

DAHİLİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MANEVİ BAKIM YAKLAŞIMI

SPIRITUAL CARE APPROACH OF NURSES WORKING AT INTERNAL CLINICS

Yasemin ÇELİK¹, Sibel KARACA SİVRİKAYA²

¹İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

²Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

ÖZET

AMAÇ: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışma ile bir üniversite hastanesi, dahili kliniklerinde çalışan hemşirelerin manevi bakım yeterliliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırmaya bir üniversite hastanesinde çalışan 171 hemşire katılmıştır. Veriler sosyo-demografik özellikler formu ve Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği (MBYÖ) ile Mayıs - Temmuz 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hemşirelerin %65,5'inin 22-30 yaş arasında, %77,2'sinin kadın, %58,5'inin evli, %67,8'inin lisans ve lisansüstü mezunu olduğu, % 40,9'unun 1-5 yıl arası çalıştığı, %87,1'inin servis hemşiresi çalışanlardan oluştuğu görülmektedir. Hemşirelerin, manevi bakım yeterlilik ölçeği'ne ilişkin toplam puan ortalaması $x=3,50\pm0,84$ olarak bulunurken, alt boyutlara ilişkin puan ortalamaları incelendiğinde hemşirelerin hastanın maneviyatına karşı tutum ve iletişim düzeylerinin ($x=3,85\pm1,06$) diğerlerine göre daha iyi seviyede olduğu görülmüştür. Ayrıca hemşirelerden, manevi bakım hakkında bilgi alma, hastaya manevi bakımın gerekli olduğunu düşünme, hastaya manevi bakım verme konusunda kendisini yeterli görme ve hastaların iyileşme sürecinde manevi bakımın etkili olduğuna inanma görüşleri ile toplam manevi bakım yeterliliği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

SONUÇ: Araştırma sonucunda hemşirelerin manevi bakım ile ilgili görüşlerinin olumlu yönde, manevi bakım yeterlilik puanlarının ise orta düzeyde olduğu, ancak manevi bakım ile ilgili eğitime ihtiyaç duydukları sonucuna varılmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: Hemşire, Maneviyat, Manevi bakım

ABSTRACT

OBJECTIVE: With this descriptive and cross-sectional study, the aim was to assess spiritual care competency of the nurses who worked at internal clinics of a university hospital.

MATERIAL AND METHODS: 171 nurses who worked at a university hospital participated in the study. The data were collected using socio-demographic information request form and Spiritual Care Competency Scale (SCCS) between May and July, 2022.

RESULTS: It was seen that 65.5% of the participant nurses were aged between 22 and 30 years, 77.2% of them were female, 58.5% of them were married, 67.8% of them had undergraduate and postgraduate degrees, 40.9% of them worked between 1 and 5 years and 87.1% of them worked as service nurses. Nurses' total average score of Spiritual Care Competency Scale was found to be as $x=3.50\pm0.84$ and when average scores of subscales were examined, it was identified that nurses' attitudes towards patient spirituality and communication ($x=3.85\pm1.06$) were better than others. Besides a statistically significant difference existed between total score of Spiritual Care Competency Scale and scores of its subscales and nurses' opinions about getting information about spiritual care, thinking that spiritual care is necessary for patients, considering themselves competent in giving spiritual care to patients and thinking that spiritual care is effective in patients' recovery process ($p<0.05$).

CONCLUSIONS: As a result of the study; it was concluded that nurses' spiritual care opinions were positive and spiritual care competency scores were moderate but they needed trainings about spiritual care.

KEYWORDS: Nurse, Spirituality, Spiritual care.

Geliş Tarihi / Received: 03.11.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 20.01.2023

Yazışma Adresi / Correspondence: Dr. Öğr.Üyesi Yasemin ÇELİK

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

E-mail: celikyasemin@hotmail.com

Orcid No (Sirasıyla): 0000-0002-8134-3026, 0000-0001-5271-7757

Etik Kurul / Ethical Committee: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etik Kurulu (13.05.2022/6).

GİRİŞ

Sağlık bakımında bütüncül yaklaşımın benimsenmesiyle birlikte manevi bakım kavramının önemi giderek daha da artmaktadır. Bütüncül bakımın alt boyutu olan manevi bakım hemşirelik bakımında önemli bir yere sahiptir ve sağlık hizmet sunumunda bu gereksinimler bilinmeli, bunlara karşı farkındalık geliştirilmelidir (1, 2).

Manevi bakım uygulamaları, hastaların yaşam kalitesini artırdığı, iyileşme sürecini hızlandırdığı ve hemşirelik bakımını kolaylaştırdığı için çok önemli ve gereklidir (3, 4). Dahili klinik hastalarının hastanede yatış sürelerinin uzun olması manevi bakım ihtiyaçlarını arttırmaktadır (5).

Kronik hastalıklarla mücadelede statü ve rol kayıpları, ölüm korkusu, sosyal destek eksikliği, yalnızlık, ağrı, geleceğe karşı umutsuzluk gibi yaşamsal kriz dönemlerinde hastaların kendini güvende hissetme, yaşamın anlamını bulma, sevgi ve ait olma gibi manevi gereksinimler ön plana çıkmaktadır (6, 7). Hastanede tedavi gören hastaların yaşama umudunu desteklemek, manevi gereksinimlerinin desteklenmesine rehberlik ve danışmanlık etmek amacıyla sağlık profesyonelleri tarafından manevi bakımın karşılanması gerekmektedir (4, 8).

Hemşireler manevi bakım uygulamalarında, öncelikli olarak kendi maneviyatının farkında olmalıdır. Sonrasında, hastaların manevi başatma yöntemlerini değerlendirerek hastalarla işbirliği geliştirmeli ve empati göstermelidir (9). Hemşirelerin manevi bakıma yönelik ihtiyaçları belirleyebilmesi ve uygun girişimleri planlayabilmesi açısından manevi bakım konusunda bilgi, beceri ve yaklaşımlarının profesyonel düzeyde olması gerekmektedir (10,11).

Manevi bakım örnekleri arasında aktif dinleme, danışmanlık, duygusal destek, umut aşılama, manevi destek ve gerektiğinde diğer profesyonellere yönlendirme gibi kavramlar da bulunur. Hemşirelerin bireyin genel sağlığı ve refahı için, etkin bir şekilde manevi bakımı sağlayabilmesi önem arz ederken, manevi bakım yeterliliği için de önemli bir etkidir (12, 13).

Hemşirelikte manevi bakımın kalitesini geliştirmek ve uygulama yeterliliği sağlayabilmek için, bireysel destek ve hasta danışmanlığı, uzmanla-

ra yönlendirme, hastanın maneviyatına yönelik tutum ve iletişimin değerlendirilmesi önemli beceri ve uygulamalardır (14,15). Bu düşüncelerden yola çıkılarak, yapılan bu çalışma ile, dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin manevi bakım yeterliliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bir devlet üniversite hastanesinin dahili kliniklerinde çalışan 200 hemşire çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmada, örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmada gönüllülük esası dikkate alınmıştır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ancak çalışmaya katılmak istememe, anketlerin toplandığı tarihlerde izinli ve raporlu olan hemşirelerle geçersiz (eksik doldurulan) anketlerden dolayı çalışma örneklemini 171 hemşire oluşturmuştur. Evrenin % 85,5'ine ulaşılmıştır. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri: Dahili kliniklerinde çalışan ve araştırmaya katılmak isteyen hemşireler çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırma Dışlanma Kriterleri

Cerrahi servislerinde, poliklinikler ve idari birimlerde çalışan ve araştırmaya katılmak istemeyen hemşireler örneklem dışında bırakılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür taranarak (2, 5,16,17) oluşturulan Sosyodemografik Özellikler Formu (12 madde) ve Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği (MBYÖ) (27 madde) kullanılmıştır.

Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği (MBYÖ)

Bu ölçek, Van Leeuwen ve ark. (18) tarafından geliştirilmiş, Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirliği Dağhan ve ark., tarafından yapılmıştır (19). Ölçek, manevi bakımın değerlendirilmesi ve uygulanması, manevi bakımda profesyonellik ve hasta danışmanlığı, hastanın maneviyatına karşı tutum ve iletişim olmak üzere manevi bakımla ilgili hemşirelik yeterliliğinin üç alanından ve toplam 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 27,

en yüksek puan ise 135'dir. Alınan puanın yüksek olması manevi bakımla ilişkili hemşirenin yeterlilik algısının olduğunu göstermektedir. Beşli likert tipi ölçek "Kesinlikle katılmıyorum (1) ve Tamamen katılıyorum (5)" şeklinde cevaplanmakta ve 1'den 5'e doğru puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,97, manevi bakımın değerlendirilmesi ve uygulanması alt boyutunda (6 madde) 0,94, manevi bakımda profesyonellik ve hasta danışmanlığı alt boyutunda (15 madde) 0,96, hastanın maneviyatına karşı tutum ve iletişim alt boyutunda (6 madde) 0,97 olarak bulunmuştur (19). Yapılan bu çalışmada, MBYÖ Cronbach's Alpha değeri 0,97, manevi bakımın değerlendirilmesi ve uygulanması alt boyutunda (6 madde) 0,93, manevi bakımda profesyonellik ve hasta danışmanlığı alt boyutunda (15 madde) 0,97, hastanın maneviyatına karşı tutum ve iletişim alt boyutunda (6 madde) 0,97 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Yapılan bu çalışmada hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilmiş, yazılı onamları alınmış, anket formları dağıtılmış ve hemşireler tarafından bireysel yanıtlamaları sağlanmıştır. Formlar bir defa uygulanmıştır. Veri toplama formlarının uygulanması yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Uygulama 10 Mayıs - 10 Temmuz 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

Etik Kurul

Araştırmaya başlamadan önce İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı akademik kurul izni ve Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 13.05.2022 tarih, KAEK-2 kod numaralı, 2022-6 sayılı etik kurul kararı ile onay alınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce araştırmaya katılan hemşirelerden yazılı onamları alınmıştır. Formlarda hemşire isimlerine yer verilmemiştir.

İstatistiksel Analiz

Veriler bilgisayar ortamında SPSS for Windows, Version 26.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini, MBYÖ ise bağımlı değişkenini oluşturmaktadır. Hemşirelere ait demografik bilgiler, yüzdelik ve frekans yardımı ile hesaplanmıştır. Araştırma-

ya katılan hemşirelerden elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Çarpıklık (skewness) testi yapılmıştır. Toplam MBYÖ ve alt boyutlarının puanları normal dağılım göstermemektedir. Çarpıklık katsayısının -1 ile +1 arasında olmaması değişkenlerden elde edilen puanların normal dağılım göstermediğini belirtir (20). Normal dağılıma sahip olmayan verilerde parametrik olmayan testlerden Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Sonuçlar % 95 güven aralığında ($p < 0,05$ anlamlı) değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin %65,5'inin 22-30 yaş arasında, %77,2'sinin kadın, %58,5'inin evli, %67,8'inin lisans ve lisansüstü eğitim mezunu, %40,9'unun 1-5 yıldır çalıştığı, %87,1'inin klinik hemşiresi olarak çalıştığı görülmektedir. Hemşirelerin %70,8'i daha önce manevi bakım hakkında bilgi aldığını ve bilgi alanlardan %36,8'i bu bilgiyi okuldan aldıklarını, %64,9'u manevi bakım hakkında bilgi almak istediklerini, %90,6'sı hastalara manevi bakımın gerekli olduğunu düşündüklerini, %54,4'ü manevi bakım verme konusunda kendilerini yeterli bulduklarını ve %94,2'si manevi bakımın etkisine inandıklarını belirtmişlerdir (**Tablo 1**).

Tablo 1: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri

Değişkenler	n	%
Yaş (yıl)		
22-30	112	65,5
31-40	39	22,8
41 ve üzeri	20	11,7
Cinsiyet		
Kadın	132	77,2
Erkek	39	22,8
Medeni durum		
Evli	100	58,5
Bekar	71	41,5
Öğrenim durumu		
Lise ve ön lisans	55	32,2
Lisans ve lisansüstü	116	67,8
Çalışma süresi		
1-5 yıl	70	40,9
6-10 yıl	55	32,2
11-15 yıl	18	10,5
16 yıl ve üzeri	28	16,4
Klinik görevi		
Sorumlu hemşire	22	12,9
Servis hemşiresi	149	87,1
Manevi bakım hakkında bilgi alma		
Alan	121	70,8
Almayan	50	29,2
Manevi bakım hakkındaki bilgiyi nereden aldığı (n:121)		
Mezun olduğu eğitim kurumundan	63	36,8
Yazılı, sözlü basın	39	22,8
Bilimsel yollar	14	8,2
Diğer (aile, arkadaşlar)	5	2,9
Manevi bakımla ilgili eğitim alma isteği		
Evet	111	64,9
Hayır	60	35,1
Hastaya manevi bakımın gerekli-olduğunu düşünme		
Evet	155	90,6
Hayır	16	9,4
Manevi bakım vermede kendisini yeterli görme durumu		
Yeterli	93	54,4
Yeterli değil	78	45,6
Manevi bakımın etkisine inanma		
Evet	161	94,2
Hayır	10	5,8
TOPLAM	171	100,0

Araştırmada kullanılan manevi bakım yeterlilik ölçeği (MBYÖ) ve alt boyutlarına yönelik aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri **Tablo 2'de** sunulmuştur. MBYÖ'ye ilişkin genel ortalama değeri $x=3,50\pm 0,84$ olarak hesaplanmış olup, bu değer hemşirelerin genel manevi bakım yeterlilik düzeylerinin (5'li ölçekte 3, orta değeri gösterdiği için) orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Alt boyutlara ilişkin ortalamalar incelendiğinde hemşirelerin hastanın maneviyatına karşı tutumu ve iletişimi düzeylerinin ($x=3,85\pm 1,06$), manevi bakımın değerlendirilmesi ve uygulanması ($x=3,41\pm 0,89$), ile manevi bakımda profesyonellik ve hasta danışmanlığı ($x=3,39\pm 0,87$) alt puan düzeylerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Hemşirelerin MBYÖ ölçek ve alt ölçeklerine yönelik betimsel istatistikler

Alt Ölçek/Ölçek	Madde Sayısı	Ort. ± SS
Manevi bakımın değerlendirilmesi ve uygulanması	6	3,41±0,89
Manevi bakımda profesyonellik ve hasta danışmanlığı	15	3,39±0,87
Hastanın maneviyatına karşı tutumu ve iletişimi	6	3,85±1,06
MBYÖ toplam puan ortalaması	27	3,50±0,84

Hemşirelerin MBYÖ ve alt boyutlarının bireysel özelliklere göre karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmektedir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma süresi ve hemşirelerin manevi bakım hakkında bilgi alma istekleri bakımından toplam MBYÖ ve alt boyut puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bunun dışında, hemşirelerin, eğitim düzeyi, klinik görevi, manevi bakım hakkında bilgi aldığı yer, hastaya manevi bakımın gerekli olduğunu düşünme, manevi bakım vermede kendisini yeterli görme durumu ve manevi bakımın etkisine inanç durumları ile toplam MBYÖ ve alt boyut puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre, lisans ve lisansüstü eğitim alan hemşirelerin lise ve ön lisans eğitimi alan hemşirelere göre, manevi bakımın değerlendirilmesi ve uygulanmasında daha başarılı oldukları belirlenmiştir ($p=0,048$). Klinik görevine göre, sorumlu olarak çalışan hemşirelerin, servis hemşirelerine göre manevi bakımın değerlendirilme ve uygulanması ($p=0,035$) ile hastanın maneviyatına karşı tutum ve iletişim ($p=0,001$) becerilerinin daha gelişmiş olduğu görülmüştür. Manevi bakım hakkında bilgi alan hemşirelerden, bu bilgiyi, bilimsel yollardan (kongre, sempozyum) alanlar, sırasıyla basın- dan, diğerlerinden (aile, arkadaşlar) ve mezun

olduğu eğitim kurumundan alanlara göre, toplam manevi bakım yeterliliği ($p=0,003$), manevi bakımın değerlendirilmesi ve uygulanması ($p=0,015$), manevi bakımda profesyonellik ve hasta danışmanlığı ($p=0,007$) ile hastanın maneviyatına karşı tutum ve iletişim ($p=0,026$) konularında daha yüksek puanlar elde ettikleri ortaya çıkmıştır. Hastaya manevi bakımın gerekli olduğunu düşünen hemşirelerin, toplam manevi bakım yeterliliği ($p=0,004$), manevi bakımın değerlendirilmesi ve uygulanması ($p=0,001$) ve manevi bakımda profesyonellik ve hasta danışmanlığı ($p=0,005$) konularında daha başarılı oldukları görülmüştür. Manevi bakım vermede kendisinin yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin, toplam manevi bakım yeterliliği ($p=0,001$), manevi bakımın değerlendirilmesi ve uygulanması ($p=0,001$) ve manevi bakımda profesyonellik ve hasta danışmanlığı ($p=0,001$) konularında daha yüksek puanlara sahip oldukları belirlenmiştir. Hastada manevi bakımın etkili olduğuna inanan hemşirelerin- de toplam manevi bakım yeterliliği ($p=0,010$), manevi bakımın değerlendirilmesi ve uygulanması ($p=0,017$) ile manevi bakımda profesyonellik ve hasta danışmanlığında ($p=0,010$) daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür (**Tablo 3**).

Tablo 3: Hemşirelerin MBYÖ ve alt boyutlarının bireysel özelliklere göre karşılaştırılması

	Toplam MBYÖ		Manevi Bakım Değerlendirilmesi ve Uygulanması		Manevi Bakımda Profesyonellik ve Hasta Danışmanlığı		Hastanın Maneviyatına Karşı Tutum ve İletişim	
	Med (Min-Max)		Med (Min-Max)		Med (Min-Max)		Med (Min-Max)	
Yaş (yıl)								
22-30	99 (30 - 135)		22 (6 - 30)		53 (16 - 75)		24 (6 - 30)	
31-40	102 (27 - 135)		22 (6 - 30)		54 (15 - 75)		24 (6 - 30)	
41-50	96,5 (62 - 134)		20,5 (13 - 30)		51,5 (34 - 75)		24 (15 - 30)	
Test ist.	KW= 0,124		KW= 0,038		KW= 0,403		KW= 2,601	
p	0,94		0,981		0,818		0,272	
Cinsiyet								
Kadın	99 (27 - 135)		22 (6 - 30)		53 (15 - 75)		24 (6 - 30)	
Erkek	96 (27 - 135)		21 (6 - 30)		53 (15 - 75)		24 (6 - 30)	
Test ist.	Z= -0,112		Z= -0,176		Z= -0,446		Z= -0,083	
p	0,911		0,86		0,656		0,934	
Medeni durum								
Evlü	99 (27-135)		22 (6-30)		52 (15-75)		24 (6-30)	
Bekar	98 (30-135)		21 (6-30)		53 (16-75)		24 (6-30)	
Test ist.	Z= -0,969		Z= 0,785		Z= -0,665		Z= -1,399	
p	0,333		0,432		0,506		0,162	
Eğitim düzeyi								
SML ve Ön lisans	95 (27 - 135)		21 (6 - 30)		51 (15 - 75)		24 (6 - 30)	
Lisans ve üstü	100 (27 - 135)		22 (6 - 30)		54 (15 - 75)		24 (6 - 30)	
Test ist.	Z= -1,737		Z= -1,978		Z= -1,629		Z= -1,326	
p	0,082		0,048		0,103		0,185	
Çalışma süresi								
1-5 yıl	96 (30-135)		21 (6-30)		51,5 (17-75)		24 (6-30)	
6-10 yıl	101 (27-135)		22 (6-30)		53 (15-75)		24 (6-30)	
11-15 yıl	103 (75-117)		22 (16-24)		53,5 (45-69)		24 (12-30)	
16 yıl ve üzeri	97 (27-135)		22 (6-30)		51 (15-75)		24,5 (6-30)	
Test ist.	KW= 2,763		KW= 0,785		KW= 2,843		KW= 4,836	
p	0,43		0,853		0,416		0,184	
Klinik görevi								
Sorumlu hemşire	101,5 (83-134)		23 (12-29)		53 (39 - 75)		28,5 (18-30)	
Servis hemşiresi	98 (27-135)		21 (6-30)		53 (15-75)		24 (6-30)	
Test ist.	Z= -1,731		Z= -2,108		Z= -0,757		Z= -3,473	
p	0,083		0,035		0,449		0,001	
Manevi bakım hakkında bilgi aldığı yer								
Eğitim kurumu	98 (27-135)		21 (6 - 30)		51 (15 - 75)		24 (6 - 30)	
Basın	102 (55-134)		22 (12 - 30)		55 (21 - 75)		24 (6 - 30)	
Bilimsel y (kongre, sempozyum)	110,5 (27-135)		24 (6 - 30)		59 (15 - 75)		28 (6 - 30)	
Diğer (aile, arkadaşlar)	103 (85-108)		24 (20-24)		55 (47-60)		24 (18-26)	
Test ist.	KW=14,225		KW=10,489		KW=12,155		KW=9,237	
p	0,003		0,015		0,007		0,026	
Manevi bakıma ilgili eğitim alma isteği								
Evet	98 (27 - 135)		22 (6 - 30)		53 (15 - 75)		24 (6 - 30)	
Hayır	100 (27 - 135)		21 (6 - 30)		53 (15 - 75)		24 (6 - 30)	
Test ist.	Z= -0,33		Z= -0,263		Z= -0,7		Z= -0,967	
p	0,741		0,793		0,484		0,334	
Hastaya manevi bakımın gerekli olduğunu düşünme								
Evet	100 (27 - 135)		22 (6 - 30)		53 (15 - 75)		24 (6 - 30)	
Hayır	76,5 (27 - 118)		17 (6 - 28)		42,5 (15 - 60)		24 (6 - 30)	
Test ist.	Z= 2,9		Z= -3,359		Z= -2,801		Z= -1,13	
p	0,004		0,001		0,005		0,259	
Manevi bakım vermede kendisini yeterli görme durumu								
Evet	105 (27 - 135)		23 (6 - 30)		56 (15 - 75)		24 (6 - 30)	
Hayır	94 (27 - 134)		20 (6 - 30)		49 (15 - 74)		24 (6 - 30)	
Test ist.	Z= -4,232		Z= -3,997		Z= -4,157		Z= -1,46	
p	0		0		0		0,144	
Manevi bakımın etkisine inanç								
Evet	100 (27 - 135)		22 (6 - 30)		53 (15 - 75)		24 (6 - 30)	
Hayır	76 (27 - 108)		15 (6 - 24)		40,5 (15 - 60)		23,5 (6 - 25)	
Test ist.	Z= -2,591		Z= -2,385		Z= -2,59		Z= -1,906	
p	0,01		0,017		0,01		0,057	

TARTIŞMA

Yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma süresi değişkenlerinin, hemşirelerin manevi bakım düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir. Hemşirelerin yaş (1, 21) ve çalışma süresinin (21, 22) manevi bakımı etkilemediğini gösteren araştırmalar yapılan çalışma ile paralellik göstermektedir. Bu durum, manevi bakım'ın hemşirelerin dünya görüşü ve bakış açılarına bağlı olarak değişkenlik gösterebilmesi ile açıklanabilir. Ek olarak, hemşirelerin kişisel düşünce yapısının, konuya ilgisinin, manevi zenginliğinin'de bakımda etkili olabileceği düşünülmektedir. Yapılan bu çalışmada, hemşirelerin toplam MBYÖ'ye ilişkin ortalama ($x=3,50\pm 0,84$) olarak hesaplanmış olup, bu değer hemşirelerin genel manevi bakım yeterlilik seviyelerinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Alt boyutlara ilişkin ortalamalar incelendiğinde ise, hemşirelerin hastanın maneviyatına karşı tutum ve iletişim düzeylerinin ($x=3,85\pm 1,06$), manevi bakımın değerlendirilmesi ve uygulanması ($x=3,41\pm 0,89$) ile manevi bakımda profesyonellik ve hasta danışmanlığı ($x=3,39\pm 0,87$) düzeylerinden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçekten alınan toplam puan ortalamasının 5'e yaklaşması manevi bakım yeterlilik düzeyinin yükseldiğini göstermektedir (2, 17). Bu nedenle çalışmamıza katılan hemşirelerin manevi bakım yeterliliklerinin orta düzeyde olduğu ve literatürde yer alan manevi bakımla ilgili diğer çalışma bulgularıyla benzerlik gösterdiği görülmektedir (17, 23 - 25). Elde edilen bulguların aksine manevi bakım yeterlilik puan ortalamalarının düşük olduğu çalışmalar da bulunmaktadır (26, 27). Bu verilere göre, çalışmaya katılan hemşirelerin toplam MBYÖ ve alt ölçek puanlarının orta düzeyde olduğu yani olumlu ancak istenen düzeyde olmadığı kanaatini oluşturmaktadır. Bu durum, hemşirelerin öz düşünce yapısı, maneviyat duyarlılığı, manevi bakıma istekliliği, çalışma ortamı ve koşulları, çalışma ekibi ile iletişimi, hastanın iletişime açık olması gibi birçok faktörün hemşirenin manevi bakım vermesinde etkili (4, 28) olabileceği ile açıklanabilmektedir. Lisans ve lisansüstü eğitim alan hemşirelerin lise ve önlisans eğitimi alan hemşirelere göre, manevi bakımın değerlendirilmesi ve uygulanmasında daha başarılı oldukları belirlenmiştir. Yapılan çalışma sonuçlarına paralel olarak, hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça manevi

bakım puanlarının da arttığını gösteren çalışmalar (22, 29) bulunmaktadır. Ancak yapılan çalışmanın aksine eğitim düzeyinin, manevi bakımı etkilemediğini gösteren (1, 21) çalışmalar da bulunmaktadır. Bu durum, eğitim seviyesinin artması ile birlikte hemşirelerin profesyonel bakış açısının gelişerek, hasta ile etkili iletişim yeteneklerinde artabileceği, bu durumun manevi bakım açısından olumlu bir sonuç oluşturmuş olabileceği ile açıklanabilir. Klinik görevinde sorumlu olarak çalışan hemşirelerin manevi bakımın değerlendirilmesi ve uygulanması ile hastanın maneviyatına karşı tutum ve iletişim puanlarının yüksek olması nedenleri ile, servis hemşirelerine göre daha güçlü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde, Adib-Hajbaghery ve ark.'nın (30) çalışması, elde edilen bulgularla benzerlik gösterirken, Riahi ve ark.'nın (27) çalışması aksini göstermektedir. Bu durum, sorumlu hemşirelerin en deneyimli olan hemşirelerden seçilmesi ile açıklanabilir. Buna göre, artan tecrübe ile birlikte hemşirelerin manevi bakımla ilgili sorunlarla daha etkili mücadele edebilmeleri, zaman içerisinde mesleki olgunlaşmanın bir sonucu olarak hastalarla iletişim kurabilme yetenekleri ve sorun çözme becerilerinin daha gelişmiş olabileceği ile açıklanabilir. Manevi bakım hakkında bilgi alan hemşirelerden, manevi bakım hakkında bilimsel yollarla (kongre, sempozyum) bilgi alan hemşirelerin puanlarının sırasıyla yazılı sözlü basından, diğerlerinden (aile, arkadaşlar) ve mezun olduğu eğitim kurumundan bilgi alan hemşirelere göre, toplam MBYÖ, manevi bakımın değerlendirilmesi ve uygulanması, manevi bakımda profesyonellik ve hasta danışmanlığı ile hastanın maneviyatına karşı tutum ve iletişim puanlarında daha yüksek değerlere sahip oldukları görülmüştür. Literatür incelendiğinde manevi bakım ile ilgili ders alan, bilgisi olan hemşirelerin, manevi bakımla ilgili ölçek puanlarının olumlu görüldüğü çalışma örnekleri olduğu (25, 30 - 32) gibi, yapılan bu çalışmadan farklı olarak manevi bakım hakkında bilgi alma değişkeninin manevi bakımla ilgili ölçek puanlarında etkili olmadığını gösteren çalışmalar da (24, 33, 34) bulunmaktadır. Bu durumun, çalışmaya katılan hemşirelerin bireysel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca, bu durum bilimsel yollarla (kongre, sempozyum) bilgi alan hemşirelerin manevi bakıma bireysel ilgi duymasıyla ilişkilendirilebilir.

Bunun yanında yazılı, sözlü basının takip edilmesi de hemşirelerin manevi bakımla ilgili merak ettiklerini araştırma isteğinden de kaynaklanıyor olabilir. Hemşirelik eğitiminde manevi bakımla ilgili genel geçer bir müfredatın olmayışı, mezun olunan eğitim kurumundan alınan bilginin öneminin yeterince vurgulanmaması ve soyut kalması eğitimin etkin kullanılmamasına sebep olabildiği kanaatini oluşturmaktadır.

Hemşire olarak hastaya manevi bakım verilmesi gerektiğini düşünen, hastaya manevi bakım verme ile ilgili kendisini yeterli bulan ve hastaların hastalık sürecini iyileştirme üzerine manevi bakımın etkili olduğuna inan hemşirelerin, toplam manevi bakım yeterliliği, manevi bakımı değerlendirme ve uygulama ile manevi bakımda profesyonellik ve hasta danışmanlığı konularında daha yüksek değerlere sahip oldukları görülmüştür. Hastaya manevi bakım verilmesi gerektiğini düşünen (16, 35, 36) hemşirelerin, hastaya manevi bakım verme ile ilgili kendisini yeterli bulan (23, 30) hemşirelerin, hastaların hastalık sürecini iyi geçirme üzerine manevi bakımın etkisi olduğuna inanan (1, 36) hemşirelerin manevi bakım yeterliliklerinin olumlu olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Hemşirelerin maneviyatla ilgili bakış açıları, hastanın manevi gereksinimlerinin belirlenmesi, buna uygun girişimlerin planlaması ve uygulanmasını önemli derecede etkilemektedir. Bu durum, hemşirelerin manevi bakım görüşleri ile manevi bakım uygulamaları arasında olumlu ancak geliştirilmesi gereken bir ilişki olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin manevi bakıma bakış açılarının olumlu olması ile manevi bakımın hemşirelik uygulamalarına entegre edilebilme becerilerinin yapılacak eğitimlerle artırılacağı öngörülmektedir (35).

Yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlara göre,

- Hemşirelerin toplam manevi bakım yeterlilik seviyelerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Alt boyutlara ilişkin ortalamalar incelendiğinde ise, hemşirelerin hastanın maneviyatına karşı tutum ve iletişim düzeylerinin, manevi bakımın değerlendirilmesi ve uygulanması, ile manevi bakımda profesyonellik ve hasta danışmanlığı düzeylerinden daha iyi olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla, hemşirelerin manevi bakım yeterlilikleri orta düzeyde, ancak istenen seviyede değildir.

Bu sonuçlar doğrultusunda,

- Hemşirelerin manevi bakım yeterliliklerinin artması ve uygulama becerilerinin geliştirilmesi için hizmet içi eğitim programların düzenlenmesi, konu ile ilgili kongre, sempozyumlara katılım fırsatlarının sağlanması, bu doğrultuda hemşirelerin çalışma planlarının düzenlenmesi,
- Hemşirelerin motivasyonunu ve farkındalığını artırıcı konu ile ilgili programlar düzenlenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Çelik A, 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(3):1-12.
2. Eğlence R, Şimşek N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;5:48-53.
3. Oh PJ, Kim SH. The effects of spiritual interventions in patients with cancer: A meta-analysis. Oncol Nurs Forum. 2014;41(5):290-301.
4. Erişen M. ve Sivrikaya SK. Manevi bakım ve hemşirelik. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(3):184-90.
5. Ercan F, Körpe G, Demir S. Bir üniversite hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımında algıları. Gazi Tıp Dergisi. 2018;29(1), 17-22.
6. Çınar F, Eti Aslan F. Spiritüalizm ve hemşirelik: Yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. JAREN Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi. 2017;3(1):37-42.
7. Çayır HA. Yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları ile yaşam doyumları arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Evde Hasta Bakım Hemşireliği Anabilim Dalı, 2021.
8. O'Brien MR, Kinloch K, Groves KE, Jack BA. Meeting patients' spiritual needs during end-of-life care: A qualitative study of nurses' and healthcare professionals' perceptions of spiritual care training. Journal of Clinical Nursing. 2019;(28):182-9.
9. Narayanasamy, A. Asset: A model for actioning spirituality and spiritual care education and training in nursing. Nurse Education Today. 1999;(19):274-85.
10. Doğan S. İnancın hemşireliğe yansması: Spiritüel bakım. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi. 2013;(28): 96-7.

- 11.** Erol F. Manevi bakımın hemşirelik sürecine yansımaları. *Yenilikçi Sağlık Uygulamaları Dergisi*. 2020;1(1):30-9.
- 12.** Narayanasamy A, Penney V. Coaching to promote professional. *British Journal of Nursing*. 2014;23(11): 568-73.
- 13.** Vogel A, Schep-Akkerman A. Competence and frequency of provision of spiritual care by nurses in the Netherlands. *Nordic College of Caring Science*. 2018;32(4):1314-21.
- 14.** Abbasi M, Farahannia M, Mehrdad N. Nursing students' spiritual well-being, spirituality and spiritual care. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2014;19(3):242-7.
- 15.** Milan J, Buenaventura C. Spiritual care competency of staff nurses: Basis for an enhancement program. *The International Journal Research Publication*. 2015;5(2):11-20.
- 16.** Kalkım A, Dağhan Ş, Sağkal Midilli T. Hemşire akademisyenlerin maneviyat-manevi bakım algıları ve manevi bakım yeterlilikleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2019;6(2):380-9.
- 17.** Acar G. Onkoloji hastalarının manevi bakım gereksinimleri ile onkoloji hemşirelerinin manevi yeterliliklerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Manisa: Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, 2019.
- 18.** Van Leeuwen R, Tiesinga LJ, Middel B, Post D, Jochemsen H. The validity and reliability of an instrument to assess nursing competencies in spiritual care. *J Clin Nurs*. 2009;(18):2857-69.
- 19.** Dağhan S, Kalkım A, Sağkal Midilli T. Psychometric evaluation of the Turkish form of the spiritual care competence scale. *J of Religion and Health*. 2019;58(1):14-27.
- 20.** Dişçi R. (Editör). *Temel ve Klinik Biyoistatistik*. İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2012:70-4.
- 21.** Kavas E, Kavas N. Hastalarda manevi bakım ihtiyacı konusunda doktor, ebe ve hemşirelerin manevi destek algısının belirlenmesi: Denizli örneği. *International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*. 2015;10(14):449-60.
- 22.** Yılmaz M, Okyay N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2009;(11): 42-52.
- 23.** Abell C, Garrett-Wright D, Abell C. Nurses perceptions of competence in providing spiritual care. *Journal of Holistic Nursing*. 2018;36(1): 33-7.
- 24.** Irmak H. Psikiyatri hemşirelerinin manevi bakım uygulamaları, algıları ve yeterlilikleri arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. Manisa: Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. 2018.
- 25.** Karaman A. Hemşirelerin manevi bakım algıları ile manevi bakım yeterlilikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Manisa: Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, 2019.
- 26.** Azarsa T, Davoodi A, Markani AK et al. Spiritual well-being, attitude toward spiritual care and its relationship with spiritual care competence among, Critical Care Nurses. *J Carinf Sci*. 2015;4(4):309-20.
- 27.** Riahi S, Goudarzi F, Hasanvand S, et al. Assessing the effect of spiritual intelligence training on spiritual care competency in critical care nurses. *Journal of Medicine and Life*. 2018;11(4):346-54.
- 28.** Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2004;(8):37-45.
- 29.** Özbaşaran F, Ergül Ş, Bayık Temel AB, et al. Turkish nurses perceptions of spirituality and spiritual care. *J Clin Nurs*. 2011;(20):3102-10.
- 30.** Adib-Hajbaghery M, Zehtabchi S, Fini IA. Iranian nurses professional competence in spiritual care in 2014. *Nursing Ethics*. 2015;1-12.
- 31.** Zakaria Kiaei M, Salehi A, Moosazadeh Nasrabadi A, et. al. Spirituality and spiritual care in Iran nurses' perceptions and barriers. *International Nursing Review*. 2015;62(4):584-92.
- 32.** Sağkal Midilli T, Kalkım A, Dağhan Ş. Hemşirelik öğrencilerinin manevi bakıma ilişkin görüş ve uygulamaları. *Journal of Human Sciences*. 2017;14(1):666- 77.
- 33.** Çelik İnce S, Utaş Akhan L. Öğrenci hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2016;13(3):202-8.
- 34.** Irmak H, Sağkal Midilli T. The relationship between psychiatric nurses' spiritual care practices, perceptions and their competency. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2021;35(5):511-8.
- 35.** Chan M. Factors affecting nursing staff in practising spiritual care. *J Clin Nurs*. 2009;(19):2128-36.
- 36.** McScerry W, Jamieson S. An online survey of nurses perceptions of spirituality and spiritual care. *JCN*. 2011;20(1):757-67.