

Hemşirelerde Manevi Destek Algısının İncelenmesi Examination of Perceptions of Spiritual Support in Nurses

Mustafa Macit¹, Mesut Karaman²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi AD, Kahramanmaraş, Türkiye.

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, SBE, Sağlık Yönetimi AD, Kahramanmaraş, Türkiye.

Özet

Amaç: Bu çalışma hemşirelerde manevi destek algısı düzeylerinin belirlenmesi ve demografik değişkenlerin bu düzey üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal-Metot: Çalışmaya 108 hemşire araştırma tarihleri içerisinde katkı sağlamıştır. Veri toplama aracı olarak Manevi Destek Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21 paket programından yararlanılmıştır. Verilerin analizinde sayı-yüzdeler hesaplama, bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi yöntemlerinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Araştırma dahilindeki katılımcıların %54,6'sını kadın hemşireler oluştururken, %45,4'lük kısmını erkek hemşireler oluşturmaktadır. Hemşirelerin %68,5'nin bekar %31,8'i evlidir. Hemşirelerin %58,3'ü 18-22 yaş aralığındadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %39,8'inin toplam mesleki yıl süresi 1-5 yıl aralığındadır. Hemşirelerin buldukları kurumda çalışma sürelerinin %51,9'unda 1 yıldan az olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin manevi destek algısının yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin manevi destek algısı ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), medeni durum, yaş, eğitim durumu, toplam mesleki yıl ve buldukları kurumda çalışma süresi ile manevi destek algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Araştırmaya katılan kadın hemşirelerde manevi destek algısı düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Sonuç: Hemşirelerin manevi destek algılarının yüksek düzeyde olumlu olduğu saptanmıştır. Yapılan analizler neticesinde cinsiyetin manevi destek algısı üzerinde önemli düzeyde bir belirleyici olduğu belirlenirken, yaş, medeni durum, toplam mesleki yıl ve buldukları kurumda çalışma süresinin manevi destek algısı üzerinde belirleyici bir etken olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelere manevi destek algısının büyük ölçüde olumlu karşılandığı ve hemşirelere pozitif yönde katkılar sağladığı ifade edilebilir.

Anahtar kelimeler: Hemşireler, Manevi Destek Algısı, Maneviyat.

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the level of spiritual support perception in nurses and to determine the effect of demographic variables on this level.

Material-Method: 108 nurses contributed to the study. The Spiritual Support Perception scale has been used as a data collection tool. The SPSS 21 package program was used to evaluate the data. Number-percentile calculation, independent sample t test and one-way variance analysis methods were used in the analysis of the data.

Results: Female nurses accounted for 54.6% of the participants in the study, while male nurses accounted for 45.4%. 68.5% of nurses were single and 31.8% were married. 58.3% of nurses are in the 18-to 22-year-old range. 39.8% of the nurses involved in the study had a total professional year period in the range of 1-5 years. It was determined that 51.9% of the working time of the nurses was less than 1 year. Nurses' perception of spiritual support was found to have a high level. A significant difference between gender and nurses perception of emotional support ($p<0.05$), marital status, age, education, total current year at their institution and with the professional perception of the study period it was found that spiritual support has a statistically significant difference between ($p>0.05$). The perception of spiritual support was higher in the female nurses who participated in the study ($p<0.05$).

Conclusions: Nurses' perceptions of spiritual support were found to be highly positive. As a result of the analyses, it was determined that sex was a significant determinant on the perception of spiritual support, while age, marital status, total professional years and working time in the institution they were in were not a determining factor on the perception of spiritual support. It can be stated that the perception of spiritual support to nurses is largely positive and contributes positively to the nurses.

Keywords: Nurses, Perception of Spiritual Support, Spirituality.

Giriş

Bireylerin sosyo-kültürel, fiziksel, ruhsal, duygusal ve manevi yönlerini dikkate alarak bütüncül bakım vermek hemşireliğin yapı taşıdır (1, 2). Bu yönlerin her biri diğeri ile karşılıklı olarak ilişkili ve birbirine bağımlıdır. Sunulan sağlık hizmeti bu alanların her birisinin taleplerine cevap verebildiği ölçüde başarılı olacaktır denilebilir. Sağlık bakım hizmetlerinin bireylere bütüncül sunumuyla birlikte bireylerin manevi yönleri de sağlık hizmeti sunumunun diğeri öğeleri kadar önem kazanmıştır (3). Aslında manevi bakım hemşirelik tarihinde dindarlık formu şeklinde hep var olmasına rağmen sağlık hizmeti sunumunda ihmal edilmesiyle bütüncül bakımdan uzaklaşmıştır. Buna karşın 1980’li yıllardan sonra hemşirelik hizmetlerinde manevi boyut hem teorisyenlerin hem de uygulamacıların dikkatini çeken öncelikli bir alan haline gelmiştir (2, 4).

Maneviyat sosyal bilimlerdeki birçok kavramda olduğu gibi maneviyatın çok farklı tanımları bulunmaktadır. Murray ve Zentner’e göre maneviyat, evrensel bir fenomen olarak, tamamen kişisel, duygusal, çoğunlukla insan yaşamının gizli bir alanı olarak dini inancı olsun olmasın bütün insanlara genellenebilen bir olgudur (3, 5).

Hemşirelik yazınında manevi boyut değişik şekillerde tanımlanmaktadır;

-Varlığın anlamını ve amacını arayış,

-Kendi öz benliğinden üstün olan ama her birey tarafından kendine özgü olarak tanımlanan yüce bir güç veya Allah’a ulaşma anlamında aşkınlık arayışı,

-Kişilere motivasyon ve ümit ilham verme, onları aşk, hakikat, güzellik, güven ve yaratıcılık değerlerine yöneltme (6).

Bu tanımlamalardan da anlaşılacağı gibi maneviyat son derece kompleks bir kavram olmasına karşın bireyin bütün varlığına nüfuz eden, enerji ve canlılık veren bir nevi ana damardır. Manevi gönenç olmaksızın bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal anlamda kapasitesinin kullanılabilmesi veya tam kapasiteye ulaşabilmesi ve hayatta elde edebileceği nihai mükemmelliğe erişebilmesi olası değildir (6).

Maneviyatı anlayabilmek için takip eden kavramlar önem arz etmektedir: Öz benlik, diğeri ve Allah arasındaki ilişki, hayatın anlamı ve amacı, ümit ve inanç. Manevi gönenç için öz benlik, diğeri ve Allah arasındaki ilişkilerin doğru olması gerekmektedir. Hayatın anlamını, amacını bulabilmek yaşamın bir sebebi olduğu ve bunun değerli olduğunu ifade etmesi açısından önemlidir. Ümit herkesin manevi ihtiyacıdır. Bireyin farklı değerlerle de olsa inancı kendisine ümit ve anlam konusunda yol gösterici olacaktır (7). Maneviyat bireylerin kendilerini anlamasına, kendileri ile başkalarını karşılaştırmalarına ve kendilerine olan saygılarını korumalarına olanak sağlamaktadır. Maneviyat insanlara sorunların üstesinden gelebilme için umut, güç, huzur ve rahatlama verirken aynı zamanda bireyin sağlığının daha iyi olmasını sağlama, acıyı, ağrıyı azaltma, hastalığın kabullenmesini kolaylaştırma, yaşam kalitesini artırma, kişisel değerleri ve dünya görüşünü değiştirmesi açısından bireylere fayda sağlamaktadır (8).

Maneviyat Ross tarafından üç alanda toplanmıştır. Bunlar; yaşama isteği, anlam ve amaç, kendilerine/diğeri Allah’a güvendir (9). 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 (10). Çok sayıda araştırma maneviyat ile sağlık arasındaki pozitif yönlü ilişkiyi ortaya koymaktadır (11-15). Sağlık hizmeti sunumunda manevi desteğin olmayışı da yaşam tatmininde azalma, sunulan hizmetten hoşnutsuzluk, sağlık kurumu imkanlarının daha az kullanılışı, daha agresif tedavi, artan maliyetlere sebebiyet verebilmektedir (16).

Bütüncül sağlık hizmetleri insanların fiziksel, psikososyal, sosyal, kültürel ve manevi boyutlardan oluştuğunu belirterek, sağlık hizmetlerinin bütün bu alanlara yönelik olması gerektiği iddiasındadır (2). Bu biraz da sağlık hizmetlerindeki sadece tıbbi, bilimsel ve bürokratik yaklaşımlardan tatmin olunamamasının bir sonucudur (2, 3).

Maneviyatın gerek insan hayatında gerekse sağlık hizmetlerindeki konumu, fayda ve olmayışının sakıncaları değerlendirildiğinde sağlık kurumlarında manevi bakım hizmetinin verilmesinin gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Manevi bakım aslında yukarıda belirtilen manevi boyutların taleplerini karşılamaya dönük bireye sunulan dini ve manevi destek olarak ifade edilebilir. Manevi bakım, bakıma muhtaç kişilerin hayata bağlılıklarını arttırmayı, maneviyatını güçlendirmeyi, dünyalarıyla barışık olmalarını, manevi korku ve sapmalarını gidermeyi amaçlayan insan odaklı ve sosyal nitelikli hizmetidir (17). Dünyada birçok sağlık kurumu hastalarının manevi ihtiyaçlarına cevap verebilmek için manevi bakım anlamında din adamlarından faydalanmaktadırlar (18). Bununla birlikte manevi bakım sadece din adamlarının görev alanı olarak düşünülmemeli, sağlık hizmeti sunan bütün çalışanların özellikle hasta ile yakından ilişkisi olan hemşirelerin önemli bir işlev üstlenmesi gereken bir alan olarak belirtilmektedir. Çünkü “Maneviyat en geniş anlamıyla hemşireliğin ontolojik temelini bir parçası olarak, insan sağlığı ve gönencinde önemli bir insani boyut” olarak tanımlanarak, hemşireliğin ayrılmaz ve temel bir parçası olarak değerlendirilmektedir (18). 2012 yılında yeniden gözden geçirilen Uluslararası Hemşireler Konseyi Hemşireler için Etik Kodlarının birinci maddesinde de “Hemşirelerin bakım hizmeti verirken hem bireyin hem de toplumun insan olarak hakları, değerleri, gelenekleri ve manevi inançlarına saygı gösterilen bir ortamı teşvik etmesi gerektiğini” ifade etmektedir. (19).

Hemşirelerin manevi bakım vermesinde etkili olan birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar arasında manevi gereksinimler, hemşirenin bireysel düşünce sistemi, konuya duyarlılığı, hemşirenin kendi yaşam umudu ve gönüllüğü, hemşirelik sürecindeki manevi boyutların farkında oluşu ve yerine getirebilme yetkinliği sayılabilir (20, 21).

Alan yazını incelemelerinde hemşirelerin eğitim süreçleri boyunca konuyla ilgili yeterli bilgi almadıklarını, çalışma koşullarının zor olması ve yeterli zamanı ayıramadıkları için kendilerini manevi bakım verme konusunda yetersiz

gördükleri belirlenmiştir (2, 4, 9). Wu ve Lin klinik hemşirelerinde maneviyat ve manevi bakım konusundaki algılarını belirlemek amaçlı yaptıkları çalışmada manevi bakım dersleri alan hemşirelerde, daha yüksek düzeyde maneviyat ve manevi bakım algısının olduğu sonucuna ulaşmışlardır (22). Alan yazını incelemelerinde manevi destek algısı ve sağlık çalışanlarının manevi algılarına yönelik yapılan çalışmaların özellikle ülkemiz açısından sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Bununla birlikte hem diğer ülkelerde hem de ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde hastaların manevi ihtiyaçlarının göz ardı edildiğini ve bu bakımın yeterli düzeyde olmadığı görülmüştür (3, 20, 23-28).

Manevi bakım kavramının giderek önem kazandığı günümüz sağlık sektöründe sağlık kurumlarının hizmet sunumunda sayıca büyük bir çoğunluğunu oluşturan hemşirelerde manevi destek algısı çalışmalarının alan yazınıımızda sınırlı sayıda olması, hemşirelerin manevi bakım hizmeti sunumunda önemli roller üstlenmesi dikkate alındığında hemşirelerin manevi bakım konusundaki algılarının ve bunları etkileyebilecek demografik değişkenleri ortaya çıkarmanın hem sağlık hizmetleri sunumunun başarısını artırmak, hem de hastalar açısından daha verimli tedavi süreçlerinin gerçekleşmesi açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. 2017 yılı Sağlık Bakanlığı istatistiklerine göre hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire ve ebelerden oluşan sağlık çalışanı sayısı 426.281'dir. Bunun 166.142'i (yaklaşık %39) hemşirelerden oluşmaktadır (29).

Bu faydaların dolaylı olarak sağlık kurumlarının başarısına katkıda bulunacağı da düşünülebilir. Ayrıca bu çalışma ile daha sonraki yapılacak araştırmalara bir ölçüde katkı sağlayarak alan yazının genişletilmesine fayda sağlayabilecektir.

Manevi Bakım

Manevi bakım hastaların manevi ihtiyaçlarının farkına varmak, saygı göstermek ve karşılanmasını sağlamak, dini ritüellere katılımlarını kolaylaştırmak, dinleyerek ve konuşarak onlarla iletişimde bulunmak, ilgi göstererek hasta ile beraber olmak, empati göstermek, desteklemek, hem hayatın genelinde hem de hastalık bağlamında anlam ve amaç arayışlarına yardımcı olarak özne gönenclerini desteklemek ve gerektiğinde din adamları da dahil olmak üzere diğer profesyonellere yönlendirmeyi de kapsayan bir hizmettir (21). Manevi bakım, bakıma gereksinimi olan bireylerin maneviyatını (bireysel morallerini, gelişimlerini) güçlendirmeyi, hayata bağlılık seviyelerini arttırmayı, iç (manevi) dünyalarıyla barışık olmalarını, bireylerde yaşanan manevi korkuları ve sapmaları gidermeyi amaçlayan sosyal nitelikli insanı temel alan bakım hizmetleridir (30). Manevi bakım Karagül'e göre bir din ve inanç desteğidir (31). İnsanların acılı, sıkıntılı, üzüntülü ve yalnızlık hallerinde, ani değişimlerle gelen (hastalık, mahkumluk, sakatlık, yaşlılık, afet gibi) kriz durumlarında onları yanında olmak soru ve sorunlarına danışılabilir hizmeti sunmak, dini ve inançları yönünde destek olmaktır. Din, inanış ve yaşayışları açısından destek olmak hayatlarına yeni bir anlam ve varlıklarına bir mana verebilmelerini sağlamak ve bunları verebilmede eşlik edebilmektedir. Bütün bu unsurların yerine getirilebilmesi

resmi ve profesyonel bir uzmanla yapılabilmektedir (31).

Uluslararası Hemşireler Konseyi ve Amerikan Hemşireler Derneği'nin ifadelerine göre sağlık için manevi gereksinimlerin vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemli bir unsur olduğunu belirtmektedirler (32). Dünya Tabipler Birliği 1981 tarihli Lizbon Bildirgesi'nde "hasta uygun bir dini temsilcinin yardımı da dâhil olmak üzere ruhi ve manevi teselliyi kabul veya reddetme hakkına sahiptir" ifadesi yer almaktadır. Ayrıca 1994 tarihli Dünya Tabipler Birliği Amsterdam Bildirgesi'nde "herkesin kendi kültürel ve ahlaki değerlerine, dinsel ve felsefi inançlarına sahip olma ve bunlara saygı gösterilmesini isteme hakkı vardır" denilerek manevi bakım hakkının önemine değinilmektedir (32).

Sağlık çalışanlarının sundukları sağlık hizmeti yanında verilen manevi bakım hizmetinin hastalar için bir algı karışıklığına dönüşmesini önlemek hizmet sunucuları açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle hastalar bireysel inançları gereği hassasiyet durumlarını belirtiyorlarsa sağlık çalışanlarının da buna yönelik uygun yaklaşımlar ve yöntemler tercih etmeleri beklenmektedir. Duke Üniversitesi Maneviyat, İlahiyat ve Sağlık Merkezi bireylerde hastalıkla ilişkili olarak ortaya çıkan manevi gereksinimleri şu şekilde açıklamaktadır (33). Hastalığın ortaya çıkmasının ve devamının hikmetlerini anlamlandırmak, manevi ihtiyaçlarının kabul edildiği, saygı gösterildiği ve desteklendiğini müşahede etmek, manevi alanlara daha fazla yoğunlaşarak hastalığı unutmak, dua, ziyaret gibi manevi desteklerle yardım edildiklerini, dindar insanlar tarafından gözetildiklerini göreberek yaratıcı tarafından sevildiklerini düşünmek, ölümü kabullenmek, affetme ve affedilme ihtiyacı hissetme, hastalıkların ihtarıyla sağlığın büyük bir nimet olduğunun farkına varmak, diğer insanların kendilerine hizmet etmelerinin de yine şükür gerektirdiğini anlamak, manevi inançlarıyla ümitvar olmak.

Sağlık hizmetleri sunumunun önemli bir parçası olan hemşirelerde manevi bakım düşüncelerinin değerlendirilmesine yönelik çalışmalarda araştırmacıların ortak olarak değerlendirdikleri hususlar aşağıda belirtilmiştir (28, 34-36):

- Sağlık hizmetlerinde manevi bakımın gerekli olduğu,
- Hemşire ve ebelerin eğitimleri sırasında manevi bakım ve maneviyata ilişkin yeterli bilgi almadıkları ve görevlerini icrası esnasında gereken manevi bakım vermedikleri,
- Hemşirelik eğitimde yeterli manevi bakım bilgisinin verilmesi ve bütüncül sağlık yaklaşımıyla manevi bakım konusuna yer verilmesi, eğitim programlarında düzenlemelerin yapılması,
- Mezun hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım konusunda farkındalıklarının artırılmasına ilişkin eğitici faaliyetler, kurs, seminer ve hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi belirtilmektedir.

Konu İle İlgili Yapılmış Çalışmalar

Özbaşaran ve ark. tamamını kadın hemşirelerin oluşturduğu bir örnekleme (n=319) yaptıkları çalışmada hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım konusunda düşüncelerinin yeterince net olmadığı bulgusuna ulaşmışlardır (37). Diğer bir ifade ile manevi bakım konusunda kararsız oldukları

belirlenmiştir. Ayrıca eğitim düzeyinin yüksek, genç, on yıldan daha az çalışan ve bekar, psikiyatri ve pediatri bölümlerinde görev yapan hemşirelerin manevi bakım duyarlılıkları daha yüksek bulunmuştur. Yine nazar ve kader inancına sahip hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eğlence ve Şimşek tarafından bir kamu hastanesindeki çalışanlar hemşirelerin katkıda bulunduğu bir diğer çalışmada ise yine hemşirelerin manevi bakımla ilgili bilgilerinin yeterli olmadığı ortaya çıkmıştır (35). Çelik ve ark. hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada maneviyat ve manevi bakım algılama düzeyleri ile toplam çalışma yılı, çalışma şekli, çalıştıkları bölüm ve vardiya tipi ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (38). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılama düzeyleri ile medeni durumları, anne eğitim düzeyleri, nazara inanma durumları, bakmakla yükümlü bakıma muhtaç bir yakınlarının bulunma durumları arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir.

Kavas ve Kavas'ın hastalarda manevi bakım ihtiyacı konusunda doktor, hemşire ve ebelerin manevi destek algısının belirlenmesine yönelik gerçekleştirmiş oldukları çalışmada; sağlık çalışanlarının manevi bakımı algılama düzeyleri ile cinsiyet, kıdem, yaş ve çalışma statüsü değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (34). Ercan ve ark. çalışmasında hemşirelerin yarısından biraz fazlası %51,6'sı (n=47) manevi bakım hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtirken, %46,2'si (n=61) manevi bakım vermediğini ve personel, bilgi ve zaman eksikliğinin ve imkanların yetersizliğinin manevi bakım verilmesini engellediğini ifade etmişlerdir (39). Hemşirelerin çok büyük bir bölümü (%90,2 n=119) manevi boyutların farkındalığının oluşturulması için eğitimin gerekli olduğunu vurgulamışlardır. Gönenç ve ark. yaptıkları hemşire ve ebelerin katkıda buldukları bir diğer çalışmada da hemşirelerin % 51,3'ü ebelerin ise % 48,7'si manevi bakım kavramını daha öncede duymuş olduklarını, çalışanların %38,4'ünün onkoloji hastalarının %31,3'ü ise tüm hastaların manevi bakıma ihtiyacı olabileceğini ifade etmişlerdir (40).

Esendir ve Kaplan örneklemini doktor, hemşire ve ebelerin oluşturduğu sağlık çalışanlarında dahilinde yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının manevi destek algıları ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve meslek değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (43). Sağlık çalışanlarının manevi destek algıları ile yaş, kıdem değişkenleri ile arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. Genç yaşta çalışan sağlık personelinin maneviyata olan ilgisinin arttığı ve kıdem yılı arttıkça maneviyata olan ilginin azaldığı gözlenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının manevi destek algı düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tambağ ve ark. yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde manevi destek algısını belirlemek amaçlı yaptıkları çalışmada da hemşirelerin manevi destek algı düzeyleri yüksek bulunmuştur (1). Yine bu çalışmada hemşirelerin çalıştıkları bölüme göre bunun farklılaştığı, dahiliye yoğun bakımında

görev yapan hemşirelerin manevi destek algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırma Soruları

Araştırmanın önceki bölümlerinde de ifade edildiği gibi manevi bakım konusunun önemi ve sağlık hizmetleri sunumuna olumlu katkıları her geçen gün artmaktadır. Konu hakkında özellikle batı literatüründe yapılan araştırmalarla karşılaştırıldığında Türkiye'de konu hakkında yeterli sayıda araştırma olduğu söylenemez. Bu konuda yapılacak yeni araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla literatürde yapılan çalışmalar ve araştırma amacı doğrultusunda bu çalışmada iki önemli soruya cevap aranmıştır. Bunlar;

- 1.Hemşirelerin manevi destek algı düzeyleri nedir?
- 2.Hemşirelerin manevi destek algı düzeyleri arasında sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlı bir farklılık var mıdır?

Materyal-Metot

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma tarama modeli ile gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmanın evreni ve örneklemini 2018 yılında Hatay ilinde iki özel hastanede çalışmakta olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 108 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Mart-Haziran 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında hemşirelerin bazı sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorularla ve manevi destek algısını belirlemek için 15 maddeden oluşan Manevi Destek Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Kavas ve Kavas tarafından doktor, hemşire ve ebe olarak çalışan sağlık personeli örneklemini dahilinde geliştirilen tek boyutlu Manevi destek algısı ölçeği "0 Hiç Katılmıyorum" dan "4 Tamamen Katılıyorum" şeklinde puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Ölçekte ters kodlama bulunmamaktadır (32). Ölçek sağlık çalışanlarında manevi destek algısını ortaya koymak amacıyla geliştirilmiştir.

Manevi Destek Algısı ölçeği toplam puan ortalaması arttıkça manevi destek/manevi bakım kavramlarının algılanma düzeyi de olumlu yönde artmaktadır. Ölçeğin toplamından alınabilecek en yüksek puan ise 60'tır. Manevi Destek Algısı, 0 (Düşük), 20-40 (Orta) ve 41-60 (Yüksek) olarak değerlendirilmektedir. Ölçek puanlamasında kesme noktası bulunmamaktadır. Kavas ve Kavas tarafından geliştirilen ölçekte Cronbach Alpha değeri 0,94'dür (32). Bu çalışmada kullanılan ölçeğin Cronbach Alpha değeri ise 0,78 olarak bulunmuştur. Anket uygulandıktan önce muhtemel katılımcılara anket hakkında bilgi verilmiş ve bireylerin rızası alınarak anket uygulanmıştır. Katılımcılara sosyo-demografik veri toplama formu ile Manevi Destek Algısı ölçek formu dağıtılmıştır. Ölçeğin ve sosyo-demografik veri toplama formunun cevaplanması için gereken süre beş dakikadır.

Araştırmaya başlamadan önce Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'dan 14/03/2018 tarih ve E.10371 sayılı etik kurul izni ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan yazılı izinler alınmıştır. Katılımcıların araştırmaya gönüllülük esas alınarak katılımları sağlanmış olup katılımcılara araştırmanın amacı ve konu hakkında bilgi verildikten sonra bilgilerin yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı açıklanmıştır.

Verilerin analizinde SPSS 21 programından faydalanılmıştır. Kullanılacak analiz yöntemlerinin belirlenmesinde ölçek verilerine normal dağılım testi uygulanmıştır. Verilerin Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) değerlerinin normallik testi sonucunda -1,5 ile +1,5 arasında değer aldıkları görülmüştür. Tabachnick ve Fidell'e (41) göre ölçek değişkenlerinden elde edilen verilerin Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) değerleri -1,5 ile +1,5 arasında değer alırsa normal dağılım şartını sağlamaktadır.

Bulgular

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Katılımcıların %54,6'sı kadın iken %45,4'ü erkek, %31,8'i bekar buna karşılık %68,5'i evlidir. Katılımcıların %58,3'ü 18-22 yaş, %30,6'sı 23-28 yaş ve %11,1'i 29-34 yaş aralığındadır. Hemşirelerin %22,2'si yüksekokul, %62'si lise ve %15,7'si ise lisans mezunudur. Katılımcıların %39,8'i toplam 1-5 yıl arasında çalışma süresine sahiptirler. Katılımcıların %51,9'unun buldukları

kurumda çalışma süresi 1 yıldan azdır. Ölçeğin toplamından alınabilecek en yüksek puan ise 60'tır. Hemşirelerin manevi destek algısı toplam puan ortalaması $\bar{X}=54,48\pm 4,69$ olarak hesaplanmıştır.

Tablo 2'den görülebileceği gibi madde bazında frekans dağılımları dikkate alındığında hemşirelerin çoğunluğun bütüncül sağlık hizmeti verilmesi gerektiğini düşündükleri söylenebilir. Birinci maddedeki "Hastaların fiziksel iyileşmesi için ruhi (manevi) iyileşmesinin de gerekli olduğu kanaatindeyim." ifadesine hemşirelerin %98,2'si katıldıklarını (Katılıyorum %20,4, Tamamen Katılıyorum %77,8) ifade etmişlerdir. Yine "Manevi desteğin, hastalık ile baş etmede tıbbi tedaviyi destekleyeceği kanaatindeyim." ifadesine ise hemşirelerin tamamı (Katılıyorum %20,4, Tamamen Katılıyorum %79,6) katılmışlardır. Hemşirelerin kendilerinin de manevi desteğe ihtiyaçları olduğu yine bu araştırmanın ortaya koyduğu sonuçlardan birisidir denilebilir. Çünkü "Zaman zaman sağlık personelinin de manevi desteğe ihtiyacı olduğu kanaatindeyim." ifadesine katılımcıların

Tablo 2. Manevi destek algısı ölçeği maddelere verilen yanıtların frekans dağılımı

	Ort		Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Hastaların fiziksel iyileşmesi için ruhi (manevi) iyileşmesinin de gerekli olduğu kanaatindeyim.	4,75	N %	0 0,0	0 0,0	2 1,9	22 20,4	84 77,8
2. Manevi desteğin, hastalık döneminde kişiye güven duygusu verdiği kanaatindeyim.	4,74	N %	1 0,9	0 0,0	0 0,0	24 22,2	83 76,9
3. Manevi desteğin, hastalık ile baş etmede tıbbi tedaviyi destekleyeceği kanaatindeyim.	4,79	N %	0 0,0	0 0,0	0 0,0	22 20,4	86 79,6
4. Hastaların tedavi sürecinde manevi moral desteğe ihtiyaçları olduğu kanaatindeyim	4,76	N %	0 0,0	0 0,0	2 1,9	21 19,4	85 78,7
5. Manevi destek, hastalarda psiko-sosyal rehabilitasyon hizmetlerinin önemli bir parçasıdır.	4,77	N %	0 0,0	0 0,0	0 0,0	24	84
6. Manevi desteğin, hastalardaki manevi sapmaları (hurafeleri) gidereceği kanaatindeyim.	4,46	N %	0 0,0	2 1,9	9 8,3	34 31,5	63 58,3
7. Manevi desteğin, hastalarda yaşama direncini arttıracığı kanaatindeyim.	4,64	N %	0 0,0	0 0,0	3 2,8	32 29,6	73 67,6
8. Manevi desteğin, hastalarda fiziki iyileşmeye de destek olacağı kanaatindeyim.	4,62	N %	0 0,0	0 0,0	4 3,7	32 29,6	72 66,7
9. Zaman zaman sağlık personelinin de manevi desteğe ihtiyacı olduğu kanaatindeyim.	4,68	N %	0 0,0	1 0,9	4 3,7	23 21,3	80 74,1
10. Sağlık personeli olarak, hastalara manevi desteğin nasıl yapılacağını öğrenmek isterim.	4,44	N %	4 3,7	1 0,9	4 3,7	33 30,6	66 61,1
11. Sağlık personeli olarak, hastalara manevi destekte bulunmak isterim.	4,63	N %	0 0,0	0	2 1,9	35 32,4	71 65,7
12. Hastaların manevi desteği istemeye veya reddetmeye hakkı olduğu kanaatindeyim.	4,50	N %	3 2,8	0 0,0	7 6,5	28 25,9	70 64,8
13. Hastanede, her türlü dini ve manevi sorunların danışılabilceği bir uzmana ihtiyaç vardır.	4,32	N %	2 1,9	4 3,7	12 11,1	29 26,9	61 56,5
14. Hastaların, manevi bakımdan önem taşıyan eşyalarına saygı gösterilmelidir.	4,72	N %	0 0,0	0 0,0	0 0,0	30 27,8	78 72,2
15. Hastalar manevi gereksinimleri (ibadet, kitap, vb.) hastane ortamında karşılayabilmelidir.	4,48	N %	0 0,0	2 1,9	12 11,1	26 24,1	68 63,0

%95,4'ü (Katılıyorum %21,3, Tamamen Katılıyorum %74,1) katıldıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %91,7'si hastalara manevi desteğin nasıl yapıldığını öğrenmek istediklerini belirtmeleri, katılımcıların bu konuda yeterli bilgi ve donanımına sahip olmadıkları düşüncesini oluşturmaktadır. Yine "Hastanede, her türlü dini ve manevi sorunların danışılacağı bir uzmana ihtiyaç vardır." ifadesine hemşirelerin %83,4'ü (Katılıyorum %26,9, Tamamen Katılıyorum %56,5) katıldıklarını belirterek, maneviyat alanında uzman birilerinin görevlendirilmesini destekler görünmektedirler. Madde ortalamalarının $\bar{X}=4,32$ ile $\bar{X}=4,79$ arasında olduğu dikkate alındığında diğer maddeler de katılımcıların yüksek oranlarda katılım bildirdikleri görülmektedir (Tablo 2).

Demografik değişkenlerle ilgili yapılan ilk analiz hemşirelerin cinsiyetleri ile manevi destek algısı arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak için yapılan bağımsız örneklem t testi analizidir. Tablo 3'te hemşirelerin cinsiyetleri ile manevi destek algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p:0,041; t:2,073). Kadın hemşirelerde $\bar{X}=55,32\pm 4,14$ manevi destek algısının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin medeni durumları ile Manevi Destek Algısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p:0,154; t:-1,435). Katılımcıların yaş, eğitim durumu, toplam mesleki yıl ve buldukları kurumda çalışma süresi ile manevi destek algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 3; p>0,05).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Kadın	59	54,6
	Erkek	49	45,4
Medeni durum	Evli	34	31,8
	Bekar	74	68,5
Yaş	18-22 yaş	63	58,3
	23-28 yaş	33	30,6
	29-34 yaş	12	11,1
Eğitim durumu	Lise	67	62
	Yüksekokul	24	22,2
	Lisans	17	15,7
Toplam mesleki yıl	1 yıldan az	39	36,1
	1-5 yıl	43	39,8
	6-10 yıl	14	13
	11-15 yıl	12	11,1
Buldukları kurumda çalışma süresi	1 yıldan az	56	51,9
	1-5 yıl	41	38
	6-10 yıl	11	10,2

Tablo 3. Katılımcıların manevi destek algısı düzeylerinin demografik değişkenlere göre incelenmesi

	N	Mean	Std. Deviation	Test değeri	p değeri
Cinsiyet**					
Kadın	59	55,32	4,14	2,073	0,041*
Erkek	49	53,46	5,14		
Medeni durum**					
Evli	34	53,52	3,98	-1,435	0,154
Bekâr	74	54,91	4,95		
Yaş**					
18-22 yaş	63	54,73	4,67	1,520	0,224
23-28 yaş	33	53,45	4,76		
29-34 yaş	12	56,00	4,36		
Eğitim durumu***					
Lise	67	54,52	4,36	0,186	0,830
Yüksekokul	24	54,04	5,86		
Lisans	17	54,94	4,33		
Toplam mesleki yıl***					
1 yıldan az	39	54,58	3,80	0,078	0,972
1-5 yıl	43	54,30	5,72		
6-10 yıl	14	54,92	3,58		
11-15 yıl	12	54,25	4,88		
Buldukları kurumda çalışma süresi***					
1 yıldan az	56	54,76	4,00	0,303	0,739
1-5 yıl	41	54,31	5,60		
6-10 yıl	11	53,63	4,56		

*p<0,05 ** bağımsız örneklem t testi *** tek yönlü varyans analizi

Tartışma

Bu çalışma sağlık hizmetleri sunumunda aktif rol oynayan ve sağlık çalışanlarının sayıca büyük bir çoğunluğunu oluşturan hemşirelerin manevi destek algısı düzeylerini ve bu algı düzeyi ile demografik değişkenler arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin manevi destek algıları yüksek düzeyde bulunmuştur ($\bar{X}=54,48\pm 4,69$) ve literatür ile de uyumlu olduğu görülmektedir. Alan yazınında yapılan incelemelerde; Doğu ve Tiryaki'nin çalışmasında manevi destek algısı puan ortalaması ($52,48\pm 6,51$) olduğu saptanmıştır (42). Kavas ve Kavas'ın çalışmasında, ($44,151\pm 10,83$); Esendir ve Kaplan'ın çalışmasında, ($47,70\pm 9,95$) bulunarak hemşirelerin manevi bakıma yönelik algılarının yüksek düzeyde olduğu bulgularına ulaşılmıştır (34, 43). Manevi destek algısı puan ortalamasının yüksek olması hemşirelerde manevi destek algısının pozitif yönde yüksek olduğunu göstermektedir. Manevi destek algısı, bireylerin tedavi görmüş oldukları hastalıklarında iyileşmelerinde veya hastalıkları kabul etmelerinde oldukça önemlidir. Maneviyat algısı yüksek olan çalışanların bu konuda hastalara moral desteği sağlayacağı ve hastaların tedavi süreçlerine daha umutlu bakarak, katkıda bulunabileceği ifade edilebilir. Bu hastalar açısından önemli olduğu kadar, hizmet sunanların işlerinden tatminleri ve sağlık kurumlarının etkililik ve verimliliği üzerinde de olumlu yansımaları olacağı iddia edilebilir. Bu bulgu Dünya'da yapılan çalışmalarda da ortaya çıkan bir eğilim olarak dikkati çekmektedir. Mesela İngiltere'de 4054 hemşirenin katıldığı kapsamlı bir araştırmada da hemşirelerin maneviyatı hemşireliğin ayrılmaz temel bir parçası olarak değerlendirdikleri bulgusuna ulaşılmıştır (3). Yine Avrupa ülkelerinde yapılan 53 makalenin değerlendirilmeye alındığı bir inceleme çalışmasında da benzer bulguya ulaşılmıştır. (16). Bununla birlikte hemşirelerin önemli bir kısmının hastalara manevi desteğin nasıl yapılacağını öğrenmek istemeleri bu konuda çok net bir görüşe sahip olmadıkları düşüncesini doğurmaktadır ve literatürle de uyum göstermektedir. Nitekim daha önce İstanbul'da bir kamu hastanesinde 197 sağlık çalışmasının katkıda bulunduğu bir araştırmada katılımcıların %45,7'si (n=90) maneviyat konusunda eğitim aldıklarını fakat bu katılımcıların %64,4 (58 kişi) manevi bakım konusunda verilen eğitimi yeterli bulmadıklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte manevi eğitim aldığını belirten katılımcıların sadece %27,7'sinin (n=25) okul ve eğitim sırasında manevi eğitim aldıklarını belirtmeleri dikkate alınır ise manevi bakım konusunun hemşirelerin eğitimleri veya hizmet içi eğitimleri verilirken üzerinde daha dikkatle düşünülmesi ve geliştirilmesi gereken bir alan olması gerektiği iddia edilebilir (39, 44).

Literatürde manevi hizmet sunumunda önemli olan unsurların farkındalık, bilgi, değer ve becerilerini kullanabilme, kendine güven ve kalite şuuru olduğu belirtilmektedir (21). Bu çalışmada hemşirelerin bu konuda farkındalık boyutlarının yüksek olduğu söylenebilir. Buna karşılık bilgi, değer ve becerilerini kullanabilme, kendine güven ve manevi hizmetlerle ilgili kalite boyutları konusunda eğitim, seminer vb. gibi etkinliklerle yetkinliklerinin geliştirilmesi gerektiği önerilebilir. Aslında bu öngörü literatürde birçok kaynakta dile

getirilmektedir (3, 21, 45). Yine 46 makalenin dikkate alındığı bir inceleme çalışmasında manevi bakım eğitiminin hizmet sunumunda manevi boyutun önemini açıklığa kavuşturarak bu konudaki farkındalığı artırdığı ve bakım hizmeti verenlerin konuya dikkatini çekerek kapsamını da genişlettiği bulgusuna ulaşılmıştır (46).

Alan yazınında yapılan bu incelemelerin yanında Manevi Destek Algısı Ölçeği ile demografik değişkenler arasında yapılan parametrik analizler değerlendirilmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin cinsiyetleri ile Manevi Destek Algısı Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir. Manevi destek algısının kadın hemşirelerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde hemşirelik mesleğinde kadınların çoğunlukta olması, duygusal olarak hastalara yaklaşımda daha hassas olabilecekleri bu farklılığın ortaya çıkmasında etkin rol oynamış olabilir. Nitekim kadınların duygusallık konusundaki hassasiyetleri ve duygularını hastalarla erkek hemşirelerden daha iyi paylaşma yeteneği ve şefkat duygusuna sahip oldukları ve diğerlerinin ihtiyaçlarına daha duyarlı oldukları literatürde ileri sürülen bir konu olarak dikkati çekmektedir (47). Literatürde de kadın hemşirelerin manevi bakım duyarlılıklarının yüksek olduğu yönünde bulgular mevcuttur (48, 49). Çalışmamızın bulgularını destekler verilerin olmasının yanında farklı çıkan sonuçlarda bulunmaktadır. Esendir ve Kaplan'ın, Pehlivan'ın çalışmalarında ise manevi destek algısı ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (43, 50). Yine hemşireler üzerinde farklı manevi bakım ölçekleri ile yapılan çalışmalar incelendiğinde cinsiyet ile manevi bakım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (49, 51-54).

Çalışmamızda katılımcıların medeni durumları ile manevi destek algısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamış ve bu bulgu literatür ile uyumlu bulunmuştur (3, 26, 34, 35, 43, 51, 55). Medeni durum ile manevi destek algısı arasında anlamlı bir fark bulunmasa da bekar katılımcıların manevi destek algısının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 3). Literatürde benzeri ölçekler incelendiğinde Özbaşaran ve ark. çalışmalarında bekar olan hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğunu bildirmişlerdir (37). Benzer bir sonuca Akgün ve ark. çalışmasında da rastlanılmıştır (59). Hemşirelerin yaşları ile manevi destek algısı arasında anlamlı bir fark bulunmamış ve bu sonuç literatürün geneli ile uyumludur (39, 43, 51, 55, 56). Buna karşın araştırma bulgularımızdan farklı olarak Tuck ve ark. yaşlı hemşirelerin gençlere oranla daha yüksek manevi duyarlılık belirttikleri bulgusuna ulaşmışlardır (49).

Eğitim durumu ile manevi destek algısı arasındaki ilişki konusunda literatürde çok farklı bulguların olduğunu belirterek, bu çalışma verilerine göre eğitim düzeyi ile manevi destek algısı arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmış ve bu sonucun literatürde çok sayıda araştırma ile uyumlu olduğu görülmüştür (34, 39, 40, 43, 51, 52, 55, 56, 60). Fakat bulunan sonuçların aksine hemşirelerin öğrenim düzeyleri yükseldikçe maneviyat ve manevi bakım algılarının da pozitif

yönde arttığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (22, 26, 37, 47, 57). Wong ve ark. yaptıkları çalışmada hemşirelerde manevi bakım kavramının algılanma durumunu olumlu yönde etkilenmesini manevi bakımın soyutluğu sebebiyle eğitim düzeyindeki artışa bağlamaktadır (47, 58). Bunu destekler nitelikte eğitim durumu arttıkça manevi bakım puanlarının arttığını bildiren çalışmalar mevcuttur (26, 37, 58). Bu bilgiler ışığında yorum yapmak zor görünmektedir. Bu konunun açıklığa kavuşturulması için özellikle eğitim müfredatı ve düzeylerinin dikkate alınarak, bunların manevi bakım duyarlılığına ilişkisi ortaya çıkaracak şekilde araştırmalar tasarlanabilir. Hemşirelerin toplam mesleki yıl ve buldukları kurumda çalışma süresi ile manevi destek algısı arasında anlamlı farkın olmadığı belirlenmiş olup bu bulgu literatürün büyük bir bölümü ile uyum göstermektedir (1, 3, 26, 39, 40, 48, 59, 56). Buna karşın bir çalışmada toplam mesleki yıl ile manevi destek algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (43).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Her araştırma da olduğu bu araştırmanın da sınırlılıkları mevcuttur. Araştırma Hatay ilinde iki özel hastanede hemşirelerin katkılarıyla yapılmıştır. Katılımcıların dürüst ve samimi bir şekilde anketleri cevaplamış olması varsayımı araştırmanın bir kısıtıdır. Zaman ve maliyet engellerinden dolayı örneklemin düşük tutulması bir diğer kısıt olarak sayılabilir. Araştırma belirtilen tarihlerde Hatay ilinde iki özel hastane de görev yapan ve gönüllü olarak çalışmaya katılımı kabul eden personel ile sınırlıdır.

Sonuç

Bu araştırma sağlık kurumlarının hizmet sunumunda sayıca büyük bir çoğunluğunu oluşturan hemşirelerin manevi destek algı düzeylerini belirlemek ve demografik değişkenler açısından bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Hemşirelerin manevi destek algı düzeyleri yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin cinsiyetleri ile manevi destek algısı arasında anlamlı bir fark olup, kadın hemşirelerin manevi destek algısı anlamlı düzeyde daha yüksek olarak belirlenmiştir. Katılımcıların manevi destek algısı ile medeni durum, yaş, eğitim durumu, toplam mesleki yıl ve buldukları kurumda çalışma süresi arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin manevi bakım konusunda farkındalık düzeylerinin yüksek olması konuya verilen önemi göstermektedir. Buna karşın gerek bu araştırmada gerekse literatürden verilen diğer çalışmalarda da maneviyat ve manevi bakım kavramının çok boyutlu ve net bir tanımının olmayışı, adeta her bireye göre farklılık arz etmesi bu konu üzerinde özellikle nitel çalışmalar yapılması ihtiyacına da işaret etmektedir. Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmaların sayısında son yıllardaki artışa karşın batı literatürü ile karşılaştırıldığında yetersiz olduğu söylenebilir. Dolayısıyla bu konuda yapılacak yeni çalışmalarla konu değişik yönleriyle açıklığa kavuşturularak, gerek başta hemşireler olmak üzere sağlık çalışanlarının hem eğitim hem de uygulama anlamında aydınlatıcı ilkelerin ortaya konulmasının önemli olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda hemşirelerin manevi

bakıma yönelik gerekli ihtiyaçlarının belirlenmesi, hizmet içi eğitim programlarının yapılması önerilebilir. Erkek hemşirelerde manevi destek algısının düşük çıkmasının nedenleri araştırılarak, manevi destek algısının yükseltilmesi için neler yapılabileceği konusuna eğilmek gerekebilir. Sağlık çalışanları kadar sağlık hizmeti alanların, hatta bunların yakınlarının da manevi bakım konusundaki düşünceleri, beklentileri de araştırılması gereken konulara arasına girmelidir. Hastaların manevi bakıma yönelik hemşirelerden beklentileri araştırılmalıdır. Hemşirelerin hasta ile en çok muhatap olan sağlık çalışanları olarak gerek tıbbi bakım gerekse manevi bakım konusunda son derece ayrıcalıklı bir yere sahip oldukları söylenebilir. Hemşirelerin bu ayrıcalıklı konumundan iyi istifade edilebilirse, diğer sağlık çalışanlarının katkılarını da göz ardı etmeden, hem hastalar hem çalışanlar hem sağlık kurumları hem de ülke açısından önemli kazanımların elde edileceği ihtimali önemlidir.

Araştırma sonuçlarının genellenebilmesi için farklı coğrafik bölgelerde, kamu ve özel hastanelerde daha büyük örneklem grupları ile benzer araştırmaların yapılması ve sonuçların mukayese edilmesi önerilmektedir.

Bu çalışmanın bir bölümü Mesut Karaman tarafından Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde tamamlanmış olan "Psikolojik Sermaye ve Maneviyat Algısının Algılanan Performansa Etkisi: Sağlık Çalışanlarında Bir Uygulama" başlıklı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

Kaynaklar

1. Tambağ H, Mansuroğlu S, Yıldırım G. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin manevi destek algılarının belirlenmesi: Bir Pilot Çalışma. *Journal Of Contemporary Medicine, J Contemp Med* 2018; 8(2): 159-164.
2. Govier I. Spiritual care in nursing: A systematic approach. *Nursing Standard* 2000; 14(17): 32-36.
3. McSherry W, Jamieson S. An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Clinical Nursing* 2011; 20: 1757-1767.
4. Baldacchino D. Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing* 2006; 15(7): 885-96.
5. Murray RB, Zentner J P. *Nursing concepts for health promotion*. London: Prentice Hall, 1989.
6. Ross L. The spiritual dimension: its importance to patients' health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice. *International Journal of Nursing Studies* 1995; 32(5): 457-468.
7. Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: A literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997; 26: 1183-11838.
8. Gümüş F, Baran G, Zengin L. Spiritual Care in Nursing. *International Journal of Basic and Clinical Studies (Ijbc)* 2014; 3(1): 102-106.
9. Ross LA. Ross LA. Spiritual aspects of nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1994; 19(3): 439-47.

10. Chochinov HM. Dignity and new horizons in palliative end-of-life care. *A Cancer J Clin* 2006; 56: 84–103.
11. Koenig HG. Research on religion, spirituality and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2009; 54(5): 283–291.
12. Salsman JM, James EP, Heather SLJ, Alexis RM, Thomas VM, Login G, Crystal LP, et al. A meta-analytic approach to examining the correlation between religion/spirituality and mental health in cancer. *Cancer* 2015; 121(21): 3769–3778.
13. Sankhe A, Dalal K, Agarwal V, Sarve P. Spiritual care therapy on quality of life in cancer patients and their caregivers: A prospective non-randomized single-cohort study. *Journal of Religion and Health* 2017; 56: 725–731.
14. Alling FA. The healing effects of belief in medical practices and spirituality. *Explore (NY)* 2015; 11(4): 273-80.
15. Çınar F, Şirin T. Investigation of spiritual well-being palliative care of patients. *Innovative Journal of Medical Health Science* 2019; 9(7): 496–513.
16. Gijssberts MJHE, Liefbroer AI, Otten R, Olsman E. Spiritual care in palliative care: A Systematic review of the recent european literature. *Medical Sciences* 2019; 7(2): 1-21.
17. Akay M, Şahin Z. Türkiye’de ve Dünyada Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım, 2018 (İnternet), Ulaşım adresi: http://www.multicongress.net/2018multicongress/ornek_calisma.pdf, (Ulaşım tarihi: 15/01/2019).
18. Reed PG. An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing. *Research in Nursing and Health* 1992; 15: 349–357.
19. The ICN Code Of Ethics For Nurses, 2012 (İnternet), Ulaşım adresi: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf, (Ulaşım tarihi: 17/08/2019).
20. Narayanasamy A, Owens JA. Critical incident study of nurses’ responses to the spiritual needs of their patients. *Journal Of Advanced Nursing* 2001; 33(4): 446-55.
21. Baldacchino D. Spiritual care education of health care professionals. *Religions* 2015; 6: 594-613.
22. Wu LF, Lin LY. Exploration of clinical nurses’ perceptions of spirituality and spiritual care. *J Nurs Res* 2011; 19: 250-6.
23. Ergül Ş, Temel BA. Maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği’nin türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2007; 23(1): 75-87.
24. Kostak M. Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007; 6(2): 105-15.
25. McSherry W, Draper P, Kendrick D. The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *International Journal of Nursing Studies* 2002; 39(7): 723-34.
26. Yılmaz M, Okyay N. Hemşirelerin manevi yat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2009; 11(3): 41-52.
27. Kaçmaz ED, Çam MO. Review of caring nurse-patient interaction for nurses caring for psychiatric patients. *Journal Of Psychiatric Nursing* 2019; 10(1): 65-74.
28. Çınar F, Aslan FE. Spiritualism and nursing: The importance of spiritual care in intensive care patients 2017; 3(1): 37-42.
29. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 Haber Bülteni, 2017 (İnternet), Ulaşım adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27344,saglik-istatistikleri-yilligi-2017-haber-bultenipdf.pdf?0>, (Ulaşım tarihi: 19/07/2019).
30. Seyyar A. Dünyada ve Türkiye’de Manevî Bakım Hukuku, 2014 (İnternet), Ulaşım adresi: http://www.manevibakim.com/bilim_alanlari/manevi_bakim/makale_17.pdf, (Ulaşım tarihi: 15.06.2019).
31. Karagül A. Manevi bakım: Anlamı, önemi, yöntemi ve eğitimi (Hollanda örneği). *Dini Araştırmalar Dergisi* 2012; 14(40): 5-27.
32. 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(2): 905-915.
33. Boztilki M, Ardıç E. Maneviyat ve Sağlık. *Journal of Academic Research in Nursing* 2017; 3(1): 39-45.
34. Kavas E, Kavas N. Hastalarda manevi bakım ihtiyacı konusunda doktor, ebe ve hemşirelerin manevi destek algısının belirlenmesi: Denizli örneği. *Turkish Studies* 2015; 10(14): 449-460.
35. Eğlence R, Şimşek N. Hemşirelerin manevi yat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 5(1): 48-53.
36. Yılmaz M. Holistik bakımın bir boyutu: Spiritüel, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011; 14(2): 61-70.
37. Özbaşaran F, Ergül Ş, Bayık-Temel A, Aslan G, Çoban A. Turkish nurse’s perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing* 2011; 20(21-22): 3102-3110.
38. Çelik AS, Özdemir F, Durmaz H, Pasinlioğlu T. Hemşirelerin manevi yat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014; 1(3): 1-12.
39. Ercan F, Körpe G, Demir S. Bir üniversite hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin manevi yat ve manevi bakıma ilişkin algıları. *Gazi Medical Journal* 2018; 29: 17-22.
40. Gönenç İM, Akkuzu G, Durdun Altın R, Möroy P. Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; 5(3): 34-38.
41. Tabachnick LS, Fidell BG. Using multivariate statistics (Sixth Ed.) Pearson Boston, 2013.
42. Doğu Ö, Tiryaki Ö. İşe yeni başlayan hemşirelerin deliryum ve manevi bakım algılarının belirlenmesi. 2. Uluslararası 8. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi; 2018 Ekim 10-13; Muğla.
43. Esendir İN, Kaplan H. Sağlık çalışanlarının manevi yat ve manevi destek algısı: İstanbul örneği. *Ekev Akademi Dergisi*

- 2018; 73: 317-332.
44. Toker K, Çınar F. Perceptions of spirituality and spiritual care of health professionals working in a state hospital. *Religions* 2018; 9(10): 1-9.
45. Asadzandi M, Vafadar Z. Designing inter professional spiritual health care education program for students of health sciences. *J Nurs Patient Health Care* 2018; 1(1): 1-7.
46. Paal P, Helo Y, Frick E. Spiritual care training provided to healthcare professionals: A systematic review. *J Pastoral Care Counsel* 2015; 69(1): 19-30.
47. Wong KF, Lee LYK, Lee JKL. Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *International Nursing Review* 2008; 55(3): 333-40.
48. Melhem GAB, Zeilani RS, Zaqqout OA, Aljwad AI, Shawagfeh MQ, Rahim M. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care giving: A comparison study among all health care sectors in Jordan. *Indian J Palliat Care* 2016; 22: 42-49.
49. Tuck I, Wallace D, Pullen L. Spirituality and spiritual care provided by parish nurses spirituality. *Western Journal of Nursing Research* 2001; 23: 441-453.
50. Pehlivan M. Sağlık çalışanlarının maneviyat ve manevi bakım algısı (Afyonkarahisar örneği). 7. Türkiye Lisansüstü Çalışmalar Kongresi Bildiriler Kitabı; 2018 Mayıs 9-12; Burdur.
51. Kostak MA, Çelikkalp Ü, Demir M. Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; 218-225.
52. Kavak F, Mankan T, Polat H, Çıtlık SS, Sarıtaş S. Hemşirelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 3: 21-24.
53. İpek Çoban G, Yurdagül G. The relationship between cancer patients' perception of nursing care and nursing attitudes towards nursing profession. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2014; 1: 16-21.
54. Ting KY. Spiritual care in nursing practice, Master of nursing at university of Hong Kong, (Supervisor by Proffesor So W.Y.) 2007.
55. Durgun A, Genç Y. Manevi bakımın gerekliliği ve bakım hizmeti veren meslek elemanlarının manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Turkish Studies* 2018; 13(9): 45-66.
56. Kımtar N. Hastalara yönelik manevi bakım konusunda sağlık çalışanlarının manevi destek algılarının belirlenmesi ve manevi destek algısının bazı değişkenlerle ilişkisi. 1. Eğitim Bilimler ve Sosyal Bilimler Sempozyumu; 2017 Kasım 3-5; Bandırma.
57. Akgün Şahin Z, Kardaş Özdemir F. Spirituality and Spiritual Care: A descriptive 61 survey of nursing practices in Turkey. *Contemp Nurse* 2016; 52: 454-461.
58. Sezer KH. Pediatri hemşirelerinin duyu gereksinimleri ile maneviyat ve manevi bakım hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Konya, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
59. Akgün Kostak M, Çelikkalp Ü, Demir M. Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; Sempozyum Özel Sayısı: 218-225.
60. Nas İ. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algıları ile mesleğe yönelik tutumları arasındaki ilişki. [Yüksek Lisans Tezi]. Erzurum, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.