



“HASTALARDA MANEVİ BAKIM İHTİYACI” KONUSUNDA DOKTOR, EBE VE HEMŞİRELERİN MANEVİ DESTEK ALGISININ BELİRLENMESİ: DENİZLİ ÖRNEĞİ*

*Erkan KAVAS***

*Nurgül KAVAS****

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada Doktor, Ebe ve Hemşirelerin “hastaların manevi bakım ihtiyacı” konusundaki algılarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2014 yılı Denizli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı hastanelerde hizmet veren; 437 Doktor, 442 Ebe ve 1022 Hemşire olmak üzere toplam 1901 personel arasından rastlantısal olarak seçilen, 65 Doktor, 85 Ebe ve 313 Hemşire olmak üzere toplam 463 sağlık çalışanı araştırmaya dahil edilmiştir.

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu” ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kavas ve Kavas (2014) tarafından geliştirilen “Manevi Destek Algısı Ölçeği” kullanılmıştır. “Manevi Destek Algısı Ölçeği” Kavas ve Kavas tarafından 2014 yılında Doktor, Ebe ve Hemşirelerin manevi destek konusundaki fikirlerini belirlemek amacıyla geliştirilmiş beşli likert tipi bir ölçektir. Cronbach alpha değeri 0.940'tür. Toplam 15 soru içeren ölçek; tek boyuttan oluşmaktadır. Maddelerin puanlaması, “kesinlikle katılmıyorum” ifadesini taşıyan 0'dan “tamamen katılıyorum” ifadesini taşıyan 4'e doğru yapılmaktadır. 15 maddenin tamamı düz şekilde puanlanmaktadır. Toplam puan ortalaması arttıkça manevi destek/manevi bakım kavramlarının algılanma düzeyi de olumlu yönde artmaktadır. Ölçeğin toplamından alınabilecek en yüksek puan ise 60'dır.

Bulgular: Sağlık çalışanları cinsiyet değişkenine göre 369'u (%79,7) Kadın, 94'ü (%20,3) Erkek olarak dağılmaktadır. Sağlık çalışanları yaş değişkenine göre 93'ü (%20,1) 20-29, 221'i (%47,7) 30-39, 130'u (%28,1) 40-49, 19'u (%4,1) 50 ve üzeri olarak dağılmaktadır. Sağlık çalışanları kıdem değişkenine göre 125'i (%27,0) 0-9, 188'i (%40,6) 10-19, 138'i (%29,8) 20-29, 12'si (%2,6) 30 ve üzeri olarak dağılmaktadır. Sağlık çalışanları meslek değişkenine göre 65'i (%14,0) Doktor, 313'ü (%67,6) Hemşire, 85'i (%18,4) Ebe olarak dağıldığı tespit

* Bu makale Crosscheck sistemi tarafından taranmış ve bu sistem sonuçlarına göre orijinal bir makale olduğu tespit edilmiştir.

** Yrd. Doç. Dr. Süleyman Demirel Üniversitesi, İİBF, Sosyal Hizmet, El-mek: erkankavas20@gmail.com

*** Ebe, Denizli Kınıklı Toplum Sağlığı Merkezi, El-mek: nurgulkavas20@gmail.com



edilmiştir. Cinsiyet, Kıdem, Yaş ve Meslek değişkenine göre Manevi Destek Algısı düzeylerinde anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının “Manevi Destek Algısı” düzeyinin “yüksek” ($44,151 \pm 10,838$) olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Sağlık çalışanlarının manevi bakımı algılama düzeylerini; cinsiyet, yaş, kıdem ve meslek değişkenlerinin etkilemediği saptanmış, ayrıca araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının “Manevi Destek Algısı” düzeyinin yüksek ($44,151 \pm 10,838$) olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doktor, Ebe, Hemşire, Maneviyat, Manevi Destek, Manevi Bakım.

DETERMINATION OF THE SPIRITUAL SUPPORT PERCEPTION OF DOCTORS, MIDWIVES AND NURSES ABOUT THE NEED OF SPIRITUAL CARE OF THE PATIENTS: DENİZLİ SAMPLE

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the perceptions of doctors, midwives and nurses about the patients' need of spiritual care. This is a descriptive study carried out in order to determine the perceptions of doctors, midwives, and nurses about spiritual support. A total of 463 sanitary personnel were included in the study, which included 65 doctors, 85 midwives, and 313 nurses that were randomly selected from a total of 1901 personnel composed of 437 doctors, 442 midwives, and 1022 nurses working at the hospitals of Denizli Union General Secretary of Public Hospitals in 2014. As data collection procedures, personal information form that was developed by the researcher was used and the validity and the reliability of the gathered data was tested by using Spiritual Support Perception Scale (SSPS) was used, which was developed by Kavas and Kavas (2014). SSPS is a 5-point Likert type scale developed by Kavas and Kavas (2014) in order to determine the perception of doctors, midwives and nurses about spiritual support. Cronbach value is 0.940. This is a one-dimension scale that is composed of a total of 15 items. The items were rated on the Likert scale of 0-5 from “strongly disagree” (0) to “strongly agree” (4). All of the 15 items are rated directly. As the total average rate increases, the perception level of the terms ‘spiritual support’ and ‘spiritual care’ increases in a positive direction.

It was found that Mean total average of spiritual support perceptions of the doctors, midwives and nurses is high ($44,151 \pm 10,838$). This might suggest that sanitary personnel of this group have positive attitudes towards spiritual care work. It can also be concluded that doctors, midwives and nurses might be of the opinion that the patients are in need of Spiritual Support. The fact that the level of spiritual support perceptions of the doctors, nurses, and midwives is high might also suggest that they are of the opinion that spiritual support provided to the patients might increase the positive psychological effects on the patients. It was concluded from the study

Turkish Studies

International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic
Volume 10/ 14 Fall 2015



that sanitary workers are of the opinion that spiritual support help increase the patients’ life resistance, their self confidence as well as supporting the medical treatment they are receiving.

STRUCTURED ABSTRACT

Spiritual care is a set of spiritual support services that are provided to the patients that are receiving medical treatment and that demand spiritual support in order to inculcate to them, support them spiritually and psychologically, guide them fulfill their worship to the extend permitted by their diseases and support their life energies but without any interference in the medical treatment they are receiving at hospitals (Kavas and Kavas (2014).

Objective: The objective of this study is to determine the perceptions of doctors, midwives and nurses about the patients’ need of spiritual care.

Method: This is a descriptive study carried out in order to determine the perceptions of doctors, midwives, and nurses about spiritual support. A total of 463 sanitary personnel were included in the study, which included 65 doctors, 85 midwives, and 313 nurses that were randomly selected from a total of 1901 personnel composed of 437 doctors, 442 midwives, and 1022 nurses working at the hospitals of Denizli Union General Secretary of Public Hospitals in 2014.

As data collection procedures, personal information form that was developed by the researcher was used and the validity and the reliability of the gathered data was tested by using Spiritual Support Perception Scale (SSPS) was used, which was developed by Kavas and Kavas (2014).

SSPS is a 5-point Likert type scale developed by Kavas and Kavas (2014) in order to determine the perception of doctors, midwives and nurses about spiritual support. Cronbach value is 0.940. This is a one-dimension scale that is composed of a total of 15 items. The items were rated on the Likert scale of 0-5 from “strongly disagree” (0) to “strongly agree” (4). All of the 15 items are rated directly. As the total average rate increases, the perception level of the terms ‘spiritual support’ and ‘spiritual care’ increases in a positive direction.

Findings: Distribution of doctors, midwives and nurses according to gender differences was 369 (79.7%) of them were female and 94 (20.3%) were male. According to age difference, it was found that 93 (20.1%) of them are at the age of 20-29, 221 (47,7%) of them are around 30-39, 130 (28.1) were 40-49 and 19(4.1%) were at the age of 50 and over. According to the experience variance of the nurses, doctors and midwives, it was found that 125 (27.0%) had 0-9 years of experience, 188 (40.6%) had 10-19 years, 138 (29.8%) had 20-29 years, and 12 (2.6%) of them had 30 and more years of experience. According to the results of the professions of the participants, it was found that 65 (14.0%) of them were doctors,313 (67.6%) were nurses and 85 (18.4%) were midwives.

According to the result of the t-Test that was carried out to determine if there is a meaningful difference among the point averages of spiritual support perceptions of the doctors, midwives and nurses according to gender differences, no statistically meaningful difference

Turkish Studies

was found ($t=1,186$; $p=0,236>0,05$). These results suggest that spiritual support perceptions of the doctors, midwives and nurses do not change according to gender differences.

It was also found that there is no statistical meaningful difference among the spiritual support perceptions of the doctors, midwives and nurses according to age differences ($p>0.05$). This suggest that spiritual support perceptions of the doctors, midwives and nurses do not change according to age differences.

It was found that there is no statistically meaningful difference between mean total scores of Spiritual Support Perceptions of doctors, midwives and nurses according to experience difference ($p>0.05$), which suggest that spiritual support perceptions of the doctors, midwives and nurses do not change according to the differences in the years of experience.

The results of the study revealed that there is no statistically meaningful difference between mean total scores of Spiritual Support Perceptions of doctors, midwives and nurses according to profession difference ($p>0.05$). This suggests that spiritual support perceptions of the doctors, midwives and nurses do not change according to the profession differences.

It was found that Mean total average of spiritual support perceptions of the doctors, midwives and nurses is high ($44,151 \pm 10,838$). This might suggest that sanitary personnel of this group have positive attitudes towards spiritual care work. It can also be concluded that doctors, midwives and nurses might be of the opinion that the patients are in need of Spiritual Support.

Conclusions: In conclusion, the results of the study revealed that differences in gender, age, profession and years of experiences do not affect spiritual support perceptions of the doctors, nurses, and midwives. It was found that the level of spiritual support perceptions of the doctors, nurses, and midwives is high ($44,151 \pm 10,838$).

The fact that the level of spiritual support perceptions of the doctors, nurses, and midwives is high might also suggest that they are of the opinion that spiritual support provided to the patients might increase the positive psychological effects on the patients. It was concluded from the study that sanitary workers are of the opinion that spiritual support help increase the patients' life resistance, their self confidence as well as supporting the medical treatment they are receiving.

As a results of the study, it was suggested that Spiritual Care Work should be carried out as a single but an interdisciplinary field of study in coordination with various different fields including Psychology, Guidance and Counseling, Psychiatry, Social Work, Psychology of Religion and Health Sciences and that it should be handled as a new field of study and should be educationally designed at post-graduate and doctoral level.

Key Words: Doctor, Midwife, Nurse, Spirit, Spiritual Support, Spiritual Care.

Turkish Studies

International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic
Volume 10/ 14 Fall 2015



GİRİŞ

Sağlık Bakım hizmetlerinin sunumunda en kapsamlı yaklaşım bütüncül/holistik yaklaşımlardır. Bu yaklaşımda insan bedensel, zihinsel, duygusal, sosyo-kültürel ve manevi boyutları olan bir bütün olarak ele alınır (Daştan ve Buzlu, 2010; Baldacchino, 2006). Sağlık bakımının bireylere bütüncül yaklaşımla verilmeye başlanması bireylerin manevi boyutunun da diğer boyutlar kadar önem kazanmasına yol açmıştır (Ergül ve Bayık, 2004; Öz, 2004). Manevi bakım hemşirelik alanında yeni bir kavramdır (Ergül ve Bayık, 2007; Kostak, 2007).

Florence Nightingale “sağlık için manevi gereksinimler vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemli bir öğedir” derken manevi bakımın önemine vurgu yapmıştır (Daştan ve Buzlu, 2010). Virginia Henderson ise geliştirmiş olduğu hemşirelik kuramını, Maslow’dan da etkilenecek, insanın temel gereksinimleri üzerine kurmuş, biyolojik, psikolojik, sosyal ve spiritüel (manevi) boyutları kapsayan 14 temel gereksinimi ele almıştır (Seçim, 1996). Neuman (1995) ile Roper ve arkadaşları (2000) ise, sağlık çalışanları kuramlarına bütüncül bakımı ve maneviyatı da ekleyerek kuramlarını yeniden düzenlemişler, bu düzenlemenin nedenini de manevi uygulamaların gerekliliği ve faydaları ile açıklamışlardır.

Ross’a göre (1994) Renetzky, manevi boyutun 3 tür ihtiyaçtan oluştuğunu ifade etmektedir. Bunlar;

1. Yaşam, acı çekme ve ölüm kavramlarının anlamı, amacı ve gücünü bulma gereksinimi,
2. Yaşama umudu gereksinimi,
3. Kendi içinde diğer insanlara ve üstün güce yönelik inanç ve güven duyma gereksinimi şeklinde sıralanabilir.

Uluslararası Sağlık Çalışanları Konseyi Etik Kurulu da (International Council of Nurses Code of Ethics) sağlık çalışanları “kişinin, ailenin ve toplumun insan hakları, değerleri, gelenekleri ve manevi inançlarına saygı göstermelidir” rolünü açıkça belirtir. Sağlık çalışanları kişilerin/hastaların biyolojik, psikolojik, sosyal ve manevi durumlarına ve gereksinimlerine göre hizmet vermeli ve onların manevi gereksinimlerini karşılamada aktif rol almalıdır (Aştı ve ark. 2005; Baldacchino 2006; Ergül ve Bayık, 2004).

Yapılan araştırmalar hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesinde, ağrı, anksiyete ve depresyonun azaltılmasında, yaşam kalitesinin geliştirilmesinde ve sorunlarla başa çıkmada inanç ve dinsel aktivitelerin yararlı olduğunu göstermiştir (Baker, 2003). Manevi boyutun sağlık, iyilik ve yaşam kalitesi üzerine olumlu etkisi olduğu açıktır (Coyle, 2002; Ergül ve Bayık, 2004; Hall 2006; Wong ve Lee, 2008).

Ülkemizde manevi bakım konusundaki çalışmalar sınırlıdır. Sınırlı sayıda yapılan bu çalışmaların sonuçlarına göre manevi bakım konusunun hemşireler tarafından yeterince fark edilmediği, (Çelik ve ark., 2014; Ergül ve Bayık, 2004; Ergül ve Bayık, 2007; Khorshid ve Gürol, 2006; Kostak, 2007; Yılmaz ve Okyay, 2009) hemşire ve ebelerin eğitimleri sırasında maneviyat ve manevi bakıma ilişkin yeterli bilgi almadıkları, hastaların manevi gereksinimlerinin göz ardı edildiği ve bu bakımın yeterli düzeyde verilmediği tespit edilmiştir (Baldacchino, 2006; Meraviglia, 2006; Kostak ve ark., 2010; Çelik ve ark., 2014).

Ülkemizde hemşirelik alanının dışında da manevi bakım konusunda yeni yeni çalışmalar başlamıştır. İlk olarak 24 Mayıs 2012’de Ankara’da ‘I. Ulusal Din Psikolojisi ve Manevi Bakım Çalıştayı’ düzenlenmiştir. 07.01.2015 tarihinde ise Diyanet İşleri Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında, "Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü" imzalanmıştır. Protokol imza toplantısında “Diyanet İşleri Başkanlığı ile bu konu üzerinde 2012’den beri

Turkish Studies

International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic
Volume 10/14 Fall 2015



çalışıldığı, Avrupa ve ABD'deki örneklerin incelendiği, din adamlarına gerekli eğitimler verildikten sonra bazı illerde başlatılacak pilot uygulamayla talep eden hastalara ve yakınlarına ilk defa manevi destek hizmeti verilmeye başlanacağı bildirilmiştir (www.saglik.gov.tr).

İnsanın manevi boyutu sadece dini inançları içermez. Bunun yanında hayatın anlam ve amacını kavramayı sağlayan hisleri de içerir. Bu bakımdan düşünüldüğünde manevi bakım için sadece din görevlisinin hastaneye çağırılmasıyla sınırlı dini fonksiyon ve uygulamaların yetersiz olacağı açıktır (Çelik ve ark., 2014).

Manevi bakım uzmanlarının hastalık psikolojisi hakkında bilgilenmesi, hastayla doğru iletişim kurması, hastanın bedensel ve ruhsal iyiliğine fayda sağlaması ve bunları yaparken de kendini koruyabilmesi gerekir. Ayrıca Manevî bakım hizmetleri istek ve talebe göre değişik dinî, mezhebî, kültürel ve felsefi açılımlarla da uygulanabilir olmalıdır.

Kavas ve Kavas (2014) ülkemizdeki manevi bakım uygulamalarının etkili/verimli olabilmesinin ve genel kabul görmesinin, bu yöndeki çalışmaların doğru planlanması, öncelikle bu hizmeti kimlerin verebileceği ve ne tür eğitimlerden geçmesi gerektiği konularının netleştirilmesi ile olabileceğini belirtir. Kavas ve Kavas (2014) manevi bakım çalışmalarının disiplinler arası işbirliği içinde ve tek çatı altında yürütülmesini, Psikoloji, Psikolojik Danışma ve Rehberlik, Psikiyatri, Sosyal Hizmetler, Din Psikolojisi ve Sağlık bilimleri alanlarının işbirliği içinde ortak ve yeni bir bilim dalı olarak ele alınıp yüksek lisans ve doktora seviyesinde bir eğitim planlanmasını önermektedir.

Çelik ve arkadaşları (2014) yapmış olduğu çalışmalarda hemşirelerin manevi bakım algısının manevi bakım hizmetini de etkilediğini tespit etmişlerdir. Manevi bakım hizmetlerinin başarıya ulaşması sağlık personelinin bu konudaki algısı ile de orantılıdır diyebiliriz.

Doktor ebe ve hemşirelerin manevi bakım algılarının ve bu algıyı etkileyebilecek bazı faktörlerin belirlenmesi, bu konuda çalışma yapacak olan Hemşirelik alanı ve/veya Sosyal Hizmet, Psikoloji, Din Psikolojisi gibi alanlarda çalışan bilim insanlarına da yol gösterecektir.

Yöntem

Araştırma Doktor, Ebe ve Hemşirelerin manevi destek konusundaki algılarını belirlemeye yönelik tarama deseninde betimsel bir çalışmadır.

Evren ve örneklem

Araştırmanın evrenini 2014 yılı Denizli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı hastanelerde hizmet veren; 437 Doktor, 442 Ebe ve 1022 Hemşire olmak üzere toplam 1901 personel oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise rastlantısal olarak seçilen, 65 Doktor, 85 Ebe ve 313 Hemşire olmak üzere toplam 463 sağlık çalışanı oluşturmuştur.

Veri toplama aracı

Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kavas ve Kavas (2014) tarafından yapılmış olan “Manevi Destek Algısı Ölçeği (MDA)” kullanılarak toplanmıştır. Kişisel Bilgi Formu, araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Formda Doktor, Ebe ve Hemşirelerin cinsiyet, yaş, meslekte toplam çalışma yılı ve mesleği gibi sorular yer almıştır.

“Manevi Destek Algısı Ölçeği (MDA)” Kavas ve Kavas (2014) tarafından Doktor, Ebe ve Hemşirelerin manevi destek konusundaki fikirlerini belirlemek amacıyla geliştirilmiş beşli likert tipi bir ölçektir. Cronbach alpha değeri 0.940'tür. Toplam 15 soru içeren ölçek; tek boyuttan oluşmaktadır. Maddelerin puanlaması, “kesinlikle katılmıyorum” ifadesini taşıyan 0'dan “tamamen

Turkish Studies

International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic
Volume 10/ 14 Fall 2015



katılıyorum” ifadesini taşıyan 4’e doğru yapılmaktadır. 15 maddenin tamamı düz şekilde puanlanmaktadır. Manevi Destek Algısı ölçeği 0-4 arasında puanlanmakta ve maddelere verilen yanıtlar toplanarak ölçek toplam puanı belirlenmektedir. Ölçeğin toplamından alınabilecek en yüksek puan ise 60’dır. Alınan puanların artması Manevi Destek Algısı ve tutumunun yükseldiğini göstermektedir. Toplam puan ortalaması arttıkça manevi destek kavramlarının algılanma düzeyi de olumlu yönde artmaktadır. Manevi Destek Algısı 0 (Düşük) < 20-40 (Orta) < 60 (Yüksek) olarak değerlendirilmektedir. Araştırmada Manevi Destek Algısı ölçeğinin güvenilirliği 0,944 olarak bulunmuştur.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma 2014 yılı Denizli Kamu Hastaneler Birliğine bağlı hastanelerde çalışan 65 Doktor, 313 Hemşire, 85 Ebe olmak üzere toplam 463 sağlık çalışanının görüşleri ve ölçek maddelerinden elde edilen verilerle sınırlıdır.

BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde, araştırmaya katılan deneklerden ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	369	79,7
	Erkek	94	20,3
	Toplam	463	100,0
Yaş	20-29	93	20,1
	30-39	221	47,7
	40-49	130	28,1
	50 Ve üzeri	19	4,1
	Toplam	463	100,0
Kıdem	0-9	125	27,0
	10-19	188	40,6
	20-29	138	29,8
	30 Ve üzeri	12	2,6
	Toplam	463	100,0
Meslek	Doktor	65	14,0
	Hemşire	313	67,6
	Ebe	85	18,4
	Toplam	463	100,0

Doktor, Ebe ve Hemşirelerin cinsiyet değişkenine göre 369’u (%79,7) Kadın, 94’ü (%20,3) Erkek olarak dağılmaktadır. Sağlık çalışanları yaş değişkenine göre 93’ü (%20,1) 20-29 yaş, 221’i

Turkish Studies

International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic
Volume 10/ 14 Fall 2015



(%47,7) 30-39 yaş, 130'u (%28,1) 40-49 yaş, 19'u (%4,1) 50 yaş ve üzeri olarak dağılmaktadır. Doktor, Ebe ve Hemşireler kıdem değişkenine göre 125'i (%27,0) 0-9 yıl, 188'i (%40,6) 10-19 yıl, 138'i (%29,8) 20-29 yıl, 12'si (%2,6) 30 yıl ve üzeri olarak dağılmaktadır. Deneklerin meslek değişkenine göre 65'i (%14,0) Doktor, 313'ü (%67,6) Hemşire, 85'i (%18,4) Ebe olarak dağılmaktadır.

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Manevi Destek Algısı Düzeylerinin Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Manevi Destek Algısı	Kadın	369	44,453	10,824	1,186	0,236
	Erkek	94	42,968	10,867		

Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısı puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda, grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($t=1,186$; $p=0,236>0,05$).

Bu sonuçlara göre Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algılarının cinsiyete göre değişmediğini söyleyebiliriz.

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Manevi Destek Algısı Düzeylerinin Yaşa Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Manevi Destek Algısı	20-29	93	43,323	11,923	0,915	0,434
	30-39	221	45,005	9,608		
	40-49	130	43,285	11,396		
	50 Ve üzeri	19	44,211	14,532		

Doktor, Ebe ve Hemşirelerin yaş değişkenine göre Manevi Destek Algısı toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Bu sonuçlara göre Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algılarının yaşa göre değişmediği söylenebilir.

Çalışmamıza benzer konulu araştırmalar yapan Çelik ve ark. (2014), Kostak ve ark. (2010) ile Yılmaz ve Okyay (2009) hemşirelerin yaşlarının maneviyat puan ortalamasını etkilemediğini bulmuşlardır. Bu sonuçlar araştırmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Manevi Destek Algısı Düzeylerinin Kıdeme Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Manevi Destek Algısı	0-9	125	43,384	11,011	1,386	0,246
	10-19	188	45,261	10,086		
	20-29	138	43,638	11,151		
	30 Ve üzeri	12	40,667	15,622		

Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Kıdem değişkenine göre Manevi Destek Algısı toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Bu sonuçlara göre Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algılarının çalışma yılına göre değişmediği söylenebilir.

Turkish Studies

International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic
Volume 10/ 14 Fall 2015



Çalışmamıza benzer konulu araştırmalar yapan Çelik ve ark. (2014), Kostak ve ark. (2010) ile Yılmaz ve Okyay (2009) hemşirelerin çalışma yıllarının maneviyat puan ortalamasını etkilemediğini bulmuşlardır. Bu sonuçlar araştırmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Manevi Destek Algısı Düzeylerinin Mesleğe Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Manevi Destek Algısı	Doktor	65	43,477	13,393	0,625	0,536
	Hemşire	313	43,984	10,503		
	Ebe	85	45,282	9,893		

Doktor, Ebe ve Hemşirelerin ‘Meslek’ değişkenine göre Manevi Destek Algısı toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Bu sonuçlara göre Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algılarının mesleğe göre değişmediği söylenebilir.

Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Manevi Destek Algısı Düzeyleri

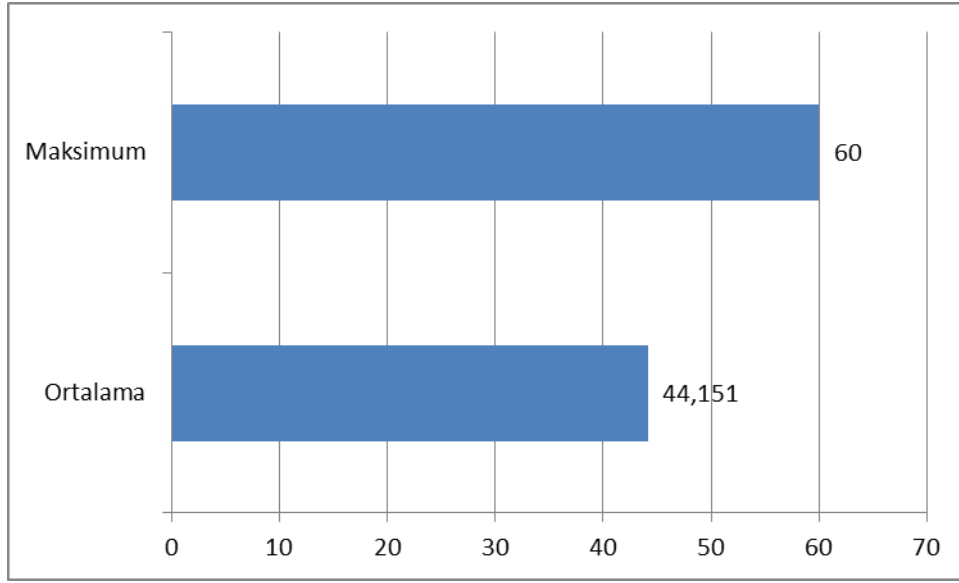
	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Manevi Destek Algısı	463	44,151	10,838	0,000	60,000

Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısı toplam puan ortalaması düzeyinin yüksek ($44,151 \pm 10,838$) olduğu tespit edilmiştir.

Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısı toplam puan ortalaması düzeyinin yüksek çıkması manevi bakım çalışmalarına bu gruptaki sağlık personelinin olumlu yaklaştığının göstergesi olabilir. Bu sonucu, Doktor, Ebe ve Hemşireler hastaların Manevi Desteğe ihtiyacı olduğunu düşünmektedirler şeklinde de yorumlayabiliriz.

Bu sonuç Doktor, Ebe ve Hemşirelerin hastalarına empatik yaklaştıkları ya da sahip oldukları dini inançlar ve kültürel değerlerden de etkilenmiş olabilecekleri şeklinde de değerlendirilebilir.

Çelik ve ark. (2014) ‘Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi’ konulu çalışmada hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Ölçeği (MMBÖ) toplam puan ortalamasının yüksek (53.40 ± 5.33) olduğunu (ölçek toplamından alınabilecek en yüksek puan 62’dir) belirlemiştir. Benzer şekilde Kostak ve ark. (2010) çalışmalarında hemşirelerin MMBÖ toplam puan ortalamasının 60.97 ± 7.92 (yüksek) olduğunu, Yılmaz ve Okyay (2009) ise hemşirelerin MMBÖ toplam puan ortalamasının 54.574 ± 5.09 (yüksek) olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışma sonuçlarına göre hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerinin yüksek olduğu ve bizim çalışma sonuçlarımızı da destekler nitelikte olduğu söylenebilir.



Şekil 1. Sağlık Çalışanlarının Manevi Destek Algısı Puanı

Doktor, Ebe ve Hemşirelerin manevi destek algı düzeylerinin yüksek olması diğer bir anlatımla hastalara uygulanan manevi desteğin olumlu psikolojik etkilerine yönelik sonuçları arttıracığı konusundaki tutumlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanları manevi desteğin hastalarda güven duygusunu ve yaşama direncini arttırdığını, tıbbi tedaviyi desteklediğini düşünmektedirler diyebiliriz.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak; Doktor, Ebe ve hemşirelerin cinsiyet, yaş, kıdem ve meslek değişkenlerinin manevi desteği algılama düzeylerini etkilemediği, araştırmaya katılan Doktor, Ebe ve hemşirelerin “Manevi Destek Algı” düzeyinin yüksek ($44,151 \pm 10,838$) olduğu belirlenmiştir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir; Sağlık çalışanlarının manevi desteğin önemini kavramaları ve konu hakkındaki farkındalıklarının artırılmasına yönelik kurs, seminer ve hizmet içi eğitimler düzenlenebilir. Manevi desteği etkileyen başka faktörlerin belirlenmesi amacıyla daha büyük örneklem gruplarıyla araştırmaları yapılabilir. Manevi Bakım konusunda disiplinler arası çalışmalar yapılabilir.

Yapılan araştırmalar manevi bakımın hastalar için bir gereksinim olduğu, ebe ve hemşirelerin eğitimleri sırasında bu konuda yeterince eğitilmediği ve hastalara yeterli düzeyde manevi bakım verilmediği tespit edilmiştir. Manevi bakım hizmetini verecek olan personelin görevinin sadece bu konuyla sınırlı olması ve alanında iyi bir eğitim alarak gerekli donanıma sahip olmasını öneriyoruz.

Manevi bakım çalışmalarının disiplinler arası işbirliği içinde ve tek çatı altında yürütülmesi, Psikoloji, Psikolojik Danışma ve Rehberlik, Psikiyatri, Sosyal Hizmetler, Din Psikolojisi ve Sağlık Bilimleri alanlarının işbirliği içinde ortak ve yeni bir bilim dalı olarak ele alınıp yüksek lisans ve doktora seviyesinde bir eğitim planlanmasını öneriyoruz.

Turkish Studies

International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic
Volume 10/ 14 Fall 2015



KAYNAKÇA

- Aştı, N., Pektekin Ç., Adana, F., (2005), Cerrahi Hemşirelik Bakımının Manevi Boyutu. Hemşirelik Dergisi, 54: 27-34
- Baker, D.C.,(2003), Studies of Inner Life: The Impact of Spirituality on Quality of Life. Quality of Life Research 2003 Jan; 12 (Suppl.1): 51-7.
- Baldacchino, D., (2006), Nursing Competencies For Spiritual Care. Journal of Clinical Nursing, 2006, Jul; 15(7):885-96.
- 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, s:1-12
- Coyle, J., (2002), Spirituality And Health: Towards a Framework For Exploring The Relationship Between Spirituality And Health, Journal of Advanced Nursing, 37 (6):589-597.
- Daştan, N. B., Buzlu, S., (2010), Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3 (1): 73-9.
- Daştan, N. B. ve Buzlu, S. (2010). Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3 (1), 73-78.
- Ergül, Ş., Bayık, A., (2004), Hemşirelik ve Manevi Bakım. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 8 (1):37-45.
- Ergül, Ş., Bayık, A., (2007), “Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği”nin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 23(1):75-87.
- Hall, J., (2006), Spirituality at The Beginning of Life. Journal of Clinical Nursing 15, 804–810.
- Kavas, E., Kavas, N., (2014). Manevi Destek Algısı (MDA) Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Güvenilirliği, Turkish Studies International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, Volume 9/2 Winter 2014, p. 905-915, ISSN: 13082140, www.turkishstudies.net, DOI Number: <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.6161>, ANKARA-TURKEY
- Khorshid, L., Gürol, Arslan, G., (2006), Hemşirelik ve Spiritüel Bakım. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 22: 233-43.
- Kostak, M. A., Çelikkalp, Ü., Demir M., (2010), Hemşire ve Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayısı; 218-25.
- Kostak, M., (2007), Hemşirelik Bakımının Spiritüel Boyutu. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 6(2):105-115.
- Neuman, B., (1995), The Neuman Systems Model. Norwalk, CT: Appleton And Lange.
- Meraviglia, M., (2006), Effects of Spirituality in Breast Cancer Survivors. Oncol Nurs Forum, 33 (1): 1-7
- Öz, F., (2004), Sağlık Alanında Temel Kavramlar. İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş, Ankara, 2004.s.1-16.
- Roper, N., Logan, W.W., Tierney, A., (2000), The Roper-Logan-Tierney Model of Nursing Based on Activities of Daily Living. Edinburgh: Churchill Livingstone.

- Ross, L. A., (1994), *Spiritual aSpects of Nursing*. *Journal of Advanced Nursing* , 19:439-447
- Seçim, H. (Edit.), (1996), *Hemşirelik Esasları*. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları No: 225, s:10-11.
- Wong, K. F., Lee, L.Y.K., Lee, J.K.L., (2008), *Hong Kong Enrolled Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care*. *International Nursing Review* 55, 333–340.
- Yılmaz, M., Okyay, N., (2009), *Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri*. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 11 (3): 42-52.

İNTERNET KAYNAKLARI

<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-39351/hastanelerde-manevi-destek-sunmaya-yonelik-isbirligi-pr-.html?vurgu=diyanet> (Erişim; 22.09.2015).

Citation Information/Kaynakça Bilgisi

Kavas, E., Kavas, N., (2015). ““Hastalarda Manevi Bakım İhtiyacı” Konusunda Doktor, Ebe Ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısının Belirlenmesi: Denizli Örneği / Determination Of The Spirutual Support Perception Of Doctors, Midwives And Nurses About The Need Of Spiritual Care Of The Parients: Denizli Sample”, *TURKISH STUDIES -International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic-*, ISSN: 1308-2140, (Prof. Dr. H. Ömer Karpuz Armağanı), Volume 10/14 Fall 2015, ANKARA/TURKEY, www.turkishstudies.net, DOI Number: <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.8738>, p. 449-460.

Turkish Studies

International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic
Volume 10/ 14 Fall 2015

