



# Hemşirelerin Manevi Destek Algıları ve İlişkili Faktörler

## Perception and Related Factors for Nurses in Spiritual Support

Derya UZELLİ YILMAZ<sup>1</sup> , Dilek YILMAZ<sup>2</sup> , Dilek KARAMAN<sup>3</sup> , Sinem ÇALIŞKAN<sup>4</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Bursa Udağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>3</sup>Bülent Ecevit Üniversitesi Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Zonguldak, Türkiye

<sup>4</sup>Herhangi Bir Kurumda Çalışmamaktadır

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada, hemşirelerin, hastaların manevi bakım gereksinimi konusundaki algıları ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Bu tanımlayıcı çalışma, Türkiye'nin batısında bulunan bir devlet hastanesinde çalışan 133 hemşire ile yürütüldü. Araştırma verileri "Hemşire Tanıtım Formu" ve "Manevi Destek Algısı Ölçeği (MDAÖ)" ile toplandı. Verilerin analizinde sayı-yüzde, t-test ve ANOVA testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 36,63±4,55 olup, %94'ü kadındır. Hemşirelerin %54,9'u lisans mezunu, %57,9'u dahili kliniklerde çalışmakta ve %81,2'si 10 yıldan daha uzun süredir hemşire olarak görev yapmaktadır. Araştırma bulgularına göre hemşirelerin, MDAÖ toplam puan ortalamaları 47,98±7,93 olarak bulundu. Hemşirelerin cinsiyetine, çalıştıkları kliniğe, eğitim durumuna, çalışma yılına, mesleki bir derneğe üye olma durumuna, manevi desteğe ilişkin eğitim alma durumları ve manevi desteğe yönelik uygulama durumları ile MDAÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

**Sonuç:** Araştırma sonucuna göre hemşirelerin manevi destek algı düzeyini tanıtıcı özelliklerin etkilemediği saptanmış ve manevi destek algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Manevi destek, manevi bakım, hemşirelik, hemşirelik bakımı

### ABSTRACT

**Objective:** This study was conducted to determine the perceptions of the nurses about the spiritual care needs of the patients and the factors affecting them.

**Method:** This descriptive research was carried out with 133 nurses who were working at a state hospital in western Turkey. Research data were collected with the "Nurse Presentation Form" and the "Spiritual Perception of Support Scale" (SPSS). In the analysis of the data, numbers, percentages, t-test and ANOVA tests were used.

**Results:** The mean age of the nurses participating in the study was 36.63±4.55 years, and 94% of them were female. Besides, 54.9% of the nurses had bachelor degree, 57.9% of them were working in internal units and 81.2% of them were serving as nurses longer than 10 years. According to the results of the research, the mean total SPSS score was found as 47.98±7.93. There was no significant difference between the gender of the nurses, the clinics they were working, their educational status, working duration, status of having training and applications about spiritual support and average total SPSS scores (p>0.05).

**Conclusion:** According to the results of this study, it was determined that nurses perception level of spiritual support was not affected by demographic features and perception of spiritual support of the nurses was found to be at a high level.

**Keywords:** Spiritual support, spiritual care, nursing, nursing care

**Yazışma adresi:** Derya Uzelli Yılmaz,  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik  
Esasları Anabilim Dalı, İzmir - Türkiye  
e-posta: duzelli86@gmail.com

### ORCID

D. Uzelli Yılmaz 0000-0002-7337-6717  
D. Yılmaz 0000-0001-7269-8493  
D. Karaman 0000-0001-9050-9529  
S. Çalışkan 0000-0002-3912-6503

Atf vermek için: Uzelli Yılmaz D, Yılmaz D, Karaman D, Çalışkan S. Hemşirelerin manevi destek algıları ve ilişkili faktörler. Jaren. 2019;5(3):188-93.



© Telif hakkı G.O.P Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Bu dergide yayımlanan bütün makaleler Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

© Copyright Association of Publication of the G.O.P. Taksim Training and Research Hospital. This journal published by Logos Medical Publishing.

Licensed by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

Alındığı tarih: 12.07.2018

Kabul tarihi: 11.04.2019

## GİRİŞ

Bütüncül yaklaşıma göre insan; bedensel, zihinsel, duygusal, sosyokültürel ve manevi boyutları olan bir bütündür ve bu boyutların her biri diğeri ile karşılıklı olarak ilişkili ve birbirine bağımlıdır <sup>(1-3)</sup>. İnsanın her boyutta gereksinimleri olup, sağlıklı olabilmesi ve yaşam kalitesinin yüksek olabilmesi için bu gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir <sup>(4-6)</sup>. Sağlık bakımının insanlara bütüncül yaklaşımla verilmeye başlanmasıyla birlikte insanların manevi boyutu da diğer boyutlar kadar önem kazanmıştır <sup>(7,8)</sup>.

Maneviyat, bireylerin anlayışlarını tanımlama ve dile getirmeleri için geniş bir çerçevede bireysel anlamlar, ilişkiler ve yorumlar içeren şemsiye olarak tanımlanabilir <sup>(9)</sup>. Maneviyat, kişinin ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamı ve ölümü anlama ve kabul etme çabası olup yaşam boyu var olan bir alandır <sup>(10)</sup>. Başka bir tanıma göre maneviyat, ruhsal yönü ile her insanın yaşamına anlam kazandıran ayrıca kişinin inanç ve değerlerini yaratmasına yardımcı olan itici bir güçtür <sup>(6,11,12)</sup>.

Maneviyat; sağlık ve hastalık kavramlarını etkilemekte, bireylerin iyilik halinde ve yaşam kalitesinde belirleyici bir etken olmaktadır <sup>(10,13)</sup>. Maneviyatın sağlık, iyilik ve yaşam kalitesi üzerine olumlu etkisi olduğu açık olmakla birlikte <sup>(14)</sup>, yapılan çalışmalar maneviyatın hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesinde, ağrı, anksiyete ve depresyonun azaltılmasında, yaşam kalitesinin geliştirilmesinde ve sorunlarla başa çıkmada yararlı olduğunu göstermiştir <sup>(7,8,10,15,16)</sup>.

Manevi gereksinimler; bireyin manevi yoksunluğunu azaltacak, manevi gücünü destekleyecek gereksinimlerdir. Manevi gereksinimler, fiziksel gereksinimlere göre daha soyut ve karmaşık olup, ölçümü güçtür. Bu nedenle bireyin sağlık bakımında daha açık olan ve kolaylıkla ölçülebilen fiziksel gereksinimler öncelikle ele alınmakta, buna karşılık manevi gereksinimler gözden kaçabilmektedir <sup>(2,8,17)</sup>. Fakat bireylerin manevi gereksinimlerinin de belirlenerek, gerekli bakımın sağlanması bütüncül sağlık açısından önem göstermektedir <sup>(2)</sup>.

Maneviyat ve manevi destek kavramları hemşirelik alanında henüz yeni kavramlardır. Fakat hemşirelik tarihinin hiçbir döneminde hemşirelik, yalnızca fiziksel bir bakım veren meslek olarak tanımlanmamıştır <sup>(7,18)</sup>. Uluslararası Hemşireler Birliği, bireyin manevi

boyutuna yönelik bakım hizmetlerinin verilmesinin hemşirelik fonksiyonun bir parçası olduğunu belirtmektedir. Amerikan Hemşireler Derneği de bütüncül hemşirelik bakımında manevi boyutun yer alması gerektiğini belirtmekte, sağlık için manevi gereksinimlerin vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemli bir öge olduğunu vurgulamaktadır <sup>(19)</sup>.

Manevi bakıma ilişkin bireylerin gereksinimleri hemşireler tarafından kabul görmektedir <sup>(17)</sup>. Manevi bakım, hemşirenin bireyin manevi gereksinimlerini tanıyarak, uygun girişimlerle karşılaması ve desteklemesi olarak tanımlanabilmektedir <sup>(8)</sup>. Bu nedenle sağlık sistemi içinde ekibin 24 saat hizmet veren üyesi olarak hemşirenin manevi gereksinimler konusundaki bilgi, beceri ve yaklaşımlarının profesyonel düzeyde olması zorunludur <sup>(6,20)</sup>. Diğer yandan hemşirelerin hastaların manevi destek gereksinimlerini karşılamasında etkili olan pek çok faktör vardır. Özellikle hemşirenin bireysel düşünce sistemi, kendi yaşam umudu ve konuya duyarlılığı, manevi gereksinimler ve bakımı algılaması gibi faktörlerin hemşirelik bakımında etkili olduğu bildirilmektedir <sup>(6,8)</sup>.

Ülkemizde manevi destek alanındaki çalışmalar sınırlıdır. Yapılan çalışma sonuçlarına göre manevi destek konusunun hemşireler tarafından yeterince fark edilmediği <sup>(7,8,10,18,21)</sup>, hastaların manevi gereksinimlerinin ihmal edildiği <sup>(8,18)</sup>, hemşirelerin eğitimleri ve çalışma sürecinde maneviyat ve manevi bakıma ilişkin yeterli bilgi almadıkları ve bakımın yeterli düzeyde vermediği belirlenmiştir <sup>(2,7,9,22)</sup>. Bu doğrultuda bu araştırma, hemşirelerin hastaların manevi bakım gereksinimi konusundaki algılarını belirlemek, bunu etkileyen faktörleri irdelemek ve konuya yönelik farkındalığı arttırmak amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

**Araştırmanın tipi:** Bu araştırma, hemşirelerin hastaların manevi bakım gereksinimi konusundaki algıları ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlandı.

**Araştırmanın evren ve örnekleme:** Araştırma Şubat-Nisan 2018 tarihleri arasında Türkiye'nin batısında bulunan bir devlet hastanesinde yürütüldü. Araştırmanın evrenini, bu hastanenin dahili ve cerrahi kliniklerinde çalışan 250 hemşire oluşturdu.

Araştırmanın örneklemini ise araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde izinli/raporlu olmayan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 133 hemşire oluşturdu (Katılma oranı: %53,2).

**Veri toplama araçları:** Araştırmanın verileri “Hemşire Tanıtım Formu” ve “Manevi Destek Algısı Ölçeği (MDAÖ)” ile toplandı.

**“Hemşire Tanıtım Formu”:** Araştırmacılar tarafından hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla geliştirilen bu formda, hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çalıştığı klinik, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, mesleki bir derneğe üye olma, manevi destek ile ilgili eğitim alma ve manevi bakıma yönelik hastalara uygulama yapma durumlarına ilişkin sorulara yer verildi.

**“Manevi Destek Algısı Ölçeği (MDAÖ)”:** Bu ölçek, Kavas ve Kavas<sup>(19)</sup> tarafından doktor, ebe ve hemşirelerin manevi destek konusundaki fikirlerini belirlemek amacıyla geliştirilmiş beşli likert tiptedir. Toplam 15 soru içeren ölçek; tek boyuttan oluşmaktadır. Maddelerin puanlaması, “kesinlikle katılmıyorum” ifadesini taşıyan 0’dan “tamamen katılıyorum” ifadesini taşıyan 4’e doğru yapılmaktadır. MDAÖ, 0-4 arasında puanlanmakta ve maddelere verilen yanıtlar toplanarak ölçek toplam puanı belirlenmektedir. Ölçeğin toplamından alınabilecek en yüksek puan 60’dır. Alınan puanların artması, manevi destek algısı ve tutumunun yükseldiğini göstermektedir. Manevi destek algısı, 0 (Düşük) < 20-40 (Orta) < 60 (Yüksek) olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin, Cronbach alpha değeri 0,940 olarak bulunmuştur<sup>(19)</sup>. Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,925 olarak hesaplandı.

**Verilerin Toplanması:** Araştırmacı tarafından hemşirelere araştırmanın amacı açıklandıktan ve gönüllü katılımları sağlandıktan sonra, hemşirelere veri toplama formları dağıtıldı ve yanıtlamaları istenildi. Formların doldurulduğu sürenin hemşirelerin mesai saatlerini etkilememesine dikkat edildi. Veri toplama formlarındaki soruların yanıtlamalarını bitiren hemşirelerden formlar geri toplanıp, değerlendirmeye alındı. Veri toplama formlarının doldurulması yaklaşık 25 dk. olarak hesaplandı.

**Verilerin değerlendirilmesi:** Araştırma verilerinin değerlendirilmesi SPSS (Statistical Package For

Social Science) 22.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ile verilerin normal dağılım göstermesi sebebiyle Bağımsız t-test ve ANOVA testi kullanıldı.

**Araştırmanın etik ilkeleri:** Araştırma “Helsinki Deklerasyonu Prensipleri”ne uygun olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın yürütülmesi için öncelikle araştırmada kullanılan ölçeği geliştiren ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazardan e-mail yoluyla yazılı izin alındı. Ayrıca üniversite Etik Kurulundan (Karar No. 93) onay ve çalışmaya katılan hemşirelerden gerekli onamlar alındı.

## BULGULAR

Tablo 1’de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin bazı tanıtıcı özellikleri verildi. Buna göre, hemşirelerin yaş ortalaması 36,63±4,55 yıl olup, %94’ünün

**Tablo 1. Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri (n=133).**

Özellikler	n	%
Yaş (X ±SS) (36.63±4.55 yıl)		
Çalışma Süresi (X±SS) (14.59±6.10 yıl)		
<b>Yaş Grubu</b>		
20-30 yaş	12	9,0
31-40 yaş	85	63,9
41-50 yaş	36	27,1
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	125	94,0
Erkek	8	6,0
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	115	86,5
Bekar	18	13,5
<b>Çalışma Süresi</b>		
0-5 yıl	4	3,0
5-10 yıl	21	15,8
10 yıl ve üzeri	108	81,2
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise	33	24,8
Ön Lisans	9	6,8
Lisans	73	54,9
Lisansüstü	18	13,5
<b>Çalıştığı Klinik</b>		
Dahili Klinik	77	57,9
Cerrahi Klinik	56	42,1
<b>Herhangi Bir Mesleki Derneğe Üye Olma Durumu</b>		
Evet	17	12,8
Hayır	116	87,2
<b>Manevi Desteye Yönelik Eğitim Alma Durumu</b>		
Evet	16	12,0
Hayır	117	88,0
<b>Manevi Bakıma Yönelik Uygulama Yapma Durumu</b>		
Evet	24	18,0
Hayır	109	82,0
TOPLAM	133	100,0

X: Ortalama SS: Standart Sapma

kadın, %86,5'inin evli, %54,9'unun lisans mezunu, meslekte çalışma sürelerinin 14,59±6,10 yıl olduğu, %57,9'unun dahili klinikte çalıştığı, %87,2'sinin mesleki bir derneğe üye olmadığı, %88'inin eğitim/çalışma süresince manevi desteğe yönelik eğitim almadığı, %82'sinin manevi bakıma yönelik uygulamaya yapmadığı belirlendi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin MDAÖ toplam puan ortalaması 47,98±7,93 (Minimum: 15, Maximum: 60) puan ve yüksek düzeyde olduğu bulundu.

Araştırmada hemşirelerin yaş grubu, cinsiyet, medeni durum, meslekte çalışma süresi, eğitim durumu, çalıştığı klinik, herhangi bir mesleki derneğe üyelik, manevi desteğe yönelik eğitim alma ve manevi bakıma yönelik uygulama yapma değişkenleri ile MDAÖ toplam puan arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamadı (Tablo 2).

**Tablo 2. Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile MDAÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=133).**

Özellikler	MDAÖ Toplam Puan	İstatistiksel Test	p
<b>Yaş Grubu</b>			
20-30 yaş	46,58±8,17	F=0,205	0,815
31-40 yaş	48,09±8,38		
41-50 yaş	48,19±6,85		
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	48,01±7,83	t=0,178	0,859
Erkek	47,50±7,17		
<b>Medeni Durum</b>			
Evli	47,97±8,07	t=-0,040	0,968
Bekar	48,05±8,17		
<b>Çalışma Süresi</b>			
0-5 yıl	47,00±5,09	F=0,103	0,902
5-10 yıl	48,61±8,16		
10 yıl ve üzeri	47,98±7,93		
<b>Eğitim Durumu</b>			
Lise	49,09±4,69	F=0,653	0,583
Ön Lisans	47,66±12,94		
Lisans	47,17±7,90		
Lisansüstü	49,38±9,84		
<b>Çalıştığı Klinik</b>			
Dahili Klinik	47,75±7,17	t=-0,394	0,695
Cerrahi Klinik	48,30±8,93		
<b>Herhangi Bir Mesleki Derneğe Üye Olma Durumu</b>			
Evet	48,88±9,65	t=0,498	0,619
Hayır	47,85±7,69		
<b>Manevi Desteğe Yönelik Eğitim Alma Durumu</b>			
Evet	48,93±8,40	t=0,510	0,611
Hayır	47,85±7,89		
<b>Manevi Desteğe Yönelik Uygulama Yapma Durumu</b>			
Evet	46,66±8,92	t=-0,898	0,371
Hayır	48,27±7,71		

F: ANOVA (one-way) testi t: Bağımsız t testi

## TARTIŞMA

Literatürde, çeşitli hasta gruplarında fiziksel ve psikolojik sağlığın, iyilik halinin ve yaşam kalitesinin artırılarak bakım kalitesinin yükseltilmesi için manevi boyutun bakıma entegre edilmesi önerilmektedir (9,11,23,24). Günümüzde fiziksel ve psikososyal boyutun üstünde, var olmanın daha da ötesinde bir boyut olan manevi boyuta yönelik hemşirelik bakımının önemi hemşireler tarafından kabul edilmektedir (7). Bu nedenle hemşirelerin kaliteli bakım hizmeti sunabilmeleri için bu konu hakkındaki bilgi, uygulamaları ve algı düzeyleri son derece önemlidir. Dahili ve cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin hastaların manevi bakım gereksinimi konusundaki algıları ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda, hemşirelerin manevi destek algı düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu hemşirelerin manevi destek algılarının, sahip oldukları inanç, kültürel değerler ve empati duygularından etkilenmiş olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda da hemşirelerin yüksek maneviyat düzeylerine sahip oldukları belirlenmiştir (2,7,15,21,25). Dolayısıyla bu çalışma sonucunun literatürü destekler nitelikte olduğu görülmüştür.

Çalışmaya katılan hemşirelerin, yaş ve çalışma yılı değişkenlerinin MDAÖ toplam puan ortalamalarını etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu doğrultuda bazı çalışma bulguları sonuçlarımızı destekler nitelikte olmasına rağmen (2,19,21), yapılan bazı çalışmalarda yaş ve çalışma yılı değişkenlerinin hemşirelerin manevi destek algısını etkilediği bildirilmiştir (25,26). Çalışma sonuçları arasındaki bu farklılıkların çalışmaların yapıldığı hastanenin, kliniğin (yoğun bakım üniteleri, diğer birimleri içermesi vb.) özelliklerinden ve hemşirelerin yaş ortalamaları ve kıdem yılı değişkenlerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Maneviyatın bakıma yansıtılmasında cinsiyet değişkeninden etkilenebileceği belirtilmektedir (27,28). Fakat bu çalışmada, cinsiyet faktörünün manevi destek algısını etkilemediği sonucuna varılmıştır. Hemşirelerin manevi bakım algısını değerlendiren bir çalışmada, cinsiyetin manevi bakım algısında etkili olmadığı belirtilmiştir (16). Kavak ve ark. (14) ile Esendir ve Kaplan (25) tarafından hemşireler üzerinde yapılan çalışma sonuçları da bu çalışmaya benzer niteliktedir. İnce ve Akhan (6) tarafından öğrenci hem-

şirelerle yapılan bir çalışmada ise kadın olmanın maneviyat ve manevi bakım algısını etkilediği bildirilmektedir. Çalışma sonuçlarında farklılıklar belirtilse de bu çalışmaya ve diğer çalışmalara katılan katılımcıların büyük bir çoğunluğunun kadın olması dikkat çekmektedir <sup>(6,14,16)</sup>. Hemşirelik mesleğinde kadın cinsiyetinin çoğunlukta olması, manevi bakımı algılama düzeylerini etkilemede büyük bir rol gösterebileceğini düşündürmektedir.

Hemşirelerin eğitim düzeyinin maneviyatı etkilediğini belirten çalışma sonuçları mevcuttur. Wong ve ark. <sup>(16)</sup>, Yılmaz ve Okyay <sup>(21)</sup> ile Özbaşaran ve ark. <sup>(26)</sup> tarafından yapılan çalışmalarda, hemşirelerin eğitim düzeyinin artması ile maneviyatlarının da arttığı bildirilmiştir. Ancak literatürde bu ilişkinin anlamlı olmadığını savunan çalışma sonuçları da vardır <sup>(2,25,29)</sup>. Çalışmamızda, hemşirelerin eğitim düzeylerinin, manevi destek algısını etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonucun araştırma kapsamına alınan çoğunluğu lisans mezunu olan farklı eğitim düzeyindeki hemşirelerin mesleki eğitim sürecinde konuyla ilgili bilgi almamaları ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Bu araştırma sonucunda, hemşirelerin medeni durum, çalıştığı klinik ve herhangi bir mesleki derneğe üye olma değişkenleri ile MDAÖ toplam puan ortalamaları arasında bir ilişki bulunamamıştır. Yapılan benzer çalışmalarda da, hemşirelerin medeni durumlarının ve çalıştıkları yerin maneviyat puan ortalamasını etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır <sup>(2,7,15,21,25,29)</sup>. Konuyla ilgili yapılan hiçbir çalışmada ise hemşirelerin herhangi bir mesleki derneğe üye olma faktörünün değerlendirmeye alınmadığı görülmüştür. Bu sonucu, hemşirelerin mesleki örgütlenme bilincinin manevi destek algısını etkilemediği şeklinde yorumlamak olasıdır.

Bireylere verilen eğitimin, manevi bakım hizmetinin artırılması için önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır <sup>(6)</sup>. Araştırmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğunun ise manevi bakım konusunda eğitim almadığı ve manevi bakıma yönelik uygulama yapmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Çetinkaya ve Dündar <sup>(22)</sup> yaptıkları çalışmada, hemşirelerin tamamına yakınının konuyla ilgili eğitim almadığı belirtilmiştir. Farklı bir çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun konuyla ilgili eğitim almadıkları, alanların ise aldığı eğitimi yetersiz bulduğu bildirilmiştir <sup>(21,30)</sup>. Bir diğer çalışmada da, hemşirelerin çoğunun konuyla ilgili eğitim almadığı, eğitim alan grubun ise manevi destek puan ortalamala-

rının yüksek olduğu bulunmuştur <sup>(5)</sup>. Araştırma sonucumuz, yukarıdaki çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir. Diğer yandan, Kavak ve ark. <sup>(2)</sup> ile Kostak ve ark. <sup>(14)</sup> yaptıkları çalışmalarda, hemşirelerin hastalara verdikleri manevi bakım uygulamalarının maneviyat ve manevi bakım düzeylerini etkilediği görülmüştür. Dolayısıyla çalışma sonucumuz bu çalışma sonuçlarıyla örtüşmemektedir. Bu farklılığın örneklem farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırma sonucunda, dahili ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin manevi destek algı düzeylerinin yüksek olduğu, bu algı düzeyini belirli tanıtıcı özelliklerin etkilemediği ve buna karşın konu ile ilgili bilgi gereksinimleri de olduğu görülmüştür. Bu sonuç doğrultusunda, hemşirelerin manevi desteğe yönelik algılarını geliştirmeyi hedefleyen resmi/sertifikalı eğitim programlarının artırılması, araştırmanın daha büyük örneklem grubu ile yapılması ve hemşirelerin hastalara manevi bakım vermelerini etkileyebilecek farklı değişkenlerin de ele alınması önerilebilir.

## ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın tek merkezde yürütülmesi, yalnızca dahili ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin araştırmaya dahil edilmesi ve veri toplama formlarında yer alan soruların hemşirelerin ifadelerine dayalı olması bu araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

**Etik Kurul Onayı:** Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar tarih: 21/02/2018; No: 93) yazılı izin alındı.

**Çıkar Çatışması:** Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Bu makalede herhangi bir nakdi/ ayni yardım alınmamıştır.

**Hasta Onamı:** Çalışmaya katılan hemşirelerden gerekli onamlar alındı.

**Ethics Committee Approval:** Written permission was obtained from İzmir Katip Çelebi University Non-Interventional Clinical Ethics Committee (Decision Date: 21/02/2018; Decision No: 93).

**Conflict of Interest:** There is no conflict of interest related to any person and/or institution.

**Funding:** No cash/in-kind assistance was received in this article.

**Informed Consent:** Necessary consent was obtained from the nurses who participated in the study.



**KAYNAKLAR**

1. Baldacchino D. Nursing competencies for spiritual care. *J Clin Nurs.* 2006;15(7):885-96. [\[CrossRef\]](#)
2. Kostak MA, Çelikkalp Ü, Demir M. Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; Sempozyum Özel Sayısı: 218-25.
3. Daştan NB, Buzlu S. Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.* 2010;3(1):73-9.
4. McSherry W, Jamieson S. An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing.* 2011;20:1757-67. [\[CrossRef\]](#)
5. Gallison B, Xu Y, Jurgen CY, Boyle SM. Acute care nurses' spiritual care practices. *Journal of Holistic Nursing.* 2013;31(2):95-103. [\[CrossRef\]](#)
6. İnce SÇ, Akhan LU. Öğrenci hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2016;13(3):202-8.
7. Çelik AS, Özdemir F, Durmaz H, Pasinlioğlu T. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2014;1-12.
8. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2004;8(1):37-45.
9. Ercan F, Körpe G, Demir S. Bir üniversite hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. *GMJ.* 2018;29:17-22. [\[CrossRef\]](#)
10. Gönenç İM, Akkuzu G, Altın RD, Möroy P. Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2016;5(3):34-8.
11. Puchalski CM. The role of spirituality in health care. In *Baylor University Medical Center Proceedings.* 2001;14(4):352-7. [\[CrossRef\]](#)
12. Oldnall AA. Critical analysis of nursing: meeting the spiritual needs of patients. *Journal of Advanced Nursing.* 1996;23:138-44. [\[CrossRef\]](#)
13. Coyle J. Spirituality and health: towards a framework for exploring the relationship between sprituality and health. *Journal of Advanced Nursing.* 2002;37(6):589-97. [\[CrossRef\]](#)
14. Kavak F, Mankan T, Polat H, Sarıtaş SÇ, Sarıtaş S. Hemşirelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2014;3(1):21-4.
15. Kavas E, Kavas N. Hastalarda manevi bakım ihtiyacı konusunda doktor, ebe ve hemşirelerin manevi destek algılarının belirlenmesi: Denizli Örneği. *International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic.* 2015;10(14):449-60. [\[CrossRef\]](#)
16. Wong KF, Lee LYK, Lee JKL. Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *International Nursing Review.* 2008;55:333-40. [\[CrossRef\]](#)
17. Govier I. Spiritual care in nursing: a systematic approach. *Nursing Standard.* 2000;14(17):32-6. [\[CrossRef\]](#)
18. Ergül Ş, Temel AB. Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.* 2007;23(1):75-87.
19. Kavas E, Kavas N. Manevi Destek Algısı (MDA) Ölçeği: Geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. *International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic.* 2014;9(2):905-15. [\[CrossRef\]](#)
20. Çınar F, Aslan FE. Spiritüalizm ve hemşirelik: Yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. *JAREN.* 2017;1(1):37-42.
21. Yılmaz M, Okyay N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2009;3:42-52.
22. Çetinkaya B, Azak A, DüNDAR SA. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Australian Journal of Advanced Nursing.* 2013;31(1):5-10.
23. Koenig HG. Religion, spirituality and health: The research and clinical implications. *International Scholarly Research Network Psychiatry.* 2012: 1-33. [\[CrossRef\]](#)
24. Boztilki M, Ardıç E. Maneviyat ve sağlık. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi.* 2017;3(1):39-45. [\[CrossRef\]](#)
25. Esendir Nİ, Kaplan H. Sağlık çalışanlarının maneviyat ve manevi destek algısı: İstanbul Örneği. *Ekev Akademi Dergisi.* 2018;22(73):317-32. [\[CrossRef\]](#)
26. Özbasaran F, Ergul S, Temel AB, Aslan GG, Coban A. Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing.* 2011;20(21):3102-10. [\[CrossRef\]](#)
27. O'Brien ME. *Spirituality in nursing.* Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning. 2018; ss:73-5.
28. Martins AR, Pinto S, Caldeira S, Pimentel FL. Translation and adaptation of the spirituality and spiritual care rating scale in portuguese palliative care nurses. *Revista de Enfermagem Referência.* 2015;4:89-97. [\[CrossRef\]](#)
29. Eğlence R, Şimşek N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2014;5(1):48-53.
30. Şahin AZ, Özdemir KF. Spirituality and spiritual care: A descriptive survey of nursing practices in Turkey. *Contemporary Nurse.* 2016; 52(4):454-61. [\[CrossRef\]](#)