



Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin manevi destek algılarının belirlenmesi: Bir pilot çalışma

Determination of the spiritual support perception of intensive care unit nurses: a pilot study

Hatice Tambağ,¹ Sercan Mansuroğlu,² Gamze Yıldırım³

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Hatay, Turkey

²Hatay Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Hatay, Turkey

³Hatay Altınözü Toplum Sağlığı Merkezi Çetenli Sağlık Evi, Hatay, Turkey

Özet

Amaç: Araştırmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin, hastaların manevi bakım gereksinimleri konusundaki algılarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, 2016 yılında Akdeniz Bölgesinde bulunan bir ildeki devlet hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 67 hemşire ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında literatür taraması yapılarak araştırmacılar tarafından tasarlanan Kişisel Bilgi Formu ile Manevi Destek Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirmesinde frekans ve yüzde ile ortalama, standart sapma, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, Bonferro-ni düzeltmeli Mann-Whitney U test analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 30.98±4.86 yıl ve %68.7'si kadındır. Hemşirelerin %74.6'sı lisans mezunu ve %49.3'ü 1-5 yıldır yoğun bakımda çalışmaktadır. Manevi Destek Algısı Ölçeği puan ortalamaları 47.91±5.52 olarak bulunmuştur. Araştırmada hemşirelerin çalıştıkları yoğun bakım ünitelerine göre manevi destek algı düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0.05). Bu farklılığın dahiliye yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak, hemşirelerin manevi destek algılama düzeylerini; çalıştıkları yoğun bakım ünitesi değişkeninin etkilediği saptanmıştır. Aynı zamanda, araştırmaya katılan hemşirelerin "Manevi Destek Algı" düzeylerinin yüksek olduğu da belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hemşire; manevi bakım; manevi destek; yoğun bakım ünitesi.

Abstract

Introduction: The objective of this study is to determine the perceptions of intensive care unit nurses about the patients' need of spiritual care.

Methods: The study is descriptive. Research was conducted with 67 nurses working at the intensive care units of a state hospital located in the Mediterranean region in 2016. In the collection of the data, the personal information form designed by researchers by performing literature review and Spiritual Support Perception Scale was used. Frequency, percentage, mean, standard deviation, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, and Bonferro-ni Correction Mann Whitney U Test analyzes were used to evaluate the data.

Results: Mean age of nurses were 30.98±4.86 years and 68.7% were female. Nurses 74.6% undergraduate degree and 49.3% 1-5 years working in intensive care unit. It was found that mean total average of Spiritual Support Perception Scale of nurses 47.91±5.52. It was found that there is statistical significant difference among the spiritual support perceptions of nurses according to their work in the intensive care unit (p<0.05). This difference was determined that is nurses working in the internal medicine intensive care unit.

Discussion and Conclusion: As a result, found to affect spiritual support perceptions levels of nurses; their work in the intensive care unit variable. In addition, determined level of spiritual support perceptions was high of the nurses participated in the research.

Keywords: Nurse; spiritual care; spiritual support; intensive care unit.



Sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda bireylerin fiziksel, ruhsal, sosyo-kültürel, emosyonel ve manevi yönlerini dikkate alarak bütüncül bakım vermek hemşireliğin yapı taşıdır.^[1-3] Hemşirelerin sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi boyutlarında hastaların manevi yönlerini de dikkate alarak bakım vermeleri oldukça önemlidir.^[1,4,5]

Maneviyat, bireylerin Allah ile iletişimde olma, içten gelen istek ve bağlılık, yaşamdaki amaçlar ve anlamları kavramaya yönelik fiziksel olmayan iyileşme, huzura kavuşma ve iyi olma duygusudur.^[5-8] Manevi bakım, bireylerin manevi gereksinimlerinin tanımlanarak, uygun planlamalarla bu gereksinimlerin karşılanması ve sürdürülmesi olarak tanımlanabilir. Manevi gereksinimler ise, bireylerin manevi gücünü destekleyerek bu yöndeki ihtiyaçlarını azaltacak önemli gerekliliklerdir.^[1,9]

Maneviyat, inanç kültür ve değerlerine bağlı insanların önemsedikleri bir kavramdır. İç barış ve huzurun devamının sağlanması, sorunlarla baş edebilmek için bireyler tarafından destek niteliğinde pozitif bir arayış konumundadır.^[5,10] İnsanların maneviyata yönelmelerindeki sebeplerden biri, hayatlarındaki zor dönemlerde çoğunlukla stresten arınmak ve içsel olarak rahatlamaktır. Bu zor dönemlerde varolan durumların çözümünün bulunmadığı ya da değiştirilebilmesinin mümkün olmadığı zamanlarda maneviyat yarar sağlayıcı ve gerekli olabilmektedir. Hastalık varlığı ya da ölümle sonuçlanması gibi güç durumlarda bireyin duygularına yönelik destekleyici bir yapı sağlayan maneviyat, hastalığın yarattığı kriz anında baş etmenin önemli bir parçası haline gelebilir, kişinin verebileceği tepkilerin pozitif yönde seyrini değiştirebilir.^[11-13] Son yıllarda, maneviyata olan ilgi ve önemin artması, bu konu hakkındaki araştırmaların yapılması, sağlık alanında maneviyatın önemini vurgulamaktadır.

1960'lı yıllarda, bütüncül bakım kavramının önem kazanması ile Maslow'un gereksinimler hiyerarşisinin en üst basamağında kendine yer edinen maneviyat, önemiyle gündeme gelmiştir. Tek başına maddiyatın, karşılaşılan zor durumlara baş edebilme konusunda yetersiz kalması maneviyata olan ilginin atmasına da neden olmuştur. Bireylerin bağımsız olarak kendi gereksinimlerine yerine getirmelerinin hemşireliğin amacı olduğunu vurgulayan Virginia Henderson, tanımladığı olduğu 14 temel gereksinimden 11. si olan inançlar doğrultusunda ibadet etme gereksinimi doğrultusunda, bireylerin bakımında maneviyatın önemli bir yer edindiği görülmektedir.^[14]

Bireylerin fiziksel hastalık, duygusal stres, ölüm gibi inanç ve değerlerinin tehdit altında olduğu kriz durumlarında ortaya çıkan manevi ihtiyaçlarının karşılanması, sağlık bakım hizmetleri ile bireyin değer ve inançları arasındaki çatışmaların azalmasına neden olacak ve sağlığına olumlu katkılar sağlayacaktır. Kriz durumlarında, hemşirelerin bireyleri dinlemesi, empati kurması gibi manevi bakım girişimlerinde bulunmaları hastalarda ağrı ve anksiyetenin azalmasını sağladığı, fizyolojik ve psikolojik rahatlamaya sağlayarak iletişimi kolaylaştırdığı ve iyileşme sürecine yarar sağladığı belirlenmiştir.^[11,15,16] Manevi bakım girişimlerini uygulayabilmek için, maneviyatın anlamını kavramak, bu doğrultuda felsefi yaklaşımı benimsemek gerek-

tiği vurgulanmaktadır.^[2,17] Başkalarının manevi gereksinimlerinin fark edilebilmesi öncelikle hemşirenin kendi manevi yönünü keşfetmesi gerektiği belirtilmiştir. Hemşirenin özellikle bireysel düşünce yapısı, yaşamına bakış açısı, manevi bakım ve manevi gereksinimlere ilişkin algıları sunacağı manevi bakımın niteliğini etkilediği görülmüştür.^[2,5,10,18-24]

Girişimsel tedavilerin diğer kliniklere göre daha sık uygulandığı, yüksek mortalite ve morbidite oranlarının görüldüğü yoğun bakım ünitelerinde manevi bakım ve destek oldukça önemlidir. Bu ünitelerde yatan hastaların, yaşam tehdidi altında olması, bilindik olmayan kişi ve çevrenin varlığı, uyku düzenindeki bozulma, yatağa bağımlılık, aile süreçlerinde bozulmalar, ağrılı girişimlerin sık tekrarlanması, hastalığın seyri, tedavi ve uygulamaların bilgilendirmesinin hastaya yeterince yapılamaması söz konusu olabilmektedir. Bu faktörler göz önüne alındığında, bireyde anksiyete, korku, ajitasyon, uykusuzluk, depresyon ve deliryum tabloları oluşabilmekte ve hastada manevi distrese yol açarak iyileşme sürecinin olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir. Bu durumlarda, yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastaların fiziksel ihtiyaçları ile beraber hem hastaya hem de ailesine psikososyal ve ruhsal ihtiyaçlarının da karşılanması amaçlanmalıdır.^[23] Hastalarla kesintisiz 24 saat zaman geçiren yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin, iyileşme sürecinin hızlandırılmasında önemli rolleri bulunmaktadır.^[23] Bu sebeple, yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastaların manevi boyut da dahil olacak şekilde tüm boyutlarının bütünlüğünün sağlanması ve sürdürülmesine yönelik bakım verecek olan hemşirelerin bu bakımı sağlayacak şekilde yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir.^[25]

Yoğun bakım ünitelerinde, hastanın kendi varlığının farkına varması amacıyla empati kurulması, hastaların fiziksel, duygusal ve manevi yönlerinin birbirleri ile ilişkilendirilerek değerlendirilmesi, manevi öykülerinin öğrenilmesi, manevi kaygı/endişelerinin belirtilerinin değerlendirilmesi, korku, acı, hayal ve umutlarıyla hastaların dinlenmesi, sözlerinin önyargısız olarak kabul edilmesi, hastaların sahip oldukları inançları ve hastalığa yükledikleri değer yargıları hakkında veri toplanması, hastaların kendilerini ait hissettikleri dine yönelik uygulamaları yerine getirmelerine yardımcı olunması ve gerektiğinde kendi din görevlileri ile iletişim kurabilmelerinin sağlanması hemşireler tarafından gerçekleştirilebilecek manevi bakım uygulamalarına örnek verilebilir. Ayrıca, hasta açısından manevi değer taşıyan eşyalara saygı gösterilmesi, hastanın içtenlikle dinlemesi, elinin tutulması, dua edebilmesine olanak sağlanması, masaj, meditasyon, müzik gibi aktivitelerin yapılabilmesinin sağlanması, yaşam sonu bakımının gerçekleştirilmesi ve hastanın yakınları tarafından ziyaret edilmesinin kolaylaştırılması da yoğun bakım hemşirelerinin uygulaması gereken manevi bakım gereksinimleri arasında yer almaktadır.^[1-3,23]

Manevi bakım ile bireylerin bu konudaki gereksinimleri hemşireler tarafından kabul görmektedir.^[9] Fakat ülkemizde bu konu ile ilgili olarak yapılan çalışmalara bakıldığında, hastaların manevi gereksinimlerinin hemşireler tarafından ihmal edildiği, yeterince farkında olunmadığı ve bakımın yeterli düzeyde

verilemediğini göstermektedir.^[1,26] Yine yapılan bazı çalışmalar hemşirelerin eğitimleri sırasında manevi bakım konusunda yeterli bilgi alamadıkları, yoğun ve zor çalışma koşulları nedeniyle manevi bakım vermede kendilerini yetkin göremedikleri belirlenmiştir.^[2,9,27-30] Bu bağlamda araştırma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin manevi destek algılarının belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 2016 yılında Akdeniz Bölgesinde bulunan bir ildeki devlet hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile yapılmıştır. Araştırmanın evreni devlet hastanesinde çalışan 75 yoğun bakım hemşiresi oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemine başvurulmamış ve evrenin tümü araştırmaya dahil edilmiştir. Fakat hemşirelerin 3'ünün izinli ve 5'inin araştırmaya katılmayı kabul etmemesi nedenleri ile bu çalışma, araştırmaya katılmayı kabul eden 67 yoğun bakım hemşiresi ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak oluşturulan Kişisel Bilgi Formu^[10,18,28-30] ile Kavas ve Kavas^[25] (2014) tarafından geliştirilen, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Manevi Destek Algısı Ölçeği (MDAÖ) kullanılmıştır. İlgili form ile ölçek yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere bireysel olarak doldurularak için verilmiştir. Veriler toplandıktan sonra araştırmacılar tarafından SPSS (Statistical Package for Social Sciences) (SPSS Inc., 2012) 21.0 istatistik yazılım programında analizler gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için, sayı ve yüzdelik kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi kullanılırken, alt grupların farklılığını değerlendirmek için Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U Testi yapılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için üniversite klinik araştırmalar etik kurulu tarafından uygunluk ve uygulamanın gerçekleştirildiği kurumdaki yazılı izin alınmıştır. Ölçeğin kullanılabilmesi için ölçeği geliştiren Kavas ve Kavas (2014)'tan elektronik posta yolu ile izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden yoğun bakım hemşirelerinden, Helsinki Bildirgesine uygun olarak araştırmanın amacı, katılımın gönüllü olduğu, araştırmaya katılmaları halinde kişisel bilgi ve gizliliğin korunacağı gibi konular kendilerine açıklandıktan sonra sözlü onam alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilen form, hemşirelerin cinsiyeti, yaşı, en uzun yaşadığı yer, medeni durum, eğitim durumları ve meslekte toplam çalışma yılı, çalıştığı yoğun bakım ünitesi, haftalık çalışma saati, çalıştığı birimi seçme durumu, çalıştığı birimden memnun olma durumu, manevi bakımla ilgili eğitim alıp almadığı ve hastaların manevi gereksinimlerine yönelik uygulama yapılıp yapılmadıkları konusunda bilgi sahip olmaya yönelik soruları içermektedir.^[10,18,28-30]

Manevi Destek Algısı Ölçeği (MDAÖ): Beşli likert tipi bir ölçek olan "Manevi Destek Algısı Ölçeği (MDAÖ)" Kavas ve Ka-

vas (2014)'ün Doktor, Ebe ve Hemşirelerin manevi destek konusundaki fikirlerinin belirlenmesi amacı ile geliştirilmiştir.^[25] Toplamda 15 soru olan ölçek; tek boyuttan oluşmakta ve maddeler puanlaması 0 puandan 4 puana doğru "Hiç katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Kararsızım", "Katılıyorum", "Tamamen katılıyorum" seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 60'dır. Ölçeğin toplam puanı katılımcıların maddelere verdikleri yanıtların toplanması ile belirlenmektedir. Ölçeğin puan ortalamasının yükselmesi katılımcıların maneviyat ve manevi bakım algı düzeyleri ile manevi desteğin algılanma düzeylerinin olumlu yönde yükseldiğini belirtmektedir. Manevi Destek Algısı Ölçeği (MDAÖ)'nden alınabilecek puanlar; 0-20 puan arası "düşük", 21-40 puan arası "orta", 41-60 puan arası "yüksek" şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde kesme noktası bulunmamaktadır. Kavas ve Kavas (2014) tarafından ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.940 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ise Cronbach Alpha değeri 0,840 olarak hesaplanmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 30.98 ± 4.86 ve %68.7'si kadındır. Yoğun bakım hemşirelerinin %64.2'sinin evli, %79.1'inin en uzun yaşadığı yerin şehir merkezi olduğu, %74.6'sının lisans/lisansüstü mezunu olduğu belirlenmiştir. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin %40.3'ünün 6-10 yıllar arasında çalışma süresine sahip olduğu, %53.7'sinin haftalık 40 saat çalıştığı tespit edilmiştir. Araştırmada hemşirelerin, %29.9'unun cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalıştığı, %58.2'sinin çalıştığı birimi kendi isteği ile seçmediği, %76.1'inin çalıştığı birimden memnun olduğu, %58.2'sinin maneviyat/manevi bakımla ilgili eğitim aldığı ve %89.6'sının hastanın manevi gereksinimine yönelik uygulama yaptığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya dahil olan hemşirelerin "Manevi Destek Algısı" düzeyinin 47.91 ± 5.52 puan ve yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmada hemşirelerin çalıştıkları yoğun bakım ünitesine göre manevi destek algı düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U analizi sonucunda, bu farkın dahiliye yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı tespit edilmiştir (Tablo 1). Diğer değişkenlere göre manevi destek algı düzeylerinde anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$) (Tablo 1).

Tartışma

Bu araştırmada yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin manevi destek algı düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, yoğun bakım hemşirelerinin manevi destek algı puan ortalaması 47.91 ± 5.52 olarak ve yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Kavas ve Kavas^[30] (2015), doktor,

Tablo 1. Hemşirelerin bazı özelliklerine göre Manevi Destek Algısı Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları (n=67)

Değişken	n (%)	İstatistik		
		Ort.±SS	Test	p
Manevi Destek Algısı (MDA) Ort.±SS = 47.91±5.52, 31-60 (Min-Maks)				
Yaş (Ort.±SS =30.98±4.86)				
22-27	18 (26.9)	46.33±3.51	KW=3.061	0.216
28-33	28 (41.8)	48.96±4.85		
34-40	21 (31.3)	47.85±7.39		
Cinsiyet				
Kadın	46 (68.7)	47.91±6.27	Z=-0.616	0.538
Erkek	21 (31.3)	48.23±3.46		
Medeni Durum				
Evli	43 (64.2)	48.44±5.98	Z=-0.761	0.447
Bekar	18 (35.8)	47.27±4.49		
En uzun yaşadığı yer				
Köy/kasaba	14 (20.9)	49.92±4.53	Z=-1.700	0.089
Şehir	53 (79.1)	47.37±5.67		
Mezun olduğu okul				
Sağlık meslek lisesi/Önlisans	17 (25.4)	47.70±7.11	Z=-0.108	0.914
Lisans/Lisansüstü	50 (74.6)	47.98±4.95		
Çalışma yılı				
1-5 yıl	22 (32.8)	47.59±3.52	KW=0.423	0.936
6-10 yıl	27 (40.3)	48.14±5.17		
10 yıldan fazla	18 (26.9)	47.94±7.87		
Haftalık çalışma süresi				
40 saat	36 (53.7)	48.00±5.78	Z=-0.334	0.738
41 saat ve üzeri	31 (46.3)	47.80±5.30		
Çalıştığı YBÜ				
Nöroloji	15 (22.4)	49.13±7.07	KW=10.225	0.017
Cerrahi	20 (29.9)	46.45±5.84		
Dahiliye*	15 (22.4)	50.86±3.96		
Koroner	17 (25.3)	45.94±3.38		
Çalıştığı birimi seçme durumu				
Evet	28 (41.8)	47.82±5.86	Z=-0.344	0.731
Hayır	39 (58.2)	47.97±5.34		
Çalıştığı birimden memnuniyet				
Evet	51 (76.1)	48.07±6.02	Z=-0.324	0.746
Hayır	16 (23.9)	47.37±3.61		
Manevi Destekle ilgili eğitim alma				
Evet	39 (58.2)	48.05±5.06	Z=-0.006	0.995
Hayır	28 (41.8)	47.71±6.19		
Manevi bakımla ilgili uygulama yapma				
Evet	60 (89.6)	48.26±5.31	Z=-1.330	0.183
Hayır	7 (10.4)	43.83±6.79		

*Bonferroni Düzeltmeli Mann-Whitney U. YBÜ: Yoğun bakım ünitesi; KW: Kruskal Wallis Testi; Z: Mann-Whitney U Testi; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma; p: Anlamlılık değeri; Min: Ölçekten alınan en düşük puan; Maks: Ölçekten alınan en yüksek puan.

ebe ve hemşireler ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında, manevi destek algı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalama düzeylerinin yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Çelik ve ark.^[28] (2014) 554 hemşire ile yaptıkları çalışmalarında, hemşirele-

rin maneviyat ve manevi bakım ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasını yüksek olarak belirlemişlerdir. Aynı şekilde, Kostak ve ark.^[18] (2010) 110 ebe/hemşire ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçe-

ği (MMBÖ)'den alınan toplam puanların ortalamasının yüksek düzeyde olduğunu, Yılmaz ve Okyay'da^[10] (2009) hemşirelerin MMBO'den aldıkları toplam puanların ortalamasının yüksek olduğunu, Pour ve ark.^[31] (2017) çalışmalarında hemşirelik ve ebellek öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmaların sonuçlarına bakıldığında, hemşirelerin yüksek maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerine sahip oldukları ve bu araştırmanın sonuçlarını da destekler nitelikte oldukları söylenebilir. Bu bulgular sonucunda, araştırmaya katılan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım konularına önem verdikleri, sahip oldukları kültürel değerler ve dini inançlar doğrultusunda etkilendikleri ve empatik yaklaşım sergiledikleri düşünülebilir. Diğer bir taraftan, ülkemizde maneviyat ve manevi bakımla ilgili gerçekleştirilmiş olan sınırlı sayıda araştırmalardan birkaçı hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım kavramlarının hemşireler tarafından yeterince fark edilmediği, manevi ihtiyaçları göz ardı ettiklerini bildirmektedirler.^[30,32]

Araştırmada sonuçlarına bakıldığında yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, yaş, cinsiyet, medeni durum, en uzun yaşadığı yer, mezun olduğu okul, çalışma yılı, haftalık çalışma süresi, çalıştığı birimi seçme durumu, çalıştığı birimden memnuniyet durumu, manevi destek ile ilgili eğitim alma, manevi destek ile ilgili uygulama yapma durumları göre manevi destek algı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Tablo 1). Araştırma bulguları ile benzer olacak şekilde, Çelik ve ark.^[28] (2014) çalışmalarında hemşirelerin yaşlarının, eğitim durumlarının, en uzun yaşanan yerin, haftalık çalışma sürelerinin manevi bakım algılama düzeylerini etkilemediğini belirtirken, medeni durum ile manevi bakım algılama düzeyleri arasında anlamlılık tespit edildiğini bildirmişlerdir. Bulgularımızın aksine, Esendir^[33] (2016) çalışmasında, yaş değişkeni ile sağlık çalışanlarının (doktor, hemşire, ebe) manevi destek algısı puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edildiğini belirtmiştir. Yine aynı çalışmada Esendir^[33] (2016), bulgularımızla benzerlik gösterecek şekilde hemşirelerin cinsiyet ile çalışma yıllarının manevi destek algısı düzeyi arasında anlamlılık bulunmadığını bildirmiştir. Ercan ve ark.^[34] (2018) gerçekleştirdikleri çalışmalarında, bulgularımızla benzerlik gösterecek şekilde, hemşirelerin maneviyat ile ilgili aldıkları eğitim durumları ve maneviyatla ilgili uygulama durumları ile maneviyat ve manevi bakım algıları toplam puanları arasında anlamlı fark olmadığını bildirmişlerdir. Bu araştırmada, yoğun bakım hemşirelerinin çalıştıkları birimi seçme durumları ve memnuniyet durumları ile manevi destek algıları arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Tablo 1). Fakat Ross^[27] (1994) çalışmasında, hemşirelerin gönüllüğünün, çalışma koşullarının manevi bakımı etkileyeceğini ifade etmiştir.

Araştırmada hemşirelerin çalıştıkları yoğun bakım ünitesine göre manevi destek algı düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Araştırma sonucumuzun aksine, yapılan çalışmalarda hemşirelerin çalıştıkları yer ile manevi destek algısı düzeyleri arasında anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir.^[10,18,28] Yoğun bakım ünitelerinde tedavi almakta olan hastalara verilen bakımın farklı olmasının ya da dahiliye yoğun bakım ünitelerinde

uzun süreli yatışların diğer ünitelere göre daha fazla olması bu duruma neden olduğu söylenebilir. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin manevi destek algısı toplam puan ortalamaları düzeylerinin yüksek bulunması manevi bakım ile ilgili uygulamalara hemşirelerin olumlu yaklaşım sergilediklerinin göstergesi olabilir. Bu araştırmadan çıkan sonuca göre, hemşirelerin hastalarına bütüncül hemşirelik bakımı çerçevesinde empatik yaklaşım sergiledikleri ya da sahip oldukları kültürel özellikler ile dini değerlerden de etkilenecek bakım verici rollerini gerçekleştirdikleri söylenebilir.

Sonuç

Sonuç olarak, yoğun bakım hemşirelerinde manevi destek algısını belirlemeye yönelik yapılan bu araştırmada, hemşirelerin manevi destek algı düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları yoğun bakım ünitesine göre manevi destek algılarında farklılık tespit edilmiş ve bu farklılığın dahiliye yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı bulunmuştur. Hemşirelerin, bütüncül bakımın içerisinde bulunan, manevi bakım ile ilgili rollerini gerçekleştirmelerini sağlayacak bilgi ve becerilerini geliştirmeyi amaçlayan hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve hemşirelerin hastalarına manevi bakım vermelerini etkileyebilecek başka faktörlerin belirlenmesini ve hastaların hemşireler tarafından talep ettikleri manevi gereksinimlerin düzeyi ve sonuçlarının araştırılmasını amaçlayan daha büyük örneklem grupları ile araştırmaların yapılması gerektiği önerilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları, 2016 yılında Akdeniz Bölgesi'ndeki bir şehirde bulunan devlet hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ölçek formlarında verdikleri öz-bildirimlerine dayalı olduğundan, sadece bu gruba genellenebilir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Kaynaklar

1. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;8:37-45.
2. Baldacchino D. Nursing competencies for spiritual care. JCN 2006;15:885-96.
3. Daştan NB, Buzlu S. Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010;3:73-9.
4. Tanyi RA. Towards clarification of the meaning of spirituality. J Adv Nurs 2002;39:500-9.
5. Öz F. Spirituality. Sağlık alanında temel kavramlar. İmaj, 1. Baskı, 2004:1-16.
6. 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;4:393-412.
7. Greasley P, Chiu LF, Gartland RM. The concept of spiritual care in

- mental health nursing. JAN 2001;33:629–37.
8. Chochinov HM. Dying, dignity and new horizons in palliative end-of-life care. CA: A Cancer J Clin 2006;56:84–103.
 9. Govier I. Spiritual care in nursing: A systematic approach. Nursing Standard 2000;14:32–6.
 10. Yılmaz M, Okyay N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2009;11:41–52.
 11. Wong KF, Lee LYK, Lee JKL. Hong Kong enrolled nurses perceptions of spirituality and spiritual care. International Nursing Review 2008;55:333–40.
 12. Callister LC, Matsumura G, Bond E, Mangum S. Threading spirituality throughout nursing education, Holistic Nursing Practice 2004;18:160–5.
 13. Wilson MS, Miles SM. Spirituality in african-american mothers coping with a seriously ill infant. Journal of the Society of Pediatric Nurses 2001;6:116–21.
 14. Atabek Aştı T, Karadağ A. Hemşirelik esasları: Hemşirelik Bilimi ve Esasları. Akademi Basım ve Yayıncılık 2012;1136–7.
 15. Pedrão RB, Beresin R. Nursing and Spirituality. Einstein 2010;8:86–91.
 16. Carpenter K, Girvin L, Kitner W, Ruth-Sahd LA. Spirituality: A dimension of holistic critical care nursing. Dimens Crit Care Nurs 2008;27:16–20.
 17. Arslan H, Konuk Şener D. Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının melesi'nin kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009;2:51–8.
 18. 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.
 19. Akgün Kostak M. Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007;2:105–15.
 20. Khairunnisa AD. Spirituality and nursing. journal of holistic nursing. Amerikan Holistic Nurses 2014;32:341–6.
 21. Çetinkaya B, Altundağ S, Azak A. Spiritüel bakım ve hemşirelik. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007;8:47–50.
 22. Narayanasamy A. The Impact of empirical studies of spirituality and culture on nurse education. Journal of Clinical Nursing 2006;15:840–51.
 23. Aştı N, Pektekin Ç, Adana F. Cerrahi hemşirelik bakımının manevi boyutu. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;54:27–34.
 24. Koenig GH, George KL, Titus P, Meador GK. Religion, spirituality and acute care hospitalization and long-term care use by older patients. Archives of Internal Medicine 2004;164:1579–84.
 25. Kavas E, Kavas N. Manevi destek algısı (MDA) ölçeği: Geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic 2014;9:905–15.
 26. Ergül Ş, Temel-Bayık A. Maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2007;23:75–87.
 27. Ross LA. Spiritual aspects of nursing. JAN 1994;19:439–47.
 28. Çelik AS, Özdemir F, Durmaz H, ve ark. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;1:1–12.
 29. Eğlence R, Şimşek N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;5:48–53.
 30. Kavas E, Kavas N. Hastalarda manevi bakım ihtiyacı konusunda doktor, ebe ve hemşirelerin manevi destek algılarının belirlenmesi: Denizli örneği. International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic 2015;10:449–60.
 31. Pour HA, Özvurmaz S, Kunter D. Hemşirelik ve ebelik intörn öğrencilerinde manevi bakıma yönelik algı ve uygulama modelinin değerlendirilmesi. J Contemp Med 2017;7:225–33.
 32. Gönenç İM, Akkuzu G, Durdun AR. Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;5:34–8.
 33. Esendir N. 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, 2016.
 34. Ercan F, Körpe G, Demir S. Bir üniversite hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. GMJ 2018;29:17–22.
-
- Bu çalışma "IV. Uluslararası ve VIII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi"nde poster bildiri olarak sunulmuştur (6–9 Kasım 2016, Manisa).