HEMŞİRELERİN BİLİNÇLİ FARKINDALIKLARININ, SPİRİTÜEL İYİ OLUŞLARI VE YAŞAM DOYUMLARINA ETKİSİ

Esra KAYA IŞIK
Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Dilek KILIÇ

Yükseklisans Tezi-2024

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

HEMŞİRELERİN BİLİNÇLİ FARKINDALIKLARININ, SPİRİTÜEL İYİ OLUŞLARI VE YAŞAM DOYUMLARINA ETKİSİ

Esra KAYA IŞIK

Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Yükseklisans Tezi

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Dilek KILIÇ

ERZURUM
2024

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER ..... **I**

TEŞEKKÜR ..... **IV**

ÖZET ..... **V**

ABSTRACT ..... **VI**

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **VII**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **VIII**

1. GİRİŞ **1**

2. GENEL BİLGİLER **6**

2.1 Bilinçli Farkındalık Kavramı 6

2.1.1. Bilinçli Farkındalık Becerileri 9

2.1.1.1. Şimdiki Anda Olmak 9

2.1.1.2. Mesafe Koymak 9

2.1.1.3. Serbest Bırakma 10

2.1.1.4. Kabullenme 10

2.1.1.5. Yargısızlık 11

2.1.2. Bilinçli Farkındalık Uygulamaları 11

2.1.2.1. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Proğramı (MBSR) 12

2.1.2.2. Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (MBCT) 12

2.1.2.3. Diyalektik Davranış Terapisi (DBT) 13

2.1.2.4. Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) 13

2.1.2.5. Duygu Düzeneleme Terapisi (ERT) 14

2.1.3. Bilinçli Farkındalık ve Hemşirelik 14

2.2. Spirüalite Kavramı 16

2.2.1. Spirüalitel İyi Oluş Kavramı 18

2.2.2. Spiritüel İyi Oluşun Alt Boyutları 19
2.2.3. Spiritüalizmin İnsan Yaşamına Etkileri 20
2.2.4. Spiritüel İyi Oluş ve Hemşirelik 21
2.3. Yaşam Doyumu Kavramı 21
2.3.1. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler 23
2.3.1.1. Kişisel ve Demografik Faktörler 23
2.3.1.2. İş ile İlgili Faktörler 26
2.3.1.3. Çevresel Faktörler 27
2.3.1.4. Toplumsal Faktörler 27
2.3.2. Yaşam Doyumu ve Hemşirelik 28
3. MATERYAL VE METOT 31
3.1 Araştırmanın Türü 31
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 31
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 31
3.4. Araştırmanın Değişkenleri 32
3.5. Veri Toplama Araçları 32
3.6. Verilerin Toplanması 34
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi 35
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri 35
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği 35
4. BULGULAR 36
5. TARTIŞMA 46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 58
KAYNAKLAR 60
EKLER 78

Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu 78

Ek-2. Etik Kurul Onay Formu 79

Ek-3. Kurum İzin Yazısı 80

Ek-4. Sosyo-Demografik Veri Formu 81

Ek-5. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (Bifö) 82

Ek-6. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği 83

Ek-7. Yaşam Doyumu Ölçeği 85

Ek-8. Bilinçli Farkındalık Ölçeği Kullanım İzni 86

Ek-9. Sipiritüel İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni 87

Ek-10. Yaşam Doyumu Ölçeği Kullanım İzni 88

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecimin tüm aşamalarında ve tezimin her aşamasında değerli bilgi ve katkılarıyla, tecrübesi, özverisi ve ilgisiyle bana destek olan, emek harcayan saygıdeğer tez danışmanım Prof. Dr. Dilek KILIÇ'a,

Tez sürecinde tecrübelerinden yararlandığım ve tez savunma jürisinde yer alan kıymetli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Nihan TÜRKOĞLU ve Dr. Öğr. Üyesi Gülnaz ATA'ya,

Tez sürecinde çalışmamın farklı aşamalarındsa beni bilgi ve deneyimleriyle yönlendiren Atatürk Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nın değerli hocalarına,

Çalışmam sırasında araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve vakit ayıran, araştırmamıza katkı sağlayan Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi hemşirelerine,

Beni bugünlere getiren, hayatım boyunca desteğini esirgemeyen canım aileme, tez çalışmam boyunca yanımda olan, sevgisini esirgemeyen, başarımla mutlu olan sevgili eşime ve tüm arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi, sevgilerimi sunarım.

Esra KAYA IŞIK

ÖZET

Hemşirelerin Bilinçli Farkındalıklarının, Spiritüel İyi Oluşları ve Yaşam Doyumlarına Etkisi

Amaç: Bu araştırma, hemşirelerin bilinçli farkındalıklarının, spiritüel iyi oluşlarına ve yaşam doyumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Bu araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini Ocak 2023- Nisan 2023 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde çalışan 820 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi, evreni bilinen örneklem hesaplama formülüne göre 262 hemşire olarak belirlenmiştir. Araştırmanın verileri; Sosyo-demoğrafik Veri Formu, Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi, SPSS 27 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde aritmetik ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık katsayıları, bağımsız gruplarda t-test, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch ANOVA, Post Hoc analizler için Bonferroni testleri ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırma için etik kurul izni ve kurum izni alınmıştır.

Bulgular: Araştırmada, hemşirelerin ölçek puan ortalamaları; Bilinçli Farkındalık Ölçeği için 61.10±13.30, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği için 114.23±14.66 ve Yaşam Doyumu Ölçeği için 14.66±4.41 bulunmuştur. Hemşirelerin bilinçli farkındalık puan ortalamaları ile Spiritüel İyi Oluş Ölçeği alt boyutlarından aşkınlık ve doğayla uyum alt boyut puanları arasında pozitif yönde, anomi alt boyu ile negatif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Hemşirelerin bilinçli farkındalıkları ile yaşam doyumu puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Hemşirelerin bilinçli farkındalıklarının, spiritüel iyi oluşlarının ve yaşam doyumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bilinçli farkındalık, hemşirelerde spiritüel iyi oluşu ve yaşam doyumunu etkileyen önemli bir değişkendir.

Anahtar Kelimeler: Bilinçli farkındalık, hemşielik, spiritüel iyi oluş, yaşam doyumu

ABSTRACT

The Effect of Nurses' Conscious Awareness on Their Spiritual Well-Being and Life Satisfaction

Aim: This research was conducted to determine the effect of nur ses' conscious awareness on their spiritual well-being and life satisfaction.

Material and method: This research is of descriptive type. The population of the research consists of 820 nur ses working at Atatürk University Research Hospital between January 2023 and April 2023. The sample size of the study was determined as 262 nurses according to the known sample calculation formula. Data of the research; It was collected using the Socio-demographic Data Form, Mindful Awareness Scale, Spiritual Well-Being Scale and Life Satisfaction Scale. The analysis of the data was evaluated in the SPSS 27 package program. Ih the analysis of the data, arithmatic mean, standard deviation, skewness and kurtosis coefficients, t-test in independent groups, one-way analysis of variance (ANOVA), Welch ANOVA in cases where group variances are not homogeneous, Bonferroni tests and correlation analysis were used for Post Hoc analyses. Ethics committee approval and institutional permission were obtained for the research.

Result: In the research, the average scale scores of nurses were found to be 61.10±13.30 for the Mindful Attention Awareness Scale, 114.23±14.66 for the Spiritual Well-Being Scale and 14.66±4.41 for the Satisfaction with Life Scale. A significant relationship was determined in a positive direction between the nurses' conscious awareness score averages and transcendence and harmony with nature sub-dimension scores from the sub-dimensions of the Spiritual Dec Well-being Scale, and in a negative direction with the anomaly sub-dimension. It has been found that there is a positively significant relationship between the conscious awareness of nurses and the average life satisfaction Deciency scores.

Conclusion: It was determined that the mindful attention awareness levels, spiritual well-being and the satisfaction with life of the nurses were at an intermediate level. Mindful attention awareness is an important variable that affects the spiritual well-being and satisfaction with life of nurses.

Key Words: Mindful attention awareness, nursing, spiritual well-being, life satisfaction

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACT	**:**	Kabul ve kararlılık terapisi
BİFÖ	**:**	Bilinçli Farkındalık Ölçeği
DBT	**:**	Diyalektik davranış terapisi
ERT	**:**	Duygu düzenleme terapisi
F	**:**	Tek yönlü varyans analizi katsayısı
MBCT	**:**	Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi
MBSR	**:**	Farkındalık temelli stres azaltma programı
ORT	**:**	Ortalama
P	**:**	Anlamlılık katsayısı
R	**:**	Korelasyon katsayısı
Sd	**:**	Standart değer
SİOÖ	**:**	Spiritüel İyi Oluş Ölçeği
Ss	**:**	Standart sapma
T	**:**	Independet t testi
WHO	**:**	Dünya Sağlık Örgütü
YDÖ	**:**	Yaşam Doyumu Ölçeği

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No **Sayfa No**

Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı 36

Tablo 4.2. Hemşirelerin bilinçli farkındalık, spiritüel iyi oluş ve yaşam doyumu ölçeklerinin puan ortalamalarının dağılımı 37

Tablo 4.3. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre bilinçli farkındalık puan ortalamalarının karşılaştırılması 38

Tablo 4.4. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre spiritüel iyi oluş ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması 41

Tablo 4.5. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre yaşam doyumu ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması 44

Tablo 4.6. Hemşirelerin bilinçli farkındalıklarının, spiritüel iyi oluş ve yaşam doyumu ile ilişkisi 45

1. GİRİŞ

Hemşirelik, bilinçli farkındalığın üst seviyede olması gereken meslek gruplarından biridir. Bilinçli farkındalıkla hareket etme eğilimi hemşirelerde, düşünceyi iyi yönlendirip kaynakları doğru değerlendirerek spiritüel iyi oluşu ve yaşamdan doyum almayı sağlamaktadır. Bu yüzden hemşirelerde bilinçli farkındalığın spiritüel iyi oluş ve yaşam doyumu üzerine etkisini belirlemek ve bütüncül sağlık bakımı sunumunda önemli rolleri bulunan hemşirelerin bu konudaki farkındalıklarını arttırmak son derece önemlidir. (Parmaksız, 2020)

Bilinçli farkındalık bireyin bulunduğu anın farkına vararak, bu farkındalığını, düşünce, davranış ve duygularına yönlendirebilmesi, dikkatini istediği noktalarda tutabilmesi anlamına gelmektedir. Bilinçli farkındalık, geçmişte ve gelecekteki beklenen yaşantılardan ve duygulardan etkilenmeden şimdiki zamanı kabullenmek ve onaylamak şeklinde tanımlanmaktadır (Bishop ve ark., 2004). Bilinçli farkındalığı yüksek bireyler acı ve üzüntü veren sorunlar yaşadıklarında, içinde yer aldıkları bu sorunlara yoğun bir şekilde odaklanmak yerine, sorunlarının farkına vardıklarını ifade etmektedirler. Ayrıca bu farkındalık, olumsuz yargılamanın önüne geçmekte, öz eleştiriyi azaltmakta ve kendini anlamaya yardımcı olmaktadır (Grant ve Rainville, 2009; Morone ve ark., 2008) Bilinçli farkındalığı artırmaya yönelik uygulanan egzersizler ve düzenli meditasyonlar ile bireylerin; anksiyete, stres ve depresyon düzeylerinin düştüğü, mutluluk düzeylerinin yükseldiği, tükenmişlik ile baş etmelerinin güçlendiği literatürde belirtilmektedir (Ivanowski ve Malhi, 2007; Shapiro ve ark., 2008).

Hemşireler bakım verirken hastalarla ve çevreyle temas halindedir. Hemşireler, hastaları gözlemleyerek, hasta ve aileleriyle görüşerek hastanın sorunlarını, ihtiyaçlarını, yeteneklerini, çevreye uyum düzeyini değerlendirerek bakım sağlamaktadır. Hastalarla etkileşimde terapötik bir unsur olabilmek için hemşirelerin öncelikle kendilerini

tanımaları ve etraflarındakiler üzerindeki etkilerini anlamaları gerekmektedir. Yapılan bir araştırmada bilinçli farkındalık uygulamalarının hemşirelerde stres düzeyini azalttığı belirtilmiştir (Gauthier ve ark., 2015). Sanko ve ark. (2016) bilinçli farkındalık eğitimi programının hemşireler ve hemşirelik öğrencileri üzerindeki etkilerini araştırmışlardır. Katılımcıların farkındalık düzeyleri arttıkça uyku, stres, konsantrasyon ve dikkat alanlarında iyileşmeler görülmüştür. Horner ve ark. (2014) bir klinikteki hemşirelere 10 haftalık farkındalık eğitimi uygulamış ve hemşirelerin farkındalık puanları arttıkça tükenmişlik ve stres düzeylerinin azaldığını bulmuşlardır.

Spiritüalite yani maneviyat, insan deneyimlerinin sonucu ortaya çıkan temel bir kavramdır. Spiritüel iyilik "hayatı olumlu bir şekilde değerlendirmek ve iyi hissetmek" olarak tanımlanmaktadır (Assarroudi ve ark., 2011; Khorrami ve ark., 2012). Hemşireler işlerini yaperken yaşamın anlamını ve değerini irdelemelerine sebep olan çeşitli olaylarla karşılaşmaktadır. Bu olaylar sonucunda, değerlerin nasıl algılandığı hemşirenin kültürel ve spiritüel değerleriyle beraber inançlarına da bağlıdır (Ramezani ve ark., 2014; Zakari ve ark., 2015). Wu ve ark. (2015), hemşirelerin spiritüel bilgi düzeyi ile hastaların spiritüel bakım ihtiyaçları arasında önemli bir ilişki olduğunu ve hemşirelerin "özel hayata ve onura saygıyı" hastaların temel spiritüel ihtiyaçları olarak gördüklerini bulmuşlardır.

Hemşirelerin spiritüel iyi oluşları, hemşireliğin spiritüel yönlerine olan dikkatlerini yönlendirebilmektedir (Carron, 2011; Zakaria ve ark., 2015). Yapılan araştırmalar, spiritüel iyi oluşun hemşirelerin uyumunu olumlu yönde etkilediği ve sağlığın fiziksel, sosyal ve zihinsel yönlerini iyileştirdiğini göstermektedir (Carron, 2011; Seaward, 1991; Velioğlu, 1999).

Hemşirelerin spiritüel iyi oluşlarının yüksek olması, daha iyi bakım kararları verme, hastalar için uygun müdahaleleri seçme ve müdahalelerin etkinliğini daha doğru

değerlendirme olasılıklarını artırmaktadır. Bu bağlamda spiritüel iyi oluş, hemşirelerde kişisel tatmini teşvik ederek yoğun iş gücünün neden olduğu tükenmişliği, kaygıyı ve stresi azaltmaktadır (Abbasi ve ark., 2014; Ramezani ve ark., 2014).

Hemşirelerin spiritüel olarak iyi olma düzeyleri hem kendi sağlıkları hem de bakım verdikleri bireylerin/hastaların sağlığı için oldukça önemlidir. Hemşirelikte spiritüalite ve bilinçli farkındalık kavramları oldukça önemli olup, bu kavramlar birbirlerini etkileyebilmektedir. Bilinçli farkındalığın spiritüel iyi oluş için etkili olabileceğini ortaya koyan aştırmalar vardır (Pipe ve ark., 2009; Van der Riet ve ark., 2018). Bilinçli farkındalığın; hemşirelerin, hastalarıyla terapötik ilişki sürdürebilmesine ve spiritüel iyi oluş düzeylerinin farkında olup geliştirmelerine katkı sağladığı bildirilmiştir (Lazaridou ve Pentaris, 2016). Spiritüalite, yaşam kalitesinin bileşenlerinden biridir ve insanların nasıl başa çıkmaları gerektiğini, iyileşmenin gerçekleşmesi ve duygu kazanımları konusunda da önemlidir. Ayrıca spiritüel iyi oluş ve bilinçli farkındalık, olumlu duygular oluşturmakta ve yaşam doyumunu pozitif yönde etkilemektedir (Brown ve Ryan, 2003).

Bireyin bütün yaşamını ve bu yaşamın tüm boyutlarını içeren yaşam doyumu; mutluluk, moral ve motivasyon gibi farklı açılardan iyi olma hali olup, günlük hayatta kurmuş olduğumuz ilişkilerde olumlu duygunun olumsuz duyguya hâkim olması durumudur (Vara ve ark., 2005). Bireyin hayatının tümünü kapsayan yaşam doyumu, gerçekte olan durumla beklentilerin karşılaştırılmasıyla ortaya çıkan bir sonuçtur. Başka bir ifadeyle yaşam doyumu, kişinin hayattan beklentileri ile sahip olduklarının karşılaştırılması sonucu elde edilmektedir (Özgen, 2012).

Hemşirelik mesleğine bakıldığında çalışma şartları, mesleki riskleri, vardiya sistemi, fiziksel çalışma ortamları, yoğun çalışma şekilleri, rolleri ve iş tanımlarındaki belirsizlikler, çalışmaların takdir edilmemesi gibi yaşam doyumunu etkileyen bir çok

faktör bulunmaktadır. Hemşirelerin işlerini yerine getirirken yaşamış oldukları bu sorunlar, yaşamdan aldıkları doyumu olumsuz yönde etkilemektedir (Piotrkowska ve ark., 2019).

Bazı araştırmalar hemşirelerin ortalama düzeyde yaşam doyumuna sahip olduğunu gösterirken, (Benli ve Yıldırım, 2017; Marc ve ark., 2018) bazı araştırmalarda yüksek düzeyde yaşam doyumuna sahip olunduğunu göstermektedir (Abbasi ve ark., 2017). Ayrıca hemşirelerin yaşam doyumunu etkileyen faktörlerin yaş, cinsiyet, medeni durum, algılanan gelir düzeyi, eğitim düzeyi, çalışma yılı, kronik hastalık, algılanan sağlık durumu ve iş dışı hobiler olduğu da bildirilmiştir (Benli ve Yıldırım, 2017).

Şili'de 2016 yılında palyatif bakım ve evde bakım merkezlerinde çalışan 64 hemşire arasında yapılan araştırmada, hemşirelerin empati duygusu ile yaşam doyumu arasında pozitif bir ilişki bulunmuş, insanların tükenmişlik durumlarından kaçınarak ve empati duygusunu geliştirerek yaşam doyumlarını artırabilecekleri belirtilmiştir (Marilaf Caro ve ark., 2017).

Yaşamdan alınan doyumu etkileyen önemli faktörlerden birinin de bilinçli farkındalık olduğu düşünülmektedir. Çünkü bilinçli farkındalığa sahip bireyler yaşamlarının her anının farkına varırlar ve bu durum bireylerin yaşamdan aldığı doyumu artırmaktadır (Özen, 2017). Hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeylerinin yüksek olması duygularını kontrol etmelerine yardımcı olmaktadır. Bu da hemşirelerin olumsuz duygulardan uzaklaşmasını sağlayarak yaşamdan aldıkları doyumun yükselmesinde faydalı olabilmektedir (Koole, 2009).

Bu bilgiler ışığında hemşirelerde bilinçli farkındalığın spiritüel iyi oluş ve yaşam doyumu üzerine etkisini belirlemek ve bütüncül sağlık bakımında önemli rolleri bulunan hemşirelerin bu konudaki farkındalıklarını yükseltmek oldukça önemlidir.

Araştırmanın Amacı

Literatür incelendiğinde hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeyleri üzerine yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmüştür. Ayrıca hemşirelerde bilinçli fakındalığın, spirütüel iyi oluşları ve yaşam doyumlarına etkisine dayalı herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Buradan yola çıkarak bu araştırmada, hemşirelerin bilinçli farkındalıklarının spiritüel iyi oluşlarına ve yaşam doyumlarına etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

- Hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeyleri nedir?
- Hemşirelerin spiritüel iyi oluşları ne düzeydedir?
- Hemşirelerin yaşam doyumları ne düzeydedir?
- Hemşirelerin bilinçli farkındalıklarının, spiritüel iyi oluşlarına etkisi var mıdır?
- Hemşirelerin bilinçli farkındalıklarının, yaşam doyumları üzerinde etkisi var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Bilinçli Farkındalık Kavramı

Bilinçli farkındalık kavramı yaklaşık 2500 yıl öncesine dayanmaktadır. Kavram, Budist ögreniminin Pali dilindeki Sati kelimesinden gelmektedir. Bu kelime "hatırlama (zihnin var olması), farkındalık ve dikkat" anlamlarına gelmektedir (Germer, 2004). "Hatırlamak", anılarla yaşamak anlamına gelmemektedir. Geçmişteki anıları kabul ederek şimdiki zamana uyarlama eğilimindedir (Özyeşil, 2011). Bilinçli farkındalık kavramı Budizm'de yargılama yapmadan, içinde bulunulan anın ne olduğuna odaklanma olarak tanımlanmaktadır. Bilinçli farkındalık kavramının Türkçe karşılığı ise "derin farkındalık hali" olarak ifade edilmektedir (Brown ve Ryan, 2003).

Doğu geleneğinden gelen çok eski bir Budist pratiği olan Bilinçli farkındalık uygulaması aynı zamanda Batı kültüründe de kabul görmüş hayatımızla yakın ilişkili bir dikkat yönlendirme tekniğidir. Bu teknik kim olduğumuzu incelemekle, dünyadaki yerimizi sorgulamakla, hayatın her anıyla bir bütün halinde olup şükran duymakla bağlantılıdır. Kendimizi dikkatli olmaya yönlendirip sistematik olarak izleme yoluyla varlığımızı ve zihnimizin doğasını sorguladığımız takdirde çok daha uyumlu, tatmin dolu ve bilinçli olunabilmektedir (Kabat Zinn, 2009a).

Literatür incelendiğinde bilinçli farkındalığın birçok farklı tanımı bulunmaktadır (Dernbecher ve Beck, 2017; Langer, 1989; Özyeşil ve ark. 2011). Bilinçli farkındalık kavramını bazı araştırmacılar bilişsel bir yetenek ve stil olarak tanımlarken, bazıları da şu anda varolan anı yaşamanın ve anın farkına varmanının önemini vurgulamışlardır (Bishop ve ark., 2004; Brown ve Ryan, 2003; Dane, 2011; Davis ve Hayes, 2011; Kesici ve Deniz, 2011; Langer, 1989). Bishop ve ark. (2004) bilinçli farkındalık kavramını, "yargılayıcı olmadan, an be an farkında olma durumu" olarak tanımlanmışlardır (Bishop ve ark., 2004). Bilinçli farkındalık, Marlatt ve Kristeller'e göre "kabul ve şefkati ön planda tutarak

yaşanılan anın getirilerine dikkatin yoğunlaşması" olarak tanımlanmıştır (Marlatt ve Kristeller, 1999). Langer (1989**)** bilinçli farkındalığı " uyanıklık ve canlı farkındalık durumu" olarak tanımlamıştır Langer'e göre bilinçli farkındalık kavramı beş psikolojik durumdan meydana gelmektedir. Bu durumlar; "yeniliğe açıklık", "farklılığa karşı uyanıklık", "farklı bağlamlara duyarlılık", "şimdiki zamana oryantasyon" ve "çoklu bakış açılarının farkında olma" olarak belirtilmiştir (Langer,1989). Dane (2011) ise bilinçli farkındalığın bir özellik olarak değerlendirilmesi gerektiğini ifade etmiştir (Dane, 2011).

Kabat-Zinn (2009b) tarafından bilinçli farkındalıktaki temel tutumlar yedi bölümde sıralanmıştır;

1. Yargısızlık (Non-Judging)

Yargısızlık, deneyimlerimizi sınıflandırma ve ön yargılı olmaktan uzak tutma anlamına gelmektedir. Günlük yaşamda çoğu şey iyi ya da kötü olarak iki durumda değerlendirilmektedir. Bunların dışında kalan durumlarda nötr olarak etiketlendiğinden dikkatin ve algının dışında bırakılmaktadır. Bu durumda kişiyi mekanik tepkiler vermeye yönlendirerek farkındalıktan uzaklaşmasına sebep olabilmektedir. Bu yüzden günlük yaşamda deneyimlenen her şeye karşı yargılayıcı olmama tutumu, otomatik yargıları ve sınıflandırılmanın farkında olma çabasını içerir.

2. Sabır (Patience)

Sabır olayların zamanı geldiğinde gerçekleşeceğini anlayabilmek ve bunu kabul etmektir. Sabır yaşananlara karşı dayanıklı olmak ve onu olduğu gibi kabul etmektir. Bu da yaşamın doğal akışında devam etmesine, zihnin dinlenmesine ve olayları daha iyi gözlemleyebilmeye olanak sağlayacaktır. Sabırlı olmak, yaşamda bir anı başka bir ana tercih etmek yerine, yaşanılan her anın farkında olmak ve bunu kabul etmektir.

3. Başlangıç Zihni (Beginner's Mind)

Yaşanan tüm olayları ilk kez yaşıyormuş gibi ve görülen her şeyi ilk kez görüyormuş gibi olaylara merakla yaklaşmak anlamına gelemektedir. Bu da yeni olayların farkına varılmasını kolaylaştırır. Olanlara kendi düşüncelerimiz ve duygularımızla bakmak yerine temiz bir zihinle bakabilmektir. Çünkü, şimdiki anın farkında olabilmek için her şeyi ilk defa görecek bir zihinle yaklaşmak gerekir (Kabat-Zinn, 1990).

4. Güven

Güven kavramı her şeyin belli bir düzen ve tutarlı bir çerçevede gelişeceğine olan inanç olarak tanımlanmaktadır. Bireyler sahip oldukları güven duygusuyla yaşamları boyunca duygu ve düşüncelerinin etkisiyle yaşamaya devam etmektedir. Bireylerin kendi var oluşlarına olan güvenleri geliştikçe başka insanlara olan güvenlerinde de artış görülmektedir. Bilinçli farkındalık uygulamalarıyla bireyler kendilerine sorumluluk yükleyerek, sahip olduklarına güvenmeyi öğrenmektedir (Özyeşil, 2011).

5. Hırslanmamak (Non-Striving)

Herhangi bir amaç gerektirmeden herhangi birşeyi değiştirmeye çalışmadan sadece olan biteni izlemeyi içermektedir. Tüm duygulara herhangi bir çaba sarf etmeden, üçüncü bir göz ile bakabilmek ve anda kalabilmekdir. Yaşanan olaylarda anda kalmaya çalışmanın sebebi, geçmiş ve geleceğe takılmadan yaşanan anın etkilenmesini engelleme durumudur. Hırslanmadan anda kalabilmeyi, yaşanan anın tüm güzellikleri ile yetinmeyi amaçlamaktadır (Özyeşil, 2011; Sun, 2014).

6. Kabul (Acceptance)

Bireylerin kendini ya da durumu değiştirme çabaları olmadan olayları olduğu gibi kabul etme süreci olarak tanımlanmaktadır (Taylor, 2003). Böylelikle bireylerin dünyayı, olguları, his ve düşüncelerini, kendilerini oldukları gibi kabul etmeyi ayrıca kendileriyle

ve çevreleriyle barışık olmalarına imkan vererek, sürekli itilaf durumuna son vermeyi sağlamaktadır.

7. Oluruna Bırakmak (Letting Go)

Birey her şeyin zihnin ürünü olduğunu gördüğünde; zihnin tutunmak istediği belli düşünce, duygu ve kalıplarının olduğunu fark etmektedir. Oysa geçmiş ya da gelecek ile ilgili herhangi bir düşünce ortaya çıktığında onu görebilmeli ve düşüncelerini serbest bırakabilmelidir. Bu yüzden oluruna bırakmak bireylerin yaşanan durumlar karşısında duygu ve düşüncelerinin peşinden gitmek yerine yeni deneyimlere açık olması ve izin verebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Kabat-Zinn, 1990).

2.1.1. Bilinçli Farkındalık Becerileri

2.1.1.1. Şimdiki Anda Olmak

İnsan beyni sürekli geçmiş ve gelecek zamana yönelme eğilimindedir. Düşünceler zihnimize otomatik olarak geçmişteki bir yaşantı ya da geleceğe dair bir plan olarak gelmektedir. Fobileri, takıntıları olan ya da stres yönetimi yapamayan bireyler sürekli gerçek olmayan duygu veya düşünceler içerisinde olmakta ve şimdiki anda nelerin yaşandığının farkına varamamaktadır (Demir, 2014). Böylelikle bireyler farketmeden içinde bulundukları durumu daha da kötü hale getirebilmektedir. Bu durumdan kurtulmanın yolu dikkati şimdiki ana odaklamak ve şimdiki anın farkına varmaktır. Fakat anda kalabilmek özel bir dikkat gerektirmektedir. Bu yüzden bilinçli farkındalık egzersizleriyle zihin yaşanan ana davet edildiğinde, zaman içersinde bir alışkanlık haline gelebilmektedir. Dikkati sürekli ana davet etmek ve yaşanan anın içerisinde bir bütün şeklinde kalmak, şimdiki anda olmak demektir (Şahin, 2018).

2.1.1.2. Mesafe Koymak

Mesafe koyma kavramı duygu ve düşüncelerle bir bütün haline gelmeden, bir adım geriden izlemek olarak tanımlanmaktadır. Bireyler düşünceleriyle aralarına mesafe

koymadıklarında düşüncelerinin gerçeği gösterdiğine inanırlar. Oysaki bu düşünceler, bireylerin yaşanan andaki duygusal durumundan etkilenmektedir. Bu yüzden mesafe koyma, bireylerin düşüncelerinin sadece bir düşünce olduğu, bireyin kendisinin bir parçası olmadığının farkına varmasını sağlamaktadır. Böylelikle birey ile duygu ve düşünce arasında bir mesafe oluşmaktadır (Demir, 2014).

2.1.1.3. Serbest Bırakma

İnsan zihni korku, endişe, kaygı gibi olumsuzluk içeren düşünceler üretmektedir. Örneğin, bireyin kendisini sevilmeye layık olmayan, yetersiz biri olarak görmesi, çirkin biri olarak değerlendirmesi bireyin zihnini meşgul etmektedir. Böylelikle bireyin düşüncelerin taşıdığı anlamlara inanmaya başlaması, ruh halinin kütüleşmesine sebep olacaktır. Bu yüzden zihnimizden geçen olumlu veya olumsuz düşünce ve duyguların gelip geçmesine izin vermek gerekmektedir bu da serbest bırakmak olarak tanımlanmaktadır (Demir, 2014).

2.1.1.4. Kabullenme

Kabullenme kavramı geniş bir anlayış olarak ifade edilmektedir. Hiçbir unsura diğerinden daha fazla ya da diğerinden daha dikkatle davranılmasının gerekmediği belirtilmektedir. Aynı zamanda olumsuz duygu ve düşünceler ya da yaşantılara da olumlu olanlar gibi saygıyla yaklaşılmasına vurgu yapılmaktadır (Özyeşil, 2011). Ayrıca kabullenmek, hoşlanılmayan durumlara karşı çekingen bir tavır takınmak anlamına da gelmemektedir (Kabat Zinn, 2009a). Bireylerin kendilerine rahatsızlık veren duygu ve düşüncelerden kaçmak yerine onları görmek ve varlığını kabul ederek, uzlaşmak demektir. Kabullenme kavramı, şimdiki anı, hayallerden ve yargıdan uzak bir şekilde görmektir (Hayes, Follette ve Linehan, 2004). Meydana gelen durumlarda olaylara olduğu gibi ve içtenlikli yaklaşım getirir ve yargısızlığın bir uzantısı olduğu söylenebilmektedir.

2.1.1.5. Yargısızlık

İnsan zihninde duygu ve düşüncelerin; doğru, yanlış, iyi, kötü, güzel, çirkin, yararlı, zararlı gibi etiketlenerek değerlendirmesi zihnin otomatik alışkanlığıdır. Buna ek olarak durumlar kişisel değerlendirip ona göre karşılık verilmektedir. Duygu ve düşünceler, çoğunlukla az miktarda bilgiye ve geçmiş şartlanmalara dayanan görüşler, yargılar ve kişisel tepkilerdir. Bu durumun farkına varılmadığı zaman, duygu ve düşünceler yaşanan anın şeffaf ve nesnel görünmesini engelleyecektir. Farkındalıkta dikkat edilen nokta, yargılarımızdan kaçamayarak ve kısıtlayıcı olduğunu bilerek, zihnimize ve bedenimize gelen herşeyin farkına varmak ve onları dışlamadan farkındalıkla izlemektir (Kabat Zinn, 2009a).

2.1.2. Bilinçli Farkındalık Uygulamaları

Bilinçli farkındalık uygulaması hem psikolojik hem de fiziksel sağlığa fayda sağlamakta, bireyin iyilik halini ve mutluluk durumunu olumlu yönde artırmaktadır. Bilinçli farkındalık eleştiride bulunmadan gözlem yapmak ve öz şefkat göstermektir (Marlatt, 1999). Olumsuz duygular ön planda olduğu zaman, bu durumu kişisel bir olay gibi görmek yerine, durumu merakla gözlemlemeyi öğretmektedir. Burada önemli olan meydana gelen olumsuz düşünceler karşısında durumun kötüleşip kontrol edilemez bir hale gelmesinden önce, hayatın kontrolünü yeniden ele geçirmektir (Williams ve Penman, 2011).

Bilinçli farkındalık uygulamaları "farkındalık temelli stres azaltma programı (MBSR)", "bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi (MBCT)", "diyalektik davranış terapisi (DBT)", kabul ve kararlılık terapisi (ACT)","duygu düzenleme terapisi (ERT)"; bilinçli farkındalık eğitimini ve uygulamalarını geliştirici terapilerdir.

2.1.2.1. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Proğramı (MBSR)

Bilinçli farkındalık temelli stres azaltma (MBSR) programı; stres azaltma ve gevşeme programı olarak bilinmekte olup geçmişte ve günümüzde de en sık kullanılan yöntemdir. Fiziksel, psikosomatik ve psikiyatrik bozukluklarla alakalı acıyı hafifletmek için farkındalık meditasyonunu kullanan bir grup programıdır. Bu program haftada 2–2.5 saat yüzyüze görüşülen, 30 katılımcıya kadar olan gruplar ile 8 veya 10 haftalık bir kurs olarak gerçekleştirilmektedir. Tüm gün olan 7-8 saatlik farkındalık seansı genellikle altıncı hafta ve sonrasında uygulanmaktadır (Özyeşil, 2011). Bireylere program kapsamında dikkat ve farkındalığı arttırmaya yönelik beden tarama (body scan) egzersizleri ve meditasyonları içeren bir program uygulanmaktadır. Meditasyon temelli farkındalık uygulamaları, günlük yaşam aktivitelerini (yemek yeme, yürüme, diş fırçalama, bulaşık yıkama gibi) içerecek şekilde kullanılmaktadır. Katılımcılardan bu uygulamaları grup buluşmaları dışında da, günlük hayatlarında uygulamaları istenmektedir. Planlanan bu eğitim programının en önemli sonuçlarından biri duygu ve düşüncelerin dalgalandığının ve gelip geçici olduğunun farkına varmaktır (Baer, 2003).

2.1.2.2. Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (MBCT)

Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi, farkındalık temelli uygulamalar arasında bir diğer yöntemdir. Bu terapi, Kabat-Zinn'in farkındalık temeline dayanan, 8 haftalık bir grup müdahalesi şeklindedir. Bu program bireylerin düşüncelerinin tarafsız veya merkezden uzaklaştırılmış şeklinde gösterildiği bilişsel terapi unsurlarını içermektedir. MBCT, depresif olan bireylere düşüncelerini ve duygularını yargılamadan gözlemlemeyi ve sahip oldukları düşüncelerin gerçeğin yansıması olduğunu, gelip giden zihinsel olaylar olarak görmelerini öğretmek için tasarlanmıştır (Ameli, 2016; Özyeşil, 2011).

MBCT duygu durum bozukluklarını anlamlandıran zihin modlarını bireylere tanıtmakta, aynı zamanda da onları bu modlarla yeni bir ilişki geliştirmeye teşvik

etmektedir. Bazı meditasyon teknikleri-nefes alma meditasyonları, yürüyüş meditasyonları, oturma meditasyonları ve vücut tarama meditasyonları bir kişinin dikkatini geliştirmeye katkı sağlamaktadir (Çelikler, 2017).

2.1.2.3. Diyalektik Davranış Terapisi (DBT)

Diyalektik davranış terapisi (DBT) Linehan tarafından 1993 yılında kişilik bozukluğu tanılı bireylerin tedavisine katkı sunmak için geliştirilen bir terapi yöntemidir (Valley, 2017**).** DBT bireylerde bilinçli farkındalık, duygu düzenleme ve iletişim becerileri alanlarında beceriler kazandırmayı amaçlamaktadır. Diyalektik tedaviler de MBSR yönteminde olduğu gibi birçok egzersizi içermektedir. Egzersizin dışındaki terapilere bir dizi farkındalık "ne" becerisinden (gözlemleyin, tanımlayın ve katılın) ve bir dizi farkındalık "nasıl" becerisinden (yargılayıcı olmayan, tek farkında ve etkili) oluşur. DBT özellikle depresyon ve intihar düşüncelerinin engellenmesi üzerinde önemli rolleri olduğu bildirilmektedir (Linehan ve ark., 2006; Valley, 2017).

2.1.2.4. Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT)

Kabul ve kararlılık terapisi (KKT), Hayers ve arkadaşları tarafından 1999 yılında geliştirilen bir diğer terapi yöntemidir. Bu terapi bir bireyin deneyimleriyle harekete geçme istekliliğini artıran ve tutarlı davranışlara bağlılığı artıran becerileri öğreterek daha fazla psikolojik esneklik yaratmaktadır. Bu bağlamda, KKT terapistleri danışanlarına, istenmedik duygu ve düşüncelerin zihinlerinde var olmasını ve bedenlerini etkilemesini anormal olarak görmemeyi, bu duygu ve düşüncelerle savaşmak yerine bu tecrübeleri ile yeni yollarla ilerlemeyi öğretmeye çalışmaktadır. KKT, farkındalık meditasyon egzersizlerini içermektedir. KKT bir günden 16 haftaya kadar değişen sürelerle hem bireysel hem de grup ortamlarında uygulanmaktadır (Hofmann ve Gómez, 2017; Sun, 2014).

2.1.2.5. Duygu Düzeneleme Terapisi (ERT)

Duygu düzenleme terapisi (ERT), kanıt temelli bir tedavi yöntemidir. Duygu düzenleme terapisi bilişsel, duygusal ve bağlamsal faktörleri ele alır ve dört aşamadan oluşur:

1. Psiko eğitim, gözlem ve gelişim hikayesi
2. Bedensel farkındalık, duygusal bilgi kullanma ve düzenleme alanlarında beceri eğitimi
3. Deneyimli maruz kalma alıştırmalarını kullanarak çekirdek tematik konularla yüzleşmek için bu becerilerin kullanılması
4. Tedavinin etkililiğinin incelemesi, nüks önleme ve sonlandırma işlemidir.

Davis ve Hayes farkındalığın iyileştirme etkisini duyguların düzenlenmesi yoluyla gerçekleştirilebileceğini belirtmişlerdir. Yaptıkları araştırmada farkındalık ve meditasyon uygulamalarının derin düşünmeyi ve olumsuz duyguları azaltabileceğini, buna karşın bilişsel esnekliği ve ilişki tatminini artırabileceğini bildirmişlerdir (Davis ve Hayes, 2011).

2.1.3. Bilinçli Farkındalık ve Hemşirelik

Bilinçli farkındalık, hemşirelikte önemli bir rol oynamaktadır. Hemşirelerin günlük stres ve yoğun tempoyla başa çıkmalarına yardımcı olurken, hasta bakımını iyileştirme potansiyeline de sahiptir. Bilinçli farkındalığın hemşirelere yansıması beş başlıkta incelenmektedir:

1. Stres Yönetimi: Bilinçli farkındalık, hemşirelerin iş stresi ve tükenmişliği azaltmalarına yardımcı olmaktadır. Düzenli mindfulness pratiği, hemşirelerin iş ortamında daha sakin ve dengeli kalmalarını sağlamaktadır.

2. İletişim ve Empati: Bilinçli farkındalık, hemşirelerin hastalarla ve meslektaşlarıyla daha empatik ve etkili iletişim kurmalarını desteklemektedir. Bu da hasta memnuniyetini ve bakım kalitesini artırmaktadır.
3. Duygusal Dayanıklılık: Hemşireler sıklıkla duygusal olarak zorlayıcı durumlarla karşılaşmaktadır. Bilinçli farkındalık, bu durumlar karşısında duygusal tepkilerini daha iyi yönetmelerine yardımcı olabilmektedir. Bilinçli farkındalık teknikleri, hemşirelerin duygularını tanımlamalarına ve kabul etmelerine, böylece zorlayıcı duygusal durumlarla daha yapıcı bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olabilmektedir.
4. Hasta Bakımında Odaklanma: Bilinçli farkındalık, hemşirelerin hasta bakımına tam olarak odaklanmalarını sağlamaktadır. Bu da hata yapma riskini azaltır ve bakımın kalitesini yükseltmektedir.
5. Kişisel ve Profesyonel Gelişim: Bilinçli farkındalık, hemşirelerin kendi iç dünyalarını daha iyi anlamalarına ve kişisel farkındalıklarını artırmalarına yardımcı olabilmektedir. Bu, onların profesyonel yaşamlarında daha tatmin olmalarını ve mesleki gelişimlerine katkıda bulunmalarını sağlamaktadır. Hemşireler, bilinçli farkındalık sayesinde kendi sınırlarını ve güçlü yönlerini daha iyi tanıyabilir, bu da onları daha etkili ve mutlu profesyoneller yapabilmektedir.

Bilinçli farkındalık, hemşirelerin hem kişisel hem de profesyonel yaşamlarında olumlu değişiklikler yapmalarına yardımcı olabilmektedir. Bilinçli farkındalık uygulamalarının hemşirelik eğitim programlarına entegre edilmesi, hemşirelerin bu becerileri kazanmasına ve sağlık hizmetlerinde daha yüksek bir standarda ulaşmasına yardımcı olabilmektedir.

2.2. Spirüalite Kavramı

Spirüalite kavramı, sağlığın ve refahın ayrılmaz bir bileşenidir ve insanın dinamik ve içsel bir boyutudur. (Lundmark, 2006; Ronaldson ve ark., 2012) Bireyin yaşamdaki anlam arayışıyla ilgilidir; başkalarına, kendine, doğaya ve aşkın olana (Tanrı) bağlılığı içermektedir. Spirüalite, aşkınlık ile kişisel bir ilişki ve deneyim veya varoluşsal bir odaklanma ve yaşamın anlamına olan inanç da dahil olmak üzere bir barış, amaç ve birbirine bağlılık duygusu olarak tanımlanmaktadır (Katie ve ark., 2013; Ronaldson ve ark., 2012; Vincensi, 2019).

Spirüalite kavramı Latince Spiritus kelimesinden gelmekte ve yaşam nefesi anlamına gelmektedir. Spirüalite, kişinin varlığına anlam, amaç ve huzur verme kavramı olarak tanımlanmaktadır. Ruh ve bedenin birlikte çalıştığı veya hem beden hem de ruhtan aynı anda etkilendiği kapsamlı bir güç olarak belirtilmektedir (Çevik, 2022).

İnsanın hayattaki amacını ortaya çıkaran, hayatına anlam katan tüm olay ve varoluşları kapsamaktadır. Spirüalite kavramı birçok farklı bilim dalının literatüründe, insanın iç dünyasında din, kutsallık, manevi huzur ve barış arayışı olarak tanımlanmış olup, bireyin hayatta amaç veya amaç bulma çabası olarak tanımlanmaktadır. (Uğurlu S., 2006). Budist inançlara göre spirüalite, insanlığın özü ve sonsuz barış olarak tanımlanmaktadır. Bedenin nefes alması ve bireyin var olabilmesi için maneviyatın gerekli olduğu genel kabul görmektedir (Cowen, 1991).

Walsh'a göre maneviyat, "bilincin sınırlarını aşan, maddi, somut kavramlarla açıklanamayan inanç, fikir ve uygulamaları içeren bir yapı" olarak tanımlanmaktadır (Weston ve Parkin, 2010). Narayanasamy ve Owen maneviyatı "gizli bir yolculuk, yaşamın anlamı ve amacı ile bağlantı ve koşulsuz sevgi" olarak tanımlamaktadır (Taylor, 2003). Spirüalitenin Türkçe anlamını araştırıldığında tam olarak karşılığı bulunmamaktadır. Bu nedenle Türk Dil Kurumu bu kavrama benzeyen maneviyat terimini

kullanmakta ve maneviyatı “maddi olmayan, manevi olan, akıl gücü ve ahlak” olarak tanımlamaktadır (Türk Dil Kurumu, 2019).

Spirüalite; bireyin kendisi ve diğer insanlarla olan ilişkisi, evrendeki yeri, hayatın anlamını arayışı ve kabullenme koşullarının bütünüdür. Yaşamda edinilen bilgiler sonucunda ortaya çıkarak yaşamın anlamını oluşturur ve insanlar için önemli olan her şeyi kapsamaktadır (Amy, 2000; Baldacchino, 2006; Carroll, 2001; Velioğlu, 1999).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) sağlık tanımına göre kişi, tüm boyutları dengelendiğinde sağlıklı olabilmektedir. Ve manevi boyut, diğer tüm boyutlar gibi, doğuştan gelen bir boyuttur ve kişinin kimliğinin bir parçasıdır. Dinin resmi uygulamalarını takip etseler de etmeseler de, tüm insanların manevi bir yanı vardır. Ancak her bireyin bilinç düzeyi farklı olabilmektedir (Carroll, 2001; Tanyi, 2000). Bireysel bakım yaklaşımında bireyin manevi yönü önemlidir. İnsanların fiziksel, zihinsel ve ruhsal yönleri benzersizdir ve birbiriyle bağlantılıdır. Spirütüel boyut özellikle hastalık, stres, ölüm korkusu, yaşamın anlamına ilişkin sorular gibi yaşamı tehdit eden durumlarda ortaya çıkan krizlerle öne çıkmaktadır (Tanyi, 2000; Jacobs, 2013; World Health Organization, 2021).

Spirüalite, hem toplumun hem de hastaların yaşam kalitesinin ve refahının önemli bir bileşenidir ve çok sayıda çalışma, bunun sağlıkla olumlu bir ilişkisi olduğunu göstermektedir (Alling, 2015; Koenig, 2009; Salsman ve ark., 2015; Sankhe ve ark. 2017). Sağlık hizmetlerinde psikolojik destek eksikliği yaşam memnuniyetinin azalmasına, alınan hizmetlerden memnuniyetsizliğe, agresif tedaviye, acı ve ızdıraba ve maliyetlerin artmasına neden olabilmektedir (Gijsberts ve ark., 2019; Katie ve ark., 2013; Kostak ve Celikkalp, 2016; Vincensi, 2019). Wong ve diğerleri manevi bakımın hastaların iyileşme süreçlerine olumlu etki ettiğini ve yaşam kalitelerini artırdığını tespit etmişlerdir (Wong ve ark., 2008). Bu nedenle hastaların bütünsel bakımından sorumlu

olan hemşirelerin bireysel manevi değerlerin farkında olmaları ve manevi bakım uygulamaları yapmaları önemlidir.

2.2.1. Spirüalitel İyi Oluş Kavramı

Spirituel iyi oluş, ruhsal sağlık ve iyiliğin önemli yönlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Hem spiritueliteyi hem de iyiliği kapsayan bir kavramdır. Dini ve varoluşsal ifadelerle insanın iyiliğini anlatmak için kullanılmıştır (Amy, 2000; Chirico, 2016; Seaward, 1991). Spirituel iyi oluş; bireyin kendisi, çevresi ve Tanrı ile olan ilişkisini inceleyen, hayat ve din ile ilgili konuları da kapsayan bir kavramdır (Amy, 2000). Spirituel iyi oluş kavramı ilk kez, 1971 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde düzenlenen yaşlanma konulu bir konferans olan "White House Conferance on Aging" da tanımlanmıştır. Burada yapılan tanıma göre Spirituel iyi oluş kavramı; "Tanrıyla, benlikle, toplulukla ve çevreyle ilişkili olan, bütünlüğü besleyen ve kutsayan hayatın onaylanmasıdır" (Moberg, 1979).

Spiritüel iyi oluş ile ilgili literatüre bakıldığında; Moberg'e (1979) göre, "spritüel iyi oluş", diğer tüm değerlere odaklanılarak, insanın iç kaynaklarının bütünlüğünden kaynaklanan mutluluğu veya sağlığı ifade etmektedir. Gomez ve Fisher (2005) spritüel iyi oluşu; kişisel alan, toplumsal alan, aşkın alan ve çevresel alan olmak üzere dört boyutta sınıflandırmıştır.

Sprituel iyi oluş, bireyin kendinden daha büyük bir şeye bağlı olmakla ve yaşama bir anlam ve amaç katan bir dizi değere, ilkeye, ahlaka ve inanca sahip olmakla ve bu ilkeleri eylemlerini yönlendirmek için kullanmakla ilgilidir. Bireyin seçimlerini ve kararlarını kolaylaştırma, değişim zamanlarında onu temellendirme ve güçlükler karşısında zarafet ve gönül rahatlığıyla zorlukların üstesinden gelmek için esneklik verme gücüne ve kabiliyetine sahiptir (Çevik, 2022).

Spritüel iyi oluşun dinsel boyut ve varoluşsal boyut olmak üzere iki boyutu vardır. Dinsel boyut; içsel güçlerini bütünleştiren, üstün bir güç ile ilişkili olarak doyum almak olarak tanımlanırken, varoluşsal boyut; hayatın anlamını ve amacını anlamaya çalışmak olarak tanımlanır. Spritüel iyi oluş kişinin kendisiyle, başkalarıyla ve daha yüksek bir güçle ilişkileri ve bağlantıları vasıtasıyla hayatın anlamı ve amacını deneyimleme yeteneğinden kaynaklanan olumlu yöndeki duyguların deneyimini ifade etmektedir. Bu duygular, bilişsel, işlevsel ve duygusal alanları içeren süreçler aracılığıyla gerçekleştirilir (Asarrodi ve ark., 2011; Chirico, 2016; Rovers ve Kocum, 2010) Spirituel iyiliğin dinsel ve varoluşsal boyutu ile zihinsel sağlık arasında bir ilişki bulunmakta ve bu ilişki bağlanma teorisi ile açıklanmaktadır. Bağlanma teorisi, Tanrı'ya güvenli bir bağlanmanın sağlık ve refahı pozitif yönde etkilediğini öne sürmektedir. Bunun nedeni, bireylerin stresli ve kritik durumlarda Tanrı'nın kendilerini koruyacağına ve onlarla ilgileneceğine güvenmeleri olabilmektedir. Bu da bireylerin kendilerini daha güvende hissetmelerini ve daha az stresli olamlarını sağlamaktadır (Miner, 2017).

2.2.2. Spiritüel İyi Oluşun Alt Boyutları

Spiritüel iyi oluşun üç alt boyutu vardır. Ekşi ve Kardaş tarafından geliştirilen ve bu çalışmada kullanılan Spirituel İyi Oluş Ölçeği'nin alt boyutları; aşkınlık, doğayla uyum ve anomidir.

- Aşkınlık: Kendinden üstün, yüce, güçlü ve ilahi bir güce bağlılıktır.
- Doğayla uyum: İnsan doğayla ilişki içinde olan bir varlıktır. Doğa da canlıdır ve insanlar ile devamlı birliktelik içindedir. Ayrılmaz bir bütündür (Gül, 2013).
- Anomi: Fransızca da kural veya normların olmadığı bir durum; kuralsızlık, normsuzluk olarak tanımlanmaktadır (Kaya, 2012). Çeşitli nedenlerden ötürü toplumsal kuralları ve yasaları yok saymak anlamına gelmektedir.

Spiritüel iyi oluş ile aşkınlık ve doğayla uyum arasında pozitif ilişki bulunmaktadır. Ölçeğin "aşkınlık" ve "doğayla uyum" puanlarının yüksek olması olumlu iyi oluşu yani spritüel iyi oluşu artırdığını ifade edilmektedir. Anominin ise daha çok hayattan zevk almama ve hoşnutsuzluk gibi olumsuz duyguları barındırmasından dolayı negatif bir ilişki olduğu ifade edilmektedir (Ekşi ve Kardaş, 2017; Kutlu ve ark., 2020).

2.2.3. Spiritüalizmin İnsan Yaşamına Etkileri

Maneviyat, bireyin başkalarıyla olan ilişkilerini yansıtan, daha yüksek bir gücü tanıyan, kişinin dünyadaki yerini ve amacını anlayan, dini ve dini olmayan manevi inançlarla bağlantı kuran varoluşsal bir ilişkidir. Manevi yönü güçlü olan bireyler hayatlarında anlam bularak hem daha sağlıklı ve zinde hisseder, hem de hayatın zor anlarında maneviyatı rahatlık ve destek kaynağı olarak kullanır (Whiteve ark., 2011). Aynı zamanda araştırmalar maneviyatın ruhsal bozukluklara, bağımlılık ve intihara eğilime karşı koruyucu bir rol oynadığını ve ayrıca fiziksel sağlığı da olumlu etkilediğini göstermektedir. Maneviyatın ayrıca yaşam kalitesini, yaşam memnuniyetini, hasta bakım kalitesini ve ilaç uyumunu iyileştirmede etkili olduğu gösterilmiştir (Aşiret ve Okatan, 2019; Bostancı Daştan ve Buzlu, 2010; Cotton ve ark., 1999; Coyle, 2002).

Maneviyatın insan hayatına diğer katkıları şu şekilde sıralanabilir;

- Fiziksel, ruhsal ve zihinsel bütünlüğü sağlayarak içsel güç ve enerji sağlamaktadır
- Hastalık zamanında hayata ve hastalığa anlam vererek uyum sağlama ve baş etme becerisine katkıda bulunmaktadır
- Yaşamda anlam bulmaya katkıda bulunmakta ve hayata olumlu bir bakış açısı sağlamaktadır
- İnsanların kendine güveninin ve öz kontrolünün artmasına katkı sunmaktadır.

- İç huzuru ve baş etme becerilerini sağlayarak diğer insanlarla iletişim ve işbirliğine katkıda bulunmaktadır (Durmuş ve Alkan, 2021; Kim ve Yeom, 2018; Ramezani ve ark., 2014; Sülü Uğurlu ve Başbakkal, 2013).

2.2.4. Spiritüel İyi Oluş ve Hemşirelik

Toplumdaki bireylere ve hastalara bakım veren hemşireler; insanların manevi değerlerini ve ihtiyaçlarını değerlendirerek, bireylere spritüel bakım sağlayarak ve uygun müdahaleleri uygulayarak bireylerin spritüel iyi oluşlarını artırabilmektedir. Literatüre göre spiritüel iyi oluş hastalar için olduğu kadar hemşireler içinde önemlidir. Yüksek düzeyde spiritüel iyi oluşun, hemşirelerin uyum yeteneğini artırdığı ve sağlığın fiziksel, sosyal ve zihinsel yönlerini iyileştirdiği gösterilmiştir (Abbasi ve ark. 2014; Ramezani ve ark., 2014; Ronaldson ve ark. 2012; Vincensi, 2019; Zakaria ve ark., 2015; Wong ve ark., 2008; Wu ve ark., 2015)

Hemşirelerin spritüel iyi oluşlarının yüksek olması yalnızca bakım verdikleri hastalara fayda sağlamakla kalmaz, aynı zamanda hemşirelere bireysel olarak da önemli katkılar sağlamaktadır. Spritüel iyi oluşları yüksek olan hemşirelerin yaşamdan daha fazla doyum aldıkları, iş stresi ile daha iyi başa çıktıkları, tükenmişliği daha az yaşadıkları, daha az uyku problemi ve psikolojik sorunlar yaşadıkları bildirilmektedir (Asarrodi ve ark., 2011; Harris ve Tao, 2021; Jorfi ve Marashian, 2019; Lundmark, 2006; Pipe ve ark., 2009; Ross, 1995; Yong ve ark. 2011).

2.3. Yaşam Doyumu Kavramı

Yaşam doyumu kavramı ilk defa Neugarten tarafından 1961 yılında tanımlanmış ve çoğu araştırmacıya yol gösterici olmuştur. Doyum, beklentilerin, ihtiyaçların ve arzuların karşılanması durumu olarak ifade edilmektedir. Yaşam doyumu ise, kişinin beklentilerinin gerçek durumla karşılaştırılması sonucu ortaya çıkan bir durumdur (Özer ve Karabulut, 2003).

Keser'e göre yaşam doyumu kavramı ancak yaşam kalitesi, öznel iyi oluş ve iyi oluş kavramlarıyla birleştiğinde daha net ve anlaşılır hale gelmektedir (Keser, 2006). Aristoteles; insan doğasının amacının mutluluk olduğunu söylemektedir. Aristoteles bu yaklaşımından dolayı yaşamı daha mutlu kılacak bir yaşam kalitesi yaratmanın yollarını aramaktadır (Yurtseven, 2003). Toker ve Çelik'e (2016) göre ise yaşam doyumu, kişinin yaşamının ve yargılarının kavramsal bir değerlendirilmesi, kısacası kişinin yaşamın sevdiği ve sevmediği yönlerinin özet bir değerlendirmesidir.

Antik çağlardan bu yana insanın temel amacı, mevcut kaynaklardan en iyi şekilde yararlanarak yaşam doyumuna ulaşmak olmuştur. Yaşam doyumu, bireyin genel yaşam kalitesinin bilişsel bir değerlendirmesidir (Pavot ve Diener, 2008). Yaşam doyumu bir kişinin tüm yaşamını ve o yaşamın tüm yönlerini kapsadığı için bu kavramdan bahsederken belirli yönlere ilişkin doyumdan ziyade genel olarak tüm deneyimlerden duyulan doyum anlaşılmalıdır (Çevik ve Korkmaz, 2014).

Yaşamın bir bütün şeklinde sübjektif olarak değerlendirilmesi olan yaşam doyumu, aynı zamanda bireyin hayatından duyduğu memnuniyetin de göstergesi olarak ifade edilmektedir. Yaşam tarzının sosyal görünüşündeki sorunları değerlendiren, birçok fiziksel ve psikolojik özelliği kapsayan, sağlığın yanı sıra yaşam standartlarını, barınma kalitesini, bireyin komşuluk ilişkilerini, iş tatminini ve daha birçok faktörü de kapsayan bir kavramdır. Sübjektif bir terim olan yaşam doyumu, kişinin kendisi tarafından değerlendirilmekte ve hayatını etkileyen her yönü değerlendirmede yer almaktadır (Kaya 2004).

Yaşam doyumu ruh sağlığı ve kişisel arzuları yerine getirebilme yeteneği ile ilişkilidir (Bradley ve Crowny, 2004). Dolayısıyla yaşam doyumu bireylerin kendilerine, başkalarına ve dünyaya ilişkin algılarıyla yakından ilişkilidir (Levin, 2011).

Yaşam doyumunu artırmak için iş-yaşam dengesini sağlamak oldukça önemlidir. Çünkü iş ve özel yaşam arasında sağlıklı bir denge, çalışan verimliliğini, motivasyonunu artırmasının yanı sıra hem çalışanın niteliğini hem de yapılan işin kalitesini artırabilir. Bunun sonucunda da daha az hastalık ve iş devamsızlığının yanı sıra daha yüksek düzeyde iş ahlakı ve özveri oluştuğu bilinmektedir. İş-yaşam dengesi sağlandığında daha enerjik, daha net, daha doğru, daha yaratıcı ve olaylara karşı daha motive olunabileceği ifade edilmektedir. "Çalışmak için yaşamak" yerine "yaşamak için çalışmak" kuralı benimsenmektedir (Morgenstern, 2004). Bazı araştırmalar da yaşam doyumu yüksek olan kişilerin yaşam kalitesinin de önemli ölçüde arttığını göstermektedir (Keser, 2003).

2.3.1. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler

Yaşam doyumunu etkileyen faktörler kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Literatüre göre yaşam doyumuyla ilgili birçok etken bulunmaktadır. Sağlık ve güven, bir işe sahip olma, başkalarına yardım etme, toplumsallaşma, aile ve arkadaşlarla iyi ilişkiler kurma, eş ile aradaki ilişki, bir çocuğa sahip olma ve onu yetiştirme, kendini tanımlayabilme ve anlayabilme bunlardan başlıcalarıdır (Dikmen, 1995).

Yaşam doyumunu etkileyen faktörleri dört ana başlık altında ele almak mümkündür. Bunlar; kişisel ve demografik faktörler, iş ile ilgili faktörler, çevresel faktörler ve toplumsal faktörlerdir.

2.3.1.1. Kişisel ve Demografik Faktörler

Bu değişken grubu, bireyin olaylara ve durumlara, iş değerlerine ve iş beklentilerine karşı olumlu veya olumsuz tutumlarını içermektedir. Bireyin kişilik özellikleri, bireyin yaşam doyumu algısını etkilemektedir. Yaşam doyumu algıları kişinin yetiştiği ortam, edindiği veya edinmediği kültür gibi bireysel özelliklerine göre de değişiklik göstermektedir (Baştemur, 2006).

Olaylara karşı olumlu tutum sergileyen kişiler stresten uzak durmaya, huzurlu ve rahat bir yaşam sürmeye çalışmaktadır. Olumsuz tutumlara sahip insanlar stresli, tatminsiz ve saldırgan olabilmektedir (Özdevesioğlu, 2003).

Yaş

Bu konuyla ilgili araştırmalara bakıldığında bazı araştırmalar yaş faktörlerinin yaşam doyumunu etkilediğini gösterirken (Çevik ve Korkmaz, 2014; Eren, 2008), bazıları ise yaşın yaşam doyumu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir (Erdoğan ve Erdem, 2017; Yıldırım ve Benli, 2017).

Eren (2008) onkoloji hemşirelerinin iş ve yaşam doyumlarını araştırdığı çalışmasında 30 yaş üstü hemşirelerin yaşam doyumu puanlarının 29 yaş altı hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek olduğunu bulmuştur. Araştırma, genç çalışanların yüksek yaşam ve kariyer beklentilerinin tam olarak karşılanmaması nedeniyle yaşla birlikte yaşam memnuniyetinin arttığını gösteriyor.

Bu verilerin aksine Çevik ve Korkmaz (2014) yaptıkları çalışmada 45-64 yaş aralığının bireyin yaşam doyumunun en düşük olduğu ve yaşla birlikte yaşam doyumunun azaldığını belirtmektedir.

Cinsiyet

Geleneksel Türk aile yapısı dikkate alındığında kadınların aile içinde erkeklere göre daha fazla sorumluluk sahibi olmaları nedeniyle yaşam doyumlarının erkeklere göre daha düşük olabileceği düşünülmektedir. Üstüner ve Çelik (2018) yaptıkları çalışmada erkeklerin kadınlara göre yaşam doyumlarının daha yüksek olduğunu bularak bu görüşü desteklemektedir. Fakat bu görüşün aksine Uslan (2016) yaptığı araştırmada kadınların yaşam doyumunun daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Yaşam doyumu üzerine yapılan çalışmalarda cinsiyet faktörlerine göre farklı sonuçlar ortaya koyulmaktadır. Araştırmalardan bazıları cinsiyet faktörlerinin yaşam

doyumu üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu belirtirken (Turgut, 2010; Uslan, 2016), diğer çalışmalar ise cinsiyet faktörlerinin yaşam doyumu üzerinde önemli bir etkiye sahip olmadığını bildirmektedir (Benli ve Yıldırım, 2017; Erdem ve Erdoğan, 2016; Tekir ve ark.,2016).

Medeni Durum

Eren (2008) evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre yaşam doyumlarının daha yüksek olduğunu ifade etmektedir. Evli hemşirelerin yaşam doyumlarının yüksek olmasının nedeni, evli hemşirelerin düzenli bir yaşam sürmelerinin yanı sıra, evliliğin onlara kişilerarası ilişkiler ve stresle baş etme konusunda deneyim kazandırması ve bu durumun hemşirelerin yaşamını olumlu yönde etkilemesidir.

Yıldırımalp ve ark. (2014) ise çalışmalarında bekar hemşirelerin diğer medeni durumdaki hemşirelere göre yaşam doyumlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bunun sebebini de bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre daha az sorumluluğa sahip olduklarını ve iş-aile çatışmasının daha az olduğunu ifade etmişlerdir. Bu verilerin aksine Deveci (2014), Erdoğan ve Erdem (2017) medeni duruma göre yaşam doyumunda anlamlı bir farklılık olmadığını belirtmektedir.

Eğitim Durumu

Konuyla ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında, Eren'in (2008) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmanın sonucunda, lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin, lisans ve daha az eğitime sahip hemşirelere göre daha yüksek yaşam doyumuna sahip olduğu görülmektedir. Yüksek eğitimli hemşirelerin yönetim ve eğitim gibi alanlarda becerilerine uygun mesleklerde görev alması, mesleki özerkliklerinin artması, iş doyumu yaşamaları gibi faktörlerin yaşam doyumunu giderek daha fazla etkilediği düşünülmektedir (Eren, 2008). Bu bilgiyi destekler nitelikte, eğitim düzeyi yüksek

çalışanların yaşam doyumlarının daha yüksek olduğunu gösteren literatür çalışmaları bulunmaktadır (Benli ve Yıldırım, 2017; Bir, 2017).

Ekonomik Durum

Ekonomik koşullar, insanların temel ihtiyaçlarının karşılanmasından, kendilerini geliştirebilecek faaliyetlere katılmaya kadar pek çok hedefe duyulan ihtiyaç olarak ifade edilmektedir. Ekonomik gelir düzeyi ile bu ihtiyaçları karşılayabilme yeteneği paralel olduğunda algılanan ekonomik düzeyin yaşam memnuniyetinde çok önemli bir faktör olduğu söylenebilir (Erol ve Kaba, 2018).

Yıldırım ve Benli (2017) hemşirelerin gelir düzeyleri ile yaşam doyumu algıları arasında anlamlı farklılıklar olduğunu, yaşam doyumunun en yüksek olduğu grubun gelir ve giderleri eşleşen grup olduğunu belirtmiştir. Yenihan ve ark. (2016) ayrıca düşük gelirli çalışanların yaşam doyumunun daha düşük olduğunu, gelir düzeyi yüksek çalışanların ise yaşam doyumlarının da yüksek olduğunu ifade etmiştir.

2.3.1.2. İş ile İlgili Faktörler

Yaşam doyumuna etki eden faktörlerin başında bireyin genel yaşamında oldukça önemli yer tutan iş yaşamı gelmektedir. Yaşam doyumu ile iş yaşamı doyumu arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Şantaş ve ark. (2018), iş yaşam kalitesi ve iş motivasyonunun yaşam memnuniyeti üzerinde önemli bir pozitif etkiye sahip olduğunu bildirerek iş ve yaşam memnuniyeti arasındaki etkileşimi ifade etmiştir.

Bu grupta iş doyumunu etkileyen faktörlerin yanı sıra özerklik, çalışma ortamının birey üzerindeki etkisi, yapılan iş, işin rutin derecesi, maaş, rol belirsizliği, iş güvenliği, tazminat fırsatları da yer almaktadır. İş yaşamında ilerleme ve terfinin yaşanması ile yaşam doyumu arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Çınar ve Özyılmaz, 2019).

Turgut (2010) yönetim ve eğitim bölümlerinde görev alan başhemşire ve eğitim hemşirelerinin yaşam doyumlarının servis hemşireleri ve sorumlu hemşirelere göre daha yüksek olduğunu ifade etmekte ve bunun sebebi olarakta yönetim ve eğitim bölümünde görev alan hemşirelerin işin içinde doğrudan yer almamasından kaynaklandığını belirtmektedir.

2.3.1.3. Çevresel Faktörler

Yaşam doyumunu etkileyen çevresel faktörler arasında kişilerin çalıştıkları kurumdan başka kurumlarda iş bulabilmeleri, sendikal hakları, ülkelerin enflasyon oranları, dini inançları vb. yer almaktadır (Baştemur, 2006; Özdevecioğlu, 2003).

Baştemur (2006), enflasyon oranlarının yüksek olduğu ülkelerde insanların satın alma gücünün azaldığını ve bu nedenle insanların hayatlarından memnun olmadıklarını belirtmektedir.

Dost (2007) tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre, güçlü dini inançlara sahip olan ve dinin hayatlarında önemli bir rol oynadığı kişilerin yaşam doyumları, dini inançları kuvvetli olmayan ve dini inancı olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yaşam doyumunu etkileyen bir diğer çevresel faktör ise insanların yaşamış oldukları ortamdır. Çevik ve Korkmaz (2014) şehirde yaşamanın insanların yaşam doyumunu artırdığını belirtmektedir.

2.3.1.4. Toplumsal Faktörler

Yaşam doyumunu etkileyen toplumsal faktörler arasında sosyal etkinliklere katılım, aile yaşam tarzı, aileden uzak olma (izolasyonda yaşama), işten izin alma, aile ve sosyal yükümlülükler, aile ilişkileri yer almaktadır (Özdevecioğlu, 2003).

Yıldırım ve Benli (2017) iş dışında belirli bir ilgi alanına sahip olduğunu belirten hemşirelerin yaşam doyumlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Yıldırımalp ve ark. (2014) hemşirelerin mesleki yaşamlarının yoğunluğunun ve karşılaştıkları zorlukların sosyal yaşamlarını olumsuz etkilediğini belirtmiştir.

Hemşireler iş dışında hobiler ve uğraşlar edinerek üretkenliklerini ve becerilerini geliştirebilir, yaşam kalitesinin ve yaşam memnuniyetinin artmasına katkıda bulunabilir (Yıldırım ve Benli, 2017). Turgut (2010) sosyal aktivite ve hobilere katılan hemşirelerin, katılmayanlara göre yaşam doyumu puanlarının anlamlı derecede yüksek bulunduğunu belirtmektedir.

Baştemur (2006) çok arkadaşı olan, iş arkadaşlarıyla iyi ilişkiler kuran, yakınında iyi insanlar (akrabalar) bulunan kişilerin yaşam doyumlarının daha yüksek olduğunu belirtmektedir.

2.3.2. Yaşam Doyumu ve Hemşirelik

Hemşireler için yaşam doyumu, hem kişisel hem de mesleki yaşamlarında kritik bir öneme sahiptir. Yüksek yaşam doyumu, hemşirelerin iş performanslarını, hasta bakım kalitesini ve genel sağlık hizmetlerini doğrudan etkilemektedir. Yaşam doyumunun hemşireler için önemini vurgulayan bazı ana noktalar şu şekildedi:

1. İş Performansı ve Verimlilik

Yüksek yaşam doyumuna sahip hemşireler, işlerini daha istekli ve motive bir şekilde yapmaktadır. Bu, iş performanslarını ve verimliliklerini artırır. Memnuniyet düzeyi yüksek olan hemşireler, görevlerini daha dikkatli ve özenli bir şekilde yerine getirir.

2. Hasta Bakım Kalitesi

Hemşirelerin yaşam doyumu, doğrudan hasta bakım kalitesini etkilemektedir. Yüksek yaşam doyumuna sahip hemşireler, hastalarına daha iyi ve özenli bakım sağlamaktadır. Bu, hasta memnuniyetini artırır ve hastaların iyileşme süreçlerine olumlu katkıda bulunmaktadır.

3. Mesleki Tatmin ve Bağlılık

Hemşirelerin yaşam doyumu, mesleki tatminlerini ve mesleklerine olan bağlılıklarını artırmaktadır. Bu, hemşirelerin mesleklerine olan sevgilerini ve uzun vadeli bağlılıklarını pekiştirir, bu da iş gücü devrini azaltır ve iş yerinde deneyimli personelin kalıcılığını sağlamaktadır.

4. Ruhsal ve Fiziksel Sağlık

Yüksek yaşam doyumu, hemşirelerin ruhsal ve fiziksel sağlıklarını olumlu yönde etkilemektedir. Stres düzeylerinin azalması, tükenmişlik sendromunun önlenmesi ve genel sağlıklarının iyileşmesi, hem kişisel yaşamlarında hem de iş yerinde daha iyi performans göstermelerine yardımcı olmaktadır.

5.Sosyal İlişkiler ve Destek

Yaşam doyumu yüksek olan hemşireler, iş arkadaşları, aileleri ve sosyal çevreleriyle daha güçlü ve sağlıklı ilişkiler kurmaktadırlar. Bu sosyal destek ağı, hemşirelerin iş stresiyle başa çıkmalarına ve duygusal olarak dengede kalmalarına yardımcı olmaktadır.

6. Kariyer Gelişimi ve İlerleme

Yaşam doyumu yüksek olan hemşireler, kariyerlerinde ilerlemek ve kendilerini geliştirmek için daha istekli olmaktadırlar. Bu, mesleki gelişimlerini teşvik eder ve hemşirelik mesleğinde daha yüksek standartların oluşmasına katkıda bulunmaktadır.

7.İş Gücü Devri ve İş Tatmin

Yüksek yaşam doyumu, iş gücü devrini azaltır ve iş yerinde sürekli değişen personelin getirdiği olumsuz etkileri en aza indirmektedir. Aynı zamanda, iş tatmini artar ve hemşireler uzun süre aynı iş yerinde kalmak istemektedirler.

Sonuç olarak hemşirelerin yaşam doyumu, onların hem kişisel yaşam kalitelerini hem de mesleki performanslarını doğrudan etkilemektedir. İş yerinde ve

kişisel yaşamlarında daha mutlu, sağlıklı ve tatmin olmuş hemşireler, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır ve hasta memnuniyetini yükseltir. Bu nedenle, hemşirelerin yaşam doyumunu artıracak politikalar ve uygulamalar büyük bir öneme sahiptir.

3. MATERYAL VE METOT

3.1 Araştırmanın Türü

Bu çalışma tanımlayıcı tip de bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Kasım 2022-Haziran 2024 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinde yapılmıştır.

Atatürk Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 2648 personel görev yapmaktadır. Bunların 237'si öğretim üyesi ve uzman, 339'u asistan doktor olmak üzere 576'sı akademik personel olup, hastanede çalışan hemşire sayısı 820'dir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ocak 2023- Nisan 2023 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde çalışan 820 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi evreni bilinen örneklem hesaplama formülüne göre 262 hemşire olarak belirlenmiştir (Tezcan, 2015).

$$n = \frac{820 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1-0.5)}{0.05^2 \cdot (820-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1-0.5)}$$

$$n = \frac{820 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0.0025 \cdot 819 + 3.8416 \cdot 0.25}$$

$$n = \frac{787.808}{2.0475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{787.808}{3.0079}$$

$$n \approx 261.82$$

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- Ocak 2023- Nisan 2023 tarihleri arasında hemşire olarak çalışıyor olmak
- İletişim ve iş birliğine açık olmak
- Tanımlanmış psikiyatrik hastalığı olmamak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Verilerin toplandığı zaman aralığında izinli veya raporlu olmak

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler: Araştırmanın bağımsız değişkenini hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve bilinçli farkındalıkları oluştururken, bağımlı değişkenini ise hemşirelerin spiritüel iyi oluşları ve yaşam doyumları oluşturmaktadır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında Sosyo-demografik Veri Formu, Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ), Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılmıştır.

Sosyo-demografik Veri Formu: Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin yer aldığı 15 sorudan oluşmaktadır (EK-4).

Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ): Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ), Brown ve Ryan tarafından geliştirilmiş ve Türkçe'ye uyarlaması Özyeşil ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçek 6'lı likert tipte olup toplam 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki sorular; 1= Hemen hemen her zaman, 2=Çoğu zaman, 3=Bazen, 4=Nadiren, 5=Oldukça seyrek, 6=Hemen hemen hiçbir zaman şeklinde cevaplandırılmaktadır. Ölçek tek boyut ve toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puanlar 15-90 arasındadır. Ölçekten alınan puanların yüksekliği bilinçli farkındalık düzeyinin

yüksekliği anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.80 ve test-tekrar test korelasyon 0.86 olarak hesaplanmıştır (EK-8).). Bu çalışmadaki crombach alpha değeri 0.89 olarak bulunmuştır. (Tablo 4.2)

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği: Spiritüel iyi oluş ölçeği, ülkemizde Ekşi ve Kardaş (2017) tarafından yetişkinlerin yaşamlarının değerleriyle ne kadar uyumlu olduğunu ve kişisel, sosyal, çevresel ve aşkın terimlerdeki nihai anlam anlayışlarını değerlendirmenin bir yolu olarak geliştirilmiştir. Ölçek 29 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları, "Aşkınlık", "Doğayla Uyum" ve "Anomi"dir. Ölçekte Aşkınlık alt boyut maddeleri 1, 4, 5, 8, 9, 12, 13, 16, 17, 20, 21, 24, 25, 27, 29 no'lu maddeler; Doğayla Uyum alt boyut maddeleri: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 28 no'lu maddeler; Anomi alt boyut maddeleri 3, 7, 11, 15, 19, 23, 26 no'lu maddelerdir. Ölçeğin veri toplama aracı 5'li likert ölçek ile kodlanmıştır. Cevaplar 1 = Bana Hiç Uygun Değil, 2 = Bana Uygun Değil, 3 = Bana Biraz Uygun, 4 = Bana Oldukça Uygun, 5 = Bana Tamamen Uygun şeklindedir. Ölçekten en az 29, en çok 145 puan alınmaktadır. Ölçeğin anomi alt boyutundaki maddelerin ters puanlanması gerekmektedir. Puanlar arttıkça, spiritüel iyi oluş artmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının güvenirlik katsayılarına bakıldığında; aşkınlık alt boyutuna ait Cronbach's Alpha değeri 0.953, doğayla uyum alt boyutu için 0.864 ve anomi alt boyutu için ise 0.853 olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam Cronbach's Alpha değeri ise 0.886'dır. Ölçeğin "aşkınlık" ve "doğayla uyum" puanlarının yüksek olması olumlu iyi oluşu yani spritüel iyi oluşu artırdığı ifade edilirken, "anomi" alt boyunda yüksek puanlar olumsuzluk şeklinde yani insanı mutsuzluk ve yalnızlığa iten olumsuz durumlar olarak yorumlanmaktadır. Anomi, toplum normlarının insan davranışı üzerindeki denetim ve kontrolü yitirmesine karşılık bireyin kendisinin nasıl bir davranış sergilemesi gerektiği hususunda kararsız oluşu anlamına gelmektedir (EK-9). Bu çalışmadaki toplam cronbach alpha değeri 0.89'dur. Ölçek alt boyutlarına bakıldığında

cronbach alpha değerleri; aşkınlık 0.94, doğayla uyum 0.86 ve anomi 0.81 olarak bulunmuştur. (Tablo 4.2)

Yaşam Doyumu Ölçeği: Diener, Emmons, Larsen ve Griffin 1985 yılında Yaşam Doyumu Ölçeğini geliştirilmişlerdir. Özgün ölçek İngilizcedir. Tek faktörlü yapıda ve 5 maddeden oluşmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenirliğini 1991 yılında Köker, 1993 yılında Yetim ve 2016 yılında da Dağlı ve Baysal tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,88 ve test- tekrar test güvenirliği 0.97'dir. Bu çalışmadaki cronbach alpha değeri 0.85 olarak bulunmuştur. Ölçek bireylerin yaşamlarından aldıkları doyumu belirleyebilmek amacıyla Likert tipte geliştirilmiştir. Ölçekteki maddeler; "1: Hiç katılmıyorum, 2: Çok az katılıyorum, 3: Orta düzeyde katılıyorum, 4: Büyük oranda katılıyorum, 5: Tamamen katılıyorum" olarak puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 1-25 arasındadır. Ölçekten alınan puanın artması yaşam doyumunun arttığını göstermektedir (EK-10).

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından bilgilendirilmiş onam ile hemşirelere klinik çalışmaya alınmadan önce araştırmanın amacı ve koşulları açıklanmıştır. Verilerin toplanmasında "Sosyo-demografik Veri Formu","Bilinçli farkındalık ölçeği (BİFÖ)", "Spiritüel İyi Oluş Ölçeği" ve "Yaşam Doyumu Ölçeği" kullanılmıştır.

Araştırma, Ocak 2023 ve Nisan 2023 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler üzerinde yapılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından katılımcılarla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Görüşmeler yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin bilgisayara yüklenmesi ve kodlanması araştırmacı tarafından yapılmış olup, veriler SPSS 27 paket programında değerlendirilmiştir.

Verilerin analizinde aritmatik ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık katsayıları, bağımsız gruplarda t-test, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch ANOVA, Post Hoc analizler için Bonferroni testleri ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Grupların normal dağılım gösterip göstermediği Skewness ve Kurtosis değerlerine bakılarak belirlenmiştitr.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın verileri 17.11.2022 tarihli Atatürk üniveristesi Hemşirelik Fakültesi etik kurul onayı (EK-2) ile araştırmanın yapılacağı kurumdan uygulama izin yazısı (EK-3) alınmasından sonra gönüllülük esasına uyularak toplanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce araştırmada kullanılan ölçekler için gerekli izinler alınmıştır. (EK-8, EK-9, EK-10) Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, araştırmaya katılım gösterip göstermeme hususunda özgür oldukları ifade edilerek "Özerkliğe Saygı" ilkesi, katılımcıların bilgilerinin üçüncü şahıslarla paylaşılmayacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi yerine getirilerek onamları alınmıştır. Araştırmada bireysel hakların korunması gerektiğinden çalışma süresinde İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu'na sadık kalınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın tek bir merkezde yapılıyor olması nedeniyle sonuçlar sadece genellenemez. Sonuçlar sadece verilerin toplandığı örneklem grubuyla sınırlıdır. Veriler hemşirelerin bildirimlerine dayalıdır.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1'de sunulmuştur. Araştırmada katılımcıların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; hemşirelerin yaş ortalamasının 29.52±6.01 olduğu, %71.3'ünün kadın, %55.7'sinin lisans mezunu, %50.8'inin bekâr olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %65.2'sinin çocuğunun olmadığı ve %68'inin gelirinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin meslekte çalışma yıl ortalamasının 7.97±6.61, birimde çalışma yıl ortalamasının 4.66±4.78 olduğu, %32.4'ünün dâhili servislerde çalıştığı, %74.2'sinin servis hemşiresi olarak görev yaptığı ve %63.5'inin gece-gündüz vardiyasında çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Özellikler	**N**	**(%)**
Yaş Ortalaması 29.52±6.01 (22-58 yaş) **Meslekte Çalışma Yılı** 7.97±6.61 (1-39 yıl) **Birimde Çalışma Yılı** 4.66±4.78 (1-30 yaş)		
Cinsiyet		
Kadın	174	71.3
Erkek	70	28.7
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	33	13.5
Ön Lisans	48	19.7
Lisans	136	55.7
Lisansüstü	27	11.1
Medeni Durum		
Bekâr	124	50.8
Evli	120	49.2
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Var	85	34.8
Yok	159	65.2
Çocuk Sayısı		
0	159	65.2
1	32	13.1
2 ve üzeri	53	21.7
Geliri Algılama Durumu		
İyi	32	13.1
Orta	166	68.0
Kötü	46	18.9
Çalışılan Birim		
Cerrahi Servis	67	27.5
Dahiliye servisi	79	32.4

Tablo 4.1. (Devamı)

	N	%
Ameliyathane	40	16.4
Yoğun Bakım	38	15.5
Diğer	20	8.2
Çalışma Pozisyonu		
Yönetici Hemşire	18	7.4
Servis Hemşiresi	181	74.2
Diğer	45	18.4
Çalışma Şekli		
Sadece Gündüz Vardiyası	89	36.5
Gece-Gündüz vardiyası	155	63.5

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları Tablo 4.2'de verilmiştir. Araştırmada, hemşirelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği puan ortalaması 61.10±13.30 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; Aşkınlık alt boyut puan ortalaması 64.61±10.40, Doğayla uyum alt boyut puan ortalaması 30.06±4.75, Anomi alt boyut puan ortalaması 19.55±5.92 ve toplam puan ortalaması 114.23±14.66 olarak bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; katılımcıların ölçekten aldığı toplam puan ortalaması 14.66±4.41 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Hemşirelerin bilinçli farkındalık, spiritüel iyi oluş ve yaşam doyumu ölçeklerinin puan ortalamalarının dağılımı

	Ölçek Puan Ortalamaları	Madde Sayısı	Dağılım Aralığı	X±SS	Cronbach Alfa
	Bilinçli Farkındalık Ölçeği	15	22-90	61.10±13.30	0.89
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Aşkınlık	15	32-75	64.61±10.40	0.94
	Doğayla uyum	7	8-35	30.06±4.75	0.86
	Anomi	7	7-35	19.55±5.92	0.81
	Toplam	29	29-145	114.23±14.66	0.89
	Yaşam Doyumu Ölçeği	5	5-25	14.66±4.41	0.85

Araştırmada hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3'de verilmiştir.

Araştırmada, hemşirelerin cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk durumu, çocuk sayısı, gelir algılama durumu, çalışılan birim, çalışma pozisyonu, çalışma şekline göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre bilinçli farkındalık puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	X±SD	Test ve p
Yaş Ortalaması		r=0.045* p=0.488
Cinsiyet		
Kadın	61.31±12.52	t=0.387
Erkek	60.58±15.16	p=0.699
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	60.84±12.10	
Ön Lisans	58.87±12.14	F=0.808
Lisans	62.17±13.82	p=0.491
Lisansüstü	60.00±14.11	
Medeni Durum		
Bekâr	60.67±13.52	t=0.511
Evli	61.55±13.12	p=0.610
Çocuk Durumu		
Var	61.95±12.45	t=0.726
Yok	60.65±13.75	p=0.469
Çocuk Sayısı		
0	60.65±13.75	F=0.483
1	63.18±13.66	p=0.618
2 ve üzeri	61.20±11.73	
Geliri Algılama Durumu		
İyi	65.46±13.00	F=2.010
Orta	60.36±13.02	p=0.136
Kötü	60.73±14.20	
Çalışılan Birim		
Cerrahi Servis	59.73±12.42	
Dahiliye servisi	63.86±13.13	F=1.431
Ameliyathane	59.67±12.91	p=0.224
Yoğun Bakım	58.89±14.33	
Diğer	61.90±14.96	
Çalışma Pozisyonu		
Yönetici Hemşire	59.55±12.21	F=1.232
Servis Hemşiresi	61.88±13.45	p=0.294
Diğer	58.60±13.01	

Tablo 4.3. (Devamı)

	X±SD	Test ve p
Çalışma Şekli		
Sadece Gündüz Vardiyası	60.75±12.29	t=0.314
Gece-Gündüz vardiyası	61.30±13.88	p=0.754
Meslekte Çalışma Yılı		r=0.016*
		p=0.801
Birimde çalışma Yılı		r=0.051*
		p=0.430

*Pearson korelasyon analizi

Araştırmada hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4'de verilmiştir.

Araştırmada, hemşirelerin yaş ortalamalarına göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; aşkınlık alt boyutu ile yaş ortalaması arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki, anomi alt boyutu ile yaş ortalaması arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada hemşirelerin cinsiyetlerine göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadınların aşkınlık, doğayla uyum ve toplamda ölçek puanlarının erkeklere göre daha yüksek, anomi alt boyutunda ise daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada hemşirelerin medeni durumlarına göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği alt boyut ve puan ortalamaları karşılaştırıldığında; evli olan kişilerde aşkınlık ölçek puanlarının bekâr olanlara göre daha yüksek, anomi alt boyutunda ise daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$).

Araştırmada hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği alt boyut ve puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çocuğu olan kişilerde aşkınlık, doğayla uyum ve toplamda ölçek puanlarının çocuğu olmayanlara göre daha yüksek, anomi alt boyutunda ise daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada, hemşirelerin çocuk sayılarına göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bir çocuğa sahip olan kişilerin çocuğu olmayanlara göre aşkınlık, doğayla uyum ve toplamda puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Yapılan ileri analiz sonucunda farkın bu gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Araştırmada, hemşirelerin gelir durumlarına göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; geliri iyi olan kişilerin kötü olanlara göre doğayla uyum alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Ayrıca geliri kötü olan kişilerin iyi ve orta düzeyde olanlara göre anomi alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Yapılan ileri analiz sonucunda farkın bu gruplardan kaynaklandığı saptanmıştır.

Araştırmada hemşirelerin çalışma şekillerine göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği alt boyut ve puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sadece gündüz çalışan hemşirelerin aşkınlık, doğayla uyum ve toplamda ölçek puanlarının gece gündüz vardiyasında çalışanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada, hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında yapılan korelasyon analizinde; aşkınlık, doğayla uyum ve toplam puanları ile meslekte çalışma yılı arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki, anomi alt boyutu ile meslekte çalışma yılı arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada, hemşirelerin birimde çalışma yıllarına göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında yapılan korelasyon analizinde; aşkınlık alt

boyutu ile birimde çalışma yılı arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki, anomi alt boyutu ile birimde çalışma yılı arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada, hemşirelerin eğitim durumu, çalışılan birim ve çalışma pozisyonuna göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre spiritüel iyi oluş ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	**Spiritüel İyi Oluş Ölçeği**			
	Aşkınlık	Doğayla uyum	Anomi	**Toplam**
	X±SS	**X±SS**	**X±SS**	**X±SS**
	Test ve p	**Test ve p**	**Test ve p**	**Test ve p**
Yaş ortalaması	r=0.157*	r=0.123	r=-0.133*	r=0.098
	p=0.014	p=0.056	**p=0.037**	p=0.128
Cinsiyet				
Kadın	67.06±7.89	30.95±3.89	18.98±5.71	116.97±11.57
Erkek	58.54±13.13	27.91±5.91	20.97±6.23	107.42±18.84
	t=6.216	t=4.663	t=-2.388	t=4.805
	p=0.000	**p=0.000**	**p=0.018**	**p=0.000**
Eğitim Durumu				
Sağlık Meslek Lisesi	65.60±11.39	31.18±3.56	20.18±6.72	116.96±14.82
Ön Lisans	65.62±9.00	30.10±3.84	20.18±5.70	115.91±11.97
Lisans	64.55±10.22	29.99±5.00	19.19±5.92	113.73±14.79
Lisansüstü	61.96±12.36	28.96±5.97	19.51±5.39	110.44±17.70
	F=0.835	F(Welch)*=1.284	F=0.474	F=1.251
	p=0.476	p=0.286	p=0.701	p=0.292
Medeni Durum				
Bekâr	63.11±11.43	29.58±5.01	20.38±6.22	113.08±16.40
Evli	66.17±9.01	30.55±4.43	18.70±5.49	115.40±12.57
	t=-2.318	t=-1.584	t=2.243	t=-1.245
	p=0.021	p=0.114	**p=0.026**	**p=0.214**
Çocuk Durumu				
Var	67.57±8.19	31.15±3.75	18.52±5.64	117.25±11.66
Yok	63.03±11.12	29.47±5.12	20.10±6.01	112.62±15.84
	t=3.311	t=2.655	t=-1.994	t=2.375
	p=0.001	**p=0.008**	**p=0.047**	**p=0.018**
Çocuk Sayısı				
0[1]	63.03±11.12	29.47±5.12	20.10±6.01	112.62±15.84
1[2]	69.12±6.63	32.28±2.33	19.34±5.57	120.75±9.39
2 ve üzeri[3]	66.64±8.93	30.47±4.27	18.03±5.69	115.15±12.45
	F(Welch)*=9.033	F(Welch)*=11.824	F=2.479	F(Welch)*=7.584
	p=0.000	**p=0.000**	p=0.086	**p=0.001**
	1<2	**1<2**		**1<2**
Geliri Algılama Durumu				
İyi	66.87±6.83	31.43±3.37	17.21±5.85	115.53±11.08

Tablo 4.4. (Devamı)

	Aşkınlık	**Doğayla Uyum**	**Anomi**	**Toplam**
	X±SS	**X±SS**	**X±SS**	**X±SS**
	Test ve p	**Test ve p**	**Test ve p**	**Test ve p**
Orta	64.54±10.99	30.12±4.60	18.99±5.62	113.66±14.72
Kötü	63.30±10.21	28.89±5.81	23.21±5.58	115.41±16.67
	F(Welch)=1.959	F(Welch)=3.260	F=13.327	F=0.398
	p=0.148	**p=0.044**	**p=0.000**	p=0.672
		3<1	**1,2<3**	
Çalışılan Birim				
Cerrahi Servis	64.46±10.88	29.91±5.72	19.49±6.13	113.86±16.84
Dahiliye servisi	64.00±9.95	30.03±4.04	19.03±5.82	113.07±12.12
Ameliyathane	66.60±9.95	30.67±4.60	20.00±6.86	117.27±15.73
Yoğun Bakım	65.65±10.48	30.07±4.37	20.23±5.56	115.97±14.56
Diğer	61.65±11.31	29.40±5.10	19.65±4.36	110.70±13.99
	F=0.937	F=0.278	F=0.332	F=0.987
	p=0.443	p=0.892	p=0.856	p=0.415
Çalışma Pozisyonu				
Yönetici Hemşire	63.72±10.07	30.55±4.13	17.66±4.08	111.94±10.72
Servis Hemşiresi	64.39±10.53	29.95±4.88	19.54±5.91	113.88±14.72
Diğer	65.88±10.15	30.31±4.52	20.35±6.48	116.55±15.77
	F=0.443	F=0.207	F=1.329	F=0.832
	p=0.643	p=0.813	p=0.267	p=0.436
Çalışma Şekli				
Sadece Gündüz Vardiyası	67.24±8.01	31.22±4.14	19.01±5.83	117.48±11.67
Gece-Gündüz vardiyası	63.10±11.30	29.39±4.95	19.87±5.97	112.37±15.86
	t=3.039	t=2.942	t=-1.092	t=2.652
	p=0.003	**p=0.004**	p=0.276	**p=0.009**
Meslekte Çalışma Yılı	r=0.213**	r=0.184**	r=-0.157***	r=0.147***
	p=0.001	**p=0.004**	**p=0.014**	**p=0.022**
Birimde çalışma Yılı	r=0.152***	r=0.101	r=-0.182**	r=0.067
	p=0.017	p=0.117	**p=0.004**	p=0.298

***** Grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch ANOVA test değerleri alınmıştır.; **p<0.001, ***p<0.05

Araştırmada hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 4.5'de verilmiştir.

Araştırmada, hemşirelerin yaş ortalamalarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında; yaşam doyumu ile yaş ortalaması arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur (p<0.05).

Araştırmada hemşirelerin cinsiyetlerine göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında; kadınların ölçek puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada hemşirelerin medeni durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında; evli olan kişilerde ölçek puanlarının bekâr olanlar göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada hemşirelerin çocuk durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında; çocuğu olan kişilerde ölçek puanlarının çocuğu olmayanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada, hemşirelerin gelir durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında; geliri iyi olan kişilerin orta ve kötü olanlara göre ölçek puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Yapılan ileri analiz sonucunda farkın bu gruplardan kaynaklandığı saptanmıştır.

Araştırmada hemşirelerin çalışma şekillerine göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında; sadece gündüz çalışan hemşirelerin ölçek puanlarının gece gündüz vardiyasında çalışanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Araştırmada, hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalaması arasında yapılan korelasyon analizinde; ölçek puanları ile meslekte çalışma yılı arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Araştırmada, hemşirelerin eğitim durumu, çocuk sayısı, çalışılan birim, çalışma pozisyonu ve birimde çalışma süresine göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamasının

gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05). (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre yaşam doyumu ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması

Özellikler	**X±SD**	**Test ve p**
Yaş Ortalaması		r=0.187* **p=0.003**
Cinsiyet		
Kadın	15.33±4.15	t=3.812
Erkek	13.01±4.61	p=**0.000**
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	14.90±4.43	
Ön Lisans	14.00±4.32	F=0.808
Lisans	14.72±4.57	p=0.476
Lisansüstü	15.25±3.75	
Medeni Durum		
Bekâr	14.12±4.44	t=1.979
Evli	15.23±4.33	**p=0.049**
Çocuk Durumu		
Var	15.49±4.38	t=2.153
Yok	14.22±4.38	**p=0.032**
Çocuk Sayısı		
0	14.22±4.38	F=2.682
1	14.96±4.23	p=0.070
2 ve üzeri	15.81±4.48	
Geliri Algılama Durumu		
İyi[1]	18.31±4.31	F=27.429
Orta[2]	14.83±4.04	**p=0.000**
Kötü[3]	11.54±3.58	1>2,3
Çalışılan Birim		
Cerrahi Servis	14.68±4.98	F=1.721
Dahiliye servisi	15.05±3.97	p=0.146
Ameliyathane	14.92±4.75	
Yoğun Bakım	13.05±3.33	
Diğer	15.65±4.80	
Çalışma Pozisyonu		
Yönetici Hemşire	15.77±3.05	F=1.130
Servis Hemşiresi	14.43±4.43	p=0.325
Diğer	15.17±4.74	
Çalışma Şekli		
Sadece Gündüz Vardiyası	15.79±4.48	t=3.081
Gece-Gündüz vardiyası	14.01±4.25	**p=0.002**
Meslekte Çalışma Yılı		r*=0.228** **p=0.000**
Birimde çalışma Yılı		r*=0.096 p=0.137

*Pearson korelasyon analizi ; **p<0.001,

Araştırmada, katılımcıların "Bilinçli Farkındalık Ölçeği ile Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi (r) ile incelenmiş" ve $r<0.3$ ise zayıf ilişki, $0.3<r<0.7$ ise orta düzeyde ilişki, $0.7<r<1$ ise güçlü düzeyde ilişki olarak ifade edilmiştir. Hemşirelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği ile Spiritüel İyi Oluş Ölçeği aşkınlık ve doğayla uyum alt boyut puanları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki, anomi alt boyu ile negatif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği ile Yaşam Doyumu Ölçeği puanları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Hemşirelerin bilinçli farkındalıklarının, spiritüel iyi oluş ve yaşam doyumu ile ilişkisi

		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
(1) Bilinçli Farkındalık Ölçeği	*r*	-					
	p	-					
(2) Aşkınlık	*r*	0.132*	-				
	p	**0.040**	-				
(3) Doğayla uyum	*r*	0.208**	0.746**	-			
	p	**0.001**	**0.000**	-			
(4) Anomi	R	-0.351**	-0.130*	-0.154*	-		
	P	**0.000**	**0.042**	**0.016**	-		
(5) Spiritüel İyi Oluş Toplam	R	0.019	0.899**	0.791**	0.262**	-	
	P	0.770	**0.000**	**0.000**	**0.000**	-	
Yaşam Doyumu Ölçeği (6)	R	0.147*	0.294**	0.269**	- 0.374**	0.145*	-
	P	**0.021**	**0.000**	**0.000**	**0.000**	**0.024**	-

5. TARTIŞMA

Bu bölümde hemşirelerin bilinçli farkındalıklarının, spiritüel iyi oluşlarına ve yaşam doyumlarına etkisini değerlendirmek üzere elde edilen bulgular literatürden yararlanılarak tartışılmıştır.

Araştırmada Hemşirelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği puan ortalamasının 61.10±13.30 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2). Bu bağlamda hemşirelerin bilinçli farkındalıklarının orta düzeyde olduğu söyleyebilir. Literatürde hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeyi ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, Özaydın'ın kuşaklar arasındaki farklılığın hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeyleri üzerine etkisi başlıklı araştırmasında; hemşirelerin BİFÖ puan ortalamaları 46.07±12.77 olarak bildirilmiştir ve bu araştırmadan farklı olarak düşük bulunmuştur. Özaydın'ın çalışması yoğun bakım ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirilmiştir (Özaydın, 2019). Bu araştırmada ise farklı olarak poliklinikler, idari birimler, ameliyathane, acil servis ve dahili birimlerdeki hemşireler de araştırma kapsamına alınmıştır. Bu farklılık BİFÖ puan ortalamalarının farklılığına sebep olmuş olabilir. Literatürde Aşık ve Albayrak'ın hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada BİFÖ puan ortalaması 63.98±12.41 olarak belirlenmiş olup çalışmamızın sonucuna benzer olduğu bulunmuştur (Aşık ve Albayrak, 2021).

Bu araştırmada hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre BİFÖ puan ortalamalarının dağılımına bakıldığında, hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk durumu, çocuk sayısı, gelir algılama durumu, çalışılan birim, çalışma pozisyonu, çalışma şekli, meslekte çalışma süresi ve birimde çalışma süresine göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, Westphal ve ark. (2015) hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin bilinçli farkındalıkları ile yaşları

arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. (Westphal ve ark., 2015) Benzer şekilde Özaydın'ın (2019) çalışmasında da hemşirelerin yaşlarına göre bilinçli farkındalık puan ortalamaları arasında bir farklılık görülmemiştir.

Bu araştırmada hemşirelerin cinsiyetlerine göre bilinçli farkındalık düzeylerinin benzer düzeylerde olduğu görülmüştür ($p>0.05$) (Tablo 4.3). Bu çalışmaya benzer olarak Maren ve ark. (2015), Ricci-Allegra (2018), Eun-Hwi (2016), Özaydın (2019) yaptıkları çalışmada cinsiyet ile bilinçli farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu araştırma sonucuna benzer şekilde bilinçli farkındalık düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşan araştırmalar olduğu gibi bilinçli farkındalık düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulan çalışmalar da vardır. Aşık ve Albayrak (2021)'ın yaptıkları bir çalışmada erkek hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeylerinin kadın hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Jung ve Myung (2015), yaptıkları araştırmada erkek hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeylerinin kadın hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Bu araştırmada hemşirelerin eğitim durumları ve geliri algılama durumlarına göre bilinçli farkındalık düzeylerinde anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. ($p>0.05$) (Tablo 4.3) Bu çalışmaya benzer olarak Eun-Hwi (2016); hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında hemşirelerin eğitim durumu ile bilinçli farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığını bildirmişdir.

Bu araştırmada hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeyleri ile çalışma özellikleri ele alındığında; çalıştığı birim, çalışma pozisyonu, çalışma şekli, meslekte çalışma süresi ve birimde çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. ($p>0.05$) (Tablo 4.3) Bu çalışmanın aksine literatürde Penque (2019), Ricci-Allegra (2018) çalışmalarında meslekte çalışma yılı artıkça bilinçli farkındalığın arttığını bulmuşlardır. Bizim çalışmamıza benzer olarak Aşık ve Albayrak (2021), Özaydın, 2019 ve Eun-Hwi (2016),

yaptıkları çalışmalarında meslekte çalışma süresi ile bilinçli farkındalık düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığını bulmuşlardır.

Hemşirelerin spiritüel iyi oluş düzeylerinin belirlendiği bu araştırmada, katılımcıların spiritüel iyi oluş ölçeği alt boyut puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; Aşkınlık alt boyut puan ortalaması 64.61±10.40, Doğayla uyum alt boyut puan ortalaması 30.06±4.75, Anomi alt boyut puan ortalaması 19.55±5.92 ve toplam spiritüel iyi oluş puan ortalaması 114.23±14.66 olarak bulunmuştur ve yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir (Tablo 4.2). Literatüre bakıldığında; Musa ve ark. (2019)' nın çalışmalarında hemşirelerin spiritüel iyi oluş düzeylerinin orta seviyede olduğu bildirilmiştir. Musa (2017)'ın yaptığı diğer bir çalışmada ise hemşirelerin spiritüel iyi oluş düzeylerinin diğer çalışmaya göre yüksek olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin orta ve yüksek düzeyde spiritüel iyi oluşa sahip olmaları, doğrudan insana dokunan ve bireyin yaşamında iyileştirici yönde önemli rolleri bulunan bir meslek grubu olmaları ve bu durumun maddi kazanımların oldukça ötesinde, manevi bir tatmin unsuru olmasıyla bağlantılı olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada, hemşirelerin yaş ortalamalarına göre "Spiritüel İyi Oluş Ölçeği" alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; aşkınlık alt boyutu ile yaş ortalaması arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki, anomi alt boyutu ile yaş ortalaması arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo 4.4) Bu çalışmayla ilişkili olarak literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde, Ekşi ve Kardaş'ın (2017) yaş gruplarına göre inceledikleri araştırmalarında sadece doğayla uyum alt boyutunda anlamlı bir farklılık olduğu belirtilmiştir. İran da hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada yaş ile spirituel iyi oluş arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur (Soleimani ve ark., 2019). Bu çalışmaya benzer olarak, riskli birimlerde çalışan hemşirelerde yapılan bir çalışmada da yaş grubuna göre Spirituel İyi Oluş Ölçeği alt boyut

ve toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur (Kaya, 2019) Ricci Allegra da (2018) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında yaş grupları ile spiritüel iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir. Bu araştırmaların aksine Brown ve Ryan (2003) yaptıkları çalışmada orta yaşlı bireylerin spiritüel iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Jahandideh S. ve ark. (2018) ise çalışmalarında hemşirelerin yaşları artıkça spritüel iyi oluş düzeylerinin azaldığını bulmuşlardır.

Bu araştırmada, hemşirelerin cinsiyetlerine göre "Spiritüel İyi Oluş Ölçeği" alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadınların aşkınlık, doğayla uyum ve toplamda ölçek puanlarının erkeklere göre daha yüksek, anomi alt boyutunda ise daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo 4.4) Bu çalışmanın aksine Mazaheri ve ark. yaptıkları çalışmada hemşirelerin cinsiyetleri ile spritüel iyi oluş düzeyleri arasında bir farklılık olmadığını belirtmişlerdir (Mazaheri ve ark., 2009).

Bu araştırmada, hemşirelerin eğitim durumları ile "Spiritüel İyi Oluş Ölçeği" alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. ($p>0.05$). (Tablo 4.4) Bu çalışmaya benzer olarak, Soleimani ve ark. (2019) da, hemşirelerin eğitim durumlarının spiritüel iyi oluş düzeylerini etkilemediğini belirtmişlerdir. Bu bulgunun aksine Kaya'nın (2019) çalışmasında ise hemşirelerin eğitim düzeyi ile SİOÖ ölçeği aşkınlık alt boyutu ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu ve eğitim düzeyinin yükselmesiyle aşkınlık düzeyinin arttığını bulmuştur. Benzer olarak Kim ve Yeom'da (2018) çalışmalarında, eğitim düzeyleri yüksek hemşirelerin spiritüel iyi oluş puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu araştırmada eğitim düzeyine göre anlamlı bir fark olmamasının sebebi çalışmaya katılanların çoğunlukla lisans ve üzeri eğitim düzeyinde

ve bu anlamda benzer özellikte olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde eğitim düzeyi ile spiritüel iyi oluş arasında anlamlı farklılık bulunan çalışmalarda farklı eğitim düzeyindeki grupların daha homojen olduğu dikkat çekmektedir.

Bu araştırmada, hemşirelerin medeni durumlarına göre "Spiritüel İyi Oluş Ölçeği" alt boyut ve puan ortalamaları karşılaştırıldığında; evli olan kişilerde aşkınlık ve toplam ölçek puanlarının bekâr olanlar göre daha yüksek, anomi alt boyutunda ise daha düşük olduğu ve aralarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo 4.4) Bu çalışmaya benzer olarak Kaya (2019) çalışmasında hemşirelerin medeni durumu ile SİOÖ puanı ve anomi alt boyutu arasında anlamlı bir farklılık olduğunu ve evli hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu bulmuşdur. İran da hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, bu araştırma sonuçları ile benzer olarak bekar hemşirelerin, evli hemşirelere göre spiritüel iyi oluş düzeylerinin düşük olduğu bildirilmiştir (Soleimani ve ark., 2019). Kim ve Yeom'da (2018) yaptıkları çalışmada, evli hemşirelerin spiritüel iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu bağlamda evlilerin ve bekarlara göre hayat deneyimi daha fazla olan hemşirelerin spirituel iyi oluş bakımından eşlerinden sosyal destek aldığı ve çevrelerine karşı duyarlılıklarının arttığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada, hemşirelerin çocuk durumlarına göre "Spiritüel İyi Oluş Ölçeği" alt boyut ve puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çocuğu olan kişilerde aşkınlık, doğayla uyum ve toplamda ölçek puanlarının çocuğu olmayanlara göre daha yüksek, anomi alt boyutunda ise daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo 4.4) Bu araştırmaya benzer şekilde Kutlu ve ark. (2020)' nın yaptığı çalışmada çocuğu olan hemşirelerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanının çocuğu olmayanlara göre daha yüksek olduğu ve anlamlı bir farklılık olduğu bildirilmiştir. Bu durum; çocuk sahibi olmanın, hayata bir birey getirmek ve onu

yetiştirme sürecinde deneyimlenen manevi yolculukla ve bu doğrultuda çocuk sahibi olmanın yaşamdan anlam bulma yönündeki katkısı ile açıklanabilir.

Bu araştırmada, hemşirelerin gelir durumlarına göre "Spiritüel İyi Oluş Ölçeği" alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; geliri iyi olan hemşirelerin kötü olanlara göre doğayla uyum alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak geliri kötü olan hemşirelerin iyi ve orta düzeyde olanlara göre anomi alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.4) Bu bulguların sebebi ekonomik durumu daha yüksek olan hemşirelerin sosyal imkanlardan yararlanma olasılığının daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu olanaklar sayesinde bireyler huzur ve mutluluk verici aktivitelere ve eğitim programlarına (yoga, farkındalık, spor vb) katılabilmektedir.

Bu araştırmada, çalışma özelliklerine bakıldığında; hemşirelerin çalışma şekillerine göre "Spiritüel İyi Oluş Ölçeği" alt boyut ve puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sadece gündüz çalışan hemşirelerin aşkınlık, doğayla uyum ve toplamda ölçek puanlarının gece gündüz vardiyasında çalışanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.4) Buna karşın çalışılan birim ve çalışma pozisyonuna bakıldığında Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.4) Çalışma sonuçlarına benzer şekilde hemşirelerin çalıştığı birimin spiritüel iyi oluşlarını etkilemediği Kaya (2019) tarafından da bildirilmiştir. Soleimani ve ark. (2019) da çalışmalarında, hemşirelerin çalıştıkları birimin spiritüel iyi oluşları üzerinde etkisi olmadığını bildirmişlerdir.

Bu araştırmada, hemşirelerin meslekte çalışma yılları ve birimde çalışma yıllarına göre bakıldığında "Spiritüel İyi Oluş Ölçeği" alt boyut ve toplam puan ortalamaları

arasında yapılan korelasyon analizinde; aşkınlık, doğayla uyum ve toplam puanları ile meslekte çalışma yılı arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki, anomi alt boyutu ile meslekte çalışma yılı arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kaya (2019) çalışmasında, hemşirelerin çalışma yılının SİOÖ ölçeğinin anomi ve aşkınlık alt boyutlarıyla arasında anlamlı bir ilişki olduğu, çalışma yılı arttıkça anomi ve aşkınlık düzeyinin de arttığını bildirmiştir. Cho ve ark. (2013) da hemşirelerin çalışma yılları artıkça spritüel iyi oluş düzeylerinin arttığını bildirmiştir.

Hemşirelerin yaşam doyumu düzeylerinin belirlendiği bu araştırmada, hemşirelerin Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; hemşirelerin ölçekten aldığı ortalama toplam puan ortalaması 14.66±4.41 olarak bulunmuştur. (Tablo 4.2) Çalışmada hemşirelerin orta düzeyde yaşam doyumuna sahip olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaya benzer olarak Tunceli' de 2017 yılında gerçekleştirilen çalışma (Benli ve Yıldırım, 2017) ile 2018 yılında Polonya'da gerçekleştirilen çalışmalarda (Marć ve ark., 2018) da hemşirelerin orta düzeyde yaşam doyumuna sahip oldukları belirtilmiştir. Vara' nın (1999) yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı araştırmada yaşam doyumıu ölçeği toplam puan ortalamasının 20.69±6.62 olduğu ifade edilmiştir.

Bu araştırmada, hemşirelerin yaş ortalamalarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında; yaşam doyumu ile yaş ortalaması arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.5) Bu çalışmaya benzer olarak Ekizler ve ark. (1997)'nın yaptığı çalışmada da, hemşirelerin yaşı arttıkça yaşam doyum puanının da arttığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde birçok çalışma da yaş arttıkça alınan doyumun arttığı bildirilmekte ve bu durum araştırmamızı desteklemektedir. (Aksu ve ark., 2002; Erdem ve ark. 2004; Erol ve ark., 2007; Nylenna ve ark., 2005; Özaltın ve ark., 2002; Pınar ve Arıkan 1998, Tel ve ark., 2007) Ancak yukarıda belirtilen literatür bulgularının aksine Vara (1999), Akyol (2007), Kurçer (2005), Yıldız ve ark (2003),

Keser (2005), Avşaroğlu ve ark (2005) 'in çalışmalarında yaş ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını bildirmiştir. Yaş, kronolojik bir göstergeden daha fazlasıdır. Araştırmalardaki bu farklılık, kişilerin yaş aldıkça farklı psikososyal süreçleri deneyimleyebilmeleri ve bu doğrultuda yaşam doyumlarının farklılaşabileceği düşünülebilir.

Bu araştırmada, hemşirelerin cinsiyetlerine göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında; kadınların yaşam doyumu puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu ve aralarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$) (Tablo 4.5) Bu çalışmaya benzer olarak Topuz İ. tarafından 2018 yılında yapılan bir araştırmada kadın hemşirelerin erkeklere oranla daha yüksek yaşam doyumuna sahip olduğu bulunmuştur (Topuz, 2021).

Bu araştırmada, hemşirelerin eğitim durumu göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. ($p<0.05$) (Tablo 4.5) Bu çalışmaya benzer olarak Vara (1999)'nın yaptığı çalışmada, eğitim durumu ile yaşam doyumu arasında da anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirtilmektedir. Bu belirtilen literatürün aksine, Finn (2001)'in çalışmasında da hemşirelerin mesleki deneyim ve eğitim düzeyleri yükseldikçe doyumunun da arttığı ifade edilmektedir. Çetinkaya A. ve Özbaşaran (2004), Ekizler ve ark (1997) da çalışmalarında, eğitim düzeyi yükseldikçe doyum puanlarının da yükseldiği ifade edilmektedir.

Bu araştırmada, hemşirelerin medeni durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında; evli olan kişilerde ölçek puanlarının bekâr olanlar göre daha yüksek olduğu ve aralarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$) (Tablo 4.5) bu çalışmayla benzer şekilde, Ekizler ve ark (1997) çalışmasında evlilerin yaşam doyumunun bekarlardan daha yüksek olduğu bulunmuş ve evliliğin yaşam doyumunu arttıran faktörler arasında olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçların aksine Vara

(1999) 'nın çalışmasında ise yaşam doyumu ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bildirilmiştir. Evlilik birlikte yürütülen ve birçok açıdan paylaşımı içeren bir yaşam sürecini kapsar. Bu süreçte eş ve aileden alınan soyal destek ve ortak paylaşımların zor koşullarda çalışan hemşireler için yaşam doyumunu artırıcı yönde etki ettiği söylenebilir.

Bu araştırmada, hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında; çocuğu olan kişilerde ölçek puanlarının çocuğu olmayanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$) (Tablo 4.5) Hemşirelerin çocuk sayısına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamasına baktığımızda ise gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. ($p<0.05$) (Tablo 4.5) Bu araştırma verileri ile benzer şekildeVara (1999) 'nın yaptığı çalışmada da çocuğu olan ve olmayan grup ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Buradan yola çıkılarak çocuk sayısından bağımsız olarak çocuk sahibi olma deneyimini en az bir kere yaşamış olmanın dahi bireyin yaşam doyumunu olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Stresli ve yoğun çalışma koşulları içerisinde hemşirlerin çocukları ile paylaşımları ve onlardan aldıkların destek bu artışta önemli paya sahip olabilir.

Bu araştırmada, hemşirelerin gelir durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında; geliri iyi olan kişilerin orta ve kötü olanlara göre yaşam doyumu puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarında anlamlı bir faklılık olduğu bulunmuştur. Yapılan analiz sonucunda farkın bu gruplardan kaynaklandığı saptanmıştır. ($p<0.05$) (Tablo 4.5) Gelir düzeyi arttıkça bireylerin geçimlerini sağlama gibi sorumlulukları yerine getirme konusunda daha az kaygı duydukları düşünülmektedir. Ayrıca yaşamdan doyum almalarını sağlayacak fırsatlara erişim de avantajlı konumda

olabilmektedirler. Dolayısıyla gelir düzeyi yüksek olan bireylerin yaşam doyumlarının da daha yüksek olması beklenmektedir.

Bu araştırmada, hemşirelerin çalışma şekillerine göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında; sadece gündüz çalışan hemşirelerin yaşam doyumu puanlarının gece gündüz vardiyasında çalışanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$) (Tablo 4.5) Bu çalışma sonuçlarına benzer olarak Polonya'da 2019 yılında hemşirelerin yaşam doyumları incelenmiş ve sürekli gündüz mesaisinde olan hemşirelerin, gündüz ve gece nöbeti şeklinde çalışanlara göre daha yüksek yaşam doyumuna sahip oldukları bulunmuştur (Piotrkowska R. ve ark., 2019). Benzer şekilde Aydın (2000), Pınar ve Arıkan (1998)'nın çalışmalarında gündüz çalışanların iş doyumu daha yüksek bulunmuş, Özaltın ve ark (2002)'nın çalışmasında nöbet tutmayan ya da çok az nöbet tutanların çok sayıda nöbet tutanlar ve devamlı nöbet tutanlara göre iş doyumu daha yüksek olduğu ifade edilmekte ve çalışma sonucumuzu desteklemektedir. Bu çalışmaların aksine Vara'nın (1999) çalışmasında sürekli gece ve gece – gündüz rotasyon şeklinde çalışanların yaşam doyum puanında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirtilmektedir. Hemşirelerin çalışma şekli düşünüldüğünde sürekli gündüz çalışanların daha düzenli bir yaşamları varken, gece-gündüz nöbetli sistemde çalışanların sosyal yaşamları daha düzensizdir. Hemşirelerin ailelerine karşı görev ve sorumluluklarını yerine getirememeleri ve nöbet ertesi dinleme zaman aralıklarının, sorumlulukları nedeniyle daha az olması bu iki grup arasındaki yaşam doyumu farkını açıklayabilmektedir.

Bu araştırmada, hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalaması arasında yapılan korelasyon analizinde; ölçek puanları ile meslekte çalışma yılı arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. ($p<0.05$) (Tablo 4.5) Bu çalışmayla benzer olarak, Pınar ve Arıkan (1998), Özaltın ve ark (2002),

Ünal ve ark. (2001), Piyal ve ark. (2002)'nın yaptığı çalışmada da, çalışma süresi arttıkça doyum puanının arttığı bulunmuştur. Bu sonuçların aksine, Vara (1999), Çam ve ark (2005), Kurçer (2005), Yıldız ve ark (2003), Keser (2005), Avşaroğlu ve ark (2005)'nın çalışmalarında, meslekte geçen süre ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı ifade edilmektedir. Hemşirelerin meslekte çalışma yılları arttıkça, çalışma şartlarına ve iş yerine alışması, işten ayrılma ya da başka iş alanlarına yönelme isteğinin azalması, var olan işine bağlanması ve deneyimlerinin artmasına katkı sunacaktır ve bu bağlamda hemşirelerin yaşam doyumlarının artmasına etki edeceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin "Bilinçli Farkındalık Ölçeği" ile "Spiritüel İyi Oluş Ölçeği" aşkınlık ve doğayla uyum alt boyut puanları arasında pozitif yönde, anomi alt boyu ile negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. ($p<0.05$). (Tablo 4.6) Bu bulgu ile paralel olarak literatürde bilinçli farkındalık ile spritüel iyi oluş arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu bildirilmiştir. Ayrıca bilinçli farkındalık eğitimleri ya da müdahale programları ile hemşirelerin spirituel iyi oluş düzeylerinin arttığı ifade edilmektedir (Bazarko ve ark. , 2013; Butterfield ve ark., 2017; Mahon ve ark., 2017; Penque 2019; Ricci-Allegra 2018). Daha farkında bir yaşam sürdürmek; hemşirelerin yaşamdan anlam bulmaları, öz şefkatlerinin artması, özel ve iş yaşamlarında daha sorun çözücü yaklaşmaları ve empati yeteneklerinin gelişmesi başta olmak üzere birçok açıdan katkı sunmaktadır. Bu nedenle bilinçli farkındalığın hemşirelerin spiritüel olarak iyi oluşlarını desteklediği düşünülmektedir.

Bu araştırma da hemşirelerin bilinçli farkındalıklarının orta düzeyde olduğu ancak artırılması ve güçlendirilmesi için farkındalık eğitim ya da müdahale programları verilmesinin hem hemşirelerin spritüel iyi oluşlarını artırmada, hemde bakım verdikleri hastanın spritüel gereksinimlerini fark edip hemşirelik tanısı olan" Spritüel iyilik halini

güçlendirmeye hazır oluş" tanısına yönelik etkili hasta bakımı verebileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin "Bilinçli Farkındalık Ölçeği" ile "Yaşam Doyumu Ölçeği" puanları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.6). Literatür incelendiğinde hemşirelerin bilinçli farkındalıklarının yaşam doyumlarına etkisiyle ilgili araştırmaya rastlanmamıştır. Fakat farklı gruplar üzerinde çalışmalar bulunmaktadır. Şahin 2018 yılında üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada bilinçli farkındalık puanları ile yaşam doyumu puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Parmaksız (2020)' yetişkinler üzerinde yaptığı araştırmada ise yaşam doyumu ile bilinçli farkındalıkları pozitif doğrusal ilişki içinde olduğu saptanmıştır. Bilinçli farkındalığın hemşirelikte, bireysel faydalarının yanı sıra iş performansı ve hasta bakım kalitesi başta olmak üzere birçok yönden katkı sunarak yaşam doyumunu artırdığı söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin bilinçli farkındalıklarının, spiritüel iyi oluşlarına ve yaşam doyumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırmada, hemşirelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği puan ortalamasının 61.10±13.30 ve orta düzeyde olduğu, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalamasının 114.23±14.66 ve yüksek düzeyde olduğu, Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamasının 14.66±4.41 ve orta düzeyde olduğu bulunmuştur.
- Araştırmaya göre, hemşirelerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk durumu, çocuk sayısı, gelir algılama durumu, çalışılan birim, çalışma pozisyonu, çalışma şekline göre bilinçli farkındalıkları etkilenmemektedir.
- Hemşirelerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, gelir algılama durumu, çalışılan birim, çalışma pozisyonu, çalışma şekli spiritüel iyi oluşlarını etkileyen önemli faktörlerdir.
- Araştırmada, hemşirelerin cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk durumu, gelir algılama durumu, çalışma şekline ve meslekte çalışma yıllarına göre yaşam doyumları etkilenmektedir.
- Araştırmada, hemşirelerin bilinçli farkındalıkları, spiritüel iyi oluş ölçekleri aşkınlık ve doğayla uyum alt boyutlarını doğru oranda etkilemekte fakat anomi alt boyutunu ters oranda etkilemektedir. Hemşirelerin bilinçli farkındalıkları, yaşam doyumularını doğru oranda etkilemektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin bilinçli farkındalıklarını artırıcı eğitim ya da uygulamalara hizmet içi eğitim programlarında yer verilmesi,
- Ülkemizde hemşirelerde bilinçli farkındalık konusunda yapılan çalışmaların

yetersizliği göz önüne alınarak daha fazla nitelikli araştırmaların yapılmasının desteklenmesi,

- Hemşireler, meditasyon, doğada zaman geçirme, destek gruplarına katılma ve empatik ilşkiler kurma gibi ruhsal pratiklere yönlendirilerek spritüel iyiliklerini koruyabilme ve geliştirebilmelerinin sağlanması,
- Hemşireler için yaşam doyumunu artırmak adına iş-yaşam dengesi kurmanın, sosyal ilişkiler geliştirmenin ve kişisel ilgi alanlarına zaman ayırmanın öneminin anlatılması, sürekli mesleki gelişime önem verilmesi ve stres yönetimi tekniklerinin öğretilmesi
- Hemşirelerin bilinçli farkındalıklarının spritüel iyi oluşlarına ve yaşam doyumlarına etkisini içeren araştırmaların farklı sağlık kurumlarında yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abbasi, M., Farahani-Nia, M., Mehrdad, N., & Haghani, H., (2014). Nursing students' spiritual well-being, spirituality and spiritual care. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *19*(3), 242-247.

Abbasi, M., Zakerian, A., Mehri, A., Poursadeghiyan, M., Dinarvand, N., Akbarzadeh, A., & Ebrahimi, M. H., (2017). Investigation into effects of work-related quality of life and some related factors on cognitive failures among nurses. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, *23*(3), 386-392.

Aksu, G., Acuner, MA., Tabak, SR., (2002). Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatı yöneticilerinin iş doyumuna yönelik bir araştırma (Ankara Örneği). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, *55*(4), 271-282.

Akyol, DA., (2007). Hemodiyaliz sağlık çalışanlarının hasta bakım uygulamaları ve iş doyumlarının incelenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 62-68.

Alling, FA., (2015). Tıbbi uygulamalara ve maneviyata olan inancın iyileştirici etkileri. *Keşfedin* , *11* (4), 273-280.

Amy, LA., (2000). Spiritual well-being, spiritual growth, and spiritual care for the aged: A cross-faith and interdisciplinary effort. *Journal of Religious Gerontology*, *11*(2), 3-28.

Assarodi, A., Golafshani, A., Akaberi, A., (2011) The relationship between spiritual well-being and quality of life in nurses. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences,* 3(4):81–88.

Aşık, E., Albayrak, S., (2021). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *11*(1), 16-20.

Aşiret, G. D., Okatan, C., (2019). Hipertansiyon hastalarının ilaç uyum düzeyleri ile spirütüel iyi oluşları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*, *10*(23), 122-128.

Atalay, Z., Ögel, K., (2016). Farkındalık Dersi: Şimdi Sağlıklı Yaşama Zamanı. Atlas Akademik Basım, 61-130, Ankara

Avşaroğlu, S., Deniz, Me., Kahraman, A., (2005). Teknik öğretmenlerde yaşam doyumu iş doyumu ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (14), 115-131.

Aydin, R., (2000). Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışmalara Olan Etkisi.(Tez No. 99216) Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Baer, R.A., (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical psychology: Science and practice*, *10*(2), 125-143.

Baldacchino, D.R., (2006). Nursing competencies for spiritual care. *Journal of clinical nursing*, *15*(7), 885-896.

Baştemur, Y., (2006). İş Tatmini İle Yaşam Tatmini Arasındaki İlişkiler: Kayseri Emniyet Müdürlüğünde Bir Araştırma. (Tez No.190318) Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,İşletme Ana Bilim Dalı, Kayseri: Erciyes Üniversitesi.

Bazarko, D., Cate, R.A., Azocar, F., Kreitzer, M.J., (2013). The impact of an innovative mindfulness-based stress reduction program on the health and well-being of nurses employed in a corporate setting. *Journal of workplace behavioral health*, *28*(2), 107-133.

Benli, S.S., Yıldırım, A., (2017). Hemşirelerde yaşam doyumu ve ölüme karşı tutum arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(4), 167-179.

Bir, Y., (2017). İş Ve Yaşam Tatmini Arasındaki İlişkiye Etki Eden Demografik Değişkenler Üzerine Araştırma. (Tez No.472343) *Yüksek Lisans Tezi*, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana: Çağ Üniversitesi.

Bishop, S.R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N D., Carmody, J., Devins, G., (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice*, *11*(3), 230-241.

Bradley, R.H., Corwyn, R., (2004). Life satisfaction among european american, african american, chinese american, mexican american, and dominican american adolescents. *International Journal of Behavioral Development*, *28*(5), 385-400.

Brown, K.W., Ryan, R.M., (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, *84* (4), 822.

Brown, K.W., Ryan, R.M., (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, *84*(4), 820-845.

Brown, K.W., Ryan, R.M., (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, *84*(4), 822-848.

Butterfield, N., Schultz, T., Rasmussen, P. ve Proeve, M., (2017). Yoga and mindfulness for anxiety and depression and the role of mental health professionals: a literature review. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice 12* (1), 44-54.

Caro, M.M., San-Martín, M., Delgado-Bolton, R., Vivanco, L., (2017). Empathy, loneliness, burnout, and life satisfaction in Chilean nurses of palliative care and homecare services. *Enfermería Clínica (English Edition)*, *27*(6), 379-386.

Carroll, B., (2001). A phenomenological exploration of the nature of spirituality and spiritual care. *Mortality*, *6*(1), 81-98.

Carron, R., Cumbie, S.A., (2011). Development of a conceptual nursing model for the implementation of spiritual care in adult primary healthcare settings by nurse practitioners. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, *23*(10), 552-560.

Cherry, K.E., Marks, L.D., Benedetto, T., Sullivan, M.C., Barker, A., (2013). Perceptions of longevity and successful aging in very old adults. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, *25*(4), 288-310.

Chirico, F., (2016). Spiritual well-being in the 21st century: It's time to review the current WHO's health definition. *Journal of Health and Social Sciences*, *1*(1), 11-16.

Cho, OH, Han, JS ve Hwang, KH., (2013). The nurse's subjective health status, attitude toward death, and spiritual well-being. *Journal of the Korea Contents Association. 13* (10), 375-384.

Cotton, S.P., Levine, E.G., Fitzpatrick, C.M., Dold, K.H., Targ, E., (1999). Meme kanserli kadınlarda manevi refah, yaşam kalitesi ve psikolojik uyum arasındaki ilişkilerin araştırılması. *Psiko-Onkoloji: Kanserin Psikolojik, Sosyal ve Davranışsal Boyutları Dergisi , 8 (5), 429-438.*

Cowen, E. L., (1991). In pursuit of wellness. *American psychologist*, *46*(4), 404-408.

Coyle, J., (2002). Spirituality and health: towards a framework for exploring the relationship between spirituality and health. *Journal of Advanced Nursing*, *37*(6), 589-597.

Çakar, F.S., Karatas, Z., (2017). Adolescents' Self-Esteem, School Anger and Life Satisfaction as Predictors of Their School Attachment. *Egitim ve Bilim*, *42*(189), 121-136.

Çam, O., Akgün, E., Gümüş, B.A., Bilge, A., Keskin, Ü.G., (2005). Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6*(4), 213-220.

Çelikler, A.N., (2017), Bir Grup Genç Yetişkinde Bilinçli Farkındalık Düzeyi İle Başa Çıkma Tutumları Ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Tez No. 466099) Yükseklisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul: Haliç Üniversitesi.

Çetınkaya, A., Özbasaran, F., (2004). Üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin iş doyumu düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 20*(1), 57-76.

Çevik B., (2022). Sprituel İyi Oluş Ve Hemşirelik; Hemşirelerin Sprituel İyi Oluş Durumlarının Hasta Bakımına Ve Kendilerine Yansımaları, *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 7(2):111-117

Çevik, N.K., Korkmaz, O., (2014). Türkiye'de yaşam doyumu ve iş doyumu arasindaki ilişkinin iki değişkenli sirali probit model analizi. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, *7*(1), 126-145.

Çınar, Ö., Özyılmaz, F.Z., (2019). İş tatmini ile yaşam tatmini arasındaki ilişki: Bayburt üniversitesinde bir uygulama. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (17), 533-556.

Dağlı, A., Baysal, N. (2016). Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 15*(59), 1250-1262.

Dane, E., (2011). Paying attention to mindfulness and its effects on task performance in the workplace. *Journal of Management, 37*(4), 997-1018.

Daştan, N.B., Buzlu, S., (2010). Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, *3*(1), 73-78.

Davis, D.M., Hayes, J.A., (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*, *48*(2), 198.

Demir, V., (2014). Bilinçli Farkındalık Temelli Hazırlanan Eğitim Programının Bireylerin Depresyon Ve Stres Düzeyleri Üzerine Etkisi. Yükseklisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul: Arel Üniversitesi.

Dernbecher, S., Beck, R., (2017). The concept of mindfulness in information systems research: A multi-dimensional analysis. *European Journal of Information Systems*, *26*(2), 121-142.

Deveci S., (2014). Sağlık çalışanlarında iş doyumu ve yaşam doyumu ilişkisi.(Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Hemşireler Örneği).(Tez No. 365813)Yüksek lisans tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul: Beykent Üniversitesi.

Dikmen, A.A., (1995). İş doyumu ve yaşam doyumu ilişkisi. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, *50*(03), 115-140.

Dost, M.T., (2007). Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *22*(22), 132-143.

Durmuş, M., Alkan, H., (2021). Investigation of the relationship between quality of work life, burnout and spiritual well-being in intensive care nurses. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *10*(2), 264-272.

Ekizler H, Alpar ŞE, Bahçecik N., (1997). Satisfaction with life at nursing proceeding of the ıst ınternational nursing conference on connecting conversations.Nursing Scholarshıp And Practice Reykjavik,1997 Iceland, Vol:1, PP: 429 – 432.

Ekşi, H., Kardaş, S., (2017). Spiritual Well-Being: Scale Development and Validation. *Spiritual Psychology and Counseling*, 2(1), 73-88.

Erdem, N., Karabulutlu, E., Okanlı, A., Tan, M., (2004). Hemodiyaliz hastalarında umutsuzluk ve yaşam doyumu. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, *1*(1), 1-14.

Erdoğan, E., Erdem, R., (2017). Hemşirelerin bireysel sosyal sorumluluk düzeyleri ile yaşam doyumunun demografik değişkenlere göre araştırılması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 28(3), 293-312.

Eren, TA., (2008). Onkoloji Hemşirelerinin İş Doyumu Ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul: Marmara Üniversitesi.

Erol, A., Sarıçiçek, A., Gülseren, Ş., (2007). Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumu ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *8*(4), 241-247.

Finn, C.P., (2001). Autonomy: an important component for nurses' job satisfaction. *International Journal of Nursing Studies*, *38*(3), 349-357.

Gauthier, T., Meyer, R.M., Grefe, D., Gold, J.I., (2015). An on-the-job mindfulness-based intervention for pediatric ICU nurses: a pilot. *Journal of pediatric nursing*, *30*(2), 402-409.

Germer, C., (2004). Farkındalık nedir? *Insight dergisi* , *22* (3), 24-29.

Gijsberts, M.J.H., Liefbroer, A.I., Otten, R., Olsman, E., (2019). Spiritual care in palliative care: a systematic review of the recent European literature. *Medical Sciences*, *7*(2), 25.

Grant, J.A., Rainville, P., (2009). Pain sensitivity and analgesic effects of mindful states in Zen meditators: a cross-sectional study. *Psychosomatic Medicine*, *71*(1), 106-114.

Gül, F., (2013). İnsan-doğa ilişkisi bağlamında çevre sorunları ve felsefe. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,*(14), 17-21.

Harris, S., Tao, H., (2022). The impact of US nurses' personal religious and spiritual beliefs on their mental well-being and burnout: A path analysis. *Journal of Religion and Health, 61*(3), 1772-1791.

Hayes, S.C., Follette, V.M., Linehan, M.M., (2004). *Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition*. Guilford Press.

Hofmann, S.G., Gómez, A.F., (2017). Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. Psychiatr Clin North Am. *40* (4), 739-749.

Horner, J.K., Piercy, B.S., Eure, L., Woodard, E.K., (2014) A pilot study to evaluate mindfulness as a strategy to improve inpatient nurse and patient experiences. *Applied Nursing Research,* 27(3): 198-201.

Im Choi, J., Koh, M. S., (2015). Relations of job stress, burnout, mindfulness and job satisfaction of clinical nurses. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology,* 7(3);121-128.

Ivanovski, B., Malhi, G.S., (2007). The psychological and neurophysiological concomitants of mindfulness forms of meditation. *Acta neuropsychiatrica, 19*(2), 76-91.

Jacobs, A.C., (2013). Spirituality: history and contemporary developments-an evaluation. *Koers: Bulletin for Christian Scholarship,* 78(1), 445-457.

Jahandideh, S., Zare, A., Kendall, E., Jahandideh, M., (2018). Nurses' spiritual well-being and patients' spiritual care in Iran. *COJ Nurse Healthcare, 1*(3), 1-5.

Jorfi, H., Marashian, S.F., (2019). A Causal Model of Chronic Fatigue in Nurses: The mediating role of organizational spirituality. *Iranian Journal of Health Sciences*. 7(4):38-47.

Kaba, İ., Erol, M., Güç, K., (2018). Yetişkin yaşam doyumu ölçeğinin geliştirilmesi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *18*(1), 1-14.

Kabat-Zinn, J., (1990). Full catastrophe living. New York: Bantam Doubleday Dell Publishing Group.

Kabat-Zinn, J., (2009a). *Neredeysen orada ol*. Kuraldışı Yayıncılık: İstanbul.

Kabat-Zinn, J., (2015). Mindfulness. *Mindfulness*, *6*(6), 1481-1483.

Kabat-Zinn, J., Hanh, T.N., (2009b). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delacorte: New York, 33-40.

Kaya, M., (2004). Ankara'da 112 acil yardım hizmetleri sağlık çalışanlarının öznel yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, *Ankara*, *14*(4), 9-18.

Kaya, M., (2012). Klasik sosyolojik perspektifte modernleşme tartışmaları. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, *2*(2), 111-132.

Kaya, R., (2019). Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Ve Spirituel İyi Oluşlarının Belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul: Okan Üniversitesi

Keser, A., (2005). İş doyumu ve yaşam doyumu ilişkisi:otomotiv sektöründe bir uygulama. *İş, Güç Endüstri ilişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi,* 7(2): 52-63.

Keser, A., (2006). Çalışma yaşamında motivasyon ve yaşam tatmini. Alfa Aktüel Yayınları.

Khorrami-Markani A., Yaghmaie, F., Khodayarifxcard, M., Alavimajd, H., (2012). Oncology Nurses Spiritual Health Experience: a qualitative content analysis. *Basic & Clinical Cancer Reserach,* 4(3):28.

Kim HS, Yeom HA. The association between spiritual well-being and burnout in intensive care unit nurses: A descriptive study. Intensive and Critical Care Nursing. (2018);46:92-97.

Kim, E.H., (2016). A convergence study about influences of self-efficacy and mindfulness on job satisfaction on general hospital nurses. *Journal of the Korea Convergence Society*, *7*(5), 107-116.

Koenig, H.G., (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *54*(5), 283-291.

Koole, S.L., (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition & Emotion,* 23(1), 4-41.

Kostak, M.A., Çelikkalp, U., (2016). Nurses and Midwives Opinions about Spirituality and Spiritual Care. *International Journal of Caring Sciences., 9* (3).

Kurçer, M A., (2005). Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi hekimlerinin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *2*(3), 10-15.

Kutlu, Ö., Ermin, C., Aygin, D.,(2020). Yoğun bakım hemşirelerinin spiritüel iyi oluşları ile manevi bakım algılarının değerlendirilmesi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, *3*(3): 130-142.

Langer, E.J., (1989). Minding matters: The consequences of mindlessness–mindfulness. In *Advances in experimental social psychology*, 22, 137-173.

Lazaridou, A., Pentaris, P., (2016). Mindfulness and spirituality: therapeutic perspectives. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, *15*(3), 235-244.

Levin, K.A., Torsheim, T., Volleberg, W., Richter, M., Davies, C.A., Schnohr, C.W., Due, P., Currie, C., (2011). National income and income inequality, family affluence and life satisfaction among 13-year old boys and girls: A multilevel study in 35 countries. *Social Indicators Research*, 104, 179–194.

Linehan, M.M,. Comtois, K.A., Murray, A.M., Brown, M.Z., Gallop, R.J., Heard, H.L., (2006). Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical

behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Arch Gen Psychiatry., 63* (7), 757-766.

Lundmark, M., (2006). Attitudes to spiritual care among nursing staff in a Swedish oncology clinic. *Journal of clinical nursing*, *15*(7), 863-874.

Mahon, M.A., Mee, L., Brett, D., Dowling, M., (2017). Nurses' perceived stress and compassion following a mindfulness meditation and self compassion training. *Journal of research in nursing*, *22* (8), 572-583.

Marc,M., Bartosiewicz, A., Burzynska, J., Binkowska-Bury, M., Januszewicz, P., (2018). The quality of life and readiness of Polish nurses to take new competences of drug prescribing. *Medicine*, *97*(36), e12129.

Marlatt, G.A., Kristeller, J.L., (1999). Mindfulness and meditation. In Integrating Spirituality Into Treatment: Resources For Practitioners (Eds WR Miller). *Washington DC, American Psychological Association,* 67-84.

Mazaheri, M., Falahi Khoshknab, M., Madah, B., Rahgozar, M., (2009). Attitude of nursing to spirituality and spiritual care. *Payesh Journal*, *8*(1), 31-39.

Miner, M.H., (2008). Healthy questing and mature religious reflection: Critique, antecedents, and relevance of attachment theory?. *Journal of Psychology and Theology*, *36*(3), 222-233.

Moberg, D.O., (1979). The development of social indicators for quality of life research. *Sociological Analysis*, *40*(1), 11-26.

Morgenstern, J., (2004). İkisi bir arada: iş hayatında verimlilik ve tatmin. *Çev: Özlem Tüzel Akal). İstanbul: Optimist Yayıncılık*.

Morone, N.E., Greco, C.M., Weiner, D.K., (2008). Mindfulness meditation for the treatment of chronic low back pain in older adults: a randomized controlled pilot study. *Pain*, *134*(3), 310-319.

Musa, A.S., (2017). Spiritual care intervention and spiritual well-being: Jordanian Muslim nurses' perspectives. *Journal of Holistic Nursing, 35*(1), 53-61.

Musa, A.S., Al Qadire, M.I., Aljezawi, M.E., Tawalbeh, L.I., Aloush, S., Albanian, F.Z., (2019). Barriers to the provision of spiritual care by nurses for hospitalized patients in Jordan. *Research & Theory for Nursing Practice*, *33*(4), 392-409.

Nylenna, M., Gulbrandsen, P., Førde, R., Aasland, O.G., (2005). Unhappy doctors? A longitudinal study of life and job satisfaction among Norwegian doctors 1994–2002. *BMC Health Services Research, 5*,44.

Özaltın, H., Kaya, S., Demir, C., Özer, M.,(2002). Türk silahlı kuvvetlerinde görev yapan muvazzaf tabiplerinin iş doyum düzeylerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp dergisi, Ankara,* 44(4):423 – 427.

Özaydın, E., (2019). Kuşaklar arasındaki farklılığın hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeyleri üzerine etkisi. (Tez No. 569858) Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi.

Özdevecioğlu M., (2003). İş tatmini ve yaşam tatmini arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *11. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi,* Afyon.

Özen, Y., (2017). Farkında mıyız? (bilişsel farkındalık ile psikolojik iyi oluşun içrelleşmesi). *Kesit Akademi Dergisi,* 3(7), 167-189.

Özer, M., Karabulut, Ö.Ö., (2003). Yaşlılarda yaşam doyumu. *Geriatri Dergisi, İzmir,* 6 (2), 72–74.

Özgen, F., (2012). Ç.O.M.Ü Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Yaşam Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi. Mezuniyet Tezi, Spor Yöneticiliği Bölümü Çanakkale: Onsekiz Mart Üniversitesi.

Özyeşil, Z., (2011). Özanlayış ve bilinçli farkındalık. Ankara: Maya Akademi Yayıncılık.

Özyeşil, Z., (2011). Üniversite Öğrencilerinin Öz-Anlayış Düzeylerinin Bilinçli Farkındalık Kişilik Özellikleri Ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. (Tez No. 280656) Doktora Tezi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Konya: Selçuk Üniversitesi.

Özyeşil, Z., Arslan, C., Kesici, Ş., Deniz, M. E., (2011). Bilinçli farkındalık ölçeği'ni Türkçeye uyarlama çalışması. *Eğitim ve Bilim*, *36*(160),225-233.

Parmaksız, İ., (2020). Yaşam doyumuyla bilinçli farkındalık arasındaki ilişki: Yetişkinler üzerine bir araştırma. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33 (1), 157-176.

Pavot, W., Diener, E., (2008). The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *The journal of positive psychology*, *3*(2), 137-152.

Penque, S., (2019). Mindfulness to promote nurses' well-being. *Nursing management*, *50*(5), 38-44.

Pınar, R., Arıkan, S., (1998). Hemşirelerde iş doyumu: etkileyen faktörler, iş doyumu ile benlik saygısı ve asertivite ilişkisi. *Uluslar arası Katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Ankara*, 159-170.

Piotrkowska, R., Jarzynkowski, P., Książek, J., Mędrzycka-Dąbrowska, W., (2019). Satisfaction with life of oncology nurses in Poland. *International nursing review*, *66*(3), 374-380.

Pipe, T. B., Bortz, J.J., Dueck, A., Pendergast, D., Buchda, V., Summers, J., (2009). Nurse leader mindfulness meditation program for stress management: a randomized controlled trial. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, *39*(3), 130-137.

Piyal, B., Piyal, B., Yavuz, İ., Yavuz, A., (2002). Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi'nde Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Etmenler. *Kriz Dergisi, Ankara 10*(1), 45-46.

Ramezani, M., Ahmadi, F., Mohammadi, E., Kazemnejad, A., (2014). Spiritual care in nursing: a concept analysis. *International nursing review*, *61*(2), 211-219.

Ricci-Allegra, P., (2018). Spiritual perspective, mindfulness, and spiritual care practice of hospice and palliative nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, *20*(2), 172-179.

Ronaldson, S., Hayes, L., Aggar, C., Green, J., Carey, M., (2012). Spirituality and spiritual caring: nurses' perspectives and practice in palliative and acute care environments. *Journal of clinical nursing*, *21*(15-16), 2126-2135.

Ross, L., (1995). The spiritual dimension: its importance to patients' health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice. *International journal of nursing studies*, *32*(5), 457-468.

Rovers, M., Kocum, L., (2010). Development of a holistic model of spirituality. *Journal of Spirituality in Mental Health*, *12*(1), 2-24.

Salsman, J.M., Pustejovsky, J.E., Jim, H.S., Munoz, A.R., Merluzzi, T.V., George, L., Fitchett, G., (2015). A meta-analytic approach to examining the correlation between religion/spirituality and mental health in cancer. *Cancer*, *121*(21), 3769-3778.

Sankhe, A., Dalal, K., Agarwal, V., Sarve, P., (2017). Spiritual care therapy on quality of life in cancer patients and their caregivers: A prospective non-randomized single-cohort study. *Journal of religion and health*, *56(2)*, 725-731.

Sanko, J., Mckay, M., Rogers, S., (2016). Exploring the impact of mindfulness meditation training in pre-licensure and post graduate nurses. *Nurse education today*, *45*, 142-147.

Seaward, B.L., (1991). Spiritual wellbeing: A health education model. *Journal of Health Education*, *22*(3), 166-169.

Shapiro, S.L., Oman, D., Thoresen, C.E., Plante, T.G., Flinders, T., (2008). Cultivating mindfulness: effects on well-being. *Journal of clinical psychology*, *64*(7), 840-862.

Soleimani, M.A., Sharif, S.P., Yaghoobzadeh, A., Sheikhi, M.R., Panarello, B., Win, M. T. M., (2019). Spiritual well-being and moral distress among Iranian nurses. *Nursing ethics*, *26*(4), 1101-1113.

Sun, J., (2014). Mindfulness in context: A historical discourse analysis. *Contemporary Buddhism*, *15*(2), 394-415.

Sülü Uğurlu, E., Başbakkal, Z., (2013). Yoğun bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin manevi bakım (spritüal bakım) gereksinimleri. *Journal of the Turkish Society of Intensive Care/Türk Yogun Bakim Dernegi Dergisi,* 11(1).

Şahin, A. , (2018). Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık İle Yaşam Doyumu Ve İyi Oluş Arasındaki İlişkiler. (Tez No. 513297) Yükseklisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi.

Şahin, A., (2019). Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık ile yaşam doyumu ve iyi oluş arasındaki ilişkiler. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 151-176.

Şantaş, F., Işık, O., Çilhoroz, Y., (2018). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi, iş motivasyonu ve yaşam tatmini algıları arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Journal of Management and Economics Research, 16*(1), 64-76

Tanyi, R.A., (2002). Towards clarification of the meaning of spirituality. *Journal of advanced nursing, 39*(5), 500-509.

Taylor, E.J., (2003). Spiritual needs of patients with cancer and family caregivers. *Cancer nursing, 26*(4), 260-266.

Tekir, Ö., Çevik, C., Selma, A.R., Çetin, G., (2016). Sağlik çalişanlarinin tükenmişlik, iş doyumu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 18*(2), 51-63.

Tezcan, S. (2015). Biyoistatistik. Güler Ç, Akın L. (Ed.). İçinde Halk Sağlığı Temel Bilgiler 1. 3. Baskı (Tıpkı Basım), Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, ss.158-199.

Toker, B., Çelik, S., (2017). Job embeddedness among hospitality industry employees: an empirical study in Alanya. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17*(3), 73-86.

Topuz İ., (2021). Hemşirelerin yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi,* 6(4), 472-481.

Turgut E., (2010). İş Doyumu Ve Yaşam Doyumu İlişkisi Ve İstanbul'daki Devlet Üniversite Hastanelerinde Çalışan Ameliyathane Hemşirelerine Yönelik Bir Araştırma. (Tez No. 264514) Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul: İstanbul Üniversitesi.

Türk Dil Kurumu, (2019). Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Ankara: Türk Dil Kurumu,

Uslan, Y.U., (2016). Public employee'job satisfaction, life satisfaction and burnout levels' assessment by some socia-demographic factors Kamu çalışanlarının iş

doyumu, yaşam doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin bazı sosyo-demografik unsurlara göre değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences*, *13*(2), 3354-3372.

Ünal, S., Karlıdağ, R., Yoloğlu, S., (2001) Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 4*(2), 113-118.

Valley, M.A., Stallones, L., (2017). Effect of mindfulness-based stress reduction training on health care worker safety: a randomized waitlist controlled trial. *Journal Of Occupational And Environmental Medicine, 59*(10), 935-941.

Van der Riet, P., Levett-Jones, T., Aquino-Russell, C., (2018). The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review. *Nurse education today, 65*, 201-211.

Vara, Ş., (1999). Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Doyumu Ve Genel Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisana Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir: Ege Üniversitesi.

Velioğlu, P., (1999). Hemşirelikte kavram ve kuramlar. *Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Mezunlar Derneği,* 54-75, 93-116.

Vincensi, B.B., (2019). Interconnections: spirituality, spiritual care, and patient-centered care. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, 6*(2), 104-110.

Weston, K., Parkin J., (2010). "Resilience: Including ecyclopedia of cross-cultural school psychology",*Springer Science and Business Media* (Sp), 25-45.

Westphal, M., Bingisser, M. B., Feng, T., Wall, M., Blakley, E., Bingisser, R., Kleim, B., (2015). Protective benefits of mindfulness in emergency room personnel. *Journal of Affective Disorders, 175*, 79-85.

White, M. L., Peters, R., Schim, S.M., 2011. Spirituality and spiritual self-care: expanding self-care deficit nursing theory. *Nursing Science Quarterly*, *24*(1), 48-56.

Williams, M., Penman, D., (2011). Mindfulness: An Eight-Week Plan for Finding Peace in a Frantic World, Macmillan Audio, 17-19.

Wong, K.F., Lee, L.Y., Lee, J.K., (2008). Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *International Nursing Review*, *55*(3), 333-340.

World Health Organization,(2021). [Available from: https://www.who.int/about/who-we are/constitution. (03.01.2021).

Wu, L.F., Koo, M., Tseng, H. C., Liao, Y.C., Chen, Y.M.,(2015). Concordance between nurses' perception of their ability to provide spiritual care and the identified spiritual needs of hospitalized patients: a cross-sectional observational study. *Nursing & health sciences*, *17*(4), 426-433.

Yenihan, B., Öner, M., Balcı, B., (2016). İş doyumu ve yaşam doyumunun demografik özelliklerle ilişkisi: Sakarya'daki AVM'lerin çalışanları üzerine bir araştırma. *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, *4*(1), 33-49.

Yıldırımalp, S., Öner, M., Yenihan, B., (2014). Hemşirelerin iş-aile çatışması ve yaşam tatmini düzeyleri: Demografik özellikler açısından bir değerlendirme. *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi,* 2(3).

Yıldız, N., Yolsal, N., Ay, P., Kıyan, A., (2003). İstanbul Tıp Fakültesinde çalışan hekimlerde iş doyumu. *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, *66*(1), 34-41.

Yong, J., Kim, J., Park, J., Seo, I., Swinton, J., (2011). Effects of a spirituality training program on the spiritual and psychosocial well-being of hospital middle manager nurses in Korea. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, *42*(6), 280-288.

Zakaria Kiaei, M., Salehi, A., Moosazadeh Nasrabadi, A., Whitehead, D., Azmal, M., Kalhor, R., Shah Bahrami, E., (2015). Spirituality and spiritual care in Iran: nurses' perceptions and barriers. *International Nursing Review*, *62*(4), 584-592.

EKLER

Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU[1]

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Esra KAYA IŞIK
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	**Halk Sağlığı Hemşireliği**
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	**Benzerlik Oranı**	**Maksimum Benzerlik Oranları**
I. Giriş	%7	% 15
II. Genel Bilgiler	%29	% 35
III. Materyal ve Metod	%16	% 35
IV. Bulgular	%10	% 15
V. Tartışma	%18	% 20

Not: *Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.*

Ek-2. Etik Kurul Onay Formu

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

Sayı: 2022-11/7 **Tarih: 17.11.2022**

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu Dilek KILIÇ, Esra IŞIK isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan "**Hemşirelerin Bilinçli Farkındalıklarının, Spiritüel İyi Oluşları ve Yaşam Doyumlarına Etkisi**" başlıklı araştırmayı etik açıdan **uygun bulmuştur.**

Ek-3. Kurum İzin Yazısı

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-20369917-000-2300006045 05.01.2023
Konu : Uygulama İzni

DAĞITIM YERLERİNE

Ana Bilim Dalınız yüksek lisans programı öğrencisi Esra KAYA IŞIK'ın, "Hemşirelerin Bilinçli Farkındalıklarının, Spiritüel İyi Oluşları ve Yaşam Doyumlarına Etkisi" konulu tez çalışmasının uygulaması ile ilgili Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünden alınan 04.01.2023 tarih ve E-45361945-000-2300002914 sayılı yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Ek-4. Sosyo-Demografik Veri Formu

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Cinsiyetiniz
a) Kadın b) Erkek
2. Yaşınız ……..
3. Eğitim durumunuz:
a) Sağlık Meslek Lisesi
b) Ön lisans
c) Lisans
d) Yüksek Lisans
e) Doktora
4. Medeni durumunuz:
a) Bekar b) Evli
5. Çocuğunuz var mı?
a) Evet (kaç tane ……..) b) Hayır
6. Şu an çalışmakta olduğunuz birim:
a) Poliklinikler
b) Cerrahi servisi
c) Dâhiliye servisi
e) Ameliyathane
f) Yoğun bakım
g) Acil servis
i) Diğer ……..
7. Çalıştığınız kurumdaki pozisyonunuz:
a) Yönetici Hemşire
b) Süpervizör hemşire
c) Servis sorumlu hemşiresi
d) Servis hemşiresi
e) Diğer……
8. Meslekte çalışma süreniz …….yıl
9. Çalışmakta olduğunuz birimdeki çalışma süreniz ……..yıl
10. Çalışma şekliniz?
a) Sadece gündüz vardiyası
b) Sadece gece vardiyası
c) Gündüz + gece vardiyası (karma)
11. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
a) İyi b) Orta c) Kötü

Ek-5. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (Bifö)

Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ)

	Hemen hemen her zaman	**Çoğu zaman**	**Bazen**	**Nadiren**	**Oldukça seyrek**	**Hemen hemen hiçbir zaman**
1. Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim						
2. Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırarım veya dökerim.						
3. Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım						
4. Gideceğim yere, yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim.						
5. Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları, gerçekten dikkatimi çekene kadar fark etmeme eğilimim vardır.						
6. Bir kişinin ismini, bana söylendikten hemen sonra unuturum						
7. Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatiğe bağlanmış gibi yapıyorum.						
8. Aktiviteleri gerçekte ne olduklarına dikkat etmeden acele ile yerine getiririm.						
9. Başarmak istediğim hedeflere öyle çok odaklanırım ki o hedeflere ulaşmak için şu an ne yapıyor olduğumun farkında olmam.						
10. İşleri veya görevleri ne yaptığımın farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım.						
11. Kendimi bir kulağımla birini dinlerken aynı zamanda başka bir şeyi de yaparken bulurum.						
12. Gideceğim yerlere farkında olmadan gidiyor, sonra da oraya neden gittiğime şaşırıyorum.						
13.Kendimi gelecek veya geçmişle meşgul bulurum.						
14.Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemiş bulurum						
15.Ne yediğimin farkında olmaksızın atıştırıyorum.						

Ek-6. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği

Spirituel İyi Oluş Ölçeği

	Bana **hiç uygun değil**	Bana **uygun değil**	Bana **biraz uygun**	Bana **oldukça uygun**	Bana **tamamen uygun**
1. İlahi bir güce bağlı olmak bana güven verir					
2. Doğaya saygı duyulması gerektiğini düşünürüm					
3. Hayata dair bir hoşnutsuzluk duygusu hissederim					
4. Bir problemle karşılaştığımda Allah'ın yardımını hissederim					
5. Allah'ın gizli ve açık tüm duygu ve düşüncelerimi bildiğine inanırım					
6. Bütün canlıların saygıyı hak ettiğini düşünürüm					
7. Hayatımda büyük bir boşluk var					
8. Günlük hayatta Allah'ın kudretine şahit olurum					
9. Allah'ın beni sevdiğine ve önemsediğine inanırım					
10. Yeryüzündeki tüm canlılara iyi davranırım					
11. Hayattan zevk almam					
12. Hayatımın her anında Allah'ın varlığını hissederim					
13. Daha güçlü bir varlığa sığınma duygusu beni rahatlatır					
14. Kendimi doğanın bir parçası olarak görürüm					
15. Hayatımın amacını halen bulabilmiş değilim					
16.Yaşadığım her olayda bir hayır olduğuna inanırım					
17.İnancım, nasıl bir hayat süreceğime dair bana yol gösterir					
18.Yeryüzündeki bütün canlıların hakları benim için önemlidir					
19.Sorunlarımı çözmeye nereden başlayacağımı bilemem					
20.Yalnız kaldığımda Allah'ı ve yarattıklarını düşünürüm (tefekkür ederim)					
21.İnanç ve değerlerim, zorluklar karşısında dayanabilme gücümü arttırır					
22.Doğayla uyum içinde yaşarım					
23.Zorluklar yaşadığımda bunalmış hissederim					
24.İnancım, yaşadığım sıkıntılarda dahi olumlu tarafların olabileceğini görmemi sağlar					
25.Hayatta hiçbir şey sebepsiz değildir					

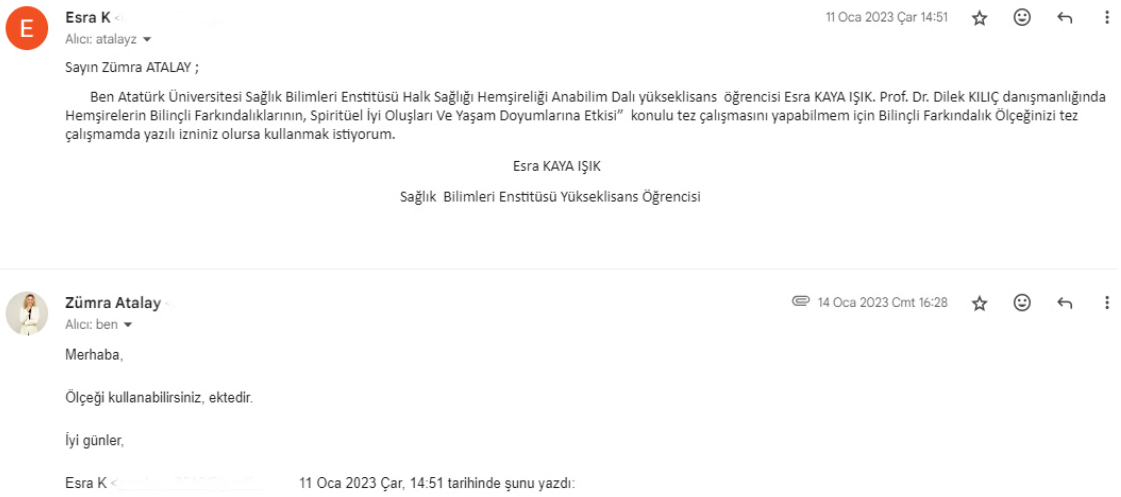
26.Hayatın beni mutsuz eden olaylardan ibaret olduğunu düşünürüm					
27.Her şeyin elimde olmadığını bilmek üzüldüğüm olaylar karşısında bir teselli kaynağıdır					
28.Yeryüzündeki her doğal varlığın eşsiz olduğuna inanırım					
29.Dünya hayatının geçici olduğuna inanmak beni hırslarımdan arındırır					

Ek-7. Yaşam Doyumu Ölçeği

Yaşam Doyumu Ölçeği

	Maddeler	**Hiç katılmıyorum (1)**	**Çok az katılıyorum (2)**	**Orta düzeyde katılıyorum (3)**	**Büyük oranda katılıyorum (4)**	**Tamamen katılıyorum (5)**
1	İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.					
2	Yaşam koşullarım mükemmeldir.					
3	Yaşamımdan memnunum.					
4	Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.					
5	Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim					

Ek-8. Bilinçli Farkındalık Ölçeği Kullanım İzni



Esra K 11 Oca 2023 Çar 14:51

Alıcı: atalayz

Sayın Zümra ATALAY ;

Ben Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yükseklisans öğrencisi Esra KAYA IŞIK. Prof. Dr. Dilek KILIÇ danışmanlığında Hemşirelerin Bilinçli Farkındalıklarının, Spiritüel İyi Oluşları Ve Yaşam Doyumlarına Etkisi" konulu tez çalışmasını yapabilmem için Bilinçli Farkındalık Ölçeğinizi tez çalışmamda yazılı izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Esra KAYA IŞIK

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yükseklisans Öğrencisi

Zümra Atalay 14 Oca 2023 Cmt 16:28

Alıcı: ben

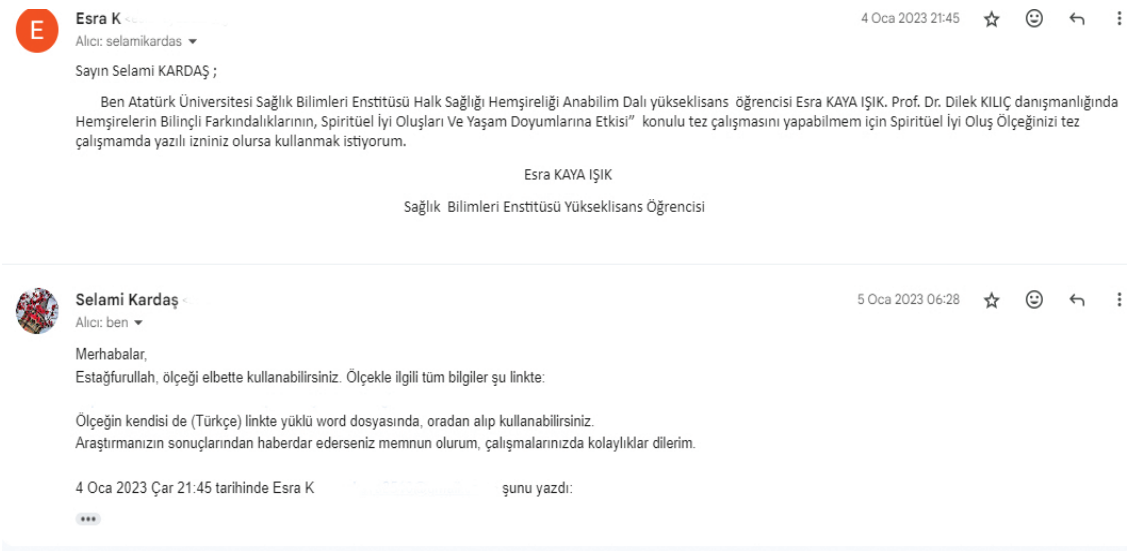
Merhaba,

Ölçeği kullanabilirsiniz, ektedir.

İyi günler,

Esra K 11 Oca 2023 Çar, 14:51 tarihinde şunu yazdı:

Ek-9. Sipiritüel İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni



Esra K 4 Oca 2023 21:45

Alıcı: selamikardas

Sayın Selami KARDAŞ ;

Ben Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yükseklisans öğrencisi Esra KAYA IŞIK. Prof. Dr. Dilek KILIÇ danışmanlığında Hemşirelerin Bilinçli Farkındalıklarının, Spiritüel İyi Oluşları Ve Yaşam Doyumlarına Etkisi" konulu tez çalışmasını yapabilmem için Spiritüel İyi Oluş Ölçeğinizi tez çalışmamda yazılı izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Esra KAYA IŞIK

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yükseklisans Öğrencisi

Selami Kardaş 5 Oca 2023 06:28

Alıcı: ben

Merhabalar,
Estağfurullah, ölçeği elbette kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili tüm bilgiler şu linkte:

Ölçeğin kendisi de (Türkçe) linkte yüklü word dosyasında, oradan alıp kullanabilirsiniz.
Araştırmanızın sonuçlarından haberdar ederseniz memnun olurum, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

4 Oca 2023 Çar 21:45 tarihinde Esra K şunu yazdı:

Ek-10. Yaşam Doyumu Ölçeği Kullanım İzni

Esra K
Alıcı: dagli
4 Oca 2023 Çar 21:26

Sayın Abidin DAĞLI ;

Ben Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yükseklisans öğrencisi Esra KAYA IŞIK. Prof. Dr. Dilek KILIÇ danışmanlığında Hemşirelerin Bilinçli Farkındalıklarının, Spiritüel İyi Oluşları Ve Yaşam Doyumlarına Etkisi" konulu tez çalışmasını yapabilmem için Yaşam Doyumu Ölçeğinizi tez çalışmamda yazılı izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Esra KAYA IŞIK

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yükseklisans Öğrencisi

Abidin DAĞLI
Alıcı: ben
17 Oca 2023 Sal 20:59

Sn. Esra KAYA IŞIK,
Tarafımızdan Türkçe uyarlanan Yaşam Doyumu Ölçeğini kaynak göstermek koşuluyla çalışmalarınızda memnuniyetle kullanabilirsiniz. Başarılar diliyorum. Sevgilerimle.
Doç. Dr. Abidin DAĞLI