

ARAŞTIRMA MAKALESİ

SAĞLIK KURUMLARINDA SAĞLIK PERSONELİ OLMAYANLARIN SPİRİTÜALİTE İLE İLGİLİ GÖRÜŞ VE TUTUMLARI

Nur BOZTEPE *
Dumrul GÜLEN **

ÖZ

Çalışma, sağlık kurumlarında sağlık personeli dışında çalışanların spiritüalite ile ilgili tutumlarını, görüşlerini ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde 110 çalışanla gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan araştırmanın verileri, literatür taraması sonrasında araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu kullanılarak elde edilmiştir. Elde edilen verilerin analizi için frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma analizleri, Chi-Square Testi, Shapiro-Wilk Testi, Independent Samples T Test, Mann-Whitney U Test, One-Way ANOVA ve Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan çalışanların %35,4'ü hastaların spiritüel bakım gereksinimlerinin karşılanmasında hastanede görev yapan sağlık çalışanları ile birlikte sağlık çalışanı olmayan tüm sağlık kurumu personelinin de görev yapması gerektiğini, %78,2'si hastanede verilen spiritüel bakımın yetersiz olduğunu düşündüğü, sadece %11,8'i spiritüel bakıma destek verme isteğinde bulunmadığı belirlenmiştir. Çalışanların %91,8'i hastaların spiritüel gereksinimlerinin hastane ortamında karşılanması gerektiğini, %31,8'i hastanede hastaların spiritüel gereksinimlerinin karşılanması için kesinlikle danışılacak bir uzman olması gerektiğini, %35,5'nin hastaların spiritüel desteği isteme ya da reddetme hakkına sahip olduğunu düşündüğü ortaya çıkmıştır. Araştırmamızda çalışanların spiritüel desteği yeterli bulma durumu ile eğitim düzeyleri, spiritüel desteğin hastaların psiko-sosyal iyileşmesine katkısı olduğu düşüncesi ile hastanedeki görevleri, spiritüalitenin hastalıklarla baş etmede ve hastalara moral vermede etkili olduğu düşüncesi ile medeni durumları, spiritüalitenin sağlığı olumsuz etkileyecek davranışları hastalarda engellediğini düşüncesi ile çocuk sahibi olmaları ve yaşları, spiritüalitenin hastalarda iletişimi etkilediği düşüncesi ve çalışma hayatlarında hastaların spiritüel gereksinimlerini daha fazla göz önünde bulundurması ile memleketlerinde görev yapma durumları arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$). Sonuç olarak sağlık kurumlarında sağlık personeli olmayan çalışanlar, hastaların spiritüel gereksinimlerinin farkında olmasıyla birlikte bu gereksinimlerin karşılanmasının hastaların sağlığına ve iyileşme sürecine olumlu katkı sağladığını düşünmektedir. Ayrıca çalışanların çoğunluğu hastalara spiritüel destek vermek istemektedir. Bu bağlamda, sağlık kurumlarında çalışacak her personelin eğitiminde spiritüel destek konusuna daha fazla yer verilmesi, sağlığın spiritüel boyutuna ilişkin farkındalıklarını, bilgi ve uygulamalarını geliştirmeye yönelik hizmet içi eğitimlerin planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Spiritüalite, spiritüel bakım, sağlık kurumları

MAKALE HAKKINDA

* Uzman., Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, nboztepe@nku.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-5791-1572>

** Doç. Dr., Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, dgulen@nku.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-8711-7820>

Gönderim Tarihi: 10.09.2019

Kabul Tarihi: 18.05.2020

Atıfta Bulunmak İçin:

Boztepe, N. & Gülen, D. (2020). Sağlık Kurumlarında Sağlık Personeli Olmayanların Spiritüalite ile İlgili Görüş ve Tutumları. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 23(3): 351-368

OPINIONS AND ATTITUDES OF EMPLOYEES OTHER THAN HEALTHCARE PERSONNEL IN HEALTH INSTITUTES TOWARDS SPIRITUALITY

Nur BOZTEPE *
Dumrul GÜLEN **

ABSTRACT

The aim of the study carried out with 110 employees at Tekirdag Namik Kemal University Health Research and Application Center was to determine the attitudes and the opinions of the employees other than healthcare personnel in healthcare institutes towards the spirituality and the factors affecting them. The data of the study being descriptive and cross-sectional were obtained by using a questionnaire form prepared by the researchers after the literature review. Frequency, percentage, average and standard deviation analyses of the obtained data were performed using Chi-Square Test, Shapiro-Wilk Test, Independent Samples T-Test, Mann-Whitney U Test, One-Way ANOVA and Kruskal-Wallis Test. The %35.4 of employees believed that employees other than healthcare personnel had to work with healthcare personnel in order to meet the spiritual care requirements of the patients. The 78.2% of them stated that spiritual care was insufficient and only 11.8% of them did not want to provide spiritual care. The 91.8% of the employees stated that patients had to be met in the spiritual hospital environment whereas 31.8% noted that there had to be an expert in order to meet the spiritual needs of the patients in the hospital. The 35.5% of them felt that patients had the right to request or reject the spiritual support. As a result of the study, a significant was found between employees' education level and finding the spiritual support adequate, the idea that spiritual support contributes to the psycho-social recovery of patients and their duties in the hospital, marital status and the thought that spirituality is effective in coping with diseases and giving moral support to the patients, the thought that spirituality prevents the behaviors that will adversely affect health and having children and their ages, the idea that spirituality affects communication in patients and patients to consider more the spiritual needs of patients in their occupational lives and working in their hometown ($p<0,005$). As a result, it is considered that employees who do not have health personnel in health institutions are aware of the spiritual needs of patients, and meeting these needs positively contributes to the health and recovery process of patients. In addition, the majority of employees want to provide spiritual support to patients. In this context, it is recommended to give more attention to the issue of spiritual support in the training of every employee to work in health institutions, and to plan in-service trainings to improve their awareness, knowledge and practices regarding the spiritual dimension of health.

Keywords: Spirituality, spiritual care, health institutions

ARTICLE INFO

* Tekirdağ Namik Kemal University, nboztepe@nku.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-5791-1572>

** Tekirdağ Namik Kemal University, dgulen@nku.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-8711-7820>

Received: 10.09.2019

Accepted: 18.05.2020

Cite This Paper:

Boztepe, N. & Gülen, D. (2020). Sağlık Kurumlarında Sağlık Personeli Olmayanların Spiritüalite ile İlgili Görüş ve Tutumları. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 23(3): 351-368

I. GİRİŞ

İnsan birbiri ile etkileşim içerisinde olan biyolojik, psikolojik, spiritüel (manevi), sosyal ve kültürel boyutları olan bir varlıktır. Bu bağlamda herhangi bir alanda oluşan bir sorun diğer başka bir alanda da probleme neden olabilmektedir (Öz, 2004; Velioğlu, 1999; Dossey ve Dossey, 1998). Bu noktada ancak insanın tüm boyutlarında sorun olmaması ve uyum içerisinde çalışması sonucunda sağlıktan bahsedilebilir. 1960'larda holizmin etkisiyle ortaya çıkan spiritüel sağlık kavramı, Maslow'un gereksinimler hiyerarşisinde en üst basamakta yerini almıştır (Akgün Kostak, 2007).

Spiritüel boyut, bireylerin doğumu ile başlayan, evrensel ancak her birey için farkındalık derecesi diğer bireylerle olan ilişkilerinden öğrendikleriyle değişiklik gösteren bir boyuttur. Her bireyin spiritüel bir boyuta sahip olmasıyla birlikte spiritüel sağlığın algılanması da bireysel farklılık göstermektedir. Spiritüel açıdan sağlıklı olan kişinin amaçları, değerleri, inançları arasında bir denge söz konusudur. Spiritüel boyut emosyonel stres, fiziksel hastalıklar, ölüm, yaşamın anlamı, umut, güç ve bağlantı kaynakları gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Ayrıca spiritüel inanışlar, bireyler hasta olduklarında daha önemli hale gelebilmekte ve spiritüalite sayesinde hastalıklarını kabul etmekte ve gelecek için plan yapabilmektedirler (Atabek vd., 2014).

Hastaların spiritüel değerleri, fiziksel, psikolojik, sosyal ve kültürel sağlığını olumlu yönde etkileyebilmekte, kendilerini iyi hissetmelerini sağlayabilmektedir (Hiçdurmaz ve Öz, 2013). Hastalar spiritüel gereksinimlerini sözel ve sözel olmayan iletişimlerle ifade ederler. Spiritüel gereksinimler personel tarafından farklı yollarla gözlemlenebilir. Hastalar çaresizlik, ümitsizlik gibi tepkiler ile spiritüel sıkıntı yaşadıklarını gösterirler (Ergül ve Bayık, 2004). Spiritüel açıdan uyum sağlamakta güçlük yaşayan hastalar bu durumu kendilerine hizmet veren sağlık personeline yansıtılabildiği gibi, sağlık personeli olmayan çalışanlara da yansıtılabilmektedir.

Spiritüel destek, insanların acılı, sıkıntılı, üzüntülü, korkulu, yalnız ve ümitsiz olduğu durumlarda, ani değişimlerle gelen hastalık, ameliyat, mahkumluk, askerlik, sakatlık, afet, yaşlılık gibi kriz durumlarında, onların yanında olmak, onlara destek olabilmek; varsa, soru ve sorunlarına danışmanlık, varlıklarına bir mana, hayatlarına yeni bir anlam verebilmede eşlik edebilmek şeklinde tanımlanmaktadır (Karagül, 2012). Bu nedenle sağlık kurumlarında çalışanlar, bireyin spiritüel gereksinimlerinin karşılanabilmesine ve içsel kaynaklarını şimdiki durumu için etkin biçimde kullanmasına yardım edebilmelidir. Literatürde spiritüel destekle ilgili çalışmaların daha çok sağlık personeli üzerine yoğunlaştığı, hastalarla sürekli iletişim halinde olan diğer sağlık kurumu çalışanlarının ise göz ardı edildiği gözlenmektedir.

Bu doğrultuda bu araştırma; sağlık kurumlarında sağlık personeli dışında çalışanların spiritüalite ile ilgili tutumlarını, görüşlerini ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

II. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma sağlık kurumlarında sağlık personeli dışında çalışanların spiritüalite ile ilgili tutumlarını, görüşlerini ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır. Araştırma evreni; Ocak 2019 – Şubat 2019 tarihleri arasında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde veri giriş personeli, temizlik personeli, güvenlik personeli ve teknik servis personeli olarak görev yapan bireyler oluşturdu. Bu çalışanlar içinde araştırma kriterlerini (araştırmaya katılmaya gönüllü, sağlık kurumlarında sağlık personeli olmayan ve en az altı aydır çalışanlar) karşılayan ve veri toplama araçlarını eksiksiz dolduran 110 kişi araştırmanın örneklemini oluşturdu. Araştırmanın verileri, literatür taraması sonrasında araştırmacılar tarafından oluşturulan 40 soruluk anket formu kullanılarak elde edildi.

Değerlendirmelerde değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri, kesikli değişkenler için 110 kişi sayısı, yüzde değerleri ile sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum değerleri ile sunuldu. Kesikli değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi ile, sürekli değişken kıyaslamalarında değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı Shapiro-Wilk Testi ile değerlendirilmiş ve iki grubun karşılaştırmalarında değişkenler normal dağıldığında bağımsız gruplarda t testi ile, normal dağılmadığında Mann-Whitney U Testi ile değerlendirildi. Çok gruplu karşılaştırmalarda değişkenler normal dağıldığında One-Way ANOVA, normal dağılmadığında ise Kruskal-Wallis Testi ile değerlendirildi.

Bahsi geçen analizler için Statistical Package for the Social Science programı (SPSS-17) kullanılarak, güven aralığı %95 düzeyinde tutularak analiz sonuçlarında $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Araştırmanın yapılabilmesi için Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu'ndan etik kurul izni ve Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden kurum izni alındı.

III. BULGULAR

Araştırmaya katılan çalışanların yaş ortalaması $31,74 \pm 7,27$ olup, %71,8'i kadın, %28,2'si erkek idi. Çalışanların eğitim düzeylerine bakıldığında, %13,6'sının ilköğretim ve altı, %40,9'unun lise, %45,5'nin lisans ve üzeri eğitim düzeyine, sahip olduğu belirlendi. Çalışanların gelir durumlarına göre ise %59,1'nin iyi, %40,9'nun düşük gelir düzeyine sahip olduğu, %52,7'sinin evli, %47,3'nün bekâr, ortalama $1,51 \pm 0,5$ çocuğa sahip oldukları, çoğunun (%63,6) kendi memleketlerinde veri giriş personeli (%67,3) olarak görev yaptığı saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışanların Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=110)

Özellikler	n	%
Yaş (Ort±SS)	31,74±7,27	
Cinsiyet		
Kadın	79	71,8
Erkek	31	28,2
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim ve altı	15	13,6
Lise	45	40,9
Üniversite ve üstü	50	45,5
Gelir Durumu		
İyi	65	59,1
Düşük	45	40,9
Medeni Durum		
Evli	58	52,7
Bekar	52	47,3
Çocuk Sayısı (Ort±SS)	1,51±0,5	
Çocuğu yok	53	48,2
1 ve üzeri çocuk sahibi	57	51,8
Memleket		
Memleketinde görev yapan	70	63,6
Memleketi dışında görev yapan	40	36,4
Hastanedeki Görevi		
Veri giriş personeli	74	67,3
Diğer (Temizlik personeli, güvenlik personeli, teknik birim personeli)	36	32,7

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Çalışanların spiritüalite ve spiritüel bakım kavramı ile ilgili olarak görüş, tutum ve davranışları incelendiğinde, spiritüalite kavramını duyduklarında ilk aklına gelen kelimenin %41,8 ile empati, %32,7 ile sevgi %25,5 ile moral-motivasyon, kendilerine göre en önemli doğruluk kavramının ise %40 ile yalan söylememek, %25,5 ile kendi olduğu gibi davranmak, %18,2 ile saygılı olmak, %16,4 ile açık sözlü olmak olduğu saptandı (Tablo 2).

Çalışanların yaşadıkları olumsuz bir durumun %19,1'inin spiritüel güçle, %35,5'inin şansa, %21,8'inin diğer kişilerle, %19,1'inin kaderle kesinlikle ilgisi olmadığını ve %30,9'unun bu olumsuzlukları hiç hak etmediğini düşündüğü belirlendi. Çalışanların çoğunun (%40,9) spiritüaliteyi güçlüklerle baş etmede kullandığı, spiritüalitenin yaşadıkları stresi azalttığı (%40,9), moralini düzeltmek için spiritüaliteye başvurduğu (%35,5), spiritüalitenin kendisini yaşama bağladığını düşündüğü (%36,4), diğer kişilerle olan iletişimini etkilediği (%33,6) ve hastane ortamında spiritüel gereksinimlerini karşılamak istediği (%31,8) görüşüne katıldığı saptandı. Çalışanların %19,1'nin spiritüel gereksinimlerinin herkes tarafından bilinmesinin kendisini tamamen rahatsız ettiğini belirtirken, %34,5'inin bu görüşe hiç katılmadığı, %20,9'unun kısmen katıldığı, %25,5'inin ise katıldığı belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Çalışanların Spiritüalite Kavramı ile İlgili Görüş, Tutum ve Davranışları (n=110)

Özellikler	n	%
Spiritüalite ile ilgili ilk akla gelen kelime		
Empati	46	41,8
Sevgi	36	32,7
Moral-motivasyon	28	25,5
Doğruluk kavramı ile ilgili akla gelen eylem		
Kendin gibi olmak	28	25,5
Yalan söylememek	44	40,0
Açık sözlü olmak	18	16,4
Saygılı olmak	20	18,2
Yaşanılan olumsuzlukları spiritüel güce bağlama		
Hiç katılmıyorum	21	19,1
Kısmen katılıyorum	49	44,5
Katılıyorum	31	28,2
Tamamen manevi güce bağlama	9	8,2
Yaşanılan olumsuzlukları şansa bağlama		
Hiç katılmıyorum	39	35,5
Kısmen katılıyorum	36	32,7
Katılıyorum	21	19,1
Tamamen şansa bağlarım	14	12,7
Yaşanılan olumsuzlukları diğer kişilere bağlama		
Hiç katılmıyorum	24	21,8
Kısmen katılıyorum	55	50,0
Katılıyorum	18	16,4
Tamamen diğer kişilere bağlarım	13	11,8
Yaşanılan olumsuzlukları kadere bağlama		
Hiç katılmıyorum	21	19,1
Kısmen katılıyorum	39	35,5
Katılıyorum	29	26,4
Tamamen kadere bağlarım	21	19,1

Tablo 2. Çalışanların Spiritüel Kavramı ile İlgili Görüş, Tutum ve Davranışları (n=110)- Devamı

Özellikler	n	%
Yaşanılan olumsuzlukları hak ettiğini düşünme		
Hiç katılmıyorum	34	30,9
Kısmen katılıyorum	43	39,1
Katılıyorum	22	20,0
Tamamen katılıyorum	11	10,0
Güçlüklerle baş etmede spiritüeliteni kullanma		
Hiç katılmıyorum	6	5,5
Kısmen katılıyorum	30	27,3
Katılıyorum	44	40,9
Tamamen katılıyorum	30	27,3
Stres yönetiminde spiritüeliteni kullanma		
Hiç katılmıyorum	8	7,3
Kısmen katılıyorum	29	26,4
Katılıyorum	45	40,9
Tamamen katılıyorum	28	25,5
Spiritüelitenin moral üzerine olumlu etkisi olduğunu düşünme		
Hiç katılmıyorum	11	10,0
Kısmen katılıyorum	34	30,9
Katılıyorum	39	35,5
Tamamen katılıyorum	26	23,6
Spiritüelitenin kişiyi yaşama bağladığını düşünme		
Hiç katılmıyorum	9	8,2
Kısmen katılıyorum	32	29,1
Katılıyorum	40	36,4
Tamamen katılıyorum	29	26,4
Spiritüelitenin kişiler arası iletişim üzerine etkisi olduğunu düşünme		
Hiç katılmıyorum	8	7,3
Kısmen katılıyorum	33	30,0
Katılıyorum	37	33,6
Tamamen katılıyorum	32	29,1
Spiritüel gereksinimlerinin hastane ortamında karşılanabilmesini isteme		
Hiç katılmıyorum	14	12,7
Kısmen katılıyorum	35	31,8
Katılıyorum	34	30,9
Tamamen katılıyorum	27	24,5
Spiritüel gereksinimlerinin herkes tarafından bilinmesinin kişiyi rahatsız etmesi		
Hiç katılmıyorum	38	34,5
Kısmen katılıyorum	23	20,9
Katılıyorum	28	25,5
Tamamen katılıyorum	21	19,1

Çalışanların sağlıkta spiritüel bakım ile ilgili görüşlerinin yer aldığı Tablo 3 incelediğinde, çalışanların %35,4'ü hastaların spiritüel bakım gereksinimlerinin karşılanmasında hastanede görev yapan sağlık çalışanları ile birlikte sağlık çalışanı olmayan tüm sağlık kurumu personelinin de görev yapması gerektiğini ve çoğu (%78,2) hastanede verilen spiritüel bakımın yetersiz olduğunu düşünmekte idi. Çalışanların spiritüel bakıma destek verme isteği incelendiğinde ise, %11,8'i tamamen katılmamakla birlikte %35,5'i kısmen, %22,7'si tamamen, %30'unun da katılmayı istediği saptandı. Çalışanların %32,7'si kısmen, %25,5'i tamamen, %35,5'i çalışma hayatlarında hastaların

spiritüel gereksinimlerini göz önünde bulundurdıkları belirlendi. Spiritüel bakımın hastaların tedavisine yönelik görüşleri incelendiğinde ise, %32,7'sinin spiritüelitenin hastaların fiziksel iyileşme, %35,5'inin psiko-sosyal iyileşme sürecine katkısı olduğunu, %31,8'inin hastalık sürecinde stresi azalttığını, %34,5'inin hastalıkla baş etmede destek verdiğini, %42,7'sinin hastaya moral verdiğini, %40'ı hastayı yaşama bağladığını, %36,4'ünün tıbbi tedaviyi desteklediğini düşündüğü belirlendi. Çalışanların çoğu (%31,8) spiritüelitenin sağlığı olumsuz etkileyecek davranışları hastalarda engellediğini düşünmekte, %6,4'ünün hastalarla iletişimi etkilediği konusuna kesinlikle katılmazken, %33,6'sının kısmen, %28,2'sinin tamamen, %31,8'inin katıldığı saptandı (Tablo 3).

Çalışanların %8,2'si hastaların spiritüel gereksinimlerinin (ibadet, kitap vb) hastane ortamında karşılanması gerekliliği konusuna kesinlikle katılmazken, %30'u kısmen, %30'u tamamen, %31,8'inin ise katıldığı belirlendi. Çalışanların çoğunluğu (%31,8) hastanede hastaların spiritüel gereksinimlerinin karşılanması için kesinlikle danışılacak bir uzman olması gerektiğini ve yine çoğunluğu (%35,5) hastaların spiritüel desteği isteme ya da reddetme hakkına sahip olduğunu düşünmekte idi. Çalışmaya katılanların %6,4'ü hastaların spiritüel bakım açısından önemi olan eşyalarına saygı gösterilmesinin gerekliliğine kesinlikle katılmazken, %14,5'i kısmen, %36,4'ü tamamen ve %42,7'sinin ise katıldığı, %10,9'unun hastaların spiritüel gereksinimlerini karşılamasının gizli tutulması gerekliliğine kesinlikle katılmadığı, %24,5'inin kısmen, %31,7'sinin tamamen, %32,7'sinin ise katıldığı saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Çalışanların Sağlıkta Spiritüel Bakım ile İlgili Görüşleri (n=110)

Özellikler	n	%
Hangi meslek grubunun vermesi gerektiği ile ilgili düşünceleri*		
Doktor	54	49,1
Hemşire	40	36,4
Din Görevlisi	11	10,0
Veri Giriş Personeli	13	11,8
Hepsi	39	35,4
Yeterli bulma durumu		
Yeterli	24	21,8
Yetersiz	86	78,2
Destek vermeyi isteme		
Hiç katılmıyorum	13	11,8
Kısmen katılıyorum	39	35,5
Katılıyorum	33	30,0
Tamamen katılıyorum	25	22,7
Hastaların spiritüel gereksinimleri göz önünde bulundurma		
Hiç katılmıyorum	7	6,4
Kısmen katılıyorum	36	32,7
Katılıyorum	39	35,5
Tamamen katılıyorum	28	25,5
Fiziksel iyileşme sürecine katkısı olduğunu düşünme		
Hiç katılmıyorum	14	12,7
Kısmen katılıyorum	27	24,5
Katılıyorum	36	32,7
Tamamen katılıyorum	33	30,0
Psiko-sosyal iyileşme sürecine katkısı olduğunu düşünme		
Hiç katılmıyorum	13	11,8
Kısmen katılıyorum	27	24,5
Katılıyorum	39	35,5
Tamamen katılıyorum	31	28,2
Hastalık sürecinde stresi azalttığını düşünme		
Hiç katılmıyorum	11	10,0
Kısmen katılıyorum	35	31,8
Katılıyorum	34	30,9
Tamamen katılıyorum	30	27,3

Tablo 3. Çalışanların Sağlıkta Spiritüel Bakım ile İlgili Görüşleri (n=110) - Devamı

Özellikler	n	%
Hastalıkla baş etmeyi desteklediğini düşünme		
Hiç katılmıyorum	10	9,1
Kısmen katılıyorum	27	24,5
Katılıyorum	38	34,5
Tamamen katılıyorum	35	31,8
Hastaya moral verdiğini düşünme		
Hiç katılmıyorum	6	5,5
Kısmen katılıyorum	19	17,3
Katılıyorum	47	42,7
Tamamen katılıyorum	38	34,5
Hastayı yaşama bağladığını düşünme		
Hiç katılmıyorum	9	8,2
Kısmen katılıyorum	24	21,8
Katılıyorum	44	40,0
Tamamen katılıyorum	33	30,0
Tıbbi tedaviyi desteklediğini düşünme		
Hiç katılmıyorum	14	12,7
Kısmen katılıyorum	23	20,9
Katılıyorum	40	36,4
Tamamen katılıyorum	33	30,0
Sağlığı olumsuz etkileyecek davranışları engellediğini düşünme		
Hiç katılmıyorum	10	9,1
Kısmen katılıyorum	34	30,9
Katılıyorum	31	28,2
Tamamen katılıyorum	35	31,8
Hastalarla iletişimi etkilediğini düşünme		
Hiç katılmıyorum	7	6,4
Kısmen katılıyorum	37	33,6
Katılıyorum	35	31,8
Tamamen katılıyorum	31	28,2
Hastanede spiritüel gereksinimlerin karşılanması gerektiğini düşünme		
Hiç katılmıyorum	9	8,2
Kısmen katılıyorum	33	30,0
Katılıyorum	35	31,8
Tamamen katılıyorum	33	30,0
Hastanede spiritüel gereksinimlerin karşılanması için uzman gerektiğini düşünme		
Hiç katılmıyorum	15	13,6
Kısmen katılıyorum	33	30,0
Katılıyorum	27	24,5
Tamamen katılıyorum	35	31,8
Hastaların spiritüel desteği isteme ya da reddetme hakkı olduğunu düşünme		
Hiç katılmıyorum	9	8,2
Kısmen katılıyorum	25	22,7
Katılıyorum	39	35,5
Tamamen katılıyorum	37	33,6
Hastaların spiritüel bakımdan önemi olan eşyalarına saygı gösterilmesi gerektiğini düşünme		
Hiç katılmıyorum	7	6,4
Kısmen katılıyorum	16	14,5
Katılıyorum	47	42,7
Tamamen katılıyorum	40	36,4
Hastaların spiritüel gereksinimlerini karşılanmasının gizli tutulması gerektiğini düşünme		
Hiç katılmıyorum	12	10,9
Kısmen katılıyorum	27	24,5
Katılıyorum	36	32,7
Tamamen katılıyorum	35	31,8

Çalışanların spiritüalite kavramı ile ilgili ilk akla gelen kelime ile cinsiyeti, eğitim düzeyleri, gelir durumları, medeni durumları, çocuk sayıları ve memleketleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Çalışanların Spiritüalite Kavramı ile İlgili İlk Akla Gelen Kelimenin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Karşılaştırılması (n=110)

Özellikler		Spiritüalite ile İlgili İlk Akla Gelen Kelime						p
		Empati		Moral/Motivasyon		Sevgi		
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	34	43,0	20	25,3	25	31,6	0,904
	Erkek	12	38,7	8	25,8	11	35,5	
Eğitim Durumu	İlköğretim	6	40,0	2	13,3	7	46,7	0,565
	Lise	17	37,8	14	31,1	14	31,1	
	Üniversite ve üstü	23	46,0	12	24,0	15	30,0	
Gelir Durumu	İyi	28	43,1	19	29,2	18	27,7	0,336
	Düşük	18	40,0	9	20,0	18	40,0	
Medeni Durum	Evli	22	37,9	19	32,8	17	29,3	0,178
	Bekar	24	46,2	9	17,3	19	36,5	
Çocuk Sayısı	Hiç	26	49,1	11	20,8	16	30,2	0,306
	1 ve üstü	20	35,1	17	29,8	20	35,1	
Memleket	Kendi memleketi	28	40,0	18	25,7	24	34,3	0,861
	Diğer	18	45,0	10	25,0	12	30,0	

Çalışanların hastalara spiritüel bakım desteği sağlık kurumlarında hangi meslek gurubunun/gruplarının vermesi gerektiği düşünceleri ile cinsiyet, eğitim düzeyleri, gelir durumu, medeni durum, çocuk sayıları ve memleketleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Çalıştıkları kurumda sağlık çalışanları dışında görev yapan personelin sosyo-demografik özellikleri ile hastaların aldıkları spiritüel desteği yeterli bulma durumları karşılaştırıldığında, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip çalışanların hastanede verilen spiritüel desteği istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha az yeterli bulduğu saptandı ($p=0,042$). Çalışanların spiritüel desteği yeterli bulma durumları ile cinsiyet, gelir, medeni durum, çocuk sayıları ve memleketleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmadı (Tablo 5).

Tablo 5. Çalışanların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Hastaların Aldıkları Spiritüel Desteği Yeterli Bulma Durumlarının Karşılaştırılması (n=110) ($p<0,05$)

Özellikler		Spiritüel Desteği Yeterli Bulma Durumu				p
		Yeterli		Yetersiz		
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	15	19,0	64	81,0	0,373
	Erkek	9	29,0	22	71,0	
Eğitim Durumu	İlköğretim	6	40,0	9	60,0	0,042*
	Lise	12	26,7	33	73,3	
	Üniversite ve üstü	6	12,0	44	88,0	
Gelir Durumu	İyi	17	26,2	48	73,8	0,276
	Düşük	7	15,6	38	84,4	
Medeni Durum	Evli	15	25,9	43	74,1	0,393
	Bekar	9	17,3	43	82,7	
Çocuk Sayısı	Hiç	12	22,6	41	77,4	1,000
	1 ve üstü	12	21,1	45	78,9	
Memleket	Kendi memleketi	19	27,1	51	72,9	0,121
	Diğer	5	12,5	35	87,5	

Çalışanların spiritüel desteğe yönelik görüşleri ile bazı sosyo-demografik özellikleri karşılaştırıldığında, çalışanların cinsiyetinin, eğitim düzeylerinin, gelir ve medeni durumlarının, çocuk sahibi olmalarının ve memleketlerinde görev yapma durumlarının, spiritüel bakımın hastaların fiziksel iyileşme sürecine etkisinin olması, hastaları yaşama bağlaması ve tıbbi tedaviyi desteklemesi görüşüyle arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Spiritüel desteğin hastaların psiko-sosyal iyileşme sürecine katkısı bulunması ve hastalık döneminde bireylerin yaşadığı stresi azaltması görüşleri ile çalışanların cinsiyeti, eğitim, gelir ve medeni durumu, çocuk sayıları, memleketleri ve yaşları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Spiritüel desteğin hastalıkla baş etmeyi desteklemesi düşüncesiyle çalışanların cinsiyeti, eğitim ve gelir durumları, çocuk sahibi olmaları ve memleketleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, evli çalışanların bekâr çalışan personele göre daha fazla spiritüel bakımın hastaların hastalıklarıyla baş etmede etkili olduğu görüşüne katılma ve tamamen katılma eğiliminde olduğu saptandı ($p=0,005$). Spiritüelitenin hastalara moral vermesi görüşü ile çalışanların cinsiyeti, eğitim düzeyi, gelir durumu ve çocuk sayıları arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken, evli çalışanların bekâr çalışanlara oranla, memleketlerinde görev yapan personelin memleketlerinin dışında görev yapan personele oranla daha fazla bu görüşe katılma ve tamamen katılma eğilimlerinde olduğu bulundu ($p=0,032$, $p=0,048$). Çalışanların spiritüelitenin hastalarda sağlığı olumsuz etkileyecek davranışları engellediğini düşünmesi ile çocuk sahibi olma arasında anlamlı bir fark saptanırken, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir durumu, medeni durumu ve memleketi arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Çocuk sahibi olan çalışanların çoğunluğu hastalarda spiritüelitenin sağlığı olumsuz etkileyecek davranışları engellediğine katılırken, çocuk sahibi olmayanların çoğunluğu hiç katılmıyorum görüşüne sahipti ($p=0,027$). Çalışanların spiritüelitenin hastalarda iletişim etkilemesi ve çalışma hayatlarında hastaların spiritüel gereksinimlerini göz önünde bulundurmaları ile cinsiyetin, eğitim düzeylerinin, gelir durumlarının, medeni durumlarının, çocuk sayılarının arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$), memleketlerinde çalışma durumları ile arasında anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p=0,013$, $p=0,012$). Memleketlerinde çalışan personelin memleketlerinde görev yapmayan personele oranla daha fazla kısmen katılma ve katılma tarafına doğru eğilimleri olduğu bulundu (Tablo 6).

Tablo 6. Çalışanların Spiritüel Desteğe Yönelik Görüşleri İle Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=110)

Spiritüel Bakım ile İlgili Bazı Görüşleri	Çalışanların Bazı Sosyo-demografik Özellikleri		Katılım Durumları								p
			Hiç katılmıyorum		Kısmen katılıyorum		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum		
			n	%	n	%	n	%	n	%	
Hastaların fiziksel iyileşme sürecine etkisi olduğunu düşünme	Cinsiyet	Kadın	10	12,7	19	24,1	26	32,9	24	30,4	0,997
		Erkek	4	12,9	8	25,8	10	32,3	9	29,0	
	Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	4	26,7	3	20,0	5	33,3	3	20,0	0,368
		Lise	6	13,3	14	31,1	11	24,4	14	31,1	
		Üniversite ve üstü	4	8,0	10	20,0	20	40,0	16	32,0	
	Gelir Durumu	İyi	6	9,2	19	29,2	21	32,3	19	29,2	0,394
		Düşük	8	17,8	8	17,8	15	33,3	14	31,1	
	Medeni Durum	Evli	6	10,3	17	29,3	17	29,3	18	31,1	0,539
		Bekar	8	15,4	10	19,2	19	36,5	15	28,8	
	Çocuk Sayısı	Hiç	7	13,2	11	20,8	19	35,8	16	30,2	0,820
		1 ve üstü	7	12,3	16	28,1	17	29,8	17	29,8	
	Memleket	Kendi memleketi	8	11,4	19	27,1	27	38,6	16	22,9	0,109
Diğer		6	15,0	8	20,0	9	22,5	17	42,5		

Tablo 6. Çalışanların Spiritüel Desteğe Yönelik Görüşleri ile Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=110) – Devamı

Spiritüel Bakım ile İlgili Bazı Görüşleri	Çalışanların Bazı Sosyo-demografik Özellikleri		Katılım Durumları								p
			Hiç katılmıyorum		Kısmen katılmıyorum		Katılmıyorum		Tamamen katılmıyorum		
			n	%	n	%	n	%	n	%	
Hastaların fiziksel iyileşme sürecine etkisi olduğunu düşünme	Cinsiyet	Kadın	9	11,4	21	26,6	26	32,9	23	29,1	0,772
		Erkek	4	12,9	6	19,4	13	41,9	8	25,8	
	Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	3	20,0	6	40,0	3	20,0	3	20,0	0,148
		Lise	8	17,8	10	22,2	16	35,6	11	24,4	
		Üniversite ve üstü	2	4,0	11	22,0	20	40,0	17	34,0	
	Gelir Durumu	İyi	4	6,2	18	27,7	25	38,5	18	27,7	0,146
		Düşük	9	20,0	9	20,0	14	31,1	13	28,9	
	Medeni Durum	Evli	6	10,3	16	27,6	19	32,8	17	29,3	0,803
		Bekar	7	13,5	11	21,2	20	38,5	14	26,9	
	Çocuk Sayısı	Hiç	7	13,2	11	20,8	19	35,8	16	30,2	0,821
1 ve üstü		6	10,5	16	28,1	20	35,1	15	26,3		
Memleket	Kendi memleketi	7	10,0	20	28,6	28	40,0	15	21,4	0,111	
	Diğer	6	15,0	7	17,5	11	27,5	16	40,0		
Hastaların yaşadığı stresi azalttığını düşünme	Cinsiyet	Kadın	7	8,9	23	29,1	27	34,2	22	27,8	0,556
		Erkek	4	12,9	12	38,7	7	22,6	8	25,8	
	Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	1	6,7	8	53,3	4	26,7	2	13,3	0,488
		Lise	6	13,3	13	28,9	15	33,3	11	24,4	
		Üniversite ve üstü	4	8,0	14	28,0	15	30,0	17	34,0	
	Gelir Durumu	İyi	7	10,8	19	29,2	20	30,8	19	29,2	0,884
		Düşük	4	8,9	16	35,6	14	31,1	11	24,4	
	Medeni Durum	Evli	5	8,6	19	32,8	20	34,5	14	24,1	0,749
		Bekar	6	11,5	16	30,8	14	26,9	16	30,8	
	Çocuk Sayısı	Hiç	7	13,2	17	32,1	14	26,4	15	28,3	0,623
1 ve üstü		4	7,0	18	31,6	20	35,1	15	26,3		
Memleket	Kendi memleketi	6	8,6	24	34,3	26	37,1	14	20,0	0,075	
	Diğer	5	12,5	11	27,5	8	20,0	16	40,0		
Hastalıkla baş etmeyi desteklediğini düşünme	Cinsiyet	Kadın	8	10,1	18	22,8	30	38,0	23	29,1	0,507
		Erkek	2	6,5	9	29,0	8	25,8	12	38,7	
	Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	1	6,7	4	26,7	7	46,7	3	20,0	0,909
		Lise	4	8,9	11	24,4	16	35,6	14	31,1	
		Üniversite ve üstü	5	10,0	12	24,0	15	30,0	18	36,0	
	Gelir Durumu	İyi	7	10,8	15	23,1	23	35,4	20	30,8	0,865
		Düşük	3	6,7	12	26,7	15	33,3	15	33,3	
	Medeni Durum	Evli	1	1,7	12	20,7	26	44,8	19	32,8	0,005*
		Bekar	9	17,3	15	28,8	12	23,1	16	30,8	
	Çocuk Sayısı	Hiç	7	13,2	14	26,4	15	28,3	17	32,1	0,353
1 ve üstü		3	5,3	13	22,8	23	40,4	18	31,6		
Memleket	Kendi memleketi	4	5,7	20	28,6	27	38,6	19	27,1	0,119	
	Diğer	6	15,0	7	17,5	11	27,5	16	40,0		

Tablo 6. Çalışanların Spiritüel Desteğe Yönelik Görüşleri İle Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=110) – Devamı

Spiritüel Bakım ile İlgili Bazı Görüşleri	Çalışanların Bazı Sosyo-demografik Özellikleri		Katılım Durumları								p
			Hiç katılmıyorum		Kısmen katılmıyorum		Katılmıyorum		Tamamen katılmıyorum		
			n	%	n	%	n	%	n	%	
Hastalara moral verdiğini düşünme	Cinsiyet	Kadın	5	6,3	10	12,7	37	46,8	27	34,2	0,191
		Erkek	1	3,2	9	29,0	10	32,3	11	35,5	
	Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	2	13,3	1	6,7	9	60,0	3	20,0	0,323
		Lise	3	6,7	8	17,8	19	42,2	15	33,3	
		Üniversite ve üstü	1	2,0	10	20,0	19	38,0	20	40,0	
	Gelir Durumu	İyi	2	3,1	10	15,4	31	47,7	22	33,8	0,407
		Düşük	4	8,9	9	20,0	16	35,6	16	35,6	
	Medeni Durum	Evli	1	1,7	6	10,3	29	50,0	22	37,9	0,032*
		Bekar	5	9,6	13	25,0	18	34,6	16	30,8	
	Çocuk Sayısı	Hiç	2	3,8	13	24,5	20	37,7	18	34,0	0,228
1 ve üstü		4	7,0	6	10,5	27	47,4	20	35,1		
Memleket	Kendi memleketi	1	1,4	14	20,0	33	47,1	22	31,4	0,048*	
	Diğer	5	12,5	5	12,5	14	35,0	16	40,0		
Hastaları yaşama bağladığını düşünme	Cinsiyet	Kadın	9	11,4	17	21,5	31	39,2	22	27,8	0,093
		Erkek	0	0,0	7	22,6	13	41,9	11	35,5	
	Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	2	13,3	4	26,7	7	46,7	2	13,3	0,522
		Lise	3	6,7	9	20,0	21	46,7	12	26,7	
		Üniversite ve üstü	4	8,0	11	22,0	16	32,0	19	38,0	
	Gelir Durumu	İyi	6	9,2	11	16,9	25	38,5	23	35,4	0,306
		Düşük	3	6,7	13	28,9	19	42,2	10	22,2	
	Medeni Durum	Evli	2	3,4	12	20,7	25	43,1	19	32,8	0,241
		Bekar	7	13,5	12	23,1	19	35,8	16	30,2	
	Çocuk Sayısı	Hiç	6	11,3	12	22,6	19	35,8	16	30,2	0,631
1 ve üstü		3	5,3	12	21,1	25	43,9	17	29,8		
Memleket	Kendi memleketi	5	7,1	15	21,4	31	44,3	19	27,1	0,640	
	Diğer	4	10,0	9	22,5	13	32,5	14	35,0		
Tıbbi tedaviyi desteklediğini düşünme	Cinsiyet	Kadın	11	13,9	17	21,5	28	35,4	23	29,1	0,914
		Erkek	3	9,7	6	19,4	12	38,7	10	32,3	
	Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	2	13,3	5	33,3	6	40,0	2	13,3	0,575
		Lise	4	8,9	10	22,2	17	37,8	14	31,1	
		Üniversite ve üstü	8	16,0	8	16,0	17	34,0	17	34,0	
	Gelir Durumu	İyi	10	15,4	12	18,5	22	33,8	21	32,3	0,594
		Düşük	4	8,9	11	24,4	18	40,0	12	26,7	
	Medeni Durum	Evli	3	5,2	15	25,9	21	36,2	19	32,8	0,064
		Bekar	11	21,2	8	15,4	19	36,5	14	26,9	
	Çocuk Sayısı	Hiç	10	18,9	9	17,0	18	34,0	16	30,2	0,267
1 ve üstü		4	7,0	14	24,6	22	38,6	17	29,8		
Memleket	Kendi memleketi	9	12,9	14	20,0	30	42,9	14	24,3	0,221	
	Hiç	10	18,9	9	17,0	18	34,0	16	30,2		

Tablo 6. Çalışanların Spiritüel Desteğe Yönelik Görüşleri ile Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=110) – Devamı

Spiritüel Bakım ile İlgili Bazı Görüşleri	Çalışanların Bazı Sosyo-demografik Özellikleri		Katılım Durumları								p
			Hiç katılmıyorum		Kısmen katılmıyorum		Katılıyorum		Tamamen katılmıyorum		
			n	%	n	%	n	%	n	%	
Hastalarda sağlığı olumsuz etkileyecek davranışları engellediğini düşünme	Cinsiyet	Kadın	7	8,9	27	34,2	22	27,8	23	29,1	0,642
		Erkek	3	9,7	7	22,6	9	29,0	12	38,7	
	Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	0	0,0	5	33,3	5	20,0	7	46,7	0,329
		Lise	4	8,9	11	24,4	16	35,6	14	31,1	
		Üniversite ve üstü	6	12,0	18	36,0	12	24,0	14	28,0	
	Gelir Durumu	İyi	7	10,8	19	29,2	17	26,2	22	33,8	0,779
		Düşük	3	6,7	15	33,3	14	31,1	13	28,9	
	Medeni Durum	Evli	2	3,4	19	32,8	17	29,3	20	34,5	0,171
		Bekar	8	15,4	15	28,8	14	26,9	15	28,8	
	Çocuk Sayısı	Hiç	9	17,0	16	30,2	12	22,6	16	30,2	0,027*
1 ve üstü		1	1,8	18	31,6	19	33,3	19	33,3		
Memleket	Kendi memleketi	6	8,6	25	35,7	22	31,4	17	24,3	0,133	
	Diğer	4	10,0	9	22,5	9	22,5	18	45,0		
Hastalarla iletişimi desteklediğini düşünme	Cinsiyet	Kadın	5	6,3	29	36,7	27	34,2	18	22,8	0,259
		Erkek	2	6,5	8	25,8	8	25,8	13	41,9	
	Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	1	6,7	7	46,7	4	26,7	3	20,0	0,954
		Lise	3	6,7	15	33,3	14	31,1	13	28,9	
Hastalarla iletişimi desteklediğini düşünme	Gelir Durumu	İyi	7	10,8	19	29,2	17	26,2	22	33,8	0,832
		Düşük	3	6,7	15	33,3	14	31,1	13	28,9	
	Medeni Durum	Evli	2	3,4	19	32,8	17	29,3	20	34,5	0,481
		Bekar	8	15,4	15	28,8	14	26,9	15	28,8	
	Çocuk Sayısı	Hiç	9	17,0	16	30,2	12	22,6	16	30,2	0,627
		1 ve üstü	1	1,8	18	31,6	19	33,3	19	33,3	
Memleket	Kendi memleketi	6	8,6	25	35,7	22	31,4	17	24,3	0,013*	
	Diğer	4	10,0	9	22,5	9	22,5	18	45,0		
Hastaların spiritüel gereksinimlerin göz önünde bulundurma	Cinsiyet	Kadın	6	7,6	26	32,9	27	34,2	20	25,3	0,827
		Erkek	1	3,2	10	32,3	12	38,7	8	25,8	
	Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	2	13,3	4	26,7	6	40,0	3	20,0	0,337
		Lise	2	4,4	19	42,2	11	24,4	13	28,9	
		Üniversite ve üstü	3	6,0	13	26,0	22	44,0	12	24,0	
	Gelir Durumu	İyi	4	6,2	20	30,8	23	35,4	18	27,7	0,916
		Düşük	3	6,7	16	35,6	16	35,6	10	22,2	
	Medeni Durum	Evli	2	3,4	20	34,5	23	39,7	13	22,4	0,415
		Bekar	5	9,6	16	30,8	16	30,8	15	28,8	
	Çocuk Sayısı	Hiç	4	7,5	18	34,0	17	32,1	14	26,4	0,887
1 ve üstü		3	5,3	18	31,6	22	38,6	14	24,6		
Memleket	Kendi memleketi	3	4,3	24	34,3	31	44,3	12	17,1	0,012*	
	Diğer	4	10,0	12	30,0	8	20,0	16	40,0		

*p<0,05

IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

Baker (2003) ve Nelson ve diğeri (2002) yaptıkları çalışmalarda, bireyin bütünlüğünü ve sürekliliğini tehlikeye sokan fiziksel ve duygusal tehditler olduğunda spiritüel desteğin bireyi desteklediğini ve rahatlattığını ifade etmişlerdir. Araştırmamızda çalışanların çoğunun (%40,9) spiritüaliteyi güçlüklerle baş etmede kullandığı, spiritüalitenin yaşadıkları stresi azalttığı (%40,9), moralini düzeltmek için spiritüaliteye başvurduğu (%35,5) bulunmuştur.

Yıldırım ve diğeri 2013 yılında yapmış oldukları çalışmada ileri evre kanser hastalarının spiritüel gereksinimlerinin, kanserin erken evresindeki hastalara oranla daha fazla olduğunu, ileri evre kanser hastalarında spiritüel gereksinim oranının %72 olarak bulunduğunu ve sağlık hizmetinde spiritüel ihtiyaçların çok az desteklendiği bildirilmiştir. Okyay (2008) sağlık çalışanlarına yönelik yapmış olduğu çalışmada ise hemşirelerin %21,3'ünün çalıştığı klinikte spiritüaliteye yönelik uygulamalara yer verilmediğini belirtmiştir. Çalışmamızda buna paralel olarak sağlık çalışanı dışındaki personelin %78,2'si sağlık kurumunda verilen spiritüel desteği yetersiz bulduğunu saptanmıştır.

Esendir (2016) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının çoğunlukla spiritüel desteği hastaya moral ve motivasyon vermek olarak değerlendirdiğini, %27'sinin bu hizmetin din görevlileri, %21'i hemşire, %19'u hasta yakınları, %18'i doktorlar tarafından verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Araştırmamızda ise sağlık kurumunda sağlık personeli dışında çalışanların spiritüalite kavramını duyduklarında ilk aklına gelen kelimenin %41,8 ile empati, %32,7 ile sevgi, %25,5 ile moral-motivasyon olduğu, ayrıca çalışanların %35,4'ü hastaların spiritüel bakım gereksinimlerinin karşılanmasında hastanede görev yapan tüm sağlık kurumu personelinin de görev yapması gerektiğini düşünmektedir.

Moadel ve diğeri 248 kanserli hasta ile yapmış oldukları çalışmada ise hastaların %40'ı spiritüel ihtiyaçlarının karşılanması ile korkularıyla baş edebildiklerini, umut düzeylerinin arttığını ve rahatlık hissettiklerini ifade etmişlerdir (Ewen, 2004). Araştırmamızda çalışanların sadece %5,5'inin spiritüalitenin hastalara moral verdiğine ve %8,2'sinin yaşama bağlılığına kesinlikle katılmadığı saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda spiritüel desteğin sağlık kurumlarında yatarak tedavi gören hastaların fiziksel, sosyal ve duygusal yönden iyileşmelerinde önemli katkısı olduğu, yaşam kalitesini arttırdığı ve tıbbi tedaviye daha iyi uyum sağladığını göstermektedir (Özdemir, 2012; Seyedrasooly vd., 2014; Jim vd., 2015). Çalışmamızda, çalışanların spiritüel bakımın hastaların tedavisine yönelik görüşleri incelendiğinde, %32,7'nin spiritüalitenin hastaların fiziksel iyileşme, %35,5'nin psiko-sosyal iyileşme sürecine katkısı olduğunu, %36,4'nün tıbbi tedaviyi desteklediğini düşündüğü belirlenmiştir.

Ghonchepour ve diğeri (2019) üniversite öğrencilerine yönelik yaptığı bir çalışmada spiritüel temelli yaklaşımların sağlıkta yüksek riskli davranışları azalttığı belirtilmiştir. İspanya'da (2016) Roman azınlık grupları üzerinde yapılan bir çalışmada, olumlu sağlık davranışları üzerine pozitif etkisi olduğu belirtilmiştir (Restrepo-Madero vd., 2016). Çalışmamızda da çalışanların %30,9'u kısmen, %28,2'sinin tamamen olmak üzere toplam %90,9'unun spiritüalitenin sağlığı olumsuz etkileyecek davranışları hastalarda engellediğini düşündüğü saptanmıştır.

2014 yılında ABD'de yapılan bir çalışmada Amerikalıların üçte biri spiritüel yönü ağır basan tedavi yöntemlerini ve kurumları tercih ettikleri tespit edilmiştir (Epstein-Peterson vd., 2015). Epstein-Peterson ve diğeri (2015), dört Boston (Massachusetts, ABD) kanser merkezinde ileri kanserli hastalara sunulan spiritüel destek ile ilgili yaptıkları çalışmada, spiritüel desteği sıklıkla manevi tarih alma, spiritüel gereksinimi olan hasta ve yakınlarını destek sistemlerine yönlendirme ve hasta ile dua etmeyi içerdiği belirtilmiştir. Çalışmamızda da, çalışanların %91,8'inin hastaların spiritüel gereksinimlerinin (ibadet, kitap vb.) hastane ortamında karşılanması gerekliliği konusuna kısmen veya tamamen katıldığı belirlenmiştir. Çalışanların çoğunluğu (%31,8) hastanede hastaların spiritüel gereksinimlerinin karşılanması için kesinlikle danışılacak bir uzman olması gerektiğini ve yine

çoğunluğu (%35,5) hastaların spiritüel desteği isteme ya da reddetme hakkına sahip olduğunu düşündüğü ortaya çıkmıştır. Çalışmaya katılanların sadece %6,4'ünün hastaların spiritüel bakım açısından önemi olan eşyalarına saygı gösterilmesinin gerekliliğine ve %10,9'unun da hastaların spiritüel gereksinimlerini karşılamaının gizli tutulması gerekliliğine kesinlikle katılmadığı saptanmıştır.

Yılmaz ve Okyay'ın (2009) ile Özbaşaran ve diğerleri (2011) Türkiye'de, Wong ve diğerleri (2008) Çin'de yaptıkları çalışmalarda hemşirelerin eğitim düzeyi artıkça spiritüalliteyi algılama oranlarının arttığı, Çelik ve diğerleri (2014) yaptığı çalışmada ise eğitim düzeyinin spiritüalliteyi algılama oranlarına etki etmediği bulunmuştur. Araştırmamızda ise üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip çalışanların hastanede verilen spiritüel desteği daha az yeterli bulduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Okyay (2008) yaptığı çalışmada hemşirelerin %78,7'sinin hastaların spiritüalliteye yönelik uygulama yaptıklarını belirttiklerini bildirmiştir. Akgün Kostak ve diğerleri (2010) çalışmasında ise hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun spiritüel uygulama yapmadıkları saptanmıştır. Narayanasamy'nin (2001) araştırmasında hastane ortamında hastaların spiritüel gereksinimlerinin karşılanmadığı belirtilmiştir. Çalışmamızda sağlık kurumunda sağlık personeli dışında çalışanların %35,5'i kısmen, %22,7'si tamamen olmak üzere %88,2'si hastalara spiritüel destek vermek istediklerini, %32,7'si kısmen, %25,5'i tamamen olmak üzere %93,6'sı verdikleri hizmette hastaların spiritüel gereksinimlerini göz önünde bulundurduklarını belirtmişlerdir.

V. ÖNERİLER

Sağlık kurumlarında sağlık personeli dışında çalışanların spiritüallite ile ilgili tutumlarının, görüşlerinin ve etkileyen faktörlerinin belirlendiği bu çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık personeli dışında çalışanlarında spiritüel desteğin öneminin farkında olmasına bağlı olarak sağlık kurumunda çalışan tüm personele spiritüel desteğe ilişkin bilgi verilmesi,
- Sağlık kurumlarında çalışacak her personelin eğitiminde spiritüel destek konusuna daha fazla yer verilmesi,
- Farklı araştırma yöntemleri kullanılarak spiritüel desteğe ilişkin bilgi ve algılamalarının değerlendirildiği daha ileri çalışmalar yapılması,
- Bu çalışmaların sonucuna göre sağlık alanında çalışan sağlık dışı personel için sağlığın spiritüel boyutuna ilişkin farkındalıklarını, bilgi ve uygulamalarını geliştirmeye yönelik hizmet içi eğitimlerin planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Akgün Kostak, M. (2007). Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 105– 115.

Akgün Kostak, M., Çelikkalp Ü., & Demir, M. (2010). Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı, 218-225.

Atabek Aştı, T. & Karadağ, A. (2014). *Hemşirelik Esasları* (1. Baskı). Akademi yayıncılık, İstanbul.

Ayten, A., Göçen, G., Sevinç, K., & Öztürk, E. E. (2012). Dini başa çıkma, şükür ve hayat memnuniyeti ilişkisi: Hastalar, hasta yakınları ve hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 12(2), 45-79.

- Baker, D. C. (2003). Studies of the inner life: The impact of spirituality on quality of life. *Quality of Life Research*, 12(1), 51-57.
- Çelik, A. S., Özdemir, F., Durmaz, H., & Pasinlioğlu, T. (2014). Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3), 1-12.
- Dossy, B.M. & Dossy, L. (1998). Attending to holistic care: It's time we listened to our patients' concerns about soul and spirit. *Advanced Journal of Nursing*, 98(8), 35-38.
- Epstein-Peterson, Z. D., Sullivan, A. J., Enzinger, A. C., Trevino, K. M., Zollfrank, A. A., Balboni, M. J., ... & Balboni, T. A. (2015). Examining forms of spiritual care provided in the advanced cancer setting. *Am J Hosp Palliat Care*, 32, 750-757.
- Ergül, Ş., & Bayık, A. (2004). Hemşirelik ve manevi bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 37-45.
- Esendir, N. (2016). *Sağlık çalışanlarının maneviyat ve manevi bakım algısı, İstanbul örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Esendir, N. İ., & Kaplan, H. (2018). Sağlık Çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Destek Algısı: İstanbul Örneği. *Sosyal Bilimler EKEV Akademi Dergisi*, 73, 317-332.
- Ewen, M. M. (2004). Analysis of Spirituality. Content in Nursing Textbooks. *Journal of Nursing Education*, 43, 20-8.
- Ghoncepour, A., Sohrabi, M., Golestani, Z., Biabanaki, F. & Dehghan M. (2019). Spiritual health: is it a determinant factor for preventing risky behaviors among university students? *Int J Adolesc Med Health*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30995206>
- Hiçdurmaz, D., & Öz, F. (2013). Stresle Başetmenin Bir Boyutu Olarak Spiritualite. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 50-56.
- Jim, H. S. L., Pustejovsky, J. E., & Park, C. L. (2015). Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: a meta-analysis. *Journal of Cancer*, 121(21), 3760-3768.
- Karagül, A. (2012). Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği). *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dini Araştırmalar Dergisi*, 14(40), 5-27.
- Narayanasamy, A. (2001). A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their. *JAN*, 33(4), 446-455.
- Nelson, J. C., Rosenfeld, B., Breitbart, W. & Galietta, M.(2002). Spirituality, Religion, and Depression in the Terminally Ill. *J Psychosomatics*, 43(3), 213- 220.
- Okyay, N. (2008). *Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Öz, F. (2004). *Sağlık alanında temel kavramlar*. İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş., Ankara.
- Özbaşaran, F., Ergül, Ş., Bayık, Temel, A., Gürol Aslan, G. & Çoban, A. (2011). Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 20(21-22), 3102-3310.
- Özdemir, S. (2012). Dînî Sosyal Hizmetlerin Temelleri. *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25, 125-138.

- Restrepo-Madero, E., Trianes-Torres, M.V., Muñoz-García, A., & Alarcón R. (2016). Cultural and Religious/Spiritual Beliefs and the Impact on Health that Fear to Death has on Gender and Age, Among a Romani Minority Group from Southern Spain. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 1-6.
- Seyedrasooly, A., Rahmani, A., & Zamanzadeh, V. (2014). Association between perception of prognosis and spiritual well-being among cancer patients. *J Caring Sci*, 3, 47-55.
- Velioğlu, P. (1999). *Hemşirelikte kavram ve kuramlar*. Alaş Ofset Yayınları, İstanbul.
- 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(3), 333-40.
- Yıldırım, N., Kaçmaz, N., & Özkan, M. (2013). İleri Evre Kanser Hastalarının Karşılanmamış Bakım Gereksinimleri. *Journal of Psychiatric Nursing*, 4(3), 153-158.
- Yılmaz, M., & Okyay, N. (2009). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 11(3), 41-52.

