** (2015). Spirituality and spiritual care in Iran: nurses' perceptions and barriers. *International Nursing Review*, 62(4), 584–592. doi:10.1111/inr.12222
- Zhang, K. C., ve Zhang, A.** (2016). Dare to Dream Personal Values, Life Goals, and International Students in New Zealand. *Journal of Religion and Health*, 56(5), 1503–1514. doi10.1007/s10943-016-0307-7

EKLER:

EK 1: Hemşire ve Hekim Kişisel Bilgi Formu

EK 2: Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği

EK 3: Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni

EK 4: Etik Kurul Onayı

EK 5: Etik Kurul Onayı

EK 6: Kurum İzni

EK 7: Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu

EK 1:

HEMŞİRE ve HEKİM KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı,

Bu araştırma; “**Hekimler ve Hemşirelerin Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin Karşılaştırılması: Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği**” başlıklı yüksek lisans tezi olarak sağlık çalışanlarının spiritüel iyi oluşlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmada bir anket ve bir adet ölçek bulunmaktadır. Ölçeğin doldurulmasıyla ilgili açıklamalar ölçek başında açıklamada verilmiştir. Vereceğiniz bilgiler yalnızca araştırmacılar tarafından değerlendirilecek ve kesinlikle kimlik bilgileriniz istenmeyecektir. Elde edilecek sonuçlar sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Ankete katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.

İlginiz ve katkınız için şimdiden **TEŞEKKÜR EDERİM**.

Hem. Oğuzhan KOCA
Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN
Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Anabilim Dalı Başkanı

HEMŞİRELERİN/HEKİMLERİN SOSYODEMOGRAFİK ve ÇALIŞMA ŞEKİLLERİNE AİT ÖZELLİKLERİ

- A. Yaşınız:**
- B. Cinsiyet:**
- ☐ Kadın
 - ☐ Erkek
- C. Eğitim durumu:**
- ☐ Lise / Ön lisans
 - ☐ Lisans
 - ☐ Yüksek Lisans / Doktora
- D. Medeni durumunuz:**
- ☐ Evli
 - ☐ Bekar
- E. Çocuğunuz var mı?**
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
- F. Mesleğiniz Nedir?**
- ☐ Hekim
 - ☐ Hemşire
- G. Mesleğini isteyerek mi seçtiniz?**
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
- H. Uzmanlık alanınız: (Katılımcının Uzmanlık Alanı veya Hemşirelik YL. Alanı.)**
- İ. Gelir Dur:**
- ☐ Gelir > Gider Masrafları
 - ☐ Gelir = Gider Masrafları
 - ☐ Gelir < Gider Masrafları
- J. Meslekte toplam çalışma süreniz nedir?**
- ☐ 1-4
 - ☐ 5-10
 - ☐ 11 yıl ve üzeri.
- K. Çalıştığınız klinik seçeneğini işaretleyiniz.**
- ☐ Ameliyathane Ü.
 - ☐ Yoğun Bakım Ü.
 - ☐ Servisler
 - ☐ Poliklinikler
 - ☐ Girişimsel Ü.
 - ☐ Görüntüleme Ü.
 - ☐ Laboratuvar
 - ☐ Diğer.
- L. Haftalık çalışma saatiniz nedir?**
- ☐ 40 saat
 - ☐ 40 saatten fazla.
- M. Günlük bakım verdiğiniz ya da muayene ettiğiniz hasta sayısı nedir?**
- ☐ 0-20
 - ☐ 20-50
 - ☐ 50-100
 - ☐ 100'den fazla.
- N. Çalışma şekliniz:**
- ☐ Gündüz vardiyası
 - ☐ Gece vardiyası
 - ☐ Her ikisi
- O. Spiritüel Kavramı daha önce duydunuz mu?**
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
- P. Spiritüel Kavramı ile ilgili eğitim aldınız mı?**
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
- Q. Spiritüel İyi Oluş Düzeyinizi Nasıl Değerlendiriyorsunuz?**
- ☐ Çok kötü
 - ☐ Kötü
 - ☐ Orta
 - ☐ İyi
 - ☐ Çok İyi
- R. Çalıştığınız Klinikten Memnun musunuz?**
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
- S. Yaşamın Anlamını Nasıl Tanımlıyorsunuz? (Bu alana tek kelimelik ya da cümle şeklinde cevap yazmanız rica olunur)**
-

EK 2:

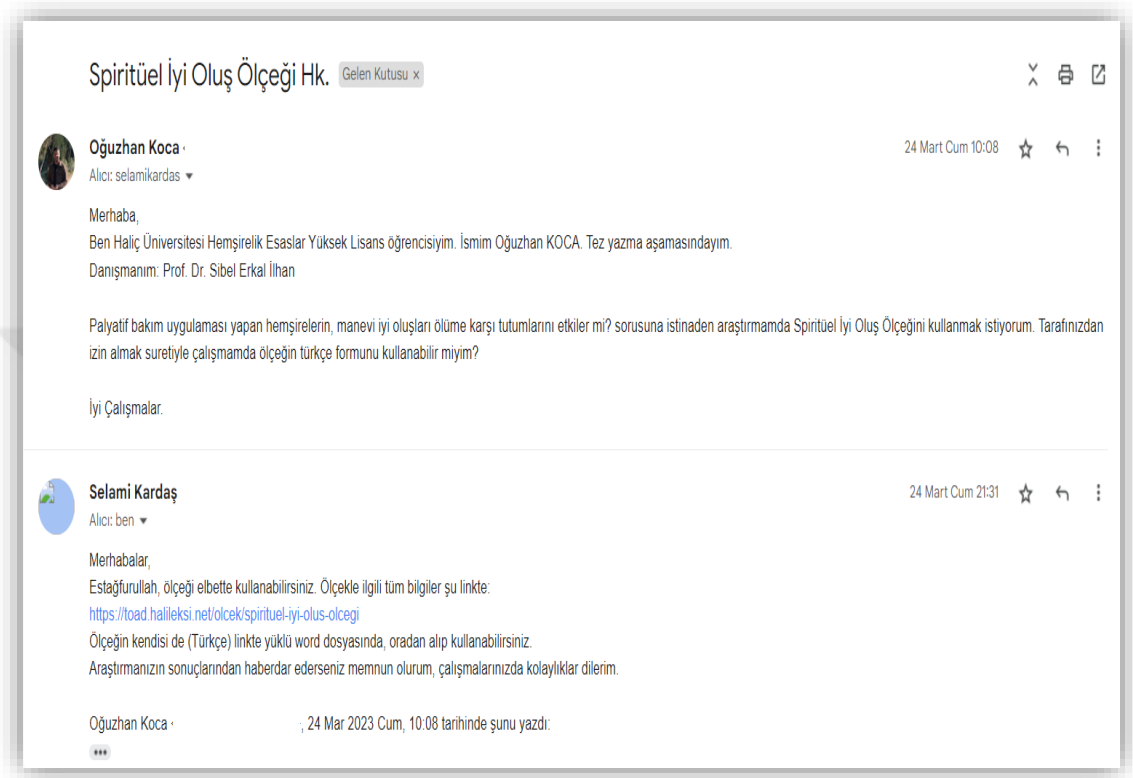
ÜÇ FAKTÖRLÜ SPİRİTÜEL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin numarasını işaretleyiniz. Numaraların anlamları: (1) Bana Hiç Uygun Değil (2) Bana Uygun Değil (3) Bana Biraz Uygun (4) Bana Oldukça Uygun (5) Bana Tamamen Uygun Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederiz.	Bana hiç uygun değil				
İlahi bir güce bağlı olmak bana güven verir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Doğaya saygı duyulması gerektiğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Hayata dair bir hoşnutsuzluk duygusu hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Bir problemle karşılaştığımda Allah'ın yardımını hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Allah'ın gizli ve açık tüm duygu ve düşüncelerimi bildiğine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Bütün canlıların saygıyı hak ettiğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Hayatımda büyük bir boşluk var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Günlük hayatta Allah'ın kudretine şahit olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Allah'ın beni sevdiğine ve önemseddiğine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Yeryüzündeki tüm canlılara iyi davranırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Hayattan zevk almam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Hayatımın her anında Allah'ın varlığını hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Daha güçlü bir varlığa sığınma duygusu beni rahatlatır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kendimi doğanın bir parçası olarak görürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Hayatımın amacını halen bulabilmiş değilim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Yaşadığım her olayda bir hayır olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
İnancım, nasıl bir hayat süreceğime dair bana yol gösterir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Yeryüzündeki bütün canlıların hakları benim için önemlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sorunlarımı çözmeye nereden başlayacağımı bilemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Yalnız kaldığımda Allah'ı ve yarattıklarını düşünürüm (tefekkür ederim).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
İnanç ve değerlerim, zorluklar karşısında dayanabilme gücümü artırır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Doğayla uyum içinde yaşarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Zorluklar yaşadığımda bunalmış hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
İnancım, yaşadığım sıkıntılarda dahi olumlu tarafların olabileceğini görmemi sağlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Hayatta hiçbir şey sebepsiz değildir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Hayatın beni mutsuz eden olaylardan ibaret olduğunu düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Her şeyin elimde olmadığını bilmek üzüldüğüm olaylar karşısında bir teselli kaynağıdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Yeryüzündeki her doğal varlığın eşsiz olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Dünya hayatının geçici olduğuna inanmak beni hırslarımdan arındırır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK 3:

ÜÇ FAKTÖRLÜ SPİRİTÜEL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

“Üç Faktörlü Sipiritüel İyi Oluş Ölçeği” için yazarı Selami Kardaş ile iletişime geçilmiş ve ölçeğin kullanım izni alınmıştır.



EK 4:

ETİK KURUL ONAYI



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Tarih: 30.05.2023

Sayı: 131

Konu: Etik Kurulu İzni

Sayın Oğuzhan Koca,

Yapmış olduğunuz başvuru Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenmiş olup Prof. Dr. Sibel Erkal İlhan'ın danışmanlığında yürüteceğiniz **"Hekimlerin ve Hemşirelerin Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin Belirlenmesi: Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği"** başlıklı çalışmanız kurulumuzun 30.05.2023 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Melek Güneş Yavuzer
Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek: Etik Kurulu Kararı

Güzeltepe Mahallesi, 15 Temmuz Şehitler Caddesi, No:14/12 34060 Eyüpsultan – İSTANBUL
Tel: (0 212)-924-24-44 | Faks: (0 212)-999-78-52
e-mail: etikkurul@halic.edu.tr www.halic.edu.tr

EK 5:

ETİK KURUL ONAYI

		T.C. HALIÇ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		Yayın Tarihi : 10.12.2015 Revizyon Tarihi : 16.09.2020 Revizyon No : 02 Sayfa No : 1/1	
Tarih: 30.05.2023		Karar No:			
Toplantı Sayısı:		Oğuzhan Koca'nın Prof. Dr. Sibel Erkal İlhan'ın danışmanlığında yürüteceği "Hekimlerin ve Hemşirelerin Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin Belirlenmesi: Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği" başlıklı çalışması incelendi, yapılan inceleme sonucunda çalışmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.			
Adı-Soyadı	Alanı	Kurumu	Araştırma ile ilişkisi	Toplantıya Katılma	İmza
Prof. Dr. Melek Güneş YAVUZER (Başkan)	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var ☐ Yok ☒	Evet ☒ Hayır ☐	
Doç. Dr. Hatice İlhan Odabaş	Spor Yöneticiliği	Haliç Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu	Var ☐ Yok ☒	Evet ☒ Hayır ☐	
Doç. Dr. Nevra Alkanlı	Biyofizik	Haliç Üniversitesi Tıp Fakültesi	Var ☐ Yok ☒	Evet ☒ Hayır ☐	
Dr.Öğr.Üy. Burcu Türk	Psikoloji	Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi	Var ☐ Yok ☒	Evet ☒ Hayır ☐	
Dr.Öğr.Üy. Gülcan Kendirkıran	Hemşirelik	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var ☐ Yok ☒	Evet ☒ Hayır ☐	
Dr.Öğr.Üy. Seda Saka	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var ☐ Yok ☒	Evet ☒ Hayır ☐	
Dr.Öğr.Üy. Çiğdem Yıldırım Maviş	Gıda Mühendisliği	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var ☐ Yok ☒	Evet ☐ Hayır ☒	
Dr.Öğr.Üy. Maral Törenli Çakıroğlu	Hukuk	Haliç Üniversitesi İşletme Fakültesi	Var ☐ Yok ☒	Evet ☒ Hayır ☐	
ETKU:10					

EK 6:

KURUM İZNİ



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01.01-218580806
Konu : Oğuzhan KOCA'nın Araştırma İzni Hk.

22.06.2023

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 16.06.2023 tarihli ve E-74839299-799-218117217 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda konu olan Hastanenizde hemşire olarak çalışan, Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Öğrencisi Oğuzhan KOCA'nın **"Hekimlerin ve Hemşirelerin Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin Belirlenmesi : Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği"** başlıklı yüksek lisans tez araştırmasını, Hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Hastanenizin ilgi sayılı uygun görüşü ve Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **20.06.2023 tarih ve 2023 / 11** sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın Hastanenizin uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun Başhekimliğinizce sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 3407EAC0-FDA3-49FD-9481-91991489BACD

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Binbirdirek mah. Peykhane sok. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122
Telefon No: 02126383000
e-Posta: ist.sagligingel@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
<https://istanbulism.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: ism.34@hs01.kep.tr

Bilgi için: Arzu SARMUSAK
Sürekli İşçi

Telefon No: 02126383399 - 3126



EK 7:

GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

"Hekimlerin ve Hemşirelerin Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin Belirlenmesi: Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği" adlı tez çalışmamıza katılmayı düşündüğünüz için teşekkür ederiz. Bu çalışmaya katılarak, sağlık çalışanlarının spiritüel iyi oluş düzeylerinin daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunacaksınız. Lütfen bu formu dikkatlice okuyun ve katılımınızla ilgili onayınızı sağlayın.

- Çalışma, hekim ve hemşirelerin spiritüel iyi oluş düzeylerini ölçmeyi amaçlamaktadır.
- Katılımınız gönüllüdür ve istediğiniz zaman çalışmadan çekilebilirsiniz.
- Çalışmada yer alan tüm veriler, gizli tutulacak ve sadece araştırma ekibi tarafından kullanılacaktır.
- Katılımınızın herhangi bir riski veya zararı bulunmamaktadır.
- Anketi tamamlamanız yaklaşık 15-20 dakika sürecektir.
- Araştırma sonuçları, katılımcıların kimlikleri gizli tutularak yayınlanacaktır.
- Eğer bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız, lütfen aşağıdaki kutuyu işaretleyin:

☐ Evet, "Hekimlerin ve Hemşirelerin Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin Belirlenmesi: Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği" adlı tez çalışmasına gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum ve bilgilerimin yukarıda belirtilen amaçlarla kullanılmasına izin veriyorum.

Sayın **Oğuzhan KOCA** tarafından **Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı** adına tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya **"katılımcı"** olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde **"katılımcı"** olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya **kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.**

Gönüllünün Adı-soyadı:

soyadı:

İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-

İmza:

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: **Oğuzhan KOCA**

Unvanı: **Hemşire**

EĞİTİM BİLGİLERİ:

Derece	Alan	Okul	Yıl
Lise	Say	Rasim Dokur Anadolu Lisesi	2009-2013
Ön Lisans	Polislik	Aksaray Polis Meslek Yüksekokulu	2013-2015
Lisans	Hemşirelik	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Meslek Yüksekokulu	2015-2019
Y. Lisans	Hemşirelik Esaslar	Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü	2022-2024
Doktora	-	-	-

MESLEKİ DENEYİM:

- 2019-2020 – TSK BBMM – Hv. Sağ. Er.
- 2020-2023- İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi [Koroner Yoğun Bakım Ünitesi (1. ve 2. Düzey), Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi (3.Düzey), Palyatif Bakım Ünitesi].
- 2022- ... UMKE (Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi) Birimi – UMKE Atak Birimi.
- 2023-... İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesi.

YABANCI DİL:

- İngilizce- Orta.

SERTİFİKALAR:

- Adnan Menderes Üniversitesi Uzaktan Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi “**Kariyer Yönetimi**” Programı Başarı Sertifikası-2018.
- Adnan Menderes Üniversitesi Uzaktan Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi “**Etkili İletişim ve Beden Dili**” Programı Başarı Sertifikası-2018.
- Adnan Menderes Üniversitesi Uzaktan Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi “**Başarı Psikolojisi**” Programı Başarı Sertifikası-2018.

YAYINLANANLAR:

- Koca, O. “Ölüm” Yaklaşımlarının Palyatif Bakım Sağlayıcılarına Etkileri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 27(2), 101-108.

TEŞEKKÜR VE TAKDİR BELGESİ:

- **TAKDİR BELGESİ-** “Covid-19 salgınına yönelik görevler kapsamında” Türk Silahlı Kuvvetleri Birinci Basamak Muayene Merkezi Sağlık Amirliği-22.04.2020.