

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELERİN MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIM
DÜZEYLERİ İLE DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞLARI**

**Hazırlayan
Aysun ÇİDEM**

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Sevil ŞAHİN**

Yüksek Lisans Tezi

**Ocak 2020
KAYSERİ**

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELERİN MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIM
DÜZEYLERİ İLE DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞLARI**

(Yüksek Lisans Tezi)

**Hazırlayan
Aysun ÇİDEM**

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Sevil ŞAHİN**

**Bu çalışma; Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından
TYL-2019-9389 kodlu proje ile desteklenmiştir.**

**Ocak 2020
KAYSERİ**

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, tüm bilgilerin akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda akademik ve etik kuralların gerektirdiği gibi tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel kurallara uygun olarak atıfta bulunduğumu ve kaynaklar listesinde gösterdiğimi belirtirim.

Adı-Soyadı: Aysun ÇİDEM

İmza:

YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI

“Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Düzeyleri ile Duygusal Emek Davranışları” isimli Yüksek Lisans tezi, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan
Aysun ÇİDEM

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Sevil ŞAHİN

Anabilim Dalı Başkanı
Doç. Dr. Salime MUCUK

KABUL VE ONAY SAYFASI

Dr. Öğr. Üyesi Sevil ŞAHİN danışmanlığında **Aysun ÇİDEM** tarafından hazırlanan “**Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Düzeyleri İle Duygusal Emek Davranışları**” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

24/01/2020

İmza**JÜRİ:**

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Sevil ŞAHİN

(ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı)



Üye: Prof. Dr. Meral BAYAT

(ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı)



Üye: Dr. Öğr. Üyesi Betül KUŞ

(Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı)

**ONAY:**

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Bilal AKYÜZ

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca verdiği destek ve değerli katkılarından dolayı, tez danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Sevil ŞAHİN'e,

Değerli önerilerinden dolayı tezimin jüri üyeleri Prof. Dr. Meral BAYAT ve Dr. Öğr. Üyesi Betül KUŞ'a,

Tez çalışmamda bilimsel ve manevi desteklerini yanımda hissettiğim, Arş. Gör. Dr. Yurdağül GÜNAYDIN, Arş. Gör. Dr. Sevda KORKUT, Arş. Gör. Hürmüs KUZGUN, Arş. Gör. Türkan ÜLKER'e,

Veri toplama sürecimde ve kurum izni süreçlerinde 'Meslektaş' desteği hissettiren Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Başhemşire Yardımcısı Meral SAMATLIOĞLU BAŞARAN'a,

Tez çalışmamın veri toplama sürecinde, yoğun işleri arasında sabırla ve özveri ile bana yardımcı ve destek olan Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışan Hemşire meslektaşlarıma,

En önemli baş etme mekanizmam olan, ailem oldukları için kendimi çok şanslı hissettiğim, sadece tez çalışma sürecimde değil bütün hayatım boyunca yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen annem Nazife ÇİDEM, babam İbrahim ÇİDEM, ablalarım Demet ÇİDEM DOĞAN ve Figen ÇİDEM'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Aysun ÇİDEM

Ocak, 2020

HEMŞİRELERİN MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIM DÜZEYLERİ İLE DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞLARI

Aysun ÇİDEM

Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans, Ocak 2020
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Sevil ŞAHİN

ÖZET

Bu araştırma, hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım düzeyleri ile duygusal emek davranışlarını ve bunlar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve analitik tipte yapılmıştır.

Araştırma Kayseri ilinde bulunan bir hastanenin yataklı servislerinde görev yapan, çalışma kriterlerine uyan ve çalışmayı kabul eden 313 hemşire ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak, Kişisel Tanıtım Formu, Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMDBÖ), Manevi Destek Algısı Tespit Ölçeği (MDATÖ) ve Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği (HDEDÖ) kullanılmıştır. Veriler gerekli sözel ve yazılı onamlar alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, bağımsız iki örnek *t* testi, tek yönlü varyans analizi, Duncan testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin, %90.1'i kadın, %39.9'u çoklu dâhili birimlerde görev yapmakta, %92.0'ı lisans mezunu, %92.0'ı servis hemşiresi pozisyonunda, %64.5'i karma vardiyada çalışmakta olup yaş ortalaması 33.1 ± 6.5 'tir. MMBDÖ puan ortalamasının 3.76 ± 0.42 , MDATÖ puan ortalamasının 49.99 ± 6.74 , HDEDÖ toplam puan ortalamasının 4.02 ± 0.44 , yüzeysel davranış alt boyut puan ortalamasının 3.97 ± 0.51 , derinlemesine davranış alt boyut puan ortalamasının 4.01 ± 0.49 , samimi davranış alt boyut puan ortalamasının 4.09 ± 0.52 olduğu saptanmıştır. MMBDÖ ve MDATÖ puanları yüksek olan hemşirelerin HDEDÖ puanlarının da yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Sonuç olarak, hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım düzeyleri arttıkça manevi destek algısı düzeylerinin de arttığı, maneviyat ve manevi bakım düzeyleri ile manevi destek algısı düzeyleri arttıkça manevi bakım hakkında fikir sahibi olmalarına ve manevi gereksinimlere önem vermelerine rağmen manevi bakımı uygulayamadıkları için duygusal emek davranışı düzeylerinin de arttığı bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin manevi bakım verme düzeylerini etkileyen, duygusal emek davranış düzeyini belirleyen daha geniş tabanlı araştırmaların yapılması ve yapılan bu araştırmaların sonucuna göre, hemşirelik eğitim müfredatında maneviyat ve manevi bakım ile ilgili konuların daha fazla yer alması, hemşirelere manevi yaklaşım ve manevi bakım ile ilgili hizmet içi eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Maneviyat, Manevi destek, Manevi bakım, Duygusal emek, Duygusal emek davranışı, Hemşirelik.

SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE LEVELS OF NURSES AND THEIR EMOTIONAL LABOR BEHAVIORS

Aysun ÇİDEM

**Erciyes University, Institute of Health Sciences
Nursing Department, Master's Thesis, January 2020
Consultant: Dr. Academic Member Sevil ŞAHİN**

ABSTRACT

This descriptive and analytic research was carried out to determine spirituality and spiritual care levels of nurses, and their emotional labor behavior, as well as the relationship among them.

The research was carried out with 313 nurses working in inpatient wards of a hospital in Kayseri who met the research criteria and accept to participate in the study. As data collection tools, Personal Introductory Form, Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS), Spiritual Support Perception Scale (SSPS) and Emotional Labor Behavior Scale of Nurses (ELBSN) were used. After getting the necessary verbal and written approvals of the participants, the researcher gathered the data gathered through the face-to-face interview technique. Descriptive statistics, independent two-sample t-test, one-way analysis of variance, the Duncan test, and Pearson correlation analysis were used to evaluate the data; $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Of the nurses who participated in the research, 90.1% were female, 39.9% were working in the multi internal units, 92.0% were undergraduate graduates, 92.0% were working as a service nurse, 64.5% were working in a mixed shift and the average age was 33.1 ± 6.5 . The mean score of SSCRS was 3.76 ± 0.42 , the mean score of SSPS was 49.99 ± 6.74 , total mean score of ELBSN was 4.02 ± 0.44 , the mean score of superficial behavior subscale was 3.97 ± 0.51 , the mean score of in-depth behavior subscale was 4.01 ± 0.49 , and the mean score of intimate behavior subscale was 4.09 ± 0.52 . It was also found that ELBSN scores of the nurses who had high SSCRS and SSPS scores were also higher ($p < 0.001$).

As a result, it was determined that as the spiritual and spiritual care levels increased, spiritual support perception levels also increased; and although they have an idea and value for spiritual care, they cannot practice spiritual care; as the levels of spirituality and spiritual care levels and spiritual support levels increased, emotional labor behavior levels increased as well.

According to these results, the researcher recommends conducting additional studies on a broader base which determine the spiritual care-giving levels of the nurses and its effect on their emotional labor behavior, and in line with the results of those studies giving more place to the issues related to spirituality and spiritual care in the curriculum of nursing education, as well as delivering in-service trainings to nurses about spiritual approach and spiritual care.

Keywords: Spirituality, Spiritual support, Spiritual care, Emotional labor, Emotional labor behavior, Nursing.

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	i
YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI.....	ii
KABUL VE ONAY	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
KISALTMALAR.....	x
TABLolar LİSTESİ.....	xi
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. MANEVİ BAKIM.....	5
2.1.1. Bütünsel Bakım Kavramı.....	5
2.1.2. Maneviyat (Spiritualite) Kavramı	6
2.1.3. Manevi Destek.....	9
2.1.4. Manevi Bakım	10
2.1.5. Dünyada ve Ülkemizde Maneviyat ve Manevi Bakımın Gelişimi	12
2.1.6. Hemşirelikte Maneviyat ve Manevi Bakım	13
2.1.7. Hemşirelikte Manevi Bakımı Etkileyen Faktörler	16
2.2.DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞI.....	16
2.2.1.Duygu Kavramı ve Duygular	16
2.2.2. Emek Kavramı.....	18
2.2.3. Duygusal Emek	18
2.2.4. Duygusal Emek Davranışları	20
2.2.4.1. Yüzeysel Davranış.....	20
2.2.4.2. Derinlemesine Davranış	20

2.2.4.3. Samimi Davranış.....	21
2.2.5.Duygusal Emek Yaklaşımları	21
2.6.Hemşirelikte Duygusal Emek Davranışı.....	22
2.7. Hemşirelikte Duygusal Emek Davranışını Etkileyen Faktörler	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM	26
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ.....	26
3.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ.....	26
3.3.ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	28
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri.....	29
3.3.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Ölçütleri	29
3.4.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	29
3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu (EK-II)	29
3.4.2. Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBDÖ) (EK-III)	30
3.4.3. Manevi Destek Algısı Tespit Ölçeği (MDATÖ)(EK-IV).....	30
3.4.4. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği (HDEDÖ) (EK-V).....	31
3.5.ÖN UYGULAMA	31
3.6 VERİLERİN TOPLANMASI	31
3.7.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	32
3.8.ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	32
4.BULGULAR	33
5.TARTIŞMA VE SONUÇ.....	43
6.KAYNAKLAR	61

EKLER

ÖZ GEÇMİŞ

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ANA: American Nursing Association-Amerika Hemşireler Birliği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ebd: en büyük değer

ekd: en küçük değer

GİS: Gastro İntestinal Sistem

HDEDÖ: Emotional Labor Behavior Scale of Nurses (ELBSN)-Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği

ICN: International Council of Nurses-Uluslar Arası Hemşireler Birliği

KİT: Kemik İliği Transplantasyonu

MDATÖ: Spiritual Support Perception Scale (SSPS)-Manevi Destek Algısı Tespit Ölçeği

MMBDÖ: The Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS)-Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association- Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği

SVH: Serebro Vasküler Hastalık

TDK: Türk Dil Kurumu

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde Bulunan Servislerde Çalışan Hemşire Sayıları	27
Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ($n=313$).....	33
Tablo 4.2. MMBDÖ, MDATÖ ve HDEDÖ Ölçek Puan Ortalamaları.....	35
Tablo 4.3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri MMBDÖ, MDATÖ ve HDEDÖ Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	36
Tablo 4.4. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre MMBDÖ, MDATÖ ve HDEDÖ Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	38
Tablo 4.4. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (devamı)	39
Tablo 4.5. MMBDÖ, MDATÖ ve HDEDÖ Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon	42

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Uygulamalı bir sağlık disiplini olarak, kuramsal bilgi-beceriye kapsayan hemşirelik, hem holistik hem de hũmanistik yaklaşımla birey, aile ve toplumun var olan fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerinin karşılanmasını hedefleyen bir meslektir (Ergũl ve Bayık, 2004; Arslan ve Konuk şener, 2009; Kozier ve ark., 2010; Paloutzian ve ark., 2012). Bu bakış açasına gũre bireyin manevi boyutu hakkında bilgi sahibi olmak ve bu boyuta yũnelik bakım vermek hemşirelerin en ȳnemli gũrevlerinden biridir. Hemşireler, bireyi bũtũn olarak ele alıp, buna yũnelik hemşirelik bakım uygulamalarını ve girişimlerini planlanmakla sorumludur (Kostak, 2007; Bostancı Daştan ve Buzlu, 2010; Paloutzian ve ark., 2012; Kocaman Yıldırım ve ark., 2013; Sũlũ Uğurlu, 2014).

Hemşire kuramcılardan Travelbee, “Bir hemşire yalnızca fiziksel ağrıyı azaltmak için veya fiziksel açıdan değil, bireye bũtũncũl bir bakım verir” ifadesi ile bakımın fiziksel ve manevi boyutlarının ne kadar ȳnemli, ayrılmaz bir bũtũn olduğunu gũstermiřtir (Bostancı Daştan ve Buzlu, 2010). Őlkemizde manevi bakım ile ilgili yapılan kısıtlı çalışmalar doğrultusunda; bireyin ȳncelikli olarak fizyolojik gereksinimlerinin karşılandığı, manevi gereksinimlerine ȳnem verilmediği ve hemşirelerin manevi bakım hakkında yeterli dũzeyde bilgiye sahip olmadıkları belirtilmektedir (Ergũl ve Bayık, 2004, 2007; Khorshid ve Gũrol Arslan, 2006; Kostak, 2007; Lin ve ark., 2008; Yılmaz ve Okyay, 2009; Bostancı Daştan ve Buzlu, 2010; Özbasaran ve ark., 2011; Kũũk, 2013; elik ve ark., 2014; Kavak ve ark., 2014; Kavas ve Kavas, 2014; İpek oban ve ark., 2017).

Hastalık ve sağlık gibi durumlarda bilinç faktȳrũ ȳnemli bir etkidir. ũnkũ bireyin farkındalık dũzeyi ve hastalığını anlamlandırması, uygulanan tedavinin etkinliğini artırmak açısından ȳnemli bir yere sahiptir (Özdoğan, 2012; Eğlence, 2016). Manevi

bakım için, bireylerin manevi gereksinimlerinin belirlenmesi ve manevi sıkıntılarının tanımlanması gerekmektedir. Bu nedenle hastalığın verdiği stresle başa çıkmak için bireylerin sahip olduğu manevi destek mekanizmasının işleyişi anlaşılmalıdır (Kocaman Yıldırım ve ark., 2013; Musarezaie ve ark., 2014; Eğlence, 2016).

Son çeyrek asırda, maneviyat ile ilgili çalışmaların artması, sağlık merkezlerine manevi yaklaşım içeren uygulamaların getirilmiş olması, sağlık alanında manevi bakımın önemini vurgulamaktadır (McCauley ve ark., 2008; Kozier ve ark., 2010; Paloutzian ve ark., 2012; Richardson, 2012; Musarezaie ve ark., 2014; Sülü Uğurlu, 2014). Bu gelişmelere rağmen yapılan çalışmalarda, hemşirelerin manevi bakıma ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğu, eğitim süreçlerinde manevi bakımla ilgili yeterli bilgi almadıkları belirtilmektedir (Akgün Kostak ve ark., 2010; Özbasaran ve ark., 2011; Çelik ve ark., 2014; Eğlence ve Şimşek, 2014). İyileşme sürecinde hastalara manevi bakım vermenin, iyileşme sürecini olumlu yönde etkilediği bilinmektedir (Eğlence ve Şimşek, 2014). Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada, hemşirelerin eğitim müfredatında, manevi yaklaşım ve manevi bakım içeriklerinin yer alması, bu konuda uzmanlıklarını arttıracak kurslara katılmaları, hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılarını olumlu yönde etkilediği ifade edilmektedir (Melhem ve ark., 2016).

Ayrıca, insan faktörünün ön planda olduğu mesleklerde duyguların yoğunluğu daha fazla hissedilir. İnsan ağırlıklı, yüz yüze iletişim ile etkileşimlerin fazla olduğu eğitim ve sağlık sektörlerinde diğer sektörlere oranla daha üst düzeylerde duygu yoğunluğunun hissedildiği bilinmektedir (Mazhindu ve Deborah, 2009; Akçay ve Çoruk, 2012). Teknoloji ve sağlık alanlarında hızlı değişimlerin yaşandığı günümüz koşullarında hemşirelerin; kendi duygularının farkında olan, duygularını kontrol edebilen, iç motivasyonu ile etkili iletişim becerilerine ve empati yapma yeteneğine sahip, duygusal emek davranışı gelişmiş birer sağlık çalışanı olmaları gerekmektedir (Değirmenci Öz ve Baykal, 2018a).

Hemşireler, olumsuz duygu durumuna sahip oldukları zaman bu duygularını bastırma, yansıtmama ya da olumlu duygu durumuna sahip olma rolü yaparak duygusal emek harcarlar (Değirmenci Öz ve Baykal, 2018a). Ancak hemşirenin verimli çalışması ve iş doyumunu yaşaması için; gerçekte hissettiği duygular ile sergilediği duyguların uyumlu olması gerekir. Bu uyum, hemşirenin daha az duygusal emek harcamasına imkan

vererek hem bakım kalitesini hem de hasta memnuniyetini artıracaktır (Oral ve Köse, 2011; Tunç ve ark., 2014).

Hemşirelerin sergiledikleri yüzeysel davranışlar arasında hasta ve ailesi ile ilgili negatif duyguları içeren iletişim şekillerinde, hemen tepki vermeyip bekleme, duygularını bastırarak ve sakin tepkiler vererek rol yapma, üzüldükleri zaman güçlü rolü yapma gibi eylemlerin olduğu bilinmektedir (Diefendorff ve ark., 2005; Tunç ve ark., 2014; Değirmenci Öz ve Baykal, 2018a). Hemşirelerin duygusal emek davranışına ilişkin yapılan çalışmalarda hasta ve yakınlarına sergilediği davranışlar değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sonucunda, hemşirelerin uzun süre hasta ile vakit geçirdikleri için hastanın duygusal çöküntüsünden etkilendiği, hastalarla hasta yakınlarının pozitif geri bildirimlerinin ise hemşireleri mutlu ettiği ve onların motive olmalarını sağladığı belirlenmiştir (Bolton, 2001; Diefendorff ve ark., 2005; Değirmenci Öz ve Baykal, 2017, 2018a).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde; sağlık çalışanlarının duygusal emek düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu (Mann ve Cowburn, 2005; Çaldağ, 2010; Cottingham ve ark., 2014; Bilen, 2018; Değirmenci Öz ve Baykal, 2018b; Sonkaya, 2018), hemşirelik bakım uygulamalarındaki çeşitlilik arttıkça hastaların da beklentilerinin arttığı, hemşirelerin bu beklentileri karşılamak için daha fazla duygusal emek harcadıkları görülmektedir. Bununla birlikte hemşirelerin hastalarıyla geçirdikleri sürenin artması ile samimi davranışların arttığı (Çaldağ, 2010) ve çalışmakta oldukları kuruma bağlılığı olan hemşirelerin hasta ve yakınlarına, yapmacık olmayan, samimi içten davranışlarının olduğu bildirilmiştir (Kerse ve Özdemir, 2018).

Hemşirelerin, bakım verdikleri hastaların manevi gereksinimlerini anlamaları, hastalarına manevi bakım vermeleri, yaptıkları işten aldıkları doyumunu önemli düzeyde arttıracak ve hemşirelerin bu sayede kendilerini tükenmişlikten koruyacakları düşüncesi, güncel yapılan çalışmaların odak noktasıdır (Henry, 2014; Kelly, 2017; Busby, 2019). Manevi bakım vermenin önemini bilen bir hemşire bütüncül hemşirelik bakımı ile hastayla etkileşim halinde olur. Manevi bakım vermek, hemşirenin hasta ile iletişimde samimi davranışlarını pekiştireceği için hemşireler etkin ve bilinçli manevi bakım verdiklerinde mesleklerine dair duygusal emek düzeylerinin olumlu etkileneceği düşünülmektedir.

Bu nedenlerden dolayı duygusal emek ile maneviyat ve manevi bakım düzeyleri arasında bir ilişki olabileceği ve bu ilişki doğru kullanıldığında hastaya/bireye verilen bütüncül bakım doğrultusunda sağlanacak yararın artacağı ve hemşirenin duygusal emek düzeylerini olumlu etkileyebileceği düşüncesi ile böyle bir araştırma yapmaya ihtiyaç duyulmuştur. Ayrıca literatürde ‘Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Düzeyleri’(Mc Sherry ve ark., 2002; Ergül ve Bayık, 2007; Yılmaz ve Okyay, 2009; Akgün Kostak ve ark., 2010; Bostancı Daştan ve Buzlu, 2010; Özbasaran ve ark., 2011; Çelik ve ark., 2014; Eğlence ve Şimşek, 2014; Kavak ve ark., 2014; Kalkim ve ark., 2016; Melhem ve ark., 2016; Ercan ve ark., 2018), ‘Manevi Destek Algısı’ (Kavas ve Kavas, 2014, 2015; Bulduk ve ark., 2017; İşbilen Esendir ve Kaplan, 2018; Tambağ ve ark., 2018) ve ‘Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları’ (Diefendorff ve ark., 2005; Mazhindu ve Deborah, 2009; Çaldağ, 2010; Değirmenci, 2010, 2016; Bıyık ve Aydoğan, 2014; Tufan Koçak ve ark., 2014; Bilen, 2018; Değirmenci Öz ve Baykal, 2017, 2018a, 2018b; Kerse ve Özdemir, 2018; Sonkaya, 2018; Yürür, 2018) ayrı ayrı incelenmiş fakat aralarındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Tüm bunlar göz önünde bulundurularak bu araştırma, hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım düzeyleri ile duygusal emek davranışlarını ve bunlar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı analitik bir araştırmadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. MANEVİ BAKIM

2.1.1. Bütünsel Bakım Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı “sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamıştır. Bu tanım, sağlığın değerlendirilmesinde pek çok etmenin bir arada ele alınması gerektiğini savunmaktadır. Kişinin parçalardan çok bir bütün olarak ele alınması gerektiği ve çevrenin sağlık üzerine etkisinin olduğu bilinmektedir. Sağlığın subjektif, objektif, biyolojik ve davranış bilimlerine göre tanımları bulunmaktadır. Optimum düzeyde sağlığa ulaşmak için holistik anlayış çerçevesinde bireye tüm boyutlarını içerecek şekilde ve bireysel olarak sağlık bakım uygulamaları verilmelidir. Holistik görüş; insanın çevreyi etkileyen ve çevreden etkilenen açık bir sistem olduğunu ve dış çevreden dolayı iç dengenin bozulması ile de hastalıkların görülebileceğini savunmaktadır (Demirsoy ve ark., 2011).

İnsan sağlığının sürdürülebilmesi için fizyolojik, sosyokültürel, manevi ve entelektüel gereksinimlerinin karşılanması gerekir. Gelişim dönemlerine göre bireyin gelişiminde farklılıklar olması kaçınılmazdır. Bu sebeple bireylere verilen bakım, her bireyin kendine özgü ve tüm gereksinimlerini karşılayacak şekilde planlanmalıdır. Çünkü bireyin tüm gereksinimleri birbiri ile ilişkilidir bu sebeple birbirlerini etkiler. Hemşireliğin misyonu hasta veya sağlıklı bireylere fiziksel, ruhsal ve sosyal yönleri içeren bütüncül bir bakım vermektir (Demirsoy ve ark., 2011).

2.1.2. Maneviyat (Spiritualite) Kavramı

Maneviyat kelimesi latin kökenli “spiritus” tan gelmektedir, anlamı “nefes almak, canlı olmak”tır. 1960’lı yılların sonlarında hemşirelik kuramcıları manevi bakım ile ilgilenmeye başlamışlardır (Eğlence, 2016; Erenoğlu ve Başer, 2017). Hemşirelik kuramcılarında Florence Nightingale; “Sağlık için, manevi gereksinimler vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemli bir öğedir. Hepimizin gözlemlediği fiziksel durum zihnimizi ve ruhumuzu etkileyebilir. Bir birey ruhsal ve duygusal olarak yaralandıysa ve zarar gördüyse fiziksel hastalıklar da ortaya çıkabilir” sözü ile holistik bakımın temel taşlarından biri olan manevi bakımın önemini vurgulamıştır (Hutchinson, 1997). Henderson “In The Nature of Nursing” adlı kitabında “İnançları doğrultusunda hareket etmesi” ifadesi ile 1966 yılında hemşirelik tanımı kuramının 11. Maddesinde spirituelliğe değinmiştir (O’Brien, 2011). Faye Abdellah hemşirelik sorunları ile ilgili kuramının 16. maddesinde insanın ruhsal emellerine ulaşabilmesi için manevi boyuta dikkat çekmiştir. Bu minvalde özen gösterme ve şefkati, hemşirelik bakımında anahtar olarak görmüştür. Joyce Travelbee hastalık teorisinde maneviyat ile ilgili olarak hastaların, yaşamın anlamını bulabilmesi, umut etmesi için yaşam felsefesi ve manevi değerlerin önemini vurgulamıştır. Ona göre hastanın dini inanış ve uygulamaları yaşadıkları kriz durumlarında baş etme düzeylerini büyük ölçüde etkilemektedir (O’Brien, 2011).

Hastayı psikolojik, fizyolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve manevi olarak 5 boyutta ele alan Betty Neuman, manevi boyutu kavramsal çerçevede incelemiştir. Neuman’a göre bütün sistemler manevi boyut tarafından desteklenmektedir. Callista Roy dini uygulamaları, ibadetleri hastanın hastalığa uyum sürecinde kültürel bir etken olarak görmüştür (O’Brien, 2011). Jean Watson ise bireyin özellikle ruhunun varlığına vurgu yapmış, insanın ruhunun, manevi özü ve iç dünyası olduğunu, duygusal, zihinsel ve fiziksel varlığından daha önemli olduğunu savunmuştur (Arslan Özkan ve Okumuş, 2012).

Maneviyatın en geniş tanımı hayatı hissetmektir (Dedeli ve Karadeniz, 2009; Eğlence, 2016). Spiritualitenin tam bir Türkçe karşılığı yoktur. Maneviyat kelimesi spiritualite kelimesine karşılık gelmektedir. Türk Dil Kurumu sözlüğünde maneviyat; “maddi olmayan, duyular ile sezilebilen, soyut, tinsel” şeklinde yer almaktadır, ayrıca

maneviyat, “yürek gücü, moral” olarak da tanımlanmaktadır (Erenoğlu ve Başer, 2017; <https://sozluk.gov.tr/>, Erişim tarihi:13.12.2019).

Bireyin ilişkili olduğu, materyalin ötesindeki tüm içsel kaynaklar maneviyatı içerir. Bireyin herhangi bir dine ya da aşkın güce inancı olmaksızın sadece hayatın anlamı, kendi iç dünyasında huzurlu ve dengede olma çabası da maneviyatı kapsar (Ergül ve Bayık, 2004; Çetinkaya ve ark., 2007; Arslan ve Konuk Şener, 2009). Bunun yanında enerjinin gücü ve üst düzeyde inanma gücü olarak da ifade edilir. Bir başka ifade ile maneviyat ruhsal esenliktir, kişinin ruhsal açıdan iyi olmak için çabalaması, zorluklarla baş etmesini sağlar (Kostak, 2007; Bostancı Daştan ve Buzlu, 2010; Paloutzian ve ark., 2012; Khanna ve Greyson, 2014; Sülü Uğurlu, 2014; Taheri Kharama ve ark., 2014).

Maneviyat ile spiritualite birbirleri yerine kullanılan kavramlardır. Maneviyatın evrenle uyumlanma çabası, sonsuzluk-ölüm, fiziksel hastalık gibi kavramlara odaklanma ve anlama gibi boyutları mevcuttur (Ergül ve Bayık, 2004; Arslan ve Konuk Şener, 2009). Spiritualitenin din ile ilişkili olduğu boyutta; spiritualite, insanın inandığı aşkın olan üstün güç (ilah) ile ilişki araması ve bunun dışı vurumu anlamına gelir. Spiritualitenin din dışında kalan boyutunda ise her şeyin ruhsal bir temele dayandırıldığı ve ruhun bedenden bağımsız olmadığı görüşü savunulur. Bu yaklaşımların sentezlenmesi sonucunda, spiritüalizmin ruh ve bedenden etkilenen ve bununla birlikte ruh ve bedeni etkileyen “birleştirici güç” olduğu söylenebilmektedir (Çetinkaya ve ark., 2007; Kostak, 2007; Arslan ve Konuk Şener, 2009).

Maneviyat, dinin bir bileşeni olarak görülebilir fakat dini ibadetlerle ve aşkın güce inançla sınırlanamayacak kadar geniş bir mefhumdur. Din, kültürel bir olgu, kapsamlı bir inanç sistemi, dua, ritüel ve ibadet yolculuğudur. Din maneviyat ile birebir eşdeğer bir kavram değildir, daha ziyade bireylere, geleneksel, kültürel ve belirli özellikte bir öğreti sağlar (Arslan ve Konuk Şener, 2009). Manevi değerler ve inanç bireyin inandığı dinle ilişkili olabilir veya olmayabilir. Bunun yanında herhangi bir dine mensup olmayan ya da dini inancı güçsüz olan bireylerin de manevi boyutları vardır. Manevi inanç ve değerler dini uygulamalar ve ritüellerden daha kapsamlı olan kavramlar olduğu gibi tüm bunlar dini uygulamaları ve ritüelleri de kapsayabilmektedir (Çetinkaya ve ark., 2007; Kostak, 2007; Arslan ve Konuk Şener, 2009).

Din, inanç ve ritüelleri ile toplumsal davranışları içerirken maneviyat, daha çok bireysel ve kişiye özgüdür. Maneviyat terimi hastaya, kendisine göre anlamını yorumlama

imkânı veren kapsayıcı bir doğaya sahiptir. Hastaların hastalıklarıyla baş edebilmek için dini inanca ve maneviyata eğilim gösterme oranları oldukça yüksektir. Hastaların dini inanç ve ibadetleri, kendi hastalıklarıyla baş ederken genellikle onlara güçlü bir umut, anlam ve teselli kaynağı olmaktadır (Koenig Harold, 2013). Din/maneviyat ve sağlık arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bir araştırmada aradaki ilişkinin oldukça yüksek olması gerekçesiyle hastaların anamnezinde manevi geçmişe de yer verilmesi ve tespit edilen sorunların çözümü için din adamlarına ve manevi destek danışmanlarına yönlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Koenig Harold, 2013).

Maneviyat, insanın kendi özüyle ve aşkın olanla (Allah ile) hemhal olduğu tecrübelerdir. Maneviyat, insanı hayatı boyunca motive eden güç kaynağı, içsel tutumdur. İnsanın hayatına değerler katan, yaşamın önemi konusunda farkındalık oluşturan, kendi problemlerine yaratıcı çözümler üretmesini sağlayan değerler sistemidir. Maneviyat bir bütünlük duygusudur. Bireyin kendisi ve çevresindekilerin ruhunun mutluluğunu sağlayan sevgi, şefkat, sabır, hoşgörü, affetme ve sorumluluk duyguları ile bağ kurmasıdır. Maneviyat, insanı doğa ve hayatın kaynağına bağlayan, bilincimizin temelini oluşturan doğuştan gelen bir niteliktir. Maddeye anlam veren asıl doğamızın dışı vurum şeklidir (Özdoğan, 2007). Abraham H. Maslow'un da tanımladığı gibi; "insan matematiksel ve fiziksel bir formüle indirgenemez, ancak insan doğası objektif yönü ile subjektif yönü birlikte ele alındığında insan anlaşılabilir" sözü, insana doğru yaklaşımda sadece fiziksel gereksinimlere odaklanmanın yetersiz olacağını, insanın manevi, ruhani yönünün de göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır (Özdoğan, 2007).

İnsanın manevi yönü fiziksel, duygusal ya da sosyal yönü ile ilişkilidir. Hayatı tehdit eden bir hastalık varlığında kişilerin varoluş mücadelesi, onların kendilerini iyi hissetmelerini sağlar ve hastalıkları ile baş etme düzeylerini belirler. Hastalar ve yakınları yoğun bir şekilde manevi çatışmalar yaşayabilmektedir. Bununla birlikte bireyler, bakım aldıkları süreç içerisinde umut, iç motivasyon gücü, sevme-sevilme ve bazı dini uygulamalara ihtiyaç duyabilmektedir (Dedeli ve Karadeniz, 2009). Bu nedenle sağlık çalışanları bakım verdikleri hastalara, tek, biricik varlık olduklarını hissettirerek, fiziksel rahatlık ve sosyal destek vererek, yaşamın kaçınılmaz sonu olan ölümü kabul etmelerini sağlayarak, bütüncül bir yaklaşım sergilemelidir. Manevi inanç ve değerler insanın pozitif yaşam biçimini destekler, kendisini gerçekleştirme, güçlü,

umutlu ve barış içerisinde olma gibi özellikle sağlık, hastalık ve iyileşme üzerinde olumlu etkiler oluşturur (Dedeli ve Karadeniz, 2009; Eğlence, 2016).

Yapılan çalışmalarda manevi inanç ve davranışların; ruhsal ve fiziksel sağlığı güçlendirdiği, stresi kontrol altına aldığı, kalp hastalıkları ve kanser gibi ciddi hastalıklardan koruduğu, kan basıncını düşürdüğü, uyku kalitesini artırdığı, kronik ağrıyı, iletişimdeki tepkiselliği, anksiyeteyi ve depresyonu azalttığı, morbidite ve mortalite oranlarını düşürdüğü, yaşam kalitesinin artmasında ve yaşanan krizlerle başa çıkmada etkili olduğu bulunmuştur (McCauley ve ark., 2008; Ballew ve ark., 2012; Hiçdurmaz ve Öz, 2013; Unantenne ve ark., 2013; Eslami ve ark., 2014; Musarezaie ve ark., 2014; Eğlence, 2016).

2.1.3. Manevi Destek

Hastalık, dokularda ve hücrelerde patolojik değişiklikler oluşturmasının yanı sıra, psikolojik, manevi, sosyal yönden çok boyutlu bir kavram, bir varoluş krizidir. Hastalık, bireyde fonksiyon kaybına ya da değişikliğine neden olabilir. Bazı durumlarda bireyin hastaneye yatmasına hatta yoğun bakıma yatmasına bile neden olabilir (Bostancı Daştan ve Buzlu, 2010). Bu durum hem hastayı hem de yakınlarını etkilemektedir. Hastalar hastanede yatıyor olma sebebi ile otokontrol kaybı, öleceği ya da sakat kalacağı korkusu, bilinmezlik gibi nedenlerden dolayı stres yaşarlar. Yaşanan bu stresi kontrol altına alabilmek için baş etme mekanizması geliştirmeye çalışırlar (Kostak, 2007). Birçok hasta hem hastalığı, hem de yaşadığı ağrılar nedeniyle stresle baş etme mekanizması olarak maneviyatlarını ve bir ileri basamak olarak dini inançlarını kullanır. Bazı hastalar kendini güvende ve güçlü hissetme, umut etme, rahatlama gibi olumlu manevi baş etme mekanizmalarını kullanırken, bazıları ise olumsuz manevi baş etme yöntemlerine başvurabilir (Taheri Kharama ve ark., 2014). Sağlığını hayati düzeyde tehlikede hisseden bireylerde manevi distress oluşur ve hastalar genellikle; “Neden ben?, Bunu hak etmek ve yaşamak için ben ne yaptım?, Tanrı beni cezalandırıyor mu?, Öldükten sonra bana ne olacak?, Ben kaybolduktan sonra ailem nasıl yaşayacak?, Yokluğum fark edilecek mi?, Özlenecek miyim?, Hatırlanacak mıyım?, Yaşamdaki işlerimi bitirmek için yeterli zamanım olacak mı?” gibi sorulara yanıt ararlar (Bostancı Daştan ve Buzlu, 2010; Taheri Kharama ve ark., 2014). Maneviyatın hastalığın iyileşme sürecini hızlandırma, iç dengeyi destekleyerek sağlığı sürdürme gibi yararlar sağladığı görülmüştür. Buna rağmen, kişinin manevi ihtiyaçları, fizyolojik ihtiyaçlarına göre daha

subjektif ve komplike olduğu için ölçülmesi de zordur. Fizyolojik ihtiyaçların belirlenmesi ve karşılanması ise daha kolaydır. Bu sebeple fizyolojik ihtiyaçlar öncelikli olarak giderilmekte, manevi ihtiyaçlar ise ihmal edilmektedir. Fakat kişinin manevi ihtiyaçları da belirlenmeli ve bu ihtiyaçlarını gidermek için girişim planlanmalı, uygulanmalı ve değerlendirilmelidir (Hutchinson, 1997; Kavas ve Kavas, 2014).

Literatürde baş etme mekanizması olarak dini inancı ve diğer manevi değerleri kullananların fiziksel ve psikolojik sağlıklarına, kalp hastalığı, hipertansiyon, Serebro Vasküler Hastalık (SVH), yüksek kolesterol, immün sistem hastalıkları, çoğu kanser çeşitleri ve bulaşıcı hastalıkların iyileşme sürecinde pozitif etkilerinin olduğu görülmektedir (Arslan ve Konuk Şener, 2009; Bostancı Daştan ve Buzlu, 2010; Zamanian ve ark., 2015; Erenoğlu ve Başer, 2017).

Kendisine manevi destek verilen, sosyal anlamda desteklenen, tedavi süreçleri kontrol edilen, tedavileri ile ilgili uygun zamanda tavsiye verilen sağlıklı bireyler ya da hastalar sağlık personeli ile iş birliği içerisine girmektedirler. Bunun yanı sıra, sosyal yönden izole olmuş, tedavi protokolleri göz ardı edilmiş bireyler ise tedaviye uyumsuz davranabilir ve iyileşmeye yönelik inançlarını kaybedebilirler. Yapılan bir çalışmada belirtildiği gibi, hastaları değerlendirirken mutlaka hastanın manevi yönünü sorgulamaya yönelik sorular da hastanın anamnezinde yer almalı, bu sorular kanıta dayalı olarak hazırlanmalıdır. Hasta ya da sağlıklı bireylerden toplanan veriler göz önünde bulundurularak hastaya yaklaşım sergilenmelidir (Koenig Harold, 2013).

2.1.4. Manevi Bakım

Kronik hastalığı olan bireyler, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkilenmektedir. Bu bireylerin yaşam kaliteleri azalır ve hastalıklarından dolayı hayatları kısıtlanır (Eğlence, 2016). Kendi hastalığıyla etkin bir şekilde baş edemeyen, sosyal yönden izole olan hastalarda anksiyete ve depresyon görülme durumu kaçınılmazdır. Kanser hastalığına sahip olan bireylerde yaşam kalitesinin bozulması, ölüm korkusu ve tedavisi olmayan hastalığa sahip olma gibi nedenler, bireyin manevi distress yaşamasına neden olmaktadır. Hastanın ailesi ve sosyal çevresi, kanserli hastaların yaşadığı ağrının ve kanser semptomlarının yönetiminde hayati rol oynamaktadır. Hasta yakınlarının ya da bakım vericilerin hastalığa karşı inanç tutum ve davranışları hastanın hastalığı ile ilgili baş etme mekanizmasını etkilemektedir (Dedeli ve Karadeniz, 2009). Manevi bakım, sağlam ve hasta bireylerin baş edemedikleri stres durumlarında da, onların baş etme

mekanizmaları ile kendilerini güçlendirme, bazı durumlarda danışmanlık verme, yaşadıkları durumu anlamlandırma girişimlerini içermektedir (Saraçoğlu, 2019).

Manevi bakım verebilmek için, hemşirelerin, çok boyutlu veri toplama ve hemşire-hasta arasında güvenli ilişki kurma becerisine sahip olmaları gerekir. Manevi bakıma, hem hemşire hem de hasta birey dahil olduğu için, hemşirelerin hastalarla duyarlılık içerisinde terapötik iletişim kurmaları, kendi manevi ve dini hikayelerini iyi anlamlandırmaları, bu durumun manevi bakım yeteneklerini nasıl etkileyebileceğini iyi bilmeleri gerekmektedir (Eğlence, 2016). Ayrıca maneviyat kavramını kapsamlı bir şekilde geliştirmeleri gerekmektedir. Hemşirelerin yalnızca kendi manevi uygulamaları hakkında değil; hastaların manevi değerlerini ifade eden çeşitli dini gelenekler ve manevi uygulamalar hakkında da bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Hastaların manevi değerleri karmaşık ve bireyseldir. Bu nedenle, hastalara bireyden bireye değişiklik gösteren ihtiyaçları doğrultusunda spesifik yaklaşım sergilemek önemlidir. Hemşireler, hastaların ruhsal sağlığını koruma, sürdürme, hastalıktan kurtulma ve ölümlü barışçıl bir şekilde yüzleşmeleri için onlara yardımcı olmada ruhsal güce sahip olmalıdır. Aynı şekilde, birçok hasta ruhunu yaralayan travmatik deneyimlerin onarılması için disiplinler arası manevi sağlık uygulamalarına ihtiyaç duymaktadır (Kozier ve ark., 2010; Eğlence, 2016).

Manevi gereksinimler, bireyin gücünü destekleyecek veya manevi eksikliğini giderecek gereksinimlerdir, kişinin aşkın güç ile/İlah ile ilişkisi için gerekli etmenlerdir (Ergül ve Bayık, 2004; Arslan ve Konuk Şener, 2009). Hemşirenin hastası ile güvenli ilişki kurması, empati yapması, onun endişelerini, değer verdiği noktaları dinlemesi ve bunlara önem verdiğini hissettirmesi gibi terapötik yaklaşımlar, hastanın manevi gereksinimlerini karşılayabilmektedir (Kostak, 2007; Kocaman Yıldırım ve ark., 2013). Manevi gereksinimler her insan için esastır. Manevi gereksinimler hayatın amacını ve anlamını bulma, umut etme, dürüstlük, güven, sevgi temelli ilişkiler, affetme, huzur, iletişim, teselli, dini ritüeller, ibadetler, aşkın olana inanma, dua etme ve teslim olma olarak tanımlanabilir (Meezenbroek ve ark., 2012; Sülü Uğurlu, 2014; Taheri Kharam ve ark., 2014).

Hsiao ve ark. (2011), çalışmalarında hastaların sıklıkla belirttiği 4 manevi gereksinimi; ruhsal esenlik ve kaliteli yaşamak için umut beslemek (%88), hayatı anlamlandırabilmek ve onurlu yaşamak (%88), en üst düzeyde karşılıklı sevgi tecrübesi

edinmek (%100), huzurlu ve onurlu ölüme kendini hazırlamak için destek almak (%85) olarak açıklamıştır.

Manevi ihtiyaçları giderilen hastaların, yaşam kalitelerinin arttığı, tedaviye uyumun ve aldıkları bakımdan memnuniyetin arttığı, manevi ihtiyaçları karşılanmayanların ise, öfke, umutsuzluk, yalnızlık gibi duygular hissettikleri, ağrılarının arttığı, tedaviye uyum sağlamadıkları ve depresyon riskine sahip oldukları belirtilmektedir (Pearce ve ark., 2012; Richardson, 2012; Eğlence, 2016).

Hemşirelerin hastalara manevi boyutta bakım verirken uygulaması gerekenler; hastalara şefkatle yaklaşma, bakım sırasında empati yapabilme, hastaya karşı dürüst olma, doğal ve destekleyici davranma, hastanın suçluluk duygusunu ve kederini azaltma, daha kolay bağışlamayı sağlama, hasta ve davranışlarını önyargısız bir şekilde dinleme ve kabul etme, onları dinlerken ya da bakım verirken terapötik dokunma, hastanın hastalığıyla baş etmesinde ve umut etmede rol alma, hastanın değerleri ve manevi gereksinimleri hakkında bilgi sahibi olma, manevi gereksinimlerini yerine getirmesinde yardımcı olma, gerektiği takdirde manevi destek danışmanları ile iş birliği içerisinde hastanın manevi bakım sürecini oluşturma gibi bir takım eylemleri içerir (Erenoğlu ve Başer, 2017).

2.1.5. Dünyada ve Ülkemizde Maneviyat ve Manevi Bakımın Gelişimi

Manevi bakım dünyada birçok ülkede hukuki bakımdan yerini almıştır. Örneğin ABD’de her 100 yataklı kapasiteye sahip hastanede en az bir manevi destek danışmanı görev almaktadır ve ortalama 108 hastaya bir manevi destek danışmanı düşmektedir (Seyyar, 2014).

1946 yılında İngiltere’de, papazlık hizmeti içerisinde manevi bakım uygulamaları yer almış ve 2004 yılında farklı dini inançlara sahip kişilerin manevi gereksinimlerini karşılamak amacıyla düzenlenerek yenilenmiştir. İsviçre’de ise dini ve manevi yaklaşımlar uygulaması 2010 yılında, bakım merkezlerinde, bakım hizmetleri yönetmeliği ile yasal hale getirilmiştir. Almanya’da din, dil, ırk ayrımı gözetmeksizin her insanın manevi bakım alma hakkına, Sosyal Bakım Sigortası Kanununun 2. ve 11. maddesinde yer verilmiştir (Seyyar, 2014).

Ülkemizde ise 1998’de yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin 5. maddesi ile bireyin hem fiziksel hem manevi varlığını gerçekleştirme hakkı olduğu belirtilmiş, fakat uygulamaya o yıllarda henüz geçilememiştir. Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık

Bakanlığı işbirliği ile 7 Ocak 2015 tarihinde Manevi destek protokolü imzalanmıştır ve manevi danışmanlık alanında özel eğitim almış uzmanlar ile pilot uygulama için seçilen hastanelerde uygulanmaya başlamış, günümüzde uygulama alanları ve yerleri geliştirilmiştir (Seyyar, 2014; Özkan, 2017).

Manevi uygulamaların, sağlığın bozulması sonucu kriz yaşayan bireylerin moralini yükselttiğini gösteren geniş bir çalışma sahası bulunmaktadır. Manevi bakım, hemşirelik yönetmeliğinde de yer almış, “Hemşirenin karar vererek uygulayabileceği bir girişim” olarak kategorize edilmiştir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011). Hastaların iyileşmesinde önemli bir faktör olan manevi bakımda hemşirelerin donanımlı olması gerektiği düşünülmektedir (Yılmaz, 2009).

2.1.6. Hemşirelikte Maneviyat ve Manevi Bakım

Hemşirelik mesleğinin odağı, hastaya bireysel yaklaşım sergileyerek bütüncü bakım vermektir. Aynı zamanda holistik bakım olarak bilinen bütüncü bakım, bireyin fizyolojik, zihinsel, ruhsal, sosyokültürel açılardan bütün olarak ele alınması gerektiğini, insanın çevresiyle ayrılmaz bir bütün olduğunu ve bireysel olarak ele alınması gerektiğini savunur (Bostancı Daştan ve Buzlu, 2010; Kavak ve ark., 2014; Sağkal Midilli ve ark., 2017).

Hemşireliğin biyopsikososyal bir meslek olduğu literatürde belirtilmiştir. Margaret Hutchinson, insanın fiziksel, psikolojik ve manevi olmak üzere üç boyuttan ibaret olduğunu savunur (Hutchinson, 1997). Bu boyutlar birbirinden farklıdır, fakat birbirleri ile iç içedir. Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN) (1973), sağlığın iyileştirilmesi, korunması ve geliştirilmesi için yapılması gereken tüm girişimlerin hemşire tarafından gerçekleştirilmesi gerektiğini savunur. Bu doğrultuda insanın manevi yönden gereksinimlerinin giderilmesi bakımın bir parçasıdır denilebilir (Sülü Uğurlu, 2014).

Manevi bakım bireysel, yöntemsel, kültürel ve dinsel seviyeler gibi birçok aşamada kullanılabilir. Bireysel seviye; empati yapma, dinleme ve yansıtma tekniği kullanma, yöntemsel seviye; manevi ihtiyaçları karşılamada mantığa dayalı ve teknik yaklaşımlar kullanma, kültürel seviye; bakımla kültürel duyarlılığı entegre etme, dinsel seviye ise; dua etme, ibadetler ve dini kitap okuma eylemlerini içerir (Eğlence, 2016). Manevi bakımın amacı, bireyin, hastalık gibi zorlu bir süreç yaşadığı zaman akıl, beden ve ruh arasında dengeyi sağlayarak iyileşme sürecini ve yaşam kalitesini artırmaktadır.

Hemşirelik bakımında manevi bakım, fizyolojik bakım gibi olmazsa olmazdır ve bakımı tamamlar. Hastanın manevi boyutu hakkında hemşireler veri toplamalı, bu sayede bireyin manevi alışkanlıkları ve gereksinimlerini belirleyerek girişim planlamalı, uygulamalı ve değerlendirmelidirler (Bostancı Daştan ve Buzlu, 2010; Kocaman Yıldırım ve ark., 2013; Sülü Uğurlu, 2014).

Hutchinson (1997) hemşirelerin manevi bakım ilkelerini altı maddede özetlemiştir. Bunlar:

1. Bireyin var olan ve olma ihtimali olan manevi sorunları kadar manevi gücü de açıklanmalıdır.
2. Manevi bakımda hemşirelerin temel misyonları bireyin manevi güçlerini ona hatırlatarak bu güçleri kullanmasını sağlamak olmalıdır.
3. Manevi bakım bireyin manevi inanç ve değerlerine müdahalede bulunmak için değil, kendi manevi inançları ile anlam bulmasını sağlamak içindir.
4. Bireye etkin bir şekilde manevi bakım verebilmek için güvenli ilişki kurmak en temel etmendir. Güven ilişkisini başlattıktan sonra birey, inanç ve değerleri, yakınları ve çevresi, dini ritüel ve ibadetleri ile bireysel olarak ele alınmalı ve manevi bakım bu doğrultuda planlanmalıdır.
5. Hemşire, sağlık ekibindeki diğer çalışanları bilgilendirirken sınırlılıkların farkında olmalıdır.
6. Manevi bakım da tıpkı diğer bakımlar gibi multidisipliner hemşirelik bakım planında yer almalıdır. Hemşire bunun önemini bilmeli ve gereken hassasiyeti göstermelidir.

Tüm bunlar sistematik bir şekilde ve sürekli olarak manevi bakımın gerçekleşmesini sağlayacaktır (Ergül ve Bayık, 2004).

Kişinin baş edemediği bir stres durumunda manevi yoksunluğunun azalması ve manevi gücünün farkına varması için manevi gereksinimleri olmaktadır. Hemşire manevi bakım verirken öncelikle hastanın manevi gereksinimlerini saptar ve bu gereksinimlere yönelik bakım planlar. Hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale, manevi bakımın sadece kişinin dini inançları ile sınırlandırılmaması gerektiğini vurgulamıştır. Günümüzde birçok otör hemşire de manevi bakımın, sadece dini inanç ve uygulamalardan ibaret olmadığını, daha kapsamlı olması gerektiğini savunmaktadırlar (Hutchinson, 1997; Govier, 2000; Ergül ve Bayık, 2004). Hemşirelerin verdiği manevi bakım sayesinde

bireylerin yaşadığı manevi distress ile baş etme gücü artmaktadır (Ergül ve Bayık, 2007; Sülü Uğurlu, 2014).

1994 yılından bu yana Amerika Hemşireler Birliği (American Nursing Association-ANA) maneviyatı, “Psikiyatrik Ruh Sağlığı Klinik Uygulama Standartları” içerisine yerleştirmiştir. Bu standartlara göre, birey, aile ve de toplumun psikolojik ve duygusal olarak tam bir iyilik halini etkileyecek sosyal, kültürel, manevi ya da çevresel faktörler üzerinde çalışılması gerektiğini savunur. ANA kodları manevi bakım teması olarak, kişinin dini inançları, etnik kökeni, cinsel farklılıkları gibi konularla ayırım gözetmeksizin her bireyin eşit bakım alma hakkı olduğunu, manevi bakımın bir alternatif değil sorumluluk olduğunu savunur. ICN hemşirelik kodları içerisinde de maneviyata yer verilmektedir (Sülü Uğurlu, 2014).

Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği (International North American Nursing Diagnosis Association; NANDA-I), hemşirelik tanıları içerisinde maneviyatla ilgili, ‘spiritual distress’ ‘spiritual distress riski’ tanılarına yer vermiştir (Carpentio-Moyet, 2005). Puchalski ve ark. (2009), manevi bakımın terapötik iletişimden oluştuğunu ifade etmişlerdir. Mc Scherry ve ark. (2002), manevi bakımın, insanın biyopsikososyal tüm boyutlarını bir arada topladığını belirtmiştir. Manevi bakımın tamamlayıcı ve integratif yöntemlerden biri olduğu ve terapötik dokunma, mizah, aktif dinlenme gibi uygulamaları da içerdiği belirtilmektedir (Eğlence, 2016).

Holistik bakım kapsamında hemşireler hastanın manevi ihtiyaçları ve alışkanlıklarını tanılama, bu ihtiyaçlara yönelik hemşirelik girişimi planlama, uygulama ve sonucu değerlendirme şeklinde manevi bakımı hemşirelik sürecine dâhil etmelidir (Sülü Uğurlu, 2014; Heather Herdman ve Kamitsuru, 2017; Sağkal Midilli ve ark., 2017).

Manevi distress yaşayan hastaya bakım vermek, hastanın kendi inancı ve değerleri ile hemşirelik bakımı arasındaki çatışmayı önler ve bütünlük sağlar. Sağlık bakım sistemi içerisinde hemşirenin manevi bakım verebilmesi için maneviyat ve manevi bakım konusunda yeterli bilgiye ve manevi bakımda profesyonel yaklaşım becerisine sahip olması mecburidir (Bostancı Daştan ve Buzlu, 2010).

Bazı etmenler hemşirelerin manevi bakım verme durumunu etkileyebilir. Bunlar; hemşirenin maneviyata karşı bakış açısı, manevi bakımı nasıl algılıyor oluşu, kendi manevi ihtiyaçları ve inancı, manevi bakım vermede istekli ya da duyarlı oluşu, çalışma koşulları olarak sıralanabilir (Ergül ve Bayık, 2004; Erişen ve Karaca Sivrikaya, 2017).

Hastanın tam bir iyilik halinin sağlanabilmesi için hemşire maneviyat ve manevi bakımın neleri kapsadığını bilmeli hastanın manevi ihtiyaçlarını fark edebilmeli ve bu ihtiyaçların giderilmesine yönelik yaklaşımlarda bulunabilmelidir. Bu gereklilik bütüncü bakım için olmazsa olmazdır. Bu sebeple hemşireler hemşirelik bakımında bütünsel yaklaşım sergilemeli, bunun için de manevi bakım vermeyi ihmal etmemelidir (Sülü Uğurlu, 2014).

2.1.7. Hemşirelikte Manevi Bakımı Etkileyen Faktörler

Sağlık çalışanları manevi yaklaşımın yararlarını, tedavi sürecini ne denli etkileyebileceğini bilmedikleri, manevi yaklaşımı hastanın kişisel alanına girme gibi düşündükleri ya da manevi yaklaşım sırasında kendilerine güvenmedikleri (Koenig Harold, 2013); hasta bu konu ile ilgili bir soru sorduğunda ne cevap vereceklerini bilememe endişesi yaşamaları, yapılacak çok fazla fiziksel yaklaşım olduğu ve manevi yaklaşıma yeterli zamanları olmadığını düşünmeleri, bu alanın uzmanlık gerektiren bir alan olduğunu ve bu alanda uzman olmadıklarını düşündükleri için manevi yaklaşım ve bakımdan uzak durmaktadırlar (Koenig Harold, 2013; Kalkim ve ark., 2016). Sağlık çalışanlarının yeterli zamanlarının olmadığı düşüncesi bu konunun hastaların tedavisi içerisinde yeterince önemli olmadığını düşünmeleri ile ilişkilidir. Manevi bakım çok fazla zaman isteyen bir yaklaşım tarzı değildir ve zaman yönetimi bu konuda önemlilik arz etmemektedir (Koenig Harold, 2013). Manevi bakım verme eylemi için uzman olmak gerekmez, çünkü sağlık çalışanının manevi sorunları saptaması durumunda hastayı manevi destek danışmanına yönlendirmesi gerekli ve yeterlidir. Bireylerin manevi yaşantılarını sorgulamak, manevi sorunlarını belirlemek ve çözüm yolları oluşturmak holistik sağlık bakımının önemli bir parçasıdır (Koenig Harold, 2013).

2.2.DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞI

2.2.1.Duygu Kavramı ve Duygular

Duygular ve duyguların yönetimi, günümüzde önem kazanmaya başlamıştır. Bilgi ve iletişim çağında kurumlar, insanların sosyal ve bireysel yönden ele alınması gerektiğini düşünmektedir. Kurumlar, çalışanlarının çevreleriyle olan ilişkilerinin duygularını, etkilediğini düşünmektedirler. Bu minvalde duygusal zeka kavramı önem kazanmaktadır (Yüksek Özdemir ve Özdemir, 2007).

Duygu kavramının tanımlanması çok eskilere dayanır. Duygu kelimesi, bir uyarının his dünyamızda oluşturduğu değişimdir. Duygular genetik özelliklere sahiptir ve tüm bedeni etkileyebilen bir özelliğe sahiptir. Bireyin içgüdülerindeki değişimin ruhsal dünyasını etkilemesi ve bir takım etkilere tepki göstermesi duygu olarak ifade edilmektedir (James, 1894; Ellsworth, 1994).

Türk Dil Kurumunun Türkçe Sözlüğünde “duygu” kelimesi; “duyularla algılama ve his”, “belirli nesne, olay veya bireylerin insanın iç dünyasında uyandırdığı izlenim”, “önsezi, nesnelere veya olayları ahlaki ve estetik yönden değerlendirme yeteneği”, “kendine özgü bir ruhsal hareket ve hareketlilik” olmak üzere birbirinden farklı beş açıklama ile ele alınmıştır (<https://sozluk.gov.tr/>, Erişim tarihi:13.12.2019).

İnsan ve toplumlar için en sağlıklı olanı, duyguların insani değerlerle uyumlu bir şekilde yaşanmasıdır. Duygular insanların hepsinde aynıdır fakat duyguların dışavurumu kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Bireyler güçlü ve sağlıklı kişiler arası iletişime sahip olabilmeleri için, duygularını açık ve net bir şekilde ifade etmelidirler (Grandey, 2000).

Goleman (2013), duygu sözcüğünü, “bir his ve bu hisse özgü belirli düşünceler, psikolojik ve biyolojik haller ve bir dizi hareket eğilimi” şeklinde açıklamıştır. Barutçugil (2004) ise duygu sözcüğünü, “hislerde ve zihinsel tutumda fizyolojik değişiklikler ve açıklayıcı davranışlarla birlikte ortaya çıkan bir hareket” olarak ifade etmiştir. Barutçugil’e göre duygu ve motivasyon birbirine entegredir.

Duygu yönetimi ise insanların görüş ve fikirleri hakkında karar alma sürecinde duyguların etkisinde kalmak yerine, duygularla yüzleşerek, sonucu etkili bir şekilde değiştirebilmek olarak ifade edilmiştir (Goleman, 2013). Kişiler arası iletişimde duygu yönetimi için, kişinin fikirlerini diğerleriyle paylaşması, düşünerek konuşması ve cevap vermesi, anlatılanı öğrenme merkezli ve dikkatli bir şekilde dinlemesi, ekip ruhu ile hareket etmesi, önyargılı olmaması, bireysel gelişimine öncelik vermesi, saygılı olması, durumlara olumlu yaklaşması ve beklentilerin iyi tanımlanması temel prensiplerdir (Töremen ve Çankaya, 2008).

2.2.2. Emek Kavramı

Emek, karşılığında ücret alınarak çalışma eylemi olarak tanımlanmakta olup kalıcı ve geçici formları bulunmaktadır. İnsan yararına bir ürün veya hizmet üretmek için gösterilen çabaya emek denmektedir (Parlak ve Çetin, 2007).

Türk Dil Kurumu sözlüğünde ise emek, “bir işin yapılması için harcanan beden ve kafa gücü, zahmet” şeklinde tanımlanmaktadır (<https://sozluk.gov.tr/>, Erişim tarihi:13.12.2019)

2.2.3. Duygusal Emek

Duygusal emek; insanlarla birebir iletişim içerisinde olan çalışanların, duygularını gösterirken kurum tarafından belirlenen kurallara uygun şekilde düzenlemeleri, düzenlemeye çalışırken gösterdikleri çabaları olarak ifade edilir. Özetle, duygularının farkında olma ve duygularını yöneterek davranışlarını sürdürebilme becerisidir (Altın, 2019).

Hochschild (1983) duygusal emeği kavramsal olarak ilk kez ele alan kişidir. Hochschild'e göre duygusal emek, herhangi bir işte çalışan bireyin, içsel duygularını o iş kapsamında düzenleyerek dışavurumu sırasında kullandığı jest, mimikler kurduğu cümleler ve davranış kalıplarını içerir. Hochschild (1983)'in duygusal emek tanımı çalışanların duygularını kontrol altında tutarak davranış sergilemesini içerir (Değirmenci Öz ve Baykal, 2018a).

Bir kurumun çalışanlarından bekledikleri duygular ile çalışanların gerçek duyguları arasında farklılıkların olması duygusal uyumsuzluklar oluşturmaktadır. Duygusal uyumsuzluk yaşayan çalışanda duygusal emeğin artış göstermesi kaçınılmazdır (Doğan ve Taşcı, 2019). Çalışanın duygusal uyum içerisinde çalışması duygusal emeğin, iş doyumunu gibi olumlu etkilerini görmesini ve duygusal anlamda çaba sarf etmeyeceği için duygusal emeğin olumsuz etkilerinden de korunmasını sağlamaktadır. Hemşireler iş yaşamında uzun süre baktığı hastasını kaybetme gibi duygu yükünün yoğun olduğu durumlarda profesyonel davranış sergilemekte zorlanırlar. Bu gibi durumlar hemşirelerin duygusal emekten olumsuz etkilenmelerine sebep olabilmektedir (Morris ve Feldman, 1996; Doğan ve Taşcı, 2019).

Mann ve Cowburn (2005) tarafından oluşturulan duygusal emeğin sağlık bakım modelinde, sağlık personellerinin iş hayatında duygusal çatışma yaşaması onu negatif

etkilerken, duygusal uyum söz konusu ise pozitif yönde etkilendiği bildirilmiştir. Duygusal çatışma tecrübesi edinen personeller yaşadıkları kötü tecrübeleri içselleştirdikten sonra derinlemesine davranış ile kurallara uydukları, bazı personellerin ise kendi içsel duygularını bastırarak yani yüzeysel davranış göstererek kurallara uyduğu görülmüştür (Mann ve Cowburn, 2005). Duygusal uyuma zaten sahip olan personellerin ise samimi bir şekilde kurallara uyduğu görülmektedir. Uzun süre duygusal çatışmaya maruz kalan personeller, benlik saygısında bozulma, tükenmişlik gibi sağlık sorunları yaşamakta iken, iş yaşamında ağırlıklı olarak duygusal uyum yaşayan personeller güçlü iletişim yeteneği, duygu yönetimi gibi özellikler kazanarak duygusal emeğin olumlu yanlarını ağırlıklı olarak yaşadıkları görülmektedir (Değirmenci Öz ve Baykal, 2018a).

Her kurumda, çalışanlar, başa çıkılması zor olan öfke, nefret, korku, üzüntü, güvensizlik, bağlılık gibi duyguları zaman zaman yoğun bir şekilde hissederler. İnsan hayatının geçtiği her alanda olduğu gibi çalışma yaşamında da duygularından arınması söz konusu olamaz. Özellikle insanla ilişkilerin yoğun olduğu işlerde çalışan bireyler, duyguları daha yoğun bir şekilde hissederler. İş kurumları, çalışanlarından genellikle duygularını düzenlemelerini ve yönlendirmelerini beklerler. İnsanla etkileşimin yoğun olduğu sağlık, eğitim gibi çalışma alanlarında duyguların kontrol altında tutularak yaklaşım sergilenmesi daha çok beklenmektedir (Değirmenci Öz ve Baykal, 2018a).

Herhangi bir kurumda çalışanların, hizmet kalitesini artırmak ve memnuniyeti sağlamak için sürekli gülümsemek gibi olumlu duygular yansıtmaya, öfke gibi olumsuz duygularını kontrol etme ve gizleme davranışı geliştirmek zorunda olduklarını hissetmeleri, duygusal emek olarak tanımlanır (Hochschild, 1983; Yürür, 2018). İş kurumlarında yöneticiler müşterilerle nasıl iletişime geçilmesi, nasıl davranış sergilenmesi gerektiği ile ilgili kurallar koyarak bu davranışları iş hayatının zorunluluğu ve olmazsa olmaz bir parçası haline getirirler. Duygusal emek kavramı bu zorunlulukları içermektedir (Değirmenci Öz ve Baykal, 2018a).

Yüksek düzeyde dikkat gerektiren, hata payı olmayan işlerde fiziksel ve psikolojik çaba diğer işlere göre daha fazla orandadır (Güngör, 2009). Duygusal emek, kurumun, hizmet kalitesinde, yaptığı satışlarda, müşteri memnuniyetinde artma, çalışanın kuruma bağlılığı gibi pozitif etkiler sağlarken, çalışanda iş doyumunu engelleme, tükenme, sağlığında bozulma, yabancılaşma gibi negatif durumlara da sebep olabilmektedir (Oral

ve Köse, 2011). Duygusal emek gösterim süresi, sıklığı ve şiddeti arttıkça duygusal emeğin de arttığı görülmektedir. Bireyin çalıştığı iş kapsamında insan ilişkilerinin kısa süreli olması duygusal emeğin daha az hissedilmesini sağlar. Kısa ve sade insan ilişkilerine sahip olan kasiyerlik gibi bir mesleğin duygusal emek düzeyi, uzun süreli etkileşim halinde olunan, karşıdaki kişinin insani ilişkilerde yüksek düzeyde beklentisinin olduğu hemşirelik mesleğine göre çok daha az ve kısa süreli olduğu görülmektedir. Bu durumda hemşirelik gibi duygusal emeğin yoğun hissedildiği mesleklerde derinlemesine davranış geliştirme, yaptığı uygulamaların hastasına yarar sağladığı bilinci ile hareket etmesi çalışanın duygusal emeği olumlu şekilde yönetmesini sağlar (Ashforth ve Humphrey, 1993; Tunç ve ark., 2014; Doğan ve Taşcı, 2019).

2.2.4. Duygusal Emek Davranışları

Literatürde duygusal emek davranışı üç boyutta incelenmiştir (Diefendorff ve ark., 2005);

2.2.4.1. Yüzeysel Davranış:

Yüzeysel davranış, çalışanların kurumlarını korumak amacıyla gerçekte hissettiği duygularını yansıtmadıkları ve bu duygularını etrafına yönelik olarak kalıplaşmış davranışlarla kontrol altına alarak sergiledikleri davranışlardır (Bıyık ve Aydoğan, 2014; Değirmenci Öz ve Baykal, 2018a). Yüzeysel davranışlar çalışanın, sahnede oyunculuk sergileyen birisi gibi rol yapma, kurumun beklenti içinde olduğu, durumu idare eden davranışlar sergileme ve insanlarla gerçek bir etkileşim ve empati yapmadan daha yüzeysel davranma gibi eylemleri içerir (Bilen, 2018).

2.2.4.2. Derinlemesine Davranış:

Derinlemesine davranış türünde çalışan, kurumunun kendinden beklentilerini içselleştirir, mantık çerçevesi içerisinde bu davranışın doğru davranış olduğunu kabul eder ve bu şekilde davranmasının uygun olacağına inanır. Yani kişi kendi davranışlarını olması gereken davranışlar ile uyumlandırır. Bunun sonucu olarak da rol yapmadan davranış sergileyebilme becerisine sahip olur (Bıyık ve Aydoğan, 2014; Değirmenci Öz ve Baykal, 2018a).

2.2.4.3. Samimi Davranış:

Samimi davranış türünde çalışan, kurumun kendinden beklenti içerisinde olduğu davranışları herhangi bir çaba sarf etmeden kendiliğinden, içinden gelerek gerçekleştirmesidir (Bıyık ve Aydoğan, 2014; Değirmenci Öz ve Baykal, 2018a).

Kurum çalışanları ‘yüzeysel rol yapma’ veya ‘derinlemesine rol yapma’ durumlarında bir çaba sarf etmesi gerektiği için duygusal emek davranışı geliştirirler. Yüzeysel rol yapmada, bir kurum çalışanı gerçekte hissettiği duyguları gizler ve yapmacık davranır. Derinlemesine rol yapmada ise çalışan, kurumu tarafından beklenen duygu ve davranışları öğrenir, içselleştirir, bunun sonucu olarak bu duyguya gerçekten sahip olur ve buna yönelik uygun davranışları sergiler (Ashforth ve Humphrey, 1993).

2.2.5. Duygusal Emek Yaklaşımları

Duygusal emek kavramını ilk kez Hochschild (1983) ele almıştır. Hochschild duygusal emeği, dışarıdan görülebilen yüz ve beden hareketleri ile duyguları yönetebilme becerisi olarak tanımlamıştır. Duygusal emeği yüzeysel davranış ve samimi davranış olmak üzere iki alt boyutta ele almıştır (Hochschild, 1983). Hochschild’den sonra Ashforth ve Humphrey (1993) duygusal emeği ele almıştır. Ashforth ve Humphrey (1993), duygusal emeği herhangi bir olay karşısında kişinin uygun davranışı sergilemesi olarak tanımlamıştır. Hochschild’den farklı olarak ise duygusal emeğin gözle görülebilen davranışları üzerine ağırlık vermiştir. Ashforth ve Humphrey (1993)’e göre kurumsal hizmet sektöründe duygusal emek dört faktör ile açıklanır. Bunlar; çalışanın kurum ile müşteri arasındaki bağlantıyı sağlaması, bu bağlantıyı birebir yüz yüze gerçekleştirmesi, bu ilişkinin değişken ve dinamik özellikte olması ve sübjektif olması gerekçesi ile hizmet kalitesinin ölçümünün zor olmasıdır (Ashforth, 1993). Morris ve Feldman (1996), üçüncü duygusal emek modelini oluşturmuşlardır ve duygusal emeği, “kişilerarası etkileşim sürecinde kurumun talep ettiği duyguları sergilemek için oluşturulan çaba, planlama ve kontrol” olarak açıklamışlardır. Morris ve Feldman (1996), duygusal emeği, duygusal davranış gösterme sıklığı, davranışsal kurallara verilen önem düzeyi, duygu çeşitlilikleri ve duygusal çelişki olmak üzere dört boyut olarak ele almışlardır. Son olarak ise Grandey (2000), duygusal emek kavramını ele almıştır. Grandey (2000), bundan önceki üç yaklaşımı birleştirerek kapsamlı bir şekilde duygusal emek modeli meydana getirmiştir. Grandey (2000)’in modeline göre, insanların duygularını dışı vurumu, duygulanım şekilleri ve duygusal zekanın duygusal

emeği etkileyen faktörler olduğu belirtilmektedir. Grandey (2000), iş alanında otonomi sahibi olan çalışanların daha motive bir şekilde çalışacaklarını ve ekip ruhunun iç motivasyonu arttırmasında da önemli olduğunu savunmuştur.

2.6.Hemşirelikte Duygusal Emek Davranışı

İş kurumları, çalışanlarının duygularına gittikçe daha da çok önem vermektedir. İnsan ile etkileşimin yoğun olduğu mesleklerde çalışanlar daha fazla duygu yaşarlar. Müşteri memnuniyeti ve hizmet kalitesinin gündemde olduğu sağlık sektörünün duygusal emeği en çok sarf eden iş sektörlerinden biri olduğu görülmektedir. Hemşirelik, kamu kurumu veya özel kurum fark etmeksizin hasta ve sağlıklı bireylerle etkileşimin en fazla olduğu meslektir (Değirmenci Öz ve Baykal, 2017, 2018a).

Hemşirelik mesleğinin merkezi insandır ve hemşirelik insanı holistik bir yaklaşımla ele alır (Velioğlu, 1999). Ayrıca insanlarla sürekli olarak iletişim ve etkileşim halinde olan duygusal yönetimin çok zor olduğu ve duygusal anlamda çaba gerektiren bir meslek grubudur (Değirmenci Öz ve Baykal, 2018a). Hemşirelik kanununda “Sağlık sektöründe, hasta ya da sağlıklı bireylerle en fazla bire bir ve yüz yüze iletişimde olan hemşireler, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir” ifadesinde de hemşirelik mesleğinin duygusal emek düzeyinin ne kadar yüksek olduğu görülmektedir (T.C. Resmi Gazete, 25 Nisan 2007, Sayı: 26510).

Hemşirelikte duygusal emek davranışı ile ilgili olarak, hemşirelik mesleği mensubu üyelerin duygusal oyuncular olduğu, hemşirelerin, esprili yüz, gülen yüz ve profesyonel yüz olmak üzere üç şekilde davranış geliştirdikleri belirtilmiştir. Profesyonel yüz, hemşirelerin mesleğın gerektirdiği kadar hastalarla etkileşimde olma, mesafeli olma ve bu sayede duygusal durumunu kontrol altında tutma şekliyle bilinir. Gülen yüz, duygusal emeğin bir parçası olarak ve verilen hizmetin kaliteli olması gerektiği için hastalarla iletişim halindeyken gülümsemek zorunda oldukları durumdur ve bu durumda hemşireler duygusal emeğin olumsuz yönlerini yaşayabilirler. Son olarak esprili yüz, hemşirelerin hastalarıyla etkileşimleri sırasında rol yapmadan içtenlikle davranış sergilediği durumdur. Bu gibi durumlarda hemşireler iş doyumunu yaşarlar (Bolton, 2001; Değirmenci Öz ve Baykal, 2017, 2018a).

Hemşireler, maddi kazanç, çalıştığı kurumdan olumlu geri bildirim alma ve hastalara yararlı olduğunu düşündüğü davranışları sergilediğinde olumlu etkileşimler yaşama gibi, duygusal emeğin pozitif taraflarını deneyimleyebilirler. Bu sayede motivasyonları artmakta ve psikolojileri korunmaktadır (Güngör, 2009).

Hemşireler, rol çatışmaları ile duygusal uyumsuzluk yaşayabilir ve bunun sonucu olarak hastalarla etkileşimlerinde negatif duygulanım yaşayarak duygusal emeğin olumsuz etkilerine de maruz kalabilirler. Duygusal emeğin olumsuz etkileri hemşirelerde duygusal yıpranma, stres, anksiyete, uykusuzluk, depresyon ve tükenmişlik gibi sorunlara neden olmaktadır. Bu sorunlar hemşirelerde hem fiziksel hem de psikolojik rahatsızlıklara yol açabilmektedir. Bunun yanı sıra işe gitmeyi istememe, işe geç kalma, diğer personellerle iletişim sorunları yaşama gibi sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu durum, malpraktis uygulamalarına ve hastaya, diğer sağlık personellerine ya da kendine zarar verme gibi kurumların istemeyeceği sonuçlara da sebep olabilmektedir (Abraham, 1998). Sağlık sektörünün büyük bir bölümünü oluşturan hemşirelerin iş hayatlarında yaşadıkları olumsuzluklar, motivasyonda azalma, diğer sağlık çalışanlarını negatif etkileme, hizmet kalitesinde ve hasta memnuniyetinde azalma gibi zararlı sonuçlar doğurmaktadır (Oral ve Köse, 2011).

Duygusal emek kavramı, hemşirelik mesleğinde, kamu kurumunda veya özel kurumda çalışma, eğitim düzeyi, yaş, cinsiyet, işini severek yapma gibi bazı değişkenlerden etkilenir. Hemşirenin, verdiği hasta bakımının yanında duygu yönetimini iyi yapabilmesi, empati yapması ve bakım verdiği hastaları hakkında gerekli bilgilere sahip olması gerekmektedir (Doğan ve Taşcı, 2019). Hemşirelik süreci ve hasta bakımında giderek önem kazanan holistik yaklaşım, hem hasta hemşire ilişkisini hem de hemşirelerin diğer sağlık personelleriyle iletişimlerini etkileyecektir. Hemşirenin, sağlam temelli bir hemşirelik eğitimi alması ve severek işini icra etmesi derinlemesine ve samimi davranışları oluşturacağı için duygusal emek süreci yönetiminde başarılı olmasını sağlar (Tunç ve ark., 2014). Fakat zorlu çalışma koşulları, iş yaşamındaki yetersizlikler hemşirenin duygusal emek sürecinden olumsuz etkilenmesine sebep olur. Bakım kapasitesinin üstünde hastaya bakım verme, mesai saatlerinin üstündeki çalışma süreleri, yeterince ödüllendirilmeme gibi hemşirenin motivasyonunu negatif yönden etkileyen durumlar, hemşirelerin duygusal uyumsuzluk yaşamalarına, duygusal emekten olumsuz bir şekilde etkilenmelerine neden olmaktadır. Bu yaşanan olumsuz sonuçlar,

hemşirelerde kendilerini yetersiz ve değersiz hissetmeleri, iş doyumunu yaşamamaları, yaptığı işten mutlu olmamalarına sebep olmaktadır (Tunç ve ark., 2014).

Sağlık hizmetlerinde önemli bir meslek grubu olan hemşireler, hastalarıyla sürekli etkileşim halinde oldukları için duygularını kontrol altına almakta zorlanmaktadırlar. Çalıştığı hastanede üzücü bir duruma şahit olan hemşirenin, yaşadığı duygusal çöküntüyü yansıtmamak için duygularını yönetmek zorunda kaldığı görülmektedir. Hemşireler bakım verdikleri hastaların yaşadığı, acı, korku, stres, anksiyete gibi duygularını hissederler. Bu hissettikleri duyguları yönetebilmek için de duygusal emek davranışı geliştirirler. Hemşirelikte duygusal emek davranışının bu bağlamda anlamlılık düzeyi ve yeri büyüktür (Mazhindu, 2009; Değirmenci Öz ve Baykal, 2017, 2018a). Hemşirelik öğrencileri gerilimli ve zor bir hemşirelik eğitimi sürecinden geçmektedirler. Bu süreç sonunda mezun hemşirelerin özgüvenli, kendini ifade edebilen, etkin iletişim becerisine sahip, kararlarının arkasında durabilen bireyler olmaları, kendi duygu durumlarını ve duygusal emek davranışı düzeylerini önemli düzeyde etkilemektedir (Tufan Kocak ve ark., 2014).

2.7. Hemşirelikte Duygusal Emek Davranışını Etkileyen Faktörler

Hemşirelerde duygusal emek davranışını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Hemşireler duygusal emekten olumlu ya da olumsuz etkilenebilmektedir (Doğan ve Taşcı, 2019). Hemşirelerin duygusal emekten olumsuz etkilenmemeleri için özellikle yönetici hemşirelerin duygusal emek davranışını anlama, önemini kavrama ve bu davranış sonuçlarını kurumsal ve yönetsel iyileştirmeler için kullanma becerisi geliştirmeli, hemşirelerin duygusal emek davranışlarını düzenli izleyerek yaptıkları işten memnuniyet düzeyleri ve tükenme durumları ile ilgili öngörülü olmaları beklenmektedir. Bununla birlikte hemşirelerin duygusal emek davranışlarının farkında olmaları ve bu davranışlarını iyi yönetmeleri gerekmektedir (Değirmenci Öz ve Baykal, 2018b; Doğan ve Taşcı, 2019).

Hemşirelerin duygusal emek davranışını olumsuz etkileyen faktörler;

- Olumsuz çalışma koşulları,
- Aşırı iş yükü (21 ve üzeri hasta bakımı),
- Yasal çalışma süresinden (40 saat) daha çok çalışma,
- Yapılan iş karşılığında alınan ücretin yetersizliği,
- Meslekten kaynaklanan sağlık sorunları,

- Hastalarla uzun süreli ve yoğun etkileşimde bulunma,
- Bakım verdiği hastaların acı, ıstırap, anksiyete, stres ve kayıp gibi yaşadıkları olumsuz tecrübelerle maruz kalma,
- Kişiler arası iletişim yeteneğinin yetersiz olması olarak sıralanırken (Ashforth, 1993; Diefendorff James ve ark., 2005; Doğan ve Sığrı, 2017; Değirmenci Öz ve Baykal, 2018b; Doğan ve Taşcı, 2019)

Hemşirelerin duygusal emek davranışını olumlu etkileyen faktörler;

- Öncelikle mesleğin ana unsuru olan insanı sevmek,
- Mesleğini severek yapma ve aidiyet duygusuna sahip olma,
- Çalıştığı ekip ile uyum içerisinde olma,
- Bakım verdiği hastanın iyileşmesi,
- Bakım verdiği hastaların minnettarlık duyması ve teşekkür etmesi,
- Hasta memnuniyeti,
- Hemşirenin çalıştığı kurumu, yöneticilerini sevmesi ve kuruma bağlılık duyması,
- Hemşirenin yöneticilerden motive edici olumlu geri bildirimler almaları olarak sıralanabilir (Ashforth ve Humphrey, 1993; Diefendorff James ve ark., 2005; Doğan ve Sığrı, 2017; Değirmenci Öz ve Baykal, 2018b; Doğan ve Taşcı, 2019).

Hemşirelerin duygusal emekten olumsuz etkilenmeleri, psikolojik ve fizyolojik olarak sağlık sorunlarına, tükenmişliğe, hastaya, kuruma ve kendine zarar vermek gibi sonuçlar doğururken, olumlu etkilenmeleri, hasta memnuniyeti, kaliteli hizmet verme, hemşirelerin iş tatmini yaşamaları gibi faydalar sağlamaktadır (Doğan ve Sığrı, 2017; Doğan ve Taşcı, 2019).

Hemşirelerin çalışma hayatında olumlu duyguları da olumsuz duyguları da yoğun bir şekilde yaşadıkları görülmektedir. Kaliteli bakım vermeleri ve sağlıklı bir insan olmaları için hemşireler duygusal emek davranışlarının olumsuz etkilerini kontrol altına almalı, olumlu etkilerini arttırabilmek için duygusal emek davranışı kavramı hakkında hemşirelerde farkındalık oluşturulmalıdır. Hemşirelerin derinlemesine davranış sergilemelerini sağlamak için onlara eğitimler verilmeli ve olumlu çalışma ortamı oluşturulmalıdır (Doğan ve Sığrı, 2017; Doğan ve Taşcı, 2019).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu araştırma hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım düzeyleri, manevi destek algısı ve duygusal emek davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve analitik bir araştırmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma, Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi bünyesinde; Gevher Nesibe Hastanesi, Mehmet-Yılmaz Öztaşkın Kalp Hastanesi, Mehmet Kemal Dedeman Hematoloji-Onkoloji Hastanesi, Semiha Kibar Organ Nakli ve Diyaliz Hastanesi, Mustafa Eraslan ve Fevzi Mercan Çocuk Hastanesi ve Şahinur Dedeman Kemik İliği Nakil ve Kök Hücre Tedavi Merkezi'nde yapılmıştır.

Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi yaklaşık 1500 yatak kapasitelidir. Kurumda yaklaşık 900 hemşire çalışmaktadır. Gevher Nesibe Hastanesi; ameliyathaneler, yoğun bakım üniteleri, çeşitli alanların yataklı servislerinin bulunduğu on iki katlı binada hizmet vermektedir.

Yılmaz-Mehmet Öztaşkın Kalp Hastanesi yedi kattan oluşmaktadır. Hastane bünyesinde, kardiyoloji servisi, kardiyoloji yoğun bakım ünitesi, koroner anjiyografi ve kateterizasyon ünitesi, kalp-damar cerrahi servisi ve kalp-damar cerrahi yoğun bakım ünitesi yer almaktadır.

Mehmet Kemal Dedeman Onkoloji Hastanesi; medikal onkoloji, radyasyon onkolojisi, radyoterapi ünitesi, onkoloji servisi, hematoloji servisi, kemik iliği ve kök hücre nakli ünitesi, hemaferaz ünitesinin yer aldığı dört katlı bir binada hizmet vermektedir.

Semiha Kibar Organ Nakli ve Diyaliz Merkezi; hemodiyaliz ve periton diyaliz ünitesi, yataklı servisler, genel poliklinik, transplantasyon polikliniği, ameliyathane ve yoğun bakımdan oluşan beş katlı bir hastanedir.

Erciyes Üniversitesi Fevzi Mercan-Mustafa Eraslan Çocuk Hastanesi pediatri, endokrin, metabolizma, pediatrik infeksiyon, pediatrik gastroenteroloji, pediatrik hematoloji-onkoloji, pediatrik kardiyoloji ve anjio, pediatrik nefroloji ve romatoloji, pediatrik nöroloji, pediatrik alerji, yenidoğan ve pediatrik yoğun bakım, pediatrik radyoloji ile pediatrik acil servislerinin bulunduğu beş katlı bir hastanedir.

Tablo 3.1. Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde Bulunan Servislerde Çalışan Hemşire Sayıları

Klinik	Çalışma Kapsamına Alınması Planlanan Hemşire sayısı	Çalışma Kapsamına Alınan Hemşire Sayısı
Gevher Nesibe Hastanesi		
Göğüs Cerrahi Servisi	14	10
Fizik Tedavi Servisi	8	7
Üroloji Servisi	12	9
Göğüs Hastalıkları Servisi	6	4
Enfeksiyon Hastalıkları Servisi	9	7
Plastik Cerrahi Servisi	8	7
Endokrinoloji Servisi	11	9
Gastroenteroloji Servisi	13	11
Psikiyatri Servisi	8	5
Çocuk Cerrahi Servisi	13	9
Beyin Omurilik Cerrahi Servisi	17	15
Nöroloji Servisi	18	14
Genel Cerrahi Servisi	12	10
Cerrahi Onkoloji Servisi	13	7
Jinekoloji Servisi	11	8
Perinatoloji Servisi	18	15
Dermatoloji Servisi	6	5
Göz Hastalıkları Servisi	7	7
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Servisi	9	6
Ortopedi Servisi	19	15
Mehmet-Yılmaz Öztaşkın Kalp Hastanesi		
Kalp-Damar Cerrahi Servisi	6	4
Kardiyoloji-1 Servisi	10	7
Kardiyoloji-2 Servisi	8	7

Tablo 3.1. Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde Bulunan Servislerde Çalışan Hemşire Sayıları (*devamı*)

Klinik	Çalışma Kapsamına Alınması Planlanan Hemşire sayısı	Çalışma Kapsamına Alınan Hemşire Sayısı
Semiha Kibar Organ Nakli ve Diyaliz Hastanesi		
Nefroloji-1 Servisi	11	7
Nefroloji-2 Servisi	10	7
Pediyatrik Nefroloji-Romatoloji Servisi	10	8
Mehmet Kemal Dedeman Hematoloji-Onkoloji Hastanesi		
Medikal Onkoloji Kliniği	13	9
Hematoloji Kliniği	11	8
Şahinur Dedeman Kemik İliği Nakil ve Kök Hücre Tedavi Merkezi		
KİT-1	8	7
KİT-2	8	6
KİT-3	9	5
KİT-4	8	5
Mustafa Eraslan ve Fevzi Mercan Çocuk Hastanesi		
Pediyatri KİT Hazırlık Servisi	11	7
Pediyatri KİT Servisi	12	9
Pediyatri Hematoloji-Onkoloji Servisi	10	5
Süt Çocuğu Hastalıkları Servisi	9	8
Adölesan Hastalıkları Servisi	10	7
Pediyatri Nöroloji Servisi	11	8
Pediyatri İntaniye Servisi	9	9
Toplam	416	313

3.3.ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi kapsamında bulunan, Gevher Nesibe Hastanesi, Mehmet-Yılmaz Öztaşkın Kalp Hastanesi, Mehmet Kemal Dedeman Hematoloji-Onkoloji Hastanesi, Semiha Kibar Organ Nakli ve Diyaliz Hastanesi, Mustafa Eraslan ve Fevzi Mercan Çocuk Hastanesi ve Şahinur Dedeman Kemik İliği Nakil ve Kök Hücre Tedavi Merkezi'nde görev yapan toplam 416 servis hemşiresi oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uyan hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir. Verilerin toplandığı tarihlerde izinli-raporlu olan (42), bir yılın altında çalışma tecrübesine sahip olan (20), veri toplama formunu eksik dolduran (2), çalışmaya katılmak istemeyen (26), doğrudan bakım vermeyen asistan hemşireler (3) ve ön

uygulamaya dahil edilen hemşireler (10) olmak üzere toplam 103 hemşire araştırmaya alınmamış, toplam 313 hemşire araştırmaya dahil edilmiştir. Evrene ulaşma oranı %75.24'dür. Tip 1 hata %5 olmak üzere kullanılan ölçüm araçlarının birbiri ile ilişkili olduğu %100 istatistik güçle belirlenmiştir.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri

Araştırma kapsamına;

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

3.3.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Ölçütleri

- Yoğun bakım üniteleri, ameliyathane, acil servis, kan alma merkezi ve polikliniklerde çalışan,
- İlgili tarihlerde doğum izni, yıllık izin, ücretsiz izin vb. nedenlerle kurumda bulunmayan,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler araştırma kapsamına dahil edilmemiştir.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplama aracı olarak “Kişisel Tanıtım Formu” (Ek-II), “Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBDÖ)” (Ek-III), “Manevi Destek Algısı Tespit Ölçeği (MDATÖ)” (Ek-IV) ve “Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği (HDEDÖ)” (Ek-V) kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu (EK-II)

Araştırmacı tarafından ilgili literatür (Kavas ve Kavas, 2014; Bilen, 2018; Değirmenci Öz ve Baykal, 2018b) incelenerek hazırlanan kişisel tanıtım formu; hemşirelerin sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, eğitim durumu) ve mesleki özelliklerini içeren 14 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBDÖ) (EK-III)

Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği, McSherry ve ark. (2002) tarafından geliştirilmiştir. Kişilerin maneviyat ve manevi bakım düzeylerini belirlemek için geliştirilen 17 maddelik beşli likert tipli bir ölçektir. Orijinal çalışmadaki ölçek Cronbach's Alpha değeri 0.64'tür. Yeni geliştirilmiş bir ölçek olduğu için bu değer güvenilir olarak kabul edilmiştir (Mc Sherry ve ark., 2002).

Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ergül ve Bayık (2007) tarafından yapılmıştır, ölçek 17 maddeden oluşmaktadır ve beşli likert tipindedir. Ölçekte, yüksek puanlar, maneviyat algısının daha yüksek olduğu ya da daha çok manevi bakım sağlandığı anlamını taşımaktadır. Toplam puan ortalamasının 5'e doğru yaklaşması maneviyat ve manevi bakımın algılanma seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Dört madde ters (3., 4., 13., 16. maddeler), on üç madde düz olarak puanlanmıştır. MMBDÖ'nin iç tutarlılığının güvenilirliği Cronbach's Alpha değeri 0.76 olarak hesaplanmıştır (Ergül ve Bayık, 2007). Bu çalışmada MMBDÖ'nün Cronbach's Alpha katsayısı 0.729 olarak belirlenmiştir.

3.4.3. Manevi Destek Algısı Tespit Ölçeği (MDATÖ)(EK-IV)

Manevi Destek Algısı Tespit Ölçeği, Erkan Kavas ve Nurgül Kavas tarafından (2014) geliştirilmiş ve geçerlilik güvenilirliği yapılmış bir ölçektir. Sağlık çalışanlarının manevi destek konusundaki düşüncelerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş beşli likert tipi ölçektir. Ölçek toplam 15 soru içermektedir ve alt boyutları bulunmamaktadır. Ölçek maddeleri, "kesinlikle katılmıyorum" terimini taşıyan 0'dan "tamamen katılıyorum" terimini taşıyan 4'e doğru puanlanmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır ve total puan ortalaması yükseldikçe manevi destek/manevi bakım kavramının algılanması olumlu olarak artmaktadır. Ölçekten alınabilecek en fazla puan 60'dır. Geliştirilen ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0.940 olarak hesaplanmıştır. MDATÖ'nün hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının manevi bakım algılarını belirlemek için yararlanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğu söylenebilir (Kavas ve Kavas, 2014, 2015). Bu çalışmadaki MDATÖ'nün Cronbach's Alpha katsayısı 0.901 olarak belirlenmiştir.

3.4.4. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği (HDEDÖ) (EK-V)

Hemşirelerin duygusal emek davranış düzeylerinin belirlenmesi amacıyla HDEDÖ, Seda Değirmenci ve Ülkü Baykal (2016) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, beşli likert tipinde 24 maddeden, yüzeysel, derinlemesine ve samimi davranış olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek alt boyutlarının puan ortalamaları arttıkça o alt boyuta yönelik duygusal emek davranışını daha fazla sergilediği şeklinde değerlendirilmiştir. Ölçekten en az bir puan, en fazla beş puan alınabilmektedir. Puan arttıkça, duygusal emek davranışı düzeyi de artmaktadır. Toplam Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.90 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlarının Cronbach's Alpha katsayısı sırasıyla yüzeysel davranış 0.75, derinlemesine davranış 0.86, samimi davranış 0.75 olarak hesaplanmış ve güvenilir bulunmuştur (Değirmenci, 2016; Değirmenci Öz ve Baykal, 2018a). Bu araştırmada HDEDÖ'nün toplam puan Cronbach's Alpha katsayısı 0.889, yüzeysel davranış Cronbach's Alpha katsayısı 0.643, derinlemesine davranış Cronbach's Alpha katsayısı 0.839 ve samimi davranış Cronbach's Alpha katsayısı 0.662 olarak belirlenmiştir.

3.5.ÖN UYGULAMA

Kurumlardan gerekli olan izinler alındıktan sonra, araştırmada kullanılacak veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini tespit etmek amacıyla, Erciyes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi servislerinde çalışan 10 hemşireye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucuna göre gerekli düzenlemeler yapılarak veri toplama formuna son şekli verilmiştir. Ön uygulamaya alınan hemşireler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.6 VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma verileri 25 Haziran-11 Ekim 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama formları, araştırmanın yapıldığı tarihlerde, Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi bünyesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı ve sözlü onam alındıktan sonra, her serviste hemşirelerin mesai zamanlarına göre yanlarına gidilerek, yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından elden verilmiştir. Formları doldurmaları için süre verilerek beklenmiş ve doldurulan veri toplama araçları araştırmacı tarafından geri toplanmıştır. Bir veri toplama formunun doldurulma süresi yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Araştırmanın

verileri hemşirelerin çalışma listelerine göre hafta içi, hafta sonu, gündüz, gece değişken zamanlarda toplanmıştır.

3.7.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Toplanan veriler araştırmacı tarafından, istatistiksel danışmanlık alınarak, IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 25 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) (2018) istatistik paket programında uygun istatistiksel yöntemler ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu vb.) ve mesleki özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini, araştırmaya katılan bireylerin MMBDÖ, MDATÖ, HDEDÖ puanları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

Veriler değerlendirilirken, tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (n), yüzde (%) ortalama±standart sapma ($\bar{x} \pm ss$), medyan (M), 25.yüzdilik (ζ_1), 75.yüzdilik (ζ_3) en küçük değer (ekd) ve en büyük değer (ebd) olarak verilmiştir. Sayısal değişkenlere ait verilerin normal dağılımı Shapiro Wilk normallik testi ve $Q-Q$ grafikleri ile değerlendirilmiştir. Ölçeklerin iç tutarlılıkları için Cronbach's Alpha katsayıları hesaplanmıştır. Varyansların homojenliği Levene testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenlerde iki grup karşılaştırmaları bağımsız iki örnek t testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırmaları tek yönlü varyans analizi ile yapılmıştır. Tek yönlü varyans analizi sonucu fark bulunması durumunda çoklu karşılaştırma testi olarak Duncan testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arası ilişkiler Pearson korelasyon analizleri ile değerlendirilmiştir. $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.8.ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmaya başlamadan önce Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden Akademik Kurul Kararı (**EK-VI**), Erciyes Üniversitesi Klinik Uygulamalar Etik Kurulu'ndan etik kurul kararı (**EK-VII**), Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden gerekli kurum izni (**EK-VIII**) alınmıştır. Çalışmaya dahil edilen hemşirelerin sözlü ve yazılı onamları (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (**EK-I**)) alınmıştır.

4.BULGULAR

Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım düzeyleri, manevi destek algısı ve duygusal emek davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ($n=313$)

Özellikler	<i>n</i>	%
Yaş		
18-24	21	6.7
25-34	173	55.3
35-44	99	31.6
45-54	18	5.8
55 ve üzeri	2	0.6
Cinsiyeti		
Kadın	282	90.1
Erkek	31	9.9
Çalıştığı Birim		
Dâhili Birim	125	39.9
Cerrahi Birim	103	32.9
Çocuk Hastalıkları	56	17.9
Kadın Doğum	19	6.1
Diğer (Psikiyatri + Dermatoloji)	10	3.2
Eğitim Durumu		
Lise	1	0.3
Lisans	288	92.0
Lisansüstü	24	7.7
Çalışma Statüsü		
Servis Hemşiresi	288	92.0
Servis Sorumlu Hemşiresi	25	8.0
Bulunduğu Kurumda Çalışma Süresi		
1-5 yıl	105	33.5
6-10 yıl	90	28.8
11-15 yıl	71	22.6
16-20 yıl	18	5.8
21-25 yıl	22	7.0
26 yıl ve üzeri	7	2.3
Bulunduğu Kurumda Çalışma Süresi (ay)		
<i>M</i> ($\bar{C}_1-\bar{C}_3$)	97.0 (32.0-147.0)	
<i>ekd-ebd</i>	1-480	
$\bar{x}\pm s$	108.41±85.53	

Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ($n=313$) (devam ediyor)

Özellikler	<i>n</i>	%
Bulunduğu Pozisyonda Çalışma Süresi		
1-5 yıl	101	32.4
6-10 yıl	87	27.8
11-15 yıl	89	28.4
16-20 yıl	22	7.0
21-25 yıl	11	3.5
26 yıl ve üzeri	3	0.9
Bulunduğu Pozisyonda Çalışma Süresi (ay)		
<i>M</i> (ζ_1 - ζ_3)	106.0 (36.5-149.5)	
<i>ekd-ebd</i>	2-468	
$\bar{x}\pm ss$	105.72 \pm 73.97	
Haftalık Çalışma Saati		
40 saat altı	7	2.2
40 saat	67	21.4
40 saat üstü	239	76.4
Haftalık Çalışma Saati		
<i>M</i> (ζ_1 - ζ_3)	48 (48-48)	
<i>ekd-ebd</i>	25-56	
$\bar{x}\pm ss$	46.26 \pm 5.06	
Vardiya Türü		
Gündüz	70	22.4
Gece	41	13.1
Karma	202	64.5
Hemşirelik Mesleğini İstekli Seçme		
Evet	203	64.9
Hayır	110	35.1
Tekrar Hemşirelik Mesleğini İsteme		
Evet	82	26.2
Hayır	231	73.8
Yapılan İşten Memnuniyet		
Memnun Değilim	73	23.3
Biraz Memnunum	147	47.0
Memnunum	93	29.7
Çalışılan Birimden Memnuniyet		
Memnun Değilim	57	18.2
Biraz Memnunum	106	33.9
Memnunum	150	47.9
Meslekten Dolayı Yaşanılan Herhangi bir Sağlık Sorunu Var mı?		
Yok	156	49.8
Var	157	50.2
Yaşanılan Sağlık Sorunu* ($n=157$)		
Çoklu sağlık sorunu	69	43.9
Ekleme-kas rahatsızlıkları	36	22.9
Kalp- dolaşım hastalıkları	29	18.6
Dermatolojik problemler	6	3.8
Enfeksiyonel hastalıklar	3	1.9
Psikolojik rahatsızlıklar	3	1.9
Uyku bozuklukları	2	1.3
Göz rahatsızlıkları	2	1.3
Yorgunluk	2	1.3
Allerjik rahatsızlıklar	2	1.3
Romatizmal hastalıklar	1	0.6
GİS sorunları	1	0.6
Nörolojik bozukluklar	1	0.6

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %90.1'i kadın, %9.9'u erkektir. Katılımcıların %55.3'ü 25-34 yaş aralığında olup yaş ortalaması 33.1 ± 6.5 'tir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1.'e göre hemşirelerin %39.9'u dâhili birimde görev yapmakta olup, %92.0'si lisans mezunu, %92.0'si servis hemşiresi, %64.5'i karma vardiyada çalışmaktadır. Hemşirelerin %33.5'i bulunduğu kurumda 1-5 yıl gibi bir süredir çalışmakta olup, bulunduğu kurumda çalışma süresi medyanı 97 ay, ortalaması 108.41 ± 85.53 aydır. Hemşirelerin %32.4'ü bulunduğu pozisyonda 1-5 yıl gibi bir süredir çalışmakta olup bulunduğu pozisyonda çalışma süresi medyanı 106 ay, ortalaması 105.72 ± 73.97 aydır. Hemşirelerin %76.4'ü haftada 40 saatin üstünde çalışmakta olup haftalık çalışma süresi medyanı 48 saat, ortalaması 46.26 ± 5.06 saattir. Hemşirelerin %64.9'u mesleğini isteyerek seçen, %73.8'i tekrar meslek seçme şansı olsa hemşirelik mesleğini istemeyen, %47.0'si yaptığı işten biraz memnun olan, %47.9'u çalıştığı birimden memnun olanlardır. Hemşirelerin %50.2'si mesleğinden dolayı herhangi bir sağlık sorununa sahip olanlardır. Yaşanılan sağlık sorunları ayrı ayrı değerlendirildiğinde hastalıkların %43.9'ü çoklu sağlık sorunu, %22.9'u eklem-kas rahatsızlıkları, %18.5'i ise kalp-dolaşım hastalıklarıdır.

Tablo 4.2. MMBDÖ, MDATÖ ve HDEDÖ Ölçek Puan Ortalamaları

Ölçekler	$\bar{x} \pm ss$	M (Ç₁-Ç₃)	Ekd	ebd
Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği	3.76 ± 0.42	3.76 (3.47-4.00)	2.29	5.00
Manevi Destek Algısı Tespit Ölçeği	49.99 ± 6.74	50.00 (45.00-56.00)	27.00	60.00
Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği Toplam	4.02 ± 0.44	4.00 (3.75-4.33)	2.42	5.00
Yüzeysel davranış	3.97 ± 0.51	4.00 (3.69-4.46)	2.00	5.00
Derinlemesine davranış	4.01 ± 0.49	4.00 (3.69-4.46)	2.38	5.00
Samimi davranış	4.09 ± 0.52	4.00 (3.80-4.40)	2.40	5.00

Tablo 4.2.'de araştırmada kullanılan MMBDÖ, MDATÖ ve HDEDÖ puan ortalamaları yer almaktadır. MMBDÖ'nin en küçük değeri 2.29, en büyük değeri 5, medyanı 3.76 ve ölçek puan ortalaması 3.76 ± 0.42 'dir. MDATÖ'nin en küçük değeri 27.00, en büyük değeri 60.00, medyanı 50.00 ve ölçek puan ortalaması 49.99 ± 6.74 'dir. HDEDÖ toplam ölçek puanının en küçük değeri 2.42, en büyük değeri 5.00, medyanı 4.00 ve ölçek puan

ortalaması 4.02 ± 0.44 'dir. HDEDÖ yüzeysel davranış alt boyutu ölçek puanının en küçük değeri 2.00, en büyük değeri 5.00, medyanı 4.00 ve ölçek puan ortalaması 3.97 ± 0.51 'dir. HDEDÖ derinlemesine davranış alt boyutu ölçek puanının en küçük değeri 2.38, en büyük değeri 5.00, medyanı 4.00 ve ölçek puan ortalaması 4.01 ± 0.49 'dir. HDEDÖ samimi davranış alt boyutu ölçek puanının en küçük değeri 2.40, en büyük değeri 5.00, medyanı 4.00 ve ölçek puan ortalaması 4.09 ± 0.52 'dir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri MMBDÖ, MDATÖ ve HDEDÖ Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik özellikler	ÖLÇEKLER											
	MMBDÖ		MDATÖ		HDEDÖ							
					Toplam		Yüzeysel		Derinlemesine		Samimi	
\bar{x}	<i>Ss</i>	\bar{x}	<i>ss</i>	\bar{x}	<i>ss</i>	\bar{x}	<i>ss</i>	\bar{x}	<i>ss</i>	\bar{x}	<i>ss</i>	
Cinsiyet												
Kadın	3.76	0.42	49.97	6.68	4.02	0.44	3.96	0.49	4.02	0.49	4.08	0.52
Erkek	3.76	0.45	50.16	7.37	4.09	0.48	4.15	0.60	4.01	0.53	4.22	0.59
Test İstatistikleri*												
<i>t</i>	0.099		0.148		0.879		2.034		0.051		1.364	
<i>p</i>	0.921		0.882		0.380		0.043		0.960		0.174	
Yaş grupları												
18-24	4.00 ^a	0.43	51.19	5.99	4.06	0.47	3.98	0.69	4.06	0.42	4.16	0.50
25-34	3.72 ^b	0.42	49.71	6.76	4.05	0.43	4.00	0.48	4.04	0.49	4.14	0.52
35-44	3.76 ^b	0.40	50.06	6.56	3.97	0.47	3.94	0.49	3.97	0.51	4.01	0.55
>44	3.84 ^{ab}	0.52	50.85	8.36	3.97	0.50	3.88	0.61	3.97	0.57	4.08	0.50
Test İstatistikleri**												
<i>F</i>	2.997		0.435		0.881		0.537		0.489		1.515	
<i>p</i>	0.031		0.728		0.488		0.657		0.690		0.211	
Eğitim Durumu												
Lisans	3.76	0.42	49.88	6.78	4.02	0.45	3.97	0.51	4.02	0.50	4.10	0.53
Lisansüstü	3.72	0.51	51.08	6.40	4.02	0.43	4.03	0.48	4.00	0.46	4.06	0.51
Test İstatistikleri*												
<i>t</i>	0.455		0.838		0.021		0.631		0.121		0.340	
<i>p</i>	0.650		0.403		0.983		0.529		0.904		0.734	

* Bağımsız iki örneklem *t* testi ** Tek Yönlü Varyans Analizi

a, *b* üst simgeleri sütun içinde gruplar arası farklılığı göstermektedir. Aynı harflerin yer aldığı gruplar benzerdir.

Tablo 4.3.'te hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları yer almaktadır. Cinsiyete göre ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, kadın ve erkek

hemşirelerin MMBDÖ, MDATÖ, HDEDÖ toplam, derinlemesine ve samimi davranış ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak benzerdir ($p>0.05$). HDEDÖ Yüzeysel davranış alt boyutu için erkeklerin ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak kadınlardan yüksektir ($p<0.05$).

Yaş değişkeni ile MMBDÖ puan ortalamaları, arasında istatistiksel olarak önemli düzeyde fark bulunmaktadır ($p<0.05$). 18-24 yaş grubundaki hemşirelerin MMBDÖ puan ortalamaları en yüksek, 25-44 yaş grubundaki hemşirelerin ise en düşük bulunmuştur. 44 yaş ve üzeri hemşirelerin MMBDÖ puan ortalamaları orta düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

Yaş değişkeni, MDATÖ, HDEDÖ toplam, yüzeysel, derinlemesine ve samimi davranış ölçek puan ortalamalarını istatistiksel olarak önemli düzeyde etkilememiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Lisans ve lisansüstü eğitim almış olan hemşirelerin MMBDÖ, MDATÖ, HDEDÖ toplam, yüzeysel, derinlemesine ve samimi davranış ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (devamı)

Mesleki Özellikler	ÖLÇEKLER											
	MMBDÖ		MDATÖ		HDEDÖ							
					Toplam		Yüzeysel		Derinlemesine		Samimi	
\bar{x}	<i>ss</i>	\bar{x}	<i>ss</i>	\bar{x}	<i>ss</i>	\bar{x}	<i>ss</i>	\bar{x}	<i>ss</i>	\bar{x}	<i>ss</i>	
Hemşirelik Mesleğini İstekli Seçme												
Evet	3.84	0.41	50.43	6.66	4.09	0.43	4.04	0.48	4.09	0.47	4.16	0.53
Hayır	3.62	0.42	49.17	6.84	3.90	0.45	3.86	0.55	3.88	0.51	3.98	0.51
Test İstatistikleri** <i>t</i> <i>p</i>	4.346 <0.001		1.584 0.114		3.782 <0.001		2.946 0.003		3.662 <0.001		2.947 0.003	
Tekrar Hemşirelik Mesleğini İsteme												
Evet	3.93	0.39	51.90	5.90	4.22	0.37	4.09	0.46	4.24	0.42	4.30	0.46
Hayır	3.70	0.42	49.31	6.90	3.95	0.45	3.94	0.52	3.94	0.50	4.02	0.53
Test İstatistikleri** <i>t</i> <i>p</i>	4.323 <0.001		3.029 0.003		4.751 <0.001		2.385 0.018		5.025 <0.001		4.211 <0.001	
Yapılan İşten Memnuniyet												
Memnun Değilim	3.57 ^a	0.39	48.23 ^a	6.99	3.83 ^a	0.49	3.93 ^a	0.56	3.79 ^a	0.54	3.85 ^a	0.55
Biraz Memnunum	3.76 ^b	0.41	49.38 ^a	6.62	3.96 ^b	0.40	3.90 ^a	0.47	3.96 ^b	0.43	4.04 ^b	0.47
Memnunum	3.92 ^c	0.42	52.33 ^b	6.14	4.27 ^c	0.38	4.13 ^b	0.48	4.29 ^c	0.43	4.38 ^c	0.48
Test İstatistikleri* <i>F</i> <i>p</i>	14.636 <0.001		9.156 <0.001		25.445 <0.001		6.482 0.002		26.868 <0.001		25.571 <0.001	
Çalışılan Birimden Memnuniyet												
Memnun Değilim	3.64 ^a	0.44	48.95	7.40	3.87 ^a	0.54	3.96	0.58	3.81 ^a	0.60	3.93 ^a	0.61
Biraz Memnunum	3.74 ^{ab}	0.43	50.07	6.22	4.02 ^b	0.41	3.96	0.51	4.03 ^b	0.43	4.06 ^{ab}	0.50
Memnunum	3.83 ^b	0.41	50.33	6.84	4.08 ^b	0.42	3.99	0.48	4.09 ^b	0.48	4.19 ^b	0.50
Test İstatistikleri* <i>F</i> <i>p</i>	4.265 0.015		0.883 0.415		4.814 0.009		0.100 0.905		6.954 0.001		5.428 0.005	
Meslekten Dolayı Yaşanılan Herhangi Bir Sağlık Sorunu Var Mı?												
Yok	3.79	0.42	49.91	6.89	4.05	0.44	3.99	0.51	4.04	0.48	4.13	0.50
Var	3.73	0.43	50.07	6.61	4.00	0.46	3.96	0.50	4.00	0.51	4.06	0.55
Test İstatistikleri** <i>t</i> <i>p</i>	1.280 0.202		0.209 0.834		0.935 0.351		0.554 0.580		0.772 0.441		1.272 0.204	

* Tek Yönlü Varyans Analizi, ** Bağımsız iki örneklem *t* testi

a, b, c üst simgeleri sütun içinde gruplar arası farklılığı göstermektedir. Aynı harflerin yer aldığı gruplar benzerdir.

a, b, ab üst simgeleri sütun içinde gruplar arası farklılığı göstermektedir. Aynı harflerin yer aldığı gruplar benzerdir.

Tablo 4.4.'te hemşirelerin mesleki özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. MMBDÖ için en yüksek ortalamaya sahip birim Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi; MDATÖ, HDEDÖ toplam, yüzeysel, derinlemesine ve samimi davranış için ise en yüksek ortalamaya sahip birim Çocuk Hastalıkları

Servisidir. Fakat çalışılan birimlere göre tüm ölçek ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Servis hemşireleri ile servis sorumlu hemşirelerinin MDATÖ, HDEDÖ toplam, yüzeysel, derinlemesine ve samimi davranış ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Servis sorumlu hemşirelerinin MMBDÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak servis hemşirelerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Hemşirelerin kurumda çalışma sürelerine göre MMBDÖ puan ortalaması istatistiksel olarak farklılık göstermiştir. En fazla 5 yıldır çalışan hemşireler ile 20 yılın üzerinde hemşirelik deneyimi olan hemşirelerin MMBDÖ puan ortalamaları 6-20 yıl deneyimi olan hemşirelere göre istatistiksel olarak yüksektir ($p<0.05$). Kurumda çalışma süresi ile MDATÖ, HDEDÖ toplam, yüzeysel, derinlemesine ve samimi davranış ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak benzerdir ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

Hemşirelerin buldukları pozisyonda çalışma sürelerine göre HDEDÖ toplam, yüzeysel ve samimi davranış ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak farklılık göstermiştir. En fazla 10 yıldır buldukları pozisyonda çalışan hemşirelerde diğer hemşirelere göre HDEDÖ toplam, yüzeysel ve samimi davranış ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak daha yüksektir ($p<0.05$). Hemşirelerin buldukları pozisyonda çalışma süresi ile MMBDÖ, MDATÖ ve HDEDÖ derinlemesine davranış ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak benzerdir ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

Hemşirelerin haftalık çalışma saatlerine göre MMBDÖ ve MDATÖ ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak farklılık göstermiştir. Haftalık 40 saat ve altında çalışan hemşirelerin MMBDÖ ve MDATÖ ölçek puan ortalamaları, 40 saatten fazla çalışan hemşirelere göre daha yüksektir ($p<0.05$). Hemşirelerin haftalık çalışma saatlerine göre HDEDÖ toplam, yüzeysel, derinlemesine ve samimi davranış ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak benzerdir ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

MMBDÖ, MDATÖ, HDEDÖ toplam, yüzeysel, derinlemesine ve samimi davranış ölçek puan ortalamaları vardiya türüne göre değişmemektedir ($p>0.05$). Gündüz çalışan hemşirelerin MMBDÖ, MDATÖ, HDEDÖ toplam ve samimi davranış ölçek puan ortalamaları diğerlerine göre istatistiksel olarak önemsiz düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p>0.05$). Gece çalışan hemşirelerin HDEDÖ yüzeysel ve derinlemesine

davranış ölçek puan ortalamaları diğerlerine göre istatistiksel olarak önemsiz düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

Hemşirelik mesleğini istekli seçen hemşirelerin MMBDÖ, HDEDÖ toplam, yüzeysel, derinlemesine ve samimi davranış ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak mesleğini isteyerek seçmeyenlere göre yüksektir ($p<0.05$). Hemşirelerin MDATÖ puan ortalamaları hemşirelik mesleğini istekli seçme durumu değişkenine göre istatistiksel olarak bir fark göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

Tekrar meslek seçme şansı olsa yine hemşire olmayı isteyen hemşirelerin MMBDÖ, MDATÖ, HDEDÖ toplam, yüzeysel, derinlemesine ve samimi davranış ölçek puan ortalamaları istemeyenlere göre istatistiksel olarak daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Yapılan işten memnuniyet durumuna göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında, tüm ölçek puan ortalamaları yapılan işten memnuniyet durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir ($p<0.01$). MMBDÖ puan ortalamaları memnun olanlarda en yüksek, memnun olmayanlarda en düşük olup üç grup da istatistiksel olarak birbirinden farklıdır ($p<0.01$). MDATÖ puan ortalamaları memnun olmayanlarda ve biraz memnun olanlarda benzer olup, memnun olan hemşirelerin ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak diğer iki gruptan yüksektir ($p<0.01$). HDEDÖ toplam, derinlemesine ve samimi davranış ölçek puan ortalamaları tüm gruplarda istatistiksel olarak birbirinden farklıdır. Yaptığı işten memnun olan hemşirelerin en yüksek ortalamaya sahip iken memnun olmayanların ise en düşük ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$). HDEDÖ yüzeysel davranış ölçek puan ortalamaları memnun olmayanlarda ve biraz memnun olanlarda benzer olup, yaptığı işten memnun olan hemşirelerin ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak diğer iki gruptan yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Çalışılan birimden memnuniyet durumuna göre MMBDÖ, HDEDÖ toplam, derinlemesine ve samimi davranış ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmaktadır. Çalıştığı birimden memnun olan hemşirelerin MMBDÖ ve HDEDÖ samimi davranış ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak memnun olmayanlardan daha yüksektir ($p<0.05$). Çalıştığı birimden biraz memnun olan hemşirelerin MMBDÖ ve HDEDÖ samimi davranış ölçek puan ortalamaları orta düzeydedir. HDEDÖ toplam ve derinlemesine davranış ölçek puan ortalamaları çalıştığı birimden biraz memnun ve memnun olanlarda benzer olup, çalıştığı birimden memnun

olmayanların ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak diğer iki gruptan düşüktür ($p<0.05$). Çalışılan birimden memnuniyet durumuna göre MDATÖ ve HDEDÖ yüzeysel davranış puan ortalamaları istatistiksel olarak benzer bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

Meslekten dolayı yaşanan herhangi bir sağlık sorununun olup olmaması MMBDÖ, MDATÖ, HDEDÖ toplam, yüzeysel, derinlemesine ve samimi davranış ölçek puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. MMBDÖ, MDATÖ ve HDEDÖ Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon

	MMBDÖ	HDEDÖ			
		Toplam	Yüzeysel	Derinlemesine	Samimi
MMBDÖ					
<i>r*</i>	-	0.428	0.272	0.431	0.371
<i>p</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
MDATÖ					
<i>r*</i>	0.522	0.538	0.387	0.527	0.453
<i>p</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

*Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 4.5.'e göre MMBDÖ ile MDATÖ, HDEDÖ toplam ve derinlemesine davranış puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde; HDEDÖ yüzeysel ve samimi davranış puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak bir ilişki bulunmaktadır. MDATÖ ile HDEDÖ yüzeysel davranış puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; MDATÖ ile HDEDÖ toplam, derinlemesine ve samimi davranış puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak bir ilişki bulunmaktadır. MMBDÖ puan ortalamaları arttıkça MDATÖ puan ortalamalarının, HDEDÖ toplam, yüzeysel, derinlemesine ve samimi davranış puan ortalamalarının da arttığı görülmüştür. Ayrıca MDATÖ puan ortalamaları arttıkça HDEDÖ toplam, yüzeysel, derinlemesine ve samimi davranış puan ortalamalarının arttığı görülmüştür ($p<0.01$).

5.TARTIŞMA VE SONUÇ

Hemşirelik mesleğinde kaliteli bakım verebilmek için bireyin hem fiziksel hem de manevi yönünün bütüncül olarak ele alınması önemlidir. Hemşireler öncelikli olarak fiziksel sağlığa yönelik bakım vermekte, manevi bakım göz ardı edilebilmektedir. Oysaki bireyin manevi yönünün fiziksel yönlerini tamamladığı görülmüş, bireyin manevi olarak iyi ise fiziksel olarak da iyileştiği yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (Ergül ve Bayık, 2004; Kostak, 2007; Arslan ve Konuk Şener, 2009; Bostancı Daştan ve Buzlu, 2010; Kocaman Yildirim ve ark., 2013; Sülü Uğurlu, 2014). Hemşirelik, insanla sürekli etkileşim halinde olan bir meslek grubudur. Bu durum hemşirelerin duygusal emek düzeylerini etkileyen en önemli faktördür (McCauley ve ark., 2008; Ballew ve ark., 2012; Hiçdurmaz ve Öz, 2013; Küçük, 2013; Unantenne ve ark., 2013; Eslami ve ark., 2014; Kavak ve ark., 2014; Musarezaie ve ark., 2014; İpek Çoban ve ark., 2017).

Etkili manevi bakım vermenin hemşirelerin duygusal emek düzeylerini değiştirebileceği düşüncesi ile yola çıkılan bu araştırmada; maneviyat ve manevi bakım puan ortalamasının 3.76 ± 0.42 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2). Konu ile ilgili yapılan araştırmalarda hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım puan ortalamaları araştırmamıza benzerlik göstermektedir (Yılmaz ve Okyay, 2009; Akgün Kostak ve ark., 2010; McSherry ve Jamieson, 2011; Özbasaran ve ark., 2011; Çetinkaya ve ark., 2013; Çelik ve ark., 2014; Eğlence ve Şimşek, 2014; Kavak ve ark., 2014; Akgün Şahin ve Kardaş Özdemir, 2016; Gönenç ve ark., 2016; Gürdoğan ve ark., 2017; Ercan ve ark., 2018; Irmak, 2018; Nas, 2018; Sezer, 2018; Karaman, 2019). Bu durumda hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım kavramlarına aşina olduğu söylenebilir. Son yıllarda maneviyat ve manevi bakımın, hemşirelerin eğitim müfredatlarına eklenmesi,

konu ile ilgili hizmet içi eğitimlerin ve kursların düzenlenmesinin bu durumu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin manevi bakım verebilmesi için maneviyat ve manevi bakım kavramlarını iyi anlamlandırmaları kadar, manevi bakıma verilmesi gereken önemi de iyi kavramaları önemlilik arz eder. Araştırmamızda servis hemşirelerinin manevi destek algısı düzeyleri incelendiğinde, MDATÖ puan ortalamasının 49.99 ± 6.74 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2). Konu ile ilgili yapılan araştırmalarda hemşirelerin manevi destek algısı puan ortalamaları araştırmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Kavas ve Kavas, 2015; Bulduk ve ark., 2017; Genç ve Durğun, 2018; İşbilen Esendir ve Kaplan, 2018; Tambağ ve ark., 2018; Erenoğlu ve Can, 2019; Macit ve Karaman, 2019; Selvi, 2019). Bu sonuçlar; hemşirelerin, hastalara manevi bakım vermenin önemli olduğu düşüncesine sahip olduklarını bize göstermektedir (Kavas ve Kavas, 2015).

Hemşirelik, yüksek düzeyde duygusal emek davranışı sergileyen bir meslektir. Araştırmamızda, hemşirelerin duygusal emek düzeylerini belirlemek amacıyla ölçülen HDEDÖ toplam puan ortalamasının 4.02 ± 0.44 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2). Hemşirelerin en çok samimi davranış sergiledikleri (4.09 ± 0.52), bunu sırasıyla derinlemesine (4.01 ± 0.49) ve yüzeysel (3.97 ± 0.51) davranışın takip ettiği belirlenmiştir (Tablo 4.2). Yapılan araştırmaların bazılarında hemşirelerin duygusal emek düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Bilen, 2018; Değirmenci Öz ve Baykal, 2018b; Sonkaya, 2018; Altın, 2019; Yılmaz, 2019). Bu durum araştırmamızın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Bazı araştırmalarda ise hemşirelerin duygusal emek düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur (Yılmaz ve Arslan, 2017; Budunoğlu, 2019; Şahin, 2019). Bu farklılığın hemşirelerin çalıştıkları kurum özelliklerinden, kültürel özelliklerden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin en fazla samimi davranışı, en az ise yüzeysel davranışı geliştirdikleri görülmektedir (Tablo 4.2). Araştırmamıza benzer şekilde Yılmaz'ın ve Altın'ın araştırmalarında da hemşirelerin en fazla samimi davranış geliştirdikleri görülmüştür (Altın, 2019; Yılmaz, 2019). Yapılan bazı araştırmalarda hemşirelerin en fazla derinlemesine davranış sergiledikleri görülürken (Mann ve Cowburn, 2005; Yang ve Chang, 2008; Değirmenci Öz ve Baykal, 2018b; Budunoğlu, 2019), bazılarında ise hemşirelerin en fazla yüzeysel davranış sergiledikleri görülmüştür (Malak Akgün, 2015; Gülşen, 2017; Yılmaz ve Arslan, 2017; Bilen, 2018; Sonkaya, 2018; Şahin, 2019).

Hemşirelerin duygusal emek davranışında görülen bu farklılık, hemşirelerin yaş, kültür, çalışılan birim gibi faktörlerin çeşitliliği, kamu hastanesinde veya özel hastanede çalışma gibi çeşitliliklerden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım düzeyleri, manevi destek algıları ve duygusal emek davranış düzeyleri cinsiyet, yaş, çalışma statüsü, bulunduğu pozisyonda çalışma süreleri gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (Bilen, 2018). Araştırmamızda hemşirelerin büyük bir çoğunluğu kadındır. Erkek ve kadın hemşirelerde maneviyat ve manevi bakım düzeyleri ile manevi destek algısı düzeyleri benzerlik göstermektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.3). Yapılan araştırmalarda da araştırmamızla benzer şekilde hemşirelerin cinsiyeti maneviyat ve manevi bakım düzeylerini istatistiksel olarak etkilememiştir (Çetinkaya ve ark., 2013; Kavak ve ark., 2014; Ercan ve ark., 2018; Irmak, 2018; Karaman, 2019). Yapılan bazı araştırmalarda ise kadın hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım düzeyleri erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Yılmaz ve Okyay, 2009; Melhem ve ark., 2016; Nas, 2018). Bu durum, hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun kadın olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Kadınların yapısal olarak ve toplumun kadına attığı görevlerle ilişkili olarak manevi bakıma daha yatkın olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin manevi destek algısı düzeylerini inceleyen bazı araştırmalarda da araştırma bulgularımıza benzer şekilde hemşirelerin cinsiyeti manevi destek algı düzeylerini istatistiksel olarak etkilememiştir (Kavas ve Kavas, 2015; İşbilen Esendir ve Kaplan, 2018; Tambağ ve ark., 2018; Erenoğlu ve Can, 2019; Selvi, 2019). Yapılan bazı araştırmalarda ise kadın hemşirelerin erkeklere oranla manevi destek algısı düzeylerinin daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür (Genç ve Durğun, 2018; Macit ve Karaman, 2019). Bu sonuçların hemşirelerin manevi bakıma yönelik bilgi düzeylerinin manevi destek algı düzeylerini etkilemesinden kaynaklanmış olabileceği, yani manevi bakım kavramını iyi bilen bir hemşirenin manevi desteğin önemini de daha iyi anlayabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda, hemşirelerde cinsiyet ile duygusal emek davranış total, samimi ve derinlemesine davranış düzeyleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemli değildir ($p>0.05$). Erkek hemşirelerin yüzeysel davranış düzeylerinin kadınlara göre istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.3). Yapılan araştırmalarda benzer şekilde erkek hemşirelerin yüzeysel davranış düzeylerinin

kadınlara göre daha fazla olduğu görülmüştür (Değirmenci, 2010; Adeniji ve ark., 2015; Gülşen, 2017; Bilen, 2018; Şahin, 2019). Tezcan'ın yaptığı araştırmada kadınların derinlemesine ve samimi davranışlarının erkeklere göre daha yüksek bulunması araştırmamızla dolaylı olarak benzerlik göstermektedir (Tezcan, 2019). Bu durum erkeklerin yapısal özelliklerinin kadınlara göre farklı olmasından ve erkeklerin normal yaşamlarında da yüzeysel davranışı fazla kullanmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Konu ile ilgili yapılan bazı araştırmalarda ise cinsiyetin duygusal emek davranışlarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunurken (Doğan ve Sığırı, 2017; Yağcı Özen, 2017; Önem, 2018; Sonkaya, 2018; Altın, 2019), kadın hemşirelerin erkeklere oranla yüzeysel ve derinlemesine davranışlarının istatistiksel anlamda daha yüksek olduğunu gösteren araştırma bulgularına da rastlanmıştır (Cottingham ve ark., 2014; Budunoğlu, 2019). Bu farklılığın kültürel değişikliklerden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızın bulgularında, hemşirelerin yaşı arttıkça maneviyat ve manevi bakım düzeylerinde istatistiksel olarak önemli düzeyde azalma olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.3). Hemşirelerin yaş alma ile birlikte meslekte deneyimleri artmaktadır. Hemşirelerin mesleki deneyimlerinin pozitif yanları olduğu gibi hemşirelere zarar veren tarafları da bulunmaktadır. Yapılan bazı araştırmalarda araştırmamızla benzer şekilde yaş arttıkça maneviyat ve manevi bakım düzeylerinde istatistiksel olarak önemli derecede azalma olduğu görülmüştür (Özbasaran ve ark., 2011; Irmak, 2018). Maneviyat ve manevi bakım düzeylerinin incelendiği bazı araştırmalarda hemşirelerin yaşlarının maneviyat ve manevi bakım düzeylerini etkilemediği görülmüştür (Yılmaz ve Okyay, 2009; Akgün Kostak ve ark., 2010; Turan ve Yavuz Karamanoglu, 2013; Çelik ve ark., 2014; Eğlence ve Şimşek, 2014; Gönenç ve ark., 2016; Melhem ve ark., 2016; Ercan ve ark., 2018; Nas, 2018; Karaman, 2019). Yapılan bazı araştırmalarda hemşirelerin yaşlarının manevi destek algı düzeyini etkilemediği görülmüştür, bu sonuç araştırma bulgumuzla benzerlik göstermektedir (Kavas ve Kavas, 2015; Genç ve Durğun, 2018; Tambağ ve ark., 2018; Macit ve Karaman, 2019; Selvi, 2019). İşbilen ve arkadaşlarının araştırmasında ise en yüksek manevi destek algısı düzeyi 25-30 yaş arası hemşirelerde görüldüğü ve yaş arttıkça manevi destek algısının azaldığı bulunmuştur (İşbilen Esendir ve Kaplan, 2018). Güncel hemşirelik eğitimlerinde maneviyat ve manevi bakıma daha fazla yer verilmiş olması, yakın zamanda mezun olan hemşirelerin

maneviyat ve manevi bakım konusunda daha donanımlı olmalarına ve manevi desteğe daha çok önem vermelerine sebep olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin yaşı, duygusal emek total düzeylerini, yüzeysel, derinlemesine ve samimi davranış düzeylerini istatistiksel olarak etkilememiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.3). Araştırmamıza benzer şekilde birçok araştırmada yaş faktörü duygusal emek düzeylerini etkilememiştir (Gülşen, 2017; Önem, 2018; Sonkaya, 2018; Altın, 2019). Konu ile ilgili yapılan diğer araştırmalarda işe yeni başlayan hemşirelerin daha fazla yüzeysel davranış geliştirdikleri görülmüştür (Doğan ve Sığırı, 2017; Budunoğlu, 2019; Şahin, 2019). Değirmenci'nin araştırmasında ise yaş arttıkça hemşirelerin derinlemesine davranışlarının arttığı, yüzeysel davranışlarının azaldığı bulunmuştur (Değirmenci, 2010). Araştırmamızda hemşirelerin çoğunluğunun işe yeni başlamasından dolayı istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmamış olabileceği düşünülmektedir. Hemşirelerin yaşla birlikte tecrübelerinin artması, meslekte yaşadıkları kriz anlarını iyi yönetebilmelerine, kişilerarası iletişim becerilerinin gelişmesine katkı sağladığı için duygusal emeğin olumsuz yanlarından daha az etkilendikleri düşünülmektedir.

Hemşirelerin eğitim düzeylerinin artması güncel müfredata eklenen maneviyat ve manevi bakım kavramları sayesinde hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım düzeylerinin artmasını sağlayabileceği düşünülmektedir. Araştırmamızda lisans ve lisansüstü eğitim alan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım düzeyleri ile manevi destek algısı düzeyleri birbirine benzer bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.3). Benzer şekilde yapılan bazı araştırmalarda da hemşirelerin eğitim durumuna göre maneviyat ve manevi bakım düzeyinde değişim olmadığı görülmektedir (Akgün Kostak ve ark., 2010; Çetinkaya ve ark., 2013; Turan ve Yavuz Karamanoglu, 2013; Çelik ve ark., 2014; Eğlence ve Şimşek, 2014; Kavak ve ark., 2014; Gönenç ve ark., 2016; Ercan ve ark., 2018; Irmak, 2018; Nas, 2018; Karaman, 2019). Maneviyat ve manevi bakım düzeylerinin eğitim durumu ile karşılaştırıldığı araştırmalarda ise lise mezunu hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım düzeyi en düşük, yüksek lisans eğitimi almış hemşirelerin en yüksek olduğu saptanmıştır (Özbasaran ve ark., 2011; Çelik ve ark., 2014; Akgün Şahin ve Kardeş Özdemir, 2016). Manevi destek algısının incelendiği bazı araştırmalarda ise araştırmamıza benzer şekilde hemşirelerin eğitim durumunun manevi destek algısı düzeylerini etkilemediği görülmüştür (Genç ve Durğun, 2018; İşbilen

Esendir ve Kaplan, 2018; Tambağ ve ark., 2018; Macit ve Karaman, 2019; Selvi, 2019). Bu durum hemşirelik eğitim müfredatında maneviyat, manevi bakım ve manevi destek algısına yönelik konulara daha fazla yer verilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda lisans ve lisansüstü eğitim alan hemşirelerin duygusal emek davranışları birbirine benzer bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.3). Konu ile ilgili yapılan birçok araştırmada, benzer şekilde eğitim düzeyinin duygusal emek düzeylerini etkilemediği görülmüştür (Değirmenci, 2010; Tunç ve ark., 2014; Gülşen, 2017; Önem, 2018; Budunoğlu, 2019; Şahin, 2019). Bu durumun lisansüstü eğitim almış hemşirelerin sayıca çok az olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Altın'ın ve Değirmenci'nin yapmış oldukları araştırmalarda lise mezunu hemşirelerin lisans ve yüksek lisans eğitimi almış hemşirelere göre yüzeysel davranışı daha fazla sergilediği, diğer davranışların eğitim düzeyinden etkilenmediği bulunmuştur (Değirmenci, 2010; Altın, 2019). Doğan ve Sığrı'nın araştırmasında hemşirelerin derinlemesine davranışları lise mezunu olanların en yüksek, lisansüstü mezunların en düşük düzeyde ölçülmüştür (Doğan ve Sığrı, 2017). Tezcan'ın araştırmasında yüksek lisans eğitimi almış hemşirelerin duygusal emek toplam, yüzeysel, derinlemesine ve samimi davranışlarının lisans mezunlarına göre daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür (Tezcan, 2019). Bu durumun yüksek lisans eğitimi almış hemşirelerin akademik başarı kaygısı yaşamaması ve klinikten uzaklaşması ile alakalı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin çalıştıkları birime göre maneviyat ve manevi bakım düzeyleri, manevi destek algısı düzeyleri birbirine benzer bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.4). Yapılan bazı araştırmalarda benzer olarak hemşirelerin çalıştıkları birimin maneviyat ve manevi bakım düzeyini etkilemediği görülmüştür (Yılmaz ve Okyay, 2009; Akgün Kostak ve ark., 2010; Çelik ve ark., 2014; Gönenç ve ark., 2016; Melhem ve ark., 2016; Ercan ve ark., 2018; Karaman, 2019). Özbaşaran'ın yapmış olduğu araştırmada, pediatri ve psikiyatri bölümlerinde çalışan hemşirelerin, dahiliye ve cerrahi servisine göre maneviyat ve manevi bakım düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Özbaşaran ve ark., 2011). Genç'in araştırmasında hemşirelerin çalıştıkları birimler manevi destek algısı düzeylerini etkilememiştir, bu durum araştırmamızla benzerlik göstermektedir (Genç ve Durğun, 2018). Araştırmamıza katılan hemşirelerin hepsinin servis hemşiresi olması, hemşirelerin manevi bakım ve manevi destek

düzeylerinin çalıştıkları birime göre benzer bulunmasına sebep olmuş olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin çalıştıkları birime göre duygusal emek davranışları birbirine benzer bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.4). Araştırma bulgularımıza paralel şekilde yapılan araştırmalarda servis hemşirelerinin çalıştıkları birim duygusal emek düzeyini istatistiksel olarak etkilememiştir (Tunç ve ark., 2014; Altın, 2019; Budunoğlu, 2019; Şahin, 2019). Önem'in araştırmasında ise cerrahi birimde çalışan hemşirelerin kadın doğum ve çocuk servislerinde çalışan hemşirelerden daha fazla derinlemesine davranış sergiledikleri bulunmuştur (Önem, 2018). Doğan ve Sığırı'nın araştırmasında servis hemşirelerinin yüzeysel davranış sergileme düzeyleri en yüksek olarak bulunmuştur (Doğan ve Sığırı, 2017). Araştırma bulgularından farklı görüşte olan çalışmaların evrenleri servis hemşirelerinin dışındaki hemşireleri de kapsamaktadır, bu nedenle hemşirelerin manevi bakım ve manevi destek düzeylerinde olduğu gibi duygusal emek düzeylerinde de yatan hasta servislerinde, yoğun bakımda, acil serviste ve polikliniklerinde çalışma durumları duygusal emek düzeylerini etkilemektedir.

Hemşirelerin hastanede çalışma süreleri, pozisyonları ve aldığı eğitimlere göre maneviyat ve manevi bakım düzeyleri değişebilmektedir. Servis sorumlu hemşirelerinin maneviyat ve manevi bakım derecelerinin servis hemşirelerine göre istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.4). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda hemşirelerin pozisyonlarının maneviyat ve manevi bakım düzeylerini etkilemediği bulunmuştur (Çetinkaya ve ark., 2013; Turan ve Yavuz Karamanoglu, 2013; Ercan ve ark., 2018; Karaman, 2019). Araştırmamızda servis hemşireleri ile sorumlu hemşireler arasındaki manevi destek algısı düzeyleri istatistiksel olarak benzerdir ($p>0.05$) (Tablo 4.4). Selvi'nin yapmış olduğu araştırmada, servis hemşirelerinin manevi destek algısı düzeyleri, sorumlu hemşirelerinkinden istatistiksel olarak önemli düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Selvi, 2019). Araştırmamızda hemşirelerin manevi bakım ve manevi destek algısı düzeylerinin servis sorumlu hemşiresi ya da servis hemşiresi olmaktan etkilenmemesinin kurumsal faktörlerden ve hemşirelerin yaşlarının benzer olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda ise manevi destek ve manevi bakım bilgi düzeylerinin sorumlu hemşirelerde servis hemşirelerine göre daha yüksek

çıkması sorumlu hemşirelerin iş tecrübesi ve sorumluluk bilinçlerinin daha fazla olmasından kaynaklanabilir.

Araştırmamızda servis hemşireleri ve sorumlu hemşirelerin duygusal emek davranışı total düzeyleri ile yüzeysel, derinlemesine ve samimi davranış düzeyleri istatistiksel olarak benzer bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.4). Yapılan araştırmalarda araştırmamızla benzer olarak hemşirelerin pozisyonlarının duygusal emek düzeylerini etkilemediği görülmüştür (Doğan ve Sığırı, 2017; Tezcan, 2019). Hemşirelerin bulunmuş oldukları pozisyon fark etmeksizin yüksek düzeyde duygusal emek harcamaları, hemşirelik mesleğinde servis hemşiresi ya da servis sorumlu hemşiresi olmanın kendine has yüksek düzeyde zorluklarının olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin meslek deneyimlerinin fazla olması, tecrübe sahibi olması özgüvenlerini artırıcı faktörler arasındadır. Meslekte yıllar geçtikçe hemşirelerin mesleklerinden olumlu etkilendikleri yönler olduğu gibi olumsuz etkilendikleri yönler de bulunmaktadır. Hemşirelerin buldukları kurumda çalışma süreleri ile manevi bakım dereceleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$) (Tablo 4.4). Yani 5 yılın altında çalışan hemşireler ile 20 yılın üzerinde çalışan hemşirelerin manevi bakım dereceleri istatistiksel olarak diğer hemşirelerden daha yüksektir. Yapılan bazı araştırmalarda benzer olarak hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım düzeylerinin incelendiği bazı araştırmalarda hemşirelerin çalışma süreleri arttıkça maneviyat ve manevi bakım düzeyleri azaldığı görülmüştür (Özbasaran ve ark., 2011; Kavak ve ark., 2014). Akgün ve arkadaşının yaptığı araştırmada ise tam tersi hemşirelerin mesleki tecrübeleri arttıkça maneviyat ve manevi bakım düzeylerinin arttığı görülmektedir (Akgun Sahin ve Kardaş Özdemir, 2016). Konu ile ilgili diğer araştırmalarda mesleki deneyimin maneviyat ve manevi bakım düzeyini etkilemediği görülmüştür (M. Yılmaz ve Okyay, 2009; Turan ve Yavuz Karamanoglu, 2013; Çelik ve ark., 2014; Eğlence ve Şimşek, 2014; Gönenç ve ark., 2016; Ercan ve ark., 2018; Irmak, 2018; Nas, 2018). Son yıllarda verilen güncel hemşirelik eğitiminde manevi bakıma yer verilmiş olması yeni mezun hemşirelerin, sağlık meslek liselerinin ilk açıldığı yıllarda hemşirelik öğrencilerine verilen eğitimin çok iyi olması ise 20 yılın üzerinde çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım kavramları ile ilgili yüksek bilgi düzeyine sahip olmalarını sağladığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin buldukları kurumda çalışma süreleri ile manevi destek algı düzeyleri arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 4.4). Hemşirelerin manevi destek algı düzeylerini inceleyen bazı araştırmalarda, benzer şekilde hemşirelerin çalışma yılı manevi destek algısı düzeyini etkilememiştir (Kavas ve Kavas, 2015; Tambağ ve ark., 2018; Macit ve Karaman, 2019; Selvi, 2019). İşbilen ve arkadaşlarının çalışmasında ise 6-10 yıl mesleki deneyime sahip sağlık çalışanlarının manevi destek algı düzeyleri en yüksek düzeyde bulunmuş, mesleki deneyim arttıkça manevi destek algısının azaldığı görülmüştür (İşbilen Esendir ve Kaplan, 2018).

Hemşirelerin buldukları kurumda çalışma süreleri ile duygusal emek davranışları arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 4.4). Yapılan bazı araştırmalarda benzer olarak çalışma süresinin maneviyat ve manevi bakım düzeyini etkilemediği görülmüştür. Hemşirelerin duygusal emek düzeylerini inceleyen araştırmalara baktığımızda, Gülşen ile Sonkaya'nın araştırmalarında da araştırma bulgularımıza benzer şekilde hemşirelerin meslek deneyimleri duygusal emek düzeyini etkilemediği görülmüştür (Gülşen, 2017; Sonkaya, 2018). Yapılan bazı araştırmalarda, hemşirelerin çalışma süresi arttıkça derinlemesine ve samimi davranışlarının arttığı görülmüştür (Çaldağ, 2010; Değirmenci Öz ve Baykal, 2018b). Altın'ın araştırmasında, hemşirelerin buldukları klinikte çalışma süreleri arttıkça duygusal emek yüzeysel, derinlemesine ve samimi davranışlarının azaldığı görülmüştür (Altın, 2019). Şahin ile Doğan ve Sığrı'nın araştırmalarında hemşirelerin mesleki deneyimleri arttıkça yüzeysel davranışlarının azaldığı görülmüştür (Doğan ve Sığrı, 2017; Şahin, 2019). Hemşirelerin buldukları kurumda çalışma süresinin manevi bakım düzeylerini, manevi destek algılarını ve duygusal emek davranışlarını etkilemesi, yaş faktörüyle benzerlik göstermektedir. Yaş faktöründen etkilenen etmenlerin mesleki deneyimden dolayı kurumda çalışma sürelerinden de benzer şekilde etkilendiği görülmüştür. Araştırmamızda hemşirelerin mesleki deneyiminin maneviyat ve manevi bakım düzeyi, manevi destek algısı ve duygusal emek davranışlarını etkilememesi, örneklem grubunun ağırlıklı olarak mesleğe yeni başlamış hemşirelerin oluşturmasından kaynaklı olabileceği, yapılan diğer araştırma sonuçlarında görülen farklılıkların da, araştırmalardaki örneklem gruplarında hemşirelerin mesleki deneyimlerinin farklılık göstermesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin buldukları pozisyonda çalışma sürelerinin artması veya azalması istatistiksel olarak maneviyat ve manevi bakım düzeylerini ve manevi destek algı düzeylerini değiştirmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.4). Selvi'nin yaptığı araştırmada da araştırmamızla benzer sonuç bulunmuştur (Selvi, 2019). Servis hemşirelerinin ve servis sorumlu hemşirelerinin manevi bakım ve manevi destek algısı düzeylerinden etkilenmedikleri görülmüştür.

Hemşirelerin buldukları pozisyonda çalışma süreleri arttıkça duygusal emek davranışları toplam, yüzeysel, derinlemesine ve samimi davranış düzeylerinde istatistiksel olarak önemli düzeyde bir azalma görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.4). Araştırmamıza benzer şekilde, Altın'ın araştırmasında hemşirelerin buldukları serviste çalışma süreleri arttıkça duygusal emek yüzeysel, derinlemesine ve samimi davranış düzeylerinde azalma olduğu görülmüştür (Altın, 2019). Şahin'in araştırmasında ise hemşirelerin buldukları servise göre duygusal emek düzeylerinde anlamlı bir değişim olmadığı saptanmıştır (Şahin, 2019). Araştırmamıza katılan hemşirelerin, çalışma ortamlarına alışkın olmaları bilgi ve beceri düzeylerinin o alanda artması ve o alandaki hastaya yaklaşım becerilerinin gelişmesi hemşirelerin duygusal emek davranışlarından olumlu etkilenmelerini sağlamış olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin mesai saatinin üstünde çalışmaları meslekten soğumalarına, yıpranmalarına, tükenmelerine ve hastalara karşı toleranslarının azalmasına yol açabilmektedir (Mann ve Cowburn, 2005; Yang ve Chang, 2008; Tezcan, 2019). Araştırmamızda hemşirelerin büyük bir çoğunluğu 40 saatten fazla çalışmaktadır. Hemşirelerin çalışma saatleri arttıkça maneviyat ve manevi bakım derecelerinde istatistiksel olarak önemli derecede azalma görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.4). Yapılan bazı araştırmalarda da benzer şekilde çalışma saati arttıkça maneviyat ve manevi bakım düzeylerinin azaldığı bulunmuştur (Özbasaran ve ark., 2011; Akgun Sahin ve Kardeş Özdemir, 2016). Bazı araştırmalarda ise çalışma saatinin maneviyat ve manevi bakım düzeyini etkilemediği belirlenmiştir (Çelik ve ark., 2014; Irmak, 2018). Hemşirelerin mesai saatlerinin üzerinde çalışmaları hem sosyal yaşantılarını hem fizyolojik ve psikolojik durumlarını negatif yönde etkilemektedir (Mann ve Cowburn, 2005; Yang ve Chang, 2008; Tezcan, 2019). Hemşirelerin iş koşullarından negatif olarak etkilenmeleri, onların mesleğe yönelik algılarını ve verdikleri bakımın kalitesini sınırlamalarına neden olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalışma saatleri arttıkça manevi destek algısı düzeylerinde istatistiksel olarak önemli derecede azalma görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.4). Tambağ ve arkadaşları yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin haftalık çalışma saatleri manevi destek algı düzeylerini etkilememiştir (Tambağ ve ark., 2018). Hemşirelerin çalışma sürelerinin manevi bakım bulguları ile manevi destek algılarını birlikte değerlendirecek olursak, araştırmamıza katılan hemşirelerin olumsuz çalışma koşullarından dolayı manevi bakımı hemşirelik bakımına çok fazla yansıtmamış ve manevi bakıma yeterince önem vermemiş olabilecekleri düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalışma saatlerinin artması veya azalması duygusal emek total, yüzeysel, derinlemesine ve samimi davranış düzeylerini değiştirmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.4). Yapılan birkaç araştırmada benzer şekilde, çalışma saatinin duygusal emek düzeylerini etkilemediği görülmüştür (Önem, 2018; Sonkaya, 2018). Hemşirelerle yapılan başka araştırmalarda ise çalışma saati arttıkça duygusal emek yüzeysel davranış düzeyinde artış görülmüştür (Değirmenci, 2010; Altın, 2019; Budunoğlu, 2019). Gülşen'in araştırmasında ise çalışma saati azaldıkça derinlemesine davranışta artış görülmüştür (Gülşen, 2017). Yapılan araştırmaların çeşitlilik göstermesi toplumsal faktörlerin çeşitliliğinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmamızda hemşirelerin büyük bir kısmı gece-gündüz olarak karışık vardiyada çalışmaktadır. Hemşirelerin manevi bakım düzeyleri, manevi destek algı düzeyleri sadece gündüz, sadece gece ya da hem gündüz hem gece karışık vardiyada çalışmalarına göre istatistiksel olarak benzer bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.4). Benzer şekilde yapılan araştırmalarda çalışma şekli maneviyat ve manevi bakım düzeyini etkilemediği görülmüştür (Çetinkaya ve ark., 2013; Çelik ve ark., 2014; Ercan ve ark., 2018). Hemşirelerin manevi bakım bilgi düzeyleri ve manevi bakıma verdikleri önemin çalışma zamanlarından etkilenmediği görülmüştür.

Hemşirelerin duygusal emek düzeyleri, sadece gündüz vardiyasında, sadece gece vardiyasında ya da hem gündüz hem gece karışık vardiyada çalışmalarına göre istatistiksel olarak benzer bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.4). Tezcan'ın araştırmasında da araştırmamıza benzer şekilde çalışma düzeninin duygusal emek düzeylerini etkilemediği görülmüştür (Tezcan, 2019). Değirmenci'nin araştırmasında ise sürekli gündüz çalışan hemşirelerin daha fazla derinlemesine davranış sergiledikleri görülmüştür (Değirmenci Öz ve Baykal, 2018b). Bu durumun hemşirelerin düzenli

uyku ve düzenli hayata sahip olma ile ilgili olabileceği belirtilmiştir (Tezcan, 2019). Araştırmamıza katılan hemşirelerin çalışma zamanlarından etkilenmemelerinin nedeni olarak, gündüz ve gece çalışma biçimlerinin hemşirelik mesleğinde spesifik zorluklar oluşturabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin mesleklerini isteyerek seçmeleri onlar için motivasyon kaynağı olabildiği gibi, isteyerek seçtikleri mesleği icra ettiklerinde hayal kırıklığı da yaşayabilmektedirler (Tunç ve ark., 2014). Mesleklerini isteyerek seçen hemşirelerin isteyerek seçmeyenlere göre manevi bakım düzeylerinin istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.4). Bunun yanı sıra hemşirelik mesleğini isteyerek seçen hemşireler ile istemeyerek seçenlerin manevi destek algı düzeyleri istatistiksel olarak benzer bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.4). Araştırmamıza katılan hemşirelerin mesleklerini isteyerek seçmeleri manevi bakıma karşı daha çok ilgilenmelerini sağladığı düşünülmektedir.

Mesleklerini isteyerek seçen hemşirelerin, isteyerek seçmeyenlere göre duygusal emek düzeylerinin istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.4). Araştırmamızdan farklı olarak Budunoğlu'nun araştırmasında hemşirelerin mesleklerini isteyerek seçme durumları duygusal emek düzeylerini etkilememiştir (Budunoğlu, 2019). Değirmenci ile Tezcan'ın araştırmalarında mesleği isteyerek seçen hemşirelerin istemeyenlere göre yüzeysel davranışları daha az, derinlemesine davranışları daha fazla olduğu bildirilmiştir (Değirmenci Öz ve Baykal, 2018b; Tezcan, 2019). Bu durumda mesleklerini isteyerek seçen hemşirelerin bir yandan mesleklerini sevdikleri için duygusal emekten olumlu yönde etkilendikleri, diğer yandan ise karşılaştıkları zorluklardan dolayı hayal kırıklığı yaşadıkları için de olumsuz etkilenmiş olabilecekleri düşünülmektedir.

Tekrar bir meslek seçme şansı olsa yine hemşirelik mesleğini seçecek olan hemşirelerin yaptıkları işten aslında gerçekten memnun oldukları düşünülebilir. Araştırmamızda hemşirelerin büyük bir çoğunluğu tekrar bir meslek seçme şansı olsa başka bir meslek seçmek isteyenlerden oluşmaktadır. Tekrar seçme şansı olsa hemşirelik mesleğini seçecek olan hemşirelerin başka meslek seçmeyi isteyenlere göre manevi bakım düzeyleri ile manevi destek algı düzeyleri istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.4). Literatürde tekrar seçme şansı olsa hemşirelik mesleğini seçme durumu ile manevi bakımın karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin mesleğini severek yapmasının, maneviyat ve manevi bakıma karşı ilgilerinin de fazla olmasını sağlamış olabileceği düşünülmektedir.

Tekrar seçme şansı olsa hemşirelik mesleğini seçecek olan hemşirelerin başka meslek seçmeyi isteyenlere göre duygusal emek düzeyleri istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.4). Tezcan'ın araştırmasında tekrar meslek seçme şansı olsa başka meslek seçmek isteyen hemşirelerin derinlemesine davranış düzeyleri diğer hemşirelere göre daha düşük bulunmuştur (Tezcan, 2019). Altın'ın araştırmasında tekrar seçme şansı olsa hemşirelik seçecek olan ve olmayan hemşirelerin duygusal emek düzeyleri istatistiksel olarak benzerdir (Altın, 2019). Bu mesleği seçmekten dolayı pişmanlık duyan hemşirelerin duygusal emekten olumsuz etkilenmiş olabilecekleri düşünülmektedir.

Yaptığı işten memnun olan hemşirelerin manevi bakım dereceleri, en yüksek, memnun olmayanların ise en düşük bulunmuştur ($p<0.01$). Manevi destek algısı düzeyleri yaptığı işten memnun olmayan hemşirelerle biraz memnun olan hemşirelerin benzer olmakla birlikte memnun olan hemşirelere oranla daha düşük bulunmuştur ($p<0.01$) (Tablo 4.4). Mesleğini severek icra eden hemşirelerin diğerlerine göre manevi bakıma karşı ilgilerinin daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Yaptığı işten memnun olan hemşirelerin duygusal emek total, derinlemesine ve samimi davranış düzeyleri en yüksek, memnun olmayanların en düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.01$). Yüzeysel davranış düzeyleri yaptığı işten memnun olmayan hemşirelerle biraz memnun olan hemşirelerin benzer olmakla birlikte memnun olan hemşirelere oranla daha düşük bulunmuştur ($p<0.01$) (Tablo 4.4). Budunoğlu'nun araştırmasında hemşirelerin yaptıkları işten memnuniyet düzeyleri duygusal emek düzeylerini etkilememiştir (Budunoğlu, 2019). Bu durum, yaptığı işten memnun olan hemşirelerin duygusal emeğin olumlu etkilerini deneyimlerken memnun olmayanların olumsuz etkilerini deneyimlediklerini düşündürmektedir.

Hemşirelerin buldukları serviste çalışmaktan memnun olmaları motivasyonlarını arttıran bir faktördür. Araştırmamızda hemşirelerin neredeyse yarısı buldukları serviste çalışmaktan memnun olduklarını ifade etmiştir. Çalıştıkları birimden memnun olan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım dereceleri en yüksek, memnun olmayan hemşirelerin ise en düşük bulunmuştur ($p<0.01$) (Tablo 4.4). Hemşirelerin çalıştıkları birimden memnun olma durumlarına göre manevi destek algı düzeylerinde istatistiksel

olarak bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 4.4). Araştırmamıza benzer şekilde Tambağ'ın araştırmasında, çalıştığı birimden memnun olma durumu hemşirelerin manevi destek algısı düzeylerini etkilemediği görülmüştür (Tambağ ve ark., 2018). Araştırmamıza katılan hemşirelerin çalıştıkları serviste mutlu bir şekilde çalışmalarını manevi bakıma daha ilgili olmalarını sağladığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimden memnun olma düzeylerine göre yüzeysel duygusal emek davranış düzeylerinde istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Çalıştıkları birimden memnun olan hemşirelerin duygusal emek samimi davranış düzeyleri en yüksek, memnun olmayan hemşirelerin ise en düşük bulunmuştur ($p<0.01$) (Tablo 4.2). Çalıştığı birimden memnun olan ve biraz memnun olan hemşirelerin duygusal emek total ve derinlemesine davranış düzeyleri yüksek, memnun olmayan hemşirelerin düşük bulunmuştur ($p<0.01$) (Tablo 4.4). Altın'ın araştırmasında, çalıştığı kliniği isteyerek seçen hemşirelerin diğerlerine göre duygusal emek düzeylerinin benzer olduğu görülmüştür (Altın, 2019). Bu durumun hemşirelerin çalışma arkadaşları ile uyumları, birbirlerinden olumlu etkilenmeleri gibi faktörlerden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Ağır çalışma koşulları bulunan hemşirelik mesleği üyelerinin, sağlık sorunu yaşama olasılıkları da yüksektir. Araştırmamızda hemşirelerin yarısından fazlası meslekten kaynaklanan sağlık sorunu yaşamaktadır. Hemşirelerin meslekten kaynaklanan sağlık sorununun olup olmaması manevi bakım dereceleri, manevi destek algı düzeyleri ve duygusal emek düzeylerini istatistiksel olarak etkilemediği görülmüştür ($p>0.05$) (Tablo 4.4). Tezcan'ın araştırmasında da araştırmamıza benzer şekilde yaşanan sağlık sorununun duygusal emek düzeyini etkilemediği görülmüştür (Tezcan, 2019). Hemşirelerin sağlıklı bireyler olması verdikleri bakımın da sağlıklı olmasını sağlayacaktır, en üst düzeyde sağlıklı olan hemşirelerin daha verimli çalışabilecekleri düşünülmektedir fakat bu durumun hemşirelerin manevi bakım bilgisi, manevi bakıma verilmesi gereken önem ve duygusal emek düzeylerini etkilemediği görülmüştür.

Araştırmamızda hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım düzeyleri ile manevi destek algısı düzeyleri arasında istatistiksel olarak orta düzeyde pozitif ilişki bulunmaktadır. Bu durum, hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım düzeyleri arttıkça manevi destek algısı düzeylerinin de arttığını göstermektedir ($p<0.001$) (Tablo 4.5). Eğer hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım kavramları konusunda farkındalıkları yüksek olursa manevi

desteğe verilmesi gereken önemi de iyi kavrayabilecekleri düşüncesi araştırma sonucuyla uyumluluk göstermiştir. Literatürde hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım düzeyleri ile manevi destek algısı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Fakat benzer olarak Irmak'ın araştırmasında, hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım düzeyleri ile manevi yeterlilik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir (Irmak, 2018). Karaman'ın araştırmasında ise maneviyat ve manevi bakım düzeyleri ile manevi yeterlilik düzeyi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür (Karaman, 2019)

Araştırmamızda istatistiksel olarak, maneviyat ve manevi bakım düzeyleri ile duygusal emek toplam ve derinlemesine davranış düzeyleri arasında orta derecede, yüzeysel ve samimi davranış düzeyleri ile zayıf derecede pozitif ilişki bulunmaktadır. Bu durum hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım düzeyleri arttıkça duygusal emek düzeylerinin de arttığını göstermektedir ($p<0.01$) (Tablo 4.5). Yine araştırmamızda istatistiksel olarak hemşirelerin manevi destek algısı düzeyleri ile duygusal emek toplam, derinlemesine ve samimi davranış düzeyleri arasında orta derecede, yüzeysel davranış düzeyleri ile zayıf derecede pozitif ilişki bulunmaktadır. Bu durum hemşirelerin manevi destek algısı düzeyleri arttıkça duygusal emek düzeylerinin de arttığını göstermektedir ($p<0.01$) (Tablo 4.5). Literatürde hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım düzeyleri ile duygusal emek davranışları arasında ilişkinin incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır. Fakat güncel literatürde hemşirelerde tükenmişliği önlemek için hasta memnuniyetini artırma ve hemşirelerin manevi bakımı iyi anlamalarının ve manevi bakımın önemli olduğunu belirten çalışmalara rastlanmıştır (Henry, 2014; Kelly ve Todd, 2017; Busby, 2019). Araştırmamıza göre hemşireler manevi bakım kavramını ortalamanın üstünde bir düzeyde anlamaktadırlar. Bununla birlikte manevi bakıma ve manevi desteğe önem verdiklerini araştırmada kullanılan veri toplama araçları vasıtası ile ifade etmişlerdir. Fakat hemşirelerin bu ölçüm araçları ile ne kadar manevi bakım verdiklerinin ölçülemediği düşünülmektedir. Bu durum, hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun veri toplama formunu doldururken “Bunlar önemli fakat yapacak zaman yok” ifadelerinden yola çıkılarak düşünülmüştür. Manevi bakımı önemli bulduğu halde manevi bakım veremeyen hemşirelerin duygusal emek düzeylerinin de daha da çok arttığı düşünülmektedir.

Bu Araştırmanın Sonucunda;

-Hemşirelerin MMBDÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu yani manevi bakım kavramını yüksek düzeyde anladıkları,

-Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği puan ortalamalarının çalışma statüsü, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme, tekrar seçme şansı olsa yine hemşireliği seçme, yapılan işten memnuniyet, çalışılan birimden memnuniyet gibi faktörlerden olumlu yönde etkilendiği, yaş, kurumda çalışma süresi, çalışma saatleri, gibi faktörlerden olumsuz yönde etkilendiği,

-Manevi Destek Algısı Tespit Ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu, yani manevi bakıma verilen önemin fazla olduğu,

-Manevi Destek Algısı Tespit Ölçeği puan ortalamalarının, tekrar seçme şansı olsa yine hemşireliği seçme, yapılan işten memnuniyet gibi faktörlerden olumlu yönde etkilendiği, çalışma saatleri faktöründen olumsuz yönde etkilendiği,

-Hemşirelerde Duygusal Emek Davranışı Ölçeği toplam, yüzeysel, derinlemesine ve samimi davranış alt boyut puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu, yani hemşirelerin duygusal emekten hem olumlu hem de olumsuz şekilde yüksek düzeyde etkilendikleri,

-Hemşirelerde Duygusal Emek Davranışı Ölçeği toplam puan ortalamasının buldukları pozisyonda çalışma süresi faktörünün etkisiyle azaldığı, hemşirelik mesleğini seçme, tekrar seçme şansı olsa yine hemşireliği seçme, yapılan işten memnuniyet, çalışılan birimden memnuniyet gibi faktörlerin etkisiyle arttığı,

-Hemşirelerde Duygusal Emek Davranışı Ölçeği yüzeysel davranış alt boyut puan ortalamasının, bulunduğu pozisyonda çalışma süresi faktörünün etkisiyle azaldığı, cinsiyet, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme, tekrar mesleği seçme şansı olsa yine hemşirelik mesleğini seçme, yapılan işten memnuniyet faktörlerinin etkisi ile arttığı,

-Hemşirelerde Duygusal Emek Davranışı Ölçeği derinlemesine davranış alt boyut puan ortalamasının, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme, tekrar seçme şansı olsa yine hemşirelik mesleğini seçme, yapılan işten memnuniyet, çalışılan birimden memnuniyet faktörlerinin etkisi ile arttığı,

-Hemşirelerde Duygusal Emek Davranışı Ölçeği samimi davranış alt boyut puan ortalamasının, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme, tekrar seçme şansı olsa yine hemşirelik mesleğini seçme, yapılan işten memnuniyet, çalışılan birimden memnuniyet faktörlerinin etkisiyle arttığı, bulunduğu pozisyonda çalışmanın etkisiyle azaldığı,

-Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği ile Hemşirelerde Duygusal Emek Davranışı Ölçeği toplam ve derinlemesine davranışları arasında pozitif yönde orta düzeyde, MMBDÖ ile HDEDÖ yüzeysel ve samimi davranışları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde bir ilişkinin olduğu, yani MMBDÖ düzeyi arttıkça HDEDÖ toplam, yüzeysel, derinlemesine ve samimi davranış düzeylerinin arttığı,

-Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği ile Hemşirelerde Duygusal Emek Davranışı Ölçeği toplam, derinlemesine ve samimi davranışları arasında pozitif yönde orta düzeyde, MMBDÖ ile HDEDÖ samimi davranışları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişkinin olduğu, yani MDATÖ düzeyi arttıkça HDEDÖ toplam, yüzeysel, derinlemesine ve samimi davranış düzeylerinin arttığı,

-Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği ile Manevi Destek Algısı Tespit Ölçeği arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişkinin olduğu, yani MMBDÖ düzeyi arttıkça MDATÖ düzeyinin de arttığı saptanmıştır.

Öneriler

Hemşirenin manevi bakım bilgi düzeylerinin artması, manevi bakıma değer vermesi, hastalarına sadece fiziksel değil tüm boyutlarıyla yaklaşabilme yani bütüncül bakım verme becerisini arttırmaktadır. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım düzeyleri ve duygusal emek davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yaptığımız bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

-Hemşirelik lisans ve lisansüstü eğitim müfredatında bütüncül sağlık görüşüyle maneviyat ve manevi bakıma daha fazla yer verilmesi,

-Hemşirelere manevi yaklaşım ve manevi bakım ile ilgili hizmet içi eğitimler verilerek mezun hemşirelerin de konuya dikkatinin çekilmesi,

-Hemşirelerin, hemşirelik sürecinde hastaların bakımlarını planlarken bu kavramları dikkate almaları,

-Hemşirelerin manevi bakım verme düzeylerini ve bu durumun duygusal emek düzeyini etkileme durumunu değerlendiren farklı nitel ve deneysel desende araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılığı

Bu araştırmanın sınırlılığı, literatür taraması yapılarak oluşturulan hemşirelerin araştırmaya dahil edilme ölçütlerinde; “En az bir yıldır hemşire olarak çalışıyor olmak” ifadesi bu araştırma için yeterli değildir. Araştırmamızın veri toplama sürecinde, uzun yıllar yoğun bakım, poliklinik, acil servis gibi farklı alanlarda çalışmış olup bir kaç aydır servis hemşireliği yapan katılımcılara rastlanmıştır. Bu durumda, yapılacak araştırmalarda dahil edilme ölçütlerine en az bir yıldır servis hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin alınması daha etkin bir sonuca ulaşılmasını sağlayacaktır.

6.KAYNAKLAR

- Abraham R. Emotional dissonance in organizations: Antecedents, consequences and moderators. *Genet Soc Gen Psychol Monogr* 1998; 124(2): 229-246.
- Adeniji OG, Akanni AA, Ekundayo OO. Gender difference in emotional labour among nurses in Osun State, Nigeria. *Gender & Behaviour* 2015; 13(2): 6789-6794.
- Akçay C, Çoruk A. Çalışma yaşamında duygular ve yönetimi: Kavramsal bir inceleme. *Eğitimde Politika Analizi Dergisi* 2012; 1(1): 3-25.
- Akgün Kostak M, Çelikkalp Ü, Demir M. Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; Sempozyum Özel Sayısı: 218-225.
- Akgün Şahin Z, Kardaş Özdemir F. Spirituality and spiritual care: A descriptive survey of nursing practices in Turkey. *Contemp Nurse* 2016; 52(4): 454-461.
- Altın TB. Çocuk Hemşirelerinin Duygusal Emek Davranışları İle Çocuk Sevme Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa 2019; ss 51-90.
- Arslan H, Konuk Şener D. Stigma, spiritualite ve konfor kavramlarının meleis kavram geliştirme sürecine göre irdelemesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009; 2(1): 51-58.
- Arslan Özkan İ, Okumuş H. Bakım ve iyileştirmenin kesiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2012; 2: 61-72.
- Ashforth BE, Humphrey RH. Emotional labor in service roles the influence of identity. *Acad Manage Rev.* 1993; 18(1): 88-115.

- Ballew SH, Hannum SM, Gaines JM, Marx KA, Parrish JM. The role of spiritual experiences and activities in the relationship between chronic illness and psychological well-being. *J Relig Health* 2012; 51(4): 1386-1396.
- Barutçugil İ. Organizasyonlarda Duyguların Yönetimi, Kariyer Yayınları, İstanbul 2004; ss 312.
- Bıyık Y, Aydoğan B. Duygusal emek ile örgütsel vatandaşlık davranışı ilişkisi: Bir araştırma. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2014; 16(3): 159-180.
- Bilen NM. Zorunlu Vatandaşlık Davranışı ile Duygusal Emek Arasındaki İlişkinin Araştırılması: Hemşireler Üzerinde Bir Çalışma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2018; ss 26-43.
- Bolton S. Changing faces nurses as emotional jugglers. *Sociol Health Illn.* 2001; 23(1): 85-100.
- Bostancı Daştan N, Buzlu S. Meme kanseri hastalarında maneviyat. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; 3(1): 73-78.
- Budunoğlu RA. Hemşirelerin Duygusal Emek ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon 2019; ss 24-33.
- Bulduk S, Usta E, Dincer Y. The influence of skill development training program for spiritual care of elderly individual on elderly care technician students' perception of spiritual support. *J Relig Health* 2017; 56(3): 852-860.
- Busby S. Engaging faith for spiritual fitness: Helping new nurses avoid burnout. *J Christ Nurs* 2019; 36(4): 54-58.
- Carpentio-Moyet LJ. *Handbook of Nursing Diagnosis*. Çeviri: Erdemir F. Kitap: Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Nobel Tıp Kitap Evi, İstanbul 2005; ss 365-369.
- Cottingham MD, Erickson RJ, Diefendorff JM. Examining men's status shield and status bonus: How gender frames the emotional labor and job satisfaction of nurses. *Sex Roles* 2014; 72(7-8): 377-389.

- Çaldağ MA. Duygusal Emek Davranışlarının Sağlık Çalışanlarında İş Sonuçlarına Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya 2010; ss 78-129.
- Çelik AS, Özdemir F, Durmaz H, Pasinlioğlu T. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014; 1-12.
- Çetinkaya B, Azak A, Altundağ Dünder S. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. Aust J Adv Nurs. 2013; 31(1): 5-10.
- Çetinkaya B, Altundağ S, Azak A. Spiritüel bakım ve hemşirelik. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 8(1): 47-50.
- De Jager Meezenbroek E, Garssen B, Van Den Berg M, Van Dierendonck D, Visser A, Schaufeli WB. Measuring spirituality as a universal human experience: A review of spirituality questionnaires. J Relig Health 2012; 51(2): 336-354.
- Dedeli Ö, Karadeniz G. Kanser ağrısının kontrolü ile psikososyal-spiritüel modelin birleştirilmesi. Ağrı 2009; 21(2): 45-53.
- Değirmenci Öz S, Baykal Ü. Hemşirelerin duygusal emek davranışı. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2017;143-147.
- Değirmenci Öz S, Baykal Ü. Hemşireler için duygusal emek davranışı ölçeğinin geliştirilmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi 2018a; 0(12): 119-139.
- Değirmenci Öz S, Baykal Ü. Hemşirelerin duygusal emek davranışı ve etkileyen faktörler. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2018b; 26(1): 1-10.
- Değirmenci S. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2010; ss 27-50.
- Değirmenci S. Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeğinin Geliştirilmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2016; ss 33-88.
- Demirsoy N, Değirmen N, Kırımlıoğlu N. Holizm kavramının sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi. Turk Klin Tip Etigi Hukuku Tarihi 2011; 19(3): 164-174.

- Diefendorff James M, Croyle Meredith H, Gosserand Robin H. The dimensionality and antecedents of emotional labor strategies. *J Vocat Behav.* 2005; 66(2): 339-357.
- Doğan A, Sığırı Ü. Duygusal emek: Hemşireler üzerine bir çalışma. *İş ve İnsan Dergisi* 2017; 4(2): 113-126.
- Doğan N, Taşcı S. Hemşirelik bakımında duygusal emek kavramı. *Turk Klin J Nurs Sci* 2019; 11(4): 417-426.
- Eğlence R. Kronik Hastalıklar ve Spiritüel Bakım. Kitap: Ovayolu N, Ovayolu Ö. (yazarlar), *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar*. 1. Baskı. Çukurova Nobel Tıp Kitap Evi, Adana 2016: ss 688-696.
- Eğlence R, Şimşek N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 5(1): 48-53.
- Ellsworth PC. William James and emotion: Is a century of fame worth a century of misunderstanding? *Psychol Rev* 1994; 101(2): 222-229.
- Ercan F, Körpe G, Demir S. Bir üniversite hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. *GMJ* 2018; 29(1): 17-22.
- Erenoğlu R, Başer M. Hemşirelik bakımında unutilan/ihmal edilen bütünleşik bir alan: Maneviyat (Spiritüalite). *Turk Klin.* 2017; 3(2): 147-150.
- Erenoğlu R, Can R. Spiritual support perceptions and the affecting factors of students among nursing school. *JAREN* 2019; 5(1):23-30.
- Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 8(1): 37-45.
- Ergül Ş, Bayık TA. Maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği'nin Türkçe formu'nun geçerlik ve güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 23(1): 75-87.
- Erişen M, Karaca Sivrikaya S. Manevi bakım ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017; 6(3): 184-190.

- Eslami AA, Rabiei L, Khayri F, Rashidi Nooshabadi MR, Masoudi R. Sleep quality and spiritual well-being in hemodialysis patients. *Iran Red Crescent Med J* 2014; 16(7): 1-7.
- Genç Y, Durğun A. Manevi bakımın gerekliliği ve bakım hizmeti veren meslek elemanlarının manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Journal of Turkish Studies* 2018; 13(9): 45-66.
- Goleman D. İş Başında Duygusal Zekâ. Varlık Yayınları, İstanbul 2013; ss 15-20.
- Govier I. Spiritual care in nursing a systematic approach. *Nurs Stand* 2000; 12(14): 32-36.
- Gönenç İM, Akkuzu G, Durdun Altın R, Möroy P. Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; 5(3): 34-38.
- Grandey AA. Emotion regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *J Occup Health Psychol.* 2000; 5(1): 95-110.
- Gülşen M. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa 2017; ss 45-57.
- Güngör M. Duygusal emek kavramı: Süreci ve sonuçları. *Kamu-İş* 2009; 11(1): 167-184.
- Gürdoğan EP, Kurt D, Aksoy B, Kinici E, Şen, A. Nurses' perceptions of spiritual care and attitudes toward the principles of dying with dignity: A sample from Turkey. *Death Stud* 2017; 41(3): 180-187.
- Heather Herdman T, Kamitsuru S. NANDA International, Inc. *Nursing Diagnoses: Definitions ve Classification.* Çeviri: Acaroğlu R, Kaya H. Kitap: Hemşirelik Tanıları: Tanımlar ve Sınıflandırma. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2017; ss 361, 370-374.
- Hemşirelik Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete (08 Mart 2010). Sayı:27515. Erişim:[<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>], Erişim Tarihi: 13 Ocak 2020.

- Henry BJ. Nursing burnout interventions: What is being done? *Clin J Oncol Nurs* 2014; 18(2): 211-214.
- Hiçdurmaz D, Öz F. Stresle başetmenin bir boyutu olarak spiritualite. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; 16(1): 50-56.
- Hochschild AR. The production of reality essays and readings on social interaction in ed. *The Managed Heart Commercialization Of Human Feeling* 1983: 320-336.
- Hsiao SM, Gau ML, Ingleton C, Ryan T, Shih FJ. An exploration of spiritual needs of Taiwanese patients with advanced cancer during the therapeutic processes. *J Clin Nurs*. 2011; 20(7-8): 950-959.
- Hutchinson M. *Healing the whole person: The spiritual dimension of holistic care*. LearnWell Institute, Inc a California Nonprofit Public Benefit Corporation 1997.
- İpek Çoban G, Şirin M, Yurttaş A. Reliability and validity of the spiritual care-giving scale in a Turkish population. *J Relig Health* 2017; 56(1): 63-73.
- Irmak H. *Psikiyatri Hemşirelerinin Manevi Bakım Uygulamaları, Algıları ve Yeterlilikleri Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa 2018; ss 41-67.
- İşbilen Esendir N, Kaplan H. Sağlık çalışanlarının maneviyat ve manevi destek algısı: İstanbul örneği. *Ekev Akademi Dergisi* 2018; 22(73): 317-332.
- James W. The physical basis of emotion. *Psychol Rev* 1894; 1: 516-529.
- Kalkim A, Midilli T, Baysal E. An Investigation of the perceptions and practices of nursing students regarding spirituality and spiritual care. *Religions* 2016; 7(8): 1-13.
- Karaman A. *Hemşirelerin Manevi Bakım Algıları İle Manevi Bakım Yeterlilikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa 2019; ss 26-49.
- Kavak F, Mankan T, Polat H, Çıtlık Sarıtaş S, Sarıtaş S. Hemşirelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 3(1): 21-24.

- Kavas E, Kavas N. Manevi destek algısı (MDA) ölçeği: Geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. *Journal of Turkish Studies* 2014; 9(2): 905-905.
- Kavas E, Kavas N. "Hastalarda manevi bakım ihtiyacı" konusunda doktor, ebe ve hemşirelerin manevi destek algısının belirlenmesi:Denizli örneği. *Journal of Turkish Studies* 2015; 10(14): 449-449.
- Kelly L, Todd M. Compassion fatigue and the healthy work environment. *AACN Adv Crit Care* 2017; 28(4): 351-358.
- Kerse G, Özdemir Ş. Sağlık sektörü çalışanlarının duygusal emek davranışları örgütsel bağlılık ile açıklanabilir mi? *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2018; 21(1): 151-163.
- Khanna S, Greyson B. Near-death experiences and spiritual well-being. *J Relig Health* 2014; 53(6): 1605-1615.
- Khorshid L, Gürol Arslan G. Hemşirelik ve spiritüel bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2006; 22(1): 233-243.
- Kocaman Yildirim N, Kacmaz N, Özkan M. Unmet care needs in advanced stage cancer patients. *J Psychiatr Nurs.* 2013; 4(3): 153-158.
- Koenig Harold G. Din, maneviyat ve tıp: Klinik uygulama için araştırma bulguları ve öneriler. *Bilimname* 2013; 25(2): 215-230.
- Kostak MA. Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007; 2(6): 105-115.
- Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder SJ, Bouchal DSR, Hirst S, Yiu L, Stamler LL, Buck M. *Fundamentals of Canadian Nursing Concepts, Process, and Practice*, Pearson, Canada, Toronto 2010; pp 1472-1488.
- Küçük L. *Bakımda Spiritual Yaklaşım*, Kitap: Aştı TA, Karadağ A. (yazarlar), *Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. 2. Baskı. Akademi Basın Yayıncılık, Akademi Yayınevi, İstanbul 2013; ss 1136-1144.
- Lin YH, Liou SH, Chen CH. Spiritual care in nursing practice. *Spiritual Nursing* 2008; 55(3): 69-74.

- Macit M, Karaman M. Hemşirelerde manevi destek algısının incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019; 10(3): 293-302.
- Malak Akgün B. Hemşirelerin Duygusal Emek, Duygusal Özyeterlilik ve Tükenmişlik Düzeylerinin Duygusal Habitus Bağlamında İncelenmesi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2015; ss 55-134.
- Mann S, Cowburn J. Emotional labor and stress with mental health nursing. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2005; 12: 154-162.
- Mazhindu D. Ideal nurses and the emotional labour of nursing. *Nurse Res.* 2009; 16(2): 91-94.
- McCauley J, Tarpley MJ, Haaz S, Bartlett SJ. Daily spiritual experiences of older adults with and without arthritis and the relationship to health outcomes. *Arthritis Rheum* 2008; 59(1): 122-128.
- McSherry W, Draper F, Kendrick D. The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *Int J Nurs Stud.* 2002; 39: 723-734.
- McSherry W, Jamieson S. An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *J Clin Nurs* 2011; 20(11-12): 1757-1767.
- Melhem GA, Zeilani RS, Zaqqout OA, Aljwad AI, Shawagfeh MQ, Al-Rahim MA. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care giving: A comparison study among all health care sectors in Jordan. *Indian J Palliat Care.* 2016; 22(1): 42-49.
- Morris JA, Feldman DC. The dimensions, antecedents and consequences of emotional labor. *Acad Manage Rev.* 1996; 21(4): 986-1010.
- Musarezaie A, Moeini M, Taleghani F, Mehrabi T. Does spiritual care program affect levels of depression in patients with Leukemia? A randomized clinical trial. *J Educ Health Promot* 2014; 3(96): 1-6.
- Nas İ. Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Algıları ile Mesleğe Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2018; ss 29-41.
- O'brien ME. *Spirituality in Nursing* (4th ed), Jones and Bartlett, USA 2011; pp 35-44.

- Oral L, Köse S. Hekimlerin duygusal emek kullanımı ile iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler üzerine bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2011; 16(2): 463-492.
- Önem Ö. Hemşirelerin Duygusal Emek Düzeylerinin İş Doyumuna Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2018; 55-74.
- Özbaşaran F, Ergül Ş, Temel AB, Gürol Aslan G, Çoban A. Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. J Clin Nurs. 2011; 20(21-22): 3102-3110.
- Özdoğan Ö. İsimli Hayatlar Manevi ve Psikolojik Yaklaşımla Arınma ve Öze Dönüş (1. Baskı), Lotus Yayınevi, Ankara 2007; ss 255.
- Özdoğan Ö. Psycho-spiritual approach. Türkiye Klinikleri JMed Oncol-Special Topics 2012; 5(1): 15.
- Özkan A. Hastanelerde Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Bir Araştırma: Manevi Danışmanlık ve Rehberlik. Dem Yayınları, İstanbul 2017; ss 61-101.
- Paloutzian RF, Bufford RK, Wildman AJ. Spiritual Well-being Scale Mental and Physical Health Relationships. In: P.C. Cobb M, Rumbold B. (eds), Textbook of Spirituality in Healthcare. Oxford 2012: 353-358.
- Parlak Z, Çetin BI. Bilgi toplumu ve bilgi işçisi bağlamında çağrı merkezleri: Emek süreci, iş ve istihdam. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi 2007; (52): 107-134.
- Pearce MJ, Coan AD, Herndon JE, Koenig HG, Abernethy AP. Unmet spiritual care needs impact emotional and spiritual well-being in advanced cancer patients. Support Care Cancer 2012; 20(10): 2269-2276.
- Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, Chochinov H, Handzo G, Nelson-Becker H, Prince-Paul M, Pugliese K, Sulmasy D. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the consensus conference. J Palliat Med. 2009; 12(10): 885-904.
- Richardson P. Assessment and implementation of spirituality and religiosity in cancer care: Effects on patient outcomes. Clin J Oncol Nurs 2012; 16(4): 150-155.

- Sağkal Midilli T, Kalkım A, Dağhan Ş. Spiritual care-related opinions and practices of nursing students. *Journal of Human Sciences* 2017; 14(1): 666-677.
- Saraçoğlu AD. Dezavantajlı gruplar, psiko-sosyal ve manevi bakım. *APJIR* 2019; 3(1): 89-93.
- Selvi Y. Terminal Dönemdeki Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Ölüme Karşı Tutumları, Manevi Destek Algıları ve Bunlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir 2019; ss 27-39.
- Seyyar A. Dünyada ve Türkiye'de Manevi Bakım Hukuku (2014), Erişim: [http://www.manevibakim.com/bilim_alanlari/manevi_bakim/makale_17.pdf] Erişim Tarihi: 13 Ocak 2019.
- Sezer HK. Pediatri Hemşirelerinin Duygu Gereksinimleri İle Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya 2018; ss 24-43.
- Sonkaya MÇ. Hemşirelerde Duygusal Emek Davranışının İncelenmesi Bir Üniversite Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Karabük 2018; ss 18-34.
- Sülü Uğurlu E. Hemşirelikte manevi bakım uygulanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 5(3): 187-191.
- Şahin S. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Duygusal Emek Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2019; ss 41-55.
- Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, T.C. Resmi Gazete, 25 Nisan 2007, Sayı:26510
- Taheri Kharamé Z, Zamanian H, Foroozanfar S, Afsahi S. Religious wellbeing as a predictor for quality of life in Iranian hemodialysis patients. *Global Journal of Health Science* 2014; 6(4): 261-269.
- Tambağ H, Mansuroğlu S, Yıldırım G. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin manevi destek algılarının belirlenmesi: Bir pilot çalışma. *J Contemp Med.* 2018; 8(2): 159-164.

- Türk Dil Kurumu (TDK) (2019), Erişim: [<https://sozluk.gov.tr/>], Erişim Tarihi: 13 Ocak 2019.
- Tezcan A. Çocuk Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2019; ss 48-92.
- Töremen F. Çankaya İ. Yönetimde etkili bir yaklaşım: Duygu yönetimi. Kuramsal Eğitimbilim 2008; 1(1): 33-47.
- Tufan Koçak B, Ünalı Türkkın N, Tuna R. Relationship between assertiveness level with emotional labor behavior of nursing students. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2014; 1(3): 123-129.
- Tunç P, Gitmez A, Krespi Boothby MR. An investigation of emotional labor strategies on the basis of empathy among nurses working at intensive care and inpatient units. Anadolu Psikiyatri Derg 2014; 15(1): 45-54.
- Turan T, Yavuz Karamanoglu A. Determining intensive care unit nurses' perceptions and practice levels of spiritual care in Turkey. Nurs Crit Care 2013; 18(2): 70-78.
- Unantenne N, Warren N, Canaway R, Manderson L. The strength to cope: Spirituality and faith in chronic disease. J Relig Health 2013; 52(4), 1147-1161.
- Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, Alaş Ofset Yayıncılık, İstanbul 1999; ss 13-45.
- Yağcı Özen M. Sağlık Çalışanlarında Duygusal Emek, Tükenmişlik ve İş Tatmini İlişkisinin İncelenmesi: Konya İlinde Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya 2017; ss 105-127.
- Yang FH, Chang CC. Emotional labour, job satisfaction and organizational commitment amongst clinical nurses: A questionnaire survey. Int J Nurs Stud 2008; 45(6): 879-887.
- Yılmaz B. Hemşirelerde Duygusal Emek İle Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun 2019; ss 35-41.

- Yılmaz E, Arslan S. Relation of the nurses of internal clinics with level of burnout and behavior of emotional labor. *Turk Klin J Nurs* 2017; 9(4): 289-298.
- Yılmaz M, Okyay N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2009; 3: 41-52.
- Yüksek Özdemir A, Özdemir A. Duygusal zeka ve çatışma yönetimi stratejileri arasındaki ilişkilerin incelenmesi: Üniversitede çalışan akademik ve idari personel üzerine uygulama. *Selçuk Ün. Sos. Bil. Ens. Der.* 2007; (18): 393-410.
- Yürür Ş. Emotional Labor as a reputation management technique in service organizations. In *Reputation Management Techniques in Public Relations* 2018:16-37.
- Zamanian H, Eftekhar-Ardebili H, Eftekhar-Ardebili M, Shojaeizadeh D, Nedjat S, Taheri-Kharameh Z., Daryaafzoon M. Religious coping and quality of life in women with breast cancer. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2015; 16(17), 7721-7725.

EKLER

EK I BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRME

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, “Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Düzeyleri ile Duygusal Emek Davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi” amacıyla yapılmaktadır. Çalışma kaynak taraması yapılarak oluşturulmuş 14 maddeden oluşan katılımcı tanıtım formu, 17 maddeden oluşan Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği, 15 maddeden oluşan Manevi Destek Algısı Tespit Ölçeği ve 24 maddeden oluşan Duygusal Emek Davranışı Ölçeğinin doldurulmasıyla yürütülecektir. Bu veri formlarını doldurmak sizin 15 dakikanızı alacaktır. Anket formunda sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinize ilişkin sorular bulunmaktadır.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve yalnız araştırmacı tarafından değerlendirilerek, yalnız bu araştırma amacıyla kullanılacaktır. Ayrıca size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Veri toplama amacı ile size verilen anket formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru olarak cevaplamanız gerekmekte olup ilgi ve yardımlarınız teşekkür ederim.

Sorumlu Araştırmacı

Arş. Gör. Hemşire Aysun ÇİDEM

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Tel: 05397902123

Katılımcının Gönüllü Oluru

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine özen gösterileceğine inanıyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, özgür irademle (kendi rızamla) katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının; araştırmacının;

Adı-Soyadı:

İmza:

Tarih:

Açıklamaları yapan

Adı-Soyadı:

İmza:

Tarih:

EK II KATILIMCI TANITIM FORMU

Değerli meslektaşım;

Bu çalışma, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tez çalışması olarak yürütülmekte olup, “*Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Düzeyleri, Manevi Destek Algısı ve Duygusal Emek Davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi*” amacıyla yapılmaktadır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, gizli tutulacak ve yalnız araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Araştırmanın güvenilir olması için her soruyu içtenlikle ve doğru olarak cevaplamanızı rica eder, gösterdiğiniz ilgi ve yardımlar için şimdiden teşekkür ederim.

Aysun ÇİDEM
Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans öğrencisi
Tel: 05397902123 aysuncidem@erciyes.edu.tr

KİŞİSEL BİLGİLER

1- Çalıştığınız birim: 1.Dahili birim () 2.Cerrahi birim () 3.Çocuk Hastalıkları ()
4.Kadın – Doğum () 5.Psikiyatri ()
6. Diğer (Lütfen belirtiniz)..... ()

2- Cinsiyetiniz: 1.Kadın() 2.Erkek()

3-Yaşınız:

4- Eğitim Durumunuz: 1.Lise () 2.Lisans () 3.Lisansüstü ()

5- Çalışma statünüz nedir? 1.Servis hemşiresi () 2.Servis sorumlu hemşiresi ()

6-Ne kadar süredir bu kurumda çalışıyorsunuz?yıl.....ay.

7- Ne kadar süredir bu pozisyonda çalışıyorsunuz?yıl.....ay.

8-Haftalık ortalama çalışma saatiniz:saat.

9- Hangi vardiyada çalışıyorsunuz?

1.Gündüz () 2.Gece () 3.Gece-Gündüz karma ()

10- Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz? 1.Evet () 2.Hayır ()

11- Tekrar meslek seçme şansınız olsa hemşire olmak ister miydiniz? 1.Evet () 2.Hayır ()

12- Yaptığınız isten ne kadar memnunsunuz?

1.Memnun değilim () 2.Biraz memnunum () 3.Memnunum ()

13- Çalıştığınız birimde çalışmaktan memnun musunuz?

1.Memnun değilim () 2.Biraz memnunum () 3.Memnunum ()

14- Hemşire olarak çalışmaktan dolayı yaşadığınız bir sağlık sorunuz var mı?

1.Hayır

2.Evet.....

EK III MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIM DERECELEME ÖLÇEĞİ

(MMBDÖ)

Lütfen “Maneviyat ve Manevi Bakıma” ilişkin aşağıdaki ifadelere yönelik düşüncenizi uygun cevabı işaretleyerek belirtiniz.

Maneviyat ve manevi bakıma ilişkin ifadeler	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.Hemşirelerin, hastanede, hasta isterse bir din görevlisini çağırarak, manevi bakım sağlayabileceklerini düşünüyorum	5	4	3	2	1
2.Hemşirelerin, bakım verirken, şefkatli, ilgili ve güler yüzlü davranarak manevi bakım sağlayabileceklerini düşünüyorum	5	4	3	2	1
3.Maneviyatın yalnızca affetme ve affedilme gereksinimi ile ilgili olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
4.Maneviyatın yalnızca herhangi bir ibadet yerine (cami/kilise) gitmeyi kapsadığını düşünüyorum	1	2	3	4	5
5.Maneviyatın tanrıya ya da bir üstün güce inanma ve ibadet etme ile ilgili olmadığını düşünüyorum	5	4	3	2	1
6.Maneviyatın yaşamımızdaki iyi ve kötü olaylardan anlam çıkarma ile ilgili olduğunu düşünüyorum	5	4	3	2	1
7.Hemşirelerin, hasta gereksinim duyduğunda, ona destek olmak için zaman ayırarak, manevi bakım sağlayabileceklerini düşünüyorum	5	4	3	2	1
8.Hemşirelerin, hastalığının anlamını ve nedenini bulmada, hastaya yardım ederek, manevi bakım sağlayabileceklerini düşünüyorum	5	4	3	2	1
9.Maneviyatın, yaşam umuduna sahip olmakla ilgili bir konu olduğunu düşünüyorum	5	4	3	2	1
10.Maneviyatın, kişinin yaşamını, “şimdi ve burada” yaklaşımıyla yönlendirerek yaşaması olduğunu düşünüyorum	5	4	3	2	1
11.Hemşirelerin, hastaların korkularını, endişelerini ve üzüntülerini açıklamaları ve tartışmaları için onlara yeterli zaman ayırarak ve dinleyerek manevi bakım sağlayabileceklerini düşünüyorum	5	4	3	2	1
12.Maneviyatın, insanın kendisiyle ve çevresiyle barışık olabilmesini sağlayan birleştirici bir güç olduğunu düşünüyorum	5	4	3	2	1
13.Maneviyatın, sanat, yaratıcılık ve kendini ifade etme gibi konuları içermediğini düşünüyorum	1	2	3	4	5
14.Hemşirelerin, hastaların mahremiyetine, onuruna, dinine ve kültürel inançlarına saygı göstererek manevi bakım sağlayabileceklerini düşünüyorum	5	4	3	2	1
15.Maneviyatın, kişisel arkadaşlıkları ve ilişkileri içerdiğini düşünüyorum	5	4	3	2	1
16.Maneviyatın, tanrıya/üstün güce inancı olmayanları kapsamadığını düşünüyorum	1	2	3	4	5
17.Maneviyatın, insan ahlakını içeren bir konu olduğunu düşünüyorum	5	4	3	2	1

EK IV MANEVİ DESTEK ALGISI TESPİT ÖLÇEĞİ (MDATÖ)

		Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
<p>Manevi Bakım; Hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedavilerine hiçbir şekilde müdahalede bulunmamak şartı ile talep eden hastalara manevi telkinde bulunmak, onları ruhsal ve moral yönden desteklemek, ibadetlerini hastalıklarının verdiği imkânlar çerçevesinde yerine getirmelerine rehberlik etmek ve yaşama dirençlerini desteklemek amacıyla sunulan manevi destek hizmetleridir.</p> <p>Bu ölçek; Hemşirelerin Manevi Destek hakkındaki kanaatlerini tespit etmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen yan sütunda verilen derecelendirmeyi kullanarak sizin görüşlerinize en uygun seçeneği X ile işaretleyiniz.</p>						
Aşağıdaki maddeleri manevi desteğe ilişkin kendi durum ve görüşlerinize göre cevaplayınız.		0	1	2	3	4
1	Hastaların fiziksel iyileşmesi için ruhi (manevi) iyileşmesinin de gerekli olduğu kanaatindeyim.					
2	Manevi desteğin, hastalık döneminde kişiye güven duygusu verdiği kanaatindeyim.					
3	Manevi desteğin, hastalık ile baş etmede tıbbi tedaviyi destekleyeceği kanaatindeyim.					
4	Hastaların tedavi sürecinde manevi moral desteğe ihtiyaçları olduğu kanaatindeyim.					
5	Manevi destek hastalarda psiko-sosyal rehabilitasyon hizmetlerinin önemli bir parçasıdır.					
6	Manevi desteğin hastalardaki manevi sapmaları (hurafeleri) gidereceği kanaatindeyim.					
7	Manevi desteğin hastalarda yaşama direncini artıracak kanaatindeyim.					
8	Manevi desteğin hastalarda fiziki iyileşmeye de destek olacağı kanaatindeyim.					
9	Zaman zaman sağlık personelinin de manevi desteğe ihtiyacı olduğu kanaatindeyim.					
10	Sağlık personeli olarak hastalara manevi desteğin nasıl yapılacağını öğrenmek isterim.					
11	Sağlık personeli olarak, hastalara manevi destekte bulunmak isterim.					
12	Hastaların manevi desteği istemeye veya reddetmeye hakları olduğu kanaatindeyim.					
13	Hastanede, her türlü dini ve manevi sorunların danışılacağı bir uzmana ihtiyaç var.					
14	Hastaların manevi bakımdan önem taşıyan eşyalarına saygı gösterilmelidir.					
15	Hastalar manevi gereksinimlerini (ibadet, kitap, vb.) hastane ortamında karşılayabilmelidir.					

EK V HEMŞİRELERİN DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ (HDEDÖ)

Lütfen aşağıdaki ifadelerden size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Hastayla sorun yaşadığımda olayın üzerine gitmeyerek beklemeyi tercih ederim.					
2	Hastaların gereksinimlerini karşılamak için görevim dışında da çaba gösteririm.					
3	Hastaların olumlu geri bildirim vermeleri (teşekkür etmeleri) çalışma isteğimi artırır.					
4	Hastanın yaşadığı duygusal çöküntüyü (mutsuzluğu) hissederim.					
5	Olumsuz durumları önlemek için sakin davranırım.					
6	Hastaların kalbini kırdığımda pişmanlık duyarım.					
7	Mesleğimin duygusal olarak bana çok şey kattığını düşünürüm.					
8	Gerilim yaşamamak için kendimi kontrol etmeye çalışırım.					
9	Tüm olumsuzluklara karşı hasta doyumu ve mutluluğu için çaba gösteririm.					
10	Ailevi sorunlarımı, iş ortamına yansıtılmaya çaba gösteririm.					
11	Hastaların yaşadığı sağlık sorunlarını, benim de yaşayabileceğimi düşünürüm.					
12	Yaşanan olumsuz olayları dikkate almadan, mesleğimin gereklerini yaparım.					
13	Hastalarla konuşmaktan, sohbet etmekten hoşlanırım.					
14	Hastayla aramızda güven bağı oluşması gerektiğini düşünürüm.					
15	Hemşirelik, insanın kendisinden önce başkasını düşünmeyi gerektiren bir meslektir.					
16	Hastalara bakım verirken olumsuz ruh halim kendiliğinden yok olur.					
17	Meslek imajımı korumak için gerçek duygularımı (ağlama, üzülme vb.) çevreme göstermemeye çalışırım.					
18	Tüm mesai boyunca hastalarla yakın iletişim halinde bulunurum.					
19	Hastalara, karşılık beklemeden yaklaşırım.					
20	Hastalara içten gülümseyerek bakım veririm					
21	Çalışma ortamındaki olumsuzlukları, çalışma arkadaşarımla konuşarak rahatlarım.					
22	Hemşirelik mesleği duygusal anlamda çaba göstermeyi gerektirir.					
23	Hastaların korku ve endişelerini gidererek kendilerini güvende hissetmelerine çalışırım.					
24	Hastalara içimden geldiği gibi davranırım.					

EK-VI AKADEMİK KURUL KARARI

T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
AKADEMİK KURUL KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
04.01.2019	2019/ 01	01

Anabilim Dalımız Akademik Kurulu 04.01.2019 Cuma günü saat 09.00 da Anabilim Dalı Başkan Prof Dr. Sultan TAŞCI başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Aysun ÇİDEM'in "**Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Düzeyleri ile Duygusal Emek Davranışları**" isimli tez çalışmasını Dr. Öğr. Üyesi Sevil BİÇER danışmanlığında yapmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Öğretim Üyesi	Görevi	İmza
Prof.Dr. Sultan TAŞCI	Anabilim Dalı Başkanı	
Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER	Üye	
Doç. Dr. Emine ERDEM	Üye	
Doç. Dr. Handan ZİNCİR	Üye	
Dr. Öğr. Üyesi Nuray ŞİMŞEK	Üye	
Dr. Öğr. Üyesi Özlem CEYHAN	Üye	
Dr. Öğr. Üyesi Sevil BİÇER	Üye	

EK-VII ETİK KURUL KARARI

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (2011 - KAİK-80)

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Düzeyleri ile Duygusal Emek Davranışları					
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU							
DEĞERLEN DIRİLEN BELGELER	BELGE ADI	Tarihi	Versiyon Numarası		Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	BELGE ADI	Açıklama					
	SİGORTA						
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ						
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU						
	İLAN						
	YILLIK BİLDİRİM						
	SONUÇ RAPORU						
KARAR BİLGİLERİ	Karar No :	2019/55	Tarih :	23.01.2019			
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel açısından bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tamamının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.						

KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Sema Kader KÖSE

Unvanı / Adı Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti	Araştırma ile İlişki	Kabılım (*)	İmza
Prof. Dr. Sema Kader KÖSE	Tıbbi Biyokimya	E.Ü. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK	Halk Sağlığı	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Murat Sipahioğlu	İç Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Güven Kahriman	Radyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Kemal ÖZYURT	Dermatoloji	Kayseri Eğitim Hast.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Emin Murat CANGER	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	E.Ü. Diş Hek. Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mehmet DOLANBAY	Kadın Hast. ve Doğum	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Fatih KARDAŞ	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Serpil TAHERİ	Tıbbi Biyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Zafer Sezer	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gökmen ZARARSIZ	Biyostatistik	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Kemal Erdem BAŞARAN	Fizyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Av. Serhat ÜSTÜNEL	Avukat	Hukuk Müşaviri	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Ecz. Şükran TERZİ	Eczacı	Serbest Eczacı	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Sevtaç Koçer	Sivil Üye	Serbest	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

* Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Sema Kader KÖSE
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (2011 - KA EK-80)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Düzeyleri ile Duygusal Emek Davranışları		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU				
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	ERCIYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
	AÇIK ADRES	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı/Melikgazi/KAYSERİ		
	TELEFON	0 352 437 49 10 - 11		
	FAKS	0 352 437 52 85		
	E-POSTA	sukriye@erciyes.edu.tr		
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATOR / SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Sevil Bicer		
	KOORDİNATOR SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İç Hastalıkları Hemşireliği		
	KOORDİNATOR / SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri		
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ ADI SOYADI			
	DESTEKLEYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>	
FAZ 4		<input type="checkbox"/>		
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>		
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>		
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>		
Diğer ise belirtiniz	Yüksek Lisans Tezi			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEKMERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOKMERKEZ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/> ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Ünvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Sema Kader Köse
İmza:




Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır

EK-VIII KURUM İZİNİ



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Müdürlüğü



Sayı :44008645/622.03/E. 21404
Konu :Bilgi.

27/02/2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 04/02/2019 tarih ve 11789 sayılı yazınız.

İlgi yazınız Merkez Müdürlüğümüz Kalite Kurulu'nun 11/02/2019 tarihli toplantısında görüşülmüş olup Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Aysun ÇİDEM'in "Hemşirelik Maneviyat ve Manevi Bakım Düzeyleri ile Duygusal Emek Davranışları" isimli tez çalışmasının hastanemizde yapılması uygun bulunmuştur.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Ahmet GÜNEY
Başhekim
Merkez Müdürü

Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Düzeyleri İle Duygusal Emek Davranışları

ORIJINALLIK RAPORU

% 9	% 5	% 3	% 8
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Erciyes Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
2	Submitted to Canakkale Onsekiz Mart University Öğrenci Ödevi	% 1
3	Submitted to Nevşehir Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
4	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
5	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<% 1
6	www.trhastane.com İnternet Kaynağı	<% 1
7	hastaneler.erciyes.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	halkhemderkongre2018.org İnternet Kaynağı	<% 1

ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Aysun Çidem

Doğum Tarihi ve Yeri: 28.02.1990/Kayseri

Medeni Durumu: Bekar

Tel: 0539 790 21 23

e-Mail: aysuncidem@erciyes.edu.tr

Yazışma Adresi: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Melikgazi/Kayseri

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Lisans	Süleyman Demirel Üniversitesi	2013
Lise	Kayseri Şeker Lisesi (YDA)	2008

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
2013-2016	Acıbadem Kayseri Hastanesi	Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi
2016-2017	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi	Araştırma Görevlisi
2017-2018	Erciyes Üniversitesi	Araştırma Görevlisi
2018-2019	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi	Araştırma Görevlisi
2019-Halen	Erciyes Üniversitesi	Araştırma Görevlisi

Yabancı Dil

İngilizce

Bildiriler

1. Biçer S, Gültekin M, **Cidem A**, Ekinci A. Parkinson Hastalarında Yetiyitimi ve Özbakım Gücünün Günlük Yaşam Aktiviteleri Üzerine Etkisi. 20. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, 10 - 14 Kasım 2018, Antalya, Türkiye, ss.231
2. Güven Ş. D, **Cidem A**, Kuzgun H, Ülker T, Özata K, Adıbelli Ş. Hemşirelik Öğrencilerinin Otonomi Düzeyleri. 1. Uluslararası 5. Ulusal Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi, 15 - 17 Kasım 2018, Sakarya, Türkiye, ss.372-373 (Sözel Bildiri)
3. Güven Ş. D, **Cidem A**, Kuzgun H, Özata K, Ülker T, Adıbelli Ş. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme Düzeyleri. 1. Uluslararası 5. Ulusal Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi, 15 - 17 Kasım 2018, Sakarya, Türkiye, ss.332-333 (Sözel Bildiri)
4. Korkut S, **Cidem A**, Şahin S. İntörn Hemşirelik Öğrencilerinde Duygusal Emek Davranışı. 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 19-21 Aralık 2019, Ankara, Türkiye, ss. 1405-1416 (Sözel Bildiri)
5. **Cidem A**, Korkut S, Şahin S. Farklı Olgularla Karşılaşan Hemşirelerin Yaşadıkları Bakım Deneyimleri Ve Sorunlar. 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 19-21 Aralık 2019, Ankara, Türkiye, ss. 1417-1420 (Sözel Bildiri)