

Orijinal Araştırma

Hemşirelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri

Nurses Comments on The Maintenance of Spiritual Care

Funda Kavak¹, Talip Mankan¹, Hilal Polat², Seyhan Çıtlık Sarıtaş³, Serdar Sarıtaş³¹Inönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu, Malatya²Inönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Öğrencisi, Malatya³Inönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu, Malatya

Özet

Amaç: Bu araştırma, hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı olarak Elazığ'da bulunan iki Devlet Hastanesi'nde Mart-Mayıs 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini söz konusu hastanelerde görev yapan 230 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden aynı hastanelerde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 150 hemşire araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu ve Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; yüzdelik, ortalama, varyans analizi, Mann Whitney U testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği toplam puan ortalaması 20.06±9.05'dir. Cerrahi birimlerde ve 0-5 yıl arasında çalışan hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği toplam puan ortalaması daha yüksek ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli tespit edilmiştir (p<0.05). Manevi bakım veren hemşirelerin manevi bakım ölçek puanı daha anlamlı çıkmıştır (p<0.05). Manevi bakıma yönelik uygulamaları yapan hemşirelerin manevi bakım ölçek toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur(p<0.05).

Sonuç: Hemşirelerin manevi bakıma ilişkin görüşlerinin yeterli olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Maneviyat, Manevi Bakım, Hemşire.

Abstract

Aim: This research, was performed to determine the opinions of nurses on the maintenance of spirituality care.

Methods: Elazığ research units connected to public hospitals, public hospital nurses working in hospitals and mental health and diseases were applied to those who are willing to work. Including the characteristic of the demographic data collection form and grading scale was used in spirituality and spiritual care.

Findings: %82.7 of respondents females, %72.7 of married, %42.7 were graduate of licence. This is result of the Project. Nurses, %32.7 of the internal medicine, %12 of surgical unit, %55.3 were working in special units. Employees %55.3 have heard of spiritual care and %71.7 did not receive information about spiritual care. Spiritual care of patients are %50 of the respondents and respondents %92 are doesn't reach the required of the spiritual care. Nurses %54.7 running the application is made on the institution of spiritual care. %98 of respondents in the scale of spiritual care by gender revealed a statistically significant difference compared to (p<0.05). Providing spiritual care nurses have a more meaningful spiritual care scales score (p<0.05).

Results: Spiritual care is enough to show that the views at the research results for nurses.

Key Words: Spiritual care, Nursing, Morale.

Giriş

Bakım hizmetlerinin sunumunda en kapsamlı yaklaşım holistik yaklaşımlardır. Holistik yaklaşıma göre birey bedensel, zihinsel, duygusal, sosyo-kültürel ve manevi boyutları olan bir bütündür ve bu boyutlar birbiri ile ilişkili ve birbirine bağımlıdır (1,2).

Sağlık bakımındaki bütüncül yaklaşımın benimsenmesiyle manevi bakım kavramının önemi giderek daha belirgin hale gelmektedir. Hemşirelik literatüründe maneviyat terimi, mana için bir arayış, bir dine bağlılık, enerji ve temel güvenin dengelenmesi olarak tanımlanır (3). Hemşirelik bakımındaki manevi yönü tanıyıp ve manevi bakımın sağlanmasının tüm hemşirelerin görevi olduğunu tanımlar (4). Literatürde manevi bakımın ağrı ve anksiyetenin azalmasına, mental, fizyolojik ve psikolojik rahatlığı artırarak iletişimi olumlu etkilediği vurgulanmaktadır (1,5-7).

Yapılan araştırmalarda maneviyatın sağlık, iyilik ve yaşam kalitesi üzerinde belirgin etkisi olduğu belirtilmekle birlikte (1, 8-11), hastalıkların iyileşmesinde de önemli bir yeri olduğu vurgulanmaktadır (12).

Yapılan çalışmalarda bireyin fizyolojik gereksinimlerinin öncelikle ele alınmakta olduğu, buna karşılık manevi gereksinimlerinin gözden kaçabildiği belirtilmektedir (13-16). Manevi bakım holistik bakım içerisinde bir insan gereksinimi olarak ele alınmalıdır. Ancak manevi bakım kavramının uygulama alanında ve hemşirelik eğitim müfredatında yeterli olmadığı söylenebilir. Yapılan çalışmalarda maneviyat kavramına yeterli önemin verilmediği ve manevi bakımın yetersiz olduğu anlaşılmaktadır (1, 17, 18).

Ülkemizde maneviyat ve manevi bakım konusu farkında olunan bir konu olmamakla birlikte ilgili çalışmalar sınırlıdır (1, 5, 16, 19-22). Hasta iyileşmesinde manevi bakımın etkinliği düşünüldüğünde, bu çalışmayla hemşirelerin maneviyat hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenerek, konuya duyarlılığın artırılmasına ve konu ile ilgili eğitim faaliyet planlarının yapılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı olarak Elazığ'da bulunan iki Devlet Hastanesi'nde Mart-Mayıs 2013 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini söz konusu hastanelerde görev yapan 230 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden aynı hastanelerde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 150 hemşire araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu ve Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBÖ) ile toplanmıştır. Kişisel bilgi formu, araştırmacılar tarafından oluşturulan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren 5 sorudan oluşmaktadır.

Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği 2002 yılında McShee, Draper ve Kendric tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2007 yılında Ergül ve Bayık-Temel tarafından yapılmıştır (19). Beşli Likert tipi bir ölçektir. Maddelerin puanlaması kesinlikle katılmıyorum 1’den tamamen katılıyorum 5’e doğru yapılmaktadır. Ölçek toplam 17 maddeden oluşmaktadır. On üç madde düz, dört madde ters şekilde puanlanmaktadır. Ölçeğin maneviyat ve manevi bakım, dinsel ve bireysel bakım olmak üzere 3 alt boyutu vardır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 17, en yüksek puan ise 85’tir. Alınan puanın yüksek olması maneviyat ve

manevi bakıma ilişkin algılama düzeyinin iyi olduğunu göstermektedir (Tablo 1). Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.76’dır (19, 23). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı ise 0.75’dir.

Veriler araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile kliniklerde Kişisel Bilgi Formu ve MMBÖ araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Her görüşme yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; yüzdelik, ortalama, varyans analizi, Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Yanılgı düzeyi 0.05 olarak alındı.

Araştırmaya başlamadan önce hastanelerden yazılı ve hemşirelere araştırmanın amacıyla ilgili bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya kapsamına alınan hemşirelerin %82.7’sinin kadın, %72.7’sinin evli, %42.7’sinin lisans mezunu, %39.3’ünün dahili birim ve %26.7’sinin 18 yıl ve üzeri süredir çalıştığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Hemşirelerin MMBDÖ Puan Ortalamaları

Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği	İşaretlenen Alt ve Üst Değerler	X ±SD
Maneviyat ve Manevi Bakım	11-30	17.02±3.54
Dinsel	6-20	13.26±2.46
Bireysel Bakım	4-17	10.27±2.18
Toplam Puan	3-84	20.06±9.05

Çalışmada MMBDÖ’den alınan toplam puan ortalaması 20.06±9.05’dir. Araştırmada MMBDÖ’den alınan en yüksek puan 84,0’dır (Tablo 1). Araştırmada maneviyat ve manevi bakım alt boyutu puan ortalaması 17.02±3.54,

dinsel alt boyutu puan ortalaması 13.26±2.46, bireysel bakım alt boyutu puan ortalaması 10.27±2.18 olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile MMBDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	S	%	MMBDÖ Toplam Puanı		
			X ±SD	Test	p
Cinsiyet					
Kadın	124	82.7	19.87±7.38		
Erkek	26	17.3	20.96±14.81	t=3.172	>0.05
Medeni Durum					
Evli	109	72.7	19.89±9.58		
Bekar	41	27.3	20.51±7.54	t=0.043	>0.05
Eğitim Durumu					
Lise	24	16.0	19.66±5.22		
Önlisans	52	34.7	11.71±1.60		
Lisans	64	42.7	20.28±7.70	MWU=1.342	>0.05
Yüksek Lisans	10	6.6	17.77±8.96		
Çalışılan Birim					
Dahili Birim	59	39.3	19.98±10.97		
Cerrahi Birim	42	28.0	22.83±8.22	MWU=3.628	<0.05
Özel Birim	49	32.7	17.79±6.25		
Çalışma Yılı					
0-5 yıl	38	25.3	22.81±12.74		
6-11 yıl	35	23.3	18.62±7.90	MWU=1.698	<0.05
12-17 yıl	37	24.7	18.91±6.52		
18 yıl ve üzeri	40	26.7	19.77±7.38		

Çalışmada yaş, cinsiyet, medeni durum ile MMBDÖ ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p<0.05$, Tablo 2). Araştırmada eğitim düzeyine göre MMBDÖ ölçek toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında bulunan fark istatistiksel olarak önemli değildir ($p>0.05$, Tablo 2). Çalışmaya katılan hemşirelerin

çalıştıkları birim ile MMBDÖ ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$, Tablo 2). Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştıkları yıla göre MMBDÖ ölçek toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$, Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin Manevi Bakımla İlgili Görüşleri İle MMBDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Manevi Bakımla İlgili Görüşler	S	%	X ±SD	Test	p
Manevi Bakımı Duyma					
Evet	82	54.7	19.56±6.86	t=3.766	>0.05
Hayır	68	45.3	20.67±11.16		
Manevi Bakımla İlgili Bilgi Alma					
Evet	36	24.0	18.13±7.32	t=0.417	>0.05
Hayır	114	76.0	20.67±9.48		
Manevi Bakım Verme					
Evet	76	50.7	18.60±10.22	t=0.469	<0.05
Hayır	74	49.3	21.56±7.44		
Manevi Bakımın Gerekliliğine İnanma					
Evet	138	92.0	19.92±9.19	t=0.006	>0.05
Hayır	12	8.0	21.75±7.33		
Çalışılan Birimde Manevi Bakıma Yönelik Uygulama Varlığı					
Evet	62	41.3	18.22±10.15	t=0.164	<0.05
Hayır	88	58.7	21.36±7.99		

Araştırmada hemşirelerin %50,7'si manevi bakımı vermektedir ve manevi bakım veren hemşirelerin MMBDÖ ölçek toplam puan ortalaması istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$, Tablo 3). Araştırmada hemşirelerin %92,0'si manevi bakımı gerekli bulmuştur (Tablo 3). Çalışmada hemşirelerin çalıştıkları yerlerin %41,3'ünde maneviyata yönelik uygulama vardır ve maneviyata yönelik uygulama ile MMBDÖ ölçek toplam puan arasında istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$).

Tartışma

Yapılan çalışmalarda manevi boyutun sağlık, iyilik ve yaşam kalitesi üzerine açık etkisi olduğu ortaya konulmuştur (1,8-11). Çalışmada MMBDÖ'den alınan toplam puan ortalaması 20.06±9.05'dir. Araştırmada MMBDÖ'den alınan en yüksek puan 84,0'dır (Tablo 1). Yapılan farklı bir çalışmada ise MMBDÖ ölçek toplam puan ortalaması 54.57±5.09 olarak bulunmuştur (15). Çalışmadaki bu farklılık dahili ve cerrahi birimlerde görev yapan hemşirelerin manevi bakıma ilişkin tutumlarından kaynaklanabilir.

Araştırmada maneviyat ve manevi bakım alt boyutu puan ortalaması 17.02±3.54, dinsel alt boyutu puan ortalaması 13.26±2.46, bireysel bakım alt boyutu puan ortalaması 10.27±2.18 olarak bulunmuştur (Tablo 1). Yapılan farklı çalışmalardaki bulgular da birbirine yakın ve paraleldir (15-21).

Çalışmada yaş, cinsiyet, medeni durum ile MMBDÖ ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p<0.05$, Tablo 2). Başka bir çalışmada da yaş, cinsiyet, medeni durum ile MMBDÖ ölçek toplam puan ortalaması arasında bulunan fark anlamsızdır (21).

Araştırmada eğitim düzeyine göre MMBDÖ ölçek toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında bulunan fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 2).

Yapılan farklı bir çalışmada ise eğitim durumuna göre MMBDÖ ölçek toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (7). Eğitim düzeyi arttıkça maneviyat ve manevi bakım düzeyinde olumlu artış saptanmıştır. Araştırmadaki bu farklılığın nedeni sağlık meslek lisesi mezunlarının araştırmaya katılımlarının az olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birim ile MMBDÖ ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$, Tablo 2). Başka bir çalışmada ise çalışılan birim ile MMBDÖ ölçek toplam puan ortalaması arasında bulunan fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (21). Araştırmada özel birim ve cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin sayısının fazla olması bu farkın ortaya çıkmasını sağlamış olabilir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştıkları yıla göre MMBDÖ ölçek toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0.05$, Tablo 2). Yapılan farklı bir çalışmada ise çalışma yılı manevi bakım düzeyini etkilememiştir (15). Bu farkın çalışmaya daha çok meslekteki çalışma yılı az olan hemşirelerin katılmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmada hemşirelerin %50,7'si manevi bakımı vermektedir ve manevi bakım veren hemşirelerin MMBDÖ ölçek toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$, Tablo 3). Farklı bir çalışmada da hemşirelerin sadece %29,1'i manevi bakımı vermektedir ve hemşirelerin manevi bakım verme ile MMBDÖ ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiştir (21). Bu farklılığın nedeni araştırmada lisans ve ön lisans mezunlarının sayısının fazla olması ile açıklanabilir. Maneviyatla ilgili bilgi düzeyi manevi bakımı artırabilir.

Araştırmada hemşirelerin %92,0'si manevi bakımı gerekli bulmuştur (Tablo 3). Yapılan diğer bir çalışmada da

hemşirelerin %98.0'ini manevi bakımın gerekli olduğunu vurgulamıştır (24).

Sonuç

Manevi bakımın tüm insanlar için temel bir ihtiyaç olduğu düşünüldüğünde, bu çalışmada; hemşireler tarafından hastaların tedavi ve bakım sürecinde de manevi bakımın gerekli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kaynaklar

1. Baldacchino D. Nursing Competencies For Spiritual Care. *J Clin Nurs* 2006; 15 (7): 885-96.
2. Daştan NB, Buzlu S. Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; 3 (1): 73-9.
3. Tanyi RA. Towards Clarification of The Meaning of Spirituality. *J Adv Nurs* 2002; 39 (5): 500-9.
4. Stranahan S. Spiritual Perception, Attitudes about Spiritual Care and Spiritual Care Practices among Nurse Practitioners. *West J Nurs Res* 2001; 23:90-104.
5. Seybold KS, Hill PC. The Role of Religion and Spirituality in Mental and Physical Health. *Am Psychol Soc* 2001; 10:21-4.
6. Coleman CL. Spirituality and Sexual Orientation: Relationship to Mental Well-Being and Functional Health Status. *J Adv Nurs* 2003; 43 (5): 457-64.
7. Wong KF, Yau SY. Nurses Experiences in Spirituality and Spiritual Care in Hong Kong. *Appl Nurs Res* 2010; 23 (4): 242-4.
8. Coyle J. Spirituality and Health: Towards A Framework For Exploring The Relationship Between Spirituality and Health. *J Adv Nurs* 2002; 37 (6): 589-97.
9. Ross LA. The Spiritual Dimension; It's Importance to Patient's Health, Wellbeing and Quality of Life and It's Implication for Nursing Practice. *Int J Nurs Stud* 1995; 32 (5): 457-68.
10. Salladay SA, Mc Dannel. Spiritual Care, Ethical Choices and Patient Advocacy. *Nurs Clin North Am* 1989; 24: 543-9.
11. Tongprateep T. The Essential Elements of Spirituality among Rural Thai Elders. *J Adv Nurs* 2000; 31 (1): 197-203.
12. Mc Manus J. Spiritually and Health. *J Nurs Manag* 2006; 13: 24-7.
13. Govier I. Spiritual Care In Nursing: A Systematic Approach. *Nursing Standard* 2000; (14) 17: 32-6.
14. Pesut B, Sawatzky R. Todecribeor Prescribe: Assumptions Underlying a Prescriptive Nursing Process Approach to Spiritual Care. *Nurs Inq* 2005; 13: 127-34.
15. Yılmaz M, Okyay N. Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2009; 3: 42-52.
16. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve Manevi Bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2004; 8(1): 37-45.
17. Meraviglia M. Effects of Spirituality in Breast Cancer Survivors. *Oncol Nurs Forum* 2006; 33 (1): 1-7.
18. Narayanasamy A. Spiritual Coping Mechanisms in Chronic Illness: A Qualitative Study. *Br J Nurs* 2003; 11: 1461-70.
19. Ergül Ş, Bayık A. Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2007; 23 (1): 75-87.
20. Kostak M. Hemşirelik Bakımının Spiritüel Boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007; 6: 105-15.
21. Kostak M, Çelikalp Ü, Demir M. Hemşire ve Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayı* 2010; 218-225.
22. Khorshid L, Gürol Arslan G. Hemşirelik ve Spiritüel Bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2006; 22: 233-43.
23. McSherry W, Draper P, Kendrick D. The Construct Validity of a Rating Scale Designed to Assess Spirituality and Spiritual Care. *Int J Nurs Stud* 2002; 39: 723-34.
24. Strang S, Strang P, Ternstedt M. Spiritual Needs as Defined by Swedish Nursing Staff. *J Clin Nurs* 2002; 11: 48-57.

Sorumlu Yazar:

Funda KAVAK

İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu MALATYA
E-mail: funda@hotmail.com, funda.kavak@inonu.edu.tr
Tlf : 0534 8286810