

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MANEVİYAT VE MANEVİ DESTEK ALGISI: İSTANBUL ÖRNEĞİ

Nihal İŞBİLEN ESENDİR (*)

Hasan KAPLAN (**)

Öz

Manevi bakım/destek, özellikle son zamanlarda Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında “Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü” bağlamında manevi destek birimlerinin sağlık tesislerinde yer alması ile sağlık camiasında sözü edilmeye devam eden bir konu haline gelmiştir. Hastaların, hasta yakınlarının ve özellikle sağlık çalışanlarının gündemine dâhil olan manevi destek konusunun sağlık çalışanları tarafından nasıl algılandığı, adı geçen hizmetlerin devamlılığı için önem arz etmektedir. Araştırmamız, böyle bir problemi ele almaktadır. Çalışmamıza İstanbul’da bulunan hastanelerden 354 sağlık çalışanı katılmıştır. Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” ve “Manevi Destek Algısı (MDA) Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanları meslek değişkenine göre 96’sı (%27,1) Doktor, 220’si (%62,1) Hemşire ve 38’i (%10,7) Ebe olarak dağılmaktadır. Çalışmamıza katılanların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve meslek değişkenlerine göre Manevi Destek Algısı düzeylerinde anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Katılımcıların yaş değişkeni ve kıdem değişkenine göre ise Manevi Destek Algısı ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaş ve kıdem değişkenleri kendi aralarında gruplandırıldığında, genç yaşta maneviyata olan ilginin arttığı ve kıdem yılı arttıkça maneviyata olan ilginin azaldığı gözlenmektedir. Sonuç olarak, Sağlık çalışanlarının manevi bakımı algılama düzeylerini; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve meslek değişkenlerinin etkilemediği saptanmış, ve araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının “Manevi Destek Algı” düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Din, Maneviyat, Manevi Bakım, Manevi Destek, Sağlık Çalışanı.

*) Doktora Öğrencisi, Marmara Üniversitesi, Felsefe ve Din Bilimleri Bölümü (e-posta: nihalisbilen@gmail.com). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6398-8093>.

**) Prof. Dr., İbn Haldun Üniversitesi, İslami İlimler Fakültesi Din Bilimleri Bölümü (e-posta: hasan.kaplan@ihu.edu.tr). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6879-5100>

Perception of Spirituality and Spiritual Support among Health Care Professionals: The Example of Istanbul

Abstract

In recent years, spiritual care/support has become a popular topic in Turkey. Since the Presidency of Religious Affairs signed a protocol with the Health Ministry to start spiritual care/support in hospitals, it has become a big issue not only in the media but also among health professionals. Beside many professional and ethical concerns, how spiritual care/support is perceived among health care community is a vital issue to sustain this project. This research aims to address such particular problem. 354 health professionals from several hospitals located in Istanbul, were surveyed. In addition to Personal Data Form, participants were administered Spiritual Support Perception Questionnaire (SSPQ), developed by Kavas and Kavas (2015). Results indicate that gender, level of education, marital status and occupation do not have significant effect on Spiritual Support Perception ($p>0.05$). On the other hand, age and professional experience significantly affected Spiritual Support Perception; it seems young health care professionals are more interested in spiritual support, however, the more they experienced in their profession the less they demonstrate interest in spiritual support.

Keywords: Religion, Spirituality, Spiritual Care, Spiritual Support, Health Care Professional.

Giriş

Son yıllarda dünya genelinde ve ülkemizde çeşitli değişim ve dönüşümler yaşandığına şahit olmaktadır. Newton'cu bilimsel paradigmanın değişim rüzgârlarından etkilenerek, dünyanın işleyişine adapte ettiği mekanistik yaklaşım, yerini pozitivizm ötesi diye adlandırabileceğimiz bir anlayışa ve bu minvalde bir dünya görüşüne bırakmaktadır. Sosyal hayatımız içerisinde nicelikten niteliğe doğru yönelen bu dönüşüm, pozitivist paradigma savunucularının, insanı insan yapan inanç ve maneviyat gibi unsurları yok sayarak “ortak bir insan doğası” (Hira, 2000; Şimşek, 1994) oluşturma çabalarını sonuçsuz bırakmıştır.

Söz konusu paradigma değişiminin din-insan ilişkisini de geleneksel olandan daha farklı bir eksene doğru kaydırıldığını söyleyebiliriz. İnsanı genellikle günahkâr veya günah işlemeye eğilimli, bu yüzden de kontrol edilmesi gereken, Tanrı'ya karşı yükümlülükleri olan bir kul olarak gören geleneksel *din* anlayışı, yavaş yavaş yerini insanın olgunlaşmasına, ruh ve beden sağlığının korunmasına, hayatın zorluklarıyla baş etmesine, hayatı anlamlandırmasına hizmet eden değerler sisteminin bir parçası olarak gören *maneviyat* anlayışına bırakmaktadır.

Bu değişimin yansımalarını bugün sağlık hizmetleri alanında da görmeye başladık. Sağlık hizmetleri felsefesinde de bir paradigma değişimi, “hastalık” merkezli tedavi felsefesinden, “hasta” merkezli tedavi anlayışına doğru bir evrilme söz konusudur.

Sağlık alanında artık bütüncül bir yaklaşım tercih edilmektedir. Bu, bireyi tüm bo-

yutlarıyla bir bütün olarak ele almayı ön plana çıkaran bir yaklaşımdır. Bireyi bedensel, zihinsel, duygusal ve manevi boyutları ile bir bütün olarak ele alan bütüncül anlayış; bu boyutları birbiri ile karşılıklı olarak ilişkili ve birbirine bağımlı olarak değerlendirmektedir (Daştan ve Buzlu, 2010; Kostak, Çelikkalp ve Demir, 2010). Sağlık camiasında bir otorite olarak kabul edilen Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün sağlık tanımında da insan tüm boyutları ile ele alınmaktadır. Sözü geçen tanıma göre, sağlık “yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır (Yenimahalleli, 1999). Bu bağlamda bazı araştırmacılar da sağlığı bir orkestra gibi düşünerek; aklın, beden ve ruhun birlikteliği ve uyumu olarak tanımlarlar (Tuncay, 2007). Bu durum bireyin sağlığını koruması ve sağlıklı halinin devamlılığı için fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal sağlığının yanı sıra manevi sağlığının da göz önünde bulundurulmasını gerekli kılmaktadır (Uğurlu, 2014).

Çalışmamızın konusu olan hastanelerde manevi bakım uygulaması da insana bütüncül (*holistic*) yaklaşım ilkesine dayanmaktadır. İnsanın, sadece maddi yönü değil, manevi yönünün de önemsenmesi ile birlikte (Karagül, 2012); manevi destek, bütüncül bakım yaklaşımının bir bileşeni olarak kabul edilmekte ve sağlık bakımından bağımsız olmadığı düşünülmekte yahut sağlık bakımının ayrı bir yönü olduğu görülmemektedir (Yılmaz ve Okyay, 2009; Daştan ve Buzlu, 2010).

Beden-akıl-ruh bütünlüğü ilahiyat alanında olduğu kadar sağlık sektöründe de hissedilmeye başlanan düşünce biçimidir (Özdoğan, 2009). Örneğin, hemşire araştırmacıların 1960'lı yıllardan beri; bireyin manevi boyutuna da diğer boyutları olan fiziksel, duygusal ve psiko-sosyal boyutu kadar her geçen gün daha fazla ilgi gösterdiklerine şahit olmaktadır (Daştan ve Buzlu, 2010). Sağlık bakımından bütüncül yaklaşımın benimsenmesi ile bireyin fiziki, duygusal, sosyal yanları olduğu kadar manevi yanına da önem verilir hale gelmiştir. Bireyin manevi yönünün ele alındığı çalışmalarda, sağlık üzerinde manevi boyutun kayda değer bir etkisinin olduğu saptanmıştır (Kostak, Çelikkalp ve Demir, 2010).

Manevi bakım konusunda gelişmiş Batılı ülkelerde zengin bir literatür bulunurken, ülkemizde bu konuda yapılan çalışmaların tarihi çok kısadır. Ancak, son 5 yıl içerisinde özellikle Din Psikolojisi Anabilim Dalı araştırmacılarının ciddi bir çalışma gayreti göze çarpmaktadır. Konuyla ilgili çeşitli kongre¹, sempozyum² ve çalıştaylar³ düzenlenmekte ve yayımlar⁴ yapılmaktadır. Ne var ki, bu çalışmaların çoğu Batılı çalışmalardan mülhem

1) I. Uluslararası Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Kongresi, 2016.

2) Palyatif Bakımda Manevi Bakım Sempozyumu, 2017; IV. Maneviyat Psikolojisi Sempozyumu, 2017; Engelliler ve Dini-Manevi Bakım Sempozyumu, 2014; I. Ulusal Maneviyat Psikolojisi Sempozyumu, 2014.

3) DİB Hastanelerde Manevi Destek Hizmeti Çalıştayı, 2015; I. Ulusal Din Psikolojisi ve Manevi Bakım Çalıştayı, 2012.

içerikler ve kavramsal/kuramsal tartışmalar düzeyinde olup, henüz yerel içerikler yeterince ele alınamamıştır.

Ülkemizde sağlık çalışanları dışında çeşitli çevrelerce de değişik bağlamlarda ele alınan manevi bakım konusunda sağlık çalışanlarının ne düşündüğü, konuya nasıl yaklaştıkları ve bu konunun sağlık camiasında nasıl bir reaksiyon oluşturacağı konusunda literatür sınırlıdır. Hemşire araştırmacılar, Türkiye’de kendi alanlarında manevi bakım konusuna henüz gereken özenin gösterilmediğine, bunun sebebi olarak da hemşirelerin konu ile ilgili farkındalıklarının ve bu alandaki araştırmaların yetersizliğine değinmektedirler (Ergül ve Bayık 2004; Yılmaz ve Okyay 2009). Genel olarak maneviyat ve manevi bakımı içerisine alan literatürü değerlendirdiğimizde, çalışmalar sınırlı olmakla beraber hemşire araştırmacılar tarafından da duyarlılıkla takip edilen bir alan araştırması haline geldiğini gözlemlemekteyiz. 2007 yılında Nesrin Okyay’ın “Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri” başlıklı yüksek lisans tezi sağlık alanında maneviyatı ve manevi bakımı konu edinen ilk tez olduğunu söyleyebiliriz. Doç. Dr. Meryem Yılmaz’ın danışmanlığında hazırlanan bu çalışmada, katılımcıların çoğunluğunun maneviyat kavramını tanımlayamadığı ve bu konuda bilgilerinin yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Adı geçen çalışmada hemşirelerin, din ile ilişkilendirdikleri bir maneviyat kavramı ve manevi bakım kavramı göze çarpmaktadır. Araştırmaya katılanlar, bireyin manevi boyutlarının değerlendirilmesinde manevi bakım verecek hemşirenin eğitilmiş olması gerektiğinin önemine değinmişlerdir. Buna ilave olarak araştırmada, eğitim düzeyi arttıkça Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMDÖ) puan ortalamasında anlamlı bir fark olduğu ve maneviyat puan ortalamasında artış görülmüştür (Okyay, 2008). Bu çalışmada, sağlık bakımından bütüncül bakış açısının ve manevi bakımın bütüncül bakımın bir parçası olduğu hemşireler tarafından kabul görmeye birlikte uygulamada yetersiz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

2006 yılında yayınlanan bir diğer yüksek lisans tezi ise, Esmâ Sülü’nün “Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spiritüel Bakım) Gereksinimleri” başlıklı tezidir. Yoğun bakımda tedavi gören çocuk hastaların annelerinin ve sağlık personelinin manevi ihtiyaçlarını karşılaması hususunu inceleyen bu çalışma, Prof. Dr. Zümürüt Başbakkal danışmanlığında hazırlanmıştır. Araştırmada, çocukları yoğun bakımda olan 20 anne ile görüşme yapılmış ve bu annelerin sağlık çalışanlarından manevi ve fiziki anlamda beklenti içerisinde oldukları ve bu beklentilerin fiziki boyutunun karşılandığı, manevi boyutunun ise yetersiz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Sülü, 2006).

- 4) Son yıllarda yapılan çeşitli yayınlardan bazı örnekler: Hökelekli, H. (Ed.). (2018). *Din, Değerler ve Sağlık*. İstanbul: Dem; Şahin, Z. (2017). *Manevi Bakım ve Danışmanlık*. İstanbul: Marmara Akademi Yayınları; Ayten, A. (Ed.). (2017). *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Teori ve Uygulamalar*. İstanbul: Dem; Ekşi, H. (Ed.) (2017). *Manevi Yönelimli Psikoterapi ve Psikolojik Danışma*. İstanbul: Kaknüs; Karataş, Z. (2017). *Manevi Değerler Boyutuyla Evde Bakım Hizmetleri*. İstanbul: Açılım; Altaş, N. Ve Köylü, M. (Ed.). (2017). *Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri*. İstanbul: Ensar; Ayten, A. (Ed.). (2016). *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik I-II*. İstanbul: Dem; Ekşi, H. (Ed.). (2016). *Psikolojik Danışmada Maneviyat Kuramları ve Uygulamalar*. İstanbul: Kaknüs.

Maneviyat ve manevi bakım kavramları etrafında sağlık camiasında yapılan bir diğer çalışma da Feride Ercan, Gülşah Körpe ve Satı Demir'in "Bir Üniversite Hastanesinde Yataklı Servislerde Çalışan Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Algıları" başlıklı makalesidir. Bu çalışmada da Okyay'ın çalışmasına benzer sonuçlara ulaşılmıştır; Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım konusunda bilgilerinin yeterli olmadığı ve bu konudaki eğitimlere ihtiyaç duyulduğu, bu araştırmada farklı ve ilave olarak personel sayısındaki artışın manevi bakım konusundaki gereksinimi karşılamada önemli olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Ercan, Körpe ve Demir, 2017). Meltem Erişen ve Sibel Karaca Sivrikaya'nın "Manevi Bakım ve Hemşirelik" başlıklı makalesinde, hastaların iyileşme süreçlerinde yahut tedavi süreçlerinde maneviyat ve manevi bakımın önemine değinilerek hastaya manevi bakım konusunda neler yapılabileceğine dair öneriler sunulmuştur. Alan ile ilgili birçok çalışmada olduğu gibi bu araştırmada da sağlık çalışanlarının manevi bakım bilgisinin eğitim programları ile desteklenmesi gerektiği vurgulanmıştır (Erişen ve Sivrikaya, 2017). 2017 yılında literatüre giren en son makalelerden biri de Melike Boztilkı ve Elif Ardıç'ın "Maneviyat ve Sağlık" adlı çalışmasıdır. Boztilkı ve Ardıç'ın çalışmasında, hastalıkla ilintili olarak bireylerin manevi ihtiyaçları, sağlık çalışanlarının bu ihtiyacı karşılamadaki müdahaleleri ve manevi ihtiyacı tespit edebilmek için hastaya yöneltilecek sorular maddeler halinde yer almıştır. Hasta bireylerin yüzleştiği zorlu yaşam olaylarında manevi boyutun da dâhil edildiği bütüncül bir bakımın hasta bireylere sunulması hususu ve bu çerçevede hemşirelere yönelik bir farkındalık eğitiminin gerekliliğine dikkat çekilmiştir (Boztilkı ve Ardıç, 2017).

Sağlık alanında ebe ve hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algı düzeylerini, görüş ve düşüncelerini konu edinen farklı çalışmalar yapılmıştır. Aslı Sis Çelik, Funda Özdemir, Hatice Durmaz ve Türkan Pasinlioğlu'nun 2014 yılında yayınlanan "Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi" çalışmasında, toplamından en yüksek 69 puan alınabilen manevi bakım ve dereceleme ölçeğinden (MMBDÖ) alınan toplam puan ortalamasının 53.40 ± 5.33 olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmaya göre hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri yüksek olarak bulgulanmıştır. Alanda yapılan diğer çalışmalardan farklı olarak; annelerinin eğitim düzeyi yüksek olan, evli olmayan ve bakımından sorumlu oldukları bir yakını bulunan katılımcıların maneviyat ve manevi bakımı algılama seviyelerinin yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Çelik, Özdemir, Durmaz ve Pasinlioğlu, 2014).

"Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi" makalesi ile Rabiye Eğlence ve Nuray Şimşek, araştırmaya katılanların (64 hemşire) %59.4'ü manevi bakıma dair bilgi sahibi olduğunu fakat manevi destek ihtiyacının karşılanmasında yeterli olmadıklarını belirtmişlerdir. Zaman yetersizliği ve sağlık çalışanlarının yeterli olmayışı manevi destek ihtiyacının karşılanamamasının gerekçesi olarak ifade edilmiştir. Hastaların manevi boyutunu da dikkate alan hemşireler (%40.6'sı) hastaları etkin bir şekilde dinleyip onlar ile konuştuklarını ifade etmişlerdir (Eğlence ve Şimşek, 2014).

2014 yılında, Funda Kavak, Talip Mankan, Hilal Türkben Polat, Seyhan Çıtlık Sarıtaş ve Serdar Sarıtaş'ın "Hemşirelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri"ni araştırdığı çalışmada, hemşirelerin çalıştığı birime göre maneviyat ve manevi bakım algı düzeylerinde bir farklılık tespit edilmiştir. Buna göre cerrahi biriminde çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerinin, dahili birimlerde ve özel birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Hemşirelerin kıdem yılına göre de maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerinde bir ayrımın olduğu; katılımcıların çalışmaya başladığı özellikle ilk yıllarda ve son yıllarda maneviyat konusunda daha duyarlı oldukları bulgusuna ulaşılmıştır (Kavak, Mankan, Polat, Sarıtaş ve Sarıtaş, 2014).

Melihat Akgün Kostak, Ulviye Çelikkalp ve Melike Demir 2010'da "Hemşire ve Ebelerin Maneviyat Ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri"nin tespit edilmesine yönelik yapılan bu çalışmada, araştırmaya katılanların (110 hemşire/ebe) %15.5'i manevi bakım konusunda bilgi aldıklarını belirtmiştir. Manevi bakım hakkında bilgi alan katılımcıların maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri bu konuda bilgi almayanlara göre daha yüksek tespit edilmiştir. Ulaşılan bu bulgu ile çalışmada, ebe ve hemşirelerin eğitimlerinde maneviyat ve manevi bakım hususu ve sağlık hizmetlerinde bütüncül yaklaşım farkındalığının kazandırılmasına dikkat çekilmiştir (Kostak, Çelikkalp ve Demir, 2010).

Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma yönelik algı düzeylerinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmalarda çoğunlukla, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Ergül ve Temel Bayık tarafından değerlendirilen "Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği" (MMBÖ) kullanılmıştır (2007). Maneviyat ve manevi desteğe ilginin artması ile ilerleyen süreçte yerli bir ölçek olan "Manevi Destek Algısı (MDA) Ölçeği", 2014'te Kavas ve Kavas tarafından geliştirilmiştir. Kavas ve Kavas, ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını müteakip "Hastalarda Manevi Bakım İhtiyacı Konusunda Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısının Belirlenmesi: Denizli Örneği" araştırmaları ile sağlık çalışanlarının dâhil edildiği bir çalışmada MDA ölçeğini kullanmışlardır. Böylelikle yerli olan bu ölçek daha çok tercih edilir hale gelmiştir. Biz de çalışmamızda Kavas ve Kavas tarafından geliştirilen MDA ölçeğini kullanmış bulunmaktayız.

Yukarıda bahsettiğimiz hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım düşüncelerinin değerlendirildiği çalışmalarda araştırmacıların ortak olarak değindikleri hususlar şunlardır:

- Sağlık hizmetlerinde manevi bakımın gerekliliği,
- Hemşire ve ebelerin eğitimleri sırasında maneviyat ve manevi bakıma ilişkin yeterli bilgi almadıkları ve manevi bakım vermedikleri,
- Hemşirelik eğitiminde maneviyat kavramına ilişkin yeterli bilginin verilmesi ve bütüncül sağlık görüşüyle manevi bakım konusuna yer verilmesi için müfredat programlarının düzenlenmesi,
- Mezun hemşirelerin maneviyatın ve manevi bakımın önemini kavramalarına, konu hakkındaki farkındalıklarının artırılmasına yönelik kurs, seminer ve hizmet içi eğitimler düzenlenmesi (Ergül ve Bayık, 2004; Sülü, 2006; Okyay, 2008; Yılmaz

ve Okyay, 2009; Kostak ve Ark., 2010; Yılmaz, 2011; Polat ve Ark., 2014; Eğlence ve Şimşek, 2014; Uğurlu, 2014; Kavas ve Kavas, 2015).

Araştırmanın Problemi ve Amacı

Manevi bakım konusunda, özellikle sağlık bağlamında sağlık sektöründe çalışanların olumlu görüş ve desteği alınmadan uzun vadeli varlığını koruyacak bir proje ve bir programın sürdürülebilmesi neredeyse imkansızdır. Dolayısıyla sağlık çalışanları özelinde manevi bakım konusunda sağlık çalışanlarının bilgi, ilgi ve tutumlarını ele alan bu çalışmamız, Maneviyat ve manevi bakım konusunun sağlık çalışanları nezdinde nasıl algılandığı, doktorların, hemşirelerin ve ebelerin bu konuda ne kadar bilgi ve bilince sahip olduğu, konuya ilişkin görüş, yaklaşım ve tutumları hususunda bilimsel veri elde etmek ve böylece manevi bakım konusunda sağlık hizmetleri bağlamında bir altyapı oluşturmak ve bu alanda henüz ortaya çıkan ilgili çalışmalara yapacağı katkılardan dolayı oldukça önemlidir.

Özellikle son zamanlarda Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı'nın ortak teşebbüsü sonucunda ileri sürülen, pilot olarak uygulanan ve yaygın bir şekilde uygulanması planlanan bazı manevi bakım (destek) programlarının sürdürülebilirliği konusunda çalışmamızın ve benzeri çalışmaların ulaşacağı sonuçlar da oldukça önemlidir. Maneviyat neyi içerir? Din ile ilişkisi nedir? Manevi bakım nedir? Sağlık hizmetlerinde böyle bir bakıma ihtiyaç var mıdır? Manevi bakım kimler tarafından icra edilebilir veya edilmelidir? En önemlisi de, sağlık çalışanları; hemşirelerin ve doktorların bu konudaki görüş ve tutumları nelerdir? Ne düzeyde bilgili ve ilgililer? Diyanetin bu teşebbüsü sağlık camiasında nasıl bir karşılık buluyor? Sağlık çalışanları bu yeni duruma ne kadar hazır? Arzu edilen işbirliğine açıklar mı?

Araştırmamızın ele aldığı temel problemler, bu sorular çerçevesinde gündeme gelen hususlar olup bu soruların bir kısmına cevaplar aranmıştır. Özellikle manevi ve manevi bakım konusunda sağlık çalışanlarının ilgi, görüş ve tutumunun incelenmesi araştırmamızın temel problemini teşkil etmektedir.

Araştırmanın Yöntemi

1. Araştırmanın Modeli

Araştırmamız İstanbul'da yer alan iki devlet hastanesinde çeşitli servislerde çalışan doktor, ebe ve hemşirelerin manevi ve manevi destek konusundaki algılarını belirlemeye yönelik tarama deseninde betimsel tipte bir çalışmadır. Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapıldığı hastanelerin bağlı olduğu Çekmece Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden ve İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. MDA ölçeğinin kullanımı için ölçeği geliştiren yazarlardan mail yoluyla izin alınmıştır.

2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2016 yılı Çekmece Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı Mehmet Akif Ersoy Kalp Damar Cerrahi Eğitim Araştırma Hastanesi ve Başakşehir Devlet Hastanesinde çalışan toplam 629 sağlık çalışanı (doktor, ebe ve hemşire) oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, 629 sağlık çalışanından basit rastgele örnekleme yöntemi ile gönüllülük esasına dayalı olarak seçilmiş 96 Doktor, 220 Hemşire ve 38 Ebe olmak üzere toplam 354 sağlık personeli oluşturmaktadır.

3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kavas ve Kavas (2014) tarafından geliştirilen “Manevi Destek Algısı Ölçeği” kullanılmıştır. Beşli likert tipi bir ölçek olan “Manevi Destek Algısı Ölçeği (MDA)”, Kavas ve Kavas (2014) tarafından doktor, ebe ve hemşirelerin manevi destek konusundaki fikirlerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Cronbach alpha değeri 0.940'tur. Sağlık çalışanlarının manevi destek konusundaki fikirlerini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçeği Kavas ve Kavas şu şekilde açıklamaktadırlar; “Toplam 15 soru içeren ölçek; tek boyuttan oluşmaktadır. Maddelerin hiç ‘katılmıyorum’, ‘katılmıyorum’, ‘kararsızım’, ‘katılıyorum’, ‘tamamen katılıyorum’ ifadelerinin 0’dan 4’e doğru puanlanması ile yapılmaktadır. Ölçek toplam puanı, maddelere verilen yanıtların toplanması ile belirlenmektedir. Alınabilecek en yüksek puan 60’dır.” Ölçeği geliştiren Kavas ve Kavas’a göre, “puan ortalaması yükseldikçe maneviyat ve manevi bakım algı düzeyi, toplam puan ortalaması arttıkça manevi destek kavramlarının algılanma düzeyi de müspet manada artmaktadır. Manevi Destek Algısı 0 (Düşük) <20-40 (Orta) <60 (Yüksek) olarak değerlendirilmektedir. Araştırmada Manevi Destek Algısı ölçeğinin güvenilirliği 0,944 olarak bulunmuştur” (Kavas, 2015).

4. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri İstanbul’da bulunan Mehmet Akif Ersoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Başakşehir Devlet Hastanesinde görevli sağlık çalışanlarından elde edilmiştir. *Kişisel Bilgi Formu* ve *Manevi Destek Algısı Ölçeği* içeren anket paketi, Mayıs 2016’da yetkili makamlardan izin alındıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarına (doktor, hemşire ve ebe) çalışmanın amacı izah edildikten sonra aynı anda verilmiştir. Sağlık çalışanlarının formları doldurması için bir gün süre verilmiş ve bir gün sonra formlar toplanmıştır.

5. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) for Pages 22.0 programı kullanılarak saptanmıştır. İki bağımsız grubun karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grupların karşılaştırılmasında Tek yönlü (*One way*) Anova testi kullanılmıştır.

6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Nisan-Mayıs 2016 tarihleri arasında Çekmece Bölgesi Kamu Hastaneler Birliğine bağlı Başakşehir Devlet Hastanesi ve Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 96 Doktor, 220 Hemşire, 38 Ebe olmak üzere toplam 354 sağlık çalışanının görüşleri, kişisel bilgi formu ve ölçek maddelerinden elde edilen veriler ile sınırlıdır. Araştırmada kullanılan ölçme araçları “Manevi Destek Algısı (MDA) Ölçeği” ve “Kişisel Bilgi Formu”dan ibarettir.

Bulgular ve Yorum

Manevi destek algısını konu edinen çalışmamızda örneklemin manevi destek algısı düzeyinin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, kıdem meslek değişkenleriyle ilişkisini tespit etmek amacıyla gerekli istatistiksel analizleri yapılmıştır. Bu bölümde bu analizlerin bulgularına ve bulgulara dair yorumlara yer verilecektir. Yapılan analizlerin sonuçları tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

		Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	252	71,2
	Erkek	101	28,5
	Toplam	354	100,0
Yaş	18-25	95	26,8
	26-32	82	23,2
	33-41	115	32,5
	42 ve üzeri	62	17,5
	Toplam	354	100,0
Medeni Durum	Evli	221	62,4
	Bekar	133	37,6
	Toplam	354	100,0
Eğitim	SML	55	15,5
	Önlisans	57	16,1
	Lisans	147	41,5
	Yüksek Lisans	61	17,2
	Doktora	34	9,6
	Toplam	354	100,0
Kıdem	0-5 yıl	143	40,4
	6-10 yıl	51	14,4
	11-15 yıl	57	16,1
	16 yıl ve üzeri	103	29,1
	Toplam	354	100,0
Meslek	Doktor	96	27,1
	Hemşire	220	62,1
	Ebe	38	10,7
	Toplam	354	100,0

Araştırmaya katılanlar cinsiyet değişkenine göre %71,2'si (252) kadın, %28,5'i (101) erkek olarak dağılmaktadır. Sağlık çalışanları yaş değişkenine göre, %26,8'i (95) 18-25 yaş, %23,2'si (82) 26-32 yaş, %32,5'i (115) 33-41 yaş, %17,5'i (62) 42 yaş ve üzeri olarak dağılmaktadır. Medeni durum değişkenine göre, araştırmamıza katılanların %62,4'ü (221) evli, %37,6'sı (133) bekar olduğu tespit edilmiştir. Eğitim durumu değişkeni bakımından katılımcıların %15,5'i (55) Sağlık Meslek Lisesi, %16,1'i (57) Önlisans, %41,5'i (147) Lisans, %17,2'si (61) Yüksek Lisans, %9,6'sı (34) Doktora düzeyinde bir eğitim seviyesine sahip oldukları görülmektedir. Kıdem değişkenine göre, araştırmamıza katılan doktor, hemşire ve ebelerin %40,4'ü (143) 0-5 yıl, %14,4'ü (51) 6-10 yıl, %16,1'i (57) 11-15 yıl, %29,1'i (103) 16 yıl ve üzerinde bir mesleki deneyime sahip olduğu anlaşılmaktadır. Deneklerin meslek değişkenine göre %27,1'i (96) doktor, %62,1'i (220) hemşire, %10,7'si (38) ebe olarak dağılmaktadır.

Araştırmamıza dâhil olan katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımını genel bir çerçevede incelediğimizde, (Tablo 1) üçte ikisinden biraz daha fazlası (252) kadın ve yaklaşık üçte biri (101) erkek katılımcılardan oluştuğu görülmektedir. Yaş grubu dağılımlarında üçte birlik oran ile en yüksek orana 33-41 yaş arasında (62) bulunanlar yer almaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğunu dörtte üçlük bir oranla medeni durumu evli olan kişiler teşkil etmektedir. Mesleki kıdemi incelediğimizde ise, 0-5 yıl ile 16 yıl ve üzeri çalışanların üçte ikiden daha fazla bir orana tekabül ettiği sonucuna ulaşmaktayız. Sağlık çalışanlarına uyguladığımız anketin meslek gruplarının oranlarında hemşirelerin başı çektiği ve onu takiben doktorların yer aldığı görülmektedir. Hemşire grubunun ankete katılımının diğer meslek gruplarına göre daha yüksek oranda yer alması, hastane çalışanları içerisinde en çok kadroya sahip olmalarının etkisi olduğu düşünülmektedir.

Tablo 2. Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısı Seviyelerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Manevi Destek Algısı	Kadın	252	47,86	10,43	0,230	0,632
	Erkek	102	47,30	8,68		

Sağlık çalışanlarının (doktor, ebe ve hemşire) Manevi Destek Algısı puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek üzere yapılan t-testi neticesinde, grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Tablo 2'deki sonuçlara göre doktor, ebe ve hemşirelerin Manevi Destek Algı düzeyinin cinsiyet değişkenine göre değişmediğini söyleyebiliriz. Kavas ve Kavas'ın Denizli Örneğinde (Kavas ve Kavas, 2015) ulaştığı bulgular ile bizim çalışmamızın bulguları birbirini destekler niteliktedir.

Tablo 3. Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısı Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Manevi Destek Algısı	18-25	95	45,27	12,85	3,853	0,010
	26-32	82	50,26	7,01		
	33-41	115	48,38	8,18		
	42 ve üzeri	62	46,03	10,47		

Sağlık çalışanlarının yaş değişkenine göre Manevi Destek Algısı toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yaş grupları içerisinde en az birinin; orta yaş grubu diye ifade edebileceğimiz grubun (26-32 yaş grubu) diğerlerinden farklı olarak Manevi Destek Algısı düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 3'e göre doktor, ebe ve hemşirelerin Manevi Destek Algılarının yaş değişkenine göre en az birinin Manevi Destek Algısı ortalamasının değiştiği söylenebilir. 26-32 yaş grubunda yer alan sağlık çalışanlarının MDA ortalaması puan olarak en yakın olan 33-41 yaş grubundan 2 puan fazla olup daha yüksektir. Bu tabloya bakınca 25-30 yaş aralığında bulunan sağlık çalışanlarının manevi bakım konusunda diğer kendilerinden genç ya da yaşlı olan katılımcılara nazaran daha bilgili, ilgili ve duyarlı olduğu söylenebilir. 40 ve üzeri yaş grubuna dâhil katılımcıların manevi bakım algısının düşük puanlı olması, manevi bakım konusunun son zamanlarda gündeme gelmiş olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca mesleki motivasyondaki düşme ve tükenmişliğin de bunda etkisi olabilir, ancak çalışmamızda biz bu değişkeni araştırmaya katmadığımız için bu aşamada kesin bir şey söylemeyiz. Sonraki çalışmalarda bu değişkenin test edilmesinde fayda vardır.

Tablo 4. Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısı Düzeylerinin Medeni Durum Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Manevi Destek Algısı	Evli	221	47,98	8,51	0,476	0,491
	Bekar	133	47,23	11,98		

Sağlık çalışanlarının medeni durum değişkenine göre Manevi Destek Algısı toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Araştırmamıza benzer çalışmalar yapan Kavas ve Kavas (2015), Çelik ve ark. (2014), Eğlence ve Şimşek (2014), Kostak ve ark. (2010), Yılmaz ve Okyay (2009) ile Okyay (2008) hemşirelerin yaşlarının maneviyat puan ortalamasını etkilemediğini bulmuşlardır, benzer çalışmaların ulaştığı sonuçlar ile araştırmamızın bulguları birbiri ile örtüşmektedir.

Tablo 5. Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısı Düzeylerinin Eğitim Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Manevi Destek Algısı	SML	55	48,51	6,89	0,819	0,516
	Önlisans	57	46,95	5,96		
	Lisans	147	48,80	8,62		
	Y. Lisans	61	45,70	8,09		
	Doktora	34	46,47	7,46		
	Toplam	354		7,48		

Sağlık çalışanlarının eğitim 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 eğitim düzeyine göre değişmediği söylenebilir. Konuyla ilgili daha önce yapılan araştırmalar (Kavas ve Kavas,2015; Kavak ve Ark. 2014; Eğlence ve Şimşek,2014; Çelik ve ark., 2014; ile Kostak ve ark.,2010) bu çalışmada elde ettiğimiz bulgularla örtüşmekte ve çalışmamız önceki araştırmaların sonucunu desteklemektedir. Ancak, Yılmaz ve Okyay (2009) tarafından yapılan araştırma, hemşire eğitim düzeyi arttıkça maneviyat puan ortalamasının arttığı sonucuna ulaşmıştır.

Tablo 6. Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısı Düzeylerinin Kıdem Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Manevi Destek Algısı	0-5 yıl	143	46,23	11,05	4,464	0,004
	6-10 yıl	51	52,07	7,28		
	11-15 yıl	57	47,86	8,53		
	16 yıl ve üzeri	103	9,70	9,70		

Sağlık çalışanlarının kıdem değişkenine göre Manevi Destek Algısı toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 6'ya göre doktor, ebe ve hemşirelerin Manevi Destek Algılarının kıdem değişkenine göre en az birinin Manevi Destek Algısı ortalamasının değiştiği söylenebilir. 6-10 yıl meslek kıdemi grubunda yer alan sağlık çalışanlarının MDA ortalaması puan olarak en yakın olan 11-15 yıl meslek kıdemi grubundan 4 puan daha yüksektir.

Katılımcıların kıdem değişkenine göre Manevi Destek Algısı ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sürelerini a. 0-5 yıl, b. 6-10 yıl, c. 11-15 yıl ve d. 16 yıl ve üzeri olmak üzere dört gruba ayırdığımız doktor, ebe

ve hemşirelerin, b. 6-10 yıl çalışma kıdemine sahip olanların MDA ortalamasının diğer gruplardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmamıza göre, çalışma süresi arttıkça maneviyata olan ilginin azaldığını söyleyebiliriz. Kavak ve arkadaşlarının çalışmasında da hemşirelerin ilk çalışma yıllarında (0-5 yıl) maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri yüksek bulunmuş ancak çalışma yılı arttıkça bu seviyenin düştüğü gözlemlenmiştir.

Tablo 7. Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısı Düzeylerinin Meslek Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Manevi Destek Algısı	Doktor	96	46,03	9,58		
	Hemşire	220	47,90	10,21	3,267	0,039
	Ebe	38	50,78	8,66		

Sağlık çalışanlarının meslek değişkenine göre Manevi Destek Algısı toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Araştırmamıza benzer çalışma yapan Kavas ve Kavas da (2015) sağlık çalışanları arasındaki maneviyat ve manevi destek algı seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını bulgulamışlardır. Kavas ve Kavas'ın bulgularıyla örtüşen bu sonuca göre de manevi destek algısı konusunda doktor, hemşire ve ebe arasında anlamlı bir fark olmadığı görülüyor. Yani, örneğin doktorlar aldıkları pozitif bilim eğitimi gereği manevi destek konusuna olumsuz yaklaşabilir veya hemşireler hastalarla daha çok zaman geçirdikleri için manevi desteğe olumlu yaklaşabilir. Ancak, hem bizim araştırmamız hem de bizden önceki yapılan Kavas ve Kavas'ın yaptığı araştırma sonuçları bu konuda doktor, hemşire ve ebeler arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir.

Tablo 8. Doktor, Ebe ve Hemşirelerin MDA Ölçeği Ortalaması

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Manevi Destek Algısı	354	47,70	9,95	0,00	60

Sağlık çalışanlarının, Manevi Destek Algısı toplam puan ortalaması düzeyinin yüksek ($47,70 \pm 9,95$) olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının Manevi Destek Algısı toplam puan ortalaması düzeyinin yüksek olarak tespit edilmesini doktor, ebe ve hemşirelerin olumlu maneviyat ve manevi bakım algısına sahip oldukları şeklinde yorumlayabiliriz.

Sağlık çalışanlarının maneviyat ve manevi desteği algılama seviyelerinin değerlendirildiği benzer çalışmaları incelediğimizde; maneviyat ve manevi destek algı düzeyinin bu çalışmalarda da yüksek olduğu tespit edilmiştir. Örneğin, bizim çalışmamız ile aynı ölçeğin (MDA) kullanıldığı Kavas ve Kavas'ın (2015) çalışmasında, Manevi Destek Algısı toplam puan ortalamasının ($44,151 \pm 10,838$) ile yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ölçek toplamından alınabilecek en yüksek 62 puan olan maneviyat ve manevi bakım ölçeği (MMBÖ) ile yapılan çalışmalarda ulaşılan sonuçlar, Çelik ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında (53.40±1 5.33), Kostak ve arkadaşlarının (2010) araştırmasında (60.97±7.92) ve Yılmaz ve Okyay'ın (2009) çalışmasında (54.57± 5.09) bulunarak ölçek toplam puan ortalamasına göre hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerinin yüksek olduğu bulgularına ulaşılmıştır. Kısaca ifade edecek olursak, çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular alanda yapılmış diğer çalışmaların bulgularıyla örtüşmekte ve birbirini desteklemektedir.

Sonuç olarak, özetlersek, yaptığımız çalışmada sağlık çalışanlarının Manevi Destek Algısının toplam puan ortalama seviyesinin %47,70 oranıyla yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç yukarıda işaret edilen diğer çalışmalarla da örtüşmektedir. Böylece, doktor, ebe ve hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma dair olumlu değerlendirebileceğimiz bir algıya sahip olduklarını söyleyebiliriz. Bu durumun Türkiye'de bazı hastanelerde uygulanan manevi destek hizmetlerine büyük oranda olumlu katkı sağlayacağını ve bu çalışmaların sağlık çalışanlarının olumlu algısıyla da daha etkili ve profesyonel bir seviyeye ulaşarak verimli hale geleceğini ümit edebiliriz.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmamızda sağlık çalışanlarının (doktor, ebe ve hemşire) maneviyat ve manevi bakım algısı anket çalışması ile değerlendirilmiştir. Sonuç olarak sağlık çalışanlarının (doktor, ebe ve hemşire) Manevi Destek Algısı toplam puan ortalaması düzeyinin yüksek (47,70 ± 9,95) olduğu tespit edilmiştir. Ulaştığımız bu sonuç bize doktor, ebe ve hemşirelerin belirli oranda olumlu maneviyat ve manevi bakım algısına sahip olduklarını göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının (doktor, ebe ve hemşire) maneviyat ve manevi bakım algısını belirlemek üzere yapmış olduğumuz araştırmamızda ulaştığımız sonuçlara dayanarak ana hatlarıyla en az iki temel öneride bulunmamız mümkündür. Bunlardan ilki, araştırma konumuzla dolaylı ilgili olan kavramsal ve kuramsal konularla alakalıdır. Gerek bu araştırmada gerek konuyla ilgili yaptığımız literatür çalışmasında önümüze çıkan en önemli sorun, kavram ve kuram sorunudur. Din, maneviyat, manevi bakım, manevi destek, manevi rehberlik, manevi danışma, dini danışma gibi çeşitli kavramsallaştırmalar devam etmektedir. Bu kavramsal kargaşa bir yönüyle alanda canlılığı tetiklese de, diğer bir yönüyle alandaki çalışmaların güvenilirliğini ve geçerliliğini ciddi anlamda baltalamaktadır. Dolayısıyla ilk önerimiz, söz konusu bu kavramsal kargaşanın netleştirilmesi ve bu tartışmaların bilimsel ve kuramsal bir temele oturtulmasıdır.

İkinci önerimiz çalışmamızın temel amacıyla ilgilidir. Bu çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar önceki çalışmalarla ulaşılan sonuçlarla kısmen örtüşmektedir. Ulaştığımız bu sonuçlara göre sağlık camiasının konuya ilişkin tutumları karışık bir görüntü arz etmektedir. Her ne kadar, önemli ve anlamlı sayılabilecek bir oranda manevi bakım ve manevi destek konusunda duyarlılık sergilense de, sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısından biraz fazlasının bu konuda olumlu bir tutuma sahip olduğu söylenemez. Dolayısıyla bu probleme ilişkin aşağıdaki öneriler dikkate alınabilir:

- Manevi bakım uygulamalarının yaygınlaştırılması ve işlerlik kazanabilmesi adına; sağlık çalışanlarının farkındalıklarının artırılmasına yönelik seminer programlarının ve hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi,
- Sağlık alanında hizmet veren personelin lisans programlarına maneviyat ve manevi bakım ile ilgili ders içeriklerinin yeterli düzeyde dahil edilmesi,
- Araştırmanın daha büyük örneklem grupları ile tekrarlanması,
- İleriki bir çalışma için sağlık çalışanları ile derinlemesine mülakat ya da grup odak görüşme ile gerçekleştirilecek bir çalışmanın yapılması,
- Sağlık bakım hizmetlerindeki multidisipliner ekibe manevi destek hizmetinin dahil edilmesi,
- Manevi destek hizmetinin anlaşılmasına yönelik ve etkili bir hizmet haline gelmesinde farklı disiplinlerin (Psikoloji, Sosyal Hizmet, İlahiyat vb.) ortak hareket etmesi.

Çalışmamız sonucunda ürettiğimiz bu önerilerimizin tamamı olmasa da en azından bir kısmı, örneğin sağlık çalışanlarına manevi destek formasyonu kazandıracak eğitimlerin artırılması, Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığının birlikte başlattığı bu projenin daha hızlı ve zamanında başarıya ulaşmasını ve özellikle bu programın daha fazla sağlık çalışanı tarafından benimsenmesini sağlaması umulur.

Kaynakça

- Arslan Özkan, İ. ve Okumuş, H. (2012). Bakım ve İyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 61-72.
- Boztilki, M. ve Ardıç, E. (2017). Maneviyat ve sağlık. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3 (1), 39-45.
- Çekin, A. (2014). *Maneviyat, manevi bakım ve sosyal hizmet*, Samsun: Ettüt.
- Çelik, A. S., Özdemir F., Durmaz, H. ve Pasinlioğlu, T. (2014). hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1 (3), 1-12.
- Daştan, N. B. ve Buzlu, S. (2010). Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1 (3), 73-78.
- Eğlence, R. ve Şimşek, N. (2014). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Actbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (1), 48-53.
- Ergül, Ş. ve Bayık, A. (2004). Hemşirelik ve manevi bakım. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8 (1), 37-45.
- Ercan, F., Körpe, G. ve Demir, S. (2018). Bir üniversite hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. *Gazi Medical Journal*, 29, 17-22.

- Erişen, M. ve Karaca Sivrikaya, S. (2017). Manevi bakım ve hemşirelik. *Gu'mu'şhane U'niversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3), 184-190.
- Hira, İ. (2000). Sosyal bilimler: yasa koyucu tasarımdan yorumcu tasarıma. *Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi*. 3, 81-97.
- Karagül, A. (2012). Manevi bakım: Anlamı, önemi, yöntemi ve eğitimi (Hollanda örneği). *Dini Araştırmalar*. 14. (40), 5- 27.
- Kavak, F., Mankan, T., Polat, H., Çıtlık Sarıtaş, S. ve Sarıtaş, S. (2014). Hemşirelerin manevi bakıma İlişkin görüşleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 3 (1), 21-24.
- Kavas, E. ve Kavas, N. (2015). "Hastalarda manevi bakım İhtiyacı" konusunda doktor, ebe ve hemşirelerin manevi destek algısının belirlenmesi: Denizli örneği. *Turkish Studies*, 10 (14), 449-460.
- Kavas, E. ve Kavas, N. (2014). Manevi destek algısı (Mda) Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerliliği Ve Güvenilirliği. *Turkish Studies*, 9 (2), 905-915.
- Koç, M. (2014). *Manevi-(Psikolojik) Danışmanlık Müslüman Türk diasporası örneği*, Bursa: Emin.
- Kostak, M. A., Çelikkalp, Ü. ve Demir, M. (2010). Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma İlişkin düşünceleri, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi. Sempozyum Özel Sayısı*, 218-225
- Okyay, N. (2008). *Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma İlişkin görüşleri*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özdoğan, Ö. (2009). *Aşkın yanımız maneviyat*, Ankara: Özdenöze
- Özen, Y. (2010). Tanrı-sen ve ben üçümüzün; yolu pastoral psikoloji ve danışmanlığın gerekliliği üzerine. *Din bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*. 2. (10), 41-47.
- Sülü Uğurlu, E. (2014). Hemşirelikte manevi bakımın uygulanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5. (3), 187-191.
- Sülü, E. (2006). *Yoğun bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin manevi bakım (spirüitüel bakım) gereksinimleri*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Şimşek, H. (1997). Pozitivizm ötesi paradigmatik dönüşüm ve eğitim yönetiminde kuram ve uygulamada yeni yaklaşımlar. *Eğitim Yönetimi*. 3. (1), 97-109.
- Tuncay, T. (2007). Kronik hastalıklarla baş etmede tinsellik. *Sağlık ve Toplum*. 2, 13-20.
- Yenimahalleli, G. (1999). *Türkiye'de sağlık İşkölunun özellikleri ve sendikal örgütlenme*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yılmaz, M. ve Okyay, N. (2009). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma İlişkin görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3, 41-52.
- Yılmaz, M. (2011). Holistik bakımın bir boyutu: spirüitüel, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (2), 61-70.