

Hemşire Akademisyenlerin Maneviyat/Manevi Bakım Algıları ve Manevi Bakım Yeterlilikleri Nursing Academicians' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care and Their Competence in Spiritual Care

Aslı KALKIM¹, Şafak DAĞHAN², Tülay SAĞKAL MİDİLLİ³

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı hemşire akademisyenlerin maneviyat / manevi bakım algıları ve manevi bakım yeterliliklerini saptamak ve arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişkisel tipteki araştırma Haziran – Eylül 2017 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemine dört üniversiteden 202 akademisyen alındı. Verilerin toplanması için hemşire akademisyenleri tanıtıcı bilgi formu, Maneviyat Ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği ve Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Pearson Korelasyon Analizi, Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis analizi kullanıldı.

Bulgular: Akademisyenlerin yaş ortalaması 36,14±8,91 ve %96'sı kadındır. Akademisyenlerin tamamı hasta bireye manevi bakım vermenin ve hemşirelik eğitiminde manevi bakım eğitiminin gerekli olduğunu belirtmiştir. Akademisyenlerin %68,8'i ders içeriklerinde manevi bakım konusuna yer verdiklerini, %56,4'ü derslerinde manevi bakımla ilgili hemşirelik tanılarına yer verdiği ancak %44,6'sı öğrencilerinin hemşirelik bakım planını hazırlarken ilişkili tanıları kullanmadıklarını belirtmiştir. Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği ve Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği arasında orta derecede pozitif ilişki saptandı (r= 0,404, p< 0,001).

Doktor öğretim üyesi akademik ünvanına sahip olanların, klinik uygulamalarda hasta bireye manevi bakım verme konusunda öğrencileri yönlendirenlerin, ders içeriklerinde manevi bakım konusuna ve manevi bakıma ilişkin hemşirelik tanılarına yer verenlerin Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği ve Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği madde puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulundu.

Sonuç: Holistik bakımın bir parçası olan manevi bakımın eğitim içeriğinin hazırlanması ve sunulmasında aktif sorumlulukları olan hemşire akademisyenlerin manevi bakıma ilişkin geniş bir bakış açısına sahip oldukları sonucuna varılmıştır. Maneviyat / manevi bakım algılarında olduğu gibi bu bakımı sunma konusundaki yeterlilik algılarının geliştirilmesine gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik bakımı, Maneviyat, Manevi bakım

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to describe nursing educators' perceptions of spirituality and spiritual care and their spiritual care competence, and to determine the relationship between them.

Materials and Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted between Jun and September 2017. The sample was composed of 202 academicians from four universities. For data collection, the nursing academician information form, Spirituality and Spiritual Care Rating Scale, and the Spiritual Care Competency Scale were used. For data analysis, the descriptive statistics, the test of significant difference between two means, Pearson Correlation Analysis, the Mann Whitney U Test, and Kruskal Wallis Analysis were used.

Results: The mean age of the academicians was 36.14 ± 8.91 years, and 96% were female. All stated that it was necessary to give spiritual care to patient individual and to provide education in spiritual care in nursing training. According to their statements, 68.8% of the academicians included the topic of spiritual care in their course content and 56.4% included nursing diagnoses relating to spiritual care in their lessons, but 44.6% did not use the related diagnoses when preparing students' nursing care plans. A medium level positive correlation was found between item scores on two scales (r=0.404, p<0.001).

The mean two scales item scores of those with the academic status of assistant professor those who advised

Geliş Tarihi/Received: 20.08.2018

Kabul Tarihi/Accepted: 09.02.2019

¹ Öğr.Gör.Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, ORCID ID: 0000-0002-7878-5640

² Prof.Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, ORCID ID: 0000-0003-3805-6416

³ Doç.Dr., Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, ORCID ID: 0000-0001-8303-0237

Sorumlu Yazar/Correspondence: Öğr.Gör.Dr. Aslı KALKIM, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, email: aslikalkim@gmail.com

students on giving spiritual care to patients during clinical practice, and those who included spiritual care and nursing diagnoses regarding spiritual care in their course content were found to be statistically significantly higher ($p<0,05$).

Conclusion: It was concluded that nurse academicians who had active responsibilities for preparing and presenting educational content on spiritual care, which is a part of holistic care, had a broad view of spiritual care. A need was felt for developing both perceptions of competence in providing this care and perceptions of spirituality and spiritual care.

Keywords: Nursing caring, Spirituality, Spiritual care

Giriş

Hemşireler, hasta bireye saygılı, onurlu ve merhametli bir şekilde davranarak güvenli, holistik ve bireysel odaklı bakımı sağlamada gerekli beceri ve yetkinliğe sahip profesyonel bir sağlık ekibi üyesidir (1). Hemşirelere bu beceri ve yetkinliği kazandıran hemşirelik eğitiminde sağlıklı/hasta bireye, ve ailesine sunulan hemşirelik bakımın holistik yaklaşımla verilmesine vurgu yapılmaktadır (2).

Hemşirelikte holistik bakımın göz ardı edilmemesi gereken en önemli unsurlarından biri de manevi bakımdır (3,4). Amerikan Hemşirelik Okulları Birliği ve Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonuna İlişkin Ortak Komisyon, hemşirelik eğitiminin sorumluluklarından birinin, bakım verdiği bireyde “manevi sıkıntıyı” belirleyebilecek ve manevi bakımı sağlayacak hemşireler yetiştirmek olduğunu belirtmektedir (2).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (5), Amerikan Hemşireler Birliği (6), Amerikan Holistik Hemşireler Birliği (7), Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (8) gibi uluslararası hemşirelik kuruluşları da, hemşirelerin birey ve ailenin manevi bakım gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirenin sorumluluklarını vurgulamışlardır. Ülkemizde ise, Türk Hemşireler Derneği, hemşirelerin görev yetki ve sorumluluklarının arasında birey ve ailesini holistik yaklaşımla ele alınması gerektiğini belirtirken (9), Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı raporuna göre (10), hemşirelikte lisans eğitim programları, birey, aile ve toplumun sağlık bakım gereksinimlerini karşılayacak, biyopsikososyokültürel bir başka deyişle holistik bakım yeterliliklerine sahip, hemşire mezunların yetiştirilmesini hedeflemektedir. Dolayısıyla bu bakım yeterliliği manevi yaklaşımı içermelidir (11).

Hemşireler bireyle birlikte buldukları her ortamda onların manevi gereksinimleriyle karşılaşabilirler (12). Hasta bireyin manevi gereksinimlerini karşılamak onların hastalıklarıyla baş etmesine yardımcı olmakta (11,13), iyileşmelerine katkıda bulunmakta ve bakım ile ilgili hasta bireyin doyumunu arttırmaktadır (11). Bu nedenle hasta bireyin manevi bakım gereksinimlerinin var olduğu, hemşireler tarafından manevi bakımın sunulmasının son derece önemli olduğu bilinen bir gerçektir. Ancak, yapılan çalışmalarda; hemşire adaylarının manevi bakımla ilgili bilgi eksikliklerinin olduğu, manevi bakıma daha az zaman ayırdıkları ve kendilerini yetersiz buldukları görülmektedir (14-17). Ayrıca öğrenci hemşireler, hemşire akademisyenler tarafından yeterince desteklenmediklerini, manevi bakım kavramının uygulama alanında ve hemşirelik eğitim müfredatında yeterli olmadığını ve göz ardı edildiğini belirtmektedir (1,14-18).

Öğrenci hemşirelerin manevi bakımı tanımlamaları, manevi bakımın kapsamını ve hemşirelerin hasta birey ve ailelerine manevi bakım sağlamada ne kadar etkili olduğunu anlamalarında hemşirelik eğitiminin içeriğinin yeterli olması gerekmektedir (19). Hemşirelik eğitiminde maneviyat ve manevi bakımın öğretilmesi, öğrencinin kendi maneviyatını fark etmesinde, manevi bakımla ilgili becerilerinin geliştirilmesinde ve hemşirelik bakım kalitesinin iyileştirilmesinde bir fırsat olarak görülmektedir (20). Öte yandan, maneviyat ile ilgili “ne öğretilmeli?”, “öğrencilerin maneviyatla ilgili ipuçlarını tanımasına nasıl yardımcı olunmalı?”, “maneviyatı belirleme ve bakım verme stratejileri nasıl öğretilmeli?” ve “öğrencilerin öğrenme çıktıları nasıl değerlendirilmeli?” gibi sorular da eğitimcilerde kaygı yaratmaktadır (21).

Hemşire akademisyenler, eğitimde öğrencilerin manevi bakımı uygulayabilmeye, manevi duyarlılığı ve manevi bakım anlayışını geliştirebilmede ve manevi bakımı nasıl sağlamaları gerektiğini öğretmede önemli roller

sahiptir. Bu öğretimin yargılama ve yanlılık olmaksızın bireylere etik ilkelere uygun bir şekilde davranması gerekmektedir (19). Hemşirelik eğitim müfredatı içerisinde manevi bakım içeriğinin uygulayıcısı olan hemşire akademisyenlerin, manevi bakım ile ilgili bilgisinin yanı sıra kendi maneviyatlarını farkına varmaları değerlendirmeleri zorunludur. Bu bakımdan hemşire akademisyenlerin manevi bakımın sağlanmasındaki kendi farkındalıklarını geliştirmeleri ve desteklemeleri çok önemlidir (11,22,23). Dolayısıyla hemşire akademisyenlerin hemşire veya öğrenci hemşirelere manevi bakım yeterliliğini kazandırabilmesi için etkileşim, terapötik iletişim, empati, duygusal zekaya sahip olması beklenmektedir (24).

Bu araştırma ulusal ve uluslararası düzeyde hemşire akademisyenlerin maneviyat ve manevi bakım algısı ile yeterliliklerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmaması nedeniyle gerçekleştirilmiştir. Öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım ile ilgili algılarını şekillendirebilecek, manevi bakım sunma ile ilgili yeterliliğini geliştirmede önemli sorumluluklar üstlenen hemşire akademisyenlerin maneviyat ve manevi bakım ile ilgili algılarının ve yeterliliklerinin belirlenmesi ile bu konudaki gereksinimlerinin giderilebileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın amacı

Bu araştırma, hemşire akademisyenlerin maneviyat / manevi bakım algıları ve manevi bakım yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın soruları

- Hemşirelik eğitiminde manevi bakıma ilişkin görüşleri nelerdir?
- Manevi bakım algıları ile manevi bakım yeterlilikleri arasında ilişki var mıdır?
- Manevi bakım algılarını ve manevi bakım yeterliliklerini etkileyen değişkenler nelerdir?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi ve Örneklemi

Tanımlayıcı ve ilişkisel tipteki araştırma Haziran – Eylül 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini ülkemizde mevcut sekiz hemşirelik fakültesinde görev yapan hemşire akademisyenler (N=551) oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde

evrenin bilindiği durumlarda örneklem sayısını belirlemeye yönelik formül “ $n=N.t^2.p.q/d^2.(N-1)+t^2.p.q$ ” kullanılarak (25), %50 bilinmeyen prevelans (araştırma konusunu içeren prevelans verisi olmadığı için), 0.05 sapma ve % 95 güven aralığında ulaşılabilecek hemşire akademisyen sayısı 227 bulunmuştur. Amaçlı örneklem ile belirlenen ve araştırmacıların ulaşım ve zaman olanakları açısından ulaşılabilen dört üniversitede, örneklemin % 89’una ulaşarak, araştırma 202 akademisyen ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil olma kriterlerini; araştırmaya katılmayı kabul eden, en az bir yıldır hemşire akademisyen olarak görev yapan, hemşirelik öğrencileriyle birlikte klinik uygulamaya çıkarak hasta bakımını gerçekleştirmiş akademisyenler oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve araştırma sürecinde görev yaptığı üniversitede bulunmayanlar araştırmaya dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Yöntem ve Araçları

Verilerin toplanması için Hemşire Akademisyenleri Tanıtıcı Bilgi Formu, Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği ve Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği kullanılmıştır. Veriler; veri toplama araçları kullanılarak, akademisyenlerin görev yaptığı üniversitelerde yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Hemşire Akademisyenleri Tanıtıcı Bilgi Formu: Form araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmıştır (11,21,26). Formda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma deneyimi ve akademik ünvan gibi akademisyenin sosyodemografik özelliklerinin sorgulandığı sekiz soru, manevi bakımla ilgili görüşleri için sekiz soru, toplam 16 soru yer almaktadır.

Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MBDÖ): McShreey et al. (2002) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Ergül ve Temel (2007) tarafından yapılmıştır (27). Beşli likert tipi ölçeğin maddelerinin puanlaması “kesinlikle katılmıyorum” 1 puandan, “tamamen katılıyorum” 5 puana doğru yapılmaktadır. Ölçek toplam 17 maddeden oluşmakta, 13 madde düz, dört madde (3,4,13,16) ters şekilde puanlanmaktadır. Alınan puanın yüksek olması maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algılama düzeyinin iyi olduğunu göstermektedir. Ergül ve Temel (2007) tarafından ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,76 olarak

saptanmıştır (27). Bu çalışmada Cronbach alpha katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur.

Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği (MBYÖ): Leeuwen et al. (2009) tarafından geliştirilmiş, Türkçe formun geçerlilik ve güvenilirliği Dağhan ve arkadaşları (2018) tarafından yapılmıştır (28). Ölçek, manevi bakımın değerlendirilmesi ve uygulanması, manevi bakımda profesyonellik ve hasta danışmanlığı, hastanın maneviyatına karşı tutumu ve iletişimi olmak üzere manevi bakımla ilişkili hemşirelik yeterliliğinin üç alanından ve toplam 27 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipi ölçek “kesinlikle katılmıyorum (1) ve tamamen katılıyorum (5)” şeklinde cevaplanmakta ve 1’den 5’e doğru puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0,97, manevi bakımın değerlendirilmesi ve uygulanması alt boyutu (6 madde) için 0,94, manevi bakımda profesyonellik ve hasta danışmanlığı alt boyutu (15 madde) için 0,96, hastanın maneviyatına karşı tutumu ve iletişimi alt boyutu (6 madde) için 0,97 olarak bulunmuştur (28). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0,97 olarak saptanmıştır.

Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Verilerin analizi için SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows 16.0) istatistik programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde dağılım, ortalama, standart sapma), iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Pearson Korelasyon Analizi, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler ile elde edilen sonuçlar % 95’lik güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan Yazılı Onam (Evrak tarih ve sayısı: 8/04/2017-E.111359) alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan akademisyenlere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır.

Bulgular

Hemşire Akademisyenlerin Sosyodemografik Özellikleri

Akademisyenlerin yaş ortalaması $36,14 \pm 8,91$ (min-mak: 23-65) ve %96’sı kadındır. Diğer özellikler Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Hemşire akademisyenlerin sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-demografik Özellikler	n	%
Yaş		
Ort.±SS: 36,14 ± 8,91 Min-Maks: 23-65		
Cinsiyet		
Kadın	194	96,0
Erkek	8	4,0
Medeni Durum		
Bekâr	79	39,1
Evli	123	60,9
Eğitim durumu		
Lisans	10	5,0
Yüksek lisans	61	30,2
Doktora	131	64,8
Çalışma deneyimi (hemşire)		
Deneyimi yok	18	8,9
1-5 yıl	135	66,8
6-10 yıl	27	13,4
11 yıl ve üzeri	22	10,9
Akademik unvan		
Araştırma Görevlisi	104	51,5
Öğretim Görevlisi	21	10,4
Doktor Öğretim Üyesi	42	20,8
Doçent Doktor/ Profesör	35	17,3
Doktor		
Çalışma Deneyim (Akademisyen)		
Min - Mak: 1 – 32 yıl		
1-5 yıl	86	42,5
6-10 yıl	30	14,9
11-15 yıl	25	12,4
16 yıl ve üzeri	61	30,2
Toplam	202	100

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Akademisyenlerin Hemşirelik Eğitiminde Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri

Akademisyenlerin tamamı hasta bireye manevi bakım vermenin ve hemşirelik eğitiminde manevi bakım eğitiminin gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Akademisyenlerin %93,6’sı klinik uygulamalarda manevi bakım verme konusunda hemşire öğrencilerini yönlendirdiğini, %58,9’u hemşire öğrencilerin bakım verdiği hasta bireylerin manevi bakım gereksinimlerini kısmen karşılayabildiğini, %37,6’sı karşılayamadığını düşünmektedir. Karşılayamama nedenleri olarak; sıklıkla bilgi eksikliği (%81,2), fiziksel sorunlara öncelik verme (%70,8) ve klinik uygulama ortamının yetersizliği (%52,5) olarak belirtmişlerdir. Akademisyenlerin %68,8’i ders içeriklerinde manevi bakım konusuna yer verdiklerini, %56,4’ü derslerinde manevi bakımla ilgili hemşirelik tanılarının yer

verdiği ancak %44,6'sı öğrencilerinin hemşirelik bakım planını hazırlarken bu tanıları kullanmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Akademisyenlerin hemşirelik eğitiminde manevi bakıma ilişkin görüşleri

Hemşirelik Eğitiminde Manevi bakıma ilişkin görüşler	n	%
Hasta bireye manevi bakım vermeyi gerekli görme	202	100,0
Hemşirelik eğitiminde manevi bakım eğitimini gerekli görme	202	100,0
Uygulamalarda hasta bireye manevi bakım verme konusunda hemşire öğrencilerini yönlendirme		
Evet	189	93,6
Hayır	13	6,4
Uygulamalarda hemşire öğrencilerin bakım verdiği hasta bireylerin manevi bakım gereksinimlerini karşılayabilme durumları		
Karşılayabiliyor	7	3,5
Kısmen	119	58,9
Karşılayamıyor	76	37,6
Karşılayamama nedenleri*		
Bilgi eksikliği	164	81,2
Fiziksel sorunlara öncelik verme	143	70,8
Uygulama ortamının yetersizliği	106	52,5
Hastayla olan iletişim problemi	91	45,0
Öğretim elemanı/sorumlu hemşire tarafından yönlendirilmeme	82	40,6
Özgüven yetersizliği	74	36,6
İsteksizlik	71	35,1
Zaman yetersizliği	67	33,2
Ders içeriklerinde manevi bakıma yer verme		
Evet	139	68,8
Hayır	63	31,2
Derslerde manevi bakıma ilişkin hemşirelik tanılarının yer verme		
Evet	114	56,4
Hayır	88	43,6
Öğrencilerin bakım planında manevi bakımla ilişkili tanıları kullanma durumları		
Evet	13	6,4
Kısmen	99	49,0
Hayır	90	44,6
Toplam	202	100

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşire Akademisyenlerin Maneviyat/Manevi Bakım Algıları ve Manevi Bakım Yeterlilikleri Arasındaki İlişki

MBDÖ ve MBYÖ sırasıyla madde puan ortalaması $4,13 \pm 0,42$ ve $3,86 \pm 0,70$ 'dir. MBDÖ ile MBYÖ arasında orta derecede pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır ($r=0,404$, $p<0,001$) (Tablo 3).

Maneviyat / Manevi Bakım Algılarını ve Manevi Bakım Yeterliliğini Etkileyen Değişkenler

Doktor öğretim üyesi akademik ünvanına sahip olanların (algı $x^2=10,575$, $p=0,014$; yeterlilik $x^2=10,309$, $p=0,016$), klinik uygulamalarda hasta bireye manevi bakım verme konusunda öğrencileri yönlendirenlerin (algı $Z=2,070$, $p=0,038$; yeterlilik $Z=2,841$, $p=0,004$), ders içeriklerinde manevi bakıma (algı $t=2,079$, $p=0,039$; yeterlilik $t=2,433$, $p=0,016$) ve manevi bakıma ilişkin hemşirelik tanılarının yer verenlerin (algı $t=2,200$, $p=0,029$; yeterlilik $t=0,662$, $p=0,001$) MBDÖ ve MBYÖ madde puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Tartışma

Araştırmada akademisyenlerin tümü hemşirelikte manevi bakım vermenin ve manevi bakım eğitiminin gerekli olduğunu belirtirken, çoğunluğu klinik uygulamalarda öğrencilerini manevi bakım verme konusunda desteklediğini ifade etmiştir. Her üç akademisyenden biri, ders içeriklerinde manevi bakım konusuna değinmediklerini ve %40'ı bu bakıma ilişkin hemşirelik tanılarının yer vermediklerini belirtmişlerdir. Bu bulgular akademisyenlerin öğrenciye hasta bireyin bakımını sağlamada holistik bakım verme davranışını kazandırma konusunda yeterli eğitim içeriği hazırlığının olmadığını düşündürmektedir. Literatürdeki araştırmalar, hemşirelik eğitim programları ile öğrencilerde manevi bakıma ilişkin algının geliştirilebileceğini göstermektedir (29,30). Ayrıca hemşirelik eğitiminin öğrencilerin manevi bakımdaki rollerini anlamada ve manevi bakım sağlamada hayati rolü olduğu unutulmamalıdır (21,29,31,32).

Hemşire akademisyenlerin çoğunluğu öğrencilerini manevi bakım konusunda hem teorik açıdan hem de uygulamalarda desteklediği görülürken, öğrencilerinin hemşirelik bakımında hasta bireylerin manevi bakım gereksinimlerini

Tablo 3. Maneviyat/manevi bakım algıları ile manevi bakım yeterliliği arasındaki ilişki

Ölçekler	Ort. ± SS	Algı	Yeterlilik	1	2	3
Algı	4,13 ± 0,42	-				
Yeterlilik	3,86 ± 0,70	0,404*	-			
1.Manevi Bakımın Değerlendirilmesi ve Uygulanması	3,87 ± 0,81	0,353*	0,888*	-		
2.Manevi Bakımda Profesyonellik ve Hasta Danışmanlığı	3,67 ± 0,69	0,419*	0,946*	0,775*	-	
3.Hastanın Maneviyatına Karşı Tutumu ve İletişimi	4,33 ± 0,96	0,275*	0,836*	0,678*	0,654*	-

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, *p<0,001, r: Pearson's product-moment correlation

Tablo 4. Maneviyat/ manevi bakım algılarını ve yeterliliklerini etkileyen değişkenler (n=202)

Değişkenler	n	MBDÖ	Test	MBYÖ	Test
Eğitim durumu					
Lisans	10	4,06 ± 0,45	x ² = 3,788	3,83 ± 0,34	x ² = 5,365
Yüksek lisans	61	4,05 ± 0,37	p= 0,150	3,69 ± 0,78	p= 0,07
Doktora	131	4,17 ± 0,44		3,95 ± 0,67	
Çalışma deneyimi(hemşire)					
Deneyimi yok	18	4,23 ± 0,36		3,98 ± 0,08	
1-5 yıl	135	4,11 ± 0,41	x ² = 0,340	3,82 ± 0,06	x ² = 1,491
6-10 yıl	27	4,15 ± 0,39	p= 0,844	3,90 ± 0,15	p= 0,474
11 yıl ve üzeri	22	4,11 ± 0,57		4,02 ± 0,16	
Akademik unvan					
Araştırma Görevlisi ^a	104	4,06 ± 0,38	x ² = 10,575	3,81 ± 0,07	x ² = 10,309
Öğretim Görevlisi ^b	21	4,03 ± 0,49	p= 0,014*	3,59 ± 0,20	p= 0,016*
Doktor Öğretim Üyesi ^c	42	4,32 ± 0,43		4,11 ± 0,09	
Doçent Doktor – Profesör Doktor ^d	35	4,16 ± 0,40	a< c	3,91 ± 0,12	b< c
Çalışma Deneyim (Akademisyen)					
1-5 yıl	86	4,06 ± 0,39		3,87 ± 0,60	
6-10 yıl	30	4,11 ± 0,43	x ² = 4,373	3,69 ± 0,87	x ² = 1,241
11-15 yıl	25	4,21 ± 0,40	p= 0,224	4,04 ± 0,52	p= 0,743
16 yıl ve üzeri	61	4,20 ± 0,45		3,87 ± 0,81	
Hasta bireye manevi bakım verme konusunda hemşire öğrencilerini yönlendirme					
Evet	189	4,14 ± 0,42	Z= 2,070	3,88 ± 0,72	Z= 2,841
Hayır	13	3,92 ± 0,30	p= 0,038*	3,60 ± 0,33	p= 0,004*
Ders içeriklerinde manevi bakıma yer verme					
Evet	139	4,17 ± 0,42	t= 2,079	3,94 ± 0,75	t= 2,433
Hayır	63	4,04 ± 0,40	p= 0,039*	3,69 ± 0,56	p= 0,016*
Derslerde manevi bakıma ilişkin hemşirelik tanlarına yer verme					
Evet	114	4,19 ± 0,40	t= 2,200	3,88 ± 0,84	t= 0,662
Hayır	88	4,06 ± 0,44	p= 0,029*	3,84 ± 0,46	p= 0,001*

MBDÖ: Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği, MBYÖ: Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği
x²: Kruskal Wallis Test, Z: Mann-Whitney U, t= Bağımsız gruplarda t testi, *p<0,05

yeterli düzeyde karşılayamadıkları yönünde değerlendirme yapmışlardır. Literatürde öğrencilerle gerçekleştirilen araştırmalarda da manevi bakıma ilişkin yetersizliklere vurgu yapılmaktadır (14-17). Akademisyenler öğrencilerin bu konudaki yetersizliklerinin nedeni olarak çoğunlukla bilgi eksikliği, fiziksel sorunlara öncelik verme ve uygulama ortamının yetersizliğini ifade etmişlerdir. Literatürde hemşire öğrencilerle yapılan çalışmalarda benzer nedenler dikkati çekmektedir (15,16,33). Manevi bakımdaki yetersizlikler düşünüldüğünde, McSherry (2006) hemşirelikte maneviyat ve manevi bakım kavramının yönetim, uygulama ve eğitim alanlarında teorik olarak kaldığını, bunun ötesine gitmenin zorunlu bir gereksinim olduğunu belirtmektedir (34). Ayrıca araştırmalar hemşirelik eğitimi ve uygulaması içerisine manevi bakımı entegre etmek için etkili yöntemlerin tanımlanmasına gereksinim olduğunu göstermektedir (35,36). Literatürde sadece sınıfta öğretimin öğrencilerin manevi bakımda yeterliliğini sağlamak ve özgüvenini geliştirmek için yeterli olmadığını, simülasyon senaryoları ile öğrencilerin özgüvenlerinin ve yeterliliklerinin arttığı belirtilmektedir (18,31). Ayrıca hemşire öğrencilerin hasta bireyin manevi bakım gereksinimlerini nasıl belirleyeceğini öğretmede inovatif öğretim stratejileri de kullanılabilir (18,37). Hem sınıf içi öğrenme aktivitelerinin hem de klinik çalışmaların manevi bakım eğitiminde önemli bir yer tuttuğu unutulmamalıdır (2,21).

Hemşirelik öğrencileri akademisyenler tarafından manevi bakım konusunda farkındalıklarının desteklenmesine, cesaretlendirilmeye ve rol model olunmasına gereksinim duymaktadırlar (19). Eğitimci olarak akademisyenler öncelikle kendi manevi bakım algılarını gerçekleştirmede rollerinin yeterli düzeyde olması beklenmektedir (1,22). Araştırmada hemşire akademisyenlerin maneviyat/manevi bakıma ilişkin geniş bir bakış açısına sahip olduğu görülmüştür. Dünya’da 1980’lerden sonra hemşirelik bakımında manevi boyuta olan ilgi artarken (38,39), ülkemizde özellikle son 10 yıldır bu konu ile ilgili araştırmaların artması (12,40-42) kavrama ilişkin farkındalığın gelişmesinde etkili bir faktör olarak düşünülebilir. Manevi bakım vermek için gereksinim duyulan bilgi, beceri ve tutumlardan oluşan (37,43) manevi bakım yeterliliği, hemşire

akademisyenlerden beklenen bir yetkinliktir (1). Çalışmada akademisyenlerin bu alandaki yeterlilik algıları, maneviyat/manevi bakım algılarına göre daha düşüktür. Yeterlilik algısında bu yetkinliğin oluşmasında pek çok faktör etkili olmaktadır (44), dolayısıyla akademisyenler bu konuda kendilerini yeterli görmemektedir.

Doktor öğretim üyesi ünvanına sahip olmanın manevi bakımı algılamada ve yeterlilik algısında etkili bir değişken olduğu görülmüştür. Doktora eğitiminin kuram ve kavram içeriğinin olmasıyla holistik bakım kavramı üzerine farkındalık kazandırması ve öğretim üyelerinin hem teorik hem de uygulamada aktif rol almaları ile hem manevi bakım algılamada hem de yeterlilik yüksek olmasında etkili olduğu düşünülebilir. Diğer yönden ders içeriklerinde ve klinik uygulamalarda manevi bakım konusuna yer verenlerin kavramlara ilişkin algılarının ve yeterliliklerinin yüksek bulunması da beklendiği bir sonuçtur.

Araştırma bulguları akademisyenlerin maneviyat/manevi bakım algılarının, manevi bakım yeterlilikleri üzerinde etkili bir değişken olduğunu göstermiştir. Maneviyat / manevi bakıma ilişkin geniş bir bakış açısının olması dolayısıyla manevi bakım yeterliliği üzerine etkilidir (1). Bu bulguya paralel şekilde, Azarsa et al. (2015) tarafından hemşirelerle (n=109) yapılan diğer bir çalışmada da manevi bakım yeterliliğinin, manevi bakım algısı ile pozitif bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur (26). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bazı çalışmalarda (26,17,45) da maneviyat / manevi bakıma yönelik geniş bir bakış açısına sahip olan öğrencilerin manevi bakım yeterlilik algılarının da yüksek olduğu anlaşılmıştır.

Sınırlılıklar

Araştırmacıların ulaşım ve zaman olanakları göz önüne alınarak, araştırmanın dört hemşirelik fakültesiyle sınırlandırılmış olması nedeniyle, araştırma bulguları ülkemizde bulunan tüm hemşire akademisyenlere genellenemez. Araştırma bulgularının akademisyenlerin kendi bildirimlerine dayalı olarak elde edilmiş olması ve ulaşılabilen, sınırlı sayıda hemşire akademisyen ile araştırmanın yürütülmüş olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Diğer önemli bir sınırlılık maneviyat/manevi bakımın soyut bir konu olması, algılamadaki çeşitlilik ve hemşire

akademisyenler ile gerçekleştirilen araştırma sayısındaki yetersizliktir.

Sonuç ve Öneriler

Holistik bakımın bir parçası olan manevi bakımın eğitim içeriğinin hazırlanması ve sunulmasında aktif sorumlulukları olan hemşire akademisyenlerin manevi bakıma ilişkin geniş bir bakış açısına sahip oldukları sonucuna varılmıştır. Maneviyat / manevi bakım algılarında olduğu gibi bu bakımı sunma konusundaki yeterlilik algılarının geliştirilmesine gereksinim duyulmaktadır.

Bu noktada akademisyenlere yönelik manevi bakıma ilişkin hizmet içi eğitim programlarının, workshopların, seminer ve sempozyumların düzenlenerek yeterliliklerinin artırılması önerilebilir. Akademisyenlerin öğrencilerin de aktif olarak katıldığı öğretme yöntemlerinin uygulanmasına (simülasyon, hasta birey ile karşılaşmaya odaklanan senaryolar ve yansıtıcı egzersizler gibi) ilişkin becerilerinin geliştirilmesi, öğrencilere bu bilginin daha etkin şekilde aktarılmasına olanak sağlayacağı için önemli bir uygulama olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Ross L, McSherry W, Giske T, Van Leeuwen R, Schep-Akkerman A, Koslander T, et al. Nursing and midwifery students' perceptions of spirituality, spiritual care, and spiritual care competency: A prospective, longitudinal, correlational European study. *Nurse Educ Today*. 2018; 67: 64-71.
2. Meyer CL. How effectively are nurse educators preparing students to provide spiritual care? *Nurse Educ*. 2003; 28: 185-90.
3. Nardi D, Rooda L. Spirituality-based nursing practice by nursing students: an exploratory study. *J Prof Nurs*. 2011; 27(4): 255-63.
4. Cooper KI, Chang E, Sheehan A, Johnson A. The impact of spiritual care education upon preparing undergraduate nursing students to provide spiritual care. *Nurse Educ Today*. 2013; 33: 1057-61.
5. ICN (2012) Code of Ethics. International Council of Nurses. [Cited: July 16, 2018]. Available from:

http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf

6. American Nurses Association (ANA). 2016. Nurses' Roles and Responsibilities in Providing Care and Support at the End of Life. [Cited: July 16,2018]. Available from: <https://www.nursingworld.org/~4af078/globalassets/docs/ana/ethics/endoflife-positionstatement.pdf>
7. Position on the Role of Nurses in the Practice of Complementary & Integrative Health Approaches (CIHA). 2016. [Cited: July 16, 2018]. Available from: <http://www.ahna.org/Resources/Publications/PositionStatements>
8. Erdemir F. Hemşirelik el tanıları kitabı. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2012: sy: 447-455.
9. Yönetmelik. 2011. <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yonetmelikler/19-nisan-2011-hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.aspx>. Erişim tarihi: 16.07.2018.
10. Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) 2014, <http://www.hemed.org.tr/images/stories/hucep-2014-pdf.pdf> Erişim tarihi: 16.07.2018.
11. Johnson PT, Cheshire M, Wood F.G, Dunn LL, Ewell PJ. Daily spiritual experiences of nurse educators and relationship to depression and health. *J Christ Nurs* 2016; 33(3): 179-83.
12. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2004; 8(1); 37-45.
13. Riklikiene O, Vozgirdiene I, Karosas LM, Lazenby M. Spiritual care as perceived by Lithuanian student nurses and nurse educators: A national survey. *Nurse Educ Today*. 2016; 36: 207-13.
14. Dağhan S. Nursing students' perceptions of spirituality and spiritual care; an example of Turkey. *J Religion and Health*. 2018; 57(1): 420-30.
15. Sağkal Midilli T, Kalkım A, Dağhan Ş. Spiritual care related opinions and

- practices of nursing students. *International Journal of Human Sciences*. 2017;14(1):666-77.
16. Kalkım A, Sağkal Midilli T, Baysal E. An investigation of the perceptions and practices of nursing students regarding spirituality and spiritual care. *Religions*. 2016; 7(101): 1-13.
 17. Kalkım A, Sağkal Midilli T, Dağhan S. Nursing students' perceptions of spirituality and spiritual care and their spiritual care competencies. *J Hosp Palliat Nurs*. 2018; 20(3): 286-95.
 18. Connors J, Good P, Gollery T. Using innovative teaching strategies to improve nursing student competence and confidence in providing spiritual care. *Nurse Educ*. 2017; 42(2): 62-4.
 19. Kroning BM, Yoon D. Student perspective improves spiritual care curriculum. *J Christ Nurs*. 2017; 34(4): E53-E55.
 20. Caldeira S, Figueiredo AS, da Conceição AP, Ermel C, Mendes J, Chaves E, et al. Spirituality in the undergraduate curricula of nursing schools in Portugal and São Paulo-Brazil. *Religions* 2016; 7(134): 1-9.
 21. Cone PH, Giske T. Teaching spiritual care – a grounded theory study among undergraduate nursing educators. *Journal Clin Nurs*. 2012; 22: 1951–60.
 22. Taylor EJ, Testerman N, Hart D. Teaching spiritual care to nursing students: An integrated model. *Journal of Christian Nursing* 2014; 31(2): 94–9.
 23. Bennett V, Thompson M. Teaching spirituality to student nurses. *J Nurs Educ Pract*. 2015; 5(2): 26–33.
 24. Ku Y. What are the professional skills for spiritual nursing? *JOJ Nurse Health Care* 2017; 1(2): 001-002.
 25. Esin MN. Örneklem. Erdoğan S., Nahcivan N., Esin N, editörler. *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014. s. 189.
 26. Azarsa T, Davoodi A, Khorami Markani A, Gahramanian A, Vargaeei A. Spiritual wellbeing, attitude toward spiritual care and its relationship with spiritual care competence among critical care nurses. *J Caring Sci*. 2015; 4(4): 309-20.
 27. Ergül Ş, Temel AB. Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 23(1); 75-87.
 28. Dağhan S, Kalkım A, Sağkal Midilli T. Psychometric evaluation of the Turkish form of the spiritual care competence scale. *J of Religion and Health*. 2019; 58(1); 14-27.
 29. Yılmaz M, Gurler H. The efficacy of integrating spirituality into undergraduate nursing curricula. *Nurs Ethics*. 2014; 21(8): 929-45.
 30. Wallace M, Campbell S, Grossman SC, Shea JM, Lange JW, Quell TT. Integrating spirituality into undergraduate nursing curricula. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2008, 5, Art.10.
 31. Burkhart L, Schmidt W. Measuring effectiveness of a spiritual care pedagogy in nursing education. *J Prof Nurs*. 2012; 28(5): 315–21.
 32. Timmins F, Murphy M, Neill F, Begley T, Sheaf G. An exploration of the extent of inclusion of spirituality and spiritual care concepts in core nursing textbooks. *Nurse Educ Today*. 2015; 35(1): 277-82.
 33. Wong KF, Yau SY. Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. *Appl Nurs Res*. 2010; 23: 242–44.
 34. McSherry W. The principal components model: A model for advancing spirituality and spiritual care within nursing and health care practice. *J Clin Nurs*. 2006; 15: 905–17.
 35. Murray R, Dunn KS. Assessing nurses' knowledge of spiritual care practices before and after an educational workshop. *J Contin Educ Nurs*. 2017; 48(3): 115-22.
 36. Lemmer CM. Reflections on teaching “spirituality in the healthcare environment”. *J Holist Nurs*. 2010; 28: 145–49.
 37. Galloway S, Hand MW. Developing and evaluating a simulation exercise to teach spiritual care to undergraduate nursing students. *Nurse Educator*. 2017; 42(4): 199-203.

38. McSherry W, Jamieson S. An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *J Clin Nurs*. 2011; 20(11-12): 1757-67.
39. Tiew LH, Creedy DK, Chan MF. Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care. *Nurse Educ Today*. 2013; 33: 574-79.
40. Yılmaz M, Okyay N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2009; 3: 41-52.
41. Çetinkaya B, Azak A, Altundağ DS. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Aust J Adv Nurs*. 2013; 31(1): 5-10.
42. Kavak F, Mankan T, Polat H, Sarıtaş SÇ, Sarıtaş S. Hemşirelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 3(1): 21-4.
43. Van Leeuwen R, Tiesinga LJ, Middel B, Post D, Jochemsen H. The validity and reliability of an instrument to assess nursing competencies in spiritual care. *J Clin Nurs*. 2009; 18: 2857-69.
44. Emamzadeh Ghasemi HS, Rafii F, Farahani MA, Mohammadi N. Being at peace as an important factor in acquiring teaching competency by Iranian nurse teachers: A Qualitative Study. *Glob J Health Sci*. 2014; 6(3): 109-16.
45. Ross L, Giske T, van Leeuwen R, Baldacchino D, McSherry W, Narayanasamy A, et al. Factors contributing to student nurses'/midwives' perceived competency in spiritual care. *Nurse Educ Today*. 2016; 36: 445-51.