

HEMŞİRELERİN MANEVİ BAKIM ODAKLI YAKLAŞIMLARI

Dr. Öğr. Üyesi Dilek YILDIRIM¹ Öğr. Gör. Zülfünaz ÖZER²
Prof. Dr. Rukiye Pınar BÖLÜKTAŞ³

Özet

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

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya hastanelerin klinik, palyatif bakım ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve online anket formunu dolduran hemşireler dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan Sosyo-demografik Bilgi Formu ile Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizi yüzdellikler, t testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analiziyle yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 32.43±7.3 yıl, %87'si kadın, %66'sı evli, %55'i çocuk sahibi, %62'si lisans mezunu, %40'ı palyatif bakım ünitesinde çalışıyor, %34'ü 16 yıl ve üzeri süredir çalıştığı tespit edilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,66 olarak hesaplanmıştır. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları 54.39±4.91 olup maneviyat ve manevi bakım kavramlarını algılanma düzeylerinin olumlu yönde arttığı görülmektedir.

Sonuç: Hastaların tedavi ve bakım sürecinde manevi bakımın gerekli olduğu ve hemşirelerin manevi bakımı daha iyi anlamaları ve konu hakkında farkındalıklarının artırılması için kurs, seminer ve hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

¹ İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Bölümü

² İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Öğretim Görevlisi

³ İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Öğretim Görevlisi

NURSES 'SPIRITUAL CARE FOCUS APPROACHES

Abstract

Aim: This study was conducted to determine the opinions of nurses about spirituality and spiritual care.

Methods: The study included nurses working in clinical, palliative care and intensive care units of hospitals and filling in the online questionnaire. Socio-demographic information form and Spirituality and Spiritual Care Rating Scale were used to collect data. The data were analyzed by percentages, t test, one way analysis of variance and correlation analysis.

Results: The mean age of the nurses who participated in the study was 32.43 ± 7.3 , 87% of them were women, 66% were married, 55% were children, 62% were bachelors, 40% were employed in palliative care unit. 34% had been working for 16 years or more. The Cronbach's alpha value of the scale was 0.66. The mean score of the nurses from the spirituality and spiritual care grading scale is $54,39 \pm 4,91$, and the level of perception of the concepts of spirituality and spiritual care increases positively.

Conclusion: It is recommended to organize courses, seminars and in-service trainings in order to increase the awareness of nurses about spiritual care and to increase their awareness on the subject.

GİRİŞ

Maneviyat yaşama amaç bulma, ölüme anlam yükleme ve insana atıfta bulunan bir kavramdır (Ricci Allegra, 2018). Türk Dil Kurumu'na göre maneviyat; “maddi olmayan manevî şeyler” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2018). Maneviyat, her bireyin içinde hissettiği ruh olarak tanımlanmış ve insanın yaşamına anlam kazandıran, kişinin yaşamını etkileyen inanç ya da değerler düzeni yaratmasında ona yardım eden itici güç olarak da ifade edilmiştir (Oldnall, 1996).

Sağlık bakımında en önemli yaklaşımlardan ve en çok uygulanan yaklaşımlardan biri bütüncül/holistik yaklaşımdır (Çelik ve ark. 2014). Bireyin bedensel, zihinsel, duygusal, sosyo-kültürel boyutları olduğunu kabul eden holistik yaklaşımda, bu tüm boyutlar birbiri ile ilişki içerisinde (Çelik ve ark. 2014; Sülü Uğurlu 2014). Fiziksel olarak oluşan bir sorun, sosyal ve psikolojik alanı etkileyebilmekte, duygusal ve psikolojik alandaki etkilenmeler ise fiziksel olarak bazı patolojik sorunlara neden olabilmektedir. İnsanın tüm bu boyutları bakış açısını, yaşantıları ve kararlarını pek çok noktada etkilemektedir. Bu açıdan sağlık alanında hastaların fiziksel, sosyal, duygusal, ekonomik, kültürel ve manevi boyutlarla ele alınması gerektiği günümüzde artarak önem kazanmaktadır. Bireylerin sağlıkları üzerinde psiko-sosyal, sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik durumlarının etkisi, uzun süredir araştırılmaktadır. Klinik değerlendirmede ve tedavi sürecinde bu etkenlerin rolü göz önünde bulundurulurken sürdürülmektedir. Sağlıkta manevi yaklaşım ve maneviyat, 1990'larda oluşmaya başlamış, henüz yeni bir kavram ve yaklaşımdır (Boztilki ve Ardiç, 2017). Ancak hemşirelik tarihinde geçmişte hemşirelik sadece fiziksel olarak bakım veren meslek olarak kabul edilmemiş, insanın manevi boyutunun da olduğunu ve holistik bir yaklaşımla ele alınması gerektiği belirtilmiştir (Çelik ve ark. 2014; Hosseini ve ark. 2018).

Manevi gereksinimlerin karşılanması hemşirelik ve sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasıdır. Ancak hemşirelerin birey ve ailesinin

manevi gereksinimlerini yeterli düzeyde karşılayamadıkları ve bu gereksinimi gözardı ettikleri görülmektedir. Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin hastalara en çok ağrılarını gidermeye yönelik girişimler yaptığını, en az da manevi bakım desteği verdiği bildirilmiştir (BainBridge ve Seow 2018). Bir diğer çalışmada hastaların çoğunun hiçbir zaman hekiminden veya hemşiresinden manevi bakım almadığını ifade etmiştir. Çoğu hemşirelerin çoğu ara sıra manevi bakımın hastalara verilmesi gerektiğini belirtirken, hekimlerin %63'ü hiç manevi bakıma gerek olmadığını belirtmiştir. Ayrıca doktor ve hemşireler manevi bakım eğitimini önemsediklerini belirtirken, manevi bakım eğitimi almayı kabul etmediği bildirilmiştir (Balboni ve ark. 2013). Literatür verileri ışığında, bu çalışmadaki amaç, hemşirelerin manevi bakım ile ilgili görüşlerini belirlemek, bu alanda farkındalık oluşturmak, manevi bakım uygulamalarının eksikliğinin giderilmesine katkı sağlamak ve ileri düzey çalışmalara temel oluşturmaktır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma Mart-Nisan 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırma İstanbul'da Avrupa yakasında hizmet veren iki hastanede çalışan hemşireler ile yapıldı. Veriler online anket aracılığıyla hastanelerde görev yapan hemşirelere e-mail aracılığıyla gönderildi. E-maillere geri dönüş yapan hemşireler (n=100) çalışmaya dahil edildi. Veriler, sosyo-demografik bilgi formu ve "Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBDÖ)" kullanılarak toplandı. Sosyo-demografik bilgi formu araştırmacılar tarafından oluşturulan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren 27 sorudan oluşmaktadır. McSherry, Draper ve Kendric (2002) tarafından geliştirilen MMBÖ katılımcıların maneviyat ve manevi bakım kavramlarını algılanma düzeyini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ergül ve Bayık-Temel tarafından 2007 yılında yapılmıştır (Ergül ve Bayık, 2007). Beşli Likert tipteki ölçeğin maddelerin puanlaması kesinlikle

katılmıyorum 1'den tamamen katılıyorum 5'e doğru yapılmaktadır. Toplam 17 maddeden oluşan ölçeğin ilk on üç maddesi düz, son dört maddesi ters şekilde puanlanmaktadır. MMBDÖ 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 ve alınan puanlar arttıkça maneviyat ve manevi bakımın algılanma düzeyinin iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0,76'dır (Ergül ve ark., 2007). Verilerin SPSS 25.0 programında yüzdeler, ortalama, varyans analizi, bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde önemlilik düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 32.43 ± 7.3 , %87'sinin kadın, %66'sı evli, %55'inin çocuğu var, %62'sinin lisans mezunu, %40'ı Palyatif bakım ünitesinde görev almakta ve %34'ü 16 yıl ve daha fazla süredir çalıştığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Hemşirelerin MMBDÖ Toplam Puan

Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği	İşaretlenen Alt ve Üst Değerler	X ±SD
Maneviyat ve Manevi Bakım	12-31	24.49±3.40
Dinsel	7-15	11.17±1.72
Bireysel Bakım	9-18	14.06±1.84
MMBDÖ Toplam Puan	39-67	54.39±4.91

Çalışmada MMBDÖ maneviyat ve manevi bakım alt boyutu toplam puanı 24.49 ± 3.40 , dinsel alt boyutu toplam puanı 11.17 ± 1.72 ve bireysel bakım alt boyutu toplam puanı $14,06 \pm 1,84$ olarak bulunmuştur. MMBÖ toplam puanı ise 54.39 ± 4.91 olduğu saptanmıştır (Tablo 1). MMBDÖ'nün Cronbach alfa katsayısı ise 0.66'dır.

Tablo 2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile MMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	MMBDÖ Toplam Puanı			Test	p
	n	%	X ±SD		
Cinsiyet					
Kadın	87	87.0	54.51±5.01		
Erkek	13	13.0	53.53±4.25	t=0.668	>0.05
Yaş					
18-25	26	26.0	55.34±4.99		
26-30	22	22.0	53.86±3.64		
31-35	17	17.0	55.35±5.99	f=2.636	
36-40	22	22.0	55.18±4.41		<0.05
41yıl ve üzeri	13	13.0	50.50±4.87		
Medeni Durum					
Evli	66	66.0	53.78±5.03		
Bekar	34	34.0	55.55±4.52	t=1.724	>0.05
Çocuk Durumu					
Evet	55	55.0	53.67±5.03		
Hayır	45	45.0	55.26±4.60	t=1.627	>0.05
Eğitim Durumu					
Lise	9	9.0	55.66±3.87		
Önlisans	9	9.0	52.22±4.99		
Lisans	62	62.0	54.45±4.59	f=0.797	>0.05
Yüksek Lisans	20	62.0	54.60±6.16		
Çalışılan Birim					
Palyatif Bakım Ünitesi	40	40.0	54.30±4.29		
Yoğun Bakım	35	35.0	54.57±4.59	f=0.036	>0.05
Klinik	25	25.0	54.28±6.29		
Çalışma Yılı					
0-5 yıl	32	32.0	5.07±0.89		
6-10 yıl	27	27.0	3.50±0.67	f=1.647	<0.05
11-15 yıl	9	9.0	4.20±6.52		
16-20 yıl	14	14.0	6.55±1.75		
21 yıl ve üzeri	20	20.0	5.21±1.39		

Çalışmada cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışılan birim ile MMBDÖ'nün ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlılık

bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 2). Araştırmada katılımcıların yaşı ile MMBDÖ ölçek toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 2). MMBDÖ ölçek toplam puan ortalaması ile meslekte çalışma süresi arasında negatif zayıf bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Manevi Bakımla İlgili Görüşleri	N	%	X ±SD	Test	p
Manevi Bakımı Duyma					
Evet	88	88.0	54.45±5.0		
Hayır	12	12.0	53.91±4.33	t=3.766	>0.05
Manevi Bakımla İlgili Bilgi Alma					
Evet	74	74.0	54.92±3.69		
Hayır	26	26.0	54.20±5.28	t=0.641	>0.05
Maneviyat ile ilgili bilimsel bir yayın, (makale v.b.) okuma					
Evet	45	45.0	3.22±0.29		
Hayır	55	55.0	3.17±0.28	t=0.918	>0.05
Manevi Bakım Talep					
Evet	63	63.0	3.22±0.28		
Hayır	37	37.0	3.15±0.30	t=1.158	>0.05
Kurumda manevi bakım hizmeti verilme					
Evet	37	37.0	3.19±0.324		
Hayır	63	63.0	3.20±0.26	t=0.186	>0.05
Nazara İnanma					
Evet	88	88.0	3.20±0.28		
Hayır	12	12.0	3.19±0.30	t=0.105	>0.05

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

Hemşirelerin %39'u maneviyat ve manevi bakım ile ilgili bilgiyi eğitimleri sırasında aldıklarını bildirirken %27'si kongre ve sempozyum gibi toplantılardan bilgiyi elde etmişlerdir. Katılımcılar %84'ü manevi bakım konusunda eğitim almanın manevi bakım gereksinimlerini belirleme ve

karşılılamaya daha iyi etki edeceğini düşünmekte, %91'i hemşirelik bakımında hastaların manevi bakım gereksinimlerinin karşılanmasının bakım kalitesinin artıracağına inanmaktadır. Hemşireler hastaların manevi bakım gereksinimlerini belirlemede ve manevi bakım gereksinimlerini karşılamada orta düzeyde zorlandıklarını ifade etmektedirler. Hemşirelerin %54'ü bakım verirken güler yüzlü ve ilgili davranıyor olmalarını hastaların maneviyatına yönelik yaptıkları uygulama olarak değerlendirmişlerdir. Katılımcıların %51'i hastaların ya da ailelerinin manevi olarak destek amaçlı bazı uygulamaların (nazar boncuğu takma, muska vb. bulundurma, dua etme) yararı olmadığını düşünmektedir. Hemşirelerin manevi bakımla ilgili görüşleri ile MMBDÖ'nün ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 3).

TARTIŞMA

Çalışmamızda hemşirelerin cinsiyetlerinin, medeni durumlarının, eğitim düzeylerinin, çocuk sahibi olma durumlarının maneviyat ve manevi bakım algılama düzeylerini etkilemediği görülmüştür. Çalışmaya katılan hemşirelerin MMBDÖ maneviyat ve manevi bakım alt boyutu puan ortalamasının 24.49 ± 3.40 olduğu saptanmıştır (Tablo 1.). Bu sonuç çalışmaya katılan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım konusuna önem verdiklerini düşündürmektedir. Ayrıca çalışmamızın hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım alt boyutu puan ortalamasını gösteren bu bulgusu, Kostak ve ark. çalışması (25.88 ± 4.35) ile, Yılmaz ve Okyay'ın çalışması (25.10 ± 3.44) ile, Çelik ve ark. çalışması (24.32 ± 3.53) ile benzerlik göstermektedir. Bu maddeden alınacak toplam puanın 35 olabileceğini göz önüne aldığımızda, çalışmamızda hemşirelerin manevi bakım konu ile ilgili bilgi gereksinimleri, eğitim ihtiyaçları olduğu görülebilmektedir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da sonuçlar uyumludur.

Çalışmamızda hemşirelerin MMBDÖ dinsel alt boyut puan ortalamasının 11.17 ± 1.72 olduğu görülmüştür (Tablo 1). MMBÖ Ölçeğin

dinsellik alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan ise 20'dir. Literatürdeki diğer çalışmalara baktığımızda, Kostak ve ark. çalışmasında hemşirelerin dinsellik alt boyut puan ortalamasının 13.94 ± 2.61 , Yılmaz ve Okyay'ın çalışmasında 11.24 ± 2.16 , Çelik ve ark. çalışmasında 10.79 ± 2.37 olduğu bildirilmiş ve çalışmamızın bu bulgusu ile uyumlu olduğu görülmektedir. Bu verilere dayanarak hemşirelerin maneviyatın dini boyutuna büyük oranda önem verdikleri söylenebilir.

Çalışmamızda hemşirelerin MMBDÖ bireysel bakım alt boyut puan ortalamasının 14.06 ± 1.84 olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Çalışmamızın bu sonucunun Kostak ve ark. çalışması (13.66 ± 2.45), Yılmaz ve Okyay'ın çalışması (11.13 ± 2.02) ve Çelik ve ark. çalışması (13.49 ± 1.90) ile de benzer olduğu görülmektedir. Ölçeğin bireysel bakım alt boyutundan alınabilecek en yüksek puanın 20 olduğu göz önüne aldığımızda, hemşirelerin bireysel bakıma önem verdikleri, bu sonucun da hemşirelik eğitiminde yer alan bireysel bakımın anlayışından kaynaklandığı, her bireye özel bakımın verilmesinin önemli olduğu düşüncesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin MMBDÖ toplam puan ortalamasının 54.39 ± 4.91 olduğu görülmüştür (Tablo 1). Ölçek toplamından alınabilecek en yüksek puan 85'dir. Çalışmamızın bu bulgusuna benzer şekilde, Kostak ve ark. çalışmasında hemşirelerin MMBDÖ toplam puan ortalamasının 60.97 ± 7.92 , Yılmaz ve Okyay'ın çalışmasında 54.57 ± 5.09 , Çelik ve ark. çalışmasında da 53.40 ± 5.33 olduğu görülmüştür. Buna göre çalışmamızda hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Hemşirelerin yaşı, çalışma süreleri, sahip oldukları dini inançları, kültürel değerleri bunu etkileyebilmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin manevi bakımla ilgili görüşlerinin maneviyat ve manevi bakım algılama düzeylerini etkilemediği görülmektedir. Hemşirelik hizmetlerinin temelinde bireyin ve ailesinin tüm boyutlarıyla ele alınması ve hizmetlerin bu boyutlara yönelik verilmesi gerekmektedir.

Bireyin manevi boyutuna ilişkin bakım verilmesi hemşirelerin görevidir. Bu nedenle hemşirelerin manevi bakıma yönelik algılama düzeylerine yönelik eğitimler alması gerektiği söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda hemşirelerin cinsiyetlerinin, medeni durumlarının, eğitim düzeylerinin, çocuk sahibi olma durumlarının, manevi bakımla ilgili görüşlerinin maneviyat ve manevi bakım algılama düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir. Çalışmamızda çalışan hemşirelerin manevi bakımla ilgili bilgi gereksinimlerinin olduğu tespit edilmiştir. Manevi bakıma yönelik uygulamaların hastaların iyileşme süreci üzerine olumlu etkileri bilinmektedir. Bu nedenle hemşirelik eğitiminde manevi bakım konusuna daha fazla yer verilmesi, bu konuda ileri düzey araştırma ve değerlendirmelerin yapılmasına gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

Bainbridge D., & Seow H. Palliative Care Experience in the Last 3 Months of Life:

A Quantitative Comparison of Care Provided in Residential Hospices, Hospitals, and the Home From the Perspectives of Bereaved Caregivers. Am J Hosp Palliat Care. 2018 Mar;35(3):456-463. doi: 10.1177/1049909117713497.

Balboni MJ, Sullivan A, Amobi A, Phelps AC, Gorman DP, Zollfrank A, Peteet JR, Prigerson HG, Vanderweele TJ, & Balboni TA. Why is spiritual care infrequent at the end of life? Spiritual care perceptions among patients, nurses, and physicians and the role of training. J Clin Oncol. 2013 Feb 1;31(4):461-7. doi: 10.1200/JCO.2012.44.6443.

Boztilki, M., & Ardiç, E. Maneviyat ve Sağlık. JAREN 2017; 3(Ek Sayı), 39-45.

Çelik, A. S., Özdemir, F., Durmaz, H., & Pasinlioğlu, T. (2014). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1(3).

Hosseini FA, Momennasab M, Yektatalab S. & Zareiyani A. Presence: the cornerstone of spiritual needs among hospitalised patients. Scand J Caring Sci. 2018 Aug 2. doi: 10.1111/scs.12602.

Kostak M.A., Çelikkalp Ü., & Demir M. Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel sayısı 2010; 218-25.

Oldnall A. A critical analysis of nursing: meeting the spiritual needs of patients. Journal of Advanced Nursing 1996; 23(1): 138-44. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.1996.tb03145.x>

Özbaşaran F, Ergül Ş, Bayık Temel A, Gürol Aslan G, & Çoban A. Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. Journal of Clinical Nursing 2011 Nov; 20 (21-22): 3102-10.

Ricci-Allegra P. Spiritual Perspective, Mindfulness and Spiritual Care Practice of Hospice and Palliative Nurses. *J Hosp Palliat Nurs*. 2018 Apr;20(2):172-179. doi: 10.1097/NJH.0000000000000426.

Sülü Uğurlu. Hemşirelikte Manevi Bakımın Uygulanması. *ACU Sağlık Bil Derg* 2014 (3):187-191.

Türk Dil Kurumu. Güncel Türkçe Sözlük. Maneviyat tanımı. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.55829859483f10.65447352 (Erişim Tarihi: 30.11.2018).

Yılmaz M., & Okyay N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2009;11(3): 41-52. 22.