



HASTANELERDE MANEVİ DESTEK HİZMETLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

A RESEARCH ON SPIRITUAL SUPPORT SERVICES IN HOSPITALS

Dr. Öğr. Üyesi Gülpembe OĞUZHAN

Tarsus Üniversitesi, gulpembe@tarsus.edu.tr, orcid.org/0000-0002-3231-2389

Arş. Gör. Gizem Zevde AYDIN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, gizemzevde.aydin@omu.edu.tr, orcid.org/0000-0002-8249-6788

Onur YILMAZ

Samsun İl Emniyet Müdürlüğü, prslnr@gmail.com, orcid.org/0000-0002-4650-4066

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (04.08.2021-10.10.2021)

Özet

Modern anlamda manevi destek ve danışmanlık hizmetleri Türkiye’de 2015 yılında sunulmaya başlamıştır. Manevi desteğin, hem desteği veren hem de desteği alan açısından pozitif dönüşleri olduğu ifade edilmektedir. Çalışma, 21.10.2019-21.01.2020 tarihleri arasında Karadeniz bölgesinin bir ilinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma ile, hemşirelerin manevi destek algılarının ölçülmesi ve il manevi destek birimi sorumlusu ile hastane yöneticilerinin görüşlerinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Hemşirelerin manevi destek algıları nicel yöntemler kullanılarak ölçülmüş; il manevi destek hizmet birimi sorumlusu ve hastane yöneticilerinin görüşlerini belirleme amacıyla ise, nitel değerlendirme yöntemlerinden faydalanılmıştır. Nicel yöntemler sonucu elde edilen bulgulara bakıldığında, katılımcıların %83,8’i (n=218) kadın, %16,2’si (n=42) erkektir. %51,5’i (n=134) 18-38 yaş aralığında, %48,5’i (n=126) 39-60 yaş aralığındadır. %23,1’i (n=60) bekar, %76,9’u (n=200) evlidir. Katılımcıların manevi destek algıları; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu ve meslekte geçirdikleri süre değişkenleri açısından anlamlı farklılık göstermemektedir. Nitel araştırma 5 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Değerlendirmeler sonucunda manevi destek tanımı, sağlık çalışanlarının manevi destek bilgisi ve tutumu, hasta ve yakınlarının manevi destek bilgisi ve tutumu, manevi desteğin hastaya ve tedaviye etkisi ve manevi destek ile ilgili görüşler olmak üzere beş ana tema belirlenmiştir. Araştırma bulguları doğrultusunda manevi desteğin kapsamı ve manevi destek uygulamaları hakkında toplumun ve sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi önerilebilir. Yeterli düzeyde bilgilendirme ve tanıtım çalışması ile uygulama daha görünür hale getirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Maneviyat, Manevi Destek, Manevi Bakım, Hemşire, Hastane



Abstract

Moral support and counseling services in the modern sense have started to be offered in Turkey recently. It is stated that spiritual support has positive returns for both the supporter and the support recipient. The study was carried out in a province of the Black Sea region between 21.10.2019 and 21.01.2020. The study aimed to measure the moral support perceptions of nurses and reveal the opinions of the provincial moral support unit supervisor and hospital administrators. Nurses' moral support perceptions were measured using quantitative methods, and qualitative evaluation methods were used to determine the opinions of moral support service providers and hospital administrators. Considering the findings obtained from quantitative methods, 83.8% (n=218) of the participants were female, and 16.2% (n=42) were male. 51.5% (n=134) were between the ages of 18-38 and 48.5% (n=126) were between the ages of 39-60. 23.1% (n=60) were single, 76.9% (n=200) were married. The participants' perceptions of moral support are no significant difference in terms of gender, age, education level, marital status, working status, and time spent in the profession. Qualitative research was carried out with 5 participants. As a result of the evaluations, five main themes were determined: the definition of moral support, the moral support knowledge and attitude of health professionals, the moral support knowledge and attitude of patients and their relatives, the effects of moral support on the patient and treatment, and opinions on moral support. In line with the research findings, it can be suggested to inform society and health professionals about the scope of moral support and spiritual support practices. The service can be made more visible with sufficient information and promotional activities.

Keywords: Spirituality, Spiritual Support, Spiritual Care, Nurse, Hospital

GİRİŞ

Tıp, bedenle, onun kusurlarıyla ve nihayetinde yaşam ve ölümle ilgili olduğundan son derece özel ve ayrıcalıklı konuları içermektedir. İçinde bulunduğumuz çağda hastalar, bilimsel tıp ve gelişen teknoloji sayesinde tedavi sürecinde önemli yararlar elde etmektedir. Bilimsel tıp, hasta bireyin ıstırabını hafifletmek için çok güçlü bir araçtır. Bilimsel tıbbın gücüne karşın hastaların dini ve manevi kaygıları ve hastalığa verdikleri tepkiler de tedavi süreci üzerinde etkili olmaktadır (Astrow ve diğ., 2001:283). Son yıllarda, tıbbi uygulamalar, din ve maneviyat arasındaki bağlantı dikkate alınmakta ve hastanın fiziksel ve zihinsel sağlığında maneviyatın rolü üzerinde durulmaktadır (Gonçalves, 2015: 2937).

Maneviyat, farklı anlamları olabilen geniş bir kavram olup (Kellehear, 2000: 150), din, varoluşçuluk ve hümanizm ile bağlantılıdır (Büssing ve Koenig, 2010: 20). Maneviyat kavramı, evrenle uyum içerisinde olma çabasına, yanıtlar aramaya, hastalığa ya da ölüme odaklanmakta ve bu sayede sağlığı, hastalığı ve ölümü anlamada bireylere yardımcı olmaktadır (Sülü Uğurlu ve Başbakkal, 2013: 18). Karanlı (2018: 110)'ya göre maneviyat, hayata dair anlam arayışını gerektirmekte ve bireyin kendisinden üstün gördüğü bir varlıkla irtibat halinde olma arzusunu içermektedir. Maneviyat, motive etmekte, güçlendirmekte ve umut sağlamaktadır (Coyle, 2002: 592). Maneviyat işler iyi gitmezse; zorlukların kabul edilmesine, değişimle başa çıkılmasına (Coyle, 2002: 596), bilinmezlik ve ölüm kaygısının üstesinden gelinmesine yardımcı olmaktadır (Kisvetrova ve diğ., 2015: 599). Maneviyat, inancına ve değerlerine bağlı bireyler için önemli bir kavramdır. Zor dönemdeki bireyler, içsel rahatlama ve stresten uzaklaşmak için maneviyata yönelmektedir (Daştan ve Buzlu, 2010: 74; Tambağ ve diğ., 2018: 160). Çözümü olmayan ya da sonucun değiştirilmesinin mümkün olmadığı durumlarda maneviyat faydalı olabilmektedir (Carron ve Cumbie, 2011: 552; Tambağ, ve diğ., 2018: 160). Maneviyat, insan olmanın evrensel bir



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

boyutudur (Burkhart, 2019: 1; Kisvetrova ve diğ., 2015: 599) ve dindarlıktan farklıdır. Bununla birlikte din, bir dizi inanç ve uygulamaları içermektedir (Burkhart, 2019: 1).

Sağlık hizmetleri sunumunda bütüncül yaklaşımın benimsenmeye başlanmasıyla, manevi bakım, manevi destek, manevi danışma ve rehberlik gibi uygulamaların önemi giderek artmaktadır (Söylev, 2018:142). Bütüncül sağlık hizmeti yaklaşımı bireyi; bedensel, zihinsel, duygusal, sosyal, kültürel ve manevi açıdan bir bütün olarak kabul etmektedir (Baldacchino, 2006: 234; Büssing ve Koenig, 2010: 19; Çelik ve diğ., 2014: 3). Baldacchino (2015: 595)'ya göre, biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve ruhsal ihtiyaçlara göre verilen bireyselleştirilmiş manevi bakımla gelişme sağlanabilmektedir. Bireylerin sağlıklarına ilişkin konularda karar verebilmeleri ve acılarla başa çıkabilmeleri için manevi destek gerekmektedir (Puchalski, 2007: 38). Ölümcül hastalıkları olan veya hastalığının son evresinde olan hastaların özellikle karşılanmamış manevi ihtiyaçları olması muhtemeldir (Büssing ve Koenig, 2010: 19). Bütüncül yaklaşıma göre manevi destek hizmeti sunan bireyin ya da ekibin rolü, hastaların hastalık süresince yaşama ya da ölüme dair anlam ve amaç bulmalarına yardımcı olmaktır. Dolayısıyla, manevi bakımda, önemli olan yalnızca bakımın sunulması değil, bütüncül bakımın sağlanmasıdır (Baldacchino, 2015: 596). Tüm sağlık personelinin hastalara bütüncül yaklaşım gereği manevi destek sağlamaları gerekmektedir (Çetinkaya ve diğ., 2007: 47). Buna karşın, çoğu sağlık personeli hasta bireyin manevi yönünü göz ardı edebilmektedir. Manevi yönün din görevlilerinin, psikologların ya da hemşirelerin sorumluluğunda olduğu sıklıkla düşünülmektedir (Çetinkaya, ve diğ., 2007: 47). Astrow ve diğerleri (2001: 283), hastanın sağlığıyla ilgili dini ve manevi konular hakkında iletişim kuran hekimlerin, uygulama deneyimlerini zenginleştirdiklerini ve hastalarla ilişkilerini geliştirdiklerini düşünmektedir.

Manevi destek, yalnızca ölüme yakın hastalara sunulan bir hizmet olmaktan çıkıp, her hastayı, hasta yakını ve sağlık personelinin kapsar hale gelmiştir. Manevi desteğin, hem desteği veren hem de desteği alan açısından pozitif dönüşleri olmaktadır (Dağcı, 2018: 3). Dini ya da manevi müdahalelerin, bir bireyin hastalığı ve sosyal desteği kabul etmede ve hastalığın sonuçlarını etkileyebilecek inancı teşvik etmede rolü olduğuna inanılmaktadır (Gonçalves, 2015: 2938). Manevi destek, tıbbi bakımın bir parçası olarak hastaların dininin veya maneviyatının hastalığındaki rolünü kabul etmektedir (Balboni ve diğ., 2011: 5383). Yaşlılık, kronik hastalık veya travmatik bir olay sebebiyle bakıma muhtaç durumdaki bireylere yönelik yardım hizmetlerini kapsamaktadır (Karlı, 2018:110). Bir diğer deyişle manevi destek manevi gereksinimlerin uygun planlamalarla karşılanmasını ve sürdürülmesini ifade etmektedir (Boztilki ve Ardıç, 2017: 44; Karlı, 2018: 110). Başkalarının maneviyatlarını geliştirmelerine, özellikle stresli zamanlarla başa çıkmalarına yardımcı olan bir süreçtir (Burkhart ve diğ., 2019: 1). Manevi başa çıkma, bir bireyin yaşamın stres faktörleriyle başa çıkmak için belirli dini veya manevi inançları ve davranışları kullanmasıdır (Best ve diğ., 2014: 1334). Dua, dini telkin ve ruhsal konularda konuşma yaygın olarak tercih edilen manevi destek uygulamalarıdır (Carron ve Cumbie, 2011: 553; Söylev, 2018: 142). Özellikle kronik hastalığı olan ya da beklenmedik sağlık sorunu yaşayan bireylerin manevi ihtiyaçlarının üst düzeye çıktığı görülmektedir (Boztilki ve Ardıç, 2017: 41). Hasta kimseye sağlanan manevi destek ile, değer ve inanç çatışmalarının azalması ve kişinin sağlığına olumlu katkılar sunulması beklenmektedir (Tambağ ve diğ., 2018: 160). Özetle literatür, maneviyatın birçok yetişkin hasta için başa çıkma ve destek sağlama konusunda önemli bir yeri olduğunu göstermektedir (Carron ve Cumbie, 2011: 553).

Modern anlamda manevi destek ve danışmanlık hizmetleri Türkiye'de 2015 yılında sunulmaya başlanmış bir hizmettir. Daha önceleri sağlık kurumlarında istihdam edilen din görevlileri manevi



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

destek hizmeti sunmaktan ziyade, hastalığının son aşamasında olan ya da vefat etmiş bireylere yönelik dini görevleri yerine getirmekteydi (Karşlı, 2018: 121). Diyanet İşleri Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında 07 Ocak 2015 tarihinde “Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü” imzalanarak yürürlüğe girmiştir. Manevi destek sunacak görevlilere verilen eğitimde; Kur’an ve hadislerde manevi destek, dini danışma ve rehberlik, manevi destek uygulamaları, din ve tıp ilişkisi hastanelerde dini hayat, rehberlik ve iletişim yöntemleri, dini, ahlaki değerler, manevi destek görevlisinin görev tanımı, şahsi ve mesleki özellikleri, olağanüstü durumlarda acil manevi destek hizmeti, duanın önemi ve fonksiyonu, dezavantajlı gruplar, çok kültürlük ve demografik değişkenler, dini başa çıkma, etkili iletişim yöntem ve teknikleri gibi manevi destek hizmetiyle ilgili birçok ders verilmiştir. Eğitim sonrasında Ankara, İstanbul, Erzurum, Kayseri, Ordu ve Samsun manevi destek hizmeti sunumu için pilot iller olarak belirlenmiş ve eğitime katılan personel bu illerde belirlenen hastanelerde görevlendirilmiştir. 2016 yılında Din Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak Göç ve Manevi Destek Hizmetleri Daire Başkanlığı kurulmuş, cezaevleri, hastaneler, sevgi evleri, kadın sığınma evleri, yurtlar ve gençlik merkezleri gibi pek çok kuruma manevi destek hizmeti sunulmaya başlanmıştır (Diyanet İşleri Başkanlığı, 2021; Sağlık Bakanlığı, 2021). Manevi destek hizmetlerinin bireyin iyileşme sürecinde önemli bir yeri olduğu düşüncesi ve Türkiye’de manevi destek hizmetlerini ele alan araştırma sayısının pek fazla olmaması gibi nedenlerle bu çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışma ile, manevi destek ihtiyacının önemine değinilmiş ve konu, sağlık yöneticileri ile sağlık hizmet sunumunda önemli bir yeri olan hemşireler açısından ele alınmıştır. Bu nedenle çalışmanın ilgili alan literatürüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma ile, hemşirelerin manevi destek algılarının ölçülmesi ve il manevi destek birimi sorumlusu ile hastane yöneticilerinin görüşlerinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırma, iki aşamalı olarak 21.10.2019-21.01.2020 tarihleri arasında Karadeniz bölgesinin bir ilinde yürütülmüştür. Verilerin toplanabilmesi için 18.10.2019 tarihinde OMÜ KAEK tarafından 2019/421 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Araştırmanın ilk aşamasında, çalışmanın yürütüldüğü ilde faaliyet gösteren 3. basamak bir kamu hastanesinde görev yapmakta olan toplam 260 hemşire ile anket çalışması gerçekleştirilmiştir. İkinci aşamada ise, manevi destek hizmeti sunan sağlık kurumlarında hastane yöneticisi olarak görev yapan 4 kişi ve il manevi destek hizmetleri sorumlusu ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın ilk aşamasının evrenini çalışmanın yürütüldüğü ilde faaliyet gösteren 3. basamak bir kamu hastanesinde görev yapan 550 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem hesaplaması yapılmış %95 güven düzeyi ile gerekli örneklem büyüklüğü 260 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini evrenden rastgele seçilen, ankete gönüllü olarak katılan 260 hemşire oluşturmaktadır. Bu aşamada anket formundan faydalanılmıştır. Anket formu sosyo-demografik bilgiler ve Manevi Destek Algısı Ölçeğinden oluşmaktadır. Hemşirelerin manevi destek algılarını ölçmek amacıyla Kavas ve Kavas (2014) tarafından geliştirilen Manevi Destek Algısı Ölçeği kullanılmıştır. İfadeler sağlık çalışanlarının hastalara verilecek manevi destek konusunda kanaatlerini ortaya çıkarmak üzere oluşturulmuştur. Ölçekte 15 ifade yer almaktadır ve ölçek tek boyutludur. Beşli likert tipi (0) “Hiç Katılmıyorum”, (1) “Katılmıyorum”, (2), “Kararsızım”, (3) “Katılıyorum” ve (4) “Tamamen Katılıyorum” kullanılmıştır. Ölçek skoru en yüksek 60 olup, skor toplam puan üzerinden hesaplanmaktadır. 0-20 puan düşük manevi destek algısı, 21-40 puan orta manevi destek algısı, 41-60 puan yüksek manevi destek algısı olarak değerlendirilmektedir. Verilerin analizi için SPSS programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı bulgular sayı ve yüzde ile gösterilmiştir. Veriler, Bağımsız iki örnek T testi ve ANOVA testleriyle değerlendirilmiş anlamlılık düzeyi 0,05 kabul edilmiştir.

475

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/usaysad>

(OĞUZHAN, G. / AYDIN, G.Z. / YILMAZ, O.)

İkinci aşamada nitel araştırma yaklaşımlarından durum çalışması yaklaşımı benimsenmiş, manevi destek hizmeti uygulaması tek bir durum olarak ele alınmıştır. Veri toplama aşamasında görüşme tekniğinden faydalanılmıştır. Durum çalışması, davranışlar ve olaylar hakkında zengin bilgi ve önemli bakış açısı sağlamaktadır (Brown, 2008). Katılımcıları derinlemesine anlama ve sorulan soruları aydınlığa kavuşturma amacıyla (Patton, 2018: 46) amaçlı örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Amaçlı örnekleme yönteminin yanı sıra katılımcı sayısı belirlenirken verilerin doygunluğa ulaşması kriteri de dikkate alınmış veriler birbirini tekrarlamaya başladığında veri toplama süreci sonlandırılmıştır (Creswell, 2015: 189). Bu doğrultuda manevi destek hizmeti sunan kamu hastanelerinde görev yapan 4 hastane yöneticisi ve il manevi destek hizmeti birimi sorumlusu olmak üzere toplam 5 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak ve katılımcıların izniyle görüşmeler kayıt altına alınarak yürütülmüştür. İl manevi destek hizmeti birimi sorumlusuyla yapılan görüşmenin amacı uygulama hakkında derinlemesine bilgi almaktır. Yarı yapılandırılmış soru formu ilgili alan literatürü incelendikten ve uzman görüşü alındıktan sonra oluşturulmuştur. Formda katılımcıların sosyo-demografik bilgilerine ilişkin 4 soru ve manevi destek hizmetine ilişkin 5 soru yer almaktadır. Manevi destek konusuna ilişkin katılımcılara; “Manevi destek nedir?”, “Sağlık çalışanlarının manevi destek konusundaki bilgi ve tutumlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?”, “Hasta ve yakınlarının manevi destek konusundaki bilgi ve tutumlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?”, “Manevi destek hizmetinin hastaya etkisi hakkında neler düşünüyorsunuz? Tedavi sürecindeki etkileri ile ilgili değerlendirmeleriniz nelerdir?” ve “Konu ile ilgili olumlu ve olumsuz görüşleriniz ve önerileriniz nelerdir?” soruları yöneltilmiştir. Katılımcıların sorulara verdikleri yanıtlar betimsel analiz yöntemiyle ele alınmıştır.

Nitel araştırmalarda üçgenleme, nitel araçlarla elde edilmiş bilgilerin tutarlılığının karşılaştırılması ve kontrolü anlamına gelmektedir (Patton, 2018: 559). Araştırmada çoklu analizci üçgenlemesi ve hedef kitlenin gözden geçirmesi yoluyla inanılabilirliğin üçgenlemesi yöntemlerinden yararlanılmıştır. Çoklu analizci üçgenlemesi araştırmacılar tarafından, hedef kitle üçgenlemesi ise, alanda uzman üç akademisyen tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu sayede araştırmanın güvenilirliği sağlanmıştır. Önce kantitatif daha sonra kalitatif araştırmaya ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın nitel kısmı 4 hastane yöneticisi ve 1 il manevi destek hizmetleri sorumlusu; nicel kısmı ise, 260 hemşire ile sınırlıdır. Araştırma, belirlenen tarihler arasında araştırmaya katılma konusunda gönüllü bireyler ile Karadeniz bölgesinin bir ilinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yöneltilen sorulara samimi yanıtlar verdiği varsayımı araştırmanın bir başka sınırlılığıdır. Araştırma bulguları yorumlanırken bu sınırlılıkların göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

BULGULAR

Araştırmanın ilk aşamasına ilişkin tanımlayıcı bulgular Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1: Sosyo-Demografik Bilgiler

Cinsiyet	n	%
Kadın	218	83,8
Erkek	42	16,2
Toplam	260	100

Yaş	n	%
18-38	134	51,5
39-60	126	48,5
Toplam	260	100
Eğitim Durumu	n	%
Lise ve Öncesi	24	9,2
Ön Lisans	40	15,4
Lisans	163	62,7
Yüksek Lisans	33	12,7
Toplam	260	100
Medeni Durum	n	%
Bekar	60	23,1
Evli	200	76,9
Toplam	260	100
Meslekte Geçirilen Süre	n	%
1-8 yıl arası	93	35,8
9-18 yıl arası	85	32,7
19 yıl ve üzeri	82	31,5
Toplam	260	100
Çalışma Durumu	n	%
Kadrolu Personel	234	90
Sözleşmeli Personel	26	10
Toplam	260	100

Araştırmaya katılan hemşirelerin %83,8'i (n=218) kadın, %16,2'si (n=42) erkektir. Katılımcıların %51,5'i (n=134) 18-38 yaş aralığında, %48,5'i (n=126) 39-60 yaş aralığındadır. Katılımcıların ortalama yaşı ise, 38'dir. %23,1'i (n=60) bekar, %76,9'u (n=200) evlidir. Kurumda görev yapan hemşirelerin %90'ı (n=234) kadrolu iken, %10'u (n=26) sözleşmelidir. Katılımcıların haftalık çalışma saati ortalama 42 saattir. En düşük çalışma saati 24, en yüksek çalışma saati ise 72 olarak belirtilmiştir.

Katılımcıların manevi bakım farkındalıklarını tespit etmek amacıyla üç soru sorulmuştur. Bulgular Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2: Manevi Bakım Farkındalık Durumu

Manevi Bakım Konusundan Haberdar Olma Durumu	n	%
Evet	183	70,4
Hayır	77	29,6
Toplam	260	100
Manevi Bakım Hakkında Bilgi Alma Durumu	n	%
Evet	83	31,9
Hayır	177	68,1
Toplam	260	100
Manevi Bakım Verme Durumu	n	%
Evet	80	30,8
Hayır	180	69,2
Toplam	260	100

Katılımcıların %70,4'ü (n=183) manevi bakım/destek konusundan haberdarken, %29,6'sı (n=77) haberdar değildir. %68,1'i (n=177) manevi bakım/destek hakkında bilgi almadığını, %31,9'u (n=83) bilgi aldığını belirtmiştir. %69,2'si (n=180) manevi bakım/destek hizmeti vermemişken, %30,8'i (n=80) manevi bakım/destek hizmeti vermiştir.

Kavas ve Kavas (2014) tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,940 bulunmuştur. Çalışmada hesaplanan Cronbach Alpha değeri ise 0,932'dir. Hesaplanan Cronbach Alpha değerine bakıldığında çalışmanın güvenilirliğinin yüksek olduğu görülmektedir (Güriş ve Astar, 2019: 306).

Tablo 3: Ölçek Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Manevi Destek Algısı Ölçeği	Ort	s.s.
	30,93	9,01

Katılımcıların manevi destek algıları 30,93±9,01 ile orta düzeydir.

Tablo 4: Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre T Testi Sonuçları

Manevi Destek Algısı Ölçeği	Cinsiyet	n	Ort	s.s.	p
	Kadın	218	30,96	8,89	0,895
Erkek	42	30,76	9,73		
Yaş	n	Ort	s.s.	p	
	18-38	134	30,73	9,02	0,714
39-60	126	31,14	9,04		
Medeni Durum	n	Ort	s.s.	p	
	Bekar	60	32,72	9,39	0,080
Evlü	200	30,40	8,85		
Çalışma Durumu	n	Ort	s.s.	p	
	Kadrolu Personel	234	30,64	8,92	0,115
Sözleşmeli Personel	26	33,58	9,55		

Bağımsız İki Örnek T Testi; p<0,05

Katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum ve çalışma durumu değişkenlerine göre manevi destek algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 5: Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre ANOVA Sonuçları

Manevi Destek Algısı Ölçeği	Eğitim Durumu	Ort-s.s
	Lise ve öncesi	30,38-10,06
Ön Lisans	31,60-7,09	
Lisans	31,35-8,91	
Yüksek Lisans	27,81-10,89	
F=	1,306	
p=	0,273	
Meslekte Geçirilen Süre	Ort-s.s	
	1-8 yıl arası	31,66-8,69
9-18 yıl arası	31,66-8,67	
19 yıl ve üzeri	31,66-9,66	
F=	1,306	
p=	0,273	

ANOVA; p<0,05

Katılımcıların eğitim durumlarına (F: 1,306; p: 0,273) ve meslekte geçirdikleri süreye (F: 1,306; p: 0,273) göre manevi destek algıları arasında farklılık bulunmamaktadır.

Araştırmanın ikinci aşamasında 5 katılımcıyla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara ilişkin tanımlayıcı bulgular Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6: Nitel Araştırmaya İlişkin Sosyo-Demografik Bilgiler

Katılımcı Kodu	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Çalışma Süresi
K1	Kadın	45	Evli	26
K2	Kadın	40	Evli	7
K3	Erkek	38	Evli	1,5
K4	Kadın	40	Evli	6
K5	Erkek	52	Evli	32

Görüşme gerçekleştirilen katılımcıların üçü kadın, ikisi ise erkektir. Ortalama yaşları ise 43’tür. Katılımcı görüşlerinin içeriğinin analizinde önce toplanan veriler kavramsallaştırılmış daha sonra ortaya çıkan kavramlar düzenlenmiş ve temalar saptanmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2006: 175). Görüşmelerden elde edilen veriler beş ana tema altında toplanmıştır:

- * Manevi destek tanımı
- * Sağlık çalışanlarının manevi destek bilgisi ve tutumu
- * Hasta ve yakınlarının manevi destek bilgisi ve tutumu
- * Manevi desteğin hastaya ve tedaviye etkisi
- * Manevi destek ile ilgili görüşler

Yukarıda belirtilen beş ana temanın da alt teması bulunmamaktadır.

Tema 1: Manevi destek tanımı

Katılımcıların her biri manevi destek hizmetini farklı tanımlamıştır. Biri manevi desteği fiziksel destek haricindeki her türlü destek olarak tanımlarken bir diğeri tıbbi tedaviye olan olumlu bakışı artıran bir hizmet olarak tanımlamıştır. Katılımcılara göre manevi destek; dini inançlarla desteklenen, hasta ihtiyaçlarına yönelik dini boyutu da olan, tıbbi tedaviden daha değerli bir destek türüdür.

“...palyatif bakımdaki bir kişi olabilir, desteğe ihtiyacı olan bir kişi olabilir, tuvalete gidemeyen bir kişi olabilir, yemeğini yiyemeyen bir kişi olabilir, ölüm korkusu yaşayan bir kişi olabilir. Bu gibi durumlarda kişilere destek olmak adına yanında bir dua okumak, Allah’a inancı anlatmak, bu sıkıntının herkesin başına gelebileceğini ve geldiğini anlatmak, tevakkül etmesi gerektiğini anlatmak gibi sabırla bıkmadan usanmadan verilen destek manevi destektir.” (K1)

“Manevi destek, kişilerin ruh halleriyle, iç dünyalarıyla olan çatışmalarında ya da akıllarındaki soru işaretlerinde onları aydınlatmaya çalışan, bunu biraz da dini inançlarla desteklemeye çalışan bir hizmet...” (K2)

“...tıbbi tedaviden daha değerli olduğunu düşünüyorum. Kişinin morali düzgün olduğu zaman tedaviye de olumlu yanıt vereceğini düşünüyorum.” (K4)

“Manevi destek ile insanların tıbbi tedaviye olan yanlış inançları yıkılabiliyor ve tedaviye olumlu bakmaya başlıyorlar.” (K5)

Tema 2: Sağlık Çalışanlarının Manevi Destek Bilgisi ve Tutumu

Katılımcıların sağlık çalışanlarının manevi destek konusundaki bilgi ve tutumları sorulduğunda yanıtın ortak olduğu görülmüştür. Katılımcılar sağlık çalışanlarının manevi destek uygulaması konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını fakat uygulamadan genel olarak memnun olduklarını ifade etmektedir. Bu konudaki görüşlerden bazıları aşağıda verilmiştir.

“ ... bu hizmeti direkt olarak alan birimler haricinde konuyla ilgili bilgi sahibi pek çalışmamız yok.” (K2)

“ ... sağlık çalışanlarının bu konudaki bilgi ve tutumları yetersiz çünkü uygulama henüz çok yaygın değil. Fakat yaygınlaştığında ve hastaların manevi ihtiyaçları ciddi anlamda belirlendiğinde çok güzel sonuçlar alınacağını ve çok güzel bir uygulama olduğunu düşünüyorum.” (K3)

“ Sağlık çalışanları empati yapma kabiliyetleri nedeniyle, daha yardımsever, daha ilgili ve destek olmaya daha yatkın bir yapıya sahipler. Bu nedenle de uygulama konusundaki tutumları güzel fakat azınlıkta olsa uygulamaya karşı olan sağlık çalışanları da mevcut.” (K4)

“...böylesi büyük bir hasta sirkülasyonu ve yoğunluk varken az sayıda sağlık çalışanı ile manevi destek konusu üzerine düşülebileceğini sanmıyorum.” (K1)

“...hemşire arkadaşlarımız uygulamadan memnun olduklarını iletiyorlar.” (K2)

Tema 3: Hasta ve Yakınlarının Manevi Destek Bilgisi ve Tutumu

Katılımcılar hasta ve yakınlarının manevi destek uygulaması konusunda sağlık çalışanlarından daha az bilgi sahibi olduklarını ve manevi destek hizmetinden faydalanmış hasta ve yakınlarının olumlu dönüt verdiklerini ifade etmektedir.

“...hasta yakınlarının bu konudaki bilgi ve tutumlarının yeterli seviyede olduğunu düşünmüyorum.” (K1)

“...hastalar bu hizmetten çok memnun. İlk etapta hizmetin içeriğini tam olarak anlayamıyorlar ama bir iki görüşmeden sonra görüşmelerin kendilerine iyi geldiğini söylüyor ve özel görüşme talebinde bulunuyorlar.” (K2)

“ Şu an bilinç ve bilgi açısından çok yeterli olmadıklarını düşünüyorum. Diyanetle işbirliği yapılarak hizmetin daha fazla kişiye duyurulabileceğini düşünüyorum. Kurumumuza görevlendirilen manevi destek hizmet sorumluları ile çalışmalar yürütüyor ilerleme kaydetmeye çalışıyoruz.” (K3)

“Hasta yakınları ne yazık ki bu konuda sağlık çalışanlarından daha az bilgili...” (K4)

“İlk başlarda hastalarda çok fazla konuşma isteği olmuyor daha sonra iyi hissettiklerini dile getiriyorlar. İlk ve son seans arasında farklılık gözlemleniyor.” (K5)

Tema 4: Manevi Desteğin Hastaya ve Tedaviye Etkisi

Katılımcılar manevi destek hizmetinin tıbbi tedaviyi desteklediğini, iyileşme sürecine ve tedaviye olumlu katkılar sunduğunu ifade etmektedir. Bazı görüşler aşağıda verilmiştir.

“...yapmış olduğum hasta ziyaretlerinde hastalar, memnun olduklarını ve tekrar manevi destek hizmeti almak istediklerini dile getiriyorlar. Ama tedavi sürecine katkısı nedir bilmiyorum. Geri bildirimlere göre memnuniyet oranları iyi.” (K2)

“Sağlık sorunları ya da farklı durumlar bazen inancımızı zedeliyor. Bunu hatırlatmak iyi oluyor aslında. Manevi destek hizmeti bu noktada çok etkili ve tedavi sürecinin hızlanmasında olumlu yönde katkısı söz konusu.” (K3)

“Normal tedavi tabiki önemli ama ben manevi desteğin olmaması durumunda tıbbi tedavinin de engelleneceğini düşünüyorum. Önce manevi destek sonra tıbbi tedavi. Manevi destek tıbbi tedaviye en büyük destektir.” (K4)

“Hastanın tedaviye başlama ve bitiş süreci hekimle ilgilidir. Kişiler olumlu dönütler veriyor ama tamamen manevi destekten kaynaklanıp kaynaklanmadığını bilmiyoruz.” (K5)

“...bakıma muhtaç bir hasta için Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımındaki ruhsal yönden iyilik hali manevi destek parametreleri ile tamamlanıyor.” (K1)

Tema 5: Manevi Destek ile İlgili Görüşler

Katılımcıların manevi destek konusundaki görüşleri genel olarak olumludur. Uygulamayla ilgili daha fazla bilgilendirme çalışmalarının yapılması gerektiği önerilmektedir. Katılımcıların uygulamayla ilgili görüş ve önerilerinden bazıları aşağıda verilmiştir.

“...manevi destek konusu kompleks ve kolektif bir konu. Ben öyle görüyorum.” (K1)

“Bu güne kadar manevi destek uygulamasına ilişkin ne hastalardan ne de çalışanlardan hiç olumsuz geri dönüş almadık. Sonuçta paylaşmak her zaman insan psikolojisine iyi gelen bir şey. Bana göre uygulama oldukça olumlu.” (K2)

“...uygulamanın olumlu olduğunu düşünüyorum. Fakat gerek çalışanlar, gerekse hasta ve hasta yakınları bu konuda daha önce bilgilendirilmiş olsalardı daha etkili olacağını düşünüyorum.” (K3)

“Manevi destek ile konforlu bir ölüm sağlanabiliyor. Hasta ruhen daha rahat olduğunda bu dünyadan daha rahat geçüp gidiyor. Hasta yakınları da bir nebze daha huzurlu oluyor.” (K4)

“...manevi destek tedavi sürecine katkı sağlar. Hasta taburcu olduktan sonra da isterse manevi destek hizmeti veren kişi ile görüşebilir Uygulamanın iyi olduğunu düşünüyorum.” (K5)

“...uygulama ile ilgili önerim daha görünür hale getirilmesi olabilir. Şu an çok görünür bir uygulama değil ve kısıtlı sayıda insan haberdar. Uygulamayı anlayamayan kişiler de mevcut.” (K2)

“...önerim, manevi destek veren görevli sayısının artırılması olabilir. Manevi destek hizmeti verebilecek kişi ya da sağlık çalışanı sayısı artırılsa hem hastalara hem de ailelerine daha rahat destek olunabileceğini düşünüyorum.” (K4)



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

*“Uygulamayla ilgili sosyal etkinliklerin biraz daha artırılması gerektiğini düşünüyorum. Eğer hasta ve hasta yakını böyle bir hizmetten haberdar olursa ihtiyacı olduğunu da dile getirebilir.”
(K3)*

İl manevi destek hizmeti birimi sorumlusuyla gerçekleştirilen görüşme sonucu uygulamaya ilişkin edinilen bilgiler aşağıda sunulmuştur.

Sağlık kurumu içerisinde manevi destek birimi, servis çeşitliliği açısından ayırım gözetmeksizin tüm yatan hastalara manevi destek hizmeti vermekle yükümlüdür. Talep olması halinde sağlık çalışanlarına da manevi destek hizmeti verilebilmektedir. Araştırmanın yürütüldüğü ilde sağlık kurumlarının büyüklüklerine göre 1 ya da 2 kişi olmak üzere toplamda 7 manevi destek hizmeti sunucusu görev yapmaktadır. En fazla hizmet sunulan birimler; onkoloji, palyatif bakım, plastik cerrahi, yanık servisleri ve ruh ve sinir hastalıklarıdır. Bir manevi destek hizmeti sunucusunun aylık ortalama hasta görüşme sayısı 150'dir. Hasta görüşmelerinin yanı sıra hasta yakını görüşmeleri de gerçekleştirilmektedir. Bir manevi destek hizmeti sunucusu ayda ortalama 20-30 sağlık çalışanı ile de görüşme gerçekleştirmektedir. Aynı ay içerisinde tekrarlayan görüşmeler de olmaktadır. Günlük minimum görüşme sayısı ise 10 olarak ifade edilebilir. Görüşmeler 60 dakikayı aşmamaktadır. Manevi destek hizmeti sunucuları cuma, cumartesi ve pazar günleri hariç diğer tüm günlerde günde en az dört saat hizmet vermektedir. Manevi destek hizmeti gönüllü bir hizmet olup, ek gelir elde edilmemektedir.

TARTIŞMA

Çalışmanın nicel araştırma kısmında, sağlık hizmetleri sunumunda önemli rolü olan hemşirelerin manevi destek algısı düzeyini ve bu düzeyin sosyo-demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek istenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin manevi destek algılarının orta düzeyde olduğu ($\bar{X}=30,93\pm 9,01$) bulunmuştur. Doğu ve Tiryaki (2018)'nin işe yeni başlayan hemşirelerle gerçekleştirdikleri çalışmada manevi destek algısı ($52,48\pm 6,51$) bulunmuştur. Çetinkaya ve diğ. (2013), manevi destek algısı ortalamasını ($62,43\pm 7,54$) hesaplamıştır. Kavas ve Kavas (2015)'in çalışmasında manevi destek algısı ortalaması ($44,151\pm 10,83$) ve Esendir ve Kaplan (2018)'in çalışmasında manevi destek algısı ortalaması ($47,70\pm 9,95$) bulunmuştur. Macit ve Karaman (2019) ise, hemşirelerin manevi destek algısı düzeyini ($54,48\pm 4,69$) olarak bulmuştur. Tambağ ve diğ., (2018), yoğun bakım hemşireleriyle gerçekleştirdikleri çalışmada manevi destek algısı düzeyinin ($47,91\pm 5,52$) yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Genç ve Durğun (2018) sağlık çalışanlarının manevi destek algısı ölçeğinden aldıkları puan ortalamasını ($61,95\pm 10,75$) olarak hesaplamıştır. Erenoğlu ve Can (2019), öğrenci hemşirelerin manevi destek algılarının yüksek düzeyde ($52,02\pm 6,99$) olduğunu belirlemiştir. Wu ve Lin (2011), Tayvandaki hemşirelerle gerçekleştirdiği araştırmasında manevi destek algısı ortalamasının ($65,85\pm 6,04$) olduğu sonucuna ulaşmıştır. Literatürdeki manevi destek algısı ölçeği ortalama puanlarına bakıldığında hemşirelerin ya da sağlık çalışanlarının manevi destek algılarının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Bu sonuç doğrultusunda hemşirelerin tedavi sürecinde manevi desteğin ya da bakımın öneminin bilincinde olduğu düşünülebilir.

Araştırmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun manevi bakım/destek konusundan haberdar olduğu fakat konuyla ilgili bilgi almadığı sonucuna ulaşılmıştır. Eğlence ve Şimşek (2014)'in bir kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerle gerçekleştirdikleri çalışmada da, hemşirelerin manevi bakımla ilgili bilgilerinin yeterli olmadığı bulunmuştur.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

Çalışmada hemşirelerin; eğitim, yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma yılı ve çalışma durumu değişkenleri açısından manevi destek algılarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Manevi Destek Algısı Ölçeği ile sosyo-demografik değişkenler arasında gerçekleştirilen analizler incelendiğinde bulguların ilgili alan yazındaki çok sayıda araştırma ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Erenoğlu ve Can (2019), Esendir ve Kaplan (2018), Kavas ve Kavas (2015), Pehlivan (2018) ve Tambağ ve diğ., (2018) da manevi destek algısı ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Genç ve Durğun (2018), Gürdoğan ve diğ. (2016), Kalkım ve diğ. (2016), Macit ve Karaman (2019) ve Melhem ve diğ. (2016) ise, cinsiyet değişkenine göre manevi destek algısı düzeylerinde anlamlı farklılık tespit etmiştir.

Çelik ve diğ. (2014), Erenoğlu ve Can (2019), Esendir ve Kaplan (2018), Genç ve Durğun (2018), Macit ve Karaman (2019) ve Tambağ ve diğ., (2018) eğitim durumu ile manevi destek algısı arasında anlamlı farklılık olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Gürdoğan ve diğ. (2016) ve Wong ve diğ. (2008) ise, manevi destek algısı ile eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğunu bulmuştur.

Tambağ ve diğ. (2018), Genç ve Durğun (2018), Kavas ve Kavas (2015), Macit ve Karaman (2019), Melhem ve diğ. (2016), Çelik ve diğ. (2014), Eğlence ve Şimşek (2014), Kostak ve diğ. (2010), Yılmaz ve Okyay (2009) ile Okyay (2008) benzer şekilde manevi destek algısının yaşa göre değişiklik göstermediğini saptamıştır. Kalkım ve diğ. (2016), yaş değişkenine göre manevi destek algısının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna erişmiştir. Esendir ve Kaplan (2018) ise, 26-32 yaş grubundaki sağlık çalışanlarının manevi destek algısı düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Manevi destek algısının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiş, istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır. Erenoğlu ve Can (2019), Esendir ve Kaplan (2018), Genç ve Durğun (2018), Kalkım ve diğ. (2016), Macit ve Karaman (2019), Melhem ve diğ. (2016), Özbaşaran ve diğ. (2011) ve Tambağ ve diğ. (2018) da medeni durumun manevi destek algısı üzerinde etkisi olmadığını saptamıştır. Çelik ve diğerlerinin (2014) hemşirelerle gerçekleştirdikleri çalışmada ise, medeni durum değişkeni açısından manevi destek algısı düzeyinin anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur.

Araştırma kapsamında hemşirelerin meslekte geçirdikleri sürenin manevi destek algısı üzerindeki etkisi incelenmiş, istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Benzer araştırmalar gerçekleştiren Çelik ve diğ. (2014), Genç ve Durğun (2018), Kavas ve Kavas (2015), Kostak ve diğ. (2010), Macit ve Karaman (2019), Melhem ve diğ. (2016), Özbaşaran ve diğ. (2011), Tambağ ve diğ. (2018) ile Yılmaz ve Okyay (2009) çalışma yılı ile manevi destek algısı arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Esendir ve Kaplan (2018) ile Kaddourah ve diğ. (2018), toplam çalışma yılı ile manevi destek algısı arasında anlamlı farklılık olduğunu bulmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bütüncül sağlık tanımının bir parçası olarak manevi ihtiyaçların karşılanması gerekliliği manevi destek konusuna olan ilgiyi artırmıştır. Manevi destek hizmeti uygulaması Türkiye’de 2015 yılında imzalanan işbirliği protokolü ile hayata geçirilmiştir. Protokol kapsamında uygulamanın yürütüleceği pilot illerden ikisi Karadeniz bölgesinde yer almaktadır. Bu çalışmada, hem pilot il



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

içerisindeki kamu hastanelerinde görev yapan hemşirelerin manevi destek algılarını nicel yöntemler ile ölçmek; hem de hastane yöneticilerinin ve il manevi destek hizmeti sorumlusunun görüşlerini nitel yöntemler ile ortaya koymak hedeflenmiştir.

Çalışmanın nicel araştırma kısmı 260 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Bulgular; yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma yılı ve çalışma durumuna göre manevi destek algısının değişmediğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, hemşirelerin çoğunluğunun manevi destek konusunda haberdar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Az sayıda hemşire ise, manevi destek hizmeti verdiklerini belirtmişlerdir. Çalışma bulguları doğrultusunda hemşirelerin manevi destek konusunda bilgi düzeylerinin çok yeterli olmadığı söylenebilir. Bu kapsamda, manevi desteğin kapsamı ve manevi destek uygulamaları hakkında çalışanların bilgilendirilmesi ve bu konuda hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi önerilebilir. Manevi destek uygulaması hem yöneticiler hem de sağlık çalışanları tarafından olumlu karşılanırsa da yeterli bilgilendirme ve tanıtım çalışması gerçekleştirilmediği sonucuna ulaşılmıştır. Toplumun da manevi destek hizmeti konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Yeterli düzeyde bilgilendirme ve tanıtım çalışması ile uygulama daha görünür hale getirilebilir. Hasta ve hasta yakınlarının bu hizmeti talep etme hakları olduğunun bilincinde olmalarıyla hizmetin daha erişilebilir ve etkili olacağı düşünülmektedir.

Manevi ihtiyaçları tanımlamak güçtür (Baldacchino, 2006). Manevi destek de farklı yorumlanabilen ve çok boyutlu bir kavramdır. Çalışmada hastane yöneticilerinin ve manevi destek hizmeti il sorumlusunun uygulamaya ilişkin görüşlerine yer verilmesi ve elde edilen bulguların paylaşılması manevi destek uygulamasının kapsamı ve anlaşılabilirliği açısından önemlidir. Konuyla ilgili yapılan nitel araştırmalar incelendiğinde, manevi destek hizmetini hastane yöneticileri açısından ele alan çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışma, uygulama sürecinde rol alan farklı grupları farklı yöntemlerle ele alması açısından da önem taşımaktadır.

Nitel araştırma ile “manevi destek hizmeti uygulaması” durumu ele alındığından bulguların genellenmesi söz konusu değildir. Ancak elde edilen bulgular ile benzer durumların anlaşılabilirliğine katkı sunulduğu düşünülmektedir. Hastalarda manevi destek öncesi ve sonrası durumları ölçen çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Manevi destek hizmetine ilişkin farklı alanları kapsayacak disiplinler arası çalışmaların yürütülmesinin ilgili alan literatürüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Katkı Oranı Beyanı

Çalışma Fikri ve Çalışmanın Tasarlanması: Oğuzhan, G.; Verilerin Toplanması: Yılmaz, O.; Verilerin Düzenlenmesi ve Analize Hazır Hale Getirilmesi: Aydın, G.Z.; Analizlerin Gerçekleştirilmesi ve Sunumu: Aydın, G.Z.; Literatür Araştırması: Aydın, G.Z.; Makalenin Yazılması: Aydın, G.Z., Oğuzhan, G.

Çatışma Beyanı

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

Astrow, A. B., Puchalski, C. M., & Sulmasy, D. P. (2001). Religion, spirituality, and health care: social, ethical, and practical considerations. *American Journal of Medicine*, 110(4), 283-287.

- Balboni, T., Balboni, M., Paulk, M. E., Phelps, A., Wright, A., Peteet, J., ... & Prigerson, H. (2011). Support of cancer patients' spiritual needs and associations with medical care costs at the end of life. *Cancer, 117*(23), 5383-5391.
- Baldacchino, D. (2015). Spiritual care education of health care professionals. *Religions, 6*(2), 594-613.
- Baldacchino, D. R. (2006). Nursing competencies for spiritual care. *Journal of clinical nursing, 15*(7), 885-896.
- Best, M., Butow, P., & Olver, I. (2014). Spiritual support of cancer patients and the role of the doctor. *Supportive Care in Cancer, 22*(5), 1333-1339.
- Bostancı Daştan, N., Buzlu, S. (2010). Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3*(1): 73-78.
- Boztilki, M., Ardıç, E. (2017). Maneviyat ve sağlık. *Journal of Academic Research in Nursing, 3*(1), 39-45.
- Brown. A. P. (2008). A review of the literature on case study research. *Canadian Journal for New Scholars in Education, 1*(1), 1-13.
- Burkhart, L., Bretschneider, A., Gerc, S., & Desmond, M. E. (2019). Spiritual care in nursing practice in veteran health care. *Global qualitative nursing research, 6*, 1-9.
- Büssing, A., & Koenig, H. G. (2010). Spiritual needs of patients with chronic diseases. *Religions, 1*(1), 18-27.
- 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 Academy of Nurse Practitioners, 23*(10), 552-560.
- Cetinkaya, B., Azak, A., & Dundar, S. A. (2013). Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Australian Journal of Advanced Nursing, The, 31*(1), 5-10.
- 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.
- Creswell, J.W. (2015). Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları: Araştırma Deseni. Demir, S.B. (Çev. Ed.). Ankara: Eğiten Kitap Yayınları.
- Çelik, A. S., Özdemir, F., Durmaz, H., ve Pasinlioğlu, T. (2014). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1*(3), 1-12.
- Çetinkaya, B., Altundağ, S., ve Azak, A. (2007). Spiritüel bakım ve hemşirelik. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 8*(1), 47-50.

- Dağcı, A. (2018). Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Manevi Bakımla İlgili Araştırmalar: Sistematik Bir Analizi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(13), 1-22.
- Doğu, Ö., Tiryaki, Ö. (2018). İşe yeni başlayan hemşirelerin deliryum ve manevi bakım algılarının belirlenmesi. 2. *Uluslararası 8. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi*, (ss. 158-161).
- Eğlence, R., Şimşek, N. (2014). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 48-53.
- Erenoğlu, R., Can, R. (2019). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin manevi destek algıları ve etkileyen faktörler. *Jaren*, 5(1): 23-30.
- Esendir, N. (2016). “Sağlık çalışanlarının maneviyat ve manevi bakım algısı: İstanbul örneği”. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Genç, Y., Durğun, A. (2018). Manevi Bakımın Gerekliliği Ve Bakım Hizmeti Veren Meslek Elemanlarının Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri. *Electronic Turkish Studies*, 13(9), 45-66.
- Gonçalves, J. P., Lucchetti, G., Menezes, P. R., & Vallada, H. (2015). Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychological medicine*, 45(14), 2937-2949.
- Gurdoğan, E. P., Kurt, D., Aksoy, B., Kınıcı, E., & Şen, A. (2017). Nurses’ perceptions of spiritual care and attitudes toward the principles of dying with dignity: A sample from Turkey. *Death studies*, 41(3), 180-187.
- Güriş, S., Astar, M. (2019). SPSS ile İstatistik. 3. Basım. İstanbul: DER Yayınları.
- İşbilen Esendir, N., Kaplan, H. (2018). Sağlık Çalışanlarının Maneviyat Ve Manevi Destek Algısı: İstanbul Örneği. *Ekev Akademi Dergisi*, 22(73), 317-332.
- Kaddourah, B., Abu-Shaheen, A., & Al-Tannir, M. (2018). Nurses’ perceptions of spirituality and spiritual care at five tertiary care hospitals in Riyadh, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Oman medical journal*, 33(2), 154-158.
- Kalkım, A., Midilli, T. S., Baysal, E. (2016). An investigation of the perceptions and practices of nursing students regarding spirituality and spiritual care. *Religions*, 7, 101, 1-13.
- Karlı, N. (2018). Kültürlerarası Manevi Bakım Uygulamaları Bağlamında Müslüman Bireylere Yönelik Manevi Bakım Önerileri.109-130. 4. Uluslararası Din Bilimleri Sempozyumu, Alanya.
- Kavas, E., Kavas, N. (2015). Hastalarda manevi bakım ihtiyacı konusunda doktor, ebe ve hemşirelerin manevi destek algısının belirlenmesi: Denizli örneği. *Turkish Studies*, 10(14), 449-460.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

- Kellehear, A. (2000). Spirituality And Palliative Care: A Model Of Needs. *Palliative Medicine*, 14, 149-155.
- Kisvetrová, H., Klugar, M., & Kabelka, L. (2013). Spiritual support interventions in nursing care for patients suffering death anxiety in the final phase of life. *International journal of palliative nursing*, 19(12), 599-605.
- Kostak, M.A., Çelikkalp, Ü., Demir, M. (2010). Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. Sempozyum Özel Sayısı, 218-225.
- Macit, M., Karaman, M. (2019). Hemşirelerde Manevi Destek Algısının İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 293-302.
- Melhem, G. A. B., Zeilani, R. S., Zaqqout, O. A., Aljwad, A. I., Shawagfeh, M. Q., & Abd Al-Rahim, M. (2016). Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care giving: A comparison study among all health care sectors in Jordan. *Indian journal of palliative care*, 22(1), 42.
- Okyay, N. (2008). "Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri". Yayımlanmamış Yüksek Lisans ezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özbaşaran, F., Ergül, S., Temel, A. B., Gürol Aslan, G., & Çoban, A. (2011). Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of clinical nursing*, 20, 3102-3110.
- Patton, M.Q. (2018). Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri. 2. Baskı. (Çev Ed. Mesut BÜTÜN, Selçuk Beşir DEMİR). Ankara: Pegem Akademi.
- Pehlivan, M. (2018). Sağlık çalışanlarının maneviyat ve manevi bakım algısı (Afyonkarahisar örneği). 7. *Türkiye Lisansüstü Çalışmalar Kongresi Bildiriler Kitabı*, (ss. 143-165).
- Söylev, Ö.F. (2018). Sağlık Hizmetlerinde Manevi Destek Yöntemi Olarak Duanın Kullanılması. 139-145. 4. Uluslararası Din Bilimleri Sempozyumu, Alanya.
- Sülü Uğurlu, E., Başbakkal, Z. (2013). Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spritüel Bakım) Gereksinimleri. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 11(1), 17-24.
- T.C. Diyanet İşleri Başkanlığı, Din Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve T.C. Sağlık Bakanlığı. 31.07.2021 tarihinde <https://dinhizmetleri.diyamet.gov.tr/Documents/Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20Protokol%C3%BC.pdf> adresinden alınmıştır.
- T.C. Diyanet İşleri Başkanlığı, Din Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 19 Nisan 2021 tarihinde <https://dinhizmetleri.diyamet.gov.tr/sayfa/53/tanitim> adresinden alınmıştır.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

- T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi. "Manevi Destek Birimi". 31.07.2021 tarihinde <https://diskapieah.saglik.gov.tr/TR,318101/manevi-destek-birimi.html> adresinden alınmıştır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2017). "Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü" imzalandı. 09 Haziran 2021 tarihinde <https://www.saglik.gov.tr/TR,558/hastanelerde-manevi-destek-sunmaya-yonelik-isbirligi-protokolu-imzalandi.html> adresinden alınmıştır.
- Tambağ, H., Mansuroğlu, S., Yıldırım, G. (2018). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin manevi destek algılarının belirlenmesi: Bir pilot çalışma. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(2), 159-164.
- Wong, K.F., Lee, L.Y.K., & Lee, J.K.L. (2008). Honk Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *International Nursing Review*, 55, 333-340.
- Wu, L., & Lin, L. (2011). Exploration of clinical nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Nursing Research*, 19, 250-256.
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2006). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yılmaz, M., Okyay, N. (2009). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 11(3), 41-52.