

Aliye OKGÜN ALCAN<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0002-6889-363X

Kübranur YILDIZ<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0003-4475-5432

Melek KORKMAZ<sup>3</sup>  
Orcid:0000-0001-5433-7520

## Ortopedik Cerrahi Hastalarının Ameliyat Öncesi Spiritüel Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Determination of Preoperative Spiritual Care Needs of Orthopedic Surgery Patients

Gönderilme Tarihi: 11 Nisan 2022

Kabul Tarihi: 22 Eylül 2022

<sup>1</sup> İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye.

<sup>2</sup> TC. Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye.

<sup>3</sup> TC Sağlık Bakanlığı Kilis İl Sağlık Müdürlüğü, Kilis

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**

Aliye OKGÜN ALCAN  
aliyeokgun@gmail.com

### Anahtar Sözcükler:

Spiritüel; gereksinimlerin değerlendirilmesi; ortopedi.

### Keywords:

Spirituality; needs assessment; orthopedics.

### ÖZ

**Amaç:** Ameliyat öncesi dönemde spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi iyileşme sürecini hızlandırmak açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle bu çalışma ortopedik cerrahi geçirecek hastaların ameliyat öncesi spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki çalışmanın örneklemini Ağustos-Aralık 2021 tarihleri arasında İzmir ilinde yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinde planlı olarak ameliyat olmak üzere ortopedi ve travmatoloji kliniğine yatan 144 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın verileri "Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği" kullanılarak ameliyattan bir gün önce toplanmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, ilgili hastaneden ve hastalardan yazılı izin alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalamasının 57.06±18.87 (min:19, mak:89) yıl ve %53.5'inin kadın olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada hastaların Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği toplam puan ortalamasının 60.5±12.0 (min:21, mak:89); ölçeğin alt boyutları olan "anlam ve umut" ve "önemseme ve saygı" puan ortalamalarının sırasıyla 34.5±7.9 (min:13, mak:54) ve 26.1±5.1 (min:8, mak:38) puan olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Sonuç olarak bu çalışmada ortopedik cerrahi öncesi hastaların spiritüel bakım gereksinimlerinin orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin ortopedik cerrahi geçiren hastaları spiritüel bakım gereksinimleri açısından izlemesi ve desteklemesi önerilmektedir.

### ABSTRACT

**Objective:** Determining the spiritual care needs in the pre-operative period is important in terms of accelerating the healing process. For this reason, this study was conducted to determine the preoperative spiritual care needs of patients who will undergo orthopedic surgery.

**Methods:** The sample of the descriptive study consisted of 144 patients who were hospitalized in the orthopedics and traumatology clinic for planned surgery in a training and research hospital in İzmir between August and December 2021. The data of the study were collected one day before the surgery using the "Spiritual Care Needs Inventory". In order to conduct the study, written permission was obtained from the Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee of a university, the relevant hospital and the patients.

**Results:** It was determined that the mean age of the patients included in the study was 57.06±18.87 (min:19, max:89) years and 53.5% were women. In this study, it was determined that the mean score of the Spiritual Care Needs Inventory of the patients was 60.5±12.0 (min: 21 max: 89); the mean scores of "meaning and hope" and "caring and respect", which are the sub-dimensions of the scale, were 34.5±7.9 (min:13, max:54) and 26.1±5.1 (min:8, max:38) points, respectively.

**Conclusion:** As a result, in this study, it was determined that the spiritual care needs of the patients before orthopedic surgery were above the medium level. It is recommended that nurses monitor and support patients undergoing orthopedic surgery in terms of their spiritual care needs.

**Kaynak Gösterimi:** Alcan, O. A., Yıldız, K., Korkmaz, M., (2022). Ortopedik cerrahi hastalarının ameliyat öncesi spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. *EGEHFD*, 38(3), 193-201. Doi:10.53490/egehemsire.1101720

**How to cite:** Alcan, O. A., Yıldız, K., Korkmaz, M., (2022). Determination of preoperative spiritual care needs of orthopedic surgery patients. *JEUNF*, 38(3), 193-201. Doi:10.53490/egehemsire.1101720

## GİRİŞ

Kaliteli, bütüncül bir hemşirelik bakımın sağlanması için hastaların spiritüel bakım gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir. Spiritüel bakım gereksinimleri karşılandığında hastaların, fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halinin arttığı bilinmektedir. Dolayısıyla hastalar hastalıklarını kabul etmekte, tedavi sürecine aktif olarak katılabilmekte ve hastalık süreci ile daha kolay başa çıkabilmektedir (Adugbire ve Aziato, 2020; Çınar ve Eti Aslan, 2017; Wu, Koo, Liao, Chen ve Yeh, 2016). Böylece iyileşme süreci olumlu yönde etkilenmektedir. Ayrıca hastaların spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi bakımın bireyselleştirilmesini ve kalitesinin artırılmasını sağlamaktadır (Adugbire ve Aziato, 2020; Günay İsmailoğlu, Özdemir, Erol ve Zaybak, 2019; Wu ve diğerleri, 2016).

Hastaların ve aile üyelerinin hastaneye yatış sırasında spiritüel gereksinimlerinin sıklıkla farkında oldukları ve bu gereksinimlerin karşılanması için sağlık profesyonellerinden destek bekledikleri bilinmektedir (Adugbire ve Aziato, 2020; Bezerra, Gomes, Galvão ve Souza, 2018; Pearce, Coan, Herndon, Koenig ve Abernethy, 2012; Van Denburg ve diğerleri, 2020). Hastaların bu doğrultudaki beklentileri hastalıkları ile ilgili anlam, umut bulmalarına ve huzurlu bir ölüm yaşamalarına yardımcı olacak spiritüel desteğin sağlanarak, manevi iyilik hallerinin desteklenmesi yönündedir (Adugbire ve Aziato, 2020). Nijerya’da yapılan bir çalışmada hastalar manevi ihtiyaçları karşılanmadan hemşirelik bakımı aldıklarını belirtmişlerdir (Oluwabamide ve Umoh, 2011).

Hastalar; hastalık, ameliyat ve bu süreçler dolayısıyla ortaya çıkan varoluşçu krizle yüzleşirken, spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, hastanın iyilik halini yönetebilmesi açısından desteklenmesi için önemlidir (Adugbire ve Aziato, 2020; Bezerra ve diğerleri, 2018; Van Denburg ve diğerleri 2020). Hastaların spiritüel bakım gereksinimlerinin karşılanması, memnuniyet ve algılanan bakım kalitesinin artması, depresyon oranlarının azalması, yaşam kalitesinin artması ve bakım maliyetlerinin azalması ile ilişkilidir (Pearce ve diğerleri, 2012). Bununla birlikte spiritüel gereksinimler soyut olması nedeniyle belirlenmesi kolay olmamaktadır. Dolayısıyla ameliyat öncesi dönemde hastaların spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi gözden kaçabilmektedir (Eğlence ve Şimşek, 2014; Günay İsmailoğlu ve diğerleri, 2019; Wu ve diğerleri, 2016).

Ortopedik cerrahi herhangi bir sebeple kas iskelet sisteminde meydana gelen deformitelerin onarılması hastaların mortalite ve morbidite oranlarının azaltılıp yaşam kalitelerinin artırılması amacıyla uygulanmaktadır (Akyüz, Ünlü, Uğurlu ve Özhan Elbaş, 2021). Bununla birlikte bilinmeyene karşı duyulan korku, ağrı, organ ve fonksiyon kısıtlılığı ya da kaybı, ölüm ya da anestezi korkusu, komplikasyon gelişme durumu, rehabilitasyona gereksinim duyma gibi nedenlerle ameliyat olmak bu hastalar açısından güçlü bir stres kaynağıdır (Adugbire ve Aziato, 2020; Akyüz ve diğerleri, 2021; Bezerra ve diğerleri, 2018; Griffin ve Yancey, 2009). Ayrıca ameliyat sonrası dönemde iyileşmenin zaman alması, aile, iş ve sosyal hayatının kesintiye uğraması da hastaların psikososyal sorunlar yaşamasına yol açmaktadır (Akyüz ve diğerleri, 2021). Bu durumda hastaların fiziksel ve psikososyal gereksinimlerinin yanında spiritüel gereksinimleri de artırmaktadır (Adugbire ve Aziato, 2020; Günay İsmailoğlu ve diğerleri, 2019). Hemşirelerin hastalara kaliteli, holistik bakım sağlayabilmeleri için hastaların fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerini belirlemeleri gerekmektedir (Adugbire ve Aziato, 2020; Akyüz ve diğerleri, 2021). Bunun yanında literatürde ortopedik cerrahi öncesi hastaların spiritüel bakım gereksinimlerinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Hastaların ameliyat öncesi spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ortopedi ve travmatoloji hemşirelerine holistik bakımı sağlamada yol gösterici olacaktır. Bu nedenle bu çalışma ortopedik cerrahi geçirecek hastaların ameliyat öncesi spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi:

Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışma Ağustos-Aralık 2021 tarihleri arasında İzmir ilinde yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinde yürütülmüştür.

### Evren ve Örneklem:

Çalışmanın evrenini Ağustos-Aralık 2021 tarihleri arasında ilgili hastanede ortopedik cerrahi geçirmesi planlanan tüm hastalar oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini yukarıda belirtilen tarihlerde ilgili hastanede planlı olarak ameliyat üzere ortopedi ve travmatoloji kliniğine yatan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, 18 yaş ve üzeri, veri toplama formunda yer alan soruları cevaplayabilecek bilinç düzeyinde olan ve iletişim kurmada herhangi bir sıkıntısı olmayan 144 hasta oluşturmuştur. Bu çalışmada örneklem büyüklüğünün belirlenebilmesi için G-Power 3.1 istatistiksel program ile priori (önsel) güç analizi yapılmıştır. Cheng ve diğerleri (2018) tarafından yapılan çalışmadaki veriler baz alınarak yapılan güç analizinde Tip I hata 0.05, testin gücü 0.95 iken çalışmada gerekli minimum örneklem 110 (%5 hata payı ile) olarak belirlenmiştir (Cheng, Xu, Liu, Mao ve Chen, 2018).

### Veri Toplama:

Bu çalışmada veriler ameliyattan bir gün önce, hastaların kendilerini rahat hissettikleri zamanlarda toplanmıştır. Hastaların veri toplama formundaki soruları cevaplarırken kendilerini rahat ve güvende hissedebilmeleri için formlar hastalara dağıtılarak uygun oldukları bir zamanda cevaplamaları istenmiştir. Hastaların veri toplama formlarını cevaplamasını kolaylaştırabilmek için formun doldurulması ile ilgili gerekli açıklamalar araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Bunun yanında okuma yazma bilmeme, görme bozukluğu olma gibi nedenlerle formları kendi başına dolduramayacağını belirten hastalara sorular araştırmacı tarafından okunmuş ve hastadan alınan yanıtlar veri toplama formuna araştırmacı tarafından kaydedilmiştir. Veri toplama formunun doldurulması hastaların yaklaşık 7-10 dakikalarını almıştır. Bu çalışmada veriler hasta odasında toplanmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü hastanede hasta odaları bir ya da iki kişiliktir.

### Veri Toplama Araçları:

Araştırmanın verileri veri toplama formu kullanılarak toplanmıştır. Bu form 2 kısımdan oluşmaktadır. Formun birinci kısmında araştırma kapsamına alınan hastaların sosyodemografik ve hastalık deneyimine ilişkin özelliklerini belirlemeyi amaçlayan 16 soru yer almaktadır. Formun ikinci kısmında Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği (SBGÖ) yer almaktadır. Ölçek hastaların ameliyat öncesi dönemde spiritüel bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Wu ve diğerleri tarafından 2016 yılında geliştirilen ölçek, hastaların spiritüel bakım gereksinimleri hakkında bilgi vermektedir. Genel ölçek iç tutarlılık Cronbach Alfa değeri 0.96 bulunmuştur (Wu ve diğerleri, 2016). Türkçe geçerlilik güvenilirliği İsmailoğlu ve diğerleri tarafından 2019 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonunda genel ölçek iç tutarlılık Cronbach Alfa değeri 0.94 olarak hesaplanmıştır. Ölçek; 1 = “Hiç gerekli değil”, 2 = “Gerekli değil”, 3 = “Farketmez”, 4 = “Gerekli”, 5 = “Kesinlikle gerekli” şeklinde 5’li Likert tipinde derecelendirilen 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki maddelerde, hastaların potansiyel spiritüel bakım gereksinimleri yer almaktadır. Ölçek toplam puan ortalamasının artması, hastanın daha fazla spiritüel bakım gereksinimi olduğunu gösterir. Ölçek “anlam ve umut” (13 madde) ve “önemseme ve saygı” (8 madde) olmak üzere iki bileşenden oluşmaktadır. Ölçeğin anlam ve umut bileşeninden en düşük 13, en yüksek 65; önemseme ve saygı bileşeninden en düşük 8, en yüksek 40 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 21 ve en yüksek toplam puan 105 puandır. Ölçek toplam puan ortalamasının artması, hastanın daha fazla spiritüel bakım gereksinimi olduğunu göstermektedir (Günay İsmailoğlu ve diğerleri, 2019). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.89 olarak belirlenmiştir.

Çalışmanın bağımsız değişkenlerini yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, çocuğu olup olmadığı, sahip olduğu çocuk sayısı, mevcut kronik hastalıkları, hastanede

kalma deneyimi, hastane odasını paylaştığı kişi sayısı, önceden ameliyat olma durumu, ameliyat öncesi hastanede kalma süresi ve yoğun bakım ünitesinde kalma durumu, yoğun bakım ünitesinde kalma süresi, uygulanan ameliyatın türü ve dini inançlarını yerine getirme durumları oluşturmaktadır. Çalışmanın bağımlı değişkeni ise hastaların ameliyat öncesi dönemde SBGÖ'nden aldıkları toplam puanlardır.

### **Verilerin Değerlendirilmesi:**

Araştırmadan elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 23.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Shapiro Wilk Testi uygulanmıştır. Parametrik veriler için, tek yönlü varyans analizi (Anova), Bağımsız Gruplar T Testi; parametrik olmayan veriler için Mann Whitney U, Kruskal-Wallis Testi ve korelasyon analizlerinden Spearman'ın rho katsayısı ( $\rho$ ) kullanılmıştır. Tüm sonuçlarda 0.05'ten küçük olan p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir ( $p < 0.05$ ).

### **Araştırmanın Etik Yönü:**

Araştırmanın yürütülebilmesi için İzmir Bakırçay Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (03/09/2020 tarih ve 64 numaralı kararı) onay alındıktan sonra ilgili hastaneden uygulama için yazılı izin alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastalara araştırmanın amacı ve uygulaması ile ilgili gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra çalışmaya katılmaya gönüllü olanlardan yazılı izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeğinin uygulanabilmesi için Günay İsmailoğlu'ndan e-posta yoluyla yazılı olarak izin alınmıştır.

## **BULGULAR**

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalamasının  $57.06 \pm 18.87$  (min: 19, mak: 89) yıl olduğu saptandı. Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de görülmektedir.

Hastaların %51.4'ünün daha önce hastanede kalma deneyimi olduğu, %34.7'sinin daha önce ameliyat olduğu ve %5.6'sının ameliyat öncesi dönemde yoğun bakım ünitesinde kaldığı saptanmıştır. Hastaların ameliyat öncesi dönemde hastanede kalma ortancası 1 (değişim aralığı 20) gün; yoğun bakım ünitesinde kalma ortancası 0 (değişim aralığı 10) gün olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada hastaların %47.2'sinin tek kişilik; %52.8'inin iki kişilik odada kaldığı saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastaların %17.4'üne üst ekstremitte, %20.8'ine diz protezi, % 27.8'ine alt ekstremitte ve %34'üne kalça protezi ameliyatı planlandığı saptanmıştır.

Hastaların SBGÖ toplam puan ortalamasının  $60.5 \pm 12.0$  (min:21, mak:89); ölçeğin alt boyutları olan "anlam ve umut" ve "önemseme ve saygı" puan ortalamalarının sırasıyla  $34.5 \pm 7.9$  (min:13, mak:54) ve  $26.1 \pm 5.1$  (min:8, mak:38) puan olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda hastaların ortopedik cerrahi öncesi dönemde spiritüel bakım gereksinimleri orta düzeydedir.

Hastaların yaşları ( $\rho$ : 0.106 p:0.207), sahip oldukları çocuk sayısı ( $\rho$ : 0.101 p: 0.230), ameliyat öncesi hastanede ( $\rho$ : 0.113 p: 0.177) ve yoğun bakım ünitesinde kalma ( $\rho$ : 0.019 p: 0.825) süreleri ile Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında ilişkilerin anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Hastaların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, çocuk sahibi olma, kronik hastalık varlığı, daha önce hastanede kalma deneyimi ve ameliyat olma durumu, klinikte kaldığı hasta odası, ameliyat öncesi dönemde yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) kalma durumu, uygulanan ameliyat ve dini aktivitelerini yerine getirme durumları bakımından Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 1.** Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	77	53.5
Erkek	67	46.5
<b>Medeni durum</b>		
Evli	106	73.6
Bekar	38	36.4
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur yazar olmayan	9	6.3
Okur yazar	21	14.6
İlköğretim	35	24.3
Ortaöğretim	16	11.1
Lise	41	28.5
Üniversite	22	15.3
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışan	42	29.2
Çalışmayan	102	70.8
<b>Çocuğu olma durumu</b>		
Var	118	81.9
Yok	26	18.1
<b>Kronik hastalığı olma durumu</b>		
Var	93	64.6
Yok	51	35.4
<b>Kronik hastalık*</b>		
Kronik böbrek yetmezliği	4	2.8
Kanser	4	2.8
Sindirim sistemi hastalığı	10	6.9
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	12	8.3
Dolaşım sistemi hastalığı	14	9.7
Nörolojik hastalık	28	19.4
Diyabet	36	25.0
Hipertansiyon	64	44.4

\* Birden fazla yanıt verilmiştir.

**Tablo 2.** Değişkenler ile Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İlişkisi

Değişkenler	Anlam ve Umut Alt Boyutu	Önemseme ve Saygı Alt Boyutu	SBGÖ Toplam Puanı
Yaş	$\rho: 0.077$ p: 0.359	$\rho: 0.146$ p: 0.081	$\rho: 0.106$ p: 0.207
Sahip olduğu çocuk sayısı	$\rho: 0.060$ p: 0.475	$\rho: 0.142$ p: 0.089	$\rho: 0.101$ p: 0.230
Ameliyat öncesi hastanede kalma süresi	$\rho: 0.100$ p: 0.235	$\rho: 0.077$ p: 0.361	$\rho: 0.113$ p: 0.177
Yoğun bakım ünitesinde kalma süresi	$\rho: 0.044$ p: 0.603	$\rho: -0.036$ p: 0.665	$\rho: 0.019$ p: 0.825

 $\rho$ : Spearman rho katsayısı

**Tablo 3.** Değişkenlere Göre Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği Puan Ortalamalarının Farklı Sosyodemografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişken	Anlam ve Umut Alt Boyutu Ort ± SS	Önemseme ve Saygı Alt Boyutu Ort ± SS	SBGÖ Toplam Puanı Ort ± SS
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	35.4±7.8	26.4±5.1	61.8±12.0
Erkek	33.4±7.9	25.7±5.0	59.1±11.9
	t: 1.488 p: 0.139	U: 2321.0 p: 0.299	U: 2266.5 p: 0.210
<b>Medeni durum</b>			
Evli	34.8±7.7	26.5±4.9	61.3±11.5
Bekar	33.5±8.3	25.1±5.5	58.6±13.2
	t: -0.875 p: 0.383	U: 1774.0 p: 0.275	U: 1802.5 p: 0.337
<b>Eğitim durumu</b>			
Okur yazar olmayan	37.0±7.8	26.7±5.3	63.7±11.9
Okur yazar	33.7±8.2	26.5±6.1	60.1±13.3
İlköğretim	35.0±8.6	26.4±5.8	61.4±13.6
Ortaöğretim	34.8±8.7	26.5±5.4	61.3±12.9
Lise	33.8±6.9	25.9±4.8	59.6±10.8
Üniversite	34.3±8.1	25.1±3.1	59.4±10.1
	X <sup>2</sup> : 3.157 p: 0.676	F: 0.325 p: 0.897	X <sup>2</sup> : 1.515 p: 0.911
<b>Çalışma durumu</b>			
Çalışan	33.4±7.3	25.0±3.9	58.4±10.4
Çalışmayan	34.9±8.1	26.5±5.4	61.4±12.5
	U: 1680.5 p: 0.042	t: -1.009 p: 0.315	U: 1767.5 p: 0.100
<b>Çocuğu olma durumu</b>			
Olan	34.6±7.7	26.3±5.1	60.9±11.7
Olmayan	34.0±8.8	25.0±5.1	59.0±13.0
	U: 1314.0 p: 0.252	t: 0.327 p: 0.744	U: 1462.5 p: 0.710
<b>Kronik hastalığı olma durumu</b>			
Var	35.1±7.8	26.8±5.0	61.8±11.8
Yok	33.4±7.9	24.8±5.0	58.2±12.1
	U:2162.0 p: 0.381	U:1934.5 p: 0.067	U:2057.5 p: 0.189
<b>Daha önce hastanede kalma deneyimi</b>			
Olan	35.0±7.1	26.3±4.8	61.3±10.7
Olmayan	33.9±8.6	25.9±5.4	59.7±13.2
	U: 2553.5 p: 0.884	t:0.892 p: 0.374	U: 2441.0 p: 0.551
<b>Daha önce ameliyat olma durumu</b>			
Olan	34.7±7.3	26.4±5.5	61.0±11.4
Olmayan	34.4±8.1	25.9±4.9	60.3±12.3
	U: 2268.5 p: 0.732	t: 0.224 p:0.823	U:2281.5 p: 0.774
<b>Ameliyat öncesi YBÜ'nde kalma durumu</b>			
Kalan			
Kalmayan	34.5±11.1	24.0±8.7	58.5±18.7
	34.5±7.7	26.2±4.8	60.7±11.5
	U: 495.0 p: 0.668	t: 0.015 p: 0.988	U: 523.0 p: 0.855
<b>Hasta odası</b>			
Tek kişilik	35.2±8.3	26.0±5.5	61.2±12.6
İki kişilik	33.8±7.4	26.1±4.8	60.0±11.4
	U: 2570.0 p: 0.957	t: 1.038 p: 0.301	U: 2361.0 t: 0.372
<b>Uygulanan ameliyat</b>			
Üst ekstremitte	36.0±8.0	25.9±4.0	61.9±11.1
Alt ekstremitte	32.6±9.0	24.8±5.5	57.4±13.6
Diz protezi	33.4±7.2	27.0±4.5	60.4±10.9
Kalça protezi	35.9±6.9	26.7±5.5	62.5±11.4
	X <sup>2</sup> : 2.587 p: 0.460	t: 0.046 p: 0.963	X <sup>2</sup> : 3.467 p: 0.325
<b>Dini aktivitelerini yerine getirme sıklığı</b>			
Hiç	34.4±11.0	24.5±5.7	58.9±15.9
Nadiren	33.8±7.1	25.9±4.6	59.8±10.8
Düzenli	36.0±7.4	27.4±5.5	63.4±11.8
	U: 3.617 p: 0.164	t: -0.219 p: 0.828	U: 2.035 p: 0.362

U:Mann Whitney U Testi F: One way anova X<sup>2</sup>: Kruskal Wallis t: Bağımsız Gruplar t Testi

## TARTIŞMA

Hastaların hastalıkla ilgili spiritüel bakım gereksinimlerinin olduğu ve bu gereksinimleri karşılanmasının hastaların yaşam kalitesini ve hemşirelik bakımı memnuniyetini arttırdığı bilinmektedir (Balboni ve diğerleri, 2011). Ameliyat öncesi dönemde hastaların spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetimi ve komplikasyon gelişimi açısından daha az sorun yaşanmasına, iyileşme ve taburculuğun hızlanmasına yardımcı olmaktadır (Isaac, Hay ve Lubetkin, 2016).

Spiritüel boyutun bireyin yaşamını tehdit eden hastalığın ortaya çıktığı, stres ve ölüm korkusu yaşadığı, hayatın anlamını sorguladığı ve umudunu kaybettiği kriz durumlarında ön plana çıktığı bilinmektedir. Spiritüalitenin bireylerin zorlukları, hastalıkları ve hatta ölümü tanımlamalarına yardımcı olduğu bilinmektedir (Çınar ve Eti Aslan, 2017; Fradelos ve diğerleri, 2021). Cerrahi hastaları tedavi sürecini beden imajlarının değişmesi nedeniyle fiziksel bütünlüklerine ve benlik kavramlarını yönelik bir tehdit olarak algılamaktadırlar. Bunun yanında ilk ameliyat deneyiminin hastaların güvenlikleri ile ilgili endişe duymalarına neden olduğu bilinmektedir. Bu duygular nedeniyle hastalar ameliyat öncesi, sırası ve sonrası süreçte spiritüel desteğe gereksinim duymaktadır (Adugbire ve Aziato, 2020). Bu çalışmada da hastaların ortopedik cerrahi öncesi dönemde spiritüel bakım gereksinimlerinin orta düzeyde (SBGÖ toplam puan ortalaması  $60.5 \pm 12.0$ ) olduğu belirlenmiştir. Bulgularımız literatüre benzerlik göstermektedir. Ayık ve diğerleri tarafından yürütülen bir çalışmada ise ostomisi olan hastaların spiritüel bakım gereksinimlerinin orta düzeyde (SBGÖ toplam puan ortalaması  $65.31 \pm 12.83$ ) olduğu saptanmıştır (Ayık, Özden ve Kahraman, 2021). Nixon ve Narayanasamy (2010) beyin tümörlü hastaların beyin cerrahisi ünitelerinde kaldıkları süre boyunca spiritüel gereksinimlerinin olduğunu bildirmiştir. Nixon ve Narayanasamy (2010) hastaların spiritüel gereksinimlerini aile desteği, emosyonel destek, bağlanma gereksinimi, yalnızlık/umutsuzluk hali, dini gereksinimler, güvenme, anlam ve amaç, gelecek planları olarak belirtmişlerdir (Nixon ve Narayanasamy, 2010). Van Denburg ve diğerleri ise meme biyopsisi geçiren kadınların çoğunun spiritüel desteğe gereksinim duyduklarını belirtmiştir (Van Denburg ve diğerleri, 2020). Ülkemizde Gülnar ve diğerleri tarafından yürütülen bir çalışmada cerrahi hastalarının spiritüel iyi oluşlarının orta seviyede olduğu belirtilmiştir (Gülnar, Özveren, Tüzer, ve Yılmaz, 2021). Bezerra ve diğerleri kalp cerrahisi öncesi hastaların spiritüel iyi oluşlarının yüksek seviyede (Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalaması  $96.84 \pm 17.51$ ) olmadığını belirlemiştir (Bezerra ve diğerleri, 2018). Hastaların spiritüel iyi oluşlarının yüksek seviyede olmaması spiritüel açıdan desteklenmeleri gerektiğini göstermektedir.

Literatürde hastaların hayatı tehdit eden hastalıkların yanında ölüm korkusu, ağrı, organ ve fonksiyon kısıtlılığı ya da kaybı, rehabilitasyona gereksinim duyma gibi nedenlerle ameliyat olmayı tehdit olarak algılayıp hayatın anlamını sorguladıkları, yaşamak için umuda gereksinim duydukları belirtilmektedir (Cheng ve diğerleri, 2018; Murray, Kendall, Boyd, Worth ve Benton, 2004; Wu ve diğerleri, 2016). Cheng ve diğerleri tarafından yürütülen bir çalışmada kanser hastalarının spiritüel bakımda umut ve huzur gereksinimlerinin fazla olduğu belirlenmiştir (Cheng ve diğerleri, 2018). Ayık ve diğerleri tarafından yürütülen bir çalışmada ise ostomisi olan hastaların anlam ve umut puan ortalamalarının  $37.35 \pm 9.37$  (orta seviye) olduğu belirtilmiştir (Ayık ve diğerleri, 2021). Bu çalışmada ortopedik cerrahi geçirecek hastaların Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği anlam ve umut alt boyut puan ortalamasının orta seviyede ( $34.5 \pm 7.9$ ) olduğu belirlenmiştir. Bulgularımız her iki çalışmanın bulgularından düşük çıkmıştır. Bu farklılığın örnekleme dahil edilen hasta grubundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Kanser hastalığının ölümcül bir hastalık olması sebebiyle hastaların umut ve huzur gereksinimlerinin fazla olması beklenen bir sonuçtur. Ortopedik cerrahi geçirecek hastaların anlam ve umut gereksinimlerinin orta düzeyde olması hastaların yaşamlarına bir anlam ve ameliyat sürecine yönelik umut sürdürmeleri için desteklenmeleri gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmada hastaların SBGÖ alt boyutlarından olan önemseme ve saygı puan ortalamasının  $26.1\pm 5.1$  olduğu belirlenmiştir. Ayık ve diğerleri (2021) tarafından yürütülen bir çalışmada ostomisi olan hastaların önemseme ve saygı puan ortalamalarının  $27.96\pm 5.63$  olduğu belirtilmiştir (Ayık ve diğerleri, 2021). Bu bağlamda bulgularımız ostomisi olan hastaların spiritüel gereksinimlerine ilişkin bulgularla benzerlik göstermektedir (Ayık ve diğerleri, 2021). Önemseme ve saygı alt boyutu etkileşime girme, başkaları tarafından dinlenme, ilgi görme ve saygı görme gibi farklı insanlarla ortak ilişki alanını ifade etmektedir (Wu ve diğerleri, 2016). Bu sonuçlar ortopedik cerrahi öncesi hastaların etkileşime girmeye, saygı görmeye, destek ve güven hissetmeye gereksinim duyduklarını göstermektedir.

Bu çalışmada ortopedik cerrahi öncesi hastaların en çok korku, endişe ve sorunlarını tartışmak ve keşfetmek için zaman tanınması ve dinlenilmesine; mahremiyetine ve onuruna saygı gösterilmesine; dini ve kültürel inançlarına saygı duyulmasına gereksinim duydukları belirlenmiştir. Ayık ve diğerleri (2021) tarafından yürütülen çalışmada hastaların en çok kendisi ile etkileşim kurulmasına; mahremiyet ve onuruna saygı gösterilmesine; dini ve kültürel inançlarına saygı duyulmasına gereksinim duydukları belirtilmiştir (Ayık ve diğerleri, 2021). Bulgularımız Ayık ve diğerlerinin bulgularına benzerlik gösterse de bu çalışmada hastaların en çok korku, endişe ve sorunlarını tartışmak ve keşfetmek için zaman tanınmasına da gereksinim duydukları belirlenmiştir. Bu farkın Ayık ve diğerlerinin (2021) çalışmasında ostomisi olan kanser hastaları ile çalışılmış olması nedeniyle hem tanı alma sürecinin hem de cerrahi işlemin üzerinden zaman geçmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ameliyat öncesi dönemde hastaların korku ve endişe yaşamaları beklenen bir durumdur.

#### **Araştırmanın sınırlılıkları**

Bu çalışmanın en önemli sınırlılığı spiritüel bakım gereksinimlerinin cerrahi süreç boyunca nasıl farklılık gösterdiğini ortaya koymamış olmasıdır. Bunun yanında çalışma tek merkezde yürütüldüğü için bölgesel ve kültürel farklılıkların spiritüel bakım gereksinimlerine etkisi değerlendirilememiştir. Çalışmanın bir diğer sınırlılığı 9 hastanın okuryazar olmaması nedeni ile veri toplama araçlarının araştırmacılar tarafından okunarak doldurulmasıdır. Ayrıca örneklem grubunu ortopedik cerrahi geçirecek hastaların oluşturması nedeniyle diğer cerrahi hastalarına genellenemez.

#### **SONUÇ**

Bu çalışma sonucunda ortopedik cerrahi öncesi hastaların spiritüel bakım gereksinimlerinin orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Cerrahi hemşirelerinin ortopedik cerrahi öncesinde hastaların spiritüel iyilik hallerini iyileştirme konusunda hastalara rehberlik etmesi önerilebilir. Bununla birlikte her hastanın spiritüel bakım gereksinimlerinin farklı olması nedeniyle hastalar bireysel olarak değerlendirilmeli ve spiritüel bakım gereksinimlerinin karşılanabilmesi için hastaya özgü girişimler planlanmalıdır.

#### **Yazar Katkıları:**

Fikir ve tasarım: A.O.A., M.K. Veri toplama: K.Y. Veri analizi ve yorumlama: A.O.A. Makale yazımı: A.O.A., K.Y., M.K. Eleştirel inceleme: A.O.A.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansman:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

#### **KAYNAKLAR**

Adugbire, B. A., Aziato, L. (2020). Surgical patients' perception of spirituality on the outcome of surgery in Northern Ghana. *Journal of Holistic Nursing*, 38(1), 19–29. <https://doi.org/10.1177/0898010120902916>

- Akyüz, E., Ünlü, H., Uğurlu, Z., Özhan Elbaş, N. (2021). Ortopedik cerrahi geçiren hastaların yaşadıkları psikososyal sorunlar ve yaşam kalitesindeki değişiklikler. *Sağlık ve Toplum*, 31(3), 79–93.
- Ayık, C., Özden, D., Kahraman, A. (2021). Spiritual care needs and associated factors among patients with ostomy: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(11–12), 1665–1674. <https://doi.org/10.1111/jocn.15721>
- Balboni, T., Balboni, M., Paulk, M. E., Phelps, A., Wright, A., Peteet, J., ... Prigerson, H. (2011). Support of cancer patients' spiritual needs and associations with medical care costs at the end of life. *Cancer*, 117(23), 5383–5391. <https://doi.org/10.1002/cncr.26221>
- Bezerra, S. M. M. da S., Gomes, E. T., Galvão, P. C. da C., Souza, K. V. de. (2018). Spiritual well-being and hope in the preoperative period of cardiac surgery. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(2), 398–405. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0642>
- Cheng, Q., Xu, X., Liu, X., Mao, T., Chen, Y. (2018). Spiritual needs and their associated factors among cancer patients in China: a cross-sectional study. *Supportive Care in Cancer*, 26(10), 3405–3412. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4119-z>
- Çınar, F., Eti Aslan, F. (2017). Spiritüalizm ve hemşirelik: Yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(1), 37–42. <https://doi.org/10.5222/jaren.2017.037>
- Eğlence, R., Şimşek, N. (2014). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 48–53. Retrieved from [http://acibadem.dergisi.org/uploads/pdf/pdf\\_AUD\\_227.pdf](http://acibadem.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_AUD_227.pdf)
- Fradelos, E. C., Albani, E., Papatthaniou, I. V., Prapa, P.-M., Tsomaka, E., Bakalis, V., ... Lavdaniti, M. (2021). Spiritual needs of lung cancer patients and their relation to psychological distress and quality of life. *Cureus*, 13(12), 6–13. <https://doi.org/10.7759/cureus.20225>
- Griffin, A. T., Yancey, V. (2009). Spiritual dimensions of the perioperative experience. *AORN Journal*, 89(5), 875–882. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2009.01.024>
- Gülner, E., Özveren, H., Tüzer, H., Yılmaz, T. (2021). An Investigation of pain beliefs, pain coping, and spiritual well-being in surgical patients. *Journal of Religion and Health*, (0123456789). <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01340-4>
- Günay İsmailoğlu, E., Özdemir, H., Erol, A., Zaybak, A. (2019). Spiritüel bakım gereksinimleri ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *DEUHEFED*, 12(4), 255–263.
- Isaac, K. S., Hay, J. L., Lubetkin, E. I. (2016). Incorporating spirituality in primary care. *Journal of Religion and Health*, 55(3), 1065–1077. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0190-2>
- Murray, S., Kendall, M., Boyd, K., Worth, A., Benton, T. (2004). Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. *Palliat Med*, 18, 39–45.
- Nixon, A., Narayanasamy, A. (2010). The spiritual needs of neuro-oncology patients from patients' perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 19(15–16), 2259–2370. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03112.x>
- Oluwabamide, A. J., Umoh, J. O. (2011). An assessment of the relevance of religion to health care delivery in Nigeria: case of Akwa Ibom State. *Journal of Sociology and Social Anthropology*, 2(1), 47–52. <https://doi.org/10.1080/09766634.2011.11885547>
- Pearce, M. J., Coan, A. D., Herndon, J. E., Koenig, H. G., Abernethy, A. P. (2012). Unmet spiritual care needs impact emotional and spiritual well-being in advanced cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 20(10), 2269–2276. <https://doi.org/10.1007/s00520-011-1335-1>
- Van Denburg, A. N., Shelby, R. A., Winger, J. G., Zhang, L., Soo, A. E., Pearce, M. J., Scott Soo, M. (2020). Unmet spiritual care needs in women undergoing core needle breast biopsy. *Journal of Breast Imaging*, 2(2), 134–140.
- Wu, L., Koo, M., Liao, Y., Chen, Y., Yeh, D. (2016). Development and validation of the spiritual care needs inventory for acute care hospital patients in Taiwan. *Clinical Nursing Research*, 25(6), 590–606.