

Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi

Determining the Perception Level of Nurses Regarding Spirituality and Spiritual Care and the Factors that Affect their Perception Level

(Araştırma)

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (2014) 1–12

Aslı Sis ÇELİK*, Funda ÖZDEMİR, Hatice DURMAZ*, Türkan PASINLIOĞLU***

* Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Erzurum, Türkiye

** Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Ankara, Türkiye

* II. Uluslararası VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi: 06 Eylül 2012

Kabul Tarihi: 03 Nisan 2013

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ile etkileyebilecek bazı faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Doğu Anadolu Bölgesinde bulunan bir ildeki iki üniversite hastanesi ile dört devlet hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılmıştır. Herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 554 hemşire araştırmaya dâhil edilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu” ve “Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçeğin maneviyat ve manevi bakım alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 31, dinsel bakım alt boyutlarından 16’dir. Toplamından alınabilecek en yüksek puan ise 69’dur.

Bulgular: Hemşirelerin %56.5’inin toplam çalışma yılının 1-5 yıl arasında olduğu, %56’sının sözleşmeli çalıştığı, %55’inin haftalık çalışma saatinin 40 saat olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %53.2’sinin dâhili bölümlerde çalıştığı ve %55.2’sinin gündüz vardiyasında çalıştığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin MMBÖ maneviyat ve manevi bakım alt boyutu puan ortalamasının 24.32±3.53 olduğu, dinsel bakım alt boyut puan ortalamasının 10.79±2.37 olduğu ve bireysel bakım alt boyut puan ortalamasının 13.49±1.90 olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin MMBÖ toplam puan ortalamasının 53.40±5.33 olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin toplam çalışma yılına, çalışma şekline, haftalık çalışma saatine, çalıştıkları bölüme, vardiya tipine ve daha önceden hastanede yatma durumuna göre MMBÖ toplam

İletişim : aslisis@hotmail.com

puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Hemşirelerin anne eğitim düzeylerine, medeni durumlarına, bakmakla yükümlü bakıma muhtaç bir yakınlarının bulunma durumuna, nazara inanma durumlarına ve hastaların maneviyata ilişkin yaptıkları geleneksel uygulamalar karşısında gösterdikleri tutuma göre MMBÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Hemşirelerin toplam çalışma yılının, çalışma şeklinin, haftalık çalışma saatinin, çalıştıkları bölümün, vardiya tipinin, daha önceden hastanede yatma durumunun maneviyat ve manevi bakımı algılamaya düzeylerini etkilemediği saptanmıştır. Annesi lise ve üzeri eğitim düzeyinde olan, bekâr olan, bakmakla yükümlü olduğu bakıma muhtaç bir yakını bulunan, nazara inanmayan ve hastaların maneviyata ilişkin yaptıkları geleneksel uygulamalar karşısında yararı yoktur uygulamasını diye düşünen hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılamaya düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılamaya düzeylerinin yüksek olduğu saptanmış buna karşın konu ile ilgili bilgi gereksinimleri de olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, maneviyat, manevi bakım

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to determine nurses' perception level and related factors of spirituality and spiritual care .

Methods: Study was carried out with nurses working at two university hospitals and four state hospitals in the East Anatolian Region. No sampling method was used; total 554 nurses were included in the study. A "Personal Information Form" and "Spirituality and Spiritual Care Rating Scale" were used for data collection. The highest total score for scale is 69, 31 for spirituality and spiritual care subscale, 16 for religiosity subscale and personalized care subscale.

Results: Half of (56.5%) nurses had 1-5 working years, 56% of them was working as contract staff and 55% of them working 40 hours per week. Also, 53.2% of nurses were working at department of internal medicine, 55.2% of them were day shift nurses. Nurses' mean score for spirituality and spiritual care subscale was found as 24.32 ± 3.53 , for spirituality subscale 10.79 ± 2.37 , and for personal care 13.49 ± 1.90 . Nurses Spirituality and Spiritual Care Rating Scale total mean score was found as 53.40 ± 5.33 . Statistically significant difference was found between total mean scores and nurses' marital status, educational levels of their mothers, having a dependent relative, believe in evil eye and attitudes towards patients' traditional practices related with spirituality ($p<0.05$). There was no statistically significant difference between total mean scores and nurses' total working years, permanent or temporary job position, working hours per week, department, shift type and hospitalization experience ($p>0.05$).

Conclusion: It can be concluded that total working years, permanent or temporary job position, working hours per week, department, shift type and hospitalization experience did not affect nurses perception levels of spirituality and spiritual care. Nurses whose mothers had high school or higher education level, single, have dependent relative, do not believe in evil eye and think patients traditional spirituality practices should not be performed since they are useless, had a high perception level of spirituality and spiritual care. Nurses had a high perception level of spirituality and spiritual care but still need information about spirituality and spiritual care.

Key Words: Nurse, spirituality, spiritual care

Giriş

Sağlık bakımının sunumunda kabul edilen en kapsamlı yaklaşım bütüncül/holistik yaklaşımdır. Bütüncül yaklaşıma göre birey; bedensel, zihinsel, duygusal, sosyokültürel, manevi boyutları olan bir bütündür. Bu boyutların her biri diğeri ile karşılıklı olarak ilişkili ve birbirine bağımlıdır^{1,2}. Sağlık bakımının bireylere bütüncül yaklaşımla verilmeye başlanmasıyla birlikte bireylerin manevi boyutu da diğeri boyutlar kadar önem kazanmıştır^{3,4}.

Maneviyat ve manevi bakım kavramları hemşirelik alanında henüz yeni kavramlardır^{5,6}. Fakat hemşirelik tarihinin hiçbir döneminde hemşirelik, yalnızca fiziksel bir bakım veren meslek olarak tanımlanmamaktadır. Hemşireliği meslek olarak var eden Florence Nightingale, sadece geleneksel Hristiyanlık değerlerini değil, otonomi ve profesyonellik gibi bazı modern hemşirelik değerlerini de ortaya koymuş holistik bir bakış açısına sahip bir düşüncüdü. Onun bu düşüncesini aşağıdaki ifadeleri açıkça betimlemektedir; “sağlık için manevi gereksinimler vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemli bir öğedir, hepimizin gözlemlediği fiziksel durum zihnimizi ve ruhumuzu etkileyebilir”⁷.

Yapılan araştırmalar inanç ve dinsel aktivitelerin, hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesinde, ağrı, anksiyete ve depresyonun azaltılmasında, yaşam kalitesinin geliştirilmesinde ve sorunlarla başa çıkmada yararlı olduğunu göstermiştir⁸⁻¹⁰.

Maneviyatın sağlık literatüründe farklı tanımları vardır. Bunlardan bazıları; Allah ile ilişkide olma, inançla ilgisi olmayan ama daha yüce hissetmeyi sağlayan bağlılık veya geçiş, maddesel dünyanın var olmadığı varoluşluk, yaşamdaki anlam ve amacı araştırma, fiziksel olmayan yollarla (dua, meditasyon, dini inançlar gibi) iyileşme, iç huzur ve iyi oluş duygusudur. Maneviyat, Ross¹¹ tarafından başlıca 3 alanda tanımlanmıştır. Bunlar, anlam ve amaç, yaşama isteği, kendine/diğerlerine ve Allah’a güvenidir¹²⁻¹⁶.

İnsanın manevi boyutu düşünülürken buna yönelik bakım için sadece din görevlisinin hastaneye çağırılmasıyla sınırlı dini fonksiyon ve uygulamaların yetersiz olacağı açıktır. Manevi boyut sadece dini inançları içermez bunun yanında hayatın anlam ve amacını kavramayı sağlayan hisleri de içerir.

Günümüzde fiziksel ve psikososyal boyutun üstünde, var olmanın daha da ötesinde bir boyut olan manevi boyuta yönelik hemşirelik bakımının önemi hemşireler tarafından kabul edilmektedir. Öte yandan bu bakım birçok hemşireyi korkutabilmektedir. Manevi gereksinimler bireyin manevi yoksunluğunu azaltacak veya manevi gücünü destekleyecek gerekliliklerdir. Bu yönde verilecek bakım hemşirenin bireyin manevi gereksinimlerini tanıyarak, uygun girişimlerle karşılaşması ve desteklemesi olarak tanımlanabilmektedir¹⁷.

Hemşirelerin manevi bakım vermesinde etkili olan pek çok faktör vardır. Bu faktörlerden özellikle hemşirenin bireysel düşünce sistemi, manevi gereksinimler ve bakımı algılaması, kendi yaşam umudu, gönüllülüğü ve konuya duyarlılığı hemşirelik bakımında etkili olmaktadır. Bunun yanı sıra hemşirenin çalıştığı ortam, çalışma koşulları, hastaya bakım veren diğeri çalışanlarla iletişimi, hastanın iletişime açık olması gibi birçok etmen de manevi bakımı etkilemektedir^{11,18}.

Ülkemizde konu ile ilgili çalışmalar sınırlı olmakla birlikte yapılan çalışmalar manevi bakım konusunun hemşireler tarafından henüz çok farkında olunmadığını, hastaların

manevi gereksinimlerinin göz ardı edildiğini ve bu bakımın yeterli düzeyde verilmediğini göstermektedir^{3,5,6,19-21}. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin eğitimleri sırasında yeterli bilgi almadıkları için, çalışma koşulları zor olduğu için ve yeterli zamanları olmadığı için kendilerini manevi bakım vermede yetersiz gördükleri belirlenmiştir^{1,11,17}. Buradan yola çıkarak hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ile etkileyebilecek bazı faktörleri belirlemek, konuya ilişkin duyarlılığı ve farkındalığı arttırmak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı niteliktedir. Ağustos 2010-Şubat 2011 tarihleri arasında, Doğu Anadolu Bölgesinde bulunan bir ildeki üniversite hastaneleri ile dört devlet hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, iki üniversite hastanesinde çalışan 265 hemşire ve dört devlet hastanesinde çalışan 535 hemşire olmak üzere toplam 800 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmemiş, evrenin tümü araştırmaya dâhil edilmiştir. Ancak hemşirelerin 182'si araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. 64 hemşirenin de araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli ya da raporlu olması nedeniyle çalışma, araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 554 hemşire ile yürütülmüştür. Araştırmada veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" ve Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergül ve Bayık-Temel⁵ tarafından yapılmış olan "Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği" (MMBÖ) kullanılarak toplanmıştır. İlgili ölçek ve form hemşirelere doldurmaları için verilmiş ve ertesi gün alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen formda hemşirelerin yaş, eğitim durumu, çalıştığı klinik, meslekte toplam çalışma yılı, çalışma düzeni, bakmakla yükümlü bakıma muhtaç bir yakınının bulunup bulunmadığı, hastanede daha önce yatıp yatmadığı ve bakım verdiği hastaların ya da ailelerin manevi olarak destek aldıkları bazı uygulamalar karşısındaki tutumlarının ne olduğu gibi sorular yer almıştır.

Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBÖ): MMBÖ, McSherry, Draper ve Kendric¹⁹ tarafından 2002 yılında maneviyat ve manevi bakım kavramlarının algılanma düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş beşli likert tipi bir ölçektir. Cronbach alpha değeri 0.64'tür. Ülkemizde ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik testleri Ergül ve Bayık-Temel⁵ tarafından 2007 yılında yapılmış ve iç tutarlılık kapsamında Cronbach alpha katsayısı 0.76 olarak saptanmıştır. Toplam 17 soru içeren ölçek; maneviyat ve manevi bakım (madde 6,7,8,9,11,12,14), dinsel (madde 4,5,13,16) ve bireysel bakım (madde 1,2,10,15) alt boyutlarından oluşmaktadır. Maddelerin puanlaması, "kesinlikle katılmıyorum" ifadesini taşıyan 1'den "tamamen katılıyorum" ifadesini taşıyan 5'e doğru yapılmaktadır. İlk 13 madde düz, son dört madde ters şekilde puanlanmaktadır. Toplam puan ortalaması arttıkça maneviyat ve manevi bakım kavramlarının algılanma düzeyi de olumlu yönde artmaktadır. Buna göre maneviyat ve manevi bakım alt boyutundan

alınabilecek en yüksek puan 31, dinsel ve bireysel bakım alt boyutlarından 16'dır. Ölçeğin toplamından alınabilecek en yüksek puan ise 69'dur.

Araştırmanın yapılması için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulundan etik kurul onayı alınmıştır. Devlet Hastaneleri için İl Sağlık Müdürlüğünden, Üniversite Hastaneleri için Rektörlükten yazılı izin alınmıştır. Ölçeğin kullanılması için Ergül ve Bayık Temel'den yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylerden ise araştırmanın amacı açıklanarak sözlü onam alınmıştır.

Veriler SPSS 16.0 programında bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı değer olarak kategorik verilerde frekans ve yüzde değerleri, nicel verilerde aritmetik ortalamaya ± standart sapma değerleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı 0.05 olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada hemşirelerin bir kısmının çalışmaya katılmak istememesi bir kısmına da ulaşılamaması nedeniyle evrenin üçte birine ulaşılması çalışmanın sınırlılığdır.

Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin %59'unun 20-29 yaş grubunda olduğu ve %41.9'unun lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %54.7'sinin evli, %85.8'inin çocuk sahibi olduğu %54.3'ünün maddi durumunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %67.3'ünün annesinin, %56.4'ünün babasının ilköğretim mezunu olduğu ve %44.2'sinin uzun süre il merkezinde yaşadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %90.4'ünün kendisinde herhangi bir kronik hastalık bulunmadığı, %91.3'ünün bakmakla yükümlü bakıma muhtaç bir yakınlarının bulunmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Hemşirelerin %56.5'inin toplam çalışma yılının 1-5 yıl arasında olduğu, %56'sının sözleşmeli çalıştığı, %55'inin haftalık çalışma saatinin 40 saat olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %53.2'sinin dâhili bölümlerde çalıştığı ve %55.2'sinin gündüz vardiyasında çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %64.3'ünün daha önceden hastanede yatmadığı, %88.1'inin nazara inandığı ve %50.7'sinin hastaların maneviyata ilişkin geleneksel uygulamalarını destekledikleri belirlenmiştir (Tablo 2).

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre MMBÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hemşirelerin yaşlarına, eğitim durumlarına, çocuk sahibi olma durumlarına, gelir durumlarına, baba eğitim düzeylerine, uzun süre yaşanan yere, kendilerinde, eşlerinde ve çocuklarında herhangi bir kronik hastalık bulunma durumlarına göre MMBÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Hemşirelerin anne eğitim düzeylerine, medeni durumlarına ve bakmakla yükümlü bakıma muhtaç bir yakınlarının bulunma durumuna göre MMBÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Yapılan Bonferroni Post Hoc testine göre bu anlamlılığın anne eğitim düzeyi lise ve üzeri

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre MMBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%	MMBÖ TOPLAM	Test ve P değeri
			X±SS	
Yaş (n:554)				
20-29	327	59.0	53.74±5.31	F: 1.822 p>0.05
30-39	193	34.8	52.81±5.44	
40 ve üzeri	34	6.1	53.52±4.80	
Eğitim durumu (n:554)				
Sağlık meslek lisesi	165	29.8	52.53±4.84	KW: 5.780 p>0.05
Ön lisans	142	25.6	52.95±5.01	
Lisans	232	41.9	53.33±5.49	
Yüksek lisans	15	2.7	54.28±5.33	
Medeni durum (n:554)				
Bekâr	251	45.3	53.90±5.11	t: 2.004 p<0.05
Evli	303	54.7	52.99±5.49	
Çocuk sahibi olma (n:303)				
Evet	260	85.8	52.96±5.60	t: 0.728 p>0.05
Hayır	43	14.2	53.62±4.79	
Gelir durumu (n:554)				
İyi	91	16.4	52.81±5.89	F: 0.729 p>0.05
Orta	301	54.3	53.58±5.36	
Kötü	162	29.3	53.40±4.95	
Anne eğitim düzeyi (n:554)				
Okur-yazar değil	72	13.0	53.55±5.29	F: 2.695 p<0.05
Okuryazar	58	10.5	53.84±4.90	
İlköğretim mezunu	373	67.3	53.05±4.99	
Lise ve üzeri	51	9.2	55.23±7.59	
Baba eğitim düzeyi (n:554)				
Okur-yazar değil	16	2.9	53.37±6.60	KW: 1.720 p>0.05
Okuryazar	28	5.0	52.75±3.77	
İlköğretim mezunu	312	56.4	53.22±5.03	
Lise ve üzeri	198	35.7	52.44±6.32	

Tanıttıcı Özellikler	Sayı	%	MMBÖ TOPLAM	Test ve P değeri
			X±SS	
Uzun süre yaşanan yer (n:554)				
İl merkezi	245	44.2	53.70±5.47	F: 0.734 p>0.05
İlçe	211	38.1	53.09±5.49	
Bucak veya köy	98	17.7	53.32±4.59	
Herhangi bir kronik hastalığı olma (n:554)				
Evet	53	9.6	53.88±5.41	t: 0.689 p>0.05
Hayır	501	90.4	53.35±5.33	
Eşinde herhangi bir kronik Hastalık bulunması (n:303)				
Evet	18	5.9	55.16±5.60	MW-U: 1991.500 p>0.05
Hayır	285	94.1	52.94±5.47	
Çocuğunda herhangi bir kronik Hastalık bulunması (n:260)				
Evet	8	3.1	56.12±6.74	MW-U: 776.500 p>0.05
Hayır	252	96.9	53.00±5.49	
Bakmakla yükümlü bakıma muhtaç bir yakını bulunma durumu (n:554)				
Evet	48	8.7	55.18±5.08	t: 2.429 p<0.05
Hayır	506	91.3	53.23±5.33	

olan gruptan kaynaklandığı ve bu grubun maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerinin diğerlerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin bazı özelliklerine göre MMBÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 2’de gösterilmiştir.

Hemşirelerin toplam çalışma yılına, çalışma şekline, haftalık çalışma saatine, çalıştıkları bölüme, vardiya tipine, daha önceden hastanede yatma durumuna ve kadere inanma durumuna göre MMBÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

Hemşirelerin nazara inanma durumlarına ve hastaların maneviyata ilişkin yaptıkları geleneksel uygulamalar karşısında gösterdikleri tutuma göre MMBÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.05). Hemşirelerin, hastaların maneviyata ilişkin yaptıkları geleneksel uygulamalar karşısındaki tutumlarına göre yapılan Bonferroni Post Hoc testine göre bu anlamlılığın “yararı yoktur uygulamasın” diye düşünen gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin, MMBÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları, standart sapmaları ve ölçekten alınabilecek en düşük-en yüksek puanlar Tablo 3’te gösterilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre MMBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sayı	%	MMBÖ TOPLAM	Test ve P değeri
			X±SS	
Toplam çalışma yılı				
1-5 yıl	313	56.5	53.79±5.27	F: 2.333 p>0.05
6-10 yıl	117	21.1	52.57±5.56	
11 yıl ve üzeri	124	22.4	53.21±5.23	
Çalışma şekli				
Kadrolu	244	44.0	52.95±5.12	t: 1.741 p>0.05
Sözleşmeli	310	56.0	53.75±5.36	
Haftalık çalışma saati				
40 saat	305	55.0	53.51±5.52	t: 0.546 p>0.05
45 saat ve üzeri	249	45.0	53.26±5.11	
Çalıştığı bölüm				
Cerrahi bölümler	259	46.8	53.20±5.21	t: 0.816 p>0.05
Dâhili bölümler	295	53.2	53.57±5.44	
Vardiya tipi				
Gündüz	306	55.2	53.42±5.59	t: 0.091 p>0.05
Gece	248	44.8	53.38±5.02	
Daha önceden hastanede yatma				
Evet	198	35.7	53.55±4.98	t: 0.491 p>0.05
Hayır	356	64.3	53.32±5.53	
Nazara inanma				
Evet	488	88.1	53.15±5.22	t: 3.023 p<0.05
Hayır	66	11.9	55.25±5.84	
Kadere inanma				
Evet	533	96.2	53.33±5.36	MW-U: 4411.500 p>0.05
Hayır	21	3.8	55.28±4.20	
Geleneksel uygulamalar karşısında gösterilen tutum				
Yararı yoktur uygulamasın	62	11.2	54.50±4.92	F: 4.069 p<0.05
Görmezden gelirim	211	38.1	52.63±5.77	
Sakıncası yoktur desteklerim	281	50.7	53.74±5.02	

Tablo 3. Hemşirelerin MMBÖ'den Aldıkları Puan Ortalamaları ve MMBÖ'den Alınabilecek En Düşük-En Yüksek Puanlar

MMBÖ	X±SS	Alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar
Maneviyat ve manevi bakım alt boyutu	24.32±3.53	11-31
Dinsellik alt boyutu	10.79±2.37	7-16
Bireysel bakım alt boyutu	13.49±1.90	7-16
MMBÖ TOPLAM	53.40±5.33	33-69

Çalışmaya katılan hemşirelerin MMBÖ maneviyat ve manevi bakım alt boyutu puan ortalamasının 24.32 ± 3.53 olduğu, dinsel alt boyut puan ortalamasının 10.79 ± 2.37 olduğu ve bireysel bakım alt boyut puan ortalamasının 13.49 ± 1.90 olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin MMBÖ toplam puan ortalamasının 53.40 ± 5.33 olduğu belirlenmiştir.

Tartışma

Hemşirelerin yaşlarının, eğitim düzeylerinin, çocuk sahibi olma ve gelir durumlarının, baba eğitim düzeylerinin, uzun süre yaşanan yerin, kendilerinde, eşlerinde ve çocuklarında herhangi bir kronik hastalık bulunma durumlarının maneviyat ve manevi bakım algılama düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir.

Çalışma bulgularına benzer şekilde Kostak ve ark.²⁰ çalışmalarında hemşirelerin yaşlarının ve eğitim düzeylerinin maneviyatı etkilemediğini bulmuştur. Ancak Yılmaz ve Okyay'ın²¹, Özbaşaran ve ark.'nın²² ülkemizde, Wong ve ark.'ın²³ Çin'de yaptıkları çalışmalarda hemşirelerin eğitim düzeyi artıkça maneviyat puan ortalamalarının da arttığı bulunmuştur. Bilimsel olarak "Manevi bakım" genel olarak hemşirelik eğitiminde vurgulanan bir boyut olup özellikle lisans mezunu hemşirelerin bu konuda daha bilinçli ve bilgili olması beklenirken bu çalışmada puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Ancak lisans ve lisansüstü eğitim alan hemşirelerin sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunlarına göre puan ortalamalarının yine de yüksek olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin anne eğitim düzeylerinin, medeni durumlarının ve bakmakla yükümlü bakıma muhtaç bir yakınının bulunma durumunun maneviyat ve manevi bakım algılama düzeylerini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Anneleri lise ve üzeri eğitim düzeyinde olan, bekâr olan ve bakmakla yükümlü olduğu bakıma muhtaç bir yakını bulunan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılama düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Özbaşaran ve ark.²² çalışmalarında bekâr olan hemşirelerin evli olanlara göre maneviyat ve manevi bakım algılama düzeylerinin yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Bakmakla yükümlü olduğu bakıma muhtaç bir yakını bulunan hemşirelerin yakınlarının sağlık sorunlarından etkilendiği bu nedenle manevi boyuta daha fazla önem verdikleri ve hastaların manevi gereksinimlerine duyarlı oldukları düşünülebilir.

Hemşirelerin toplam çalışma yılının, çalışma şeklinin, haftalık çalışma saatinin, çalıştıkları bölümün, vardiya tipinin, daha önceden hastanede yatma durumunun ve kadere inanma durumunun maneviyat ve manevi bakım algılama düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir. Çalışma bulgularına benzer şekilde, Yılmaz ve Okyay²¹, Kostak ve ark.²⁰ çalışmalarında hemşirelerin çalıştıkları bölümlerin ve çalışma yıllarının maneviyat puan ortalamasını etkilemediğini bulmuşlardır.

Hemşirelerin nazara inanma durumlarının ve hastaların maneviyata ilişkin yaptıkları geleneksel uygulamalar karşısında gösterdikleri tutumun maneviyat ve manevi bakım algılama düzeylerini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Nazara inanmayan ve hastaların maneviyata ilişkin yaptıkları geleneksel uygulamalar karşısında "yararı yoktur uygulamasın" diye düşünen hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyinin diğerlerine göre yüksek olduğu saptanmıştır. Maneviyat algısı yüksek olan

hemşireler nazara inanma vb. durumları geleneksel bir inanış olarak görmüş ve bu tarz uygulamaların maneviyata ters düştüğünü düşünmüş olabilirler.

Çalışmaya katılan hemşirelerin MMBÖ maneviyat ve manevi bakım alt boyutu puan ortalamasının 24.32 ± 3.53 olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Bu sonuç çalışmaya katılan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım konusuna önem verdiklerini düşündürmektedir. Ancak bu alandan alınabilecek en yüksek puanın 31 olduğu düşünülürse hemşirelerin konu ile ilgili bilgi gereksinimleri olduğu da söylenebilir. Benzer şekilde Kostak ve ark²⁰ çalışmasında hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım alt boyutu puan ortalamasının 25.88 ± 4.35 , Yılmaz ve Okyay'ın²¹ çalışmasında 25.10 ± 3.44 olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada hemşirelerin MMBÖ dinsel alt boyut puan ortalamasının 10.79 ± 2.37 olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Ölçeğin dinsel alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 16'dır. Buna göre hemşirelerin maneviyatın dini boyutuna önem verdikleri söylenebilir. Kostak ve ark²⁰ çalışmasında hemşirelerin dinsel alt boyut puan ortalamasının 13.94 ± 2.61 olduğu, Yılmaz ve Okyay²¹ çalışmalarında 11.24 ± 2.16 olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada hemşirelerin MMBÖ bireysel bakım alt boyut puan ortalamasının 13.49 ± 1.90 olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Ölçeğin bireysel bakım alt boyutundan alınabilecek en yüksek puanın 16 olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu sonucun hemşirelik eğitiminde yer alan bireysel bakım anlayışından kaynaklandığı söylenebilir. Kostak ve ark²⁰ çalışmasında bu puanın 13.66 ± 2.45 , Yılmaz ve Okyay'ın²¹ çalışmasında 11.13 ± 2.02 olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada hemşirelerin MMBÖ toplam puan ortalamasının 53.40 ± 5.33 olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Ölçek toplamından alınabilecek en yüksek puan 62'dir. Buna göre hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Hemşirelerin sahip oldukları dini inançları ve kültürel değerleri bunu etkileyebilir. Ayrıca hemşirelerin hastalarına empatik yaklaştıkları da düşünülebilir. Hemşirelik mesleğinin özünde hasta/sağlıklı bireyin tüm boyutlarının bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesi vardır. Maneviyat da bu boyutlardan biridir. Bu bakış açısıyla, bireyin manevi boyutuna ilişkin bakım verilmesi de hemşirenin fonksiyonunun bir parçasıdır.

Benzer şekilde Kostak ve ark²⁰ çalışmalarında hemşirelerin MMBÖ toplam puan ortalamasının 60.97 ± 7.92 olduğunu, Yılmaz ve Okyay²¹ ise 54.574 ± 5.09 olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak; hemşirelerin toplam çalışma yılının, çalışma şeklinin, haftalık çalışma saatinin, çalıştıkları bölümün, vardiya tipinin, daha önceden hastanede yatma durumunun maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerini etkilemediği saptanmıştır. Anneleri lise ve üzeri eğitim düzeyinde olan, bekâr olan ve bakmakla yükümlü olduğu bakıma muhtaç bir yakını bulunan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılama düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerinin yüksek olduğu saptanmış buna karşın konu ile ilgili bilgi gereksinimleri de olduğu düşünülmüştür.

Araştırma sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- Hemşirelerin manevi bakımın önemini daha iyi anlamaları ve konu hakkındaki farkındalıklarının artırılmasına yönelik kurs, seminer ve hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi,
- Manevi bakımı etkileyen başka faktörlerin belirlenmesi amacıyla daha büyük örneklem gruplarıyla araştırmaların yapılması.

Kaynaklar

1. Baldacchino D. Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing* 2006 Jul; 15(7): 885-96.
2. Daştan NB, Buzlu S. Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010 Nisan; 3(1):73-9.
3. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 8(1): 37-45.
4. Öz F. Sağlık alanında temel kavramlar. İmaj iç ve Dış Ticaret A.Ş, Ankara, 2004.s.1-16.
5. Ergül Ş, Temel-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.
6. Kostak M. Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007 Aralık; 6(2): 105-15.
7. Hutchinson M. Healing the whole person: the spiritual dimension of holistic care. 1997; URL: http://Members.Tripod.Com/~Marg_Hutchison/Nurse-4.Html. Ocak 14, 2010.
8. Baker DC. Studies of inner life: the impact of spirituality on quality of life. *Quality of Life Research* 2003 Jan; 12 (Suppl.1): 51-7.
9. Matthews DA. Prayer and spirituality. *Rheumatic Disease Clinics of North America* 2000 Feb; 26(1):177-87.
10. Nelson JC, Rosenfeld B, Breitbart W, Galietta M. Spirituality, religion, and depression in the terminally III. *Psychosomatics* 2002 May; 43(3):213-20.
11. Ross LA. Spiritual aspects of nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1994 March; 19(3): 439-47.
12. Chochinov HM. Dying, dignity and new horizons in palliative end-of-life care. *CA: A Cancer J Clin* 2006 March/April; 56(2): 84-103.
13. Chiu L. Lived experience of spirituality in Taiwanese women with breast cancer. *West J Nurs Res* 2000 Feb; 22 (1): 29-53.
14. Delgado C. A discussion of the concept of spirituality. *Nurs Sci Q* 2005 April; 18(2):157-62.
15. Thoresen C. Spirituality and health: Is there a relationship? *J Health Psychol* 1999 May; 4(3): 291-300.
16. Woods TE, Ironson GH. Religion spirituality in the face of illness: How cancer, cardiac, and HIV patients describe their spirituality /religiosity. *J Health Psychol* 1999 May; 4(3): 393-412.
17. Govier I. Spiritual care in nursing: a systematic approach. *Nursing Standard* 2000 Jan; 14(17):32-6.
18. Narayanasamy A, Owens J. A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. *Journal of Advanced Nursing* 2001 Feb; 33(4):446-55.
19. 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 Sep; 39(7): 723-34.
20. Kostak MA, Çelikkalp Ü, Demir M. Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel sayısı* 2010; 218-25.

21. Yılmaz M, Okyay N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2009;11(3): 41-52.
22. Özbaşaran F, Ergül Ş, Bayık Temel A, Gürol Aslan G, Çoban A. Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. Journal of Clinical Nursing 2011 Nov; 20 (21-22): 3102-10.
23. Wong KF, Lee LYK, Lee JKL. Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. International Nursing Review 2008 Sep; 55(3): 333-40.