

## Perceptions of Nursing Students About Spirituality and Spiritual Care and Affecting Factors

İsmail ÇETİNTAŞ<sup>1,a</sup>, Fatma Zehra DIRİK<sup>2,b</sup>, Elif İLHAN<sup>3,c</sup>, Melahat AKGÜN KOSTAK<sup>1,d</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Trakya University, Edirne, TURKEY

<sup>2</sup>Corlu State Hospital, Tekirdag, TURKEY

<sup>3</sup>Sinop Boyabat 75th Anniversary State Hospital, Sinop, TURKEY

ORCIDS:<sup>a</sup> 0000-0002-9449-8801; <sup>b</sup> 00000-0002-7407-6089; <sup>c</sup> 0000-0002-6844-5255; <sup>d</sup> 0000-0003-0507-9638

### ABSTRACT

This research was carried out to determine the perception levels of the nursing students about spirituality and spiritual care and the factors affecting it. Descriptive research was carried out with 427 students studying at a public university faculty of health sciences, department of nursing (n = 427). Data were collected with "Personal Information Form" and "Spirituality and Spiritual Care Rating Scale" (SSCRS). Data were evaluated with descriptive statistics, Mann Whitney U, Kruskal Wallis and Bonferroni Post Hoc Test. The mean age of the students was 20.47 ± 1.87, 82% were women, 29.3% were first year students. The students' mean total scores of SSCRS were 64.94 ± 7.36. There were statistically significant difference between students' gender, family structures, income levels, knowing spiritual care, receiving education on spiritual care, willingness to receive education on spiritual care, seeing spiritual care as necessary as physical care and self-sufficient in providing spiritual care situations and the mean scores of SSCRS of them (p<0.05). As a result of this research, it was determined that students' perceptions about spirituality and spiritual care were at the desired level, but they also had educational needs related to spiritual care.

**Key words:** Nursing care, Nursing student, Spirituality, Spiritual care.

## Hemşirelik Öğrencilerinin Maneviyat ve Manevi Bakım İle İlgili Algıları ve Etkileyen Faktörler

### ÖZET

Hemşirelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakım ile ilgili algılarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışma bir devlet üniversitesinde hemşirelik bölümünde öğrenim gören 427 öğrenci ile tanımlayıcı tipte yürütülmüştür (n=427). Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu" ve "Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği"(MMBDÖ) kullanılmıştır. Veriler; tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi ve Bonferroni Post Hoc Testi ile değerlendirilmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması 20,47±1,87, %82'sinin kadın, %29,3'ünün 1. sınıf öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin MMBDÖ puan ortalamaları 64,94±7,36 saptanmıştır. Öğrencilerin cinsiyetleri, aile yapıları, gelir düzeyleri, manevi bakımı bilme, manevi bakım ile ilgili eğitim alma ve eğitim alma isteği, manevi bakımı fiziksel bakım kadar gerekli görme ve manevi bakım sağlama konusunda kendilerini yeterli görme durumları ile MMBDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05). Bu araştırma sonucunda öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım ile ilgili algılarının istendik düzeyde olduğu ancak manevi bakım ile ilgili eğitim gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik bakımı, Hemşirelik öğrencisi, Maneviyat, Manevi bakım

## GİRİŞ

Her bireyin manevi dünyasının ve deneyimlerinin farklı olması standart bir maneviyat tanımının yapılmasını zorlaştırmaktadır (Örgev ve Günalan 2011). Oldnall'a (1996) göre maneviyat; her bireyin kendi içinde hissettiği bir ruhtur. İnsanın hayatına anlam veren, yaşamını etkileyen inanç ve değerler sisteminin oluşmasında kişiye yardım eden bir güçtür (Oldnall 1996). Maneviyat insanın kendisini ve çevresi ile olan ilişkilerini, dünyadaki yerinin ne olduğunu, yaşamını, hayatın manasını anlama ve kabullenme çabası olup, bu güne kadar gelmiş bilgilerin bir sonucudur (Erişen ve Sivrikaya 2017). Revered Pamela Baird'e göre manevi bakım, insanlarla konuşmak, insanlara şefkatli davranmak, yararlı olmak ve bireyin kişiliğini korumak için güçlü olmak ile ilgilidir. Manevi bakım koşulsuz sevgi üzerine kurulmuş olup bireyin eşsiz değerlerini onaylayan, fiziksel durumlarının, manevi ve kültürel inançlarının, duygularının, düşüncelerinin ve kültürel bağlantılarının etkisi altındadır (Erişen ve Sivrikaya 2017; Pour ve ark. 2017).

İnsan birçok yönü olan karmaşık bir varlıktır ve holistik yaklaşımla değerlendirilmelidir (Ramezzani ve ark. 2014). Holistik yaklaşım; fiziksel, duygusal, sosyokültürel ve manevi boyutları olan insanın bütünüyle değerlendirilmesini içermektedir (Pour ve ark. 2017). Holistik bakım terimi 1980'li yıllardahemşireteorisyenleraracılığıylahemşirelikliteratürüne girmiştir. Günümüzde teknolojik gelişmelerin de bir sonucu olarak her ne kadar maneviyat ve manevi bakım kavramları daha az dikkate alınsa da insan maneviyatsız düşünülemez (Erişen ve Sivrikaya 2017). Manevi gereksinimlerin fiziksel gereksinimlere göre soyut ve karmaşık olması, manevi gereksinimlerin belirlenmesini güçleştirmektedir. Sağlık bakımında bireyin fiziksel gereksinimleri daha net ve kolay ölçülebildiği için öncelikle ele alınırken, manevi gereksinimler gözden kaçabilmektedir (İnce ve Akhan 2016).

Hemşirelik tarihinde hiçbir dönemde hemşirelik yalnızca fiziksel bakım veren bir meslek olarak algılanmamıştır (Çelik ve ark. 2014). Hemşireler ile yapılan bir araştırmada, hemşirelerin manevi bakım algılarının ve manevi bakım hakkında aldıkları eğitimin yeterli olmadığı belirlenmiştir (Gönenç ve ark. 2016). Hemşirelerin manevi bakım ile ilgili bilgi eksikliği, hastaların manevi bakımı için yeterli zaman

ayırmama, iş yükünün fazla olması nedeniyle hastaların manevi bakım gereksinimlerini belirleme ve karşılamaları açısından yeterli olmadıkları belirlenmiştir (İnce ve Akhan 2016; Midilli ve ark. 2017). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinde manevi bakım algılarını arttırmak amaçlı uygulanan iki farklı eğitim müfredatının etkisini belirlemek amacı ile yapılan yarı deneysel bir çalışmada, müdahale grubunun (maneviyat ve manevi bakım eğitim ve geleneksel eğitim), MMBDÖ puanlarının, kontrol grubuna (sadece geleneksel eğitim alan grup) göre daha yüksek olduğu ve müdahale grubundaki öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım algılarının arttığı bildirilmiştir (Yılmaz ve Gürler 2014). Hemşirelerin öğrencilik döneminden itibaren aldıkları eğitim; bireye, aileye ve topluma sundukları hemşirelik bakımını etkilemektedir (Başaran 2020). Hemşirelik eğitiminde maneviyat ve manevi bakıma ilişkin konulara yer verilmesi öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım algılarını geliştirecek ve gelecekte hemşireler tarafından hastaların manevi bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanmasına katkı sağlayacaktır (McScerry ve Jamieson 2011). Bu doğrultuda geleceğin hemşireleri olan hemşirelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakım algılarının belirlenmesi önemlidir. Ülkemizde hemşirelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakım algılarını belirlemeye yönelik yeterli sayıda araştırma bulunmamaktadır. Bu nedenle, bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakım ile ilgili algılarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaçla araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- Hemşirelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakım ile ilgili algıları ne düzeydedir?
- Hemşirelik öğrencilerinin bazı sosyodemografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, sınıf, ekonomik durum vb.) bağlı olarak maneviyat ve manevi bakım ile ilgili algı düzeyleri değişmekte midir?
- Hemşirelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakım ile ilişkili bazı özelliklerine (manevi bakımı bilme, manevi bakım konusunda eğitim alma vb.) göre maneviyat ve manevi bakım ile ilgili algı düzeyleri değişmekte midir?

## MATERYAL VE METOT

Bu çalışma, 2018-2019 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde 12-28 Şubat tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 1.sınıf, 2.sınıf, 3.sınıf ve 4.sınıf öğrencileri ile yürütülmüş tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmaya başlamadan önce Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 11/02/2019 tarih ve TÜTF-BAEK 2019/69 protokol numarası ile etik kurul izni, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan kurum izni alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan sorumlu yazardan e-posta yoluyla izin alınmıştır. Öğrencilere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek sözel onamları alınmıştır. Öğrencilere veri toplama araçlarına isim yazmamaları, elde edilen verilerin araştırmanın bilimsel amacı dışında herhangi bir şekilde kullanılmayacağı bilgisi verilmiştir. Araştırmanın tüm aşamaları Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun yürütülmüştür.

Bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören 570 öğrenci araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Çalışmada herhangi bir örneklem seçim yöntemine başvurmadan derslere devam eden ve araştırmaya katılmaya gönüllü 427 öğrenci (%74,91) araştırmaya dahil edilmiştir (n= 427). Veri toplama sürecinde bazı öğrencilerin derslere devam etmemeleri, araştırmaya katılmaya gönüllü olmamaları ve anket ve ölçek formlarının bazı sorularının boş bırakılması örneklem kaybının nedenlerini oluşturmuştur. Öğrencilerin sosyodemografik (yaş, cinsiyet, sınıf, ekonomik durum vb.), maneviyat ve manevi bakım ile ilgili özellikleri (manevi bakımı bilme, manevi bakım konusunda eğitim alma vb.) araştırmanın bağımsız değişkenlerini; "Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği" puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

### Veri toplama araçları

Araştırma verileri "Kişisel Bilgi Formu" ve "Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği" (MMBDÖ) ile toplanmıştır.

**Kişisel bilgi formu:** Form araştırmacılar tarafından literatür (İnce ve Akhan 2016; Kalkim ve Midilli 2016; Midilli ve ark. 2017) doğrultusunda geliştirilen ve öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, kardeş sayısı,

sınıf, aile tipi, aile yapısı, ekonomik durum) içeren 7 soru, maneviyat ve manevi bakım ile ilgili özelliklerini (maneviyat ile ilgili eğitim alma, manevi bakımı bilme, manevi bakım ile ilgili eğitim alma, manevi bakımı fiziksel bakım kadar gerekli görme, manevi bakım sağlama konusunda kendini yeterli görme, manevi bakım ile ilgili eğitim alma isteği) içeren 6 soru olmak üzere toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

### Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBDÖ):

Ölçek McSherry ve ark. (2002) tarafından geliştirilmiş, Ergül ve Temel tarafından (2007) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek "1=kesinlikle katılmıyorum" ve "5=tamamen katılıyorum" ifadesini taşıyan 17 sorudan oluşan beşli likert tipte bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 17, en yüksek puan 85'dir. Ölçekten alınabilecek toplam puan arttıkça maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin orijinal çalışmasında Cronbach alpha katsayısı 0,64 saptanmıştır (McSherry ve ark. 2002). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alpha katsayısı 0,76 bildirilmiştir (Ergül ve Temel 2007). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,77 olarak belirlenmiştir.

### Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics 25.0 paket programı ile yapılmıştır. Öğrencilerin demografik özelliklerine yönelik veriler sayı (%) ve ortalama±standart sapma ile gösterilmiştir. Verilerin normal dağılım özelliği Kolmogorov Smirnov Testi ile değerlendirilmiş ve ölçek puanlarının normal dağılım göstermediği bulunmuştur (p<0,05). Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile MMBDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiler, verilerin dağılım özellikleri dikkate alınarak; Mann Whitney U, Kruskal Wallis Testi, Bonferroni Post Hoc Testi ile değerlendirilmiştir. p<0,05 anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20,47±1,87, kardeş sayısı ortalaması 2,81±1,55, %82'sinin kadın, %29,3'ünün birinci sınıf öğrencisi olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin %78,9'unun çekirdek aile yapısında olduğu, %50,6'sının demokratik aile tipine sahip olduğu, %73,3'ünün gelir düzeyi gider düzeyine eşit olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım ile ilgili bazı özellikleri incelendiğinde; öğrencilerin %52,2'sinin maneviyat ile ilgili eğitim almadığı, %59,0'ının manevi bakımı bildiği, %65,1'inin manevi bakım ile ilgili eğitim almadığı, %76,3'ünün manevi bakım konusunda eğitim almak istediği, %93,2'sinin manevi bakımı fiziksel bakım kadar gerekli gördüğü, %62,1'inin manevi bakım konusunda kendini yeterli görmediği saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Öğrencilerin Bazı Sosyodemografik, Maneviyat ve Manevi Bakım İle İlgili Özellikleri (n= 427)

Değişkenler	*X ± SS/ n (%)	
Yaş	20,47±1,87	
Kardeş sayısı	2,81±1,55	
Cinsiyet		
Kadın	350	82,0
Erkek	77	18,0
Sınıf		
1.Sınıf	125	29,3
2.Sınıf	110	25,8
3.Sınıf	82	19,2
4.Sınıf	110	25,8
Aile yapısı		
Çekirdek aile	337	78,9
Geniş aile	72	16,9
Parçalanmış/ boşanmış	18	4,2
Aile tipi		
Demokratik	216	50,6
Otoriter	61	14,3
Muhafazakar	90	21,1
Diğer	60	14,0

Ekonomik durum		
Gelir giderden az	66	15,5
Gelir gidere eşit	313	73,3
Gelir giderden fazla	48	11,2
Maneviyat ile ilgili eğitim alma		
Evet	204	47,8
Hayır	223	52,2
Manevi bakımı bilme		
Evet	252	59,0
Hayır	175	41,0
Manevi bakım ile ilgili eğitim alma		
Evet	149	34,9
Hayır	278	65,1
Manevi bakım ile ilgili eğitim alma isteği		
Evet	326	76,3
Hayır	101	23,7
Manevi bakımı fiziksel bakım kadar gerekli görme		
Evet	398	93,2
Hayır	29	6,8
Manevi bakım sağlama konusunda kendini yeterli görme		
Evet	162	37,9
Hayır	265	62,1

\*X ± SS: Ortalama±Standart Sapma

Öğrencilerin, MMBDÖ toplam puan ortalaması 64,94±7,36, Maneviyat alt boyut puan ortalaması 40,63±4,66, Manevi Bakım alt boyut puan ortalaması 24,30±3,75 saptanmıştır (Tablo 2).

Öğrencilerin cinsiyetleri ile MMBDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05, Tablo 2). Kadın öğrencilerin MMBDÖ toplam ve alt boyut puanları daha yüksekti. Öğrencilerin aile yapıları ile MMBDÖ toplam puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ( $p=0,042$ , Tablo 2).

Yapılan ileri analizde, parçalanmış aile yapısına sahip öğrencilerin, çekirdek ( $p=0,015$ ) ve geniş ( $p=0,015$ ) aile yapısına sahip öğrencilere göre MMBDÖ toplam puan ortalamaları daha yüksekti. Öğrencilerin ekonomik durumları ile MMBDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ( $p=0,047$ , Tablo 2). İleri analizde gelir düzeyi gider düzeyinden fazla olan öğrencilerin, geliri giderinden az

( $p=0,033$ ), ve geliri giderine eşit ( $p=0,017$ ) olan öğrencilere göre MMBDÖ toplam puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Öğrencilerin manevi bakımı bilme, manevi bakım ile ilgili eğitim alma, manevi bakımı fiziksel bakım kadar gerekli görme, manevi bakım konusunda eğitim alma isteği durumları ile MMBDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ; Tablo 3).

Manevi bakımı bilen, manevi bakım hakkında eğitim alan, manevi bakımı fiziksel bakım kadar gerekli gören, manevi bakım

**Tablo 2.** Öğrencilerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ve MMBDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ( $n=427$ )

Değişkenler	Maneviyat * $\bar{X}\pm SS$	Manevi Bakım * $\bar{X}\pm SS$	MMBDÖ * $\bar{X}\pm SS$
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	40,91 $\pm$ 4,67	25,50 $\pm$ 3,60	65,42 $\pm$ 7,22
Erkek	39,36 $\pm$ 4,44	23,38 $\pm$ 4,25	62,75 $\pm$ 7,64
**Test	-2,765	-2,209	-2,991
<b>p</b>	<b>0,006</b>	<b>0,027</b>	<b>0,003</b>
<b>Aile tipi</b>			
Çekirdek <sup>a</sup>	40,59 $\pm$ 4,72	24,22 $\pm$ 3,83	64,81 $\pm$ 7,48
Geniş <sup>b</sup>	40,30 $\pm$ 4,47	24,25 $\pm$ 3,49	64,55 $\pm$ 7,01
Parçalanmış <sup>c</sup>	42,77 $\pm$ 4,09	26,05 $\pm$ 2,68	68,83 $\pm$ 5,47
***Test	4,148	4,844	6,317
<b>p</b>	0,126	0,089	<b>0,042</b>
****Test	a-b= 5,908; a-c=-72,766; b-c=-78,674		p=0,712; p=0,015; p=0,015
<b>Gelir düzeyi</b>			
Gelir giderden az <sup>a</sup>	40,15 $\pm$ 5,39	24,28 $\pm$ 3,60	64,43 $\pm$ 7,64
Gelir gidere eşit <sup>b</sup>	40,52 $\pm$ 4,56	24,17 $\pm$ 3,86	64,69 $\pm$ 7,46
Gelir giderden fazla <sup>c</sup>	42,02 $\pm$ 4,06	25,18 $\pm$ 3,08	67,02 $\pm$ 5,89
***Test	4,974	2,017	6,114
<b>p</b>	0,083	0,365	<b>0,047</b>
****Test	a-b=-4,031; a-c=-49,803; b-c=-45,772		p=0,809; p=0,033; p=0,017
<b>MMBDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları</b>	40,63 $\pm$ 4,66	24,30 $\pm$ 3,75	64,94 $\pm$ 7,36

\* $\bar{X}\pm SS$ : Ortalama $\pm$ Standart Sapma, \*\*Mann Whitney U testi, \*\*\*Kruskal Wallis Testi, \*\*\*\*Bonferroni Post Hoc Testi

hakkında eğitim almak isteyen öğrencilerin MBBDDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Öğrencilerin manevi bakım sağlama konusunda kendini yeterli

görme durumları ile MBBDDÖ toplam ve Manevi Bakım alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardı ( $p < 0,05$ ; Tablo 3). Manevi bakım sağlama konusunda kendini yeterli gören

**Tablo 3.** Öğrencilerin Maneviyat ve Manevi Bakım İle İlgili Bazı Özellikleri İle MBBDDÖ Toplam ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=427)

Değişkenler	Maneviyat *X±SS	Manevi Bakım *X±SS	MMBDÖ *X±SS
<b>Manevi bakımı bilme</b>			
Evet	41,25±4,12	24,92±3,35	66,17±6,31
Hayır	39,75±5,24	23,41±4,11	63,17±8,36
**Test	-3,040	-3,733	-3,862
p	0,002	0,000	0,000
<b>Manevi bakım ile ilgili eğitim alma</b>			
Evet	41,69±4,33	25,37±3,48	67,06±6,77
Hayır	40,07±4,75	23,73±3,77	63,80±7,42
**Test	-3,387	-4,407	-4,416
p	0,001	0,000	0,000
<b>Manevi bakım sağlama konusunda kendini yeterli görme</b>			
Evet	40,83±4,82	24,82±4,15	65,66±7,93
Hayır	40,51±4,57	23,98±3,45	64,49±6,96
**Test	-0,993	-2,954	-2,229
p	0,321	0,003	0,026
<b>Manevi bakımı en az fiziksel bakım kadar gerekli görme</b>			
Evet	40,82±4,61	24,54±3,59	65,36±7,19
Hayır	38,03±4,68	21,03±4,37	59,06±7,21
**Test	-3,194	-4,477	-4,303
p	0,001	0,000	0,000
<b>Manevi bakım konusunda eğitim alma isteği</b>			
Evet	40,90±4,67	24,72±3,43	65,62±7,17
Hayır	39,78±4,58	22,95±4,39	62,73±7,58
**Test	-2,082	-3,562	-3,340
p	0,037	0,000	0,001

öğrencilerin MMBDÖ toplam ve Manevi Bakım alt boyutu puan ortalamaları daha yüksekti (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Hastaların yaşam kalitesinin artırılması ve iyileşme sürecinin hızlanması için maneviyat ve manevi bakım uygulamaları çok önemli ve gereklidir (Erişen ve Sivrikaya 2017). Maneviyat ve manevi bakımın hastalar üzerindeki etkilerinin değerlendirildiği meta analiz ve sistematik derleme çalışmalarında, manevi bakım uygulamalarının hastaların iyi olma durumu ve yaşam kalitesini arttırdığı, hemşirelik bakımını kolaylaştırdığı ve hastalarda anksiyete ve depresyonu azalttığı bildirilmiştir (Balboni ve ark. 2010; Oh ve Kim 2014). Hemşirelerin manevi bakım ile ilgili bilgi ve uygulamalarının, öğrencilik döneminden başlayarak verilen eğitimler ile arttırılacağı düşünülmektedir (Gönenç ve ark. 2016). Bu kapsamda, Dünya Sağlık Örgütü'nde holistik bakım sağlamak için manevi bakımın hemşirelik uygulamalarında olması gerektiğini vurgulamıştır (Erenoğlu ve Can 2019).

Araştırmaya dahil olan öğrencilerin MMBDÖ toplam puan ortalaması  $64,94 \pm 7,36$  bulunmuştur ve ölçekten alınabilecek minimum puan 17 maksimum puan 85 olduğundan dolayı bu çalışmada öğrencilerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerinin istendik düzeyde olduğu söylenebilir. Benzer şekilde, İnce ve Akhan (2016) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada MMBDÖ toplam puan ortalamasını  $64,99 \pm 6,15$  olarak bulmuş ve öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım ile ilişkili iyi düzeyde bir algıya sahip olduğunu belirtmişlerdi. Başka bir çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin Manevi Destek Algısı Ölçeği toplam puan ortalamasının yüksek ( $52,02 \pm 6,99$ ; Ölçek=0-60 puan) düzeyde olduğu belirlenmiştir (Erenoğlu ve Can 2019). Çalışma bulgumuzun aksine Bulut ve Meral (2019) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları araştırmada öğrencilerin MMBDÖ toplam puan ortalaması  $55,08 \pm 5,10$  bulmuş ve maneviyat ve manevi bakım algı düzeylerinin istendik seviyede olmadığını bildirmişlerdir. Hemşirelik ve ebelik öğrencileri ile yapılan başka bir araştırmada da öğrencilerin MMBDÖ puan ortalaması  $56,16 \pm 8,04$  olarak saptanmıştır (Pour ve ark. 2017). Literatürde hemşirelik öğrencilerinin MMBDÖ puan ortalamalarının farklılaşması, öğrencilerin sosyokültürel ve bireysel farklılıklarından ve hemşirelik eğitim müfredatında

maneviyat ve manevi bakım konusunun standart bir şekilde yer almamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin cinsiyetleri ile MMBDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardı (Tablo 2). Kadın öğrencilerin ölçek puan ortalamaları daha yüksekti. Benzer şekilde Midilli ve ark.'nın (2017) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı araştırmada da, hastaların manevi gereksinimlerini karşıladıklarını belirten öğrencilerin daha çok kız öğrencilerden oluştuğu; öğrenci hemşireler ile yapılan diğer çalışmalarda da kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre MMBDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Dağhan 2018; Erenoğlu ve Can 2019).

Bu araştırmada, parçalanmış aile yapısına sahip ve geliri giderinden fazla olan öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım algıları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Benzer şekilde, hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada geliri giderinden fazla olan öğrencilerin, geliri giderinden az olan öğrencilere göre istatistiksel anlamlı fark olmaksızın Manevi Bakım Verme Ölçeği puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır (Aksoy 2019). Çalışma bulgularımızın aksine, hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin aile yapısı ve gelir durumlarının maneviyat ve manevi bakım algılarını etkilemediği (Midilli ve ark. 2017); diğer bir çalışmada öğrencilerin gelir düzeyi ile MMBDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir (Bulut ve Meral 2019). Hemşireler ile yapılan bir çalışmada da çalışma bulgumuzun aksine, geliri giderinden az olan hemşirelerin MMBDÖ puan ortalamaları, geliri giderinden fazla ve geliri giderine eşit olan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (Karaman 2019). Çalışma sonuçlarındaki bu farklılıkların, öğrenci hemşire ve hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılarının bireysel, çevresel ve eğitimsel birçok faktörden (mezun olunan okul, çalışılan kurum, manevi bakım ile ilgili alınan eğitimler, bireysel özellikler vb.) etkilenmesinin sonucu olduğu düşünülmüştür.

Bu çalışmada öğrencilerin %41'inin manevi bakımı bilmediği, %65,1'inin manevi bakım ile ilgili eğitim almadığı, %76,3'ünün manevi bakım ile ilgili eğitim almak istediği, %93,2'sinin manevi bakımı fiziksel bakım kadar gerekli gördüğü ve %62,1'inin manevi bakım sağlama konusunda kendini yeterli görmediği saptanmıştır (Tablo 1). Benzer şekilde öğrenci hemşirelerle yapılan çalışmalarda, öğrencilerin %60,7'sinin maneviyat

kavramını, %56,7'sinin ise manevi bakım kavramını bilmediği (Bulut ve Meral 2019); öğrencilerin %65,1'inin konu ile ilgili eğitim almadığı ve %81,8'inin eğitim almak istediği, %94,1'inin manevi bakım vermenin gerekli olduğunu düşündükleri, %69,9'unun hastalara manevi bakım vermede kendilerini yeterli görmediği ve manevi bakımın sağlanamamasının nedenleri arasında öğrencilerde %54,1 oranla bilgi eksikliğinin olduğu bildirilmiştir (Midilli ve ark. 2017). Hemşirelerle yapılan bir çalışmada da hemşirelerin %65,2'sinin maneviyat ve manevi bakım ile ilgili bilgi almadığı, bilgi alanların %50'sinin aldığı bilgiyi yetersiz gördüğü (Yılmaz ve Oktay, 2009), başka bir çalışmada da benzer şekilde hemşirelik öğrencilerinin %76,8'inin maneviyat, %72,2'sinin manevi bakım kavramlarını bilmediği, %74,4'ünün bu konuda eğitim almak istediği belirlenmiştir (Dağhan, 2018). Akgün Kostak ve ark.'nın (2010) hemşire ve ebeler ile yaptıkları çalışmada, hemşire ve ebelerin çok az kısmının (%15,5) maneviyat ve manevi bakım ile ilgili eğitim aldığı ve manevi bakım uygulamalarını gerçekleştirdiği (%29,1) bulunmuştur. Hemşire akademisyenler ile yapılan bir çalışmada, akademisyenlerin %68,8'inin ders içeriklerinde manevi bakım konusuna yer verdikleri, %56,4'ünün derslerinde manevi bakımla ilgili hemşirelik tanılarını yer verdiği ancak öğrencilerin %44,6'sinin hemşirelik bakım planını hazırlarken maneviyat ve manevi bakım ile ilgili hemşirelik tanımlarını kullanmadıkları belirlenmiştir (Kalkım ve ark. 2019). Literatürde, hemşirelik eğitim müfredatında maneviyat ve manevi bakım konusuna yeteri kadar yer verilmediği, hemşirelerin, gereksinimi olan hastaların/bireylerin manevi ihtiyaçlarını tamamiyle karşılayamadığı bildirilmektedir (Tiew ve ark. 2013; Bulut ve Meral 2019). Benzer şekilde hemşireler ile yapılan bir çalışmada hemşireler tarafından hastaların manevi bakım ihtiyaçlarının karşılanamama nedenleri olarak bilgi eksikliği ve zaman yetersizliği bildirilmiştir (Eğlence ve Şimşek 2014).

Çalışmada, manevi bakımı bilen, manevi bakım ile ilgili eğitim alan, manevi bakım ile ilgili eğitim almak isteyen, manevi bakımı fiziksel bakım kadar gerekli gören ve gereksinim duyan bireylere manevi bakım sağlamada kendini yeterli gören öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım algıları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Yapılan çalışmalarda da benzer şekilde, maneviyat ve manevi bakım ile ilgili eğitim alan hemşirelerin MMBDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu (Yılmaz ve Oktay 2009); manevi bakımı bilen, maneviyat ve manevi

bakım ile ilgili eğitim alan öğrenci hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılarının daha yüksek olduğu (Bulut ve Meral 2019); maneviyat ve manevi bakım kavramlarını bilmeyen öğrencilerin MMBDÖ puan ortalamalarının düşük olduğu (Dağhan 2018); manevi bakım ile ilgili eğitim alan hemşirelerin manevi bakım uygulamalarını daha sık yaptığı bildirilmiştir (Mamier ve ark. 2018). Bu bulgular, maneviyat ve manevi bakım ile ilgili hem hemşirelik öğrencilerinin hem de hemşirelerin eğitim almalarının konu ile ilgili bilgi, algı ve uygulamalarını arttırdığını göstermektedir. Çalışmamızın bulguları ve literatür dikkate alındığında, hastaların karşılanamayan manevi bakım ihtiyaçlarının en önemli nedeninin hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım ile ilgili bilgi eksikliğinin olduğunu göstermektedir. Konu ile ilgili hemşirelerin öğrencilik döneminden başlayarak eğitim almaları ve eğitimin ileriki dönemde hizmet içi eğitimler ile sürdürülmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakım algılarını ve etkileyen faktörleri saptamak amacı ile yapılmış bu çalışmada, öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım algılarının istendik düzeyde olduğu sonucuna varıldı. Çalışma sonuçlarına göre öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım ile ilgili eğitim gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir. Kadın öğrencilerin, parçalanmış aileye yapısına sahip ve geliri giderinden fazla olan öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım algıları daha yüksekti. Manevi bakımı bilen, manevi bakım ile ilgili eğitim almış olan, manevi bakımı fiziksel bakım kadar gerekli gören, hastalara manevi bakım sağlama konusunda kendini yeterli gören, manevi bakım ile ilgili eğitim almak isteyen öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım algıları daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin konu ile ilgili bilgi ve algı düzeylerinin artırılması için hemşirelik eğitim müfredatında konuya daha fazla yer verilmesi, standart bir eğitim müfredatının geliştirilmesi ve maneviyat ve manevi bakım algılarını etkileyen faktörlerin göz önünde bulundurulması önerilmektedir. Ayrıca hemşirelerin manevi bakım algıları ve manevi bakım uygulamalarının araştırıldığı çalışmaların yapılması, hasta boyutu açısından da özellikle uzun süreli tedavi ve bakım gereksinimi olan, yatağa bağımlı hastaların manevi bakım gereksinimlerinin belirlenmesi için araştırmalar



yapılması önerilmektedir.

### KAYNAKLAR

- Aksoy M. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakımı algılayışı. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Balboni TA, Paulk ME, Balboni MJ, Phelps AC, Loggers ET, Wright AA, Block SD, Lewis EF, Peteet JR, Prigerson HG. (2010). Provision of spiritual care to patients with advanced cancer: associations with medical care and quality of life near death. *J Clin Oncol*, 28(3): 445-52.
- Başaran AG. (2020). Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin intörnlik uygulamasında karşılaştığı sorunlar, tutumları ve etik açıdan değerlendirmeleri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3): 177-183.
- Bulut HB, Meral B. (2019). Öğrenci hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılarının değerlendirilmesi. *GÜSBSD*, 8(4): 353-362.
- Çelik SA, 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.
- Daghan S. (2018). Nursing students' perceptions of spirituality and spiritual care; an example of Turkey. *J Relig Health*, 57(1): 420-430.
- Erişen M, Sivrikaya KS. (2017). Manevi bakım ve hemşirelik. *GÜSBSD*, 6(3): 184-190.
- Ergül Ş, Temel AB. (2007). Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği'nin Türkçe Formu'nun Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 23(1): 75-87.
- Erenoğlu R, Can R. (2019). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin manevi destek algıları ve etkileyen faktörler. *JAREN*, 5(1): 23-30.
- Eğlence R, Şimşek N. (2014). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1): 48-53.
- Gönenç Mİ, Akkuzu G, Durdun RA. (2016). Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *GÜSBSD*, 5(3): 34-38.
- İnce SÇ, Akhan LU. (2016). Öğrenci hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. *HEAD*, 13(3): 202-208.
- Kalkım A, Midilli TS, Baysal E. (2016). An investigation of the perceptions and practices of nursing students regarding spirituality and spiritual care. *Religions*, 7(8): 101.
- Karaman A. (2019). Hemşirelerin manevi bakım algıları ile manevi bakım yeterlilikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Manisa*.
- Kostak AM, Çelikkalp Ü, Demir M. (2010). Hemsire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*: 218-25.
- Kalkım A, Dağhan Ş, Midilli TS. (2019). Hemşire akademisyenlerin maneviyat/manevi bakım algıları ve manevi bakım yeterlilikleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2): 380-389.
- McSherry W, Draper P, Kendrick D. (2002). The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *International Journal of Nursing Studies*, 39(7): 723-34.
- Mamier I, Taylor JE, Winslow BW. (2018). Nurse spiritual care: prevalence and correlates. *Western Journal of Nursing Research*, 41(4): 1-18.
- Midilli TS, Kalkım A, Dağhan Ş. (2017). Sipiitual care -realated opinions and practices of nursing students. *Journal Of Human Sciences*, 14(1): 666-677.
- McScerry W, Jamieson, S. (2011). An online survey of nurses 'perceptions of spirituality and spiritual care. *JCN*, 20(1): 757-67.
- Oldnall AA. (1996). Critical analysis of nursing: meeting the spiritual needs of patients. *Journal of Advanced Nursing*, 23: 138-44.
- Oh PJ, Kim SH. (2014). The effects of spiritual interventions in patients with cancer: A meta-analysis. *Oncol Nurs Forum*, 41(5): 290-301.
- Örgev M, Günalan M. (2011). İşyeri maneviyatı üzerine eleştirel bir değerlendirme. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(2): 51-63.
- Pour AH, Özvurmaz S, Kunter D. (2017). Evaluation of perception and practice model of spiritual care in intern nursing and midwifery students. *J Contemp Med*, 7(3): 225-233.
- Ramezzani M, Ahmedi F, Mohammedi E, Kazemnejad A. (2014). Spritual care in nursing a concept analysis. *International Nursing Review*, 61: 211-219.
- Tiew LH, Creedy DK, Chan MF. (2013). Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care. *Nurse Education Today*, 33(6): 574-579.
- Yılmaz M, Gurler H. (2014). The efficacy of integrating spirituality into undergraduate nursing curricula. *Nursing Ethics*, 21(8): 929-945.
- Yılmaz M, Oktay, N. (2009). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *HEMAR-G*, 11(3): 41-52.