

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN DUYGU GEREKSİNİMLERİ İLE  
MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIM HAKKINDAKİ  
GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ**

HİLAL KURT SEZER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

PROF. DR. EMİNE GEÇKİL

KONYA-2018

## TEZ ONAY SAYFASI

### TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Hilal Kurt Sezer'in "Pediatri Hemşirelerinin Duygu Gereksinimleri İle Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Yer: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Tarih: 19/03/2018 13:00

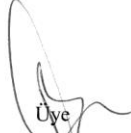


Tez Danışmanı

Prof. Dr. Emine GEÇKİL

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi



Üye

Yrd. Doç. Dr. Burcu CEYLAN

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi



Üye

Doç. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN

Selçuk Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 05.03.2018... tarih ve 09.104... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü



ii

## APPROVAL

### APPROVAL

We certify that we have read this dissertation entitled “Research For Opinion of Pediatric Nurses For Emotinal Needs, Spirituality and Spiritual Care” by “Hilal Kurt Sezer” that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for he degree of Master of Science in the Department of “Nursing”, Institute of Health Sciences, University of Necmettin Erbakan.

City: Necmettin Erbakan University, Faculty of Health Sciences

Date: 19/03/2018 13:00



Principal Advisor

Prof. Dr. Emine GEÇKİL

Necmettin Erbakan University

Faculty of Health Sciences



Examination Committee Member

Yrd. Doç. Dr. Burcu CEYLAN

Necmettin Erbakan University

Faculty of Health Sciences



Examination Committee Member

Doç. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN

Selçuk University

Faculty of Health Sciences

This thesis has approved fort he University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Director of Institute of Health Sciences



iii

## TEZ BEYAN SAYFASI

### TEZ BEYAN SAYFASI

#### BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki tüm bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih: 19/03/2018

Öğrencinin Adı-Soyadı: Hilal KURT SEZER

İmzası: 

# PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN DUYGU GEREKSİNİMLERİ İLE MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIM HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

Yazar Hilal Kurt Sezer

PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN DUYGU GEREKSİNİMLERİ İLE  
MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIM HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN  
İNCELENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

%10	%8	%6	%3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	halksagligiokulu.org İnternet Kaynağı	%1
2	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
3	earsiv.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
4	ALTINKILIÇ, Zühal and ÖZKAN, Hava. "Televizyon izlemenin 1-6 yaş çocuk sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik annelerin tutum ve davranışlarının belirlenmesi", Logos Yayıncılık, 2014. Yayın	%1

## **ÖNSÖZ**

Her daim desteğini hissettiğim, lisansüstü eğitimimde ve tez çalışmamın gerçekleşmesinde fikirlerimi göz önünde bulundurarak bana değerli olduğumu hissettiren, kıymetli bilgi ve tecrübeleriyle rol modelim olan sevgili hocam Prof. Dr. Emine GEÇKİL'e tüm içtenliğimle sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum... Diğer üniversite hocalarımda bana kazandırdıkları her şey için hepsine teker teker teşekkürlerimi sunuyorum.

Lisans hayatımdan bu yana ellerimi hiç bırakmayan sonsuz sabrı ve hoş görüşüyle hayatımın her döneminde yanımda olan eşim Tolga Sezer'e; Bugünlere gelmemde büyük emeği olan varlığıyla güç bulduğum annem, babam, kardeşime ve geniş aileme minnettarım...

Araştırma katılmayı kabul eden her biri kıymetli, hemşire meslektaşlarıma ve ismini saymadığım bu araştırmanın var olmasına katkıları olan herkese içtenlikle teşekkür ediyorum.

**Hilal KURT SEZER**

## İÇİNDEKİLER

<i>İç Kapak</i> .....	i
<i>Tez Onay Sayfası</i> .....	ii
<i>Approval</i> .....	iii
<i>Tez Beyan Sayfası</i> .....	iv
<i>İntihal Raporu</i> .....	v
<i>Önsöz</i> .....	vi
<i>İçindekiler</i> .....	vii
<i>KIsaltmalar Ve Simgeler</i> .....	x
<i>Tablolar Listesi</i> .....	xi
<i>Özet</i> .....	xii
<i>Abstract</i> .....	xiii
<b>1.GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
2.1. <i>Bütüncü Bakım Kavramı</i> .....	3
2.2. <i>Maneviyat (Spiritualite) Kavramı</i> .....	4
2.2.1. <i>Dünyada ve Türkiye’de Manevi Bakım Kavramının Gelişimi</i> .....	4
2.2.2. <i>Hemşirelik ve Manevi Bakım</i> .....	5
2.2.3. <i>Pediatric Hemşireliğinde Manevi Bakım</i> .....	8
2.3. <i>Hemşirelik ve Duygu Gereksinimi</i> .....	9
2.3.1. <i>Duygu ve Manevi Bakım İlişkisi</i> .....	12
2.4. <i>Pediatric Hemşireliğinde Duygunun Önemi ve Manevi Boyut</i> .....	13
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>15</b>
3.1. <i>Araştırmanın Tipi</i> .....	15
3.2. <i>Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri</i> .....	15
3.3. <i>Araştırmanın Evreni</i> .....	16
3.4. <i>Araştırmanın Örnekleme</i> .....	17
3.5. <i>Örnekleme Seçimi</i> .....	18
3.6. <i>Örnekleme Seçim Kriterleri</i> .....	18
3.7. <i>Veri Toplama Tekniği ve Araçları</i> .....	18
3.7.1. <i>Kişisel Bilgi Formu (EK-A)</i> .....	18
3.7.2. <i>Duygu Gereksinimi Ölçeği (DGÖ) (EK-B)</i> .....	19
3.7.3. <i>Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBDÖ) (EK-C)</i> .....	20

3.8. Verilerin Toplanması.....	21
3.9. Ön Uygulama .....	21
3.10. Araştırmanın Değişkenleri .....	21
3.10.1. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	21
3.10.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri.....	21
3.11. Verilerin Analizi .....	22
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	22
3.13. Araştırmanın Soruları .....	22
3.14. Araştırmanın Etiği.....	23
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>24</b>
4.1. Pediatri Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri İle İlgili Bulgular.....	25
4.2. Pediatri Hemşirelerinin Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği ile Duygu Gereksinimi Ölçeği Puan Ortalamaları ve Bağımsız Değişkenlerle İlişkisi .....	27
4.3. Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği ile Duygu Gereksinimi Ölçeği Arasındaki İlişki ve Ölçek Puanlarına Etkisi Olan Bağımsız Değişkenlerin İncelenmesi.....	36
4.3.1. Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği İle Duygu Gereksinimi Ölçeği Puanları Üzerine Etkisi Olan Bağımsız Değişkenlerin Değerlendirilmesi.....	37
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>43</b>
5.1. Pediatri Hemşirelerinin Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği Puanlarının Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri ile İlişkisinin Tartışılması .	43
5. 2. Pediatri Hemşirelerinin Duygu Gereksinimi Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri ile İlişkisinin Tartışılması .	46
5. 3. Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği ve Duygu Gereksinimi Ölçeği ve Alt Boyutlarının İlişkisinin Karşılaştırılması .....	49
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>50</b>
6.1. Sonuçlar.....	50
6.2. Öneriler .....	52
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>53</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>59</b>
EK-A: KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	59
EK-B: DUYGU GEREKSİNİMİ ÖLÇEĞİ (DGÖ) .....	60
EK-C: MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIM DERECELEME ÖLÇEĞİ (MMBDÖ)	62

<i>EK-D: NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI .....</i>	<i>64</i>
<i>EK-E: NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ KURUM İZİNİ.....</i>	<i>65</i>
<i>EK-F: SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ KURUM İZİNİ .</i>	<i>66</i>
<i>EK-G: KONYA KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ KURUM İZİNİ .....</i>	<i>67</i>
<i>EK-H: DUYGU GEREKSİNİMİ ÖLÇEĞİ İZİN BELGESİ .....</i>	<i>68</i>
<i>EK-I: MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIM DERECELEME ÖLÇEĞİ İZİN BELGESİ .....</i>	<i>69</i>
<i>EK-J: MEDICANA HASTANESİ KURUM İZİNİ .....</i>	<i>70</i>
<b>9. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>71</b>

## **KISALTMALAR VE SİMGELER**

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**DGÖ:** Duygu Gereksinimi Ölçeği

**ICN:** International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Birliği)

**MMBDÖ:** Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği

**Ort:** Ortalama

**SML:** Sağlık Meslek Lisesi

**SS:** Standart Sapma

**YYBÜ:** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

## **TABLULAR LİSTESİ**

Tablo 3.3.1. Araştırmanın Yapıldığı Hastaneler Pediatri Klinikleri ve Hemşire Sayıları

Tablo 4.1.1. Pediatri Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 4.1.2. Pediatri Hemşirelerinin Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 4.1.3. Pediatri Hemşirelerinin Duygusal Olaylara Yaklaşma ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı

Tablo 4.2.1. Pediatri Hemşirelerinin MMBDÖ İle DGÖ Puanlarının Dağılımı

Tablo 4.2.2. Pediatri Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre MMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4.2.3. Pediatri Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre DGÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4.2.4. Pediatri Hemşirelerinin Çalışma Özelliklerine Göre MMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4.2.5. Pediatri Hemşirelerinin Çalışma Özelliklerine Göre DGÖ ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.3.1. Pediatri Hemşirelerinin MMBDÖ Puanları ile DGÖ ve Alt Boyutları Puanlarının İlişkisi

Tablo 4.3.1.1. Pediatri Hemşirelerinin MMBDÖ Toplam Puanına Etkisi Olan Değişkenlerin Değerlendirilmesi

Tablo 4.3.1.2. Pediatri Hemşirelerinin Duygu Gereksinimi Ölçeği Toplam Puanına Etkisi Olan Değişkenlerin Değerlendirilmesi

Tablo 4.3.1.3. Pediatri Hemşirelerinin Yaklaşma Alt Boyutu Puanına Etkisi Olan Değişkenlerin Değerlendirilmesi

Tablo 4.3.1.4. Pediatri Hemşirelerinin Kaçınma Alt Boyutu Puanına Etkisi Olan Değişkenlerin Değerlendirilmesi

## ÖZET

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

### **Pediatric Hemşirelerinin Duygu Gereksinimleri İle Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi**

Hilal KURT SEZER

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ/KONYA-2018

Duygular insan yaşamındaki kararlara etkisi olan sistemler bütünüdür. Duygular hemşirelikte manevi bakım gibi duygu yüklü uygulamalar üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Çalışma pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerinin duygu gereksinimleri ile maneviyat ve manevi bakım hakkındaki görüşlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın evreni Konya il merkezinde çalışan 328 pediatri hemşiresinden, örneklem ise ulaşılabilen 280 pediatri hemşiresinden oluşmuştur. Veriler sosyodemografik bilgi formu, Duygu Gereksinimi Ölçeği (DGÖ) Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBDÖ) ile toplanmıştır. Veriler bilgisayarda Independent-Samples t testi, Varyans analizi, çoklu regresyon, pearson korelasyon ile analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %80'i kadın, %58.2'si evli, % 61.7'i lisans mezunudur. Evli ve çocuk sahibi olan hemşireler ile hastalarının manevi bakıma gereksinimi olduğunu düşünen hemşirelerin MMBDÖ toplam puan ortalamaları diğerlerinden anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Deneyimi 5 yıldan fazla olan, kadın, evli ve çocuk sahibi olan hemşirelerin DGÖ toplam puan ortalaması diğerlerinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Duygusal olaylara yaklaştığını belirten, hastalarının manevi bakıma gereksinimi olduğunu düşünen, lisans ve üstü eğitim düzeyindeki hemşirelerin DGÖ toplam puan ortalamaları diğerlerinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Hemşirelerin manevi bakım puanı ile duygusal olaylara yaklaşma veya kaçınma puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). MMBDÖ puanı yüksek olan hemşireler duygusal olaylara daha fazla yaklaşmakta ve duygulardan daha az kaçınmaktadır.

Çalışma kapsamında hemşirelerin manevi bakım algısı arttıkça duygulara yaklaşma motivasyonu artmakta, duygulardan kaçınma motivasyonu ise azalmaktadır. Hemşirelerin çocuk ve ailelerinin manevi ve duygusal gereksinimlerini karşılama düzeylerinin artırılması için bu konuların hizmet içi eğitim programlarında ele alınması yararlı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** *Pediatric, Duygu Gereksinimi, Manevi Bakım, Hemşire*

## **ABSTRACT**

REPUCLIC of TURKEY

NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

### **Research For Opinion of Pediatric Nurses For Emotoinional Needs, Spirituality and Spiritual Care**

Hilal KURT SEZER

Departman of Nursing

MASTER THESIS/KONYA-2018

Emotions constitute an entire system which affect the decisions of the life of the mankind. They may have a big role on emotional applications like spiritual care in nursing. This study has been carried out to analyze the spiritual needs of the pediatric nurses and and their understanding of spirituality and spiritual care.

Population of the study consists of 328 pediatric nurses working in Konya centre and the sample consists of 280 pediatric nurses who could be reached. Data has been gathered by using Sociodemographic Information Questionnaire, Need for Affect Scale and The Spirituality and Spiritual Care Rating Scale. Data was analyzed on computer through Independent Sample Test, ANOVA, Multiple Regression and Pearson Correlation. Statistical significance was accepted as  $p < 0.05$ . %80 of the participant nurses are women, %58.2 are married and %61.7 have bachelor's degree. The SSCRS results of the nurses married with children and the nurses who think the patients need spiritual care are significantly higher ( $p < 0.05$ ). The NAS results of the nurses married with children and having experience more than 5 years are also significantly higher than the others ( $p < 0.05$ ). The NAS results of the bachelor's and upper degree nurses who work affectively and who think the patients need spiritual care are significantly higher too ( $p < 0.05$ ). A significant relation has been detected between their spiritual care score and their scores of approaching and avoiding emotional situations.

The nurses who have higher scores in the SSCRS tend to approach more to emotional situations than to avoid them. It is seen in our study that the more understanding of spiritual care nurses have the more tendency they have to approach emotion- inducing situations and the less tendency they have to avoid such activities or situations. It might be of use to include this topic in in-service training activities to be able to increase the capacity of the nurses to meet their families' spiritual needs.

***KeyWords: Pediatrics, Need for Affect, Spiritual Care, Nurse***

## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

İnsan biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve tinsel boyutları olan eşsiz bir varlıktır. Bu boyutlar birbirleriyle uyumlu ve ilişkili bir bütünlük arz etmektedir (Como 2007). Bir boyuta ilişkin ortaya çıkan bir sorun bireyin diğer boyutlarını da etkilemektedir. Bu nedenle hemşireler, sağlık sorunu olan bireyin hemşirelik bakımını planlarken, bireyi bütün boyutları ile ele alırlar (Dossey 2013). Hemşireliğin tarihsel sürecine bakıldığında, bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarının daha kapsamlı olarak ele alınabildiği görülmektedir (Kumar 2004). Buna karşın bireyin spiritüel boyutuna yönelik çalışmaların ise tarihsel sürece oranla daha yeni olduğu söylenebilir (Ergül ve Bayık 2004; Kostak 2007). Günümüzde spiritüel bakım hemşireler tarafından daha fazla anlaşılmakta ve kabul görmektedir. Hemşireler bireyin manevi boyutunun bedensel ve ruhsal yönden iyiliği için gerekli ve birleştirici bir güç olduğuna inanmaktadır (O'brien 2011).

Maneviyat ve manevi bakım, insan ruhunun gereksinimlerini kabul eder ve bunları karşılamaya çalışır. Maneviyat tek başına dua ve dini ritüelleri içermeyip bunun yanında kişinin kendine ve yaşamına anlam bulma çabalarını da kapsar (Govier 2000; Wright 2011). Hemşirelikte manevi bakımın hedefi, hemşirenin bakım verdiği bireyin ve kendisinin duygularının farkında olmasına, hastanın yaşamının amacını anlamasına, iç huzura kavuşmasına, hastalıkla mücadelede motivasyon ve moral gücü bulmasına ve manevi olarak kendisini huzurlu hissetmesine yardım etmektir (Como 2007; Wright 2011). Manevi bakım genellikle yaşamı tehdit edici hastalığı olan bireylerde acı çekme, yalnızlık hissi ve izolasyonu azaltmaya yönelik bir bakım olarak düşünülmektedir. Ancak manevi bakımın bütün hastalar için gerekli olduğu göz ardı edilmemelidir. Manevi bakım, hemşirelerin bütün hastalarını spiritüel yönden değerlendirmesini, dinlemesini, zaman ayırmasını, empati yapmasını ve terapötik iletişim tekniklerini kullanmasını gerektiren duygulu bir bakım alanıdır. Ayrıca manevi bakım aktif dinleme, suskunluğu paylaşabilme, dokunmayı etkin kullanabilme, ağırlı ve terminal dönemdeki bireye yarım edebilme gibi duygusal dayanıklılık isteyen becerileri gerektirir (Ergül ve Bayık 2004; Kostak 2007; Wright 2011; Meehan 2012).

Hemşirelerin duyguları onların davranışlarını ve görüşlerini şekillendirir. Hemşirelerin duygusal gereksinimleri kendilerinin ve bakım verdikleri bireylerin

duygularını anlamayı kolaylaştırabilir. Duygu gereksinimi insanların kendilerinin ve diğer kişilerin duygu içeren durumlarına yaklaşmasını ya da kaçınmasını belirleyen güdülenme düzeyi olarak tanımlanabilir (Duyan ve ark. 2011; Metin 2015). Bakım verenler, yaşadıkları duygulardan rahatsız olduklarında kendi duygularını ve hastaların duygularını anlamaktan kaçınabilirler. Hemşireler, duygu gereksinimlerine bağlı olarak manevi bakım gibi duygu yoğunluğu olan aktivitelere katılma veya kaçınma yönünde davranışlar sergileyebilir (Smith ve Lazarus 1990; Çetinkaya ve ark. 2007). Pediatri kliniğinde çalışan hemşireler doğası gereği duygu yükü fazla olan bir ortamda çalışmaktadırlar. Pediatri hemşirelerinin, çocuk ve ailesinin fizyolojik psikolojik, sosyokültürel ve manevi gereksinimlerini bir bütün olarak ele alabilmesi gerekir (Sülü-Uğurlu ve Başbakkal 2013). Hemşirelerin duygusal durumları ve gereksinimleri manevi bakım ile ilgili görüşlerini ve uygulamalarını etkileyebilir.

Hemşirelikte manevi bakım ile ilgili çalışmalar 1960'lı yıllara dayanmaktadır (Khan 2006; Pektekin 2013). Ülkemizde ise manevi bakım konusu ilgi çekmeye başlayan güncel bir konu olmuştur (Ergül ve Bayık 2004; Çetinkaya ve ark. 2007; Ergül ve Bayık 2007; Yılmaz ve Okyay 2009; Kostak ve ark. 2010; Yılmaz 2011; Karagül 2012; Gönenç ve ark. 2016; Midilli ve ark. 2017). Yapılan bir çok çalışmada konu ile ilgili bilgi ihtiyacı olduğu ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin duygu gereksinimlerine yönelik çalışmalar da yeni ve sınırlıdır (Dil ve Aykanat 2013; Metin 2015; Aşık ve Albayrak 2016). Pediatri hemşirelerinin duygu gereksinimlerinin belirlendiği ve manevi bakım hakkındaki görüşlerini birlikte ele alan çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu araştırmada Konya merkezinde bulunan hastanelerin pediatri kliniklerinde çalışan pediatri hemşirelerin duygu gereksinimleri ile maneviyat ve manevi bakım hakkındaki görüşlerinin incelenmesi planlanmıştır. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım ile ilgili görüşlerinin ve duygu gereksinimlerinin, bunlar arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerinin belirlenmesi hemşirelerin manevi bakım becerilerinin geliştirilmesine, hastayı bir bütün olarak ele alabilmesine ve iyi bir bakım planlayabilmesine katkı sağlayabilir.

## 2. GENEL BİLGİLER

Bütüncü sağlık hizmeti modeli, insanların fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi boyutlardan oluştuğunu ileri sürer (Pektekin 2013). Hemşirelik felsefesini Maslow'un temel insan gereksinimi piramidine benzetilecek olursa, insanın biyolojik boyutu piramidin temelini oluştururken psikolojik, sosyal kültürel ve tinsel boyutları ise piramidin tepesini oluşturduğu söylenebilir (Kumar 2004; Gülcan 2016). Maneviyat, bireyin yaşamına anlam veren, ona ümit ve güç sağlayan inanç ve değerlerinin tümü olarak tanımlanabilir. Manevi bakım destek sağlamayı hedefleyen duygu yüklü bir bakım alanıdır. Hemşireler manevi bakımla, bakım verdikleri bireylerin manevi sorunlarını çözmeye yardım ederler. Manevi bakıma yönelik hemşirelik uygulamaları, kişinin manevi boyutu için alan yaratma ve maneviyatlarını yaşayabilmeleri için bir güvenlik alanı oluşturmayı kapsayabilir (O'brien 2011). Duygular bireylerin yargılarını, davranışlarını belirlemede etkindir. Duygularımız olaylara ya da kişilere yönelik düşünce ve davranışlarımızı şekillendirir (Maio ve Esses 2001; Ohira 2011). Bu nedenle hemşirelerin duygulara ve duygusal olaylara ne kadar yaklaştığının belirlenmesi ve onların manevi bakım uygulamalarına yönelik düşüncelerinin incelenmesi bu alanlarda gelişim sağlanması ve iyi bir bakım için önemlidir.

### 2.1. Bütüncü Bakım Kavramı

Bireyin fiziksel gereksinimlerinin yanı sıra duygusal, sosyal, ekonomik ve manevi gereksinimlerinin de karşılanması gerekir. Bütüncü yaklaşım bireyin fiziksel, sosyal, psikolojik ve ruhsal boyutları göz önüne alınarak, tüm boyutlarına eşit önemin verilmesi olarak tanımlanır (Okumuş ve ark. 2014). Son 40 yıldır hemşirelikte bütüncü bakıma olan ilgi ve bu konudaki çalışmalar artmıştır (Pektekin 2013). Hemşirelerin uzmanlık alanına giren bu bakım bireyin ruhsal, fiziksel ve manevi iyi oluşu için zemin hazırlar. Bu nedenle hemşirelerin bütüncü bakım sağlayabilmesi için benlik, insan doğası, maneviyat ve diğer konularda daha fazla farkındalığa sahip olmaları önemlidir (McSherry ve Jamieson 2011; Dossey ve Lynn 2013; Pektekin 2013).

## **2.2. Maneviyat (Spiritualite) Kavramı**

Spiriualite terimi Latince nefes almak anlamına gelen “spiritus” kelimesinden türemiştir. Ayrıca Yunanca varlığın özü, bedeni etkin kılan hayat gücü anlamlarına gelen “pneuma” kelimesi ile de ilişkilendirilir. Türkçede ise bu kelimeye karşılık olarak Arapça kökenli olan maneviyat sözcüğü kullanılmaktadır (Paloutzian ve Park 2005; Türkçe Sözlük 2011). Spiritualite tam olarak tanımlanamayan, soyut bir kavramdır. Benor, (2006) “Personal Spirituality” adlı kitabında maneviyatı “Kendiliğinden ortaya çıkan benötesi farkındalık ya da meditasyon ve benzeri uygulamalarla oluşan, sıklıkla tanrı ile ilişkilendirilen ilham kaynağı” olarak tanımlamıştır. Maneviyat bazı din grupları tarafından kabul gören dini uygulama ve inançları da içeren ruhun iyi oluşu, insanın sahip olduğu iç huzur, var oluşun sebebi, görülemeyen ve duyular aracılığı ile sezilen, tinsel bir duygu olarak ifade edilir. Maneviyat genellikle dini inançlarla bağlantılı olarak kullanılmakla birlikte sadece din uygulamaları ile sınırlı olmadığı bilinen bir kavramdır (Ergül ve Bayık 2004; Johnson ve ark.2006). Din, insanın inandığı tanrı ve diğer varlıklarla ilişkisini düzenleyen, hayatını anlamlandırarak iyi doğrultusunda yön veren kurallar bütünü olarak düşünülebilir (Ok 1998). Maneviyat ise dine bağlı olmaksızın bireyselleştirilmiş inanç ve uygulamalar olarak ifade edilebilir. Maneviyat bilinç, deney ötesi, özgüven, sevgi, korku, aydınlanma, mistizm ve bir güce bağlılık gibi konuları kapsamaktadır. Maneviyat dikey ve yatay boyutları olan bir kavramdır. Dikey boyut, yüce bir varlığa olan bağlılığı temsil ederken yatay boyut ise ilişkiler, yaşamın anlamı, doğa, korku ve iç huzur gibi konuları içermektedir. Maneviyat bireysel değerlerden oluşan ve hayata anlam katan, aynı zamanda bireyler arasında ortak bir bağ oluşturan birleştirici bir güçtür (Çetinkaya ve ark. 2007; Koopsen ve Young 2009).

### **2.2.1. Dünyada ve Türkiye’de Manevi Bakım Kavramının Gelişimi**

Kronik hastalıklar zihinsel, bedensel ve ruhsal sorunlar veya uyumsuzluklar ile sonuçlanabilir. Bu uyumsuzluklar hastanın fiziksel, sosyal, zihinsel ve ruhsal yönünü kapsayan bütüncü bir yaklaşımla tedavi edilebilir. Manevi bakım bireyin bakıma katılma sürecini hızlandırarak sağlığını olumlu etkiler (Connert 2016; Boztilki ve Ardıç 2017). Manevi bakım uzmanları hastaların yanında onların

yakınlarının da manevi gereksinimlerini karşılamaktadırlar (Khan 2006; Kurt ve Geçkil 2016).

Manevi bakım dünyanın birçok ülkesinde hukuki açıdan yerini almıştır. Örneğin ABD’de her 100 yataklı hastanede bir manevi bakım uzmanı bulunmaktadır ve 108 hastaya bir manevi bakım uzmanı düşmektedir (Seyyar 2014). İngiltere’de 1946 yılında manevi bakım kapsamında papazlık hizmetlerine başlanılmış, 2004 yılında ise artan dini çeşitliliği karşılamak için bu uygulama revize edilmiştir. İsviçre’de 2010 yılında kabul edilen bakım hizmetleri yönetmeliğinde bakım merkezindeki yaşlı ve bakıma muhtaç hastalara yönelik dini ve manevi destek sağlanması yasallaşmıştır. Almanya’da Sosyal Bakım Sigortası Kanununda yer alan 2. ve 11. Maddelerde kişi hangi dine mensup olursa olsun bakıma muhtaç kişilere kendi din ve mezhep inancında profesyonel rehberlerden manevi bakım hizmetinden yararlanma hakkı verilmektedir (Seyyar 2014). Türkiye’de manevi bakımın yasal geçmişi incelendiğinde 1998’deki Hasta Hakları Yönetmeliğinin 5. Maddesinde kişinin maddi ve manevi varlığını sürdürme hakkı olduğu ifade edilmiştir, ancak uygulamada etkili olamamıştır. Sağlık Bakanlığı ile Diyanet İşleri Başkanlığı 7 Ocak 2015’te Manevi destek protokolü imzalamıştır. Protokol kapsamında çeşitli konularda eğitim almış uzmanlar bazı pilot hastanelerde manevi destek hizmeti vermeye başlamıştır (Seyyar 2014; Kurt ve Geçkil 2016).

Manevi bakım uygulamalarının hastaların moral gücünü yükselten dini ve sosyal uygulamaları içeren geniş bir çalışma alanı vardır. Manevi destek hemşirelik yönetmeliğinde ele alınmış ve “Hemşirenin karar vererek uygulayabileceği bir girişim” olarak belirtilmiştir (Hemşirelik Yönetmeliği 2011). Hemşireler kendi manevi değer ve yargılarının farkında olarak manevi bakım konusunda donanımlı olmalıdırlar. Manevi bakım hastalığın iyileşmesinde etkisi olan önemli bir faktördür (Yılmaz ve Okyay 2009).

### **2.2.2. Hemşirelik ve Manevi Bakım**

Çağdaş hemşirelik insanın psikolojik, kültürel, sosyal ve manevi boyutlarını ele alan bir meslektir. Geçmişten bugüne insanlara şefkatle yardım etmek hemşirelerin en önemli görevi olmuştur. Virginia Henderson “Hemşire bilinçsiz bilinci, görmeyenin gözleri, yürümeyenin ayakları, çocuğun hareket gücü, gencin bilgi ve güvencesidir” diyerek hemşirelik mesleğinin önemine dikkat çekmiştir

(Meehan 2012; Pektekin 2013). Virginia Henderson hastalığın kişinin “İyi hayat” anlayışını tehdit edebileceğini ifade etmiştir. Aynı zamanda hasta bireylerin hastalığı tanrının cezası olarak niteleyebileceğini ileri sürmüştür. Henderson 1966 yılında “In The Nature of Nursing” isimli kitabında hemşirelik tanımı kuramının 11. Maddesinde “İnançları doğrultusunda hareket etmesi” maddesi ile spiritüelliğe değinmiştir (O’Brien 2011; Pektekin 2013). Faye Abdellah 21 hemşirelik sorunu kuramındaki 16. maddesinde bireyin ruhsal amaçlarına ulaşılabilmesinin sağlanması kapsamında spiritüel boyuta dikkat çekmiştir. Bunun için de şefkat ve özen göstermeyi hemşirelik bakımının anahtarı olarak görmüştür. Joyce Travelbee hastalık teorisinde spiritüellik konusunda net bir açıklamada bulunmuştur. Travelbee’ye göre hastanın yaşama anlam bulabilmesi (geleceğe umutla bakabilmesi) için spiritüel değerlerinin ve yaşam felsefesinin önemli olduğunu belirtmiştir. Ona göre hastanın dinsel inancı ve uygulamaları acı çekme ve baş etme deneyimlerini büyük ölçüde etkilemekte ve kişinin stresle baş etmesinde önemli bir rol oynamaktadır (O’Brien 2011; Pektekin 2013).

Hastayı fizyolojik, psikolojik, gelişimsel, sosyokültürel ve spiritüel olarak 5 boyutta inceleyen Betty Neuman spiritüel boyuta kavramsal bir çerçeve getirmiştir. Neuman’a göre spiritüel boyut tüm sistemleri desteklemektedir. Callista Roy dinsel uygulamaları hasta adaptasyonunda kültürel bir etken olarak kabul etmiştir (O’Brien 2011). Jean Watson ise insanın zihinsel, duygusal, fiziksel varlığından daha önemli olan ruhunun varlığına özellikle vurgu yapmış, ruhu kişinin iç dünyası ve manevi özü olarak tanımlamıştır (Özkan–Arslan ve Okumuş 2012).

Spiritüel boyut dini inançları olsun ya da olmasın tüm insanlar için geçerlidir ve evrenseldir. Ayrıca son derece hassas, kişisel ve gizil bir alandır. Spiritüel değerlerin farkında olmak ve bu boyutu önemsemek hemşirelerin kendilerini güçlü hissetmelerine bu alanda hassasiyet ile uygulama yapmalarına yardımcı olacaktır (McSherry ve Jamieson 2011; Birol 2015). Profesyonel hemşirelik mesleğinin başlangıcından bu yana spiritüellik kavramı bilinmektedir. Florence Nightingale hangi dini inanış söz konusu olursa olsun, hemşirelerin hastaların ruhsal ihtiyaçlarının farkında olması gerektiğini belirtmiştir (Chandramohan 2013). Nightingale iyileştirmeyi hızlandırmak için doğa ve Tanrı ile iş birliği gibi kavramları vurgulamıştır. Başlangıçta hemşirelikte manevi bakım dini öğretilerden etkilenmiştir. Romalılar hasta insanlarla uğraşırken duanın önemli olduğuna inanmışlardır. Johnson ve arkadaşları (2006) Hristiyanlık öncesi dönemde bakım işleri ve hayırseverliğin

temellerinin atıldığı sonrasında Hz. İsa'nın hasta insanlara olan yaklaşımının ileriki nesillerde bakım verenler için bir standart oluşturduğunu belirtmişlerdir (Brian 2017).

19. yüzyılda hemşirelerin tamamıyla hasta odaklı bakım hizmeti sunduğu ve doktorların sadece kaçınılmaz durumlarda çağrıldığı görülmüştür (Mcclain 2008; Chandramohan 2013). 20. yüzyılın başlarında ise resmi hemşirelik programları uygulanmaya başlanmıştır. Bu dönemde hemşirelik teorisyenlerinin hastalara bakış açısında üretken, vicdanlı ve kararlı bir yaklaşımla hastayı sosyal, fiziksel ve ruhsal boyutlarıyla bir bütün olarak incelemiştir. 21. yüzyıla geldiğimizde hastaların ruhsal ihtiyaçlarına hitap etmek hemşirelik bakımının önemli bir hedefi olmuştur. Spiritüelliğin sağlığı geliştirme ve iyileştirmedeki rolü dikkat çekmeye başlamıştır. Bilim insanları spiritüelliğin hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçası olduğunu vurgulamış ve bu boyutun eksik kalması halinde bütüncü bakıma ulaşamayacağını ifade etmişlerdir (Mcclain 2008; O'brien 2011).

Hastalar hemşirelerle duygularını net bir şekilde ifade edebildikleri güvenilir bir ilişki kurmak isterler. Güvenli bir ilişki tesis edilmesi spiritüel gereksinimlerin belirlenmesi için ön şarttır. Hemşireler empati, etkili dinleme ve psikolojik destek gibi spesifik müdahalelerle hastalarının bir çoğuna spiritüel destek sağlayabilirler. Spiritüel bakımın temelini dinlemek, anlamaya çalışmak ve bireyi yargılamamak oluşturur. Manevi bakımda asıl amaç hastalarla duygusal bağ kurup yalnız olmadığı mesajını vermektir. Hemşireler kendi duygularının farkında olarak hastalara şefkatle yaklaşmalı ve manevi bakım sunmalıdır. Hastalar hemşirelerden kibar ve açık olması, sabırla yaklaşarak bakım vermesi, empati yaparak dinlemesi, inançlarını ve değerlerini anlamasını beklemektedirler (Puchalski 2001). Hastaların manevi gereksinimlerini belirlemek ve değerlendirmek hemşirelik süreci boyunca devam eder. Hemşireler bu süre zarfında direk sorularla veya gözlem yolu ile hastaların manevi gereksinimlerini belirleyip bakım planlayabilirler. Hemşirelerin hastaların sergiledikleri davranışları gözlemlemenin yanında onların ifadelerini değerlendirmeleri duygu ve düşüncelerini tarafsız bir şekilde yargılamadan dinlemeleri gerekmektedir. Manevi bakımın amacı hastaların manevi kaynaklarını harekete geçirmek olmalıdır. Bireyin sorunla baş etme gücü belirlenmelidir. Hastanın manevi bakış açısını değiştirmeye ya da ona baskı oluşturmaya yönelik davranışlardan uzak durulmalıdır. Hastaya güven duygusu verilmelidir ve kararlarına saygı gösterilmelidir. Empatik ve şefkatli bir yaklaşım içinde olunmalıdır. Hemşire,

hasta ve yakınlarını iyi gözlemleyip manevi sorunlarını belirlemelidir. Mensup olduğu dine ait ritüelleri yerine getirmelerine izin verilmelidir. Başkası tarafından dua edilmesi ya da beraber dua etme isteği yerine getirilebilir. Bu davranış hastaya saygı duyulduğu hissini vereceğinden önemlidir (Puchalski 2001; Hockenberry ve Wilson 2013).

### **2.2.3. Pediatri Hemşireliğinde Manevi Bakım**

Pediatri Hemşiresi; profesyonel hemşirelik rolleri doğrultusunda 0-18 yaş arasındaki çocukların aile ve toplum içinde fiziksel, duygusal, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı büyüme ve gelişmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeyine çıkarılması, hasta çocuğun tedavisi, bakımı ve rehabilitasyonundan sorumlu hemşiredir. Ölümcül hastalık, travma, sevilen bir kişinin ya da vücudun bir parçasının kaybı, izolasyon, hayal kırıklığı, cesaretsizlik, keder ve inanç sisteminde bozulma gibi majör ve minör belirtilerle kendini gösteren bireyin duygularını, değerlerini ve sağlığına tehdit eden sıkıntı hali spiritüel distres ya da manevi sıkıntı olarak adlandırılır (Erdemir 2012). Manevi sıkıntı bireyin manevi boyutunu derinden etkiler. Manevi sıkıntı içindeki bireyler yaşamın anlamını sorgular, Tanrı'ya kızabilir, kendini bir boşlukta hissedip olayların kontrolü dışında geliştiği hissine kapılabilirler. Önceden güçlü inanç ve duygular içinde olsalar da bu dönemde inanç ve değerlerini sorgulayabilirler (Erdemir 2012; Boztilki ve Ardıç 2017).

Çocuk hastalar veya aileleri kendilerine neler olduğunu anlamaya çalıştıkları dönemde spiritüel distres yaşayabilirler. Çocuk hastalar spiritüel distres yaşarken genellikle yalnızlıktan, dışlanmaktan, yanlış anlaşılmaktan, ağrı ile yüzleşmekten ve belirsizlik duygusundan dolayı korku yaşarlar. Hemşireler için bir çocuğun manevi gereksinimlerini belirleyip cevap vermek zor görünebilir. Çocukların yaş dönemlerine ve gelişimlerine göre bakım vermek spiritüel distresi önlemede önemlidir. Örneğin yenidoğan bir bebeğin manevi gereksinimlerini karşılarken ağrı ile başa çıkmasına yardım etmek, bakımından sorumlu primer kişi ile sık sık ten temasını sağlamak ve aile üyeleri ile vakit geçirmesini sağlamak yararlı olabilir (Wilson ve Miles 2001; Hockenberry ve Wilson 2013). Üç-4 yaş arası dönemde hastalığın bir ceza olmadığını açıklamak, yapılacak tıbbi girişimlerde bilgi vermek, korku ve endişeleri hakkında konuşmaya teşvik etmeye çalışılabilir. 5-7 yaş arası dönemdeki çocuklarda hastalığının süreci hakkında dürüst bir şekilde konuşmak, aile ve arkadaşları ile iletişimini sağlamak ve okulu ile irtibata geçip derslerinden geri

kalmaması için eğitim ortamı sağlamak manevi sıkıntısını azaltabilir. 7-9 yaş arasındaki çocuklarla hastalık süreci ve sonucu hakkında dürüst konuşmalar yaparak güven ortamı sağlamak, ailesini onu her koşulda sevdiklerini ve önemsediklerini hissettirecek uygulamalara dahil etmek, tedavisi hakkında karar verme özgürlüğü tanımak ve dua etmek gibi uygulamalara izin vermek manevi sıkıntısını azaltmada önemli rol oynayabilir. Adölesan dönemdeki bireylerde manevi sıkıntıyı önlemek için kendisi ile ilgili endişe ve korkularını anlatacağı ortam sağlamak, mahremiyetine saygı göstermek, bireyin özerkliğine saygı göstermek ve bakımı ile ilgili kararlar almasına destek olmak yararlı olabilir. Bakım veren hemşireler bu uygulamalarla hastayı fiziksel, sosyal, kültürel ve spiritüel yönden bir bütün olarak ele alabilirler. Böylece çocuk hastalarda spiritüel gereksinimleri belirleyip etkili planlama yapabilirler (Hatfield 2008; Read 2011; Hockenberry ve Wilson 2013).

### **2.3. Hemşirelik ve Duygu Gereksinimi**

Türk Dil Kurumu sözlüğünde duygu “Duyularla algılama, belirli nesne, olay veya bireylerin, insanın iç dünyasında uyarladığı izlenim” olarak tanımlanır (Türkçe Sözlük 2011). Duygu çevreden gelen çeşitli uyaranlara içgüdüsel olarak oluşup davranışsal tepkilerle cevap vermek olarak da tanımlanabilir. Duygular günlük deneyimlerimize değer katarlar. Bu değer kişinin gündelik olaylara, anılara, düşüncelere katılmasını sağlar. Genel olarak duygular nefes alıp vermede, nabızda değişkenliğe yol açan ve bireyde tedirginlik, korku, sevinç, coşku gibi farklı tepkileri ortaya çıkarabilen dürtüler olarak ifade edilebilir (Dolan 2002; Lewis ve ark. 2008).

Duygular homeostatik dengeleyici sistemlerin en karmaşık olanıdır. Büyük ya da küçük psikolojik ve fizyolojik durumlara yol açarlar. Duygular olaylara yaklaşma, kaçınma, geri çekilme ya da istekli olma gibi motivasyonel durumlar ortaya çıkarırlar. Duyguları içsel olarak bir yerlere yerleştirmek ve cevap vermek organizmanın gelişmişliğine göre değişir. Basit yapıdaki bir organizmanın örneğin fare; yırtıcı bir hayvandan kaçması, korkması, yiyeceğini koklayarak bulması duyguların doğasıyla ilgilidir. Hayvanlarda mantık olmadan temel mekanizmalarla çalışan duygular, insan gibi karmaşık organizmalarda daha bilinçli düşünce ve mantık temelli olarak çalışırlar (Damasio 1998; Thill ve Lowe 2012).

İnsanların fiziksel, sosyo-kültürel ve kişiler arası ilişkilerden birçok beklentisi vardır. Duygular yaşamdan beklentileri ve neredeyse tüm olayları etkilerler. Örneğin;

hayatımızdaki önemli olaylar karşısında mutluluk duyarız ya da üzülrüz, bir haksızlık olayı karşısında sinirleniriz. Diğer insanları tanımlamak için kullandığımız birçok kelime (düşmanca, neşeli, saldırgan, tedbirli vb.) bu kişilerin çeşitli olaylar karşısında verdikleri duygusal tepkilerle doğrudan ilgilidir. Duygular tüm bu deneyimlediğimizi ve olaylara cevap veriş şeklimizi güçlü bir şekilde etkiler. Hayatımızda ortaya çıkan bazı sorunları çözmeye yönelik yollar oluştururuz. Daha sonra bu seçilen yol belleğimizde duygu-olgu eşleşmesi olarak yerini alır. İlerleyen zamanlarda aynı olayı tekrar yaşadığımızda gerçekler mantık çerçevesinde gözden geçirilir ve eşleştirilmiş duygular tekrar etkinleştirilir (Damasio 1998). Unutulmaması gereken bir şey daha var ki duygularımız hayatta kalmamızın ötesinde zihnimizi en iyi karakterize eden, üretme sürecinde motivasyonumuzu arttıran ve yaşam kalitemizi etkileyen bir süreçtir (Dolan 2002; Thill ve Lowe 2012).

Duygu, motivasyonun yanı sıra insan iletişimlerinin temelini oluşturur. Ayrıca duygular değer ve inanç sistemlerimizin oluşmasına katkıda bulunur. Duygusal dengenin yokluğu kişiyi mutsuzlaştırır. Duygunun ruhsal sağlık üzerine önemli etkileri vardır. Nevrozdan psikoza kadar uzanan ruhsal problemler zincirinde duygular temel sorunu oluşturur. Hissedilen duygu çok şiddetliyse entelektüel işlevlerde bozulma, toplumdaki ayrışma gibi bir takım eylemlere eğilim artar. Duyguların belli şekillerde hareket etmesi otonomik ve nöroendokrin değişikliklerle ilişkilidir. Bu değişiklikler hem ilişkili davranış şekillerini hem de motor aktivitenin sonucu olarak duygusal tepkileri oluşturur (Dolan 2002; Derks ve ark. 2007). Bu durum kişiden kişiye değişebilir. Bazı insanlar bazı olaylara duygusal olarak yaklaşabilirken bazıları uzak durmayı tercih edebilir. Bu durumu etkileyen faktörlerin arasında geçmiş deneyimler ve yaşantılar olabileceği gibi cinsiyet de önemlidir. Örneğin kadınlar sevilen bir kişinin kaybında duygularını erkeklerden daha açık ifade edebilirler. Ağlamak, üzülmek bağırabilmek gibi... aksine bu duygu ve deneyimi yaşamak erkekler tarafından istemli olarak bastırılabilir. Erkekler ağlamak gibi duygu deneyimini yaşamayı tercih etmeyebilirler ya da toplumsal olarak erkeklerin duygularını ifade etmesi baskılanmış olabilir (Maio ve Esses 2001; Duyan ve ark 2011). İnsanlar duygularını yeryüzündeki diğer tüm türlerden daha fazla kullanırlar ve bir çeşit duygusal deneyim zenginliği yaşarlar. Bu yüzden duyguların, davranış psikolojisine önemli etkileri olduğu söylenebilir (Thill ve Lowe 2012).

Bir kişinin belli duygulanım içinde uzun bir süre kalması duygu durum olarak tanımlanır (Öztürk 2004). Günlük hayatımızda sıklıkla birçok deneyimle yüzleşmek zorunda kalırız. Bazı insanlar analitik düşünce yapısında olup, duygusal deneyim yaşamaktan kaçınırlar. Bazıları ise yaşamlarında tutku ararlar ve birçoğunun uzak durduğu duyguları birer değer olarak kabul edebilirler. Duygulanım bütünsel ve duygusal tecrübeye dayanırken, bilişsel süreç analitik ve mantık çerçevesinde işler. Bununla birlikte iki sistem arasında ayrılmaz bir ilişki vardır. Örneğin çaba gerektiren bilişsel görevler içerisinde duygu barındırır (Smith ve Lazarus 1990).

Duygular, başka kişilerin duygusal deneyimlerine ortak olup empati kurarak gelişirler. Duygusal gereksinim duygu ile davranış arasındaki ilişkiyi keşfetmektir. Bireyin kendisinin ve başkalarının duygularını anlamasıdır. Duygular yargı ve davranışları şekillendirir. Bazı bireylerin duygusal olaylara yaklaşmasının bazı bireylerin ise kaçınmasının temelinde bireylerin farklı duygusal deneyimleri ve kişilik özellikleri yer almaktadır (Maio ve Esses 2001). İnsanlar, bir kişinin duygularını rahatsız edici bulurlarsa onu anlamaya ve yaklaşmaya çalışmazlar. Olumlu bir duygunun kişide yaklaşma motivasyonu sağlayabilmesi için, onun bilişsel dünyasında olumlu duygu deneyimleri uyandırmalıdır. Buna ek olarak cinsiyet farklılıkları sosyal öğrenme süreçlerine ve duygu gereksinim farklılıklarına sebep olabilir (Soslau 2016). Duygusal deneyim yaşamayı seven insanlar tartışmalı ya da heyecanlı konulara dâhil olabilirler çünkü olaylar insanların güçlü duygular yaşamasına izin verir. Bu kişiler sosyal gruplarda daha aktif olabilirler (Dolan 2002; Platten 2014). Duygusal deneyim yaşamaktan hoşlanan ve düşünmeyi seven insanlar değerlendirildiğinde; duygulanım ve bilişsel sürecin kişiden kişiye farklı işlediği fikri güçlenir.

İnsanlar duygusal gereksinimlerin yoğunluğu, istikrarı ve netliğinin çeşitliliği ile zenginleşirler. İnsanların duygu yüklü olaylara yaklaşma ve kaçınma eğilimlerini inceleyebilmek için cinsiyet, sosyo-kültürel alan, çevresel faktörler, mental gereksinimler ve bireysel farklılıkları göz önünde bulundurulmalıdır. Buna ek olarak kişilerin bazı olaylara yaklaşma ya da kaçınma motivasyonları ele alınırken, yaklaşma motivasyonunun olumlu duygusal deneyimlerle, kaçınma motivasyonunun ise olumsuz duygusal deneyimlerle bağlantılı olduğu sonucu çıkarılabilir (Maio ve Esses 2001; Duyan ve ark. 2011).

### 2.3.1. Duygu ve Manevi Bakım İlişkisi

Maneviyat, bireyin kendisi ve diğer insanlarla ilişkilerini, evrendeki yerini ve yaşamın anlamını bulmasıdır. Yaşam boyu kazanılan deneyimlerin bir sonucudur. Manevi değerler ve inançlar dinle sınırlanamayacağımız kadar geniş bir konudur. Maneviyat inancın daha ötesinde hastalık, varlık, günah, ölüm ve sonrası gibi konulardaki kişisel fikirleri içerir (Chung ve ark. 2007). Her bireyin karşılanması gereken manevi ve duygusal gereksinimleri vardır. Duygu ve duygusal gereksinimler evrensel bir şekilde olaylara yönelimlerimizi etkiler ve yaşamımızda aldığımız kararlarda tetikleyici rol oynarlar (Maio ve Esses 2001). Duygular yaşamımızı düzenler. Örneğin mutlu hisseden bireyler, başkaları ile ilgili fikir oluştururken olumlu duygularını kullanmaya daha yatkınlardır (Dolan 2002; Soslau 2016). Duygular hemşirelikte hasta bakımının kalitesini arttırmada önemlidir. Hemşirelerin hasta bakımında duygularının farkında olması, hastalarla terapötik ilişki kurabilmelerini, dolayısıyla bakımın kalitesini arttırmalarını sağlar. Duyguların farkında olmak, doğru zamanda doğru tepkiler verebilmek, başkalarının ve kendisinin duygu gereksinimlerini belirleyebilmek, bu gereksinimlere uygun girişimler yapabilmek hemşireler için geliştirilmesi gereken önemli becerilerdir (Metin 2015; Aşık ve Albayrak 2016).

İnsanlarla birebir etkileşim içindeki hemşirelik mesleği, bireyi oluşturan tüm boyutlarını koruması ve sürdürmesinde kişiye yardımcı olmalıdır. Hemşire etiğinin en önemli maddelerinden olan özerkliğe saygı doğrultusunda bakım verdiği bireylere saygı duymalı ve bireylerin kendi kararlarını vermede kişisel hakları olduğunu kabul etmelidir (Stringer 2013). Kendi duygusal durumu ne olursa olsun bunu bakım verdiği bireye yansıtmamalıdır. Bakım verdiği bireyi profesyonel düzeyde değerlendirmesi ve gereksinimlerini saptayabilmesi hemşirelik bakımını doğru planlayabilmesi açısından önemlidir. Bu da hemşirenin öncelikle kendi duygu gereksinimlerinin, değer, inanç ve yaşam felsefesinin farkında olması, hasta ve ailenin içinde buldukları durumu, onların açısından değerlendirebilmesi ve empati ile mümkündür (Metin 2015). Duygularının farkında olan bir hemşire eğer o bakımı sağlayamayacaksa, ekip arkadaşları ile iletişim yoluna giderek görev paylaşımını kendi duygu gereksinimi doğrultusunda yapabilir. Böylelikle bakım ertelenmez ve birey bütün olarak ele alınabilir. Böylece bireyin fiziksel gereksinimlerinin yanında

duygusal ve manevi gereksinimleri de karşılanabilir (Kostak-Akgün 2007; Meehan 2012).

#### **2.4. Pediatri Hemşireliğinde Duygunun Önemi ve Manevi Boyut**

Kendi duygu gereksiniminin farkında olmak bir hemşirenin yalnızca hasta ve ailesini anlamasını sağlamaz, aynı zamanda bakımı planlarken neleri yapabileceğini ya da neleri yapamayacağını anlamasına yardımcı olur. Hemşireler çocuk hastaların duygu ve gereksinimlerini göz önünde bulundurmadan onların ebeveynlerinin istekleri doğrultusunda bakımı planlayabilirler (Stringer 2013). Fakat bağımsız bir karar alabilmek için bireysel farklılıklar ve duygu durumda göz önüne alınmalıdır. Bu karar verme süreci pediatri alanında karmaşık olabilir (Hockenberry ve Wilson 2013). Hemşirenin sadece kendi duygu gereksiniminin farkında olması yeterli olmaz. Çocuğu karar verme sürecinden uzak tutmamak gerekir. Sadece ailenin duygusal ve manevi gereksinimlerini karşılamak özerkliğe saygı ilkesinde çocuğu önemsememek anlamına gelir. Çocuklar tamamen bu konuda özgür olmasalar da tedavilerinde ve bakımlarında karar verebileceği zaman bilgilendirilmeli ve fikirleri değerlendirilmelidir (Stringer 2013). Aynı zamanda manevi gereksinimler çocuk ya da yetişkin olsun tüm bireyler için temeldir. Çocuğun bireysel istekleri ve tedaviye katılma kararları değişebilir. O aynı anda birçok duyguyu yaşayabilir. Hatta çocuğun içinde bulunduğu duygu durumu tedaviye katılmasını engelleyebilir. Pediatri alanında çalışan hemşireler kendi duygu gereksinimlerinin farkında olurlarsa olaylara daha soğukkanlı ve profesyonel yaklaşabilirler. Örneğin tedaviyi reddeden bir çocukla karşılaşır; öncelikle bu sorunun altında yatan nedeni sorgulayabilirler. Hemşire çocuğa çeşitli etkinlikler ve oyunlarla yaklaşarak çocuğun tedaviye katılımını sağlayabilirler (Hatfield 2008).

Bir pediatri hemşiresi kendi duygularını ve çocuğun duygularını göz ardı etmeyi seçerse şüphesiz bu başarısız bir bakım olacaktır. Bir sonraki iletişimde bu başarısız duygu deneyiminin etkisinde kalacak ve aynı duygu yüklü bir olaydan kaçınmasına sebep olacaktır. Oysa bu iletişim olumlu bir duygu deneyimi olarak kalırsa hemşire bireyi tüm yönüyle değerlendirip, manevi kaynaklarını, bir başka deyişle manevi baş etme stratejilerini değerlendirebilecek bir bakış açısına sahip olacaktır (Dolan 2002).

Hemşirelerin bir kararı diğerine, neden tercih ettikleri hakkında savunulabilir dayanakları ve açıklamaları olmalıdır. Hemşireler yaptıkları işin ve misyonlarının

farkında olmalı, sorgulama yetisine sahip olmalı, karmaşık ve duygusal konulara karşılık verebilmek için kendilerini geliştirmiş olmalıdır. Bunu yaparken de kendi duygu gereksinimlerinin farkında olup, başkalarının inançlarına saygı duyarak duygu yükü fazla olan manevi bakım gibi uygulamaları göz ardı etmemelidirler (Hockenberry ve Wilson 2013).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma; tanımlayıcı türde yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma Ağustos 2016-Mart 2017 tarihleri arasında, Konya ili kent merkezinde yer alan araştırmanın yapılmasına izin veren iki devlet hastanesi, iki üniversite hastanesi ve bir özel hastanenin pediatri kliniklerinde çalışan hemşireler ile yürütülmüştür.

Bir devlet hastanesi olan A hastanesi Çocuk Cerrahisi Servisi, Süt Çocuğu Servisi ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ile üç pediatri kliniğine sahip 320 yataklı bir hastanedir. Kliniklerde görevli hemşireler gündüz (08.00-16.00) ve gece (16.00-08.00) olmak üzere iki vardiya şeklinde çalışmaktadırlar. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşire sayısı 30'dur.

İkinci devlet hastanesi olan B hastanesi Çocuk Dahiliye Servisi, Çocuk Dahiliye II Servisi, Çocuk Cerrahisi/Süt Çocuğu Servisi, Süt Çocuğu II Sevisi, Çocuk İntaniye Servisi ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ile altı pediatri kliniğine sahip 400 yataklı bir hastanedir. Kliniklerde çalışan hemşireler gündüz (08.00-16.00) ve gece (16.00-08.00) olmak üzere iki vardiyalıdır. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşire sayısı 97'dir.

Bir üniversite hastanesi olan C hastanesi Çocuk Acil Servisi, Çocuk Cerrahisi Servisi, Çocuk Hematoloji Servisi, Çocuk İntaniye Servisi, Çocuk Kardiyoloji Servisi, Pediatri I-II Servisi ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ile dokuz pediatri kliniğine sahip 1235 yataklı bir hastanedir. Kliniklerde çalışan hemşireler gündüz (08.00-16.00) ve gece (16.00-08.00) olmak üzere iki vardiya şeklinde mesai yapmaktadırlar. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşire sayısı 115'tir.

Bir üniversite hastanesi olan D hastanesi Çocuk Enfeksiyon Servisi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Pediatri I-II Servisi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ile beş pediatri kliniğine sahip 934 yataklı bir hastanedir. Kliniklerdeki mevcut hemşireler gündüz (08.00-16.00) ve gece (16.00-08.00) olmak üzere iki vardiya halinde çalışmaktadırlar. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşire sayısı 57'dir.

Bir özel hastane olan E hastanesi Çocuk Servisi ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ile iki pediatri kliniğine sahip 250 yataklı hastanedir. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşire sayısı 29'dur.

### **3.3. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evreni, Konya il merkezinde araştırmanın yapılmasına izin veren iki kamu hastanesi, iki üniversite hastanesi ve bir özel hastanenin pediatri kliniklerinde çalışan 328 pediatri hemşiresi olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın evrenine alınan pediatri hemşirelerinin çalıştığı hastaneler klinikler, evrendeki birey sayısı ve örnekleme alınan hemşire sayıları Tablo 3.3.1'de verilmiştir.

**Tablo 3.3.1 Araştırmanın Yapıldığı Hastaneler, Pediatri Klinikleri ve Hemşire Sayıları**

HASTANE ADI	PEDİATRİ KLİNİKLERİ	EVRENDEKİ HEMŞİRE SAYISI	ÖRNEKLEMDEKİ HEMŞİRE SAYISI
A Hastanesi	Çocuk Cerrahisi Süt Çocuğu YYBÜ	30	2 Hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmedi. 2 Hemşire yıllık izinde 26
B Hastanesi	Çocuk Cerrahisi-Süt Çocuğu Çocuk Dahiliye Çocuk Dahiliye II Çocuk İntaniye Süt Çocuğu II YYBÜ	97	7 Hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmedi 2 Hemşire yıllık izinde 88
C Hastanesi	Çocuk Acil Çocuk Cerrahisi Çocuk Hematoloji Çocuk İntaniye Çocuk Kardiyoloji ÇYB Pediatri I Pediatri II YYBÜ	115	10 Hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmedi 1 Hemşire yıllık izinde 104
D Hastanesi	Çocuk Enfeksiyon ÇYB Pediatri I Pediatri II YYBÜ	57	1 Hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmedi 5 Hemşire yıllık izinde 51
E Hastanesi	Çocuk YYBÜ	29	3 Hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmedi 26
<b>TOPLAM</b>	<b>25 Pediatri Kliniği</b>	<b>328</b>	<b>295</b>

### 3.4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Tablo 3.3.1’de görüldüğü gibi A Hastanesinde evrende 30 hemşire bulunurken örnekleme 26 hemşire dahil edilmiştir. Geriye kalan iki hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmemiş, iki hemşire ise süt izninde olduğu için araştırmaya katılamamıştır. B Hastanesinde evrende 97 hemşire bulunurken örnekleme alınan hemşire sayısı 88’dir. Geriye kalan yedi hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmemiş, iki hemşireden biri süt izninde ve bir hemşire yıllık izinde olduğu için araştırmaya katılamamıştır. C Hastanesinde evrende 115 hemşire

bulunurken örneklemin içerisine 104 hemşire katılmıştır. Geriye kalan 10 hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmemiş, bir hemşire ise süt izninde olduğu için araştırmaya katılamamıştır. D Hastanesinde evrende 57 hemşire bulunurken örnekleme 51 hemşire dahil edilmiştir. Geriye kalan bir hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmemiş, iki hemşire ise süt izninde ve üç hemşire yıllık izinde olduğu için araştırmaya katılamamıştır. E Hastanesinde evrende 29 hemşire bulunurken örnekleme 26 hemşire katılmıştır. Geriye kalan üç hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. 295 hemşireye ulaşılan bu araştırmada 15 anket formu eksik doldurulduğu için araştırma kapsamından çıkarılmış nihai örneklem 280 olarak kabul edilmiştir.

### **3.5. Örneklem Seçimi**

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır. Ağustos 2016-Mart 2017 tarihleri arasında belirlenen hastanelerin pediatri kliniklerinde çalışan hemşireler araştırmanın örneklemine dahil edilmiştir.

### **3.6. Örneklem Seçim Kriterleri**

Araştırmaya çalışmanın yapıldığı tarihlerde hastanelerin pediatri kliniklerinde en az 6 aydır çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler oluşturmuştur.

### **3.7. Veri Toplama Tekniği ve Araçları**

Araştırmanın verileri literatür incelemesi sonucunda geliştirilen Kişisel Bilgi Formu (EK-A), Duygu Gereksinimi Ölçeği (DGÖ) (EK-B) ve Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBDÖ) (EK-C) kullanılarak toplanmıştır.

#### **3.7.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-A)**

Literatür incelemeleri sonucunda araştırmacılar tarafından oluşturulan kişisel bilgi formunda; sosyodemografik özelliklerle ilgili 5, çalışma özellikleri ile ilgili 4, maneviyatı ve duygu gereksinimi durumunu ifade eden 3 olmak üzere toplam 12 soru yer almaktadır (Ergül ve Bayık 2004; Como 2007; Baldacchino 2008; Yılmaz ve Okyay 2009; Kostak ve ark. 2010; Çelik-Sis ve ark. 2014).

*Sosyodemografik özellikleri içeren sorular;* yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumunu incelemektedir.

**Çalışma özelliklerini içeren sorular;** çalıştığı servis, çalıştığı servisteki çalışma süresi, çalışma şekli, günlük ilgilendiği ortalama hasta sayısını belirlemeye yöneliktir.

**Maneviyatı ve duygu gereksinimi durumunu içeren sorular;** hemşirelerin duygusal olaylara yaklaşma durumuna, çocuk hastaların manevi bakıma gereksinimi olup olmadığına, çocuk hastaların ve ailelerin manevi bakım gereksinimlerinin neler olduğuna dair görüşlerini inceleyen sorulardır.

### **3.7.2. Duygu Gereksinimi Ölçeği (DGÖ) (EK-B)**

Maio ve Esses tarafından 2001 yılında geliştirilen Duygu Gereksinimi Ölçeği, Türkçe'ye Duyan ve arkadaşları (2011) tarafından uyarlanmıştır. Kişilerin duygu gereksinimlerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan ölçek bireylerin duygu yüklü ortamlara yaklaşma ve kaçınma motivasyonunu değerlendiren bir öz bildirim aracıdır. Ölçek 26 madde ve 2 alt boyuttan oluşmaktadır (Maio ve Esses 2001).

**Yaklaşma Alt Boyutu:** 2, 4, 5, 6, 7, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 24 ve 26. ifadeler duygulara yaklaşma motivasyonu ile ilgili olup toplam 13 maddeyi içermektedir. Yaklaşma alt boyutu Cronbach Alpha değerini Duyan ve arkadaşları (2011) 0.82 olarak bildirmişlerdir. Bu çalışmada yaklaşma alt boyutu için Cronbach Alpha değeri 0.81'dir.

**Kaçınma Alt Boyutu:** 1, 3, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 21, 22, 23 ve 25. İfadeler duygulardan kaçınma motivasyonu ile ilgili olup toplam 13 maddeyi içerir. Kaçınma alt boyutu cronbach alpha değerini Duyan ve arkadaşları (2011) 0.81 olarak bildirmişlerdir. Bu çalışmada kaçınma alt boyutu için Cronbach Alpha değeri 0.74'tür.

Maddelerde belirtilen ifadeye, bireylerden 'Kesinlikle katılmıyorum -3', 'Kesinlikle katılıyorum +3' olmak üzere yedi derecede görüş bildirmeleri istenmektedir. Her bir alt boyuttan alınabilecek puanlar -39 ile +39 arasındadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar insanların duygulara yaklaşma motivasyonunun yüksek, düşük puanlar ise duygulara yaklaşma motivasyonunun düşük olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin toplam puanı hesaplanırken, kaçınma maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçeğin güvenilirliği için hesaplanan Cronbach Alpha katsayısı Duyan ve arkadaşları (2011) tarafından toplamda 0.84 olarak bildirilmiştir Bu

çalışmada Duygu Gereksinimi Ölçeğinin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı toplam ölçek için 0.81'dir.

### 3.7.3. Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBDÖ) (EK-C)

McSherry, Draper ve Kendric (2002) tarafından geliştirilmiş olan MMBDÖ 17 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşan, beşli likert tipi bir ölçektir.

**Maneviyat ve Manevi Bakım Alt Boyutu:** 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14. Sorular maneviyat ve manevi bakıma genel bakış açısını belirleyen toplam 7 maddeyi içerir.

**Dinsellik Alt Boyutu:** 4, 5, 13 ve 16. sorular dinsellik ile ilgili olup toplam 4 maddeyi içerir.

**Bireysel Bakım Alt Boyutu:** 1, 2, 10 ve 15 sorular bireysel bakım ile ilgili olup toplam 4 maddeyi içerir.

Maddelerin puanlaması, “kesinlikle katılmıyorum” ifadesini taşıyan 1’den “tamamen katılıyorum” ifadesini taşıyan 5’e doğru yapılmaktadır. Toplam madde puan ortalamasının 5’e yaklaşması maneviyat ve manevi bakım kavramlarının algılanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük ise 17, en yüksek puan 69’dur. Ölçekte 3, 4, 13 ve 17. maddeler olmak üzere toplam dört madde ters kodlanmaktadır. Ölçeğin orijinalinde alt boyutlar bulunmakla beraber Ergül ve Bayık-Temel’in (2007) Türkçe’ye uyarladığı geçerlilik çalışmasında genel puan üzerinden değerlendirilme yapılması önerilmektedir.

Bu nedenle çalışma da ölçek puanları yorumları ölçeğin alt boyutları ile ele alınmamış ölçek toplam ve madde puan ortalaması üzerinden yapılmıştır. McSherry, Draper ve Kendric’in (2002) çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.64 Ergül ve Bayık-Temel’in çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı 0.76 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği için Cronbach Alpha katsayısı 0.89 bulunmuştur.

### **3.8. Verilerin Toplanması**

Veriler Etik Kurul izni ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan gerekli izinler alındıktan sonra Ağustos 2016-Mart 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmacı hemşireleri iş yerlerinde çeşitli vardiyalarda ziyaret ederek araştırma hakkında bilgi vermiştir. Araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen hemşirelere veri toplama araçları verilmiş birbirlerinden etkilenmelerini önlemek için araştırmacının gözetimi altında doldurmaları istenmiştir. Doldurulan anket formları araştırmacı tarafından toplanmıştır. Yalnızca bir klinikteki hemşirelere anket formları bırakılmış ve doldurulup bir gün sonra toplanmıştır.

### **3.9. Ön Uygulama**

Araştırma öncesinde formlar bir devlet hastanesinin acil servisi ve çocuk servisinde çalışan 17 hemşireye araştırmacı tarafından görüşülerek uygulanmış, veriler doğrultusunda kişisel bilgi formu üzerinde gerekli düzeltmeler yapılmış olup “çocuk hastaların manevi bakıma gereksinimlerine dair fikirleri” açık uçlu sorusu eklenmiştir. Toplanan bu veriler araştırmanın örnekleme dahil edilmemiştir.

### **3.10. Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmanın değişkenleri bağımsız ve bağımlı olarak incelenmiştir.

#### **3.10.1. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri**

- Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (cinsiyet, yaş grubu, eğitim durumu, medeni durum)
- Hemşirelerin servislerindeki çalışma süreleri
- Hemşirelerin çalıştıkları servis birimleri
- Hemşirelerin çalışma şekilleri
- Hemşirelerin duygusal olaylara yaklaşım durumu
- Hemşirelerin çocuk hastaların manevi bakıma gereksinimlerine dair fikirleri

#### **3.10.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri**

- Duygu Gereksinimi Ölçeği ve Alt Boyutları Puanı
- Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği Puanı

### 3.11. Verilerin Analizi

Çalışmanın verileri bilgisayar ortamında, tanımlayıcı istatistikler olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile analiz edilmiştir. Bağımsız değişkenler ile MMBDÖ ve DGÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasında grup sayısı, örneklem sayısı ve normal dağılıma sahip olup olmamasına göre bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi ve bağımsız gruplarda tek yönlü Varyans Analizi (ileri analizi: Post Hoc Tukey) kullanılmıştır. Ölçek puanları üzerine etkisi olduğu belirlenen bağımsız değişkenleri bir arada değerlendirmek için çoklu regresyon (Backward) analizi yapılmıştır (Aksakoğlu 2013; Sönmez 2014). İki ölçek puanları arasında ilişki Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Korelasyon değerlendirmesi

0.00-0.19 İlişki yok

0.20-0.39 Zayıf İlişki

0.40-0.69 Orta Düzeyde İlişki

0.70-0.89 Kuvvetli İlişki

0.90-1.00 Çok Kuvvetli İlişki

İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir (Alpar 2016).

### 3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Konya İli Merkezinde pediatri klinikleri olan ve araştırmanın yapılmasına izin veren hastanelerin pediatri klinik hemşireleri ile sınırlandırılmıştır. Araştırma sonuçları bu örneklem grubu için geçerli olup topluma yönelik bir genelleme yapılamaz.

### 3.13. Araştırmanın Soruları

- 1) Pediatri hemşirelerinin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri nasıldır?
- 2) Pediatri hemşirelerinin duygu gereksinimi durumları nasıldır?
- 3) Pediatri hemşirelerinin sosyodemografik ve çalışma özellikleri ile Duygu Gereksinimi Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında farklılık var mıdır?

- 4) Pediatri hemşirelerinin sosyodemografik ve çalışma özellikleri ile Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme leği puan ortalamaları arasında farklılık var mıdır?
- 5) Pediatri hemşirelerinin Duygu Gereksinimi leği ve alt boyutları puan ortalamaları ile Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme leği puan ortalamaları arasında ilişki var mıdır?
- 6) Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme leği ile Duygu Gereksinimi leği ve alt boyutlarını yordayan etkenler var mıdır?

### **3.14. Araştırmanın Etiği**

- Araştırmanın yürütülebilmesi için Meram Tıp Fakültesi Hastanesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (EK-D).
- Araştırmanın yrtldđđ kurumlardan izin alınmıştır (EK-E,F,G,J).
- Duygu Gereksinimi leği'nin araştırmada kullanılabilmesi için Prof. Dr. Veli Duyan'dan izin alınmıştır (EK-H).
- Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme leği'nin araştırmada kullanılabilmesi için Doç. Dr. şafak Dağhan'dan izin alınmıştır (EK-I).

Araştırmaya katılan hemşirelerden szly onay alınmıştır. Anketlerde hemşirelerin kimlik ya da adres bilgileri alınmayarak gizlilik hakkı muhafaza edilmiştir.

## **4. BULGULAR**

Pediatri hemşirelerinin duygu gereksinimleri ile maneviyat ve manevi bakım hakkındaki görüşlerini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada bulgular üç başlık altında sunulmuştur;

4.1. Pediatri Hemşirelerinin Sosyodemografik ve çalışma zellikleri İle İlgili Bulgular

4.2. Pediatri Hemşirelerinin Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme leği İle Duygu Gereksinimi leği Puan Ortalamaları ve Bağımsız Değişkenlerle İlişkisi

4.3. Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme leği İle Duygu Gereksinimi leği Arasındaki İlişki ve lek Puanlarına Etkisi Olan Bağımsız Değişkenlerin İncelenmesi

#### 4.1. Pediatri Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri İle İlgili Bulgular

Pediatri hemşirelerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma ve eğitim durumlarına ait özellikleri Tablo 4.1.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1.1. Pediatri Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=280)

Özellikler	N	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	224	80.0
Erkek	56	20.0
<b>Yaş Grupları (<math>\bar{x} \pm SS</math>: 29.12±6.08)</b>		
18-24 yaş	58	20.8
25-29 yaş	118	42.1
30-34 yaş	44	15.7
35 yaş ve üzeri	60	21.4
<b>Medeni durum</b>		
Evli	163	58.2
Bekar	117	41.8
<b>Çocuk sahibi olma</b>		
Evet	130	53.6
Hayır	150	46.4
<b>Eğitim durumu</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	52	18.6
Ön lisans	43	15.4
Lisans	173	61.7
Yüksek lisans/doktora	12	4.3

Tablo 4.1.1’de görüldüğü gibi hemşirelerin %80’inin kadın, %42.1’inin 25-29 yaş grubunda, %58.2’sinin evli ve %46.4’ünün çocuk sahibi olduğu ve %61.7’sinin lisans eğitim düzeyinde olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.1.2. Pediatri Hemşirelerinin Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı (n=280)**

Özellikler	N	%
<b>Çalışma Birimi</b>		
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	92	32.9
Çocuk Acil Servisi	38	13.6
Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi	22	7.9
Diğer (Süt çocuğu, cerrahi vb)	128	45.6
<b>Çalışma Şekli</b>		
Sürekli gündüz	71	25.4
Sürekli gece	19	6.8
Gündüz ve gece	190	67.8
<b>Çalışma Süresi ( <math>\bar{x} \pm SS</math>: 3.24<math>\pm</math>3.38)</b>		
2 yıldan az	101	36.1
2-4 yıl	113	40.4
5 yıl ve fazla	66	23.5
<b>Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısı ( <math>\bar{x} \pm SS</math>: 27.63<math>\pm</math>47.16)</b>		
1-7 hasta	115	41.1
8-25 hasta	93	33.2
$\geq 26$ hasta	72	25.7

Tablo 4.1.2’de görüldüğü gibi hemşirelerin %45.6’sı genel çocuk servislerinde, %32.9’u Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve %67.8’i gündüz ve gece karışık çalışmaktadır. Katılımcıların %40.4’ü 2-4 yıldır çalışmakta ve %41.1’i günlük olarak 1-7 arası hastaya bakım vermektedir.

**Tablo 4.1.3. Pediatri Hemşirelerinin Duygusal Olaylara Yaklaşım ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı (n=280)**

Özellikler	N	%
<b>Duygusal Olaylara Yaklaşım Şekli</b>		
Duygusal olaylara yaklaşım	126	45.0
Kararsızım	96	34.3
Duygusal olaylardan kaçınırım	58	20.7
<b>Çocukların Manevi Bakım Gereksinimleri</b>		
Evet	192	68.6
Hayır	88	31.4
<b>Manevi Bakım Gereksinim Türü (n=192)</b>		
İlgi ve sevgi göstermek	77	40.1
Dinlemek ve psikolojik destek sağlamak	53	27.6
Moral ve rahatlık ortamı sağlamak	28	14.6
Her türlü gereksinimlerini karşılamak	20	10.4
Sosyal destek ortamı oluşturmak	14	7.3

Tablo 4.1.3 incelendiğinde hemşirelerin %45.0'ı duygusal olaylara yaklaştığını %68.6'sı çocuk hastaların manevi bakıma gereksinimleri olduğunu ve %40.1'i bu gereksinim türünün ilgi, sevgi göstermek olduğunu ifade etmiştir.

#### **4.2. Pediatri Hemşirelerinin Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği ile Duygu Gereksinimi Ölçeği Puan Ortalamaları ve Bağımsız Değişkenlerle İlişkisi**

Bu bölümde hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBDÖ) ile Duygu Gereksinimi Ölçeği (DGÖ) Puan Ortalamaları ve Bağımsız Değişkenlerle İlişkisi inceleyen bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 4.2.1. Pediatri Hemşirelerinin MMBDÖ İle DGÖ Puanlarının Dağılımı (n=280)**

<b>Ölçek ve Alt Boyutları</b>	<b>En Küçük ve En Büyük Değer</b>	<b><math>\bar{X} \pm SS</math></b>
<b>Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği Madde Puan Ortalaması</b>	1.6 - 4.8	3.69±.67
<b>Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması</b>	27 - 81	62.67±11.31
<b>Yaklaşma Alt Boyutu</b>	-31 - 39	7.31±12.62
<b>Kaçınma Alt Boyutu</b>	-36 - 22	-8.85±11.50
<b>Duygu Gereksinimi Ölçeği Toplam Puanı</b>	-42 - 59	16.16±19.15

Pediatri hemşirelerinin MMBDÖ madde puan ortalamaları 3.69±.67 (1-5 puan üzerinden) ve toplam puan ortalaması 62.67±11.31 (17-85 puan üzerinden) olarak hesaplanmıştır. Hemşirelerin DGÖ toplamından aldıkları puanların ortalaması 16.16±19.15 bulunmuştur. Hemşirelerin DGÖ Yaklaşma alt boyutu puan ortalamalarının 7.31±12.62 Kaçınma alt boyutu madde ortalamalarının -8.85±11.50 olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.2. Pediatri Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre MMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=280)**

Sosyodemografik Özellikler	N	MMBDÖ Madde Puan Ortalaması $\bar{X}\pm SS$	MMBDÖ Toplam Puan Ortalaması $\bar{X}\pm SS$
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	224	3.73±.62	63.43±10.60
Erkek	56	3.51±.79	59.64±13.49
U		5391.0	
p		.104	
<b>Yaş grupları</b>			
18-24 yaş	58	3.52±.79	59.90±13.41
25-29 yaş	118	3.73±.65	63.43±11.12
30-34 yaş	44	3.63±.74	61.68±12.54
35 yaş ve üzeri	60	3.80±.45	64.58±7.65
F		2.047	
p		.108	
<b>Medeni durum</b>			
Evli	163	3.77±.54	64.16±9.10
Bekar	117	3.56±.80	60.60±13.59
t		2.465	
p		<b>.015</b>	
<b>Çocuk sahibi olma</b>			
Evet	130	3.77±.53	64.16±9.06
Hayır	150	3.61±.76	61.38±12.84
t		2.114	
p		<b>.035</b>	
<b>Eğitim Durumu</b>			
Sağlık Meslek Lisesi	52	3.59±.76	61.08±12.84
Ön lisans	43	3.73±.53	63.37±8.93
Lisans/Y.lisans/doktora	185	3.70±.67	62.96±11.37
F		.656	
p		.520	

Tablo 4.2.2 incelendiğinde hemşirelerin cinsiyet, yaş ve eğitim durumları ile MMBDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Hemşirelerin medeni durum ve çocuk sahibi olma durumu ile MMBDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir. Evli olan hemşirelerin manevi bakım madde puan ortalamalarının ( $3.77\pm.54$ ) bekar olanların puanlarına ( $3.56\pm.80$ ) göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Çocuk sahibi olan hemşirelerin MMBDÖ madde puan ortalamaları da ( $3.77\pm.53$ ) çocuk sahibi olmayanların ortalamalarından ( $3.61\pm.76$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.2.3. Pediatri Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre DGÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=280)**

Sosyodemografik Özellikler	N	DGÖ $\bar{X}\pm SS$	DGÖ alt boyutları	
			Yaklaşma $\bar{X}\pm SS$	Kaçınma $\bar{X}\pm SS$
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	224	18.55±18.92	8.32±12.72	-10.23±11.13
Erkek	56	6.59±17.11	3.29±11.43	-3.30±11.40
t		4.311	2.702	-4.147
p		<b>&lt;.001</b>	<b>.007</b>	<b>&lt;.001</b>
<b>Yaş grupları</b>				
18-24 yaş	58	13.17±21.36	5.69±13.91	-7.48±13.37
25-29 yaş	118	16.49±17.33	6.85±12.39	-9.64±10.11
30-34 yaş	44	13.32±22.23	7.68±13.46	-5.64±12.59
35 yaş ve üzeri	60	20.48±17.43	9.53±11.01	-10.95±10.94
F		1.841	1.006	2.303
p		.140	.391	.077
<b>Medeni durum</b>				
Evli	163	18.23±16.96	8.63±11.92	-9.60±10.70
Bekar	117	13.28±21.59	5.49±13.37	-7.79±12.51
t		2.062	2.065	-1.298
p		<b>.040</b>	<b>.040</b>	.196
<b>Çocuk sahibi olma</b>				
Evet	130	18.85±17.81	8.78±11.66	-10.07±11.14
Hayır	150	13.83±20.01	6.05±13.30	-7.79±11.75
t		2.199	1.813	-1.661
p		<b>.029</b>	.071	.098
<b>Eğitim Durumu</b>				
Sağlık Meslek Lisesi <sup>a</sup>	52	8.83±21.61	4.42±15.00	-4.40±13.04
Ön lisans <sup>b</sup>	43	14.40±19.63	4.21±14.26	-10.19±12.75
Lisans/Y.lisans/doktora <sup>c</sup>	185	18.63±17.80	8.85±11.21	-9.78±10.46
F		5.723	4.126	4.918
p		<b>.004 (a&lt;b,c)</b>	<b>.017 (c&gt;a,b)</b>	<b>.008 (a&gt;b,c)</b>

Tablo 4.2.3'te görüldüğü gibi hemşirelerin cinsiyete göre duygu gereksinimi ölçeği puanları arasında ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Kadın hemşirelerin duygu gereksinimi toplam puanı ( $18.55\pm 18.92$ ) ve yaklaşma alt boyut puan ortalaması ( $8.32\pm 12.72$ ) erkek hemşirelerin puanlarına göre ( $6.59\pm 17.11$ ;  $3.29\pm 11.43$ ) anlamlı şekilde yüksek olduğu ortaya çıkmıştır ( $p<0.05$ ). Erkek hemşirelerin ise duygusal olaylardan kaçınma puanları ( $-3.30\pm 11.40$ ) kadın hemşirelerin puanlarından ( $-10.23\pm 11.13$ ) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Hemşirelerin yaş gruplarına göre duygu gereksinimi ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Medeni durum ile hemşirelerin duygu gereksinimi ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; evli olan hemşirelerin duygu gereksinimi ölçeği toplam puan ( $18.23\pm 16.96$ ) ve yaklaşma alt boyut puan ortalamalarının ( $8.63\pm 11.92$ ) bekar olan hemşirelerin puanlarına (toplam:  $13.28\pm 21.59$ ; yaklaşma:  $5.49\pm 13.37$ ) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Evli ve bekar olan hemşirelerin kaçınma alt boyut puan ortalaması arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Çocuk sahibi olan hemşirelerin duygu gereksinimi ölçeği toplam puan ortalamasının ( $18.85\pm 17.81$ ) çocuk sahibi olmayan hemşirelerin puanlarına ( $13.83\pm 20.01$ ) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Çocuk sahibi olma durumuna göre duygu gereksinimi ölçeğinin iki alt boyutunun (yaklaşma ve kaçınma) puan ortalaması arasındaki farkın ise anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Hemşirelerin eğitim durumuna göre duygu gereksinimi ölçeği toplam puan ( $p<0.01$ ), kaçınma ( $p<0.05$ ) ve yaklaşma alt boyutu ( $p<0.01$ ) puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere yapılan Tukey ileri analizinde SML mezunu olan hemşirelerin DGÖ toplam puan ortalamalarının ( $8.83\pm 21.61$ ) ön lisans ( $14.40\pm 19.63$ ), lisans ve üzeri eğitimi ( $18.63\pm 17.80$ ) olanların puanlarına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Lisans ve üzeri eğitimi olan hemşirelerin yaklaşma alt boyut puan ortalamalarının ( $8.85\pm 11.21$ ) SML ( $4.42\pm 15.00$ ) ve ön lisans mezunu ( $4.21\pm 14.26$ ) olan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). SML mezunu olan hemşirelerin kaçınma alt boyut puan ortalamasının ( $-4.40\pm 13.04$ ) Ön lisans ( $-10.19\pm 12.75$ ) ve lisans ve üzeri mezun ( $-9.78\pm 10.46$ ) olanların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.2.4. Pediatri Hemşirelerinin Çalışma Özelliklerine Göre MMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=280)**

Çalışma Özellikleri	N	MMBDÖ Madde Puan (1-5 pn) $\bar{X} \pm SS$	MMBDÖ Toplam Puan (17-85 pn) $\bar{X} \pm SS$
<b>Çalışma Birimi</b>			
Yenidoğan YBÜ	92	3.73±.69	63.41±11.77
Çocuk Acil Servisi	38	3.59±.71	61.03±12.15
Çocuk YBÜ	22	3.55±.89	60.32±15.16
Diğer (Süt çocuğu, cerrahi vb)	128	3.71±.58	63.03±9.94
KW		1.839	
p		.607	
<b>Çalışma Şekli</b>			
Sürekli gündüz	71	3.77±.57	64.03±9.72
Sürekli gece	19	3.48±.62	59.21±10.51
Gündüz ve gece	190	3.68±.70	62.51±11.90
KW		3.664	
p		.160	
<b>Çalışma Süresi</b>			
2 yıldan az	101	3.64±.68	61.83±11.50
2-4 yıl	113	3.68±.72	59.21±10.51
5 yıl ve fazla	66	3.77±.54	64.05±9.17
F		.765	
p		.466	
<b>Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısı</b>			
1-7 hasta	115	3.68±.73	62.62±12.37
8-25 hasta	93	3.74±.58	63.58±9.91
≥ 26 hasta	72	3.62±.66	61.58±11.30
F		.633	
p		.532	
<b>Duygusal olaylara yaklaşım şekli</b>			
Duygusal olaylara yaklaşım	126	3.77±.58	64.15±9.87
Kararsızım	96	3.63±.66	61.66±11.29
Duygusal olaylardan kaçınıyorum	58	3.60±.81	61.14±13.84
F		2.011	
p		.136	
<b>Çocukların manevi bakım gereksinimleri</b>			
Evet	192	3.79±.57	64.49±9.77
Hayır	88	3.45±.78	58.69±13.32
t		6339.5	
p		<b>.001</b>	

KW:Kruskal Wallis

Tablo 4.2.4 incelendiğinde hemşirelerin çalışma birimi, çalışma şekli, son çalıştıkları çocuk servisinde çalışma süresi, günlük bakım verilen hasta sayısı ve duygusal olaylara yaklaşım şekline göre MMBDÖ puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Hasta çocuk ve ailelerinin manevi bakıma gereksinimi olduğunu düşünen hemşirelerin MMBDÖ puan ortalamasının ( $3.79\pm.57$ ) düşünmeyenlerin puanlarına ( $3.45\pm.78$ ) göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki bu farkın istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0.01$ ).

**Tablo 4.2.5. Pediatri Hemşirelerinin Çalışma Özelliklerine Göre DGÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=280)**

Çalışma Özellikleri	S	DGÖ toplam puan $\bar{X} \pm SS$	DGÖ alt boyutları	
			Yaklaşma $\bar{X} \pm SS$	Kaçınma $\bar{X} \pm SS$
<b>Çalışma birimi</b>				
Yenidoğan YBÜ	92	15.57±18.73	6.98±12.29	-8.59±11.35
Çocuk Acil servisi	38	17.71±16.39	9.03±10.10	-8.68±8.38
Çocuk YBÜ	22	7.32±24.43	3.14±14.61	-4.18±13.16
Diğer (Süt çocuğu, cerrahi vb)	128	17.65±18.99	7.77±13.12	-9.88±12.01
KW		3.189	2.730	4.934
p		.363	.435	.177
<b>Çalışma şekli</b>				
Sürekli gündüz	71	19.11±17.94	8.86±12.40	-10.25±10.37
Sürekli gece	19	9.42±20.83	5.37±11.37	-4.05±13.01
Gündüz ve gece	190	15.73±19.31	6.93±12.82	-8.80±11.68
KW		3.754	2.409	5.281
p		.153	.300	.071
<b>Çalışma Süresi</b>				
2 yıldan az <sup>a</sup>	101	11.22±19.38	4.90±12.71	-6.32±11.91
2-4 yıl <sup>b</sup>	113	18.75±18.67	8.14±12.94	-10.61±10.85
5 yıl ve fazla <sup>c</sup>	66	19.29±18.34	9.59±11.43	-9.70±11.44
F		5.446	3.216	4.037
p		<b>.005 (a&lt;b,c)</b>	<b>.042 (a&lt;c)</b>	<b>.019 (a&gt;b)</b>
<b>Günlük bakım verilen hasta sayısı</b>				
1-7 hasta	115	13.60±20.27	5.97±13.05	-7.63±11.92
8-25 hasta	93	18.90±18.82	9.09±12.06	-9.82±11.47
8-25 hasta	72	16.71±17.37	7.18±12.51	-9.5±10.84
≥ 26 hasta		2.026	1.585	1.096
F		.134	.207	.336
p				
<b>Duygusal olaylara yaklaşım şekli</b>				
Duygusal olaylara yaklaşım <sup>c</sup>	126	22.53±18.20	11.72±11.66	-10.81±11.81
Kararsızım <sup>b</sup>	96	13.03±15.95	3.93±10.47	-9.10±9.70
Duygusal olaylardan kaçınırım <sup>a</sup>	58	7.50±21.51	3.34±14.83	-4.16±12.41
F		15.675	15.476	6.968
p		<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>.001</b>
		<b>(c&gt;a,b)</b>	<b>(c&gt;a,b)</b>	<b>(a&gt;b,c)</b>
<b>Çocukların manevi bakım gereksinimleri</b>				
Evet	192	20.17±18.15	9.38±12.85	10.79±11.38
Hayır	88	7.41±18.43	2.81±10.86	-4.60±10.66
t		5.435	4.164	-4.309
p		<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>

KW:Kruskal Wallis

Tablo 4.2.5'te görüldüğü gibi çalışma birimi, çalışma şekli ve günlük bakım verilen hasta sayısına göre duygu gereksinimi ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Hemşirelerin en son çalıştıkları servisteki çalışma süresine göre DGÖ toplam puan ortalaması arasında ileri düzeyde anlamlı ( $p<0.01$ ), kaçınma ve yaklaşma alt boyut puan ortalamaları arasında ise anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey ileri analizinde; çalışma süresi iki yıldan az olan hemşirelerin DGÖ toplam puan ortalamasının ( $11.22\pm 19.38$ ) diğer gruplardan (2-4 yıl:  $18.75\pm 18.67$ ;  $\geq 5$  yıl:  $19.29\pm 18.34$ ) anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Çalışma süresi 2-4 yıl arasında olan hemşireler ile 5 yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşireler arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ).

Çalışma süresi iki yıldan az olan hemşirelerin yaklaşma alt boyut puan ortalamasının ( $4.90\pm 12.71$ ) beş yıl ve üstünde çalışanların puanlarından ( $9.59\pm 11.43$ ) anlamlı düzeyde düşük olduğu ( $p<0.05$ ), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Çalışma süresi iki yıldan az olan hemşirelerin kaçınma alt boyut puan ortalamasının ( $-6.32\pm 11.91$ ) 2-4 yıl arasında çalışanların puanlarından ( $-10.61\pm 10.85$ ) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Hemşirelerin duygusal olaylara yaklaşım şekline göre DGÖ, yaklaşma ve kaçınma alt boyut puan ortalaması arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.01$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere yapılan Tukey ileri analizinde; duygusal olaylara yaklaştığını ifade eden hemşirelerin DGÖ toplam puan ( $22.53\pm 18.20$ ) ve yaklaşma alt boyut puan ortalamaları ( $11.72\pm 11.66$ ) duygusal olaylardan kaçınırım (toplam:  $7.50\pm 21.51$ ; yaklaşma:  $3.34\pm 14.83$ ) ve kararsızım şeklinde ifade edenlerin puanlarından (toplam:  $13.03\pm 15.95$ ; yaklaşma:  $3.93\pm 10.47$ ) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Duygusal olaylardan kaçındığını ifade eden hemşirelerin kaçınma alt boyutu puan ortalamalarının ( $-4.16\pm 12.41$ ) hem kararsızım ( $-9.10\pm 9.70$ ), hem de yaklaşım ( $10.81\pm 11.81$ ) şeklinde ifade edenlerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Çocuk hastaların manevi bakıma gereksinimleri olduğunu ifade eden hemşirelerin DGÖ toplam puan ortalamasının ( $20.17\pm 18.15$ ) ve yaklaşma alt boyut puan ortalamasının ( $9.38\pm 12.85$ ) manevi bakıma gereksinimi olmadığını ifade edenlerin (toplam:  $7.41\pm 18.43$ ; yaklaşma:  $2.81\pm 10.86$ ) puanlarına göre anlamlı

düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocuk hastaların manevi bakıma gereksinimleri olduğunu ifade eden hemşirelerin kaçınma alt boyut puan ortalamasının ise (-10.79±11.38) çocukların manevi bakıma gereksinimi olmadığını ifade edenlerin puanlarından (-4.60±10.66) düşük olduğu belirlenmiş olup bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

#### **4.3. Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği ile Duygu Gereksinimi Ölçeği Arasındaki İlişki ve Ölçek Puanlarına Etkisi Olan Bağımsız Değişkenlerin İncelenmesi**

Bu bölümde maneviyat ve manevi bakım dereceleme ile duygu gereksinimi ölçeğinin birbiri ile ilişkisi ve Ölçek puanlarına etkisi olan bağımsız değişkenlerin incelenmesine yönelik bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 4.3.1. Pediatri Hemşirelerinin MMBDÖ Puanları İle DGÖ ve Alt Boyutları Puanlarının İlişkisi**

Duygu Gereksinimi Ölçeği ve Alt Boyutları	Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği Toplam Puanı	
	r	p
Duygu Gereksinimi Ölçeği Toplam Puanı	.35	<0.001
DGÖ Yaklaşma Alt Boyutu	.30	<0.001
DGÖ Kaçınma Alt Boyutu	-.25	<0.001

Tablo 4.3.1 incelendiğinde hemşirelerin MMBDÖ puanları ile DGÖ toplam puanları ve yaklaşma alt boyut puanları arasında pozitif yönde, zayıf kuvvette ve ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Alpar 2016). Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği puanları arttıkça DGÖ toplam puanları da artmaktadır. Benzer şekilde hemşirelerin MMBDÖ puanları arttıkça yaklaşma alt boyutu puanları da anlamlı şekilde artış göstermektedir. Hemşirelerin MMBDÖ puanları ile kaçınma alt boyut puanları arasında ise negatif yönde, zayıf kuvvette ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Alpar 2016). Hemşirelerin MMBDÖ puanları arttıkça kaçınma alt boyut puanları azalmaktadır.

#### 4.3.1. Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme İle Duygu Gereksinimi Ölçeği Puanları Üzerine Etkisi Olan Bağımsız Değişkenlerin Değerlendirilmesi

Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım dereceleme ve duygu gereksinimi ölçeği puanları üzerine etkisi olduğu belirlenen değişkenlerin etkisini bir arada değerlendirmek için çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

**Tablo 4.3.1.1. Pediatri Hemşirelerinin MMBDÖ Toplam Puanına Etkisi Olan Değişkenlerin Değerlendirilmesi (n=280)**

Bağımsız Değişkenler	B	S.Hata	Beta (β)	t	p	95% Güven Aralığı	
(Sabit)	4.32	.15		29.126	.000	4.03	4.61
Çocukların manevi bakım gereksinimleri	-.31	.08	-.22	-3.703	.000	-.48	-.15
Medeni Durum	-.16	.08	-.12	-1.994	.047	-.31	-.00

Bağımlı Değişken: Maneviyat ve Manevi Bakım Puanı  
R: .27, Adjusted R<sup>2</sup>: .064, F: 10.460, p: .000 Durbin Watson: 2.08

Hemşirelerin MMBDÖ toplam puanı üzerine etkisi olduğu belirlenen üç değişkenin etkisini bir arada değerlendirmek için çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Birinci modelde üç değişkenin yer aldığı analizde çocuk sahibi olma yeterli etkiye sahip olmadığı için regresyon modelinden çıkarılmıştır (p>0.05). Modelde kalan iki değişkenin hemşirelerde MMBDÖ puanı üzerine etkisini gösteren regresyon sonuçları Tablo 4.3.1.1’de verilmiştir. Hemşirelerde iki değişkenin maneviyat ve manevi bakım puanına ait değişimi %6 oranında açıkladığı görülmüştür. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına göre etkili olduğu saptanan iki değişkenin, standardize edilmiş regresyon katsayısına göre (Beta=β) önemlilik sırası; çocukların manevi bakım gereksinimleri olup olmadığı konusunda görüşleri ve medeni durum şeklindedir. İki değişkendeki puan artışı maneviyat ve manevi bakım puanını azaltma yönünde etkilemektedir. Çocukların manevi bakıma gereksinimleri olup olmadığı (gruplar; evet:1; hayır:2) konusunda hayır diyenlerin puanında evet diyenlerinkine göre -.31 puanlık azalmaya, medeni durumu (Evli: 1 bekar: 2) bekar olanların puanında ise evli olanlarinkine göre -.16 puanlık azalmaya yol açtığı görülmektedir.

**Tablo 4.3.1.2. Pediatri Hemşirelerinin Duygu Gereksinimi Ölçeği Toplam Puanına Etkisi Olan Değişkenlerin Değerlendirilmesi (n=280)**

Bağımsız Değişkenler	B	S. Hata	Beta (β)	t	p	95% Güven Aralığı	
(Sabit)	4.41	7.39		.596	.551	-10.14	18.95
Duygusal olaylara yaklaşım şekli	5.70	1.37	.23	4.161	.000	3.00	8.40
Çocukların manevi bakım gereksinimleri	-7.7	2.36	-.19	-3.294	.001	-12.40	-3.12
Çalışma Süresi	5.46	2.18	.14	2.504	.013	1.17	9.76
Cinsiyet	-6.40	2.69	-.13	-2.382	.018	-11.69	-1.11
Eğitim Durumu	3.20	1.33	.13	2.397	.017	.57	5.82

Bağımlı Değişken: Duygu Gereksinim Ölçeği Toplam Puanı, B:Regresyon Katsayısı  
R: .47, Adjusted R<sup>2</sup>: .21, F: 15.508, p: .000 Durbin Watson: 1.93

Hemşirelerin DGÖ toplam puan ortalaması üzerine etkisi olduğu belirlenen yedi bağımsız değişkenin etkisini bir arada değerlendirmek için çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Bağımlı değişken olarak duygu gereksinimi ölçeği toplam puanı, yordayan değişken olarak cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, serviste çalışma süresi, duygusal olaylara yaklaşım şekli ve çocukların manevi bakım gereksinimleri olup olmadığı konusunda hemşirelerin görüşleri çoklu regresyon modeline alınmıştır. Birinci modelde yedi değişkenin yer aldığı analizde ikinci modelde medeni durum, üçüncü modelde çocuk sahibi olma değişkeni yeterli etkiye sahip olmadığı için regresyon modelinden çıkarılmıştır (p>0.05). Modelde kalan beş değişkenin hemşirelerde duygu gereksinimi ölçeği toplam puanı üzerine etkisini gösteren regresyon sonuçları Tablo 4.3.1.2’de verilmiştir. Hemşirelerde beş değişkenin duygu gereksinimi ölçeği toplam puanına ait değişimi %21 oranında açıkladığı görülmüştür. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına göre etkili olduğu saptanan beş değişkenin, standardize edilmiş regresyon katsayısına göre önemlilik sırası en önemliden en az önemliye doğru;

duygusal olaylara yaklaşım şekli ( $p<0.001$ ), manevi bakım gereksinimlerine ilişkin görüşleri olup ( $p<0.01$ ), çalışma süresi, cinsiyet ve eğitim düzeyi ( $p<0.05$ ) şeklinde sıralanmaktadır.

Duygusal olaylara yaklaşım, çalışma süresi ve eğitim düzeyi değişkeninde puan artışı duygu gereksinimi toplam puanını artırma, manevi bakım gereksinimlerine ilişkin görüşleri ve cinsiyet değişkenleri azaltma yönünde etkilemektedir. Hemşirelerin duygu gereksinimi ölçeği toplam puanında; duygusal olaylara yaklaşım şekli kaçınmaktan yaklaşıma doğru gittikçe 5.70 puanlık artışa, serviste çalışma süresi iki yılın üzerinde olması iki yıl ve altında çalışanlara göre 5.46 puanlık artışa, eğitim düzeyi ön lisanstan lisans ve üstüne doğru arttıkça 3.2 puanlık artışa, manevi bakım gereksinimlerine ilişkin görüşleri (gruplar; evet:1; hayır:2) konusunda hayır diyenlerde evet diyenlere göre -7.76 puanlık azalmaya, cinsiyeti erkek olanlarda kadın olanlarınkine göre -6.40 puanlık azalmaya yol açmaktadır.

**Tablo 4.3.1.3. Pediatri Hemşirelerinin Yaklaşım Alt Boyutu Puanına Etkisi Olan Değişkenlerin Değerlendirilmesi (n=280)**

Bağımsız Değişkenler	B	S.Hata	Beta ( $\beta$ )	t	p	95% Güven Aralığı	
(Sabit)	-4.74	4.42		-1.073	.284	-13.43	3.95
Duygusal olaylara yaklaşım şekli	3.2	.94	.24	4.192	.000	2.08	5.76
Çocukların Manevi Bakım Gereksinimleri	-4.58	1.56	-.17	-2.928	.004	-7.66	-1.50
Eğitim Durumu	2.12	.75	.16	2.849	.005	.66	3.59

Bağımlı Değişken: Yaklaşım Alt Boyut Puanı

R: .39, Adjusted R<sup>2</sup>: .14, F: 12.523, p: .000, Durbin Watson: 1.99

Hemşirelerin DGÖ yaklaşım alt boyut puan ortalaması üzerine etkisi olduğu belirlenen altı bağımsız değişkenin etkisi çoklu regresyon analizi ile bir arada değerlendirilmiştir. Bağımlı değişken olarak yaklaşım alt boyut puanı, yordayan değişken olarak cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, serviste çalışma süresi, duygusal olaylara yaklaşım şekli ve manevi bakım gereksinimlerine ilişkin görüşleri çoklu regresyon modeline alınmıştır.

Birinci modelde altı değişkenin yer aldığı analizde ikinci modelde medeni durum, üçüncü modelde cinsiyet değişkeni, dördüncü modelde çalışma süresi yeterli etkiye sahip olmadığı için regresyon modelinden çıkarılmıştır ( $p>0.05$ ). Modelde kalan üç değişkenin hemşirelerin duygu gereksinimi ölçeği yaklaşma alt boyut puanı üzerine etkisini gösteren regresyon sonuçları Tablo 4.3.1.3’de verilmiştir. Hemşirelerde beş değişkenin duygu gereksinimi ölçeğinin yaklaşma alt boyut puanına ait değişimi %14 oranında açıkladığı görülmüştür. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına göre etkili olduğu saptanan üç değişkenin, standardize edilmiş regresyon katsayısına göre önemlilik sırası en etkiliden en az etkiliye doğru; duygusal olaylara yaklaşım şekli ( $p<0.001$ ), manevi bakım gereksinimlerine ilişkin görüşleri ve eğitim ( $p<0.01$ ) değişkeni şeklinde sıralanmaktadır. Duygusal olaylara yaklaşım ve eğitim düzeyi değişkeninde puan artışı yaklaşma alt boyut puanını arttırma, manevi bakım gereksinimlerine ilişkin görüşler değişkeni ise azaltma yönünde etkilemektedir. Hemşirelerin yaklaşma alt boyut puanında; duygusal olaylara yaklaşma şekli kaçınmaktan yaklaşmaya doğru gittikçe 3.92 puanlık artışa, eğitim düzeyi ön lisanstan lisans ve üstüne doğru yükseldikçe 2.12 puanlık artışa, manevi bakım gereksinimlerine ilişkin görüşleri hayır diyenlerde evet diyenlere göre -4.58 puanlık azalmaya yol açtığı görülmektedir.

**Tablo 4.3.1.4. Pediatri Hemşirelerinin Kaçınma Alt Boyutu Puanına Etkisi Olan Değişkenlerin Değerlendirilmesi (n=280)**

Bağımsız Değişkenler	B	S.Hata	Beta (β)	t	p	95% Güven	
						Aralığı	
(Sabit)	-2.21	5.04		-.438	.662	-12.12	7.71
Duygusal olaylara yaklaşım şekli	-1.87	.86	-.13	-2.181	.030	-3.56	-.18
Çocukların manevi bakım gereksinimleri	3.48	1.48	.14	2.359	.019	.58	6.38
Çalışma süresi	-3.11	1.37	-.13	-2.271	.024	-5.81	-.41
Cinsiyet	4.45	1.67	.16	2.658	.008	1.15	7.75
Eğitim Durumu	-4.03	1.69	-.14	-2.388	.18	-7.35	-.71

Bağımlı Değişken: Kaçınma Alt Boyut Puanı  
R: .40, Adjusted R<sup>2</sup>: .14, F: 10.142, p: .000, Durbin Watson: 2.0

Hemşirelerin DGÖ kaçınma alt boyut puan ortalaması üzerine etkisi olduğu belirlenen beş bağımsız değişkenin etkisi çoklu regresyon analizi ile bir arada değerlendirilmiştir. Bağımlı değişken olarak kaçınma alt boyut puanı, yordayan değişken olarak cinsiyet, eğitim düzeyi, serviste çalışma süresi, duygusal olaylara yaklaşım şekli ve çocukların manevi bakım gereksinimleri olup olmadığı görüşü çoklu regresyon modeline alınmıştır. Beş değişken, hemşirelerde duygu gereksinimi ölçeğinin kaçınma alt boyut puanına ait değişimi %14 oranında açıklanmaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına göre etkili olduğu saptanan beş değişkenin, standardize edilmiş regresyon katsayısına göre önemlilik sırası en etkiliden en az etkiliye doğru; cinsiyet (p<0.01), eğitim, manevi bakım gereksinimlerine ilişkin görüşleri, çalışma süresi ve duygusal olaylara yaklaşım şekli (p<0.05) olarak sıralanmaktadır. Kaçınma alt boyut puanını artırma yönünden etkileyen değişkenler; cinsiyet, manevi bakım gereksinimlerine ilişkin görüşleridir.

Kaçınma alt boyut puanını azaltma yönünden etkileyen değişkenler ise; eğitim, çalışma süresi ve duygusal olaylara yaklaşım şeklidir. Hemşirelerin kaçınma alt boyut puanında; erkeklerde kadınlara göre 4.45 puanlık, manevi bakım gereksinimlerine ilişkin görüşleri hayır diyenlerde evet diyenlere göre 3.48 puanlık artış olduğu görülmektedir. Kaçınma alt boyut puanlarında eğitim düzeyi ön

lisanstan lisans ve üstüne doğru yükseldikçe -4.03 puanlık, serviste çalışma süresi 2 yıl ve fazla olanlarda 2 yıl altında olanlara göre -3.11 puanlık, duygusal olaylara yaklaşma şekli kaçınmaktan yaklaşımaya doğru gittikçe -1.87 puanlık azalma olduğu görülmektedir.

## 5. TARTIŞMA

Pediatric hemşirelerinin duygusal gereksinimleri ile maneviyat ve manevi bakım hakkındaki görüşlerini incelemek amacıyla yürütülen bu çalışmanın bulguları üç başlık altında tartışılmıştır.

### 5.1. Pediatric Hemşirelerinin Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği Puanlarının Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri ile İlişkinin Tartışılması

Araştırmaya katılan pediatric hemşirelerinin %80'i kadın, %42.1'inin 25-29 yaş grubunda, %58.2'sinin evli, %53.6'sının çocuk sahibi olmadığı ve %61.7'sinin lisans mezunu olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin çalışma özellikleri incelendiğinde %32.9'unun YYBÜ'de, %67.8'inin gündüz ve gece karışık çalıştığı, %41.1'inin ise günlük olarak 1-7 arasında hastaya bakım verdiği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %68.6'sı çocuk hastaların ve ailelerinin manevi bakıma gereksinimleri olduğunu ifade etmişlerdir. Bulgularımızla aynı doğrultuda Kostak ve ark. (2010), hemşireler ve ebeler üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin %78.7'si manevi bakım yaptığını söylemiştir. Strang ve ark. (2002) İsveçli hemşirelerle yürüttüğü çalışmalarında manevi bakımı gerekli gören hemşirelerin oranı daha yüksek bulunmuştur (%98). Bu çalışmada her ne kadar pediatric hemşirelerinin çoğunluğu (%68.6) çocuk ve ailelerinin manevi bakıma gereksinimleri olabileceğini düşünse de bu oranın istenen düzeyde olmadığı söylenebilir. Bu sonuç pediatric hemşirelerinde manevi bakım ile ilgili farkındalık oluşturulması gerektiğini göstermektedir.

Çalışmada pediatric hemşirelerinin MMBDÖ toplam puan ortalaması  $62.67 \pm 11.31$ , madde puan ortalaması (5 üzerinden)  $3.69 \pm 0.67$  olarak bulunmuştur. Ülkemizde pediatric hemşirelerine yönelik manevi bakım ile ilgili araştırma sonuçları bulunamamıştır. Genel olarak hemşirelerde yapılan çalışmalar ile karşılaştırıldığında, bu çalışmada saptanan MMBDÖ toplam puanları Kostak ve ark. (2010) hemşire ve ebelerde bulunduğu puanlarla ( $60.97 \pm 7.92$ ) benzer iken Yılmaz ve Okyay'ın (2009)  $54.57 \pm 5.09$ , Özbaşaran ve ark. (2011)  $3.21 \pm 0.63$ , Çelik-Sis ve ark. (2014)  $53.40 \pm 5.33$ , Eğlence ve Şimşek'in (2014)  $3.11 \pm 0.41$  ve Gönenç ve ark. (2016)  $47.71 \pm 4.93$  bulunduğu değerlerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Pediatric

kliriklerinde çalışan hemşirelerinin MMBDÖ puanlarının genel olarak daha yüksek olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada cinsiyetin MMBDÖ puan ortalaması üzerine anlamlı bir etkisi olmadığı ancak kadın hemşirelerin MMBDÖ puanlarının erkeklere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Hemşireler üzerinde yapılan diğer çalışmalar da benzer şekilde (Ting 2007; Kostak ve ark. 2010; Kavak ve ark. 2014) cinsiyetin MMBDÖ puanını etkilemediğini bildirmişlerdir. Bulgularımızın aksine hemşirelik öğrencileri ve hemşireler üzerinde yürütölen bazı çalışmalarda (Okıay 2008; Yılmaz ve Okıay 2009; İnce-elik ve Akhan-Utaş 2016; Midilli ve ark. 2017) kadınların puanları erkeklerin puanlarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Kadınların toplumdaki rolleri (anne, eř, bakım verici, koruyucu vb.) gereği maneviyat ve manevi bakım uygulamalarına daha yatkın olduğunu düşünölebilir. Cinsiyete göre manevi bakım görüşleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması profesyonellik ile açıklanabilir.

Çalışmada pediatri hemşirelerinin yaş grupları ile MMBDÖ puan ortalamaları arasında istatikselsel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Bu konudaki birçok çalışmada (Ting 2007; Kostak ve ark. 2010; elik-Sis ve ark. 2014; Eğlence ve şimşek 2014; Gönenç ve ark. 2016) yaş ile MMBDÖ puanları arasındaki anlamlı fark bulunamamıştır. Bulgularımızdan farklı olarak Tuck ve ark. (2001), Wong ve ark. (2008), ise çalışmalarında yaş ve MMBDÖ puanı arasındaki farkın anlamlı olduğunu bildirmişlerdir. Genç hemşirelerin manevi bakım puanlarını düşük bulmuşlardır.

Araştırmada pediatri hemşirelerinin medeni durumu ile ocuk sahibi olma durumuna göre grupların MMBDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Hemşirelerde medeni durumun MMBDÖ puanına ait değişimi %6.4 oranında açıkladığı saptanmıştır. ocuk sahibi olmama durumunun manevi bakım puanında -.16 puanlık azalmaya yol açtığı tespit edilmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde Cavendish ve ark. (2014) alışmalarında medeni durumu evli olan bireylerin MMBDÖ puanının anlamlı şekilde yüksek olduğu sonucunu ıkarımışlardır ( $p<0.05$ ). Bulgularımızdan farklı olarak Özbaşaran ve ark. alışmalarında (2011) medeni durumu bekar olan bireylerin MMBDÖ puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Literatürde medeni durum ve ocuk

sahibi olmanın MMBDÖ puanını etkilemediğini bildiren araştırmalar da bulunmaktadır (Ting 2007; Okyay 2008; Yılmaz ve Okyay 2009; Kostak ve ark. 2010; Kavak ve ark. 2014; Çelik-Sis ve ark. 2014; İnce-Çelik ve Akhan-Utaş 2016). Bu araştırma pediatri hemşireleri ile yapıldığından hemşirelerin çocuk sahibi olmaları onların empati becerilerini geliştirmiş olabilir.

Çalışmada hemşirelerin eğitim durumları ile MMBDÖ puanları arasında bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Bulgularımıza benzer çizgide (Kostak ve ark. 2010; İnce-Çelik ve Akhan-Utaş 2016) eğitim durumu ile MMBDÖ puanı arasında fark olmadığını bildiren çalışmaların varlığı bilinmektedir. Manevi bakım, literatürde tanımlanması güç bir kavram olarak ele alınmaktadır (Ergül ve Bayık 2004; Khan 2006; O'brien 2011). Wong ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada hemşirelerde manevi bakım kavramının algılanma durumunu olumlu yönde etkilenmesini manevi bakımın soyutluğu sebebiyle eğitim düzeyindeki artışa bağlamaktadır. Bunu destekler nitelikte eğitim durumu arttıkça MMBDÖ puanlarının arttığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Özbaşaran ve ark. 2011; Yılmaz ve Okyay 2009). Araştırmada SML mezunlarının puanlarının diğerlerinden bir miktar düşük olduğu ancak bu farkın istatiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda manevi bakımın her eğitim grubundan hemşireleri kapsayacak biçimde ele alınması gerektiği düşünölmüştür

Hemşirelerin çalışma birimi ve çalışma süresi ile MMBDÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Elde ettiğimiz verilere benzer ölçüde, yapılan bazı çalışmalarda (Okyay 2008; Yılmaz ve Okyay 2009; Kostak ve ark. 2010; Çelik-Sis ve ark. 2014; Gönenç ve ark. 2016) çalışma birimi ve çalışma süresinin MMBDÖ puanını etkilemediği sonucuna varılmıştır. Verilerimizden farklı olarak Oswald (2004), çalışma deneyimi fazla olan hemşirelerin MMBDÖ puanının yüksek olduğunu söylemektedir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda YYBÜ çalışan ve deneyimi 5 yıldan fazla olan hemşirelerin MMBDÖ puanları diğer gruplardan bir miktar yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun çalışma deneyimleri 5 yıldan az olması fark oluşmamasında etkili olmuş olabilir.

Hemşirelerin çalışma şekli ile MMBDÖ puanları arasında farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Bulgularımızla aynı doğrultuda Gönenç ve ark. (2016) çalışılan vardiya tipinin MMBDÖ puanlarını etkilemediğini belirtmişlerdir. Çocuk

hastaların manevi bakıma gereksinimi olduğunu düşünen hemşirelerin MMBDÖ puanı anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. ( $p<0.05$ ). Bulgularımızla benzer şekilde Yılmaz ve Okyay (2009), Kavak ve ark. (2014) çalışmalarında manevi bakım veren hemşirelerin MMBDÖ puanlarının yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bulgularımızdan farklı olarak Okyay'ın (2008) çalışmasında manevi bakım veren hemşirelerin MMBDÖ puanlarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda manevi bakımı gerekli gören ve manevi bakım veren hemşirelerin manevi aktivitelerinin ve maneviyat algılarının yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

## **5. 2. Pediatri Hemşirelerinin Duygu Gereksinimi Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri ile İlişkisinin Tartışılması**

Pediatri hemşirelerine duygusal olaylar karşısında nasıl bir tutum izledikleri sorulduğunda %45'i olaylara duygusal yaklaştığını, %34.3'ü kararsızlık yaşadığını, %20.7'si ise duygusal olaylardan kaçındığını ifade etmiştir. Hemşirelerin çalıştığı ortamlarda, hasta ve ailelerinin yoğun duygusal olaylar yaşadığı bilinmektedir. Hasta ve aileleri hastane ortamında korku, acı, keder ve yalnızlık vb. gibi baş edilmesi güç durumlar ile karşı karşıya gelmektedir. Hemşireler, hasta ve ailesinin bu duygular ile etkin şekilde başa çıkmasına yardımcı olmak ve enerjilerini iyileşmeye yönlendirmek için onlara destek olmalıdır (Hockenbery ve Wilson 2013). Başka bir deyişle hemşirelerin duygusal olaylara yaklaşması ve kaçınmaması daha profesyonel bir yaklaşım olacaktır. Oysa hemşirelerin yarısından daha azının (%45) duygusal olaylara yaklaşabildiği görülmektedir. Bu durum hemşirelerin duygusal olaylara yaklaşma durumlarının eğitim ve danışmanlık gibi hizmetlerle güçlendirilmesi gerektiğini ortaya çıkarmıştır.

Araştırmada pediatri hemşirelerinin DGÖ toplam puan ortalaması  $16.16\pm 19.15$ , yaklaşma alt boyut puan ortalaması  $7.31\pm 12.62$  ve kaçınma alt boyut puan ortalaması  $-8.85\pm 11.50$  olarak belirlenmiştir. Duygu gereksinimini konu alan diğer çalışmaları incelediğimizde Dil ve Aykanat (2013) DGÖ toplam puanını  $24.09\pm 15.56$ , yaklaşma alt boyut puan ortalamasını  $15.62\pm 9.89$ , kaçınma alt boyut puanını  $-9.77\pm 11.32$ , Aşık ve Albayrak (2016) DGÖ toplam puanını  $3.45\pm 14.07$ , yaklaşma alt boyut puanını  $12.45\pm 11.98$ , kaçınma alt boyut puanını  $-9.00\pm 10.048$  olarak bulmuşlardır. Yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında araştırmada çalışılan yaş grubu ve meslek grubunun bu farklılığa sebep olduğu söylenebilir. Çalışmada

cinsiyet ile DGÖ, duygulara yaklaşma ve kaçınma alt boyutları toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Kadın hemşirelerin DGÖ ve yaklaşma alt boyut puanının erkeklere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Kaçınma alt boyut puanlarında ise erkeklerin puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmanın regresyon analizinde de DGÖ ve kaçınma alt boyut puanlarını etkileyen en önemli faktörün cinsiyet olduğu, erkeklerin duygulardan daha çok kaçındıkları ortaya çıkmıştır. Çalışmamıza benzer ölçüde (Maio ve Esses 2001; Metin 2015) DGÖ ve alt boyutlarının cinsiyete göre farklılık gösterdiğini belirten, kadınların DGÖ ve yaklaşma alt boyut puanlarının ve erkeklerin kaçınma alt boyut puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğunu ortaya koyan araştırmalar mevcuttur. Farklı olarak DGÖ ve alt boyutlarının cinsiyetten etkilenmediğini ifade eden çalışmalara da rastlanmıştır (Dil ve Aykanat 2015; Altuntaş ve Altunova 2015). Literatür, cinsiyet faktörünün günlük davranışlar ve duygusal tercihler üzerinde açık etkisi olduğunu bildirmektedir. Kadınların duygusal deneyimleri yaşamaya daha açık olduğunu, erkeklerin ise duygularını istemli olarak bastırabildiklerini ifade etmektedir (Smith ve Lazarus 1990; Maio ve Esses 2001; Lewis ve ark. 2008; Soslau 2016). Hemşirelik mesleği varoluşundan bu yana şefkat ve duygu temelli olmuştur. Kadınların doğası gereği şefkatli ve duygusal olmaları duygu gereksinimlerinin fazla olması ve duygulara yaklaşma eğilimleri ile açıklanabilir. Annelik rolü ya da annelikte bu durumu destekleyebilir.

Pediatric hemşirelerinin yaş gruplarına göre DGÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı değildir ( $p>0.05$ ). Elde ettiğimiz verilere benzer doğrultuda Dil ve Aykanat (2013) ve Metin (2015) çalışmalarında DGÖ ve alt boyutlarının yaştan etkilenmediğini bildirmişlerdir. Bulgularımızdan farklı olarak Maio ve Esses (2001) çalışmalarında yaş faktörü arttıkça DGÖ puanlarının azaldığını bildirmişlerdir. Çalışmada pediatri hemşirelerinin DGÖ ve yaklaşma alt boyut puanları ile medeni durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Çocuk sahibi olan hemşirelerin ise DGÖ toplam puanının anlamlı şekilde yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda evli ve çocuk sahibi olan bireylerde değişen yaşamlarıyla birlikte sosyal, kültürel, çevresel ve manevi sorumluluklarının etkili olduğu düşünülebilir.

Pediatric hemşirelerinin eğitim durumları ile DGÖ, yaklaşma ve kaçınma alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Yapılan ileri analiz

sonucunda SML mezunu hemşirelerin DGÖ, yaklaşma alt boyut puanlarının diğer gruplardan düşük olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Yapılan regresyon analizine göre de eğitimin DGÖ, yaklaşma ve kaçınma alt boyut puanlarını etkilediği, eğitim durumu SML'den lisans ve üstüne doğru gittikçe DGÖ ve yaklaşma motivasyonunun arttığı, kaçınma motivasyonunun ise azaldığı bulunmuştur. Duygusal olaylara yaklaşma, ağrı çeken bireyi anlama, empati kurma, hoşgörü ve sevgi gösterme vb. gibi duygusal durumlara müdahale etme becerileri eğitim ile kazanılan becerilerdir. Lisans ve üzeri eğitim alan hemşirelerin duygusal olaylara yaklaşma becerilerinin daha yüksek olması eğitim kazanımları ile açıklanabilir. SML mezunu hemşireler duygusal karmaşa içinde oldukları adölesan dönemde hemşirelik mesleği eğitimi almak zorunda kaldıkları için, duygusal olaylardan ve duygu yüklü hemşirelik uygulamalarından kaçınma şeklinde davranış sergileyebilirler.

Araştırmada hemşirelerin çalışma şekli, çalışma birimi ve günlük bakım verdikleri hasta sayısı ile DGÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Bu sonuçlar üzerinde çalışmanın yürütüldüğü özellikli birim sayısının az olmasının etkili olduğu düşünülebilir.

Çalışmada hemşirelerin çalışma süreleri ile DGÖ ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Çalışma süreleri 2 yıldan az olan hemşirelerin DGÖ ve yaklaşma alt boyut puanı 2-4 yıl ve 5 yıl üzeri çalışanlara göre anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Öte yandan çalışma süresi az olanların duygulardan kaçınma puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan regresyon analizinde de çalışma süresinin DGÖ ve kaçınma puanını etkilediği, deneyimi 2 yıldan az olanların duygulardan daha fazla kaçındığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre mesleki deneyimi 5 yılın altında olan hemşirelerin mesleki ve duygusal deneyim azlığı, yaşadığı sosyal ve kültürel çevrelerinin bu durumda etkili olduğu söylenebilir.

Araştırmada duygusal olaylara yaklaştığını ifade eden hemşirelerin DGÖ ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Duygusal olaylara yaklaştığını ifade eden hemşirelerin DGÖ ve yaklaşma alt boyut puanı diğer gruplara göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Duygulardan kaçındığını belirten hemşirelerin kaçınma alt boyut puanı ise diğer gruplara göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yapılan regresyon analizine göre duygusal olaylara yaklaşım

şekli hemşirelerin DGÖ, yaklaşma ve kaçınma alt boyut puanlarını etkilemektedir. “Duygusal olaylara yaklaşım” diyen hemşireler duygulara yaklaşma motivasyonunu daha fazla sergilemektedir. Bu anlamda hemşirelerin kendi duygularını ve duygulara yaklaşma durumlarını değerlendirmelerinin isabetli olduğu görülmektedir. Pediatri hemşirelerinin manevi bakım gereksinimlerine ilişkin görüşleri ile DGÖ ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Çocuk hastaların manevi bakıma gereksinimleri olduğunu ifade eden hemşirelerin DGÖ ve yaklaşma alt boyut puanı anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Hastaların manevi bakıma gereksinimleri olmadığını ifade eden hemşirelerin kaçınma alt boyut puanı ise anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. Yapılan regresyon analizinde manevi bakım gereksinimine hayır diyen hemşirelerin duygulardan daha fazla kaçındığı gözlenmiştir. Maneviyat insanın içinde başlayan yok sayıldığında tüm yaşamsal sistemleri etkileyen özel bir duygu ve evrensel bir boyuttur. Maneviyat beden, zihin, ruh ve duygularla ayrılmayacak kadar bütün bir bileşendir (Baldacchino 2015). Bu sonuç duygu gereksinim puanları az olan hemşirelerin, hastaların manevi bakım gereksinimlerinin farkında olamayacağını göstermiştir.

### **5. 3. Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği ve Duygu Gereksinimi Ölçeği ve Alt Boyutlarının İlişkisinin Karşılaştırılması**

Araştırmada kullanılan iki ölçeğin ilişkisi incelendiğinde duygulara yaklaşma motivasyonu arttıkça hemşirelerin manevi bakım puanlarının arttığı duygulardan kaçınma motivasyonu arttıkça manevi bakım puanlarının azaldığı gözlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin kendi duygu gereksinimlerinin farkında olması onların yaşamdaki tercihlerini ve kararlarını doğrudan etkileyebilmektedir. Geçmişte bazı çalışmalarda kendi duygu ve ihtiyaçlarının farkında olmayan hemşirelerin hasta ve muhtaçlara yönelik bakımda yetersiz ve suistimale kaçan davranışlar sergiledikleri bildirilmiştir (NHS 2011). Bu tip ihmallerin önüne geçmek için hemşirelerin kendi duygu gereksinimlerinin farkında olmaları önemlidir. Hemşirelerin eğitim ve kişisel deneyimlerle elde edeceği bu kazanımlar iyi ve etkili bir bakım vermelerini sağlayabilir. İnsan ancak bir bedenden fazlası olarak kabul edildiğinde tüm boyutları ile ele alınabilir. Hemşirelerin duygusal olaylara yaklaşma becerilerinin artırılması manevi bakım uygulamalarını arttırmalarını sağlayabilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Manevi bakım hemşirelik etik kodları ve kuramları üzerinde önemle durulan bir kavramdır (ICN 2000). Manevi bakım insanların hayata bağlılıklarını arttıran ve korkularını gidermeyi amaçlayan duygu yüklü bir bakımdır. Manevi bakımın uygulanması hemşirelerin bakım verici rolleri arasında yer almaktadır. Hemşirelerin duygusal olaylara yaklaşma-kaçınma motivasyonlarının incelenmesi duygu yüklü uygulamalara olan bakış açılarını anlamak için önemlidir.

Bu araştırma kapsamında şu sonuçlara ulaşılmıştır;

- Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının  $29.12 \pm 6.08$ , %80'inin kadın ve %61.7'sinin lisans mezunu olduğu, yarısından fazlasının evli ve %53.6'sının çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir.
- Hemşirelerin DGÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının  $16.16 \pm 19.15$ , yaklaşma alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının  $7.31 \pm 12.62$ , Kaçınma alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının  $-8.85 \pm 11.50$  olduğu saptanmıştır.
- Hemşirelerin MMBDÖ'den aldıkları puan ortalamalarının  $62.67 \pm 11.31$  madde puanı üzerinden  $3.69 \pm 6.7$  olarak belirlenmiştir.
- Çocuk hastaların manevi bakım gereksinimleri olduğunu, medeni durumu ve çocuk sahibi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).
- Hemşirelerin DGÖ ve alt boyut puanları ile cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, duygusal olaylara yaklaşım şekli, çocuk hastaların manevi bakım gereksinimleri ve servisteki çalışma süreleri bağımsız değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).
- Pediatri hemşirelerinin MMBDÖ puanları ile DGÖ ve Yaklaşma alt boyutu puanları arasında pozitif yönde zayıf kuvvette ve çok anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p < 0.01$ ).
- Pediatri hemşirelerinin MMBDÖ puanları ile DGÖ Kaçınma alt boyutu puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf kuvvette istatistiksel olarak çok anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p < 0.01$ ).

- Pediatri hemşirelerinde çocukların manevi bakım gereksinimleri ve medeni durum değişkenlerinin MMBDÖ puanına ait değişimi %6 oranında açıkladığı tespit edilmiştir.
- Pediatri hemşirelerinde duygusal olaylara yaklaşım şekli, çocukların manevi bakım gereksinimleri, çalışma süresi, cinsiyet ve eğitim durumu değişkenlerinin DGÖ toplam puanına ait değişimi %21 oranında açıkladığı tespit edilmiştir.
- Pediatri hemşirelerinde duygusal olaylara yaklaşım şekli, çocukların manevi bakım gereksinimleri ve eğitim durumu değişkenlerinin DGÖ yaklaşma alt boyut puanına ait değişimi %14 oranında açıkladığı tespit edilmiştir.
- Pediatri hemşirelerinde duygusal olaylara yaklaşım şekli, çocukların manevi bakıma gereksinimleri, çalışma süresi, cinsiyet ve eğitim durumu değişkenlerinin DGÖ kaçınma alt boyut puanına ait değişimi %14 oranında açıkladığı tespit edilmiştir.

## 6.2. Öneriler

Pediyatri hemşirelerinin duygulara yaklaşma motivasyonu ve manevi bakım algıları arasındaki pozitif ilişki göz önünde bulundurularak aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Hemşirelik mesleğinin ilk yıllarından itibaren duygulara yaklaşma motivasyonunu arttıracak hizmet içi eğitim programları,
- Pediyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin manevi bakım algılarını yükseltmesi ve önemine dikkat çekilmesi için manevi bakım ile ilgili hizmet içi eğitim programları, seminer ve söyleşiler tavsiye edilebilir. Özellikle bekar, çocuk sahibi olmayan ve çocuk hastaların manevi bakıma gereksinimi olmadığını düşünen hemşirelerin öncelikle ele alınması düşünülmelidir.
- Pediyatri hemşirelerinin duygu gereksinimlerinin ve duygulara yaklaşma becerilerinin geliştirilmesi önerilebilir. Özellikle erkek, bekar, çocuk sahibi olmayan ve SML mezunu olan hemşirelerin duygu gereksinimlerinin ele alınması gerekmektedir. Aynı şekilde çalışma deneyimi 2 yıldan az olan, duygusal olaylardan kaçınan ve çocuk hastaların manevi bakıma gereksinimi olmadığını düşünen ya da fikri olmadığını ifade eden hemşirelerin duygu gereksinimlerinin ve duygusal olaylara yaklaşma becerilerinin geliştirilmesi önemlidir.
- Çalışmanın özellikli birim örneklem sayısı daha büyük gruplarda ve deneysel çalışmalarla tekrar incelenmesi önerilebilir.

## 7. KAYNAKLAR

- Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme, 3. Baskı, Meta Yayıncılık, İzmir, 2013; 250-400.
- Alpar R. Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik, 4. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara, 2016; 413-417.
- Aşık E, Albayrak S. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi alan ve almayan öğrencilerin duygusal durumlara yaklaşma-kaçınma düzeyleri ve problem çözme algıları. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016; 1: 39-43.
- Altuntaş O, Altuntaş HH. Yaratıcı drama yönteminin üniversite öğrencilerinin duygusal gereksinimleri üzerine etkisi. Electronic Turkish Studies, 2015; 10(11): 113-126.
- Baldacchino DR. Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: the content and teaching methods. Elsevier Nurse Education Today, 2008; 28: 550-562.
- Baldacchino DR. Spiritual care education of health care professionals. Religions, 2015; 6: 594-613.
- Benor DJ. Personal spirituality: science, spirit and the eternal soul. Wholistic Healing Publications, 2006; 3: 332-340.
- Bırol L. Hemşirelik Süreci, 10. Baskı, İstanbul, Etki Yayıncılık, İstanbul, 2015; 30-100.
- Boztilki M, Ardiç E. Maneviyat ve sağlık. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN, 2017; 3 : 39-45.
- Brian PH, DeGregory C, Elk R, Graham D, Hall EJ, Ressallat J. Spiritual care and nursing: a nurses' contribution and practice. Healthcare Chaplaincy Network, 2017; 3-18.
- Cavendish R, Luise BK, Russo D, Mitzeliotis C, Bauer M, Bajo MAM, Calvino C, Horne K, Medefindt J. Spiritual perspectives of nurses in the United States relevant for education and practice. Western Journal of Nursing Research, 2004; 26: 196-212.
- Chandramohan S. Spirituality and spiritual care amongst Professional nurses at public hospitals in Kwazulu-Natal. Department of Nursing Durban University of Technology, Master degree thesis, South Africa, 2013 (Supervised by Professor Raisuyah Bhagwan).
- Chung LYF, Wong KF, Chan FM. Relationship of nurses' spirituality to their understanding and practice of spiritual care. Journal of Advanced Nursing, 2007; 58(2): 158-175.
- Como JN. Spiritual practice: a literature review related to spiritual health outcomes. Holistic Nursing Practice, 2007; 21(5): 224-236.
- Connert SC. Perceptions of spiritual care in nursing. Olivet Nazarene University, Doctorate degree thesis, USA, 2016 (Dissertation Adviser: Ph. D. Rosalie E. Tuttle).

- Çetinkaya B, Altundağ S, Azak A. Spirituel bakım ve hemşirelik. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2007; 8(1): 47-50.
- Çelik-Sis A, 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: 1-12.
- Damasio AR. Emotion in the perspective of an integrated nervous system. Elsevier Brain Research Reviews, 1998; 26: 83-86.
- Derks D, Fischer HA, Bos ERA. The role of emotion in computer-mediated communication. Elsevier, 2007; 24(3): 766-785.
- Department of NHS 2011, The fourth report of the health service commissioner for England session. (<https://www.ombudsman.org.uk/sites/default/files/2016-10/Care%20and%20Compassion.pdf>) (Erişim tarihi 15 Aralık 2018)
- Dil S, Aykanat B. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi alan ve almayan öğrencilerin duygusal durumlara yaklaşma-kaçınma motivasyon düzeylerine etkisi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2013; 4(3): 125-130.
- Dolan RJ. Emotion, cognition and behavior. Science, 2002; 298: 1191-1195.
- Dossey BM, Lynn K. Holistic nursing a handbook for practice, 2013, 6th Edition, USA, Jones and Bartlett Learning, 8-36.
- Duyan V, Uçar ME, Kalafat T. Duygu gereksinimi ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması ve psikometrik niteliklerinin belirlenmesi. Eğitim ve Bilim Dergisi, 2011; 36(161): 116-129.
- Eğlence R, Şimşek N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014; 1: 48-53.
- Erdemir F. Hemşirelik tanıları el kitabı, 13. Baskı, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2012; 450-455.
- Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2004; 8(1): 37-45.
- Ergül Ş, Bayık-Temel A. Maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007; 23 (1): 75-87.
- Govier I. Spiritual care in nursing : a systematic approach. Nursing Standart, 2000; 14(17): 32-37.
- Gönenç İM, Akkuzu G, Altın DR, Möroy P. Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016; 5(3): 34-38.

- Gülcan E. Maslow teorisi ve ihtiyaçlar piramidi nedir. 2016 <https://www.makaleler.com/maslow-teorisi-ve-ihtiyaclar-piramidi> (Erişim tarihi 1 Ocak 2018).
- Hatfield TN. Broadribb's introductory pediatric nursing. 2008, 7th Edition, Philadelphia-USA, Lippincot William and Wilkins, 144-155.
- Hemşirelik Yönetmeliği, 2011  
<http://www.tiredh.saglik.gov.tr/userfiles/files/hemshirelik%20%202011.pdf> (Erişim tarihi 5 Ocak 2018)
- Hockenberry MJ, Wilson D. Essential of pediatric nursing. 2013, 9th Edition, USA, Elsevier, 554-558.
- Code of Ethics for Nurses. Geneva, 2010, ICN.
- İnce-Çelik S, Akhan-Utaş L. Öğrenci Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. Hemşirelikte Araştırma Dergisi, 2016; 13(3): 202-208.
- Johnson RW, Tilghman JS, Davis-Dick LR, Hamilton-Faison B. A historical overview of spirituality in nursing. ABNF Journal, 2006; 17(2): 60.
- Karagül A. Manevi bakım: anlamı önemi yöntemi ve eğitimi (Hollanda örneği). Dini Araştırmalar Dergisi, 2012; 14(40): 5-22.
- Kavak F, Mankan T, Polat H, Sarıtaş-Çıtak S, Sarıtaş S. Hemşirelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014; 3(1): 21-24.
- Khan Q. Spiritual and cultural care in recovery. A Life In The Day, 2006, 10(4): 24-28.
- Koopsen C, Young C. Integrative health a holistic approach for health professionals. 2009, USA Jones and Bartlett Publishers, 31-37.
- Kostak-Akgün M. Hemşirelik bakımının spiritle boyutu. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2007; 2(6): 105-116.
- Kostak MA, Çelikkalp MÜ, Demir M. Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayısı, 2010; 220-225.
- Kumar K. Spiritual care: what's worldview got to do with it. Journal of Christian Nursing, 2004; 21(1): 24-28.
- Kurt H, Geçkil E. Çocuk hemşireliğinde manevi bakım. E-sağlık Dergisi, 2016; 4(13): 22-28.
- Lewis M, Haviland-Jones MJ, Barrett L. Handbook of emotions. The Guilford Press, 2008, 3th Edition, New York-USA, 497-500.

- Maio GR, Esses VM. The need for affect: individual differences in the motivation to approach or avoid emotions. *Journal of Personality*, 2001; 69(4): 583-615.
- Mcclain JE. The influence of spirituality on learning for adult learners in technical collage practical nursing programs. The University of Georgia, doctorate thesis, USA, 2008 (Dissertation adviser: Courtenay C. Bradley).
- McSherry W, Draper P, Kendrick D. The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *International Journal of Nursing Studies*, 2002; 39(7): 723-734.
- McSherry W, Jamieson S. An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 2011; 20: 1757-1767.
- Meehan TC. Spirituality and spiritual care from a careful nursing perspective. *Journal Nursing Management*, 2012; 20: 990-1001.
- Metin Ö. Hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim düzeyleri ile duygusal durumlara yaklaşma ve kaçınma motivasyonları. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, İstanbul, 2015 (Tez danışmanı: Prof. Dr. Sevim Buzlu).
- Midilli TS, Kalkım A, Dağhan Ş. Hemşirelik öğrencilerinin manevi bakıma ilişkin görüş ve uygulamaları. *Journal of Human Science*, 2017; 14(1): 665-677.
- O'brien ME. *Spirituality in Nursing*. Jones and Bartlett, 2011, 4th Edition, USA, 35-44.
- Ohira H. Beneficial roles of emotion in decision making: functional association of brain and body. *Psychological Topics*, 2011; 20(3): 381-392.
- Ok Ü. Din bilimleri ve araştırmalarında bakış açıları üzerine. *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1998; 2: 1.
- Okumuş H, Öztürk C, Yenal K. *Bakımın Planlanması*. 2. Baskı, Palme Yayıncılık, Ankara, 2014, 61-100.
- Okyay N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşüncelerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi*, Sivas, 2008 (Tez danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Meryem Yılmaz)
- Oswald KD. Nurse's perceptions of spirituality and spiritual care. Unpublished doctoral dissertation. *Drace University School of Education, USA, 2004* (erişim tarihi 15 Aralık 2017)
- Özbaşaran F, Ergül Ş, Bayık-Temel A, Aslan G, Çoban A. Turkish nurse's perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 2011; 20(21-22): 3102-3110.
- Özkan-Arslan İ, Okumuş H. Bakım ve iyileştirmenin kesiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli. *HEMAR-G*, 2012; 2: 61-72.

- Öztürk OM. Ruh sağlığı ve bozuklukları. 10. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara, 2004, 292-294.
- Paloutzian RF. Handbook of th psychology of religion and spirituality. 2005, 2nd Edition, New York, The Guilford Press, 21-26.
- Platten M. Identifiying and meetin people's post-stroke emotional needs: a service evaluation. BritishbJournal of Neuroscience Nursing,2014; 10(4): 191-195.
- Pektetin Ç. Hemşirelik felsefesi kuramlar bakım modelleri ve politik yaklaşımlar. 1. Baskı, İstanbul Tıp Kitapevi, 2013, İstanbul/Çapa, 33-171.
- Puchalski MC. The role of spirituality in health care. BUMC Proceedingd, 2001; 14: 352-357.
- SeyyarA. Dünyada ve Türkiye'de manevi bakım hukuku. 2014  
[http://www.manevibakim.com/bilim\\_alanlari/manevi\\_bakim/makale\\_17.pdf](http://www.manevibakim.com/bilim_alanlari/manevi_bakim/makale_17.pdf) (Erişim tarihi 13 Şubat 2018).
- Smith CA, Lazarus RS. Emotion and adaptation handbook of theory and research. Research Topics, 1990: 609-637.
- Soslau E. Student-teachers' emotional needs and dichotomous problem-solving: non-cognitive root causes of teaching and learning problems. Educational Action Research, 2016; 24(4): 49-502.
- Sönmez V. Öğretim İlke ve Yöntemleri. 7. Baskı, Anı Yayıncılık,2014, Ankara, 200-350.
- Strang S, Strang P, Ternstedt M. Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff. Journal of Clinical Nursing, 2002; 11: 48-57.
- Stringer S. Moral choicesin end of life care for children. Cancer Nursing Practice, 2013; 12(7): 27-327.
- Sülü-Uğurlu E, Başbakkal Z. Yoğun bakımda yatan çocukların annelerinin manevi bakım (spiritüal bakım) gereksinimleri. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, 2013;11(1): 17.
- Thill S, Lowe R. On the functional contributions of emotion mechanisms to artificial cognition and intelligence. Springer Link, 2012: 322-331.
- Ting KY. Spiritual care in nursing practice, Master of nursing at university of Hong Kong, 2007, (Supervisor by Proffesor So W.Y.).
- Tuck I, Wallace D, Pullen L. Spirituality and spiritual care provided by parish nurses spirituality. Western Journal of Nursing Research, 2001; 23: 441-453.
- Türkçe Sözlük/ Hazırlayan Şükrü Haluk Akalın. Türk Dil Kurumu Yayınları. 11. Baskı, Nadir Kitap, 2011, Ankara, 400.

- Wilson MS, Miles SM. Spirituality in African-American Mothers Coping With a Seriously III Infant. *Journal of the Society of Pediatric Nurses*, 2001;6(1): 16-21.
- Wong KF, Lee LYK, Lee JKL. Honkong enrolled nurses' prceptions of spirituality and spirital care. *International Nursing Review*, 2008; 55: 330-340.
- Wright S. The heart and soul of nUrsing. *Nursing Standart*, 2011; 25(30): 18-20.
- Yılmaz M, Okyay N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *HEMAR-G*, 2009; 3: 42-45.
- Yılmaz M. Holistik bakımı bir boyutu: spiritualite doğası ve hemşirelikle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011; 14(2): 61-69.

## 8. EKLER

### EK-A: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Meslektaşım, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. Konya İl Merkezindeki “*Pediyatri Hemşirelerinin Duygu Gereksinimleri İle Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi*” konulu yüksek lisans tez çalışması yapmaktayım. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde aşağıda bulunan anket formlarının doldurmanız yaklaşık 13-15 dakikanızı alacaktır. Çalışmaya katılmanız için size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve ya talep edilmeyecektir. İstemediğiniz takdirde çalışmaya katılmayabilir ve ya bırakabilirsiniz. Kişisel Bilgi Formu ve ölçekleri eksiksiz olarak cevaplamamız, araştırmada sağlıklı sonuçlar elde edilebilmesi için son derece önemlidir. Formlar üzerinde kimliğinizle ilgili hiçbir bilgi belirtilmemiz. Toplanan bilgiler yalnızca araştırma amacı için kullanılacaktır ve araştırmacıda gizli kalacaktır. İlginiz ve katılımınız için teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Öğrencisi: Hilal Kurt SEZER  
Tez Danışmanı: Prof. Dr. Emine GEÇKİL

1. Yaşınız : .....
2. Cinsiyetiniz :     Kadın     Erkek
3. Medeni durumunuz :     Evli     Bekar
4. Çocuğunuz var mı ?     Evet     Hayır
5. Eğitim durumunuz :  SML    Ön Lisans    Lisans    Yüksek lisans/doktora
6. Çalıştığınız servis : .....
7. Çalıştığınız servisteki çalışma süreniz : .....
8. Çalışma şekliniz :  Sürekli gündüz    Sürekli gece  
 Bazen gündüz bazen gece
9. Günlük bakım verilen ortalama hasta sayısı: .....
10. Duygusal Olaylara Yaklaşımınız Genellikle Hangisidir :  
 Duygusal olaylardan kaçınırım    Kararsızım    Duygusal olaylara yaklaşırım
11. Çocuk Hastaların Manevi Bakıma Gereksinimleri Var mıdır ?  
 Evet                    Hayır                    Fikrim yok
12. Çocuk Hastaların ve ya Ailelerin Manevi Bakıma Gereksinimleri Olduğunu  
Düşünüyorsanız Ne Tür Gereksinimler Olduğunu Belirtiniz :  
.....

**EK-B: DUYGU GEREKSİNİMİ ÖLÇEĞİ (DGÖ)**

DUYGU GEREKSİNİM ÖLÇEĞİ	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım ama katılmıyorum	Kararsızım	Kararsızım ama katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
	1	2	3	4	5	6	7
1. Geçmişime baktığımda duygularımı hissetmekten korkma eğiliminde olduğumu görürüm.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
2. Bana yakın olan insanlara, onları sevdiğimi söylemekte sıkıntı çekerim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
3. Düzenli olarak güçlü duygular yaşamaya ihtiyacımın olduğunu hissederim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
4. Duygular, insanların hayata ayak uydurmasına yardım eder.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
5. Çok duygusal bir insanım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
6. Duygularımı keşfetmenin önemli olduğunu düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
7. Güçlü duygular yaşamayı umduğum durumlara yakın dururum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
8. Güçlü duyguları üstesinden gelmez bulurum, bu nedenle de onlardan kaçınmaya çalışırım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
9. Duyguların inişlerini de çıkışlarını da yaşamayı tercih etmem.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
10. Duygularımın nasıl başa çıkacağımı bilmiyorum, bu nedenle de duygularımdan kaçırım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
11. Duygular tehlikelidir – beni uzak durmak isteyeceğim durumlara sokma eğilimindedirler.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
12. Kişinin duygularına göre hareket etmesi her zaman bir hatadır.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
13. Duygularımıza hoşgörü göstermeliyiz.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
14. Kişinin duygularını belli etmesi utanç vericidir.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
15. Güçlü duygular genellikle yararlıdır.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
16. İnsanlar güçlü duygular yaşamadıkları zaman daha etkili işlev görürler.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
17. Duyguların yaşanması, insanların yaşamına katkıda bulunur.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
18. Duygularımın farkında olmak benim için önemlidir.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

<b>DUYGU GEREKSİNİM ÖLÇEĞİ- Devam</b>							
<b>Maddeler</b>	<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım ama katılmıyorum</b>	<b>kararsızım</b>	<b>Kararsızım ama katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kesinlikle katılıyorum</b>
	1	2	3	4	5	6	7
19. Diğerlerinin ne hissettiğini bilmek benim için önemlidir	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
21. Keşke duyguları daha az hissedebilsem.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
22. Duygusal olaylardan uzak durmak, geceleri daha rahat uyumama yardımcı olur.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
23. Güçlü duygular yaşadığımda, yapabileceklerimden bazen korkarım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
24. Zaman zaman doyasıya ağlamaya ihtiyacımın olduğunu hissedirim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
25. Tamamen mantığıyla hareket eden ve çok az duygu hisseden bir kişi olmayı isterdim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
26. Yatak odamı benim için duygusal önemi olan resim ve posterlerle donatmayı severim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

**EK-C: MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIM DERECELEME ÖLÇEĞİ  
(MMBDÖ)**

Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini okuduktan sonra, değerlendiriniz ve yandaki uygun yeri işaretleyiniz.

**1. KESİNLİKLE KATILYORUM**

**2.KATILYORUM**

**3.BİLMİYORUM**

**4.KATILMIYORUM**

**5.KESİNLİKLE KATILMIYORUM**

	1	2	3	4	5
1. Hemşirelerin, hastanede, hasta isterse bir din görevlisini çağırarak, manevi bakım sağlayabileceklerini düşünüyorum.					
2. Hemşirelerin, bakım verirken, şefkatli, ilgili ve güler yüzlü davranarak manevi bakım sağlayabileceklerini düşünüyorum.					
3. Maneviyatın yalnızca affetme ve affedilme gereksinimi ile ilgili olduğunu düşünüyorum					
4. Maneviyatın yalnızca herhangi bir ibadet yerine (cami/kilise) gitmeyi kapsadığını düşünüyorum					
5. Maneviyatın Tanrıya ya da bir üstün güce inanma ve ibadet etme ile ilgili olmadığını düşünüyorum					
6. Maneviyatın yaşamımızdaki iyi ve kötü olaylardan anlam çıkarma ile ilgili olduğunu düşünüyorum					
7. Hemşirelerin, hasta gereksinim duyduğunda, ona destek olmak için zaman ayırarak, manevi bakım sağlayabileceklerini düşünüyorum					
8. Hemşirelerin, hastalığının anlamını ve nedenini bulmada, hastaya yardım ederek, manevi bakım sağlayabileceklerini düşünüyorum					
9. Maneviyatın, yaşam umuduna sahip olmakla ilgili bir konu olduğunu düşünüyorum					
10. Maneviyatın, kişinin yaşamını, “şimdi ve burada” yaklaşımıyla yönlendirerek yaşaması olduğunu düşünüyorum					

11. Hemşirelerin, hastaların korkularını, endişelerini ve üzüntülerini açıklamaları ve tartışmaları için onlara yeterli zaman ayırarak ve dinleyerek manevi bakım sağlayabileceklerini düşünüyorum					
12. Maneviyatın, insanın kendisiyle ve çevresiyle barışık 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-D: NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ  
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ  
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

**Toplantı Sayısı:31**

**Toplantı Tarihi: 22.04.2016**

**Karar Sayısı:2016/521;**N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Emine GEÇKİL' in "Pediatri Hemşirelerinin Duygu Gereksinimleri ile Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 30.03.2016 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Hemşire Hilal KURT' un yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Emine GEÇKİL' in sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Emine GEÇKİL  
Yardımcı Araştırmacı: Hemşire Hilal KURT

ASLI GİBİDİR  
22.04.2016

Prof. Dr. Saim AÇIKGOZ  
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı



**EK-E: NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ  
HASTANESİ KURUM İZİNİ**



T.C.  
**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği**

SAYI : 33101875/900/ *16647*  
KONU : Tez Çalışması

*24/06/2016*

Sayın, Hilal KURT SEZER

İlgi: 10.06.2016 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçeniz incelenmiş olup, "Pediatri Hemşirelerinin Duygu Gereksinimleri ile Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmanızı Hastanemizde yapmanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ahmet TEKİN  
Başhekim

Adres: N.E.Ü. Meram Tıp Fak. Hastanesi, Akyokuş  
42080-Meram / KONYA.  
Tel: (0332) 223 60 00, Faks: (0332) 223 65 22  
Elektronik posta: [meram@konya.edu.tr](mailto:meram@konya.edu.tr)  
Web Adres: [www.meramtıp.com.tr](http://www.meramtıp.com.tr)  
Bilgi için dosya kaynakları: Tel: 6008



**EK-F: SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ KURUM İZİNİ**

Evrak Tarih ve Sayısı: 18/01/2017-E.1298



T.C.  
**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği



GÖRÜŞ

Sayı : 92469864-604.01.02/  
Konu : Değerlendirme ve Onay ((Tez  
Çalışma Talebi)

Sayın Hilal KURT SEZER

İlgi : 13/01/2017 tarihli, Bila sayılı yazı

İlgi tarihli ve bila sayılı yazınızda belirttiğiniz "*Pediatric Hemşirelerinin Duygu Gereksinimleri ile Maneviyat ve Manevi Bakım Konusundaki Görüşlerinin İncelenmesi*" konulu yüksek lisans tez çalışmasını Kurumumuzda yapma talebiniz, Başhekimliğimizce değerlendirilmiş olup uygun görülmüştür.  
Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır  
Doç. Dr. Hüseyin YILMAZ  
Hastane Başhekimisi

Belgenin Aslı  
Elektronik İmzalıdır  
Demet POLAT  
18.01.2017

Evrak Doğrulamak İçin : [http://193.255.244.181/enVision-Sorgula/Validate\\_Doc.aspx?V=8E844MNS3](http://193.255.244.181/enVision-Sorgula/Validate_Doc.aspx?V=8E844MNS3)  
Selçuk Üniversitesi Alaeddin Keykubat Yerleşkesi 42075 Selçuklu / KONYA Ayrıntılı bilgi için irtibat: Demet POLAT  
Tel:0332 241 50 00 Faks:0332 241 60 65  
E-Posta :seltip@selcuk.edu.tr Elektronik Ağ :www.hastane.selcuk.edu.tr



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

# EK-G: KONYA KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ KURUM İZİNİ



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu  
Konya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

KONYA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ - KONYA İLİ KHBGS İDARİ HİZMETLER  
BAŞKANLIĞI  
01/06/2016 17:04 - 21347889 - 799 - E.8749



**Sayı** : 21347889/799  
**Konu** : Bilimsel Araştırma Başvurusu Hilal  
KURT

## GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Hilal KURT'un "Pediatri Hemşirelerinin Duygu Gereksinimleri ile Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi" adlı çalışmasını Dr.Faruk Sükan kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Beyhekim Devlet Hastanesi ve Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapma isteğini içeren kurum üst yazısı ve ekleri ilişikte sunulmuştur.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Kamu Hastane Birlikleri Daire Başkanlığının 19/06/2013 tarih ve 4683 sayılı yazısına istinaden; Hilal KURT'un çalışmasını anılan sağlık tesislerinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütmesi, anket/araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, ekli başvuru formundaki bilgilerin göz önünde bulundurulması ve yapılacak çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla bahse konu araştırmanın yapılması hususunu;

Tensiplerinize arz ederim.

Dr. Ahmet ERGİN  
İdari Hizmetler Başkanı

OLUR  
.../06/2016

Op. Dr. Gökhan DARILMAZ  
Genel Sekreter

Beyhekim Mah. Turgut Özal Cad. no:10 Selçuklu/Konya

Faks No:03322630336

e-Posta:hatice.gunaydin2@saglik.gov.tr İnt.Adresi: khb42.egitim@saglik.gov.tr

Bilgi için:Hatice GÜNAYDIN

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:(0332) 223 40 39

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 44804477-5ad3-499f-9a9e-00c9912a877e kodu ile eri ebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-H: DUYGU GEREKSİNİMİ ÖLÇEĞİ İZİN BELGESİ

### Duygu Gereksinim Ölçeği



Veli Duyan <duyanveli@yahoo.com>  
18.3.2016 (Cum), 13:56  
Siz



Yanıtla

Gelen Kutusu

Merhaba Hilal ölçeği kullanmandan mutluluk duyarım bana göre kaynak göstermen yeterli ancak kurumsal farklılık olabilir gerekirse ıslak imzalı izin yazısı verebilirim iyi günler

iPhone'umdan gönderildi

18 Mar 2016 tarihinde 13:14 saatinde, Hilal KURT <[hilalkurt26@hotmail.com](mailto:hilalkurt26@hotmail.com)> şunları yazdı:

Hocam merhabalar ben Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. Sizde bulunduğunuz " Duygu Gereksinimi Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması ve Psikometrik Niteliklerinin Belirlenmesi" isimli çalışmanızda geliştirdiğiniz ölçeği inceledim. Ölçeği kendi tez çalışmamda kullanmak istiyorum.

İlginize teşekkür ederim. İyi çalışmalar dilerim. Sevgiler..

# EK-I: MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIM DERECELEME ÖLÇEĞİ İZİN BELGESİ

[SPAM] Tez Konum İçin

0 1 v



safak daghan <safak.daghan@ege.edu.tr>

19.2.2016 (Cum), 15:55

Siz v



Yanıtla | v



İndir OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

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

Doç.Dr.Şafak Dağhan

---

**Kimden:** "Ayla Bayık" <ayla.bayik@ege.edu.tr>  
**Kime:** "safak daghan" <safak.daghan@ege.edu.tr>  
**Gönderilenler:** 19 Şubat Cuma 2016 13:37:26  
**Konu:** Fwd: [SPAM] Tez Konum İçin

---

**Kimden:** "Ayla Bayık" <ayla.bayik@ege.edu.tr>  
**Kime:** "Hilal KURT" <hilalkurt26@hotmail.com>, "safak daghan" <safak.daghan@ege.edu.tr>  
**Gönderilenler:** 2 Şubat Salı 2016 10:39:14  
**Konu:** Re: [SPAM] Tez Konum İçin

sayın meslekdaşım Hilal KURT,  
'MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIM DERECELEME ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ" çalışması için ölçeği kullanabilmenizden memnuniyet duyarız sizin isteğinizi Doç Dr Şafak dağhan arkadaşımıza yönlendiriyorum en kısa zamanda size izni ve ölçeği iletcektir. ilginize teş. eder başarılar dilerim Prof. Dr. Ayla bayık temel

## EK-J: MEDICANA HASTANESİ KURUM İZİNİ

Konya Medicana Hastanesi Başhekimliğine;

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisiyim. Hastanenizde pediatri kliniklerinde çalışan hemşire meslektaşlarım ile "Pediatri Hemşirelerinin Duygu Gereksinimleri İle Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmamı yürütmek istiyorum.

Gereğini arz ederim.

Adres: T.C. Karapınar Devlet hastanesi  
TLF:0332 2240000

05/06/2016

Hilal KURT

*Hilal Kurt*

*Uygundur*

ÖZEL MEDICANA KONYA HASTANESİ  
Hasan Kisi  
Genel Müdürlük (Yardımcısı)  
MEDICANA KONYA HASTANESİ  
www.medicana.com.tr  
Merkez: Akıncıoğlu Cad. No: 113 - Hekimlik - İSTANBUL  
Sok. Mustafa Paşa Mah. 2. Kat, No: 1 Selçuklu KONYA  
Anadoluhisari Y.D. 468 037 2123 Tic. Sicil No: 41525

## 9. ÖZGEÇMİŞ

<b>KİŞİSEL BİLGİLER</b>
<b>Adı Soyadı:</b> Hilal KURT SEZER <b>Doğum Tarihi:</b> 09/05/1990 <b>Doğum Yeri:</b> Yüreğir/Adana <b>Uyruğu:</b> T.C. <b>E-mail:</b> <a href="mailto:hilalkurt0126@gmail.com">hilalkurt0126@gmail.com</a>
<b>EGİTİM</b>
<b>Lise:</b> Yabancı Dil Ağırlıklı Sunar Nuri Çomu Lisesi (2008) <b>Lisans:</b> Niğde Üniversitesi (2013) <b>Yükseklisans:</b> Necmettin Erbakan Üniversitesi (2018)
<b>MESLEKİ DENEYİM</b>
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi (2013-2014) T.C. Sağlık Bakanlığı Karapınar Devlet Hastanesi (2014-halen)
<b>YABANCI DİL:</b> Yds 2017 (68.75) <b>ÜYE OLUNAN DERNEKLER:</b> Türk Hemşireler Derneği/Çocuk Hemşireliği Derneği