



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**KLİNİK HEMŞİRELERİN PROFESYONEL BENLİK
KAVRAMI İLE SPIRİTÜEL BAKIM ALGILARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gonca AKTAŞ

**Samsun
Temmuz – 2019**



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**KLİNİK HEMŞİRELERİN PROFESYONEL BENLİK
KAVRAMI İLE SPIRİTÜEL BAKIM ALGILARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gonca AKTAŞ

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Serap GÜLEÇ**

**Samsun
Temmuz – 2019**

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Gonca AKTAŞ tarafından Dr. Öğr. Üyesi Serap GÜLEÇ Danışmanlığında hazırlanan “Klinik Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı İle Spiritüel Bakım Algıları Arasındaki İlişkinin İncelemesi” başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından 04/07/2019 tarihinde yapılan sınav ile Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Dr. Öğr. Üyesi Nurgül KARAKURT, Atatürk Üniversitesi



Üye: Dr. Öğr. Üyesi Serap GÜLEÇ, Ondokuz Mayıs Üniversitesi (Danışman)



Üye: Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK, Ondokuz Mayıs Üniversitesi



ONAY

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

... / ... /2019

Prof. Dr. Ahmet UZUN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım tez çalışmamın planlanması ve yürütülmesinde yardım ve desteklerini esirgemeyen tez danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üy. Serap GÜLEÇ'e,

Yüksek Lisans ders dönemim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösterip, motive eden hocam Sayın Dr. Öğr. Üy. Oya Sevcan ORAK'a,

Çalışmamı hastanelerinde yürütmeme izin veren Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürlüğü'ne,

Çalışmama katkı gösteren özveriyle çalışan tüm değerli meslektaşlarıma çok teşekkür ederim.

Ayrıca her zaman sevgi ve destekleriyle yanımda olan annem Nurhan AKTAŞ'a, babam Hüseyin AKTAŞ'a; ismini yazmakla bitiremeyeceğim yanımda olup destek olan tüm sevdiklerime teşekkür ediyorum.

ÖZET

KLİNİK HEMŞİRELERİN PROFESYONEL BENLİK KAVRAMI İLE SİRİTÜEL BAKIM ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Amaç: Bu araştırmada klinik hemşirelerin profesyonel benlik kavramı ile spiritüel bakım algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma tanımlayıcı tipte olup, Eylül 2017 - Mart 2018 tarihleri arasında gerçekteştirilmiştir. Bu araştırmanın evrenini; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde (OMÜSUVAM) çalışan 652 hemşire; örneklemini ise araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 142 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Veri Formu, Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği, Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca verilerin istatistiksel değerlendirmesi SPSS 20.0 paket programı ile yapılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %94'ü hastaların manevi bakım gereksinimleri karşılandığında bakım kalitesinin arttığını belirtmiştir. Klinik hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılamalarının ortalamasının $3,77\pm 0,42$ ve profesyonel benlik kavramı algısının ortalamasının $3,09\pm 0,32$ olduğu belirlenmiştir. Klinik hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama ölçeği puan ortalamaları ile profesyonel benlik kavramı ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Klinik hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algıları arttıka profesyonel benlik düzeyinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Benlik; Hemşirelik; Profesyonel benlik; Spiritüel bakım.

Gonca AKTAŞ, Yüksek Lisans Tezi

Ondokuz Mayıs Üniversitesi – Samsun, Temmuz-2019

ABSTRACT

ANALYZING THE RELATION BETWEEN PROFESSIONAL SELF-CONCEPT OF CLINIC NURSES AND PERCEPTION OF SPIRITUAL SERVICE

Aim: The aim of this study was to investigate the relationship between clinical nurses' professional self concept and spiritual care perceptions.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted between September 2017 and March 2018. The universe of this research; 652 nurses working at Ondokuz Mayıs University Health Application and Research Center (OMÜSUVAM); The sample consisted of 142 nurses who met the inclusion criteria. Sociodemographic Data Form, Professional Self Concept Scale, Spirituality and Spiritual Care Perception Scale were used as data collection instruments. In addition, statistical evaluation of the data was done with SPSS 20.0 package program.

Results: 94% of the nurses stated that the quality of care was improved when the spiritual care needs of the patients were met. It was determined that the mean of the perception of spirituality and spiritual care of clinical nurses was 3.77 ± 0.42 and the mean of professional self-concept was 3.09 ± 0.32 . There was a positive correlation between the mean scores of the perception of spirituality and spiritual care perception scale of the clinical nurses and the mean scores of the professional self-concept scale ($p < 0.05$).

Conclusion: It was concluded that professional self-level increased as the perceptions of spirituality and spiritual care of clinical nurses increased.

Keywords: Nursing; Professional selfness; Selfness; Spiritual service.

Gonca AKTAŞ, Master Thesis

Ondokuz Mayıs University – Samsun, July-2019

SİMGELER VE KISALTMALAR

%	: Yüzde
H	: Hipotez
HPBKÖ	: Hemşireler İçin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği
Maks.	: Maksimum
Min.	: Minimum
N	: Sayı
OMÜ	: Ondokuz Mayıs Üniversitesi
OMÜSUVAM	: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Ort.	: Ortalama
p	: Sigma
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
SS	: Standart Sapma
ve ark.	: Ve arkadaşları

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırma Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Profesyonel Benlik	3
2.1.1. Profesyonellik Kavramı	3
2.1.2. Profesyonellik Kavramı ve Hemşirelik	3
2.1.3. Profesyonel Benliğin Tanımı, Oluşumu ve Gelişimi.....	4
2.2. Spiritüalizm (Manevi Bakım).....	13
2.2.1. Spiritüalizm ve İlgili Kavramlar	13
2.2.2. Spiritüel Sağlık Kavramı	14
2.2.3. Spiritüel Bakım ve Hemşirelik	16
2.2.4. Spiritüel Bakımı Etkileyen Faktörler.....	20
2.2.5. Manevi Bakım Felsefesi	21
2.3. Psikiyatri Hemşireliği Açısından Profesyonel Benlik Kavramı ve Manevi Bakım Arasındaki İlişki	22
3. MATERYAL VE METOT.....	24
3.1. Araştırmanın Şekli.....	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	24
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	24
3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri	24
3.5. Verilerin Toplanması.....	24
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	26
3.7. İstatistiksel Değerlendirme.....	26
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
KAYNAKLAR	45
EKLER	51

ÖZGEÇMİŞ **62**



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Meslek olma özelliklerinin başında profesyonellik gelmektedir. Hemşirelik profesyonellik düzeyinin yüksek olduğu mesleklerden biridir. Mesleklerin istenen hedeflere ulaşabilmesi için, çalışanlarının profesyonellik seviyelerinin ve profesyonel kimlik düzeyinin yüksek olması gerekmektedir (Vicdan Karacaoğlu, 2010).

Mesleki profesyonellik, mesleki standartların oluşmasına katkı sağlamaktadır. Bu nedenle hemşirelerin profesyonel benliklerine duyulan ihtiyaç ön plana çıkmaktadır. Profesyonel benlik, çalışanların kendilerini çalıştıkları mesleğin üyesi olarak görmelerini ifade etmektedir. Profesyonel benlik kavramı hemşirelik felsefesi ile açıklanmakta ve kişinin hemşire olmayı kendisinin anlaması olarak tanımlanmaktadır (Küçük, 2016). Ayrıca içinde bulunulan dönem itibarıyla yaşanan gelişmeler, hemşirelik mesleğinde profesyonel yaklaşımı zorunlu hale getirmektedir (Tarhan ve ark., 2016). Hemşirelerin profesyonel niteliklerinin düşük olması, bakım verme rolünde yetersiz kalmalarına neden olabilmektedir. Bu yetersizlikler, mesleğin profesyonel düzeye ulaşması noktasında ve hemşirelik hizmetinin etkin sunulmasında sorunlar oluşturmaktadır. Mesleğin profesyonel statüye erişmesi ve topluma nitelikli hizmet sunması ise, meslek üyelerinin profesyonel benlikleri ile doğrudan ilişkilidir (Strasen, 1992). Strasen (1992)'e göre Styles (1982) bir mesleğin profesyonel statüye kavuşmasında ve topluma nitelikli hizmet sunmasında, meslek üyelerinin profesyonel benliklerinin güçlü olması gerektiğini vurgulamaktadır.

Mesleki profesyonellik, sağlık hizmetleri açısından ele alındığında etkili bir bakım verilmesini sağlamaktadır. Sağlık bakımı denildiğinde kabul edilen en kapsamlı yaklaşım bütüncül/holistik yaklaşımdır. Bütüncül bakımda birey bedensel, zihinsel, duygusal, sosyokültürel ve manevi boyutuyla ele alınmalıdır ve bu boyutlar birbiri ile ilişkili ve birbirine bağımlıdır (Baldacchino 2006; Daştan ve Buzlu 2010). Hastaların yaşama dair inançlarına destek verme amacına sahip olan spiritüel bakım (manevi bakım), bütüncül bakımın önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir. Spiritüel bakım, karşılıklı etkileşimleri içeren bir bakım türüdür ve hastaların ilahi bir ruh ile ilişki arayışında olmasının bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Hastaların özellikle ölüm korkusunu derinden hissettikleri dönemlerde spiritüel bakım konusu ön plana

çıkılmaktadır(Çınar ve Eti Aslan, 2017). Spiritüel bakım, hastaların kendilerini güçlü hissetmelerine katkıda bulunan, ağrı ve kaygıları azaltan, psikolojik rahatlığı artıran bir bakım türü olması sebebiyle holistik bakım felsefesinin başlıca unsurlarından birisi olarak kabul edilmektedir (Yılmaz, 2011).

Literatür incelendiğinde yapılmış olan çalışmalarda manevi boyutun sağlık, iyilik ve yaşam kalitesi üzerine açık etkisi olduğu ortaya çıkmıştır (Coyle, 2002; Ergül ve Bayık, 2004; Hall, 2006; Wong ve Lee, 2008). Karadağ ve ark. (2007) tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerin profesyonellik düzeyinin düşük olduğu belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada hemşirelik mesleğini isteyerek seçen ve mesleğinden memnun olan bireylerin benlik gelişim düzeylerinde anlamlı derecede yükseklığe rastlanmıştır (Sabancıoğulları ve Doğan, 2014).

Tüm bu bilgiler ışığında profesyonel benlik kavramı gelişmiş olan hemşirelerin manevi bakım algısını yüksek olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Klinik hemşirelerin profesyonel benlikleri ile spiritüel bakım algısı arasındaki ilişkiyi incelemek araştırmanın amacı olarak belirlenmiştir.

1.3. Araştırma Soruları

- Klinik hemşirelerin profesyonel benlik algı düzeyleri nedir?
- Klinik hemşirelerin manevi bakım algı düzeyleri nedir?
- Klinik hemşirelerin profesyonel benlik kavramı ile spiritüel bakım algıları arasında nasıl bir ilişki vardır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Profesyonel Benlik

Profesyonel benlik tanımı, benlikle ilgili kavramlar, benlik saygısı ve kapsamı, profesyonel kimlik ve kişilik, profesyonel benlik tanımı, profesyonel benliği oluşturan öğeler, profesyonel benliği etkileyen faktörler, hemşirelerde profesyonel benlik başlıkları altında açıklama getirilmektedir.

2.1.1. Profesyonellik Kavramı

Ustalaşma, uzmanlaşma olma durumunu ifade eden profesyonellik kavramı, bir dalda yüksek oranda yeterliliği yansıtan tutum ve davranış biçimi şeklinde açıklanır. Modern toplumlarda profesyonellik giderek daha önemli bir hale gelmektedir. Gelişim sürekli olduğu ve hızlı değişimlerin yaşandığı bir dönemde profesyonelliğin daha fazla gündeme gelmesi olağan karşılanmaktadır (Kacaroglu Vicdan, 2010).

Mesleki profesyonellik, belirli kriterlere göre şekillenmektedir ve bir meslek profesyonellik açısından değerlendirilirken bu kriterler etrafında ilerleme kaydedilir. Mesleki profesyonellik kriterleri; bireysel sorumluluk, bilgi bütününe dayalı öğrenme, yeniden bilgi üretebilme, eğitim aracılığıyla teknikleri öğretme, etkili bir biçimde organize etme, yardım etme ve toplumun faydasına olacak şekilde çalışma isteği duyma şeklinde sıralanmaktadır (Altıok ve Üstün, 2014). Çalışmada mesleki profesyonellik hemşireler açısından ele alınacağı için hemşirelik ve profesyonellik kısmında daha ayrıntılı bilgiye yer verilmektedir.

2.1.2. Profesyonellik Kavramı ve Hemşirelik

Hemşirelik ve profesyonellik konusunda hemşirelerin çok yönlü bir biçimde yeterlilik sahibi olması beklenmektedir. Hemşirelerin iletişim becerisinin yüksek olması profesyonellik seviyesinin yüksek olması için temel gerekliliklerden birisidir. Hemşirelik mesleğinde profesyonellik, hemşireler tarafından verilen bakımı doğrudan etkilemesi sebebiyle oldukça önemli bir yere sahiptir (Tarhan ve ark., 2016).

Hemşirelik mesleğindeki başlıca profesyonellik değerleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Adıgüzel ve ark., 2011).

- Yüksek yeterlilik,
- Araştırma,

- Teori,
- Toplumsal hizmet sunumu,
- Otonomi,
- Eğitimsel hazırlık,
- Sürekli eğitim,
- Yayın,
- Hemşirelik kodları,
- Mesleki örgütlere katılma şeklinde sıralanmaktadır.

Değinen hususlar hemşirelik mesleğinde profesyonellik değerlendirmesi yapılırken belirleyici konumdadır. Eğitimle ilgili hususlar, hemşirelikte profesyonellik açısından temel değerler olarak ön plana çıkmakta iken diğer hususların destekleyici roller üstlendiği söylenebilir. Hemşirelik ve profesyonellik konusunda yer alan değerler, hemşirelerin hastalarla, iş arkadaşlarıyla ve toplumla olan ilişkilerini şekillendiren konumdadır. Bu nedenle hemşirelik için profesyonellik ayrı bir öneme sahiptir. Bireylerin ve dolayısıyla toplumun sağlığını etkileme potansiyeli olan hemşirelikte profesyonellik, mesleki faktörlerin yanı sıra sosyo-demografik faktörlerden etkilenen bir yapıda görünmektedir (Göriş ve ark., 2014).

2.1.3. Profesyonel Benliğin Tanımı, Oluşumu ve Gelişimi

Profesyonel benlik kavramının oluşumu ve gelişimi hakkında yapılacak olan incelemede benlik tanımı, benlikle ilgili kavramlar, benlik saygısı ve kapsamı, profesyonel kimlik ve kişilik, profesyonel benlik tanımı, profesyonel benliği oluşturan öğeler, profesyonel benliği etkileyen faktörler, hemşirelerde profesyonel benlik başlıkları altında açıklama getirilmektedir. Kişiliğin temelinde 'ben' yer alır ve benlik algısı bu konunun etrafında gelişim göstermektedir. Benlik, kişilik ve psikoloji ile ilgili kuramların büyük bir kısmında yer edinmiş kavramlardan bir tanesi konumundadır (Bayat, 2003). Farklı disiplinlerin araştırma konusu olması sebebiyle benlik geniş kapsama sahip konular arasında yer almaktadır. Yalın bir tanımla benlik kişinin kendisiyle ilgili düşüncesi olarak açıklanmaktadır (Çam ve ark., 2017). Bu tanımdan hareketle benliğin bireyin hayatının hangi döneminde olduğu ve etrafındaki koşullara göre değişiklik göstermesi söz konusudur. Kişinin kendisine dair fikirlerini etkileyen faktörlerin her birisi benlik kavramının şekillenmesinde etkisini göstermektedir. Kişinin varoluşuna yönelik adlandırmasını meydana getiren hususlar benlik kavramını

geliştirmektedir. Benlik kavramı kişi tarafından ‘ben’ şeklinde ifade edilen şeyleri içermektedir (Yıldız, 2006). Benlikle ilgili olarak yapılan tanımlar da bu husus etrafında şekillenmektedir. Benlikle ilgili kavramların sayısının fazla olması, benlik türlerinin ortaya çıkmasında etkili olmuştur. Maddesel benlik, saf ego, sosyal benlik ve ruhsal benlik benlikle ilgili kavramlar arasında yer alan benlik türleridir (Aslan Yılmaz, 2016). Farklı yaklaşımlarla incelenen ve disiplinler arası bir kavram olan benlik, bunun bir getirisi olarak farklı türleri içermektedir.

Aşağıdaki tabloda benlikle ilgili kavramlar açıklanmaktadır.

Tablo 1. Benlikle İlgili Kavramlar (Yıldız, 2006).

Kavramlar	Açıklama
Benlik Kavramı	Kişinin kendi kimliği, değeri, yetenekleri, sınırları, değer yargıları, amaçları, vb. gibi kendisi hakkında algılayabildiği görüşlerinin, duygularının ve tutumlarının tamamı; bireyin kendi benliğine ilişkin tanımı; kendine ilişkin zihinsel tablosudur.
Benlik Algısı	Kişinin kendi hakkındaki belirli görüşleri, duyguları, arzuları, yetenek ve sınırlılıkları, ilgi ve ilgisizlikleri ile hakim davranış biçimlerine ilişkin algılaması ve yorumudur. Bu yorum, şu andaki görüşlerin yanında gelecekle ilgili umut ve beklentileri de içerir.
Benlik Saygısı	Benliğin duygusal boyutu. Benlik kavramının tasvirine veya kısımlarına ilişkin duygular ve hoşnutluk düzeyidir.
Benlik Tasarımı	Benlik kavramını oluşturan parçalardır. Bunların tümü benlik kavramının içeriğiyle örtüşmeyebilir. Yani gerçek- benlik/ideal benlik kavramları ön plana çıkar.
Benlik İmgesi	Kendimize, ne olduğumuza ilişkin bir imaj olarak betimlenmektedir. Bu imaj, gerçekçi olabileceği gibi fantastik ya da idealleştirilmiş de olabilir. Burada da gerçek- benlik/ideal- benlik kavramları ön plandadır.
Benlik Farkındalığı	Bireyin dikkatinin kendi üzerinde yoğunlaşması sonucu, başka insanlardan ve şeylerden ayrı bir varoluşa sahip olduğu bilincinde olması yönünü ifade eder.
Benlik Bilinci	Benlik bilinci, benlik farkındalığıyla meşgul olma eğilimidir. Yani benlik bilinci, bireyin kendini başkalarından ayrı bir insan olarak sosyal kimliğinin farkında olmasıdır.
Benlik Kurgusu	Benlik kavramının içerdiği sosyo-kültürel işlevler ve değerler ön plandadır.
Benlik Yeterliği	Hayat mücadelesinde, hissedilen yeterlik ve beceri duygusunu ifade eden benlik saygısı duygumuzla ilişkilidir.
Benlik Sunumu	Kişinin kendini toplumsal veya kültürel açıdan kabul edilen eylem ve davranış normlarına uygun yollardan ve arzu edilen imajı bırakacak şekilde sunmasıdır. Sosyal roller ve sosyal maskeler kullanılmaktadır.
Benlik Ayarlaması	Benlik sunumuna ilişkin görüşlerden hareketle bu kavram, bireyin farklı ortamlarda duruma uyum sağlayabilmek, sosyal beklentileri karşılayabilmek gibi etkenlerden dolayı kendilerini bu farklı durumlara ayarlaması anlamına gelir.

Tablo 1’de yer alan bilgilere göre benlikle ilgili kavramlar arasında benlik algısı, benlik saygısı, benlik tasarımı, benlik imgesi, benlik farkındalığı, benlik bilinci, benlik kurgusu, benlik yeterliği, benlik sunumu, benlik ayarlaması gibi kavramlardan bahsedilmesi mümkündür.

Benlik Saygısı ve Kapsamı

Benlik saygısı, insanların kendilerini sevme düzeyleri ve özyeterlikleri hakkındaki düşüncelerini ifade etmektedir (Özdemir, 2014). İnsanların kendilerini değerli olarak görmeleri halinde yüksek düzeyde benlik saygısından bahsedilmekte iken değer düzeyinin ve özyeterliğin düşük olması halinde benlik saygısı düzeyinin düşük olduğu görülmektedir. Kişinin çevresi tarafından kabul görme düzeyini yansıtan benlik saygısı kavramı aynı zamanda kişinin kendisine verdiği değer seviyesinin göstergesidir. Benlik saygısı, kişinin kendisine yönelik yaptığı değerlendirmeden duyduğu memnuniyeti ifade eden bir kavram konumundadır (Saygılı ve ark., 2015).

Benliğin kabul edilmesini gösteren bir kavram olarak benlik saygısı çok sayıda faktörün etkisi altındadır. Hayat dönemi benlik saygısını etkileyen faktörlerin başında gelmekte olup bireyin ergenlik dönemi ile yetişkinlik dönemi benlik saygısı farklı olabilir. Benlik saygısı aynı zamanda fiziksel görünüm, beden özelliklerini kabullenme, akranlarla kurulan ilişkiler, işe başlama/hazırlanma süreci, evlilik gibi hayatı önemli ölçüde değiştiren gelişmeler, aile hayatı kurma, çevre tarafından kabullenilme, yakın çevredeki kişilerin tutum ve davranışları gibi faktörlerin etkisi altındadır (Eriş ve İkiz, 2013). Tüm bunlar benlik saygısı kavramının çok yönlü bir biçimde değerlendirilmesi gerektiğini işaret etmektedir.

Profesyonel Kimlik ve Kişilik

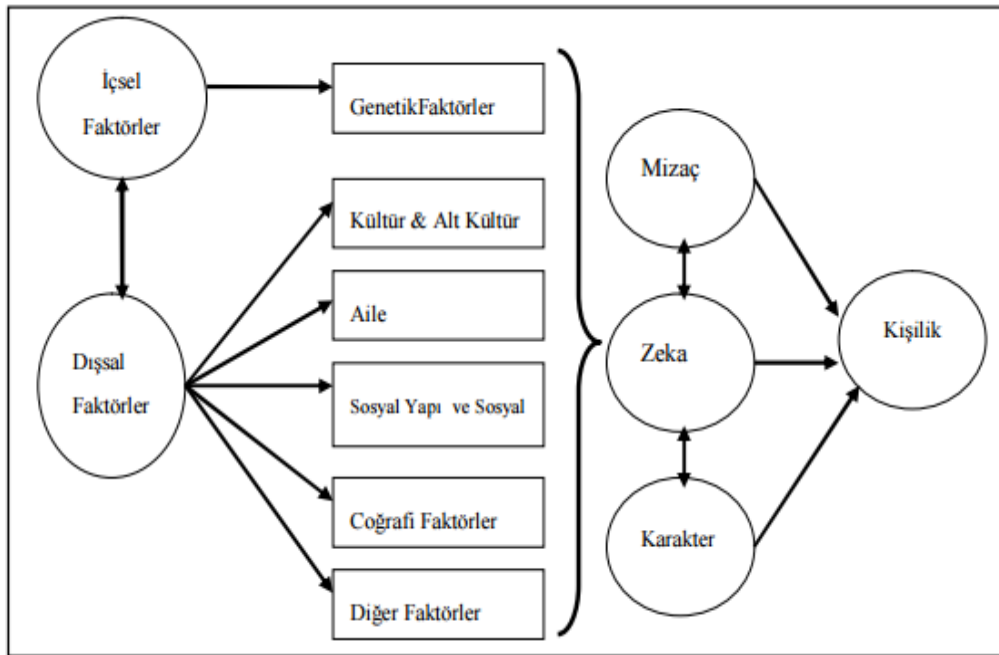
Mesleki bütünleşmeyi içeren bir kavram olarak profesyonel kimlik bu çalışmanın konusu da göz önünde bulundurularak şöyle açıklanmaktadır: “Profesyonel kimlik, hemşirenin hasta ile etkileşimlerine, eylemlerine ve hemşirenin düşünme şekline rehberlik eden, hemşire tarafından sahip olunan değerler ve inançlar olarak da tanımlanmaktadır” (Sabancıoğulları ve Doğan, 2012). Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere profesyonel kimlik benlik ile mesleki yeterliliklerin bir araya gelmesini içermektedir. Bir hemşirenin profesyonel kimliğe sahip olup olmadığı konusundaki

değerlendirmelerde öne çıkan bazı temel unsurlar bulunmaktadır. Bu temel unsurlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Tanrıverdi, 2017):

- Yararlılık,
- Özgecilik,
- Estetik,
- Eşitlik,
- Özgürlük,
- İnsan onuru,
- Adalet,
- Doğruluk şeklindedir.

Yukarıda sıralanan maddelerden anlaşılacağı üzere hemşirelikte profesyonel kimlikten bahsedilmesi adına dikkate alınması gereken çok sayıda değer bulunmaktadır. Bu değerler hemşirelik uygulamaları için rehber niteliği taşıması sebebiyle ayrıca önemli bir yere sahiptir. Kişilik kavramı, insanların duygu, düşünce ve davranışlarındaki eğilimleri ile özelliklerini ifade etmektedir. Psikolojik tepkilerin hemen hepsi kişiliğe göre şekillenmektedir. Kişilik, çok boyutlu bir biçimde değerlendirilmesi gereken bir kavramdır. Çünkü kişilik kavramı zihinsel, duygusal, sosyal ve fiziksel faktörleri içermektedir (Taymur ve Türkçapa, 2012).

Kişilik gelişiminde etkili olan faktörler aşağıdaki şekil üzerinde gösterilmiştir.



Şekil 1. Kişiliğin Gelişiminde Etkili Olan Faktörler (Üngören, 2011).

Şekil 1’de görüldüğü üzere kişilik içsel ve dışsal faktörlerin etkisi altındadır. İçsel faktörler genetikle ilgilidir. Kişilik üzerinde etkisi bulunan dışsal faktörler ise coğrafi faktörler, kültür, alt kültür, sosyal yapı ve aile şeklinde sıralanmaktadır. Mizaç, zeka ve karakterin bir araya gelmesi neticesinde kişiliğin gelişim gösterdiği yukarıdaki şekil aracılığıyla anlaşılmaktadır. Buraya kadar verilen bilgiler profesyonel benlik kavramıyla ilgili olan kavramların açıklanmasına yönelik olmuştur (Üngören, 2011). Buradan sonraki kısımda ise profesyonel benlik hakkında incelemelerde bulunmaktadır. “Profesyonel benlik kavramı, bireyin kendisini bir disiplin ya da mesleğin üyesi olarak algılamasıdır” (Şen, 2014). Bireyin yapmış olduğu işi benimsemesi, işle bütünleşmesi, işine karşı aidiyet hissinin olması gibi hususlar profesyonel benlik kapsamında yer almaktadır. Bu yönüyle profesyonel benlik hem çalışanlar hem de işletmeler açısından kazanımları olan bir kavram olarak değerlendirilmektedir. “Profesyonel benlik kavramı hemşirelik felsefesi ile tasvir edilir. Ayrıca profesyonel benlik kavramı, hemşirenin hasta ile etkileşimlerine, düşünce ve davranışlarına rehberlik eden değerler ve inançlar olarak tanımlanmaktadır” (Çöplü, 2015). Bu tanıma göre profesyonel benlik hemşirelerin işlerinde yeterli olduğunu düşünmeleri ve kendilerini işlerine ait hissetmelerini içermektedir. Mesleklerin profesyonel olarak algılanması toplumdan topluma göre değişiklik göstermektedir. Bu nedenle profesyonel benliğin gelişiminin farklılıklar içermesi söz konusudur. Hemşirelik mesleği açısından bakıldığında toplumdaki dil, kültür, sosyo-ekonomik düzey, teknolojik gelişmişlik düzeyi profesyonellik algısını etkilemektedir. Bu da profesyonel benliğin gelişiminde etkisini gösteren hususlardan birisidir (Kaya ve Kantek, 2016). Hangi meslek grubu için olursa olsun profesyonel benlik çalışanların davranışlarının temel belirleyicisi konumundadır. Bu yönüyle profesyonel benlik işle ilgili süreçler açısından kritik öneme sahip olmaktadır. Uzun süreden bu yana profesyonel benlik kavramının ilgi çeken bir yapısı olsa da hemşirelik mesleği açısından profesyonel benliğin son dönemde daha yoğun bir biçimde araştırılan bir hale geldiği söylenebilir (Şimşek, 2014).

Profesyonel Benliği Oluşturan Öğeler

Profesyonel benliği oluşturan öğeler hemşirelik felsefesi, profesyonel değerler ve profesyonel hemşirelerin nitelikleri şeklinde farklı başlıklar altında açıklanmaktadır.

Hemşirelik Felsefesi: Profesyonel bir hemşire, hemşirelik felsefesini iyi bir biçimde anlamalı buna göre davranmalıdır. Hemşirelik felsefesi; hemşirelerin bireye, bireyin ailesine, topluma hizmet ettiği bilincine ve yeterliliğine sahip olmasını içeren bir kavram konumundadır (Tarhan ve ark., 2016). Hemşirelik felsefesinin içeriği, hemşirelikte profesyonel benliğin oluşumunda belirleyici unsurlardan bir tanesi olarak görülmektedir. Hemşirelik felsefesi gereğince aşağıdaki ilkelerin bilinmesi gerekmektedir (Çöplü, 2015):

- Sağlık alanındaki diğer meslekler ile işbirliği yapılması suretiyle sağlık hizmetleri sunulmalıdır.
- Her bireyin hak ve mahremiyetine saygı gösterilmelidir.
- Sağlık düzeyinde olumsuzluklar yaşanması durumunda herkesin en iyi hizmeti alma hakkı olması sağlanmalıdır.
- Her bireyin sağlıklı bir ortamda yaşama hakkı olduğu düşüncesiyle hareket edilmelidir.
- Hemşirelik mesleği, kendisine özgü içeriği bulunan bağımsız bir sağlık disiplini olarak değerlendirilmelidir.
- Toplumdaki bireylerin bakım ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik eğitim verilmelidir.
- Sağlık hizmetlerinin sunumunda görev ve sorumluluk bilinci yüksek hemşirelerin yetiştirilmesi sağlanmalıdır.

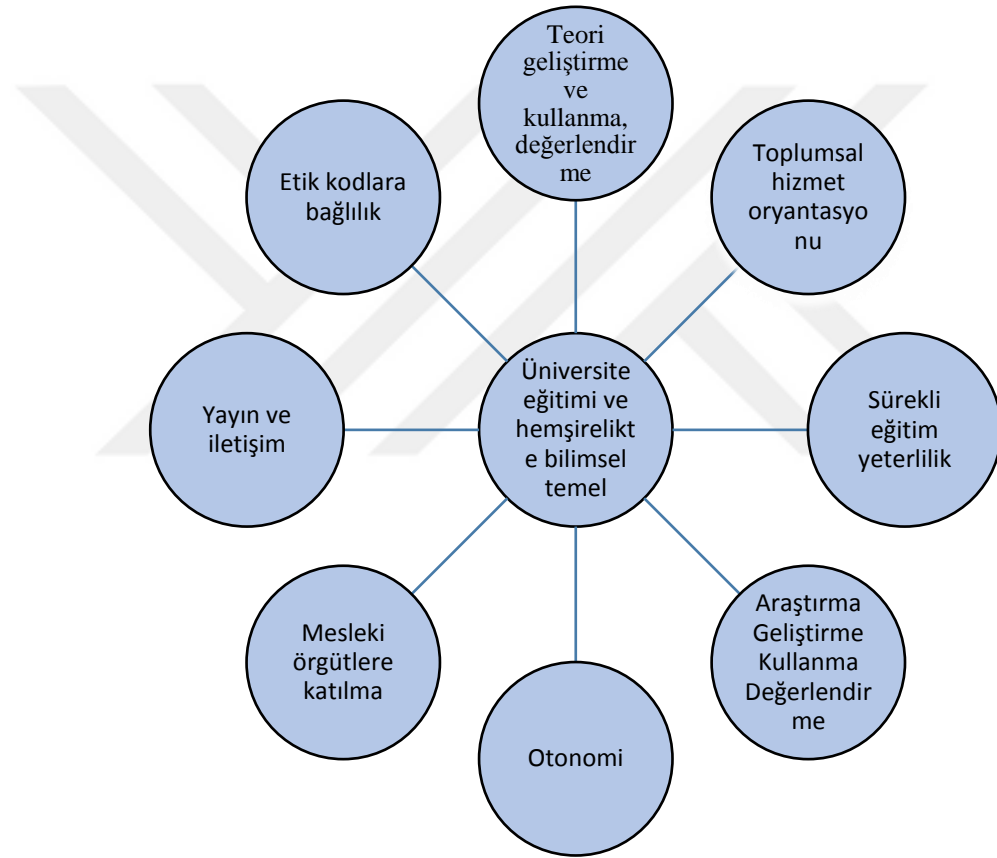
Sıralanan maddelerden anlaşılacağı üzere hemşirelik felsefesi, belirli ilkelerin gözetilmesi suretiyle etkisini göstermekte ve profesyonel benliğin oluşumuna katkı sağlamaktadır. İlkelerin her birisi birbirinden farklı düzeyde önem ifade edebilir.

Profesyonel Değerler: Profesyonel benliğin oluşumunda profesyonel değerlerin üstlendiği rol, her şeyden önce toplumun hemşireliğe verdiği değeri belirlemesi suretiyle olmaktadır. Profesyonel değerler hemşirelik mesleğine dinamiklik sağlamaktadır. Hemşirelerin davranışlarının anlam kazanması ve hemşirenin yaşam doyumunun artması profesyonel değerler ile ilişkilidir. Hemşirelerin sorumluluğu taşıyabilmesini sağlayan profesyonel değerler aynı zamanda hemşireliğe toplum tarafından verilen değeri belirlemesi sebebiyle profesyonel benliğin oluşumunda etkili olmaktadır (Sabancıoğulları, 2010).

Profesyonel Hemşirenin Nitelikleri: Hemşirelik için profesyonellik son derece önemli bir yere sahiptir. Profesyonel bir hemşire hastalar arasında ayırım gözetmemeli, adil bir yönetim anlayışı sergilemelidir. İnsan onurunu gözetme, etik değerlere uygun bir biçimde hareket etme, eşitliğe özen gösterme, uygulamalarda doğruluk ilkesini gözetme niteliklerine sahip olmak durumundadır (Görüş ve ark., 2014).

Profesyonel hemşirenin nitelikleri aşağıdaki şekil üzerinde gösterilmiştir.

Şekil 2. Profesyonel Hemşirenin Özellikleri (Korkmaz, 2018).



Şekil 2’de görüldüğü üzere profesyonel hemşirelerin nitelikleri arasında temel eğitimi almış olma, mesleki örgütlere katılma, etik kodlara bağlı kalma, toplumsal hizmet oryantasyonu sağlama, araştırma-geliştirme-kullanma-değerlendirme şeklinde içeriğe sahiptir. Profesyonel bir hemşire aynı zamanda hasta güvenliğini dikkate alarak sağlık ve iyilik odaklı bir biçimde çalışmalıdır (Korkmaz, 2018).

Profesyonel Benliği Etkileyen Faktörler

Benlik, bireylerin yürütmekte oldukları işleri etkilemesi sebebiyle profesyonel benliği etkileyen faktörler arasında yer edinmektedir. Benlik aynı zamanda kişinin profesyonel kimliğini belirlemede üstlendiği roller sebebiyle profesyonel benliği etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Sabancıoğulları, 2010). Profesyonel benliği etkileyen faktörler kapsamında altı husus diğerlerinden ayrılarak biraz daha ön plana çıkmaktadır. Bu hususlar: Benlik, profesyonellik, profesyonel kimlik, hemşirelik eğitimi, hemşirelik imajı, sosyalizasyon şeklindedir (Şimşek, 2014).

Değinilen hususlar büyük oranda profesyonel benlik kavramı açıklanmadan önce yer verilen konulardan oluşmaktadır. Profesyonel benlik düzeyinin ölçülmesi noktasında etkisini gösteren faktörler olmaları sebebiyle bu hususlar profesyonel benliği etkileyen faktörler kapsamında yer edinmiştir.

Kişilik, profesyonel benlik üzerinde etkisi olan temel faktörlerden birisidir. Çünkü kişiliğe göre görev ve yetkileri kullanma biçimi, sorumluluk alma eğilimi gibi temel konularda tutum ve davranışlar şekillenmektedir. Kişilik, aynı zamanda problem çözme, mesleki yeterlilik ve motivasyon gibi süreçlerde varlığını hissetmektedir (Küçük, 2016). Bu da kişiliğin profesyonel benliği etkileyen faktörler arasında yer almasını beraberinde getirmektedir. Hasta ile olan etkileşimler, profesyonel benlik üzerinde etkili olan faktörler arasındadır. Hemşire ile hasta arasındaki etkileşim, hemşirenin düşünce ve davranışlarının gelişmesinde etkisini gösterir (Çöplü, 2015). Böylece profesyonel benlik üzerinde etkisi bulunan faktörlerle ilgili olarak hasta-hemşire etkileşiminin olduğu değerlendirilmesi yapılabilir.

Hemşirelerde Profesyonel Benlik

Hemşirelik mesleğini de içerecek şekilde profesyonel benlik meslek çalışanlarının profesyonel benlik düzeyinin yüksek olmasını gerektirmektedir. Profesyonel benlik düzeyi yüksek olan hemşireler, sağlık hizmetlerinin sunumunda daha güçlü bir biçimde temsil edilecektir (Şen, 2014). Bu sayede hemşireler meslekleriyle ilgili olarak pozitif yönde değişimler yapma şansına sahip olmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda rutin uygulamaların dışına çıkarak yenilikçi düşüncelerin ortaya koyulması hemşirelerde profesyonel benlik açısından olumlu yönde gelişme kaydedilmesinin temel yolu olarak görünmektedir. Ayrıca hemşirelerin eleştirel düşünce ve problem çözme yeteneklerinin gelişmesi profesyonel benlik düzeyinin

pozitif bir gelişim sağlamasına katkıda bulunmaktadır (Kacaroğlu Vicdan, 2010). Hemşirelerde profesyonel benlik açısından gerekenler, hemşirelerin farklı bir bakış açısına sahip olması ile ilişkili görünmektedir.

Aşağıdaki şekilde profesyonel hemşirelik uygulamaları yer almaktadır. Bu uygulamalara uyum düzeyinin yüksek olması ile birlikte hemşirelerde profesyonel benlik açısından olumlu gelişme olması beklenmektedir.



Şekil 3. Profesyonel Hemşirelik Uygulamaları (Korkmaz, 2018).

Şekil 3'te görüldüğü üzere hemşirelikte profesyonel benlik konusunda hemşirelik uygulama standartları geliştirilmelidir. Etik kodlar ve uzmanlık sertifikası piramidin alt basamağında yer almaktadır. Hemşirelik uygulama ilkeleri ile kurumsal politikalar şeklinde devam eden piramitte son basamak ise kendini tanımlamadır. Bu aşamanın da etkili bir biçimde aşılması profesyonel benlik gelişimini beraberinde getirecektir (Korkmaz, 2018).

Toplumda hemşirelerin imajının gelişmesine yönelik girişimler, hemşirelikte profesyonel benlik açısından katkı sağlayacak bir başka unsurdur (Şimşek, 2014). İmajın olumlu yönde gelişmesi ile birlikte hemşirelerin profesyonellikle ilgili daha etkili bir biçimde stratejiler geliştirmeleri söz konusu olacaktır.

2.2. Spiritüalite (Manevi Bakım)

2.2.1. Spiritüalite ve İlgili Kavramlar

“Spiritüalite; bireyin kendisi ve diğer insanlarla ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamın anlamını anlama ve kabul etme çabasıdır. Aynı zamanda yaşam boyu kazanılan bilgilerin bir sonucudur ve yaşamın amacını oluşturan, bireye anlamlı gelen unsurları içerir” (Arslan ve Konuk Şener, 2009). Spiritüalite ile ilgili olarak yapılan bu tanımda aynı zamanda nelerin spiritüalite kapsamında yer aldığına dair bilgiler bulunmaktadır.

Spiritüalite ile ilgili temel kavramlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Çınar ve Eti Aslan, 2017):

- Güven,
- Umut,
- Sevgi,
- Doğruluk,
- Duygusallık,
- Hayatın anlamını bulma isteği,
- Amaç arayışı,
- Yaşama ümidi,
- Kişilerarası ilişkiler,
- Bağışlayıcı olma,
- Teselli,
- Deneyim,
- Dua,
- Ritüeller,
- İbadet etme şeklindedir.

Bireyin hayata bağlanmasına katkıda bulunacak nitelikte kavramlar, spiritüalite ilgili kavramları ortaya çıkarmaktadır. Spiritüalite ile ilgili yapılan araştırmalarda ortaya

koyulan tanımlar, ilgili kavramlara dair fikir verecek niteliktedir. Bu kapsamda yer alan bilgiler aşağıdaki tabloda gösterildiği gibidir.

Tablo 2. Spiritüalizite Tanımları ve İlgili Kavramlar (Sülü, 2006).

Açıklama	Araştırmacı
Yaşam ilkeleri ya da esasları	Clark vd. 1991
Gizli yolculuk	Mische 1982
Radikal doğrular ve son değerler	Cowley 1997
Hayatın anlamı ya da hayata yüklen amaç	Fitchett 1995
Koşulsuz bir sevgiyle bağlanma	Ross 1997
Kendi içinde bağlılık	Sherwood 2000
Büyük güç, Allah ile bağlantı	Reed 1992
Dünyaya dair inançlar	Soeken ve Carson 1987

Tablo 2’de spiritüalizite hakkında tanımlar yapılırken belirlenen odak noktaları aynı zamanda spiritüalizite ile ilgili kavramları meydana getirmektedir. Spiritüalizite hakkındaki araştırmaların özellikle 1990’lı yıllardan itibaren yoğunlaştığını gösteren bilgiler aynı zamanda kavramın akademik araştırmalarda ilgi çekmeye başlamasının çok eskilere uzanmadığını ortaya koymaktadır.

2.2.2. Spiritüel Sağlık Kavramı

İnsanın hayatın anlamını sorgulamasını içeren bir kavram olan spiritüalizite, dini inançla ilişkili olmakla birlikte çok daha geniş bir içeriğe sahiptir. Spiritüel sağlık, insan hayatı için önemli bir yere sahiptir ve özellikle hastaların spiritüel sağlıklarının dikkate alınması gerekir. Spiritüel sağlık fiziksel, duygusal, sosyal boyutlar şeklinde farklı boyutları içermesi nedeniyle çok yönlü bir biçimde ele alınmaktadır (Çetinkaya ve ark.,

2007). Kelime anlamı olarak manevi değerlere bağlılığı ifade eden spiritüalite, insanların hayatlarında gösterdiği tepkilerin belirleyicisi konumundadır. Spiritüel sağlık hakkında değerlendirme yaparken bu durumun dikkate alınmasında yarar vardır. Spiritüel sağlık, insanların hayat amaçlarının gerçekleşmesinin belirleyicisi konumuna gelebilir (Eğlence ve Şimşek, 2014). Bu sebeple spiritüel sağlıkla ilişkili hususların içeriğinin bilinmesinde yarar vardır.

Spiritüel sağlık kavramını sağlığın manevi bakım yaklaşımıyla incelenmesi şeklinde değerlendirmek mümkündür (Boztilki ve Ardiç, 2017). Spiritüel sağlık, kavramsal olarak araştırılması çok eskilere uzanmayan bir kavramdır. 1990 yılı itibariyle spiritüel sağlık kavramının ortaya çıktığı ve gelişim göstermeye başladığı ifade edilmektedir. Sağlık problemleri ile din ve spiritüalitenin etkilerine dair aşağıdaki tabloda yer alan bilgilerin açıklayıcı olması beklenmektedir.

Tablo 3. Spiritüalitenin ve Dinin Sağlık Problemlerine Olan Etkileri (Yılmaz, 2011).

Sağlık problemi	Din ve Spiritüalitenin etkisi
Kalp hastalığı	Oranı düşürür
Sistolik kan basıncı	Düşürür
Diastolik kan basıncı	Düşürür
Siroz	Oranı düşürür
Amfizem	Oranı düşürür
Myokard infarktüsü	Oranı düşürür
Kronik ağrı	Azaltır
Kolesterol düzeyi	Düşürür
Strok/inme	Oranı düşürür
Böbrek yetmezliği	Oranı düşürür
Kanser mortalitesi	Oranı düşürür
Kalp ameliyatı mortalitesi	Oranı düşürür
Toplam mortalite	Oranı düşürür
Cerrahi ile ilişkili stres	Düşer
Pozitif sağlık alışkanlıkları	Artar
Ömür	Artar

Tablo 3'te yer alan bilgiler spiritüalitenin mortalite oranlarını düşürdüğünü göstermektedir. Siroz, kalp hastalığı, böbrek yetmezliği, kronik ağrı, inme gibi sağlık sorunlarının oranını düşüren spiritüalite aynı zamanda pozitif sağlık alışkanlıklarının elde edilmesine katkıda bulunmaktadır. Cerrahi süreçlerle ilişkili stresin azalması ve

ömrün artması spiritüelitenin etkileri arasında yer almaktadır. Yukarıdaki tabloda yer alan bilgilere ek olarak spiritüel sağlığın yalnızca dini kavramlarla açıklanmasının yeterli olmayacağı göz ardı edilmemelidir (Yılmaz, 2011). Spiritüel sağlık, hastaların iyileşmesi ile ilgili süreçlerde ihtiyaç duyulan manevi unsurların karşılanması noktasında pozitif katkı sağlamaktadır. Ölüm kaygısının azalması ve yalnızlık, stres gibi durumlarla baş edilmesi noktasında spiritüel sağlığın olumlu yönde katkıları bulunmaktadır. Bu nedenle spiritüel sağlık, bütüncül sağlık bakımı kapsamında önemli bir yere sahip olmaktadır (Ercan ve ark., 2017).

2.2.3. Spiritüel Bakım ve Hemşirelik

Spiritüel bakım ve hemşirelik konusunda açıklama getirirken spiritüel bakımda hemşirelik süreci ve hemşirelik eğitiminde spiritüel bakım başlıkları altında açıklamalarda bulunulması tasarlanmıştır.

Spiritüel Bakımda Hemşirelik Süreci

Hastaların sağlıkla ilgili olan tutum ve davranışlarında yüksek düzeyde etkisinin olması sebebiyle spiritüel bakım, holistik bakım felsefesinin temelini oluşturmaktadır (Kaçal ve Demirsoy, 2018). Hastanın çoğunlukla dini inançları olmakla birlikte her zaman dini inançla sınırlı olmayan manevi değerleri, spiritüel bakımda hemşirelik sürecinde belirleyici bir konumda yer almaktadır. Spiritüel bakımda hemşirelik süreci içerisinde yer alan hemşirelik girişimleri aşağıdaki tabloda gösterildiği gibidir.

Tablo 4. Spiritüel Hemşirelik Girişimleri (Yılmaz, 2011).

Hemşirelik Girişimleri	
Aktif dinleme	Suçluluk duygusunu azaltma
Etkinlik / aktivite terapisi	Umut verme / aşılama
Hayvansal - yardımcı terapi	Mizah düşünmeyi kolaylaştırma
İleriye dönük rehber	Ruh durumunu yönetme
Anksiyeteyi azaltma	Müzik terapisi
Aromaterapi	Yanında bulunma
Sanat / beceri terapisi	Kademeli kas gevşetme
Kitap okutma /okutma tedavisi	Eğlence / uğraşı terapisi
Sakinleştirme tekniği	Yönlendirme
Bakım verici destek	Dini ritüel / töreni artırma
Baş etmeyi geliştirme	Hatırlama / anı terapisi
Danışmanlık	Esnekliği artırma
Kültürel sınırlık	Rol geliştirme
Karar verme	Güvenliği artırma
Dikkatini başka yöne çekme	Bireysel farkındalığını geliştirme
Yaşam sonu bakım	Öz saygıyı geliştirme
Emosyonel destek	Basit hayal kurma
Çevresel yönetim	Masaj
Egzersiz artırma	Temel gevşeme terapisi
Aile bütünlüğünü artırma	Spiritüel gelişimi kolaylaştırma
Aile ilişkisini artırma	Spiritüel destek
Aileyi harekete geçirme	Destek sistemini artırma
Ailenin varlığını kolaylaştırma	Terapatik dokunma
Aile sürecini sürdürme	Dokunma
Aile desteği	Gerçeği söyleme
Bağışlamayı kolaylaştırma	Değerleri açıklama
Kederi azaltma	Hasta ziyaretini kolaylaştırma

Tablo 4'te görüldüğü üzere spiritüel bakım süreci içerisinde hemşirelerin üstlendiği rollerin kapsamı oldukça geniştir. Aile bireyleri ile olan ilişkilerden kitap okuma gibi alışkanlıklara, umut aşılama dini ritüellere yönlendirmeye, bireysel farkındalığı geliştirmeden destek sistemini artırmaya kadar pek çok konuda hemşirelerin girişimleri ön plana çıkmaktadır (Yılmaz, 2011). Spiritüel bakımda hemşirelik sürecinde hemşirelerin tutum ve davranışlarını etkileyen faktörler ise aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Çelik ve ark., 2014):

- Hemşirenin kişisel düşünce yapısı,
- Hemşirenin manevi ihtiyaçları,
- Hemşirenin yaşam döneminin kendisine özgü koşulları,
- Hemşirenin özyeterlik düzeyi,
- Profesyonel benlik ve profesyonel kimlik,
- Manevi bakım algıları,
- Yaşam ümidi,
- Gönüllülük düzeyi,
- Duyarlılık seviyesi,
- Hemşirenin çalıştığı ortam,
- Çalışma şartları,
- Hastanın bakımında yer alan diğer kişilerle iletişim kurma biçimi ve iletişimin niteliği,
- Hastanın bakım veren hemşire ya da hemşirelerle iletişime açık olma düzeyi şeklindedir.

Sıralanan maddelerden anlaşılacağı üzere hemşirelerin işleriyle ilgili yeterlik seviyeleri, hastalara karşı olan yaklaşımları ve iletişim becerileri spiritüel bakımda hemşirelik süreciyle ilgili göz önünde bulundurulması gereken hususlar arasında yer edinmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları ortam ve çalışma koşulları ise hemşirelerden bağımsız olarak süreç içinde etkisini göstermektedir. İyi bir hemşire hastaların yalnızca fiziksel sorunlarına değil manevi sorunlarına da bakım vermelidir (Erişen ve Karaca Sivrikaya, 2017). Bu durumda iyi bir bakımın da yalnızca fiziksel bakımla sınırlı olmadığı hastanın tüm yönleriyle iyileşmesine katkı sağlayacak nitelikte olması değerlendirmesi yapılabilir. Spiritüel bakımda hemşirelik sürecini bu açıdan ele almakta fayda vardır.

Hemşirelik Eğitiminde Spiritüel Bakım

Spiritüel bakımla ilgili çalışma yapan araştırmacılar, hemşirelerin spiritüel bakım farkındalıklarının yeterli düzeyde olmamasının etkisiyle birlikte Türkiye'de spiritüel bakımla ilgili yeterli seviyede olunmadığını ifade etmektedir (İşbilen Esendir ve Kaplan, 2018). Bu durum spiritüel bakımla ilgili hemşirelik eğitiminin yapılandırılması gerektiğini ortaya koyması sebebiyle hemşirelik eğitiminde spiritüel bakım konusunu önemli bir konuma getirmektedir. "Hemşireler bireylerle birlikte

buldukları her ortamda spiritüel gereksinimlerle karşılaşabilmektedirler” (Çınar ve Eti Aslan, 2017). Bu nedenle hemşirelerin spiritüel bakımla ilgili farkındalık düzeylerinin yüksek olması beklenmektedir. Spiritüel bakım konusundaki beklentinin karşılanabilmesi içinse hemşirelerin konuyla ilgili iyi bir eğitim alması gerekir. Hemşirelik eğitiminde spiritüel bakım konusunda yer alan spiritüel ihtiyaç kategorileri aşağıdaki tabloda gösterildiği gibidir.

Tablo 5. Hemşirelik Eğitiminde Spiritüel İhtiyaçlar (Sülü, 2006).

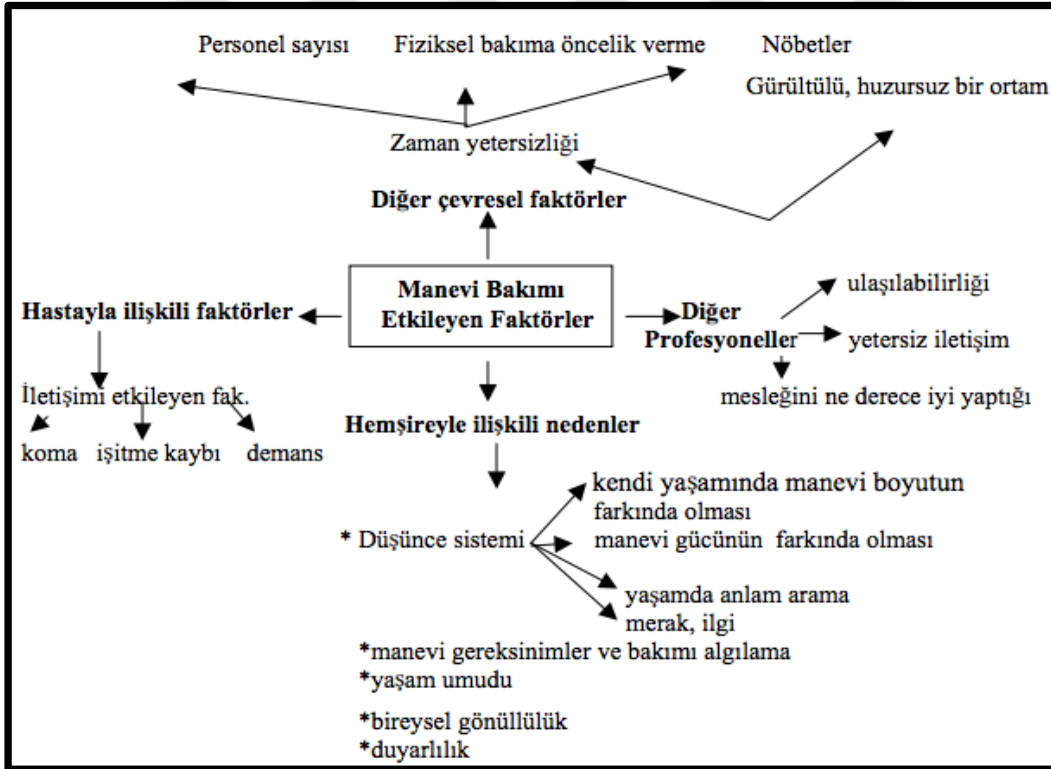
Hemşire/Bilgi Kaynağı	Kategoriler
Highfield(1983) / Howard Clinebell tarafından tanımlanan özetlenmiş kategoriler	<ul style="list-style-type: none"> ➤Sevgi verme ihtiyacı ➤Sevgi alma ihtiyacı ➤Umut ve yaratıcılık için ihtiyaç ➤Hayatın anlam ve amacını bulma ihtiyacı
Emblen & Halstead (1993)/ Amerika Birleşik devletlerinin 19 tıbbi niteliksel çalışması/ Cerrahi hastalarının “spiritüel gereksinimler ne anlama gelmektedir?” sorusuna olan yanıtları	<ul style="list-style-type: none"> ➤Dini ihtiyaçlar (örn; ibadet, dua) ➤Değerler (örn; sağlık, iman) ➤İlişkiler ➤Üstünlük deneyimine gereksinim ➤“Duygusal hisler” için gereksinim (huzur,rahatlık)

Tablo 5’te yer alan bilgiler farklı araştırmalarda hemşirelerin spiritüel bakım ihtiyacı ile ilgili tabloda verilmiştir. Hemşirelik eğitimi için ihtiyaç duyulan kategoriler sevgi, umut, değer, hayatın anlamı, üstünlük deneyimi, kişilerarası ilişkiler, huzur, rahatlık şeklinde sıralanmaktadır (Sülü, 2006). Bu bilgiler dikkate alınarak hemşirelerin bakım verdiği kişilerin manevi ihtiyaçlarının farkına varabilmesi için öncelikle kendisinin manevi ihtiyaçlarının neler olduğunu farkında olması gerektiği yönünde bir çıkarımda bulunulması yanlış olmayacaktır.

2.2.4. Spiritüel Bakımı Etkileyen Faktörler

Spiritüel bakım, hastaların manevi açıdan içinde buldukları durumla ilgilidir. Ölümcül hastalığa yakalanan bir bireyin manevi durumu, hastalığa karşı verilecek olan tepkileri etkiler. Manevi boyutu güçlü olan bir hastanın tedavi sürecine olumlu yönde katkılarının olması beklenmektedir (Eğlence ve Şimşek, 2014). Hastanın manevi durumunun iyileşmeye olan doğrudan etkileri, spiritüel bakımı etkileyen faktörler kapsamında hastanın manevi boyutunun yer almasını kaçınılmaz hale getirmektedir. Maneviyat, hayatın farklı alanlarında olumlu bir biçimde etkisini gösteren bir kavramdır. İnsanlar için maneviyat gelecekle ilgili umut veren bir değer niteliği taşımaktadır. Her insanın kendisine özgü bir maneviyat yaklaşımının bulunması sebebiyle maneviyatın zengin bir içeriği olmaktadır. Maneviyatın insan hayatına olan etkilerinin düzeyi de yine kişinin kendisinin belirlediği sınırlarla ölçülmektedir (Boztilki ve Ardıç, 2017).

Aşağıdaki şekil üzerinde spiritüel bakımı (manevi bakım olarak yer almaktadır) etkileyen faktörler açıklanmaktadır.



Şekil 4. Spiritüel Bakımı Etkileyen Faktörler (Ergül ve Bayık, 2004).

Şekil 4 üzerinde yer alan faktörler incelendiğinde spiritüel bakımın hasta ve hemşireyle ilgili faktörlerin etrafında şekillendiği, diğer profesyoneller ile çevresel faktörlerin de daha düşük düzeyde de olsa etkisini gösterdiği anlaşılmaktadır. Hemşirenin düşünce sistemi, yaşam umudu, duyarlılığı ve gönüllülüğü spiritüel bakımı etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Hasta açısından bakıldığında ise hemşireyle iletişimi engelleyen faktörlerin ön planda olduğu görülmektedir. Zaman yetersizliği, fiziksel bakımın öncelikli görülmesi, personel sayısı, iş ortamının huzursuz olması gibi hususlar ise çevresel faktörler özelinde spiritüel bakımı etkileyen faktörler arasındadır. Ayrıca diğer profesyonellere olan ulaşım olanakları ve bu bireylerin yeterlik seviyeleri de spiritüel bakım üzerinde etkilidir (Ergül ve Bayık, 2004).

2.2.5. Manevi Bakım Felsefesi

Sağlık hizmetleri gereğince verilen bakımdaki en geniş çaplı yaklaşım bütüncül yani holistik yaklaşımdır. Bu yaklaşıma göre insanın biyolojik, sosyal, kültürel, manevi ve entelektüel boyutlar gibi farklı boyutlar açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. Böylece insanların sağlık düzeylerinin yükselmesi mümkün olacaktır. Fiziksel olarak sağlık düzeyinin artmasıyla birlikte yaşam doyumunun da artması beklenmektedir (İnce ve Akhan, 2016). Manevi bakım felsefesinde tüm bu unsurlar bir bütün olarak ele alınmak durumundadır. Hemşirelik mesleği açısından bakıldığında hemşirelerin manevi bakım hizmetleri nasıl vereceği ve manevi bakım felsefesini nasıl yansıtacağı konusunda yol gösterici bilgilerin sınırlı düzeyde olduğu görülmektedir. Hemşirelerin manevi bakım felsefesini uygulamaya geçirebilmeleri için kapsamlı bir yönergeye ihtiyaç olduğu ifade edilmektedir (Erişen ve Karaca Sivrikaya, 2017).

Manevi bakım felsefesi gereğince aşağıdaki ilkelerin dikkate alınması gerekmektedir (Ergül ve Bayık, 2004):

- Manevi bakım felsefesine göre sorunların yanı sıra hastanın gücünün açıklanması gerekir.
- Manevi bakım felsefesine göre hastaların manevi kaynaklarının harekete geçirilmesi suretiyle ilerleme kaydedilmelidir.
- Manevi bakım felsefesine göre hasta konumundaki kişinin bakış açısının değiştirilmesi beklenmektedir.
- Manevi bakım felsefesine göre hemşire ile hasta arasında güvene dayalı ilişkiler tesis edilmelidir.

-Manevi bakım felsefesine göre hastaların düşünceleri ile davranışları bir bütün olarak değerlendirilmelidir.

-Manevi bakım felsefesine göre hemşireler bilgi verme esnasında sınırlılıkların bilincinde olmalıdır. Ayrıca bu süreçte ilgili taraflar arasında koordinasyon sağlanmalıdır.

-Manevi bakım felsefesine göre bakım planında yazılı olarak manevi bakımın yer alması sağlanmalıdır.

Görüldüğü üzere manevi bakım felsefesinde dikkate alınması gereken birtakım ilkeler bulunmaktadır. Bu ilkelerin dikkate alınması ile birlikte manevi bakım hedeflerinin gerçekleşme oranının artması beklenmektedir. Manevi bakım felsefesinde bazı durumlar engeller ön plana çıkar. Sağlık profesyonellerinin hastaya karşı yaklaşımının olumsuz yönde seyretmesi, zamanın kısıtlı olması, tecrübe eksikliğinin farklı kültürlerle ilgili süreçte hissedilmesi, etik ve mesleki sınırların gözetilmesi gerekliliği sebebiyle hastaya mesafeli yaklaşılması manevi bakım felsefesinin engelleri arasında yer almaktadır (Kaçal ve Demirsoy, 2018).

2.3. Psikiyatri Hemşireliği Açısından Profesyonel Benlik Kavramı ve Manevi Bakım Arasındaki İlişki

Her insanın doğuştan gelen kendine has yetenekleri ve bir potansiyeli vardır. İnsanlar yaşam süreleri boyunca bunları ortaya koymak, kullanmak ve geliştirmek istemektedirler. Meslekler bahsedilen bu gelişimi sağlamaktadır (Karamanoğlu ve ark., 2009). Özellikle terapötik ilişkiler kurmayı gerektiren ve bu sebepten ötürü var olan yetenek ve donanım kullanmanın yanı sıra geliştirmeyi gerektiren psikiyatri gibi özelleşmiş bir alanın mensubu hemşireler için bu durum daha fazla hissedilmektedir (Crawford ve ark., 2008). Hemşireler var olan sağlık sistemi içinde vazgeçilmez bir konumda olmalarına rağmen çoğu zaman profesyonel kimliklerini ortaya koymakta zorlanmakta ve kendi güçlerinin farkına varamamaktadırlar (Karaaslan 1993, Karakoç ve ark., 2004).

Psikiyatri hemşirelerinin benlik kavramlarının olumlu ivmede gelişmiş olması, üstlenecekleri rolleri etkin bir biçimde yerine getirmeyi sağlayacaktır (Arthur ve Thorne 1998; Andrews ve ark., 2011). Bakım kalitesinin artması açısından psikiyatri hemşirelerinin profesyonel davranışlarını geliştirmesi oldukça önem taşımaktadır (Çam, 2006). Sağlık bakımının sunumunda kabul görülen en kapsamlı yaklaşım

holistik/bütüncül yaklaşımdır. Bütüncül yaklaşıma göre kişi; bedensel, zihinsel, duygusal, sosyokültürel ve manevi boyutları olan bir bütündür ve bahsedilen bu boyutların her biri diğeri ile ilişkili ve birbirine bağımlıdır (Baldacchino, 2006; Daştan ve Buzlu, 2010). Sağlık bakımında holistik yaklaşımın önemi ile bireyin manevi boyutu da diğeri boyutlar kadar önem kazanmıştır (Ergül ve Bayık, 2004). Yapılan çalışmalar doğrultusunda manevi boyutun sağlık, iyilik ve yaşam kalitesi üzerine açık etkisi olduğu ortaya çıkmıştır (Coyle, 2002; Ergül ve Bayık, 2004; Hall, 2006; Wong ve Lee, 2008). Manevi gereksinimler kişinin manevi yoksunluğunu azaltacak, var olan manevi gücünü destekleyecek, gereksinimlerdir. Manevi bakım veren hemşire kişinin manevi ihtiyaçlarını belirleyen, uygun girişimlerle karşılayan ve destekleyen kişidir (Goiver, 2000; Ergül ve Bayık, 2004; Hall, 2006). Manevi gereksinimlerin daha soyut ve karmaşık olması, fiziksel özelliklere göre ölçülmesini daha güç hale getirir. Bu nedenle bakımda daha açık ve kolay anlaşılabilen fiziksel gereksinimler karşılanırken, manevi gereksinimlerin karşılanması gözden kaçmaktadır (Pesut ve Sawatzky, 2005).

Tüm hemşirelik branşlarında olduğu gibi psikiyatri hemşireliğinde de profesyonel değerler ve bakım kalitesinin yüksek olması gerekliliği kaçınılmaz olup, bu çalışmada klinik hemşirelerin profesyonel benlik kavramı ile spiritüel bakım algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Eylül 2017- Mart 2018 tarihleri arasında Samsun ili Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde (OMÜSUVAM) çalışan hemşirelerle yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini; Eylül 2017- Mart 2018 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (OMÜSUVAM)' nde çalışan 652 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü ise G*Power 3.1 programı A Priori güç analizi ile belirlenmiştir (Faul ve ark., 2007). Araştırmanın %80 güçte ve %95 güvenle yapılması için örneklem büyüklüğünün en az 128 olması gerektiği belirlenmiştir. Araştırmada örneklem seçme yöntemine gidilmemiş, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve gönüllü olan 142 hemşire ile çalışılmıştır.

3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

Araştırmaya;

- OMÜSUVAM'da çalışan ve 18 yaşından büyük olan,
- En az 3 ay hemşire olarak çalışan,
- Gönüllü olan bireyler kabul edilecektir (Yılmaz, 2019).

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Eylül 2017- Mart 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Formları hemşirelerin bireysel doldurmaları araştırmacı tarafından istenmiştir.

Araştırmada veri toplama aracı olarak "Sosyodemografik Veri Formu" (Ek-2); "Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği" (Ek-3); "Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Ölçeği" kullanılmıştır (Ek-4).

Sosyodemografik Veri Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form, araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren 7 soru,

profesyonel benlik kavramı algılarına yönelik 1 soru ve spiritüel bakım kavramına yönelik 6 soru olmak üzere toplam 14 sorudan oluşmaktadır (Ek-2).

Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği: Sabancıoğulları ve Doğan tarafından geliştirilmiş olan ölçek (2010), hemşirelerin mesleki memnuniyetini (hemşirelerin mesleki doyum ve memnuniyetini), mesleki yetkinliklerini (hemşirelik mesleğini icra etmek için gerekli profesyonel nitelikler: sorun çözme becerisi, mesleki bilgi ve beceri, mesleki yeterlilik vs.), mesleki tutum ve becerilerini (mesleğin nitelikleri ve bunların yerine getirilmesi ile ilgili duygu, düşünce ve inançları) kapsayan, 36 maddeli bir ölçektir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.87, test – tekrar test güvenirlik katsayısı 0.76, her maddenin toplam puanla korelasyonları .30 ile .61 arasındadır. Yapılan bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,899'dır.

Ölçek hiç katılmıyorum ile çok katılıyorum arasında değişen dört maddeden oluşmaktadır. HPBKÖ'nin 28 maddesi düz ifade edilirken, 8 maddesi ise ters ifade edilmiş maddelerden oluşmaktadır. Düz ifade edilmiş maddeler (1., 3., 4., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 15., 17., 18., 19., 20., 21., 22., 23., 25., 28., 29., 30., 31., 32., 33., 34. ve 24. 35. maddeler) "1" Hiç Katılmıyorum, "2" Katılmıyorum, "3" Katılıyorum ve "4" Çok Katılıyorum şeklinde puanlanırken, ters ifade edilmiş maddeler (2., 5., 14., 16., 24., 26., 27., ve 36. maddeler) tersi şeklinde puanlanmaktadır. 36 maddenin puan toplamı ile elde edilen toplam puan 36 – 144 arasında değişmektedir.

Ölçeğin "mesleki memnuniyet" (2., 26., 27.,34., 36. maddeler) alt grubundan elde edilen toplam puan 5 - 20, "mesleki yetkinlik" (9., 10., 12., 20., 23., 28., 31. maddeler) alt grubundan elde edilen toplam 7 – 28 ve "mesleki tutum ve beceri" (1., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 11., 13., 14., 15., 16., 17., 18., 19., 21., 22., 24., 25., 29., 30., 32., 33., 35. maddeler) alt grubundan elde edilen toplam puan 36 – 96 arasında değişmektedir. Puanların yüksek olması, hemşirelerin profesyonel benlik kavramının olumlu yönde olduğunu işaret etmektedir (Sabancıoğulları ve ark., 2009) (Ek-3).

Maneviyat ve Manevi bakımı Algılama Ölçeği: Maneviyat ve manevi bakım derecelendirme ölçeği (Ek-4), McSherry, Draper ve Kendric tarafından 2002 yılında geliştirilmiştir. Ülkemizde ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik testleri Ergül ve Temel tarafından yapılmıştır. Ölçek, maneviyat ve manevi bakım (madde 6,7,8,9,11,12,14), dinsellik (madde 4,5,13,16) ve bireysel bakım (madde1,2,10) alt boyutlarından oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Ergül ve Temel'in çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa

katsayısı 0.76 olarak saptanmıştır. Yapılan bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,783'tür.

Maddelerin puanlaması, kesinlikle katılmıyorum 1'den tamamen katılıyorum 5'e doğru yapılmaktadır. Ölçeğin 1-13 maddelerindeki ifadeler düz, 14-17 maddelerinde ise tersten ifadeler yer almaktadır. Toplam puan ortalamasının 5'e yaklaşması maneviyat ve manevi bakım kavramlarının algılanma düzeyinin arttığını ortaya koymaktadır (McSherry ve ark., 2002).

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (Ek-5); Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü'nden kurum izni (Ek-6) alınmıştır. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçeklerden "Profesyonel Benlik Kavramı" ölçeği (Ek-7) ve "Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama" ölçeği (Ek-8) kullanımları için izin alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen hemşirelere araştırma konusunda bilgilendirme yapılmış yazılı ve sözlü onamları alınmıştır (Ek-1).

3.7. İstatistiksel Değerlendirme

Veriler SPSS 20.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistikler, independent t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları sadece anket uygulanan hemşirelere genellenebilir. Hemşirelerin çoğunluğunun iş yoğunluğu, motivasyon eksikliği, araştırmalar hakkındaki önyargıları vb. sebeplerle araştırmaya katılma konusundaki isteksiz olmaları ve anketlerin cevaplanma süresinin uzaması, örneklem büyüklüğünün 142 kişi ile sınırlı kalmasına sebep olmuştur. Araştırmanın en önemli sınırlılığı ise veri toplamanın tek bir kurumda yapılmış olmasıdır.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamına dahil olan hemşirelerin çalışma bulguları aşağıda verilmiştir.

Tablo 6. Klinik Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

		Min.-Maks.	Ort.±SS
Yaş		20-54	33,34±8,25
		N	%
Cinsiyet	Kadın	120	85
	Erkek	22	15
Medeni durum	Evli	91	64
	Bekar	45	32
	Boşanmış	6	4
Eğitim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	17	12
	Ön Lisans	13	9
	Lisans	103	73
	Lisansüstü	9	6
Çalıştığı klinik	Acil servis	21	15
	Cerrahi servisler	24	17
	Dahili servisler	56	39
	Diğer	41	29
Çalışma şekli	Gündüz	30	21
	Gündüz+Nöbet	82	58
	Vardiya	30	21
	Toplam	142	100
Hemşirelik mesleğini seçme nedeni	Kamu dışında çalışma imkânı olduğu için	21	15
	Kutsal meslek olduğu için	23	17
	Atanma kriterleri diğer mesleklere göre daha kolay olduğu için	66	48
	Diğer	28	20
	Toplam	138	100
		Min.-Maks.	Ort.±SS
Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?		1-34	11,85±8,22

Araştırmada, hemşirelerin yaş değişkenine ilişkin ortalamanın $33,34 \pm 8,25$ olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların %85'inin kadın, %64'ünün evli, %73'ünün lisans mezunu olduğu, %39'unun dahili servislerde çalıştığı saptanmıştır. Katılımcıların hizmet yılı ortalamasının $11,85 \pm 8,22$ yıl olduğu, %58'inin gündüz ve nöbet şeklinde çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin %48'i atanma kriterleri diğer mesleklere göre daha kolay olduğu için hemşirelik mesleğini seçtiğini ifade etmiştir (Tablo 6).

Tablo 7. Klinik Hemşirelerin Manevi Bakım ile İlgili Değişkenlerin Dağılımı

		N	%
Manevi bakım kavramını daha önce duyma durumu	Evet	106	75
	Hayır	36	25
	Toplam	142	100
Manevi bakım ile ilgili bilgi alma durumu	Almadım	68	37,4
	Hemşirelik eğitimi	50	27,5
	Hizmet içi eğitim	15	8,2
	Kongre ve sempozyum .	15	8,2
	Araştırma ve makale .	14	7,7
	Kitle iletişim ve basın yayın	20	11
	Toplam	182	100

Hemşirelerin %75'i manevi bakım kavramını duymuş, %37,4'ü maneviyat ve manevi bakımla ilgili bir yerden bilgi almadığını, % 27,5'u ise hemşirelik eğitimi sırasında bilgi aldığını ifade etmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. Klinik Hemşirelerin Manevi Bakım ile İlgili Değişkenlerin Dağılımı (Devam)

	Min-Maks	Ort.±SS
Manevi bakımın önem derecesi	3-10	8,06±1,762
Manevi bakım gereksinimlerini belirlemede zorlanma	0-10	4,47±2,617
Manevi bakım gereksinimlerini karşılama düzeyi	1-10	5,30±3,050

	N	%
Manevi bakımın karşılansında bakımın etkilenme durumu		
Bakım kalitesini etkilemez	7	5
Bakım kalitesini azaltır	1	1
Bakım kalitesini arttırır	134	94
Toplam	142	100

Hemşirelerin, bakımda spiritüel bakımın önem derecesine ilişkin düşüncelerinin ortalaması 8,06±1,762 olarak bulunmuştur. Hastaların spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde hemşirelerin zorlanma düzeyi ortalamasının 4,47±2,617 ve hastaların spiritüel bakım gereksinimlerini karşılama düzeyi ortalamasının 5,30±3,050 olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %94'ü manevi bakım gereksinimlerinin karşılanması durumunda bakım kalitesinin arttığını ifade etmiştir (Tablo 7).

Tablo 8. Klinik Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algısı ve Profesyonel Benlik Kavram Düzeyi

Ölçekler	Min-Maks	Ort.±SS
Maneviyat ve manevi bakım algılama	2,88-4,94	3,77±0,42
Profesyonel benlik kavram	2,42-4,00	3,09±0,32

Araştırmada hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılamalarının ortalamasının 3,77±0,42 ve profesyonel benlik kavramı algısının ortalamasının 3,09±0,32 olduğu belirlenmiştir. Klinik hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım ile profesyonel benlik kavramı algısının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 8).

Tablo 9. Tanıtıcı Özelliklere Göre Profesyonel Benlik Kavramı ve Maneviyat ve Manevi Bakım Ortalamalarının Dağılımı

	Profesyonel Benlik Kavramı		Maneviyat ve Manevi Bakım	
	Ort.±SS	Test ve p	Ort.±SS	Test ve p
Yaş	33,34±8,25	R: 0,066 p: 0,443	33,34±8,25	R: -0,035 p: 0,681
Cinsiyet				
1.Kadın	3,10±0,33	t:1,048	3,76±0,43	t:-0,793
2.Erkek	3,02±0,29	p:0,296	3,83±0,40	p:0,429
Medeni durum				
1.Evli	3,11±0,34	F:0,926	3,77±0,43	F:0,387
2.Bekar	3,04±0,30	p:0,398	3,79±0,42	p: 0,68
3.Boşanmış	3,18±0,19		3,62±0,33	

Tablo 9. Tanıtıcı Özelliklere Göre Profesyonel Benlik Kavramı ve Maneviyat ve Manevi Bakım Ortalamalarının Dağılımı (Devam)

	Profesyonel Benlik Kavramı		Maneviyat ve Manevi Bakım	
	Ort.±SS	Test ve p	Ort.±SS	Test ve p
Eğitim durumu				
1.Sağlık meslek lisesi	3,02±0,31	F:3,399	3,80±0,36	
2.Ön lisans	2,97±0,20	p:0,02*	3,72±0,31	F: 1,675
3.Lisans	3,09±0,33	4>1	3,74±0,44	p: 0,175
4.Lisansüstü	3,38±0,33	4>2	4,06±0,44	
Çalıştığı klinik				
1.Acil servis	3,06±0,25		3,81±0,51	
2.Cerrahi servisler	2,95±0,28	F:2,246	3,65±0,41	F:0,831
3.Dahili servisler	3,12±0,36	p: 0,086	3,81±0,40	p: 0,479
4.Diğer	3,14±0,31		3,76±0,41	
Çalışma yılı				
	11,85±8,22	R:0,151 p:0,074	11,85±8,22	R:-0,023 p: 0,786
Çalışma şekli				
1.Gündüz	3,27±0,35		3,86±0,43	
2.Gündüz+nöbet	3,06±0,29	F:1,213 p: 0,211	3,80±0,41	F: 1,51 p: 0,284
3.Vardiya	2,95±0,30		3,56±0,40	
Hemşirelik mesleğini seçme nedeni				
1.Kamu dışında çalışma imkânı olduğu için	3,10±0,29		3,67±0,39	
2.Kutsal meslek olduğu için	3,05±0,20		3,68±0,38	
3.Atanma kriterleri diğer mesleklere göre daha kolay olduğu için	3,04±0,36	F: 1,470 p: 0,59	3,80±0,46	F: 0,888 p: 0,655
4.Diğer	3,17±0,32		3,81±0,37	
t: Bağımsız Grup t Testi * p < 0,05 F: Tek Yönlü Varyans Analizi				

Araştırmada hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı klinik, mesleki kıdem, çalışma şekli ve hemşirelik mesleğini seçme nedenlerine göre profesyonel benlik kavramı algısı ile maneviyat ve manevi bakımı algılama ortalamaları incelenmiştir (Tablo 9).

Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çalıştığı klinik, mesleki kıdem, çalışma şekli ve hemşirelik mesleğini seçme nedenlerine göre profesyonel benlik kavramı algısı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05; Tablo 9).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre profesyonel benlik kavramı algısı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Lisansüstü mezunu hemşirelerin profesyonel benlik kavramı algısının sağlık meslek lisesi, ön lisans ve lisans mezunu hemşirelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı klinik, mesleki kıdem, çalışma şekli ve hemşirelik mesleğini seçme nedenlerine göre maneviyat ve manevi bakımı algılama ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$; Tablo 9).

Tablo 10. Manevi Bakım ile İlgili Özelliklere Göre Profesyonel Benlik Kavramı ve Maneviyat ve Manevi Bakım Ortalamalarının Dağılımı

	Profesyonel Benlik Kavramı		Maneviyat ve Manevi Bakım	
	Ort.±SS	Test ve p	Ort.±SS	Test ve p
Manevi bakım kavramını duyma				
Evet	3,1±0,33	t:0,966 p:0,336	3,79±0,41	t:0,875 p:0,383
Hayır	3,04±0,3		3,72±0,46	
Manevi bakımın karşılanmasında bakım kalitesinin etkilenme durumu				
Bakım kalitesini etkilemez	2,93±0,31	F: 0,937 p: 0,394	3,43±0,12	F:2,565 p:0,081
Bakım kalitesini azaltır	3,03±		3,59±	
Bakım kalitesini artırır	3,10±0,32		3,79±0,42	

t: Bağımsız Grup t

* $p < 0,05$

F: Tek Yönlü Varyans Analizi

Hemşirelerin manevi bakımı duyma durumu ile profesyonel benlikleri ve manevi bakım algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$). Manevi bakımın karşılanmasında bakım kalitesinin etkilenme durumu ile profesyonel benlikleri ve manevi bakım algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$; Tablo 10).

Tablo 11. Manevi Bakım ile İlgili Özelliklere Göre Profesyonel Benlik Kavramı ve Maneviyat ve Manevi Bakım Arasındaki İlişki

		Profesyonel Benlik Kavramı	Maneviyat ve Manevi Bakım
Manevi bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanmasının önem derecesi	r	0,270	0,258
	p	0,001	0,002
	N	141	141
Manevi bakım gereksinimlerini belirlemede zorlanma düzeyi	r	-0,151	-0,146
	p	0,077	0,087
	N	138	138
Manevi bakım gereksinimlerini karşılama düzeyi	r	0,188	0,222
	p	0,026	0,008
	N	140	140

Hemşirelerin manevi bakım ile ilgili özelliklerine göre profesyonel benlik ve manevi bakım algıları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere korelasyon analizi yapılmıştır.

Manevi bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanmasının önem derecesi ile profesyonel benlik ve manevi bakım algısı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Araştırmada manevi bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanma düzeyi arttıkça profesyonel benlik ve manevi bakım algısı da artmıştır. Profesyonel benlik ve manevi bakım algısı ile manevi bakım gereksinimlerini belirlemede zorlanma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan negatif yönlü ilişki olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$). Profesyonel benlik ve manevi bakım algısı ile manevi bakım gereksinimlerini karşılama düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Manevi bakım gereksinimlerini karşılama düzeyi arttıkça profesyonel benlik ve manevi bakım algısı da artmıştır (Tablo 11).

Tablo 12. Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama ile Profesyonel Benlik Kavramı Arasındaki İlişki

	Profesyonel benlik kavramı	
Maneviyat ve manevi bakımı algılama	r	0,424
	p	0,001
	N	142

Araştırmada hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama ile profesyonel benlik kavramı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda puanlar arasında istatistiksel açıdan güçlü bir ilişki bulunmuştur ($r=0.424$; $p<.0,05$). Böylece hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılaması arttıkça profesyonel benlik kavramının arttığı söylenebilir (Tablo 12).

5. TARTIŞMA

Klinik hemşirelerin profesyonel benlik kavramı ile spiritüel bakım algıları arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmadan elde edilen sonuçlar üç bölümde tartışılmıştır.

5.1. Klinik Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramına İlişkin Verilerin

Tartışılması

Çalışmaya katılım gösteren hemşirelerin yaş değişkenine ilişkin ortalamanın $33,34 \pm 8,25$ olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %85'inin kadın, %64'ünün evli, %73'ünün lisans mezunu, %39'unun dahili servislerde çalıştığı saptanmıştır. Katılımcıların hizmet yılı ortalamasının $11,85 \pm 8,22$ yıl olduğu, %58'inin gündüz ve nöbet şeklinde çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin %48'i atanma kriterleri diğer mesleklere göre daha kolay olduğu için hemşirelik mesleğini seçtiğini ifade etmiştir (Tablo 6). Korkmaz (2018) çalışmasında hemşirelerin % 26,3'ü mezuniyet sonrası iş imkanı fazla olduğu için mesleği seçtikleri bulgusuna ulaşmıştır. Çöplü'nün (2015) çalışmasında da hemşirelerin %48'i iş imkanı fazla olduğu için mesleği seçtiklerini belirtmiştir. Yılmaz ve Karadağ (2011) hemşirelik öğrencilerinin %60'ının iş imkanı fazla olduğu için mesleği seçtikleri sonucuna ulaşmıştır. Literatürdeki bu bilgiler çalışmanın sonucu ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılım gösteren hemşirelerin profesyonel benlik düzeylerinin ($3,09 \pm 0,32$) yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 8). Korkmaz (2018) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin profesyonel benlik düzeylerinin ($3,01 \pm 0,27$) yüksek olduğunu gösteren sonuçlar elde edilmiştir. Dikmen ve ark., (2014) çalışmalarında hemşirelerin profesyonel tutumlarının yüksek olduğunu belirtmiştir. Literatür incelendiğinde Sabancıoğulları ve Doğan (2014) yaptıkları çalışmada hemşirelerin profesyonel benlik düzeylerinin yüksek olduğu bulgusuna ulaşmışlardır. Kaya ve ark., (2012) da hemşirelerin profesyonel benlik kavramlarının yüksek olduğunu belirtmiştir. Araştırmacıların ulaştığı sonuçlar ile bu çalışmadaki bulgular benzerdir. Şen (2014), çocuk ünitelerindeki hemşirelerin profesyonel benlik algıları hakkında yapmış olduğu çalışmada profesyonel benlik algılarının yüksek olduğunu gösteren sonuçlar elde etmiştir ve bu iki çalışmanın sonuçları arasında benzerliklerden birisidir. Hemşirelerin

toplum yararına daha nitelikli bir şekilde hizmet sunabilmesi gerekliliğinin vurgulandığı çalışma, bu yönüyle benzer görünmektedir. Şen (2014) yaptığı çalışmada örneklem grubu olarak çocuk ünitesinde çalışan hemşireleri seçmiştir. Bu çalışmada klinik hemşirelerin tümü örneklem grubunu oluşturmaktadır.

Çalışmada hemşirelerin eğitim durumlarına göre profesyonel benlik kavramı algısı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$; Tablo 9). Lisansüstü mezunu hemşirelerin profesyonel benlik kavramı algısının sağlık meslek lisesi, ön lisans ve lisans mezunu hemşirelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çöplü (2015) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin profesyonel benliklerinin eğitim ve kültür gibi faktörlere göre gelişim gösterdiği tespit edilmiştir. Çöplü'nün çalışması ile bu çalışmanın sonucu benzerlik göstermektedir. Sabancıoğulları ve Doğan (2017) yaptıkları çalışmada yaş, cinsiyet, çalışma süresi ve eğitim açısından hemşirelerin profesyonel benlik düzeylerinin farklılaştığını ortaya koymuştur. Eğitim açısından benzerlik gösteren sonuçlar diğer değişkenler açısından bu çalışmadan ayrılmaktadır. Yapılan bu çalışmada hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çalıştığı klinik, mesleki kıdem, çalışma şekli ve hemşirelik mesleğini seçme nedenlerine göre profesyonel benlik kavramı algısı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$; Tablo 9). Bulgulardaki bu farklılıklar örneklem grubunun farklı oluşu, çalışmanın bir kısıtlılığı olan yalnızca Samsun da yürütülmüş olması ile açıklanabilir.

Şimşek (2014) tarafından yapılan araştırma hemşirelerin profesyonel benlik düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılan bir başka çalışmadır. Şimşek (2014) in ulaştığı sonuçlara göre hemşirelerde profesyonel benlik algısı yaş, medeni durum, meslekte çalışma süresi, çalışılan kurum, bir yıl içinde kurumdan ayrılma düşüncesi ve mesleki derneğe üye olma durumuna göre farklılaşmaktadır. Yapılan bu çalışmada ise yalnızca eğitim durumu açısından farklılıklar olduğunu sonucu elde edilmiştir ($p < 0,05$; Tablo 9). Şimşek'in (2014) Antalya'da kamu hastanesi, üniversite ve özel hastanelerde, yönetici hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada örneklem grubunun bölgesel farklılıkları, çalışmanın farklı kurumlarda yapılması, çalışma grubundaki hemşirelerin kişilik özellikleri çalışmalar arasındaki temel farklılık olarak görünmektedir ve bulgulardaki farklılığı açıklayabileceği düşünülmektedir.

Yaş ve profesyonel benlik düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0,05$; Tablo 9). Çöplü'nün son sınıf öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada 22 yaş grubundaki öğrencilerin ≤ 21 ve ≥ 23 yaş grubuna göre mesleki nitelikler alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu, yapılan ileri analizde de fark yaratan grubun 22 yaş olduğu saptanmıştır. Bu farklılık Çöplü (2015) 'nün örneklem grubuna bakıldığında yaş ortalamasının ($22,39 \pm 1,56$) düşük olmasından kaynaklanıyor olabilir. Yapılan bu çalışmada yaş ortalaması $33,34 \pm 8,25$ olarak bulunmuştur (Tablo 6).

Çalışmada hemşirelerin manevi bakım ile ilgili özelliklerine göre profesyonel benlik kavramı arasındaki ilişkiyi açıklamak üzere korelasyon analizi yapılmıştır. Manevi bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanmasının önem derecesi ile profesyonel benlik kavramı arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki ($r: 0,270$, $p < 0,05$) ve manevi bakım gereksinimlerini karşılama düzeyi arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki ($r: 0,188$ $p < 0,05$) saptanmış olup, değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonuca ulaşılmıştır. Manevi bakım gereksinimlerini belirlemede zorlanma düzeyi ile profesyonel benlik kavramı arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olup ($r: -0,151$, $p > 0,05$) değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır (Tablo 11). Bu durum profesyonel benlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin manevi bakımın önemini algılayıp, manevi bakım verdiklerini göstermektedir. Mesleki profesyonellik sağlık hizmetleri açısından etkili bir bakım verilmesini sağlamaktır. Literatürde sağlık bakımı dendiğinde kabul edilen en kapsamlı yaklaşım holistik yaklaşımdır. Holistik bakımda manevi boyut önemli bir yer kaplamaktadır (Baldacchino 2006; Daştan ve Buzlu 2010). Bu durumda profesyonel benlik kavramı gelişmiş olan bir hemşire manevi bakım gereksinimlerini belirleyip, manevi bakım verebilmektedir denebilir.

5.2. Klinik Hemşirelerin Spiritüel Bakım Algıları Verilerinin Tartışılması

Çalışmaya dahil edilen bireylerin spiritüel bakım düzeylerinin yüksek olduğu ($3,77 \pm 0,42$) tespit edilmiştir (Tablo 8). Sülü (2006) tarafından spiritüel bakım hakkında yapılan araştırmada manevi ihtiyaçların hastanın temel ihtiyaçları arasında kabul edilmesi gerektiği ve hastanın yanında hastanın yakınlarının manevi ihtiyaçlarının gözetilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Çocuklar ve aileleri özelinde yapılması,

araştırmalar arasındaki sonuçların benzer olmasına karşın örneklemenin farklı olduğunu göstermektedir.

Çalışmada hemşirelerin %75'i manevi bakım kavramını duymuş, %37,4' maneviyat ve manevi bakımla ilgili bir yerden bilgi almadığını, %27,5'u hemşirelik eğitimi sırasında bilgi aldığını ifade etmiştir (Tablo 7). Yılmaz ve Okyay (2009) yaptıkları çalışmada hemşirelerin %85,3'ünün maneviyat ile ilgili bilgiyi mesleki eğitimden aldığını belirtmiştir. Yılmaz (2011), spiritüalite ve hemşirelik ilişkisini araştırdığı çalışmada, hemşirelerin hastaların spiritüel boyutlarının farkında olması gerektiği bulgusuna ulaşmıştır. Yılmaz (2011) hemşirelerin spiritüel bakım eğitimi almasının sağlık üzerinde olumlu yansımaları olacağını belirtmiştir. Elde edilen sonuçlar bu çalışmada da yer alan sonuçlardır ve benzerlikleri oluşturur. Yılmaz (2011) yaptığı çalışmada herhangi bir saha uygulamasına yer vermeksizin literatür taraması şeklinde bu sonuçları elde etmesi ise iki çalışmayı ayıran temel hususlardan birisidir.

Katılımcıların bakımda manevi bakımın önem derecesine ilişkin düşüncelerinin ortalaması $8,06 \pm 1,762$ bulunmuştur. Hemşirelerin %94' manevi bakımın karşılanması durumunda bakım kalitesinin arttığını ifade etmiştir (Tablo 7). Elde edilen bu sonuç ile hemşirelerin spiritüel (manevi) bakımı hemşirelik bakımının bir parçası olarak algıladıkları düşünülebilir. Uygur (2016) alışmasında hemşirelerin bakımda manevi bakımın önem derecesine ilişkin düşüncelerinin ortalamasını $7,60 \pm 2,23$ olarak bulunmuştur. Benzer bir çalışmada hemşirelerin %95'inin manevi gereksinimlere dikkat edilmesi gerektiğini düşündüğünü, %70'inin ise çalıştığı kliniklerde manevi gereksinimlere dikkat ettiğini ve hemşirelerin %78,7'sinin manevi bakıma yönelik uygulama yaptıklarını ifade ettikleri tespit edilmiştir (Yılmaz ve Okyay, 2009). İşve'te yapılan bir çalışmada hemşirelerin %98'inin manevi bakımı gerekli gördüğü ve %48'inin manevi bakım verdikleri tespit edilmiştir (Strang ve ark., 2002). Hastaların manevi bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde hemşirelerin zorlanma düzeyinin ortalaması $4,47 \pm 2,617$ olduğu ve hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılama düzeyi $5,30 \pm 3,050$ olduğu bulunmuştur (Tablo 7). Uygur'un (2016) alışmasında hastaların manevi bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde hemşirelerin zorlanma düzeyinin ortalaması $4,66 \pm 2,04$ ve hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılama düzeyi $5,79 \pm 1,97$ olduğu saptanmıştır. Çalışmaların bulguları bu yönleriyle benzerdir. Narayanasamy ve Owens'de (2001) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin hastaların

manevi bakım gereksinimlerinin yeterince farkında olmadığını belirlerken, hemşirelik bakım planını oluşturmada manevi bakıma ilişkin bilgi birikimlerinin eksik olduğunu tespit etmiştir. Başka bir çalışmada, hemşirelerin, hastalarının manevi bakım gereksinimlerine ilişkin farkındalıklarının çok sınırlı olduğunu, manevi bakım kavramını tanımlamada zorlandıklarını ve manevi bakım vermek için eğitimlerinin yetersiz olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir (Ross, 2006). Her iki çalışma sonucunun bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde hemşirelerin ve gereksinimlerini karşılama düzeyi ortalamalarının yüksek olmaması ile benzerdir. Aynı zamanda Strang ve ark., (2002)'nin çalışmasında da hemşirelerin %48'inin hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşıladıkları bulunmuştur.

Çalışmada manevi bakım algı ortalaması $3.77\pm 0,42$ olarak belirlenmiştir (Tablo 8). Irmak'ın (2018) psikiyatri hemşireleri ile yürütmüş olduğu çalışmada hemşirelerin %60,2'si maneviyat kavramını duyduğunu ifade etmiştir. Aynı çalışmada çıkan bir başka sonuç ise hemşirelerin manevi bakımı vermeyi gerekli gördüğü, manevi bakım algıları ortalamalarının $3,93\pm 0,49$ olduğu sonucudur. Bu iki bulgu benzerlik göstermektedir.

Çalışmada hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çalıştığı klinik, mesleki kıdem, çalışma şekli ve hemşirelik mesleğini seçme nedenlerine göre maneviyat ve manevi bakımı algılama ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$; Tablo 9). Yılmaz ve Okyay (2009) çalışmalarında hemşirelerin yaş ortalaması, medeni durum, çalıştığı klinik, çalışma yılı ve özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Çalışma bulguları bu yönüyle benzerlik göstermektedir.

Çalışmada hemşirelerin manevi bakımı duyma durumu ve manevi bakımın karşılanmasında bakım kalitesinin etkilenme durumunun maneviyat ve manevi bakım ölçeği puan ortalaması ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$; Tablo 10). Uygur (2016) çalışmasında manevi bakım kavramını duyma durumu ve manevi bakımın karşılanmasında bakım kalitesinin etkilenme durumunun maneviyat ve manevi bakım ölçeği puan ortalaması ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu belirtmiştir ($p<0,05$). İki çalışma sonucu arasındaki bu fark örneklem grubunun büyüklüğü ve farklılığı ile açıklanabilir.

Hastaların manevi bakım ile ilgili özelliklerine göre manevi bakım algıları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda hemşirelerin manevi bakım puan ortalamasının hemşirelik bakımında manevi bakım gereksinimlerinin karşılanması ve önem derecesi ile pozitif yönlü zayıf düzeyde ($r: 0.258, p<0,05$) ve hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılama düzeyi ile pozitif yönlü zayıf düzeyde ($r: 0.222, p<0,05$) bir ilişki olduğu ve değişkenler arasındaki bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 11). Hemşirelerin manevi bakım gereksinimlerini belirlemedeki zorlanma düzeyi ile manevi bakım puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki ($r: -0.146$) olduğu ve değişkenler arasındaki bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$, Tablo 11). Yapılan bir çalışmada hemşirelik bakımında manevi bakımın belirlenmesi ve karşılanmasının önem derecesi ile manevi bakım algıları arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ($r:0,243, p<0,05$) ve hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılama düzeyi ile manevi bakım algıları arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ($r:0,258, p<0,05$) bir ilişki olup, bu ilişkiyi istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Manevi bakım gereksinimlerini belirlemede zorlanma düzeyi ile manevi bakım algıları arasında negatif yönlü zayıf düzeyde ($r:-0,140, p<0,05$) bir ilişki olduğu ve bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Uygur, 2016). İki çalışma arasındaki bulgular benzerdir. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %95,5'inin holistik bakımın önemi olduğunu düşündüğü ve %64'ünün çalıştığı klinikte holistik bakım sağladığı saptanmıştır (Yılmaz ve Okyay, 2009). Bu sonuçlar ile hemşirelik bakımında manevi (spiritüel) bakımın önemli olduğunu düşünen ve hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılayan hemşirelerin manevi bakım algılarının da yüksek olduğu söylenebilir. Manevi bakım algısı yüksek olan bir hemşire bakımda holistik yaklaşımı da benimseyecektir.

Çınar ve Eti Aslan (2017), spiritüalizm ve hemşirelik hakkında yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin hastalarda kaygıyı azaltma, tedaviye uyum sağlama gibi konularda olumlu gelişim sağlamları için spiritüel bakımın önemli olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada spiritüel bakımla hemşirelerin tedavi süreçlerinde öne çıkan hususlar da elde edilen sonuçlarla benzerlikler göstermektedir. Çalışma ayrıca hemşirelerin empati kurma becerisinin spiritüel bakım kalitesi açısından önemine yer verilmiştir. Bu da çalışmalar arasındaki benzerliklerden bir tanesidir. Yoğun bakım

hemşireleri ile sınırlı olacak şekilde araştırma yapılması, Çınar ve Eti Aslan'ın (2017) çalışmasını bu çalışmadan ayıran temel nokta olarak görünmektedir.

Çalışmada hemşirelerin hastanın manevi bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanmasının önem derecesine göre profesyonel benlik kavramı algısı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$; Tablo 12). Ramezani ve ark. (2014), spiritüel bakım hakkında yaptıkları çalışmada hemşirelerin spiritüel bakıma olan duyarlılıklarının bütüncül bakımda başarı sağlanması bakımından belirleyici olduğunu belirtmiştir. Bu sonuç, yapılan çalışma ile benzerdir. Bunun yanı sıra spiritüel bakımında faydaları açısından iyileştirme, bakımları bütünleştirme, manevi farkındalığı artırma gibi sonuçlara ulaşılması çalışmalar arasındaki benzerlikler arasında yer almaktadır. Ramezani ve ark. (2014) bu çalışmadan farklı olarak spiritüel bakımın dinamik yönünü vurgulamışlardır. Gomez ve ark. (2016), spiritüel bakım ve hemşirelikle ilgili olarak yaptıkları çalışmada manevi yorumlama, manevi bakımda hastayı ve hasta yakınlarını dikkate alma, manevi bakımda hastayı iyileştirmede hemşirenin üstlendiği roller açısından benzer sonuçlar ortaya koymuştur. Hemşirelerin iyileşme sürecindeki kritik rolleri çalışmalar arasındaki benzer yönlerden bir tanesidir. Gomez ve ark. (2016) acil bakım ünitesinde çalışan hemşireleri içeren bir araştırma yapmaları, çalışmadan ayrılan noktalar arasındadır.

5.3. Klinik Hemşirelerin Manevi Bakım Algıları ile Profesyonel Benlik Kavramı Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama ile profesyonel benlik kavramı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda puanlar arasında istatistiksel açıdan güçlü bir ilişki saptanmıştır. Böylece hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılaması arttıkça profesyonel benlik algılarının arttığı söylenebilir (Tablo 12). Ramezani ve ark. (2014), spiritüel bakım hakkında yaptıkları çalışmada hemşirelerin spiritüel bakıma olan duyarlılıklarının bütüncül bakımda başarı sağlanması bakımından belirleyici olduğunu ifade etmiştir. Sağlık bakımının sunumunda kabul görülen en kapsamlı yaklaşım holistik/bütüncül yaklaşımdır. Bütüncül yaklaşıma göre kişi; bedensel, zihinsel, duygusal, sosyokültürel ve manevi boyutları olan bir bütündür ve bahsedilen bu boyutların her biri diğeri ile ilişkili ve birbirine bağımlıdır (Baldacchino, 2006; Daştan ve Buzlu, 2010). Sağlık bakımında

holistik yaklaşımın önemi ile bireyin manevi boyutu da diğer boyutlar kadar önem kazanmıştır (Ergül ve Bayık, 2004). Yapılan çalışmalar doğrultusunda manevi boyutun sağlık, iyilik ve yaşam kalitesi üzerine açık etkisi olduğu ortaya çıkmıştır (Coyle, 2002; Ergül ve Bayık, 2004; Hall, 2006; Wong ve Lee, 2008).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen sonuçlar ve öneriler ayrı ayrı başlıklar halinde ortaya konulacaktır.

6.1. Sonuçlar

- Hemşireler spiritüel bakım konusunda eğitim aldıkları takdirde spiritüel bakım hakkında kendilerinden istenenleri daha yüksek düzeyde yerine getirmektedir. Bu sonuç sağlık hizmetlerinin sunumunda spiritüel bakıma duyulan ihtiyacı ortaya koyması sebebiyle önemlidir.
- Hemşirelerin profesyonel benlik, maneviyat ve manevi bakım algılarının yüksek olduğunu gösteren sonuçlara ulaşılmıştır.
- Yaş, cinsiyet, medeni durum, çalıştığı klinik, mesleki kıdem, çalışma şekli ve hemşirelik mesleğini seçme nedenlerine göre profesyonel benlik kavramı algısı arasında istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.
- Eğitim düzeyinin farklılaştırıcı etkileri görülmüş, lisansüstü eğitim düzeyindeki hemşirelerin profesyonel benlik algısının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.
- Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı klinik, mesleki kıdem, çalışma şekli ve hemşirelik mesleğini seçme nedenlerine göre maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerinin benzer olduğunu göstermektedir.
- Hemşirelerin manevi bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanmasının önem derecesi ile manevi bakım gereksinimlerini karşılama düzeyi arttıkça profesyonel benlik düzeylerinin de arttığı görülmüştür.
- Hemşirelerin manevi bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanmasının önem derecesi ile manevi bakım gereksinimlerini karşılama düzeyi arttıkça maneviyat ve manevi bakımı algılamalarının da arttığı görülmüştür.
- Hemşirelerin %94'ü hastaların manevi (spiritüel) bakım gereksinimlerini karşılandığında bakım kalitesinin arttığını belirtmiştir

- Hemşirelerde maneviyat ve manevi bakım algılaması ile profesyonel benlik düzeyi açısından yapılan araştırmada ise istatistiki açıdan anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre hemşirelerde maneviyat ve manevi bakım algılamasının artmasının profesyonel benlik düzeyini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

6.2. Öneriler

Çalışmada ulaşılan sonuçlar dikkate alınarak aşağıdaki öneriler getirilmektedir:

- Hemşirelere spiritüel bakım eğitimi verilmesi önerilir.
- Bakım sürecinde hemşireler hastalar ve hasta yakınlarıyla empati kurmalıdır.
- Sağlık hizmetlerinin sunumunda hemşirelere rutin uygulamaların dışına çıkma şansı tanınmalıdır.
- Hemşirelere profesyonel benlik düzeylerinin gelişmesi için eleştirel düşünce ve problem çözme yeteneklerini geliştirmeye çaba harcamaları önerilir.
- Araştırmacılar içinse daha geniş katılımlı ve farklı dallarda görev yapan hemşireleri içerecek şekilde çalışma yapmaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan DS. Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi* 2011; 9 (2): 235-260.
- Altıok H.Ö, Üstün B. Profesyonellik: kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2014; 7 (2): 151-155.
- Andrews RD, Burr J, Angeline B. Nurses' Self-Concept and Perceived Quality of care a narrative analysis. *Journal of Nursing Care Quality*, 2011; 26(1): 69-77.
- Arslan H, Konuk Şener D. Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının Meleis'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009; 2 (1): 51-58.
- Arthur D, Thorne S. Professional Self-Concept of Nurses: A Comparative study of four strata of nursing students in a Canadian University. *Nurse Education Today*, 1998, 18: 380-388.
- Aslan Yılmaz H. Bir derleme: benlik kavramına ilişkin bazı yaklaşımlar ve tanımlamalar. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2016; 48: 79-89.
- Baldacchino D, Nursing competencies for spiritual care. *J Clin Nurs* 2006; 15 (7): 885-896.
- Bayat B. Bireylerin benlik algısı sistemi ve bu sistemin davranışları üzerindeki rolü. *Kamu-İş Dergisi*, 2003; 7 (2): 2-11.
- Boztilki M, Ardiç E. Maneviyat ve sağlık. *Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi*, 2017; 3: 39-45.
- Coyle J, Spirituality and health: towards a framework for exploring the relationship between sprituality and health, *Journal of Advanced Nursing* 2002; 37 (6): 589-597.
- Crawford P, Brown B, Majomi P. Professional Identity in Community Mental Health Nursing: A Thematic Analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 2008; 45: 1055-1063.
- Çam MO, Engin E, Uğuryol M. Üniversite öğrencilerinde benlik gelişimi ve güven duygusu. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2017; 10 (51): 508-514.
- Çam O, Engin E. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde farkındalık eğitiminin bireysel performans standartlarına etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006; 7: 82-91.

- 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, Altundağ S, Azak A. Spiritüel bakım ve hemşirelik. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 8 (1): 47-50.
- Çınar F, Eti Aslan F. Spiritüalizm ve hemşirelik. Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi, 2017; 1 (1): 37-42.
- Çöplü M. İç Anadolu bölgesindeki hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin profesyonel benlik kavramı ve profesyonel değerleri. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, Yüksek Lisans Tezi, 2015.
- Daştan N. B, Buzlu S. Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 3(1): 73-79.
- Dikmen YD, Yönder M, Yorgun S, ve ark. Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 17(3): 158-164.
- Eğlence R, Şimşek N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014; 5 (1): 48-53.
- Ercan F, Körpe G, Demir S. Bir üniversite hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2018; 29: 17-22.
- Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2004; 8 (1): 37-45.
- Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2004; 8 (1):37-45.
- Eriş Y, İkiz, FE. Ergenlerin benlik algısı ve sosyal algı düzeyleri arasındaki ilişki ve kişisel değişkenlerin etkileri. Turkish Studies, 2013; 8 (6): 179-193.
- Erişen M, Karaca Sivrikaya S. Manevi bakım ve hemşirelik. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 6 (3): 184-190.
- Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods 2007;39:175-191.
- Gomez MV, Armanta CG, Rodriguez SM. The importance of spiritual care in nursing practice. Journal of Holistic Nursing, 2016; 20 (10): 1-14.

- Govier I. Spiritual care in nursing: a systematic approach, *Nursing Standard*,2000; (14)17:32-36.
- Göriş S, Kılıç Z, Ceyhan Ö, Şentürk A. Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2014; 5 (3): 137-142.
- Hall J. Spirituality at the beginning of life. *Journal of Clinical Nursing* 2006; 15, 804–810.
- Irmak H. Psikiyatri hemşirelerinin manevi bakım uygulamaları, algıları ve yeterlilikleri arasındaki ilişki. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa, Yüksek Lisans Tezi, 2018.
- İnce SÇ, Akhan LU. Öğrenci hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2016 13 (3): 202-208.
- İşbilen Esendir N, Kaplan H. Sağlık çalışanlarının maneviyat ve manevi destek algısı. *EKEV Akademi Dergisi* 2018; 22 (73): 317-332.
- Kacaroglu Vicdan A. Hemşirelikte profesyonellik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; 261-263.
- Kaçal Z, Demirsoy N. Yoğun bakım hastalarında spiritüel değerlendirme. *Sakarya Tıp Dergisi* 2018; 8 (2): 170-175.
- Karaaslan A. Öğrenci Hemşirelerin Benlik Saygısı Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1993; 9(2): 21-29.
- Karakoc KO, Simsek Z, Kabalcıoğlu F, Dayı F. Hemşirelerin Mesleki İmajlarını ve Mesleği Algılama Durumlarını Etkileyen Faktörler. *Hemşirelik Forumu Dergisi* 2004; 7(1):1-6.
- Karamanoğlu A, Özer F, Tuğcu A. Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi* 2009; 14(1): 12-17.
- Kaya A, Kantek F. Yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2016; 3 (1): 18-25.
- Kaya H, Işık B, Şenyuva E, Kaya N. Hemşirelik öğrencilerinin bireysel ve profesyonel değerleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 15(1): 18-26.
- Korkmaz R. Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeyinin belirlenmesi. *Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi*, 2018.

- Küçük N. Psikiyatrik kliniklerde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik algıları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin, Yüksek Lisans Tezi, 2016.
- McSherry W, Draper P, Kendick D. The Construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *International Journal of Nursing Studies*, 2002; 39: 723- 734.
- Narayanasamy A, Owens J. A Critical Incident Study Of Nurses' responses To The Spiritual Needs Of Their. *JAN*, 2001; 33: 446-455.
- Öz, F. İnsan, Spiritüel gereksinimler ve hemşirelik. *MN Klinik Bilimler & Doktor* 2004; 10(1), 350- 355.
- Özdemir AA. Kültür, benlik saygısı ve girişimcilik eğilimi. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi* 2014; 43 (2): 351-367.
- Pesut B, Sawatzky R. To describe or prescribe: assumptions underlying a prescriptive nursing process approach to spiritual care. *Nursing Inquiry* 2005; 13,127-134.
- Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazemadi A. Spiritual care in nursing. *International Nursing Review*, 2014; 211-219.
- Ross L. Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. *J Clin Nurs*, 2006; 15: 852-862.
- Sabancıoğulları S, Doğan S, Bircan H. Hemşireler için profesyonel benlik kavramı ölçeği (HPBKÖ): Geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, 12. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Uluslararası Katılımlı) Özet Kitabı, 20 – 24 Ekim 2009, Sivas.
- Sabancıoğulları S, Doğan S. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik gelişim düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 17(1): 15-22.
- Sabancıoğulları S, Doğan S. Professional self-concept in nurses and related factors. *International Journal of Caring Sciences*, 2017; 10 (3): 1676-1684.
- Sabancıoğulları S, Doğan S. Profesyonel kimlik gelişimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012; 15 (4): 275-282.
- Sabancıoğulları S. Profesyonel kimlik gelişimi eğitim programının hemşirelerin profesyonel benlik kavramı, iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyine etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Sivas, 2010.
- Saygılı G, Kesecioğlu Tİ, Kırıktaş H. Eğitim düzeyinin benlik saygısı üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2015; 4 (2): 210-217.

- Strang S, Strang P, Ternstedt M. Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff. *J Clin Nurs*, 2002; 11: 48–57.
- Sülü E. Yoğun bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin manevi bakım gereksinimleri. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Yüksek Lisans Tezi, 2006.
- Şen N. Çocuk ünitelerinde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik algıları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2014.
- Şimşek B. Yönetici hemşirelerin profesyonel benlik kavramı algıları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya, Yüksek Lisans Tezi, 2014.
- Tanrıverdi H. Hemşirelerin profesyonel değerleri ile örgütsel vatandaşlık davranışı düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Ulakbilge Dergisi* 2017; 5 (13): 1183-1204.
- Tarhan G, Kılıç D, Yıldız E. Hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları ile mesleki profesyonellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2016; 58: 411-416.
- Taymur İ, Türkçapa MH. Kişilik: tanımı sınıflaması ve değerlendirmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 2012; 4 (2): 154-177.
- Uygur D. Hemşirelerin spiritüel ve spiritüel bakım algısının belirlenmesi ve iş doyumunu ile arasındaki ilişkinin incelenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu, Yüksek Lisans Tezi, 2016.
- Üngüren E. Psikobiyolojik kişilik kuramı ekseninde yöneticilerin kişilik özellikleri, karar verme stilleri ve örgütsel sonuçlara yansımaları. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya, Doktora Tezi, 2011.
- Wong K.F. Lee L.K. Lee J.K.L. Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *International Nursing Review* 2008; 55, 333–340.
- Yılmaz B. Hemşirelerde duygusal emek ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
- Yıldız M. Benlik kavramı ve benliğin gelişiminde dinin rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 2006; 23: 87-127.
- Yılmaz M. Holistik bakımın bir boyutu. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011; 14 (2): 61-70.

Yılmaz M, Karadağ G. Erkek öğrenci hemşireler hemşirelik mesleğini nasıl algılıyor?
Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011; 4(1): 21-28.

Yılmaz M, Okyay N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri.
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2009; 3: 42-52.



EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Dr. Öğr. Üy. Serap GÜLEÇ ve Gonca AKTAŞ tarafından yürütülen “Klinik Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı ile Spiritüel Bakım Algıları Arasındaki İlişkinin İncelemesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı; klinik hemşirelerin profesyonel benlik kavramı ile spiritüel bakım algıları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 140 hemşire katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya goncaaktass@gmail.com e-posta adresi ve 05414899053 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız. lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının :

Adı-

Soyadı:.....

....

İmzası:

İletişim Bilgileri:

e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; kabul ediyorum kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Ek 2. Sosyodemografik Veri Formu

ANKET

Sayın Katılımcı bu çalışma klinik hemşirelerin profesyonel benlik kavramı ile spiritüel bakım algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Aşağıda bu çalışmanın amacına uygun oluşturulmuş bazı sorular yer almaktadır. Bu soruları doğru cevaplamanız araştırmanın bilimsel niteliği açısından önemlidir. Sizden alınan bilgiler bilimsel çalışmalar dışında başka bir yerde kullanılmayacaktır. Hiçbir zaman kimliğiniz üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Buna rağmen araştırmaya katılmama hakkına sahipsiniz.

Araştırmaya dahil olan tüm katılımcılara içtenlikle verecekleri cevaplar için teşekkür ediyoruz.

İletişim Bilgileri

Araştırmanın Sorumlusu
Yrd. Doç. Dr. Serap SEZGİN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
dr.seraps@gmail.com

Araştırmacı

Gonca AKTAŞ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi
goncaaktass@gmail.com

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. Yaş...
2. Cinsiyet
 Kadın Erkek
3. Medeni durum
 Evli Bekar Boşanmış
4. Eğitim durumu
 Sağlık Meslek Lisesi Önlisans Lisans Lisansüstü
5. Hangi klinikte çalışıyorsunuz;.....
6. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz;
7. Çalışma şekliniz genel olarak nasıl düzenlenmektedir?
 Gündüz Gece Gündüz + Nöbet Vardiya

8. Hemşirelik mesleğini seçme nedeniniz nedir?

- Kamu dışında da çalışma imkânı olduğu için
 Kutsal bir meslek olduğu için
 Hemşirelerden etkilendiğim için
 Atanma kriterleri diğer mesleklere göre daha kolay olduğu için
 Motivasyonu yüksek bir meslek olduğu için
 Akademik gelişime fırsat sunduğu için
 Başka bir seçeneğim olmadığı için

9. Manevi bakım kavramını daha önce duydunuz mu?

- Evet Hayır

10. Daha önce maneviyat (spiritüalite) ve manevi bakım ile ilgili herhangi bir yerden bilgi aldınız mı? Birden fazla madde işaretleyebilirsiniz.

- Hayır almadım
 Hemşirelik eğitimim sırasında bilgi aldım
 Hizmet içi eğitim programlarından bilgi aldım
 Kongre ve sempozyum vb. toplantılardan bilgi aldım
 Okuduğum araştırma ve makale vb. yayınlardan bilgi aldım
 Kitle iletişim ve basın yayın (televizyon, radyo, internet, gazete vb) organlarından bilgi aldım.

11. Hemşirelik bakımında hastanın manevi bakım gereksinimlerin belirlenmesi ve karşılanmasının size göre önem derecesini aşağıdaki 10'lık cetvel üzerinde işaretler misiniz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10									
Hiç önemli değil									Çok önemli

12. Hastalarınız manevi bakım gereksinimlerini belirlemede ne düzeyde zorlandığınızı aşağıdaki 10'lık cetvel üzerinde işaretler misiniz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10									
Hiç Zorlanmıyorum									Çok Zorlanıyorum

13. Hastalarınızın manevi bakım gereksinimlerini ne düzeyde karşıladığınızı düşünüyorsunuz, aşağıdaki 10'lık cetvel üzerinde işaretler misiniz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10									
Hiç karşılamıyorum									Çok iyi düzeyde karşılıyorum

14. Hemşirelik bakımında hastaların manevi bakım gereksinimlerinin karşılanması bakım kalitesini nasıl etkiler?

- Bakımın kalitesini etkilemez.
 Bakım kalitesini azaltır.
 Bakım kalitesini artırır

Ek 3. Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği

HEMŞİRELERDE PROFESYONEL BENLİK KAVRAMI ÖLÇEĞİ

Yönerge;

Bu ölçek, hemşirelerin profesyonel benlik kavramına ilişkin duygu ve düşüncelerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen her bir anlatımı dikkatli bir şekilde okuduktan sonra, her bir anlatımın hemşire olarak sizi ve mesleğinizi, ne kadar iyi tanımladığını aşağıdaki 4 seçenektten birini işaretleyerek belirtiniz. Doğru değerlendirme yapılabilmesi için lütfen bütün anlatımlara ilişkin görüşlerinizi belirtiniz.

1- Hiç Katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Katılıyorum, 4- Çok Katılıyorum.

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Çok Katılıyorum
Maddeler	1	2	3	4
1.Hizmet sunduğum bireyler beni kendilerine yakın ve ulaşılabilir bulurlar.	1	2	3	4
2.Hemşirelik mesleğinin üyesi olmaktan memnun değilim.	1	2	3	4
3.Hemşire olarak sürekli bilgilerimi yenilemem ve bakımımı geliştirmem gerektiğine inanıyorum	1	2	3	4
4.Kendimi birlikte çalıştığım ekibin etkili bir üyesi olarak görüyorum.	1	2	3	4
5.Çalıştığım klinikte doğrudan sorumluluk altına girmek istemem.	1	2	3	4
6.Çalışmalarımı yönlendiren güçlü bir hemşirelik felsefesine sahibim.	1	2	3	4
7.Kendimi meslektaşlarının çoğuna liderlik edebilecek yeterlilikte görüyorum.	1	2	3	4
8. Meslekte başarılı hemşireleri görmek beni mutlu eder.	1	2	3	4
9.Çalışmalarım ile ilgili karşılaştığım sorunlarda gerektiğinde yeni alternatif çözüm yollarını kullanırım.	1	2	3	4
10.Kendimi karmaşık durumların üstesinden gelebilecek, yetkin bir hemşire olarak görüyorum.	1	2	3	4
11. Her hemşirenin mesleki örgütlere üye olması gerektiğine inanıyorum.	1	2	3	4
12.Hemşire olarak, her zaman mesleki bilgi ve becerilerime güvenirim.	1	2	3	4
13. Her hemşirenin fiziksel görünümüne dikkat etmesi gerekir.	1	2	3	4

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Çok Katılıyorum
14.Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak diğer meslek üyeleri arasında saygın bir yerim olduğumu düşünmüyorum.	1	2	3	4
15.Bir hemşirenin mesleki uygulamalarında yaratıcılık yönünü kullanması önemlidir.	1	2	3	4
16.Mesleğimin gerektirdiği bilgi ve becerilerde kendimi yeterli bulmuyorum.	1	2	3	4
17.Mesleki gelişimi sürdürmek için bilimsel yayınları takip ederim.	1	2	3	4
18.Bir hemşirenin bakımını etkin bir şekilde gerçekleştirebilmesi için iletişim becerilerinin gelişmiş olması gerekir.	1	2	3	4
19.Hizmet verilen bireylerin mevcut durumları hakkında doğru/gerçekçi bilgilendirilmesi gerektiğine inanıyorum.	1	2	3	4
20.Kendimi meslektaşlarım için iyi bir rol modeli olarak görüyorum.	1	2	3	4
21.Hemşirelik kariyer yapmaya değer bir meslektir.	1	2	3	4
22.Karşılaştığım sorunların çözümünde problem çözme basamaklarını kullanırım.	1	2	3	4
23.Hemşirelik becerilerimin en az diğer meslektaşlarım kadar iyi olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4
24.Kendimi mesleki konularda başkaları ile tartışabilecek yeterlilikte görmüyorum.	1	2	3	4
25.Bir hemşirenin kişisel sorunlarını çalışmalarına yansıtması gerektiğine inanıyorum.	1	2	3	4
26.Hemşirelik mesleğini seçtiğim için pişmanlık duygusu yaşıyorum.	1	2	3	4
27.Bir hemşire olarak işimden doyum almıyorum.	1	2	3	4
28.Acil durumlarda ve gerektiğinde hızlı ve doğru kararlar alabilirim.	1	2	3	4
29.Bir hemşire olarak kendimi sürekli yenilemeye çalışırım.	1	2	3	4
30.Kişisel özelliklerimin hemşireliğin temel nitelikleri ile uyumlu olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4
31.Yetkinlik, karmaşık durumlar karşısında bilgi ve becerilerin başarıyla uygulanmasıdır. Kendimi yetkin bir hemşire olarak görüyorum.	1	2	3	4

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Çok Katılıyorum
32.Hemşirelikle ilgili güncel konu ve sorunları yakından takip ederim.	1	2	3	4
33.Hizmet verdiğim bireylere yeterli zaman ayıramamak beni huzursuz eder.	1	2	3	4
34.İşime genellikle istekle giderim	1	2	3	4
35.Hemşireliğin toplumda güçlü bir yer edinmesinde mesleki örgütlerin önemli bir yeri olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4
36.Hemşirelik mesleğini uzun süre yapmak istediğimi sanmıyorum.	1	2	3	4



Ek 4. Maneviyat ve Manevi Bakım Algılama Ölçeği

MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIMI ALGILAMA ÖLÇEĞİ

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

Ek 5. Etik Kurul



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/1034

23.06.2017

Sayın Yrd.Doç.Dr. Serap GÜLEÇ

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Klinik hemşirelerin profesyonel benlik kavramı ile spiritüel bakım algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi** başlıklı OMÜ KA EK 2017/267 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre 22.06.2017 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırmanın yapılacağı yerlerdeki ilgili kurumlardan izin yazısı alınmadığından ilgili kurumlardan izin yazısı alınıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra **başlanmasına** oy birliği ile karar verilmiştir

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof.Dr.Durstun AYGÜN
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek 6. Kurum İzni



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Sayı : 15374210-929-E.21817
Konu : Dilekçeniz Hk.

19/09/2017

Sn:GONCA AKTAŞ

İlgi : 14/09/2017 tarihli yazınız.

Klinik Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı ile Spiritüel Bakım Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, başlıklı tez çalışmasını hastanemizde yapmanız uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmza

Prof. Dr. Recep SANCAK
Merkez Müdürü

Adres: Ondokuz Mayıs Üniversitesi 55139 Kurupelit / SAMSUN

Telefon: 0362 312 19 19 Faks: (362) 457 60 29

Elektronik Ağ: <http://www.omu.edu.tr/>

Kep Adresi: omu@hs01.kep.tr

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.
Evrak teyidi <https://ehysssorgu.omu.edu.tr> adresinden 0H39-OBS2-0U/KA kodu ile yapılabilir.

Ek 7. Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği Kullanım İzni

Postalarda arayın

ÖLÇEK İZİNİ

Gonca AKTAŞ -goncaaktas@gmail.com
Alıcı: selma.sabahano

Merhaba Sayın Hocam,
Ben Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim Sayın Selma Özgen ile geliştirmiş olduğumuz Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği tezim için kullanmak istiyorum. Bu hususta geri dönüşünüz beni mutlu edecektir Saygılarımla.

selma.sabancioğullari
Alıcı: ten

Sizgü Gonca,
Yüksek lisans tez çalışmanızda tarafsızca değerlendirilmesini, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapmanızı, Yönelim Hemenlik için Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği (PFBK-Ö)ni kullanmanızda herhangi bir sakınca bulmamaktadırlar. Adı geçen ölçeği çalışmanızda kullanabileceğiniz çalışmanızda kolaylıklar dilerim. Saygılarımla.

Gonca AKTAŞ -goncaaktas@gmail.com
Merhaba Sayın Hocam,
Ben Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim Sayın Selma Özgen ile geliştirmiş olduğumuz Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği tezim için kullanmak istiyorum. Bu hususta geri dönüşünüz beni mutlu edecektir Saygılarımla.

Doç. Dr. Selma Sabancıoğullari
Cumhuriyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Nöropsikiyatri Bölümü
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
TR 0345 219 1010 / 2514
58140 Sivas, Turkey

Associate Prof. Selma SABANCOĞULLARI, PhD, RN
Cumhuriyet University
School of Health Sciences
Department of Psychiatric Nursing
58140 Sivas, Turkey

Ek 8. Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Ölçeği Kullanım İzni

Sayın Gonca AKTAŞ,

Geçerlik ve güvenirlik çalışmasını Prof.Dr.Ayla Bayık Temel'le birlikte yaptığımız *Maneviyat ve Manevi Bakım Algılama* ölçeğinin kullanımına ilişkin izin istek mailinizi aldım. Ölçeğin tekrarlı çalışmalarla kullanımı, bilimsel olarak ölçme gücünü artıracaktır. Çalışmanızda kullanmanıza izin verdiğimizizi iletmek isterim. Sizden önce 39 araştırmacıya da bu ölçeği kullanma iznini verdik. Lütfen yayınlarınızda uygun şekilde kaynak gösterimi yapınız. İlgili kaynaklar ölçek formunda yer almaktadır.

Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.



EGE Üniversitesi

www.ege.edu.tr

Prof. Dr. Şafak DAĞHAN

*Hemşirelik Fakültesi / Hemşirelik Bölümü / Halk Sağlığı Hemşireliği
Anabilim Dalı*

e-mail: safak.daghan@ege.edu.tr
Tel: 0(232)3115600

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Gonca AKTAŞ
Doğum Yeri : Turhal/Tokat
Doğum Tarihi : 05.07.1994
Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

Eğitim Durumu:

Yeşilirmak Anadolu Lisesi 2008-2012

Cumhuriyet Üniversitesi Suşehri Sağlık Yüksekokulu 2012-2016

OMÜ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı 2016 -

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl:

Turhal Devlet Hastanesi, Acil Servis- Hemşire 2017-

e-posta: goncaaktass@omu.edu.tr