



Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi: Kars Örneği

Determination of Midwives' Opinions as to Spirituality and Spiritual Care: the Case of Kars Province

Rukiye Türk

Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Kars, Türkiye

ABSTRACT

Aim: This study was carried out descriptively/cross-sectionally to determine the opinions of midwives regarding spirituality and spiritual care.

Material and Method: The sample of the research consisted of 150 midwives working in Kars province. The data of the study were collected between March/May 2019 using the introductory information form and the "Spirituality and Spiritual Care Rating Scale". In the evaluation of the data, number, percentage, mean, standard deviation, median, minimum, maximum values and Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis analyzes were used.

Results: It was determined that 64.7% of the midwives were in the 20–30 age group and working period of 47.3% of them was 1 to 5 years in the study. Spirituality and spiritual care rating scale scores of midwives with 48 working hours per week were significantly higher compared to midwives 72 working hours per week ($p<0.05$). It was observed that 92.7% of the midwives heard the spiritual care concept while all of them did not have information about it. It was seen in the study that the mean score of the grading of spirituality and spiritual care of the midwives was 55.78±9.106. The mean scores of the three subscales of the scale were found to be morale and spiritual care (33.64±6.15) being religious (8.66±3.52) and personal care (13.48±2.69). The Cronbach value of the scale was 0.79 within the scope of this study.

Conclusion: It was determined in our study that the spirituality and spiritual care levels of midwives were good however they were not at the desired level. As such, it is thought that midwives are required to have information and education as regards spirituality and spiritual care.

Key words: midwife; spirituality; spiritual care

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı/kesitsel olarak yapıldı.

Materyal ve Metot: Araştırmanın örneklemini Kars ilinde ebe olarak çalışan 150 ebe oluşturdu. Çalışmanın verileri Mart/Mayıs 2019 tarihleri arasında tanıtıcı bilgi formu ve "Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği" kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum değerleri ve Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis analizleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada ebelerin %64,7'sinin 20–30 yaş grubunda ve %47,3'ünün çalışma süresinin 1–5 yıl olduğu bulundu. Haftalık çalışma saati 48 olan ebelerin maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği puanları haftalık çalışma saati 72 saat olan ebelerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Ebelerin %92,7'sinin manevi bakım kavramını duyduğu ve tamamının bu konuda bilgi almadığı bulundu. Çalışmada ebelerin maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği puan ortalamasının 55,78±9,106 olduğu belirlendi. Ölçeğin üç alt boyutuna ilişkin puan ortalamalarının; maneviyat ve manevi bakım (33,64±6,15), dinsel (8,66±3,52), bireysel bakım (13,48±2,69) olduğu bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda ebelerin maneviyat ve manevi bakım düzeylerinin iyi olduğu ama istenilen düzeyde olmadığı belirlendi. Bu nedenle de ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin bilgi ve eğitim gereksinimlerinin olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: ebe; maneviyat; manevi bakım

İletişim/Contact: Rukiye Türk, Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Kars, Türkiye • **Tel:** 0531 374 05 28 • **E-mail:** rahsantur@gmail.com • **Geliş/Received:** 15.11.2019 • **Kabul/Accepted:** 07.04.2020

ORCID: Rukiye Türk, 0000-0002-1424-1564

Giriş

Sağlık bakımında bütüncül bakım kabul edilen en kapsamlı yaklaşımdır¹. Bir bireyin varoluşunu koruyabilmesi, sürdürebilmesi veya elde edebilmesi bütüncül bir bakım ile mümkündür^{2,3}. Maneviyat, bireylerin ilişkilerini, dünyadaki yerini, yaşamayı ve ölmeyi anlama ve kabul etme çabası olup yaşam boyu varlığını korumaktadır^{4,5}. Bunun yanı sıra maneviyat, bireylerin önemli krizlerin üstesinden gelmelerine yardımcı olmakta, yaşam umudunu artırmakta ve hastalığını kabullenmesini sağlamaktadır⁶. Bu nedenle de bireylerin manevi değerlere sahip olması bireylerin manevi ihtiyaçlarını azaltacak ve manevi gücünü destekleyecektir^{1,7}. İnsanın çok çeşitli fiziksel, psikolojik, sosyal, duygusal, entelektüel, gelişimsel, kültürel ve manevi ihtiyaçları vardır. Buna göre, bakımının en önemli bileşenlerinden biri manevi bakımdır⁸. Manevi bakım, son zamanlarda dini çalışmalar, sosyoloji ve psikoloji gibi alanlarında dikkat çeken bir kavram olmuştur⁹. Aynı zamanda manevi bakım, tıbbi tedavi, tıbbi/sosyal bakım ve psikososyal rehabilitasyon hizmetlerinde önemli bir yere sahiptir. Bunlar, sosyal bakım ve insan odaklı bakım hizmetleri olup, bakıma bağımlı olan kişilerin maneviyatını güçlendirmeyi, yaşama olan bağlantılarını arttırmayı, kendi iç dünyalarına dönmelerini sağlamayı amaçlamaktadır. Bireye bütüncül bir açıdan sağlık hizmeti verilmeye başladığında, kişinin manevi boyutu diğer boyutlar kadar önem kazanmıştır^{10,11}. Bununla birlikte, sağlık mesleklerinde temel eğitimin felsefesi bütüncül bakımdır^{7,12,13}. Bu nedenle sağlık çalışanlarının ve özellikle sağlık hizmetlerinde çalışan ebelerin rolü, bir kişinin bütünü korumaktır. Ebeler riskli gebeliği olan veya bebeğini kaybeden kadınların, ruhsal ihtiyaçları karşılamak ve ilgili bakımı profesyonel düzeyde vermeleri önemlidir¹⁴. Bu nedenle de sağlık hizmeti sunan ebeler ve hemşireler; ergenlik, ebeveyn olma, infertilite, histerektomi, menoz, jinekolojik kanser hastalıkları gibi pek çok kriz durumları ile karşı karşıya kalmaktadır¹⁵. Bu nedenle kadın sağlığı alanında çalışan ebelerin sağlık bakım hizmeti sundukları bireyleri değerlendirirken manevi gereksinimlerini dikkate almaları önem arz etmektedir. Çünkü manevi gereksinimlerin karşılanması sağlık hizmetinin önemli bir parçasıdır. Fakat yapılan çalışmalarda, hemşireler ve ebeler tarafından hastaların manevi gereksinimlerinin yeterli düzeyde karşılanmadığı ve göz ardı edildiği belirlenmiştir^{10,13,16,17}. Bu nedenle de bu çalışmada ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot

Bu araştırma, Kars ilinde çalışan ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı/kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Kars ilinde ebe olarak çalışan 243 ebe oluşturmuştur. Mart/Mayıs 2019 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 150 ebe çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. On beş ebe ile ön uygulama yapılmış ve veri toplama formuna son şekli verilmiştir. Ön uygulamada toplanan veriler çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırma öncesinde etik kurul izni ve kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılacak ebelere araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra tanıtıcı bilgi formu ve "Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBÖ)" ebelerine verilerek kendileri tarafından doldurmaları istenmiştir. Ebelerin veri toplama formunu doldurmaları ortalama 14 dakika sürmüştür.

Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği

Ölçek, McSherry, Draper ve Kendric (2002) tarafından geliştirilmiştir. On yedi maddeden oluşan ölçeğin, maneviyat ve manevi bakım, dinsel ve bireysel bakım alt boyutları bulunmaktadır. Ölçekte beşli Likert tipi bir değerlendirme bulunmaktadır. Ölçeğin 1–13 maddelerinde ifadeler düz, 14–17 maddelerinde ise tersten ifadeler yer almaktadır. Ölçek, toplam puan ortalaması üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten en yüksek 85, en düşük 17 puan alınabilmektedir. Ölçeğin maneviyat ve manevi bakım alt boyutundan en yüksek 45 en düşük 9 puan, dinsel ve bireysel bakım boyutlarından en yüksek 20 en düşük 4 puan alınmaktadır. Toplam puanın yüksek olması maneviyat ve manevi bakım kavramlarının algılanma düzeyinin iyi olduğunu göstermektedir¹⁸. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergül, Bayık Temel¹² tarafından yapılmış ve Cronbach α katsayısı 0,76 olarak saptanmıştır. Ölçeğin bu çalışma kapsamında Cronbach α değeri 0,79 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Çalışma verileri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, version 23; IBM Corp. Armonk, NY, ABD) ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum değerleri verilmiştir. Bununla birlikte, İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Mann-Whitney U analizi ile ikiden fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklara ise Kruskal-Wallis analizi ile bakılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmada ebelerin %64,7'sinin 20–30 yaş grubunda, %54,7'sinin evli, %80'inin üniversite mezunu, %89,3'ünün en uzun süre yaşadığı yerin il merkezi, %52,7'sinin çocuk sahibi olduğu, %57'sinin iki çocuğu olduğu belirlenmiştir. Ebelerin yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, en uzun süre yaşadıkları yer, çocuk sahibi olma, çocuk sayısı ile MBDÖ puan ortalaması arasındaki fark anlamsızdır ($p>0,05$, Tablo 1).

Çalışmada ebelerin %82,7'sinin haftalık 40 saat çalıştığı, %46,7'sinin vardiya tipi gece gündüz, %47,3'ünün çalışma süresinin 1–5 yıl, %62'sinin kadrolu olduğu belirlenmiştir. Tabloda gösterilmeyen diğer bir bulgumuz ise, ebelerin tamamının (%100) maneviyat ve manevi bakıma ilişkin bilgi almadığı bulunmuştur. Ebelerin %92,7'sinin manevi bakım kavramını duyduğu, %56,7'sinin daha önceden hastanede yattığı, %90,7'sinin nazara inandığı saptanmıştır. Çalışma saati grupları arasında MBDÖ puan ortalamaları arasında ki fark anlamlıdır ($p<0,05$). Buna göre haftalık çalışma saati 48 olan kişilerin MBDÖ ölçeği puanları haftalık çalışma saati 72 saat olan kişilerden anlamlı derecede daha fazladır. Ebelerin vardiya tipi, çalışma süresi, çalışma şekli, manevi bakımı duyma, daha önceden hastanede yatma, nazara inanma gibi özellikleri ile MBDÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamsızdır ($p>0,05$, Tablo 2).

Çalışmada, ebelerin %83,3'ünün hasta tarafından yapılan geleneksel uygulamaların zararı yoksa, hastanın psikolojisine iyi geldiğini düşünüyorsa yapılan uygulamayı destekleyeceğini, %96'sının hastalar tarafından yapılan her türlü geleneksel uygulamayı destekleyeceğini, %60'ının hasta tarafından yapılan geleneksel uygulamanın zararlı olduğunu düşünüyorsa bilgi verip uyaracağını belirtmiştir. Ebelerin hastaların yaptıkları geleneksel uygulamalara ilişkin tutumları ile MBDÖ puanları arasında ki fark anlamsızdır ($p>0,05$, Tablo 3).

Çalışmaya katılan ebelerin MBDÖ'ü puan ortalamasının $55,78\pm 9,106$, olduğu bulunmuştur. Ölçeğin üç alt boyutuna ilişkin puan ortalamalarının; maneviyat ve manevi bakım ($33,64\pm 6,15$), dinsellik ($8,66\pm 3,52$), bireysel bakım ($13,48\pm 2,69$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tartışma

Bu çalışmada, ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bireyin manevi boyutuna ilişkin bakım verilmesi bütüncül

bakımın bir parçasıdır. Aynı zamanda hemşirelerin ve ebelerin rol ve sorumlulukları arasındadır⁴. Çalışmada, ebelerin yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, en uzun süre yaşadıkları yer, çocuk sahibi olma, çocuk sayısı ile MBDÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamsızdır ($p>0,05$, Tablo 1). Çalışmamıza benzer olarak yapılan farklı çalışmalarda, hemşirelerin yaşlarının ve eğitim düzeylerinin maneviyatı etkilemediği bulunmuştur^{1,15,19}. Bu çalışmaların aksine farklı bir çalışmada, hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça maneviyat puan ortalamalarının da arttığı belirlenmiştir^{10,20,21}. Diğer bir çalışmada ise, bekâr olan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılama düzeylerinin evli olan hemşirelerden yüksek olduğu bulunmuştur²¹. Bu farklılığın nedeninin maneviyatın gelişiminde rol oynayan; dini ve kültürel inanç, manevi kaynaklar, aile yapısı, kültür ve çevre gibi faktörlerin bireylerde farklılık göstermesi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir²².

Ebelerin vardiya tipi, çalışma süresi, çalışma şekli ile MBDÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamsızdır ($p>0,05$, Tablo 2). Yapılan çalışmalarda da, benzer şekilde, hemşirelerin meslekte çalışma yılları ile MMBÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamsızdır^{1,15,19–21,23}.

Çalışmamızda, ebelerin çalışma saati grupları arasında MBDÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır ($p<0,05$). Buna göre haftalık çalışma saati 48 olan kişilerin maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği puanları haftalık çalışma saati 72 saat olan kişilerden anlamlı derecede daha fazladır (Tablo 2). Ebelerin çalışma saati arttıkça maneviyat ve manevi bakım uygulamalarının ve bu bakıma ilgisinin azaldığı söylenebilir. Bunun nedenin ebelerin yorgunluğunun olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, ebelerin nazara inanma durumu ile MBDÖ puan ortalamaları arasında ki fark anlamsızdır ($p>0,05$, Tablo 2) Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin nazara inanma durumlarının maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır¹⁹. Çalışmamızda bir farkın olmamasının nedeninin ebelerin nazara olan inanç düzeyleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Bireylerin maneviyatının ve manevi bakım hizmetlerinin artırılmasında eğitim programları önemlidir^{13,24}. Çalışmamızda, ebelerin %92,7'si manevi bakımı duydukları ve duyma durumu ile MBDÖ puan ortalamaları arasında ki fark anlamsızdır ($p>0,05$, Tablo 2). Yapılan bir çalışmada da hemşire ve ebelerin manevi bakımı duyma durumları ile MBDÖ puan ortalamaları

Tablo 1. Ebelerin bazı özelliklerine göre maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	n	%	Ort. ± SS	Medyan (min.-maks.)	İst. test	p
Yaş						
20–30 Yaş	97	64,7	3,30±0,541	3,35 (1,71–4,35)	-1,096 ^a	0,273
30 Yaş üzeri	53	35,3	3,25±0,529	3,24 (1,71–4,35)		
Medeni durum						
Evli	82	54,7	3,24±0,585	3,29 (1,71–4,35)	-0,521 ^a	0,602
Bekâr	68	45,3	3,33±0,470	3,26 (1,71–4,35)		
Eğitim düzeyi						
Lise	30	20,0	3,29±0,453	3,29 (1,71–3,76)	-0,042 ^a	0,966
Üniversite	120	80,0	3,28±0,556	3,29 (1,71–4,35)		
En uzun süre yaşanılan yer						
İl merkezi	134	89,3	3,25±0,540	3,24 (1,71–4,12)	2,889 ^b	0,236
İlçe merkezi	10	6,7	3,51±0,405	3,44 (3,06–4,35)		
Köy	6	4,0	3,64±0,452	3,71 (3,12–4,35)		
Çocuk sahibi olma						
Var	79	52,7	3,22±0,586	3,29 (1,71–4,35)	-1,083 ^a	0,279
Yok	71	47,3	3,34±0,469	3,29 (1,71–4,35)		
Çocuk sayısı (n=79)						
1	25	31,6	3,18±0,713	3,35 (1,71–4,35)	0,094 ^b	0,954
2	45	57,0	3,26±0,491	3,24 (1,71–4,12)		
3	9	11,4	3,17±0,691	3,29 (1,71–4,06)		

^a Mann-Whitney U testi.^b Kruskal-Wallis testi.**Tablo 2.** Ebelerin çalışma ve diğer özellikleri ile maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	n	%	Ort. ± SS	Medyan (min.-maks.)	İst. test	p
Haftalık çalışma saati						
40	124	82,7	3,26±0,571	3,29 (1,71–4,35)	7,048 ^b	0,029*
48	17	11,3	3,53±0,286	3,53 (3,06–4)		Fark: 48–72
72	9	6,0	3,14±0,212	3,18 (2,82–3,41)		
Vardiya tipi						
Gündüz	60	40,0	3,27±0,588	3,32 (1,71–4,35)	0,272 ^b	0,873
Gece	20	13,3	3,28±0,473	3,24 (1,71–3,82)		
Gece ve gündüz	70	46,7	3,30±0,512	3,29 (1,71–4,12)		
Çalışma süresi						
1 Yıldan az	20	13,3	3,29±0,624	3,29 (1,71–4,12)	4,240 ^b	0,237
1–5 Yıl	71	47,3	3,25±0,526	3,24 (1,71–4,35)		
6–10 Yıl	24	16,0	3,47±0,343	3,44 (2,82–4,35)		
10 Yıl Üzeri	35	23,3	3,21±0,599	3,24 (1,71–4,12)		
Çalışma şekliniz						
Kadrolu	93	62,0	3,28±0,474	3,24 (1,71–4,35)	-1,067 ^a	0,286
Sözleşmeli	57	38,0	3,28±0,628	3,35 (1,71–4,35)		
Manevi bakım kavramını duyma						
Evet	139	92,7	3,29±0,533	3,29 (1,71–4,35)	-1,046 ^a	0,295
Hayır	11	7,3	3,12±0,571	3,24 (1,71–3,76)		
Daha önce hastanede yatma						
Evet	85	56,7	3,27±0,553	3,29 (1,71–4,35)	-0,046 ^a	0,964
Hayır	65	43,3	3,29±0,516	3,24 (1,71–4,35)		
Nazara inanma						
Evet	136	90,7	3,30±0,527	3,29 (1,71–4,35)	-1,431 ^a	0,152
Hayır	14	9,3	3,13±0,616	3,24 (1,71–4,35)		

^a Mann-Whitney U testi.^b Kruskal-Wallis testi.

* p<0,05.

Tablo 3. Ebelerin hastaların yaptıkları geleneksel uygulamalara ilişkin tutumları ile maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Geleneksel uygulamalar	n	%	Ort. ± SS	Medyan (min.-maks.)	İst. test	p
Yapılan geleneksel uygulamaların zararı yoksa hastanın psikolojisine iyi geldiğini düşünüyorsam desteklerim						
Evet	125	83,3	3,27±0,533	3,29 (1,71–4,35)	-0,957	0,338
Hayır	25	16,7	3,32±0,556	3,41 (1,71–4)		
Yapılan her türlü geleneksel uygulamayı desteklerim						
Evet	6	4,0	2,88±1,078	3,12 (1,71–3,82)	-1,243	0,214
Hayır	144	96,0	3,29±0,523	3,29 (1,71–4,35)		
Yapılan geleneksel uygulamaların zararlı olduğunu düşünüyorsam bilgi veririm, uyarırım						
Evet	90	60,0	3,32±0,460	3,29 (1,71–4,12)	-0,713	0,476
Hayır	60	40,0	3,23±0,633	3,24 (1,71–4,35)		

M. U., Mann-Whitney U testi

Tablo 4. Maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının dağılımı

Alt boyutlar ve MMBÖ toplamı	Ort. ± SS	Medyan (min.-maks.)	Madde sayısı
Maneviyat ve manevi bakım	33,64±6,15	35 (17–42)	9
Dinsellik	8,66±3,52	8 (4–18)	4
Bireysel bakım	13,48±2,69	14 (7–18)	4
MMBÖ	55,78±9,106	56,00 (29,00–74,00)	17

arasında ki fark anlamsız bulunmuştur¹⁵. Bu açıdan yapılan bu çalışma çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte çalışmamızda, ebelerin tamamının maneviyat ve manevi bakıma ilişkin herhangi bir yerden bilgi almadıkları bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada, manevi bakım kavramını duyan hemşire ve ebelerin oranının %62,7; manevi bakım hakkında bilgi almayanların oranının %84,9 olduğu bulunmuştur¹. Yapılan farklı bir çalışmada, maneviyat ile ilgili bilgi almayan hemşirelerin oranı %65,2 iken aldığı bilginin yetersiz olduğunu ifade eden hemşire oranının %50 olduğu belirlenmiştir²⁰. Bu durum; ebe ve hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin bilgi gereksinimlerinin olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda, ebelerin %96'sının hastaların yaptığı her türlü geleneksel uygulamayı destekleyeceğini belirtmiş bu geleneksel tutum ile MBDÖ puanları arasında ki fark anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$, Tablo 3). Yapılan bir çalışmada, maneviyata ilişkin yapılan geleneksel uygulamalara "yararı yoktur uygulamasın" diyen hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyinin diğer hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir¹⁹. Çalışmamızdaki ebelerin hastaların yaptığı her türlü geleneksel uygulamayı desteklemelerinin

nedeninin, maneviyat ve manevi bakım uygulamaları ile hastanın yararına olan uygulamalara ilişkin farkındalık düzeylerinin yetersiz olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada ebelerin MBDÖ'nin maneviyat ve manevi bakım alt boyutuna ilişkin puan ortalamasının (33,64±6,15) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Çalışmamızda, maneviyat ve manevi bakım alt boyut puan ortalamasının yapılan çalışmalardan 24,32±3,53¹⁹; 25,88±4,35¹; 25,10±3,44²⁰; 16,54±3,33¹⁵ yüksek olduğu saptanmıştır. Buda çalışmamızda yer alan ebelerin maneviyat ve manevi bakım yönlerinin daha iyi olduğunu göstermektedir. Ancak bu alt boyuttan en yüksek 45 puan alınabilmesi nedeniyle ebelerin maneviyat ve manevi bakım konusunda yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir.

Çalışmaya katılan ebelerin MBDÖ'nin dinsellik alt boyutuna ilişkin puan ortalamasının (8,66±3,52) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Çalışmamızda, dinsellik alt boyut puan ortalamasının yapılan çalışmalardan 10,79±2,37¹⁹; 13,94±2,61¹; 11,13±2,02²⁰; 13,04±2,21¹⁵ daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeninin ebelerin bakım uygulamalarında dinsellik bakış açısının zayıf olması ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Çalışmaya katılan ebelerin MBDÖ'nin bireysel bakım alt boyutuna ilişkin puan ortalamasının ($13,48 \pm 2,69$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Çalışmamızda, bireysel bakım alt boyut puan ortalamasının yapılan bazı çalışmalar $13,49 \pm 1,90^{19}$; $13,66 \pm 2,45^1$ ile benzerlik göstermektedir. Ancak çalışmamızda, bireysel bakım alt boyut puan ortalamasının yapılan farklı çalışmalardan $11,13 \pm 2,02^{20}$; $6,63 \pm 1,99^{15}$ yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan ebelerin MBDÖ'ü puan ortalamasının $55,78 \pm 9,106$ olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Çalışmamızda, MMBÖ puan ortalamasının ülkemizde yapılan bazı çalışmalardan $53,40 \pm 5,33^{19}$; $54,574 \pm 5,09^{20}$; $47,71 \pm 4,93^{15}$ yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölçek toplamından alınabilecek en yüksek puan 85 olması nedeniyle çalışmamızda ebelerin maneviyat ve manevi bakım düzeylerinin iyi ama istenen düzeyde olmadığı söylenebilir. Bu nedenle de ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin bilgi ve eğitim gereksinimlerinin olduğu düşünülmektedir. Bunun yanı sıra ebelerin haftalık çalışma süresi arttıkça maneviyat ve manevi bakım düzeylerinin olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir. Bu nedenle de çalışan ebe sayılarının yeterli hale getirilmesinin gerekli olduğu söylenebilir. Sonuç olarak kadın sağlığı alanında çalışan ebelerin manevi bakıma ilişkin farkındalık düzeylerinin artırılması ve bu konuda gerekli eğitimlerin verilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Kostak AM, Çelikkalp Ü, Demir M. Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg 2010;218-25.
2. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Derg 2004;8(1):37-45.
3. McSherry W, Jamieson S. An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. J Clin Nurs 2011;20:1757-67.
4. Arslan H, Konuk Şener D. Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının melei's'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg 2009;2(1):51-8.
5. Gilliat-Ray S. Nursing, professionalism, and spirituality. J Contemp Religion 2003;18(3):335-49.
6. Bostancı Daştan N, Buzlu S. Meme kanserli hastalarda maneviyatın etkileri ve manevi bakım. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg 2010;3(1):73-8.
7. Govier L. Spiritual care in nursing: a systematic approach. Nurs Standart 2000;14(17):32-6.
8. Burkhart L, Hogan N. An experiential theory of spiritual care in nursing practice. Qualitative Health Res 2008;18(7):928-38.
9. Kavas E, Kavas N. Spiritual Support Perception (SSPS) Scale: Development, validity and reliability. Turkish Studies - International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic 2014;9(2):905-15.
10. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg 2004;8(1):37-45.
11. Öz F. İnsan, spiritüel gereksinimler ve hemşirelik. MN Klinik Bilimler & Doktor 2004;10(1):350-5.
12. Ergül Ş, Bayık Temel A. Maneviyat ve manevi bakımı derecelendirme ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg 2007;23(1):75-87.
13. Wong KF, Lee LYK, Lee JKL. Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. Int Nurs Rev 2008;55:333-40.
14. Mermer G, Demirelöz Akyüz M, Öztürk Can H. Midwifery Student's Perceptions of spirituality and spiritual care: An example from Western Turkey. J Religion Health 2019;58(2):666-76.
15. Gönenç İM, Akkuzu G, Durdun Altın R, Möroy P. Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg 2016;5(3):34-8.
16. Baldacchino DR. Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: the content and teaching methods. Nurse Educ Today 2008;28(5):550-62.
17. McEwen M. Spiritual nursing care. Holistic Nurs Prac 2005;19(4):161-8.
18. McSherry W, Draper P, Kendrick D. The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. Int J Nurs Studies 2002;39(7):723-34.
19. Sis Çelik A, Özdemir F, Durmaz H, Pasinlioğlu T. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg 2014:1-12.
20. Yılmaz M, Okyay N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg 2009;11(3):41-52.
21. Özbaşaran F, Ergül Ş, Bayık Temel A, Gürol Aslan G, Çoban A. Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. J Clin Nurs 2011;20(21-2):3102-10.
22. Yılmaz M. Holistik bakımın bir boyutu: spiritüalite, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg 2011;14(2):61-70.
23. Eğlence R, Şimşek N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg 2014;5(1):48-53.
24. Burkhart L, Schmidt W. Measuring effectiveness of a spiritual care pedagogy in nursing education. J Professional Nurs 2012;28(5):315-21.