

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN SPİRİTÜEL İYİ OLUŞLARI İLE MANEVİ BAKIM ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

THE RELATIONSHIP EVALUATION OF INTENSIVE CARE NURSES SPIRITUAL WELL-BEING AND SPIRITUAL CARE PERCEPTIONS

Özcan KUTLU¹, Coşkun ERMİN², Dilek AYGİN³

¹Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD Yüksek Lisans Öğrencisi

²Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD Yüksek Lisans Öğrencisi

³Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD

Özcan Kutlu <https://orcid.org/0000-0002-5460-6628>

Coşkun Ermin <https://orcid.org/0000-0002-6723-2194>

Dilek Aygin <https://orcid.org/0000-0003-4620-3412>

Özet

Amaç: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin spiritüel iyi oluşlarının manevi bakım algılarını nasıl etkilediğini incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinde çalışan 75 yoğun bakım hemşiresi oluşturdu. Veriler Spiritüel İyi-Oluş Ölçeği (SİOÖ) ve Maneviyat ve Manevi Bakım Algılama Ölçeği (MMBAÖ) kullanılarak Nisan-Mayıs 2019 tarihleri arasında toplandı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerinin toplam SİOÖ düzeylerinin 120.57 ± 11.43 gibi yüksek ve toplam MMBAÖ puanının 62.86 ± 7.33 gibi orta düzeyde olduğu bulundu. Yaş ile spiritüel iyi oluş ölçek toplam puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunurken ($p=0.004$; $p<0.05$), MMBAÖ toplam puan ile anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Her iki ölçek puanının cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışılan birim, çalışma şekli, hemşire yakını olmanın SİOÖ ve MMBAÖ toplam puanlarını etkilemediği ve aralarında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi. Çocuğu olan hemşirelerin SİOÖ toplam puanı çocuğu olmayanlara göre anlamlı farkla daha yüksekti. Çalışma yılı arttıkça spiritüel iyi oluşlarının arttığı görüldü. Hemşirelerin çoğunluğunun yoğun bakım hastalarının spiritüel bakıma ihtiyaçları olduğunu belirtmesine rağmen (%78.7), ihtiyaç olmadığını bildirenlerle ölçek toplam puanı arasında anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda, hemşirelerin spiritüel iyi oluşlarının yüksek ve manevi bakım algılarının orta düzey olduğu görüldü. Alanda daha uzun süre çalışanların ve çocuğu olanların puanlarının ise anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Anahtar Sözcükler: hemşire, maneviyat, yoğun bakım, spiritüel iyi oluş

Abstract

Objective: This descriptive study was conducted to examine how intensive care nurses' spiritual well-being affects their perceptions of spiritual care.

Method: The sample of the study consisted of 75 intensive care nurses working in a university hospital. Data were collected between April and May 2019 using the Spiritual Well-Being Scale (SCSS) and Spirituality and Spiritual Care Perception Scale (MMBAS).

Results: It was found that the total SİOÖ levels of the nurses participating in the study as high as 120.57 ± 11.43 and the total MMBAS score was as medium as 62.86 ± 7.33 . While there was a low level positive correlation between age and spiritual well-being scale total score ($p = 0.004$; $p < 0.05$), no significant correlation was found with the total score of MMBAS ($p > 0.05$). It was determined that gender, education level, working unit, working style, being a nurse's relative did not affect the total scores of SİOS and MMBAS, and there was no significant difference between both scale scores. The SİOQ total score of nurses with children was significantly higher than those without children. As the working year increased, their spiritual well-being increased. Although most of the nurses stated that intensive care patients needed spiritual care (78.7%), there was no significant difference between the scale total scores and those who reported that they did not need them.

Conclusion: As a result of this study, it was observed that the spiritual well-beings of nurses are high and spiritual care perceptions were medium level. It was determined that the scores of those who worked in the field for a longer time and those who had children were significantly higher.

Keywords: nurse, spirituality, critical care, spiritual well-being

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Özcan Kutlu

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Sakarya

Telefon/Phone: +90 (551) 954 84 36 **E-mail:** ozcan.kutlu@ogr.sakarya.edu.tr

GİRİŞ

Günümüz sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda, bireylerin fiziksel, ruhsal, ekonomik, kültürel, emosyonel ve manevi yönlerini dikkate alarak holistik (bütüncül) bir yaklaşımla bakım vermesi hemşireliğin özünü oluşturmaktadır (1,2,3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı; "*sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik hali*" olarak tanımlarken spiritüel sağlığın önemini de vurgulamaktadır. Aynı şekilde "*sağlık için manevi gereksinimler vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemli bir öğedir*" diyen Florence Nightingale de spiritüel sağlığa dikkati çekmektedir (4).

Spiritualite, kavramı son yıllarda hemşireliğin yanı sıra ve insanla ilgilenen sosyoloji, psikoloji ve ilahiyat gibi akademik alanlarda popülaritesini artıran bir kavramdır (5). Maslow'un ihtiyaçlar teorisinde yer alan aidiyet, takdir olunma ve kendini gerçekleştirme ihtiyaçları insanların spiritüel gereksinimleri olduğundan bahsetmektedir (6,7). Spiritüellik çoğunlukla dini inançla eşanlamda kullanılmaktadır; ancak spiritüellik insanların hayatlarını nihai anlam katmalarına yarayan ve kişisel değerlerine göre hayatı anlamlandırdığı geniş ve daha kapsamlı bir kavramdır (8).

Spiritüel iyi oluş ise; "*spiritüel gelişmeye dair dengeli bir açıklık hali, başkalarıyla*

iletişim kurma, yaşamda anlam ve hedefe sahip olma ve yüce bir güce inanç ve o güçle ilişki kurma duygusu" olarak tanımlanabilir (9).

Manevi ve psikososyal ihtiyaçlar, fiziksel ihtiyaçlara göre soyut ve kompleks olup aynı zamanda ölçümü zordur. Bu sebeple bireyin sağlık bakımında daha kolay ölçülebilen fiziksel gereksinimler öncelikle ele alınmakta, buna karşılık manevi gereksinimler gözden kaçabilmektedir (10,5). Maneviyat, sağlık ve hastalık olgularını etkilemekte, bireylerin iyilik hali ve yaşam kalitesi üzerinde etki eden kavram olmaktadır (2,11,10). Sağlık bakımının holistik yaklaşımla verilmeye başlanması, manevi boyutunun da diğer boyutlar kadar önemli bir olgu olmasına yol açmıştır (2,12). Ercan ve arkadaşları (2018) çalışmalarında hemşirelerin manevi bakıma ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğu ve dahili birimlerde çalışan hemşirelerin bakım algularının daha iyi olduğu sonucuna ulaşmışlardır (7).

Ülkemizde konuyla ilgili olarak yapılan çalışmalar incelendiğinde, bireylerin manevi gereksinimlerinin hemşireler tarafından daha az önemsendiği, farkındalığın düşük olduğu ve manevi bakımın yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir (2,13,7). Bu sebeplere bağlı olarak araştırmamız yoğun bakım hemşirelerinin spiritüel iyi oluşlarının

bakım algılarını nasıl etkilediğini incelemek amacıyla yapıldı.

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışmanın amacı, yoğun bakım hemşirelerinin spiritüel iyi oluşlarının manevi bakım algılarına etkisinin belirlenmesidir. Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinden yazılı izin, araştırmaya gönüllü olarak katılan hemşirelerden yazılı onam/onay alındı. Spiritüel İyi-Oluş Ölçeği (SİOÖ) ve Maneviyat ve Manevi Bakım Algılama Ölçeği (MMBAÖ) kullanımı için geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan yazarlardan da mail yoluyla izinler alınmıştır.

Bir devlet üniversitesi hastanesi'nde yetişkin, çocuk ve yenidoğan, dahiliye, cerrahi, anestezi, yenidoğan ve pediatri yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşireler araştırmanın evrenini oluşturdu. Araştırmanın evrenini 120 hemşire oluşturdu. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmesine rağmen, gönüllülük esasına ve nöbet/izin durumlarına göre 75 hemşire çalışma tamamlanmıştır.

Verilerin toplanmasında; araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan Hemşire Bilgi Formu, SİOÖ ve MMBAÖ kullanıldı. Analizleri bilgisayar ortamında Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 24.0) programında yapıldı.

Hemşire Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik özellikler ve spiritüel bakıma ilişkin 11 sorudan oluşmaktadır.

Spiritüel İyi-Oluş Ölçeği (SİOÖ): Ekşi ve Kardaş (2017) (14) tarafından yetişkinlere yönelik olarak bireylerin kendi değerleri ve anlamlandırmaları doğrultusunda, kişiye özgü, toplumsal ve aşkın yönleriyle hayatı anlama ve yaşama süreçlerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek; ilahi bir güce olan bağlılık (aşkınlık), doğayla ve çevreyle olan uyum ilişkisi (doğayla uyum) ve yaşamın anlamı (anomi) olmak üzere üç alt boyut, toplamda 29 maddeden oluşmaktadır. [Aşkınlık; (madde 1,4,5,8,9,12,13,16,17,20,21,24,25,27,29), Doğayla Uyum (madde 2,6,10,14,18,22,28) ve Anomi (madde 3,7,11,15,19,23,26)]. Her bir madde 1-5 arası puanlanmaktadır (bana hiç uygun değil "1" den bana tamamen uygun "5"). Ölçekteki 22 madde düz (madde 1,2,4,5,6,8,9,10,12,13,14,16,17,18,20,21,22,24,25,27,28,29), yedi madde ters (madde 3,7,11,15,19,23,26) puanlanmaktadır. Ölçekten en az 29, en çok 145 puan alınmaktadır. Puanlar arttıkça spiritüel iyi oluş düzeyi de artmaktadır (14).

Maneviyat ve Manevi Bakım Algılama Ölçeği (MBDAÖ): Mcshreey Draper ve Kendric (2002) tarafından geliştirilen 17 sorudan oluşan, 1-5 arası puanlanan beşli

likert tipi ölçektir (1-“kesinlikle katılmıyorum”, 5-“tamamen katılıyorum”) (15). Maneviyat ve Manevi Bakım Algılama Ölçeğinin 13 maddesi düz (1,2,5,6,7,8,9,10,11,12,14,15,17) dört maddesi (3,4,13,16) ters şekilde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 17, en yüksek puan ise 85’tir. Ölçek puanının yüksek olması maneviyat ve manevi bakım kavramlarına yönelik algı düzeyinin olumlu (pozitif) olduğunu göstermektedir. McSherry, Draper ve Kendric’in (2002) çalışmasında MBDAÖ Cronbach alpha katsayısı 0.64 bulunmuştur. Bu Ölçeği Türkçeye uyarlayan, geçerlik ve güvenilirliğini yapan Ergül ve Temel (2007) ise Cronbach Alpha katsayısını 0.76 bulmuştur (13).

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 29.46 ± 6.03 (min=20, max=45) ve %72’si kadındır. Yoğun bakım hemşirelerinin %46.7’sinin evli olduğu, evli olanların ise %29.3 ünün çocuğu olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin %78.7’sinin ön lisans/lisans mezunu ve %14.7 lisansüstü mezunu olduğu belirlenmiştir. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin çalışma yılı ortalamalarının 7.73 ± 6.03 (min=1, max=25) yıl süresine sahip olduğu ve %41.3’ünün 5 ile 9 yıl arasında çalıştığı tespit edilmiştir. Araştırmada yoğun bakım

hemşirelerinin, %46.7 ’sinin dahiliye alanında bakım veren (dahiliye, göğüs, inme, koroner) yoğun bakımda çalıştığı, %34.7’sinin hemşire yakını olduğu %26.7’inin maneviyat eğitimi aldığı, maneviyat eğitimi alanların %80’inin aile ve yakınları ya da örgün eğitim süresinde bu eğitimi aldığı görülmüştür. Hemşirelerin %78.7’si ağırlıklı olarak hem gündüz hem gece çalışmaktadır. Yoğun bakım hemşirelerinin %78.7’si hastaların hemşirelik bakımında spiritüel bakıma ihtiyaçları olduğunu belirtmiştir (Tablo 1). Yoğun bakım hemşirelerinin spiritüel iyi oluş ölçeği puan ortalamaları; aşkınlık alt boyutunda 64.70 ± 7.12 , doğayla uyum alt boyutunda 30.88 ± 2.97 , anomi alt boyutunda 24.98 ± 5.15 ve toplam puan ortalamasında 120.57 ± 11.43 olarak bulundu. Maneviyat ve manevi bakım algılama ölçeği toplam puan ortalaması da 62.86 ± 7.33 olarak belirlenmiş ve orta düzey olduğu görüldü (Tablo 2).

Tablo 3 incelendiğinde; yaş ile SİÖÖ toplam puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0.328$; $p=0.004$). Aynı zamanda alt boyutlardan aşkınlık ($r=0.288$; $p=0.012$) ve anomi ($r=0.312$; $p=0.006$) alt boyutları ile düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunurken, doğayla uyum alt boyutu ile anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Yaş ile MMBAÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki

bulunmadı ($p>0.05$). Çalışma yıllarına göre SİÖÖ toplam puanı arasında düşük düzey ($r=0.333$; $p=0.004$), SİÖÖ alt boyutlarından aşkınlık da yüksek düzey ($r=0.293$; $p=0.011$), anomi de orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunurken ($r=0.318$; $p=0.005$), doğayla uyum alt boyutu ile arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma yılı arttıkça spiritüel iyi oluş düzeyleri de artmaktadır. Çalışma yılı ile MMBAÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$) ([Tablo 3](#)).

Hemşirelerin demografik özelliklerine göre SİÖÖ ve MMBAÖ puan ortalamalarının karşılaştırıldığı analiz sonuçları Tablo 4'te görülmektedir. Cinsiyete göre SİÖÖ toplam puan, alt boyut puanları ve MMBAÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$; [Tablo 4](#)).

Çocuk sahibi olma ile SİÖÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0.05$). Buna göre çocuğu olan hemşirelerin SİÖÖ toplam puanı, aşkınlık ve anomi alt boyutlarından aldıkları puanlar çocuğu olmayanlara göre anlamlı farkla daha yüksekti ($p<0.05$). Fakat doğaya uyum alt boyutunda anlamlı fark görülmedi ($p>0.05$). Çocuğu olup olmama durumuna göre MMBAÖ toplam puanı arasında ise anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$; [Tablo 4](#)). Medeni durumun her iki ölçek

puanını etkilemediği görüldü ($p>0.05$; *tabloda gösterilmedi*).

Eğitim düzeyine, çalışılan birime göre SİÖÖ alt boyutları, SİÖÖ ve MMBAÖ toplam puanları arasında anlamlı fark olmadığı görüldü ($p>0.05$; [Tablo 4](#)). Fark anlamlı olmasa da eğitim açısından lise mezunu olanların, birim olarak anestezi yoğun bakımda çalışanların SİÖÖ ve MMBAÖ toplam puanı göreceli olarak daha düşüktü.

Hemşire yakını bulunup bulunmamasının, maneviyat konusunda eğitim alınıp alınmamasının, gündüz çalışma/nöbet tutma/karışık çalışma düzeninin SİÖÖ ve MMBAÖ toplam puanlarını etkilemediği belirlendi ($p>0.05$; [Tablo 4](#)). Yine hemşirelerin çoğunluğunun yoğun bakım hastalarının spiritüel bakıma ihtiyaçları olduğunu belirtmesine rağmen (%78.7), ihtiyaç olmadığını bildirenlerle ölçek toplam puanı arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$; [Tablo 4](#)).

TARTIŞMA

Spiritüel bakım, çoğu kez yoğun bakım ünitelerinde sunulmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde sunulan spiritüel bakım hem hastaların hem de hemşirelerin spiritüel iyi oluşlarına olumlu katkıda bulunabilir (16). Yoğun bakım ünitesinde yaşanan fazla iş yükü, beklenmedik hasta ölümleri, yüksek hasta duyarlılığı gibi faktörlerin hemşireler

üzerinde oluşturduğu strese karşı spiritüel iyi oluş uygun bir baş etme yöntemi olacaktır (17). Bu çalışmanın amacı yoğun bakım hemşirelerinin spiritüel iyi oluşları ile manevi bakım algılarını değerlendirmektir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu (%78.7) hastaların manevi bakıma ihtiyacı olduğunu belirtti. SİÖÖ ölçek puan ortalamasının yüksek ve MMBAÖ ölçek puan ortalamasının orta düzey olması kaliteli ve yeterli hemşirelik bakımının sunulması açısından olumlu bir durum olarak değerlendirildi. Literatür incelendiğinde; Musa ve ark. (2019)' nın çalışmasında hemşirelerin spiritüel bakım sağlayabilecek en uygun sağlık profesyonelleri olduğu ve hemşirelerin spiritüel iyilik hallerinin orta düzeyde olduğu bildirilmektedir (18). Musa (2017) tarafından yapılan diğer bir çalışmada ise hemşirelerin spiritüel iyilik hali düzeyinin nispeten yüksek olduğu belirtilmiştir (19). Yaş ile SİÖÖ toplam puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunurken, MMBAÖ toplam puanı ile anlamlı ilişki bulunmadı. Cinsiyete göre hem SİÖÖ hem de MMBAÖ arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi. Kaya (2019) çalışmasında, hemşirelerin yaş ve cinsiyeti ile spiritüel iyi oluşları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını ifade etmiştir (20). Kim ve Yeom (2018) ise çalışmalarında, otuz yaş

ve üstü hemşirelerin SİÖÖ skorlarının daha yüksek olduğunu ifade etmiştir (17). Jahandideh ve ark. (2018) çalışmasında ise, hemşirelerin yaşı ile SİÖÖ arasında negatif bir ilişki olduğu belirtilmektedir (21). Çalışmamızda yaş ilerledikçe spiritüel iyilik halinin nispeten arttığı sonucunun bir çalışmada desteklenirken diğer çalışmada paralellik göstermemesinin hemşirenin çalışma ortamının çeşitliliği ve bulunduğu kültürel yapı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin çalışma yılı arttıkça spiritüel iyi oluş düzeylerinin de arttığı, ancak çalışma yılı ile MMBAÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlendi. Ayrıca maneviyat konusunda eğitim alma durumunun SİÖÖ ve MMBAÖ toplam puan ortalamaları üzerinde fark yaratmadığı belirlendi. Çalışma bulgularımızla paralellik gösteren Eğlence ve Şimşek (2014) tarafından 64 hemşire ile gerçekleştirilen çalışmada yaş, mesleki çalışma yılı, eğitim düzeyi ve manevi bakım hakkında bilgi sahibi olma durumları ile MMBAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmektedir (22). Kaya (2019) çalışmasında, hemşirelerin çalışma yılının SİÖÖ ölçeğinin anomi ve aşkınlık alt boyutlarıyla anlamlı bir ilişki gösterdiği, çalışma yılı arttıkça anomi ve aşkınlık

düzeinin de arttığını bildirmiştir (20). Benzer şekilde Kim ve Yeom (2018) çalışmasında da, hemşirelik pratiği veya yoğun bakım deneyimi beş yıldan fazla olan hemşirelerin SİÖÖ puanlarının daha yüksek olduğu bildirilirken (17), Jahandideh ve ark. (2018) çalışmasında, hemşirelerin iş deneyimi ile SİÖÖ puanı arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir (21). Hemşirelerin çalışma yılının artması çalışmaların büyük bölümünde spiritüel iyi oluşları olumlu yönde etkilemiş ve bulgularımızla paralellik göstermiştir. Çalışılan birime göre SİÖÖ, alt boyutları ve MMBAÖ göre anlamlı bir puan farkı görülmedi ve birim farklılığının spirütüel ve manevi bakım konusunda algıları değiştirmedeği kanaatine varıldı. Göreceli olarak ise anestezi yoğun bakım hemşirelerinin her iki ölçekten de daha yüksek puan aldıkları dikkat çekici idi. Çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde hemşirelerin çalıştığı birimin spiritüel iyi oluşlarını etkilemediği Kaya (2019) tarafından da ifade edilmiştir (20). Soleimani ve ark. (2019) çalışmalarında, hemşirelerin çalıştıkları birimin SİÖÖ skoru üzerine etkisi olmadığını bildirmişlerdir (23). Bulgularımızın tersine Tambağ ve ark. (2018) yoğun bakım ünitesinde çalışan 67 hemşire ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin çalıştıkları yoğun bakım ünitesine göre manevi destek algı

düzeylerinde anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (24).

Çocuğu olan hemşirelerin SİÖÖ toplam puanının çocuğu olmayanlara göre anlamlı farkla daha yüksek olduğu saptandı. Ancak medeni durumla iki ölçek puanı arasında herhangi bir fark görülmedi. Bulgularımızın tersine Kaya (2019) çalışmasında hemşirelerin medeni durumunun SİÖÖ puanı ve anomi alt boyutu arasında istatistiksel olarak farklılık saptadıklarını ve evli hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (20). Benzer şekilde Kim ve Yeom'da (2018) çalışmalarında, evli hemşirelerin SİÖÖ puanlarını daha yüksek olarak hesaplamışlardır (17). Bu durumu, evli ve gençlere göre hayat deneyimi daha fazla olan bireylerin, bakımlarına muhtaç olan kendi yavrularının bakımı ile uğraşmanın verdiği manevi tatmini yaşamaları ve çevrelerine karşı duyarlılıklarının artması ile ilişkilendirebiliriz.

Eğitim düzeyine göre SİÖÖ, alt boyutları ve MMBAÖ toplam puanları arasında anlamlı fark yoktu. Göreceli olarak ise lise mezunu hemşirelerin puanları daha düşüktü. Benzer şekilde Soleimani ve ark. (2019) da, hemşirelerin eğitim düzeyinin SİÖÖ puanını etkilemediğini ifade etmiştir (23). Diğer yandan Kaya'nın (2019) çalışmasında ise hemşirelerin öğrenim durumu ile SİÖÖ ölçeği aşkınlık alt boyutu

ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunduğu, hemşirelerin eğitim düzeyinin yükselmesiyle aşkınlık düzeyinin arttığı belirtilmiştir (20). Kim ve Yeom'da (2018) çalışmalarında, yüksek lisans ve üzeri daha yüksek eğitim derecesine sahip hemşirelerin SİÖÖ puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (17). Yılmaz ve Okyay (2009) çalışmalarında, hemşirelerin MMBAÖ puan ortalaması ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğunu bildirmişlerdir (25). Çalışmamızda eğitim düzeyine göre fark olmamasını, çoğunlukla lisans/üzeri eğitim düzeyindeki hemşirelerin olmasına bağlayabiliriz. Yüksek eğitim düzeyindekilerin farkındalıklarının daha yüksek olması beklenen bir durum olup literatürde eğitim düzeyi yükseldikçe ölçek puan ortalamalarının arttığı gösteren çalışmalarda farklı eğitim düzeyinden grupların daha homojen olduğu göze çarpmaktadır.

Araştırmamızda her iki ölçek puanının hemşirelerin çalışma düzenine göre etkilemediği ve aralarında anlamlı bir fark bulunmadığı belirlendi. Ancak Kaya (2019) çalışmasında, aylık nöbet sayısı dördün altında olma durumu ile hemşirelerin SİÖÖ ölçeği anomi alt boyutu arasında istatistiksel olarak farklılık bulunduğunu belirtmektedir (20).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, hemşirelerin spiritüel iyi oluşlarının yüksek ve manevi bakım algılarının orta düzey olduğu bulundu. İnsan sağlığı ile birebir ilgilenen, bütüncül bakımın kalitesinin artırılmasında önemli rol oynayan hemşirelerin spiritüel iyi oluşlarının ve manevi bakım algılarının orta ve üzeri düzeylerde olması sevindiricidir. Sağlık bakım hizmetinde daha uzun süre çalışanların ve çocuğu olanların ölçek puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olması ile cinsiyetin fark etmemesi göstermektedir ki; bireysel olarak yaşam deneyiminin artması bireyin kendisi dışında çevresinde olup bitenlere karşı daha duyarlı olmasını sağlarken, insan sağlığına olan duyarlılık, ilgi ve önem artmaktadır.

Hemşirelerin lisans eğitimi sürecinde bu konudaki farkındalıklarının artırılması, hizmet içi eğitim programlarının planlanması, drama eğitimleri, vaka analizleri kullanılarak klinisyen hemşirelerin de farkındalıklarının yükseltilmesinin bakım kalitesini artırmada etkili olacağı kanaatindeyiz. Yapılacak yeni çalışmaların sonuçlarının klinisyenler ve yöneticilerle paylaşımı ile bilgi, beceri ve tutum eksikliklerinin belirleneceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Doğu Kökçü Ö, Kutlu Ö. Kardiyovasküler sistem hastalıklarında spiritüel bakım. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2020;36 (1):53-59.
2. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004;8(1):37-45.
3. Bostancı Daştan N, Buzlu S. Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım / The Effects Of Spirituality in Breast Cancer Patients and Spiritual Care. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(1);73-78.
4. Kavas E, Kavas N. Hastalarda manevi bakım ihtiyacı konusunda doktor, ebe ve hemşirelerin manevi destek algısının belirlenmesi: Denizli örneği. Electronic Turkish Studies. 2015;10(14):449-460.
5. Çelik İnce S, Utaş Akhan L. Öğrenci hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma, 2016;13(3):202-208.
6. Karagül A. Manevi bakım: Anlamı, önemi, yöntemi ve eğitimi (Hollanda örneği). Dini Araştırmalar Dergisi. 2012; 15(40):5-27
7. Ercan F, Körpe G, Demir S. Bir üniversite hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. Gazi Medical Journal. 2018;29(1):17-22.
8. Bekelman DB, Dy SM, Becker DM, Wittstein IS, Hendricks DE, Yamashita TE, Gottlieb SH. Spiritual well-being and depression in patients with heart failure. Journal of General Internal Medicine. 2007;22(4):470-477.
9. Hawks SR, Hull ML, Thalman RL, Richins PM. Manevi sağlığın gözden geçirilmesi: sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde tanım, rol ve müdahale stratejileri. American Journal of Health Promotion. 1995;9(5):371-378.
10. Wong KF, Lee LYK, Lee JKL. Hong kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. International Nursing Review 2008;55(3):333-40.
11. Coyle J. Spirituality and health: towards a framework for exploring the relationship between sprituality and health. Journal of Advanced Nursing. 2002;37(6):589-597.
12. Öz F. Sağlık alanında temel kavramlar. İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş. Ankara. 2004;1-16.
13. Ergül Ş, Bayık A. "Maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği"nin türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2007;23(1):75-87.
14. Ekşi H, Kardaş S. Spiritual well-being: Scale development and validation. Spiritual Psychology and Counseling, 2017;2:73-88.
15. McSherry W, Draper P, Kendrick D. The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. International Journal of Nursing Studies, 2002;39(7):723-734.

16. Willemse S, Smeets W, Leeuwen E, Nielen-Rosier T, Janssen L. & Foudraine N. Spiritual care in the intensive care unit: An integrative literature research. *Journal of Critical Care*, 2020;57:55-78.
17. 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.
18. Musa AS, Al Qadire MI, Aljezawi ME, Tawalbeh LI, Aloush S, Albanian FZ. Barriers to the provision of spiritual care by nurses for hospitalized patients in Jordan. *Research and theory for nursing practice*. 2019;33(4):392-409.
19. Musa AS. Spiritual care intervention and spiritual well-being: Jordanian Muslim nurses' perspectives. *Journal of Holistic Nursing*. 2017;35(1):53-61.
20. Kaya R. Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve spiritüel iyi oluşlarının belirlenmesi Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2019.
21. Jahandideh S, Zare A, Kendall E, Jahandideh M. Nurses' spiritual well-being and patients' spiritual care in Iran. *COJ Nurse Healthcare*. 2018;1(3):1-5.
22. Eğlence R, Şimşek N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;5(1):48-53.
23. Soleimani MA, Sharif SP, Yaghoobzadeh A, Sheikhi MR, Panarello B, Win MTM. Spiritual well-being and moral distress among Iranian nurses. *Nursingethics*. 2019;26(4):1101-1113.
24. Tambağ H, Mansuroğlu S, Yıldırım G. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin manevi destek algılarının belirlenmesi: Bir pilot çalışma. *Çağdaş Tıp Dergisi*. 2018;8(2):159-164.
25. Yılmaz M, Okyay N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2009;11(3):41-52.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

	n	%
Yaş		
≤25	24	32
26-30	28	37
31-35	8	10
>35	15	20
Cinsiyet		
Erkek	21	28
Kadın	54	72
Medeni durum		
Evli	35	46.7
Bekar	40	53.3
Çocuk sahibi olma durumu		
Evet	22	29.3
Hayır	53	70.7
Öğrenim durumu		
Lise	5	6.7
Önlisans/Lisans	59	78.7
Lisansüstü/Doktora	11	14.7
Çalışma yılı		
≤4	27	36
5-9	31	41.3
≥10	17	22.6
Çalışılan birim		
Dahili yoğun bakım (koroner, göğüs, inme)	35	46.7
Cerrahi yoğun bakım	13	17.3
Anestezi yoğun bakım	15	20
Çocuk, yenidoğan yoğun bakım	12	16
Hemşire yakını bulunma durumu		
Evet	26	34.7
Hayır	49	65.3
Maneviyat eğitimi alma durumu		
Evet	20	26.7
Hayır	55	73.3
Çalışma şekli		
Sürekli gündüz	7	9.3
Sürekli gece	9	12
Bazen gündüz bazen gece	59	78.7
Hastaların spiritüel bakım ihtiyacı		
Evet	59	78.7
Hayır	4	5.3
Fikrim yok	12	16

Tablo 2. Hemşirelerin SİÖÖ ve MMBAÖ puan ortalamaları

	Min.	Max.	Ort. ± SS
SİÖÖ toplam	92	144	120.57±11.43
Aşkinlık Alt Boyutu	46	75	64.70±7.12
Doğayla Uyum Alt Boyutu	24	35	30.88±2.97
Anomi Alt Boyutu	11	35	24.98±5.15
MMBAÖ toplam	39	85	62.86±7.33

Tablo 3. Hemşirelerin bazı özellikleri ile SİÖÖ ve MMBAÖ puanları ilişkisi

	Yaş		Çalışma yılı	
	r	p	r	p
SİÖÖ toplam puan ortalaması	.328	0.004	.333	0.004
1. SİÖÖ Aşkinlık alt boyut puan ortalaması	.288	0.012	.293	0.011
2. SİÖÖ Doğayla uyum alt boyut puan ortalaması	0.031	0.792	0.027	0.819
3. SİÖÖ Anomi alt boyut puan ortalaması	.312	0.006	.318	0.005
MMBAÖ toplam puan ortalaması	0.072	0.541	-0.004	0.972

Tablo 4. Hemşirelerin bazı demografik özelliklerine göre SİÖÖ ve MMBAÖ puan ortalamaları

		Aşkınlık	Doğayla uyum	Anomi	SİÖÖ toplam puan ortalaması	MMBAÖ toplam puan ortalaması
	n	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS
Cinsiyet						
Erkek	21	65,19±5,88	30,38±2,99	25,14±5,23	120,71±9,28	64,95±7,20
Kadın	54	64,51±7,58	31,07±2,97	24,92±5,16	120,51±12,24	62,05±7,29
		p=0,716	p=0,368	p=0,871	p=0,947	p=0,126
Çocuk sahibi olma						
Evet	22	68,36±6,35	31,18±3,41	27,90±4,41	127,45±11,75	62,72±7,13
Hayır	53	63,18±6,91	30,75±2,79	23,77±4,97	117,71±10,09	62,92±7,48
		p=0,003	p=0,575	p=0,001	p=0,001	p=0,916
Öğrenim durumu						
Lise	5	60,60±9,58	30,20±2,48	25,80±5,63	116,60±14,02	65,00±6,36
Önlisans/Lisans	59	64,84±7,42	30,91±3,11	24,96±5,12	120,72±12,03	62,08±7,20
Lisansüstü/Doktora	11	65,81±2,96	31,00±2,48	24,72±5,55	121,54±6,23	66,09±7,99
		p=0,382	p=0,869	p=0,928	p=0,712	p=0,202
Çalışılan birim						
Dahili yoğun bakım	35	64,42±6,26	31,14±2,64	24,40±5,43	119,97±9,92	63,02±8,45
Cerrahi yoğun bakım	13	65,07±7,29	29,07±3,04	25,46±4,89	119,61±8,95	64,84±5,72
Anestezi yoğun bakım	15	65,06±7,86	32,00±2,44	25,60±4,92	122,66±13,06	62,13±4,80
Çocuk, yenidoğan yoğun bakım	12	64,66±9,07	30,66±3,77	25,41±5,31	120,75±16,18	61,16±8,22
		p=0,989	p=0,061	p=0,841	p=0,879	p=0,633
Hemşire yakını bulunma durumu						
Evet	26	65,11±6,73	31,00±3,18	25,30±5,01	121,42±9,92	62,38±8,68
Hayır	49	64,48±7,37	30,81±2,88	24,81±5,26	120,12±12,23	63,12±6,59
		p=0,720	p=0,801	p=0,697	p=0,642	p=0,681
Maneviyat eğitimi alma durumu						
Evet	20	64,80±6,16	31,40±2,54	26,50±4,72	122,70±9,14	63,15±8,57
Hayır	55	64,67±7,49	30,69±3,11	24,43±5,23	119,80±12,14	62,76±6,92
		p=0,946	p=0,322	p=0,126	p=0,335	p=0,842
Çalışma şekli						
Sürekli gündüz	7	63,14±7,51	29,42±3,77	25,85±4,87	118,42±14,93	60,71±4,42
Sürekli gece	9	65,77±8,33	31,22±3,15	23,77±4,43	120,77±11,64	61,44±4,47
Bazen gündüz bazen gece	59	64,72±6,98	31,00±2,85	25,06±5,32	120,79±11,15	63,33±7,92
		p=0,768	p=0,395	p=0,707	p=0,876	p=0,559
Hastaların spiritüel bakım ihtiyacı						
Evet	59	65,27±6,51	31,03±3,01	25,15±5,03	121,45±11,09	62,77±7,38
Hayır	4	63,50±7,32	30,00±0,81	25,75±7,50	119,25±11,75	60,25±4,99
Fikrim yok	12	62,33±9,71	30,41±3,26	23,91±5,31	116,66±13,07	64,16±7,97
		p=0,408	p=0,676	p=0,722	p=0,411	p=0,646