**Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi: Kars Örneği**

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

**Rukiye Türk1**

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

**İletişim/Contact:** Rukiye Türk, Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Blümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Kars, Türkiye

**Tel:** +90531 3740528

**E-mail:** rahsantur@gmail.com

**Geliş/Received:** 15.11.2019 **Kabul/Accepted:** 07.04.2020

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

**Abstract**

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

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

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

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

**Keywords:** Midwives, Spirituality, Spiritual Care

**Özet**

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

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

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

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

**Anahtar Kelimeler:** Ebe, Manevi Bakım,Maneviyat, Manevi Bakım

**Giriş**

Sağlık bakımında bütüncül bakım kabul edilen en kapsamlı yaklaşımdır 1. Bir bireyin varoluşunu koruyabilmesi, sürdürebilmesi veya elde edebilmesi bütüncül bir bakım ile mümkündür 2,3. Maneviyat, bireylerin ilişkilerini, dünyadaki yerini, yaşamayı ve ölmeyi anlama ve kabul etme çabası olup yaşam boyu varlığını korumaktadır 4,5. Bunun yanı sıra maneviyat, bireylerin önemli krizlerin üstesinden gelmelerine yardımcı olmakta, yaşam umudunu artırmakta ve hastalığını kabullenmesini sağlamaktadır 6. Bu nedenle de bireylerin manevi değerlere sahip olması bireylerin manevi ihtiyaçlarını azaltacak ve manevi gücünü destekleyecektir 1,7. İnsanın çok çeşitli fiziksel, psikolojik, sosyal, duygusal, entelektüel, gelişimsel, kültürel ve manevi ihtiyaçları vardır. Buna göre, bakımının en önemli bileşenlerinden biri manevi bakımdır 8. Manevi bakım, son zamanlarda dini çalışmalar, sosyoloji ve psikoloji gibi alanlarında dikkat çeken bir kavram olmuştur 9. Aynı zamanda manevi bakım, tıbbi tedavi, tıbbi /sosyal bakım ve psikososyal rehabilitasyon hizmetlerinde önemli bir yere sahiptir. Bunlar, sosyal bakım ve insan odaklı bakım hizmetleri olup, bakıma bağımlı olan kişilerin maneviyatını güçlendirmeyi, yaşamla olan bağlantılarını arttırmayı, kendi iç dünyalarına dönmelerini sağlamayı amaçlamaktadır. Bireye bütüncül bir açıdan sağlık hizmeti verilmeye başladığında, kişinin manevi boyutu diğer boyutlar kadar önem kazanmıştır 10,11. Bununla birlikte, sağlık mesleklerinde temel eğitimin felsefesi bütüncül bakımdır 7,12,13. Bu nedenle sağlık çalışanlarının ve özellikle sağlık hizmetlerinde çalışan ebelerin rolü, bir kişinin bütününü korumaktır. Ebeler riskli gebeliği olan veya bebeğini kaybeden kadınların, ruhsal ihtiyaçları karşılamak ve ilgili bakımı profesyonel düzeyde vermeleri önemlidir 14. Bu nedenle de sağlık hizmeti sunan ebeler ve hemşireler; ergenlik, ebeveyn olma, infertilite, histerektomi, menopoz, jinekolojik kanser hastalıkları gibi pek çok kriz durumları ile karşı karşıya kalmaktadır 15. Bu nedenle kadın sağlığı alanında çalışan ebelerin sağlık bakım hizmeti sundukları bireyleri değerlendirirken manevi gereksinimlerini dikkate almaları önem arz etmektedir. Çünkü manevi gereksinimlerin karşılanması sağlık hizmetinin önemli bir parçasıdır. Fakat yapılan çalışmalarda, hemşireler ve ebeler tarafından hastaların manevi gereksinimlerinin yeterli düzeyde karşılanmadığı ve göz ardı edildiği belirlenmiştir 10,13,16,17.Bu nedenle de bu çalışmada ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot**

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

***Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği***

Ölçek, McSherry, Draper ve Kendric (2002) tarafından geliştirilmiştir. On yedi maddeden oluşan ölçeğin, maneviyat ve manevi bakım, dinsellik ve bireysel bakım alt boyutları bulunmaktadır. Ölçekte beşli likert tipi bir değerlendirme bulunmaktadır. Ölçeğin 1-13 maddelerinde ifadeler düz, 14-17 maddelerinde ise tersten ifadeler yer almaktadır. Ölçek, toplam puan ortalaması üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten en yüksek 85, en düşük 17 puan alınabilmektedir. Ölçeğin maneviyat ve manevi bakım alt boyutundan en yüksek 45 en düşük 9 puan, dinsellik ve bireysek bakım boyutlarından en yüksek 20 en düşük 4 puan alınmaktadır. Toplam puanın yüksek olması maneviyat ve manevi bakım kavramlarının algılanma düzeyinin iyi olduğunu göstermektedir 18. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Ergül, Bayık Temel 12 tarafından yapılmış ve Cronbach α katsayısı 0.76 olarak saptanmıştır. Ölçeğin bu çalışma kapsamında Cronbach α değeri 0,79 olarak bulunmuştur.

***İstatistiksel Analiz***

Çalışma verileri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, version 23; IBM Corp. Armonk, NY, ABD) ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum değerleri verilmiştir. Bununla birlikte, İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Mann Whitney U analizi ile ikiden fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklara ise Kruskal Wallis analizi ile bakılmıştır. Anlamlılık düzeyi p<0.05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

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

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

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

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

**Tartışma**

Bu çalışmada, ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bireyin manevi boyutuna ilişkin bakım verilmesi bütüncül bakımın bir parçasıdır. Aynı zamanda hemşirelerin ve ebelerin rol ve sorumlulukları arasındadır 4. Çalışmada, ebelerin yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, en uzun süre yaşadıkları yer, çocuk sahibi olma, çocuk sayısı ile MBDÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamsızdır (p>0,05, Tablo 1). Çalışmamıza benzer olarak yapılan farklı çalışmalarda, hemşirelerin yaşlarının ve eğitim düzeylerinin maneviyatı etkilemediği bulunmuştur 1,15,19. Bu çalışmaların aksine farklı bir çalışmada, hemşirelerin eğitim düzeyi artıkça maneviyat puan ortalamalarının da arttığı belirlenmiştir 10,20,21. Diğer bir çalışmada ise, bekâr olan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılama düzeylerinin evli olan hemşirelerden yüksek olduğu bulunmuştur 21. Bu farklılığın nedeninin maneviyatın gelişiminde rol oynayan; dini ve kültürel inanç, manevi kaynaklar, aile yapısı, kültür ve çevre gibi faktörlerin bireylerde farklılık göstermesi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir 22.

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

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

Çalışmamızda, ebelerin nazara inanma durumu ile MBDÖ puan ortalamaları arasında ki fark anlamsızdır (p>0,05, Tablo 2) Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin nazara inanma durumlarının maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır 19. Çalışmamızda bir farkın olmamasının nedeninin ebelerin nazara olan inanç düzeyleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Bireylerin maneviyatının ve manevi bakım hizmetlerinin arttırılmasında eğitim programları önemlidir 13,24. Çalışmamızda, ebelerin %92,7’si manevi bakımı duydukları ve duyma durumu ile MBDÖ puan ortalamaları arasında ki fark anlamsızdır (p>0,05, Tablo 2). Yapılan bir çalışmada da hemşire ve ebelerin manevi bakımı duyma durumları ile MBDÖ puan ortalamaları arasında ki fark anlamsız bulunmuştur 15. Bu açıdan yapılan bu çalışma çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte çalışmamızda, ebelerin tamamının maneviyat ve manevi bakıma ilişkin herhangi bir yerden bilgi almadıkları bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada, manevi bakım kavramını duyan hemşire ve ebelerin oranın %62,7; manevi bakım hakkında bilgi almayanların oranının %84,9 olduğu bulunmuştur 1. Yapılan farklı bir çalışmada, maneviyat ile ilgili bilgi almayan hemşirelerin oranı %65,2 iken aldığı bilginin yetersiz olduğunu ifade eden hemşire oranının %50 olduğu belirlenmiştir 20. Bu durum; ebe ve hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin bilgi gereksinimlerinin olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda, ebelerin %96’sının hastaların yaptığı her türlü geleneksel uygulamayı destekleyeceğini belirtmiş bu geleneksel tutum ile MBDÖ puanları arasında ki fark anlamsız bulunmuştur (p>0,05, Tablo 3). Yapılan bir çalışmada, maneviyata ilişkin yapılan geleneksel uygulamalara “yararı yoktur uygulamasın” diyen hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyinin diğer hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir 19. Çalışmamızdaki ebelerin hastaların yaptığı her türlü geleneksel uygulamayı desteklemelerinin nedeninin, maneviyat ve manevi bakım uygulamaları ile hastanın yararına olan uygulamalara ilişkin farkındalık düzeylerinin yetersiz olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada ebelerin MBDÖ’nin maneviyat ve manevi bakım alt boyutuna ilişkin puan ortalamasının (33,64**±**6,15) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Çalışmamızda, maneviyat ve manevi bakım alt boyut puan ortalamasının yapılan çalışmalardan 24,32±3,53 19; 25,88±4,35 1, 25,10±3,44 20; 16,54±3,33 15 yüksek olduğu saptanmıştır. Buda çalışmamızda yer alan ebelerin maneviyat ve manevi bakım yönlerinin daha iyi olduğunu göstermektedir. Ancak bu alt boyuttan en yüksek 45 puan alınabilmesi nedeniyle ebelerin maneviyat ve manevi bakım konusunda yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir.

Çalışmaya katılan ebelerin MBDÖ’nin dinsellik alt boyutuna ilişkin puan ortalamasının (8,66±3,52) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Çalışmamızda, dinsellik alt boyut puan ortalamasının yapılan çalışmalardan 10,79±2,37 19; 13,94±2,61 1; 11,13±2,02 20; 13,04±2,21 15 daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeninin ebelerin bakım uygulamalarında dinsellik bakış açısının zayıf olması ile ilişkili olduğu söylenebilir.

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

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

**Kaynaklar**

1. Kostak AM, Çelikkalp Ü, Demir M. Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010:218-25.
2. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;8(1):37-45.
3. McSherry W, Jamieson S. An online survey of nurses’ perceptions of spirituality and spiritual care. Journal of Clinical Nursing 2011;20:1757-67.
4. Arslan H, Konuk Şener D. Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının meleis’in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009;2(1):51-8.
5. Gilliat-Ray S. Nursing, professionalism, and spirituality. Journal of Contemporary Religion 2003;18(3):335–49.
6. Bostancı Daştan N, Buzlu S. Meme kanserli hastalarda maneviyatın etkileri ve manevi bakım. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010;3(1):73-8.
7. Govier L. Spiritual care in nursing: a systematic approach. Nursing Standart 2000;14(17):32-6.
8. Burkhart L, Hogan N. An experiential theory of spiritual care in nursing practice. Qualitative Health Research 2008;18(7):928–38.
9. Kavas E, Kavas N. Spiritual Support Perception (SSPS) Scale: Development, validity and reliability. Turkish Studies - International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic 2014;9(2):905–15.
10. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2004;8(1):37–45.
11. Öz F. İnsan, spiritüel gereksinimler ve hemşirelik. MN Klinik Bilimler & Doktor 2004;10(1):350-55.
12. Ergül Ş, Bayık Temel A. Maneviyat ve manevi bakımı derecelendirme ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 2007;23(1):75-87.
13. Wong KF, Lee LYK, Lee JKL. Hong Kong enrolled nurses’ perceptions of spirituality and spiritual care. International Nursing Review 2008;55:333–40.
14. Mermer G, Demirelöz Akyüz M, Öztürk Can H. Midwifery Student’s Perceptions of spirituallity and spiritual care: An example from Western Turkey. [Journal of Religion and Health](https://link.springer.com/journal/10943) 2019;58(2):666-76.
15. Gönenç İM, Akkuzu G, Durdun Altın R, Möroy P. Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. Gümüşhane Üniveristesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;5(3): 34-8.
16. Baldacchino DR. Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: the content and teaching methods. Nurse Education Today 2008;28(5):550-62.
17. McEwen M. Spiritual nursing care. Holistic Nursing Practice 2005;19(4):161-8.
18. McSherry W, Draper P, Kendick D. The condtruct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. International Journal of Nursing Studies 2002;39 (7):723-34.
19. Sis Çelik A, Özdemir F, Durmaz H, Pasinlioğlu T. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014:1–12.
20. Yılmaz M, Okyay N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2009;11(3):41-52.
21. Özbaşaran F, Ergül Ş, Bayık Temel A, Gürol Aslan G, Çoban A. Turkish nurses’ perceptions of spirituality and spiritual care. Journal of Clinical Nursing 2011;20(21-2): 3102-10.
22. Yılmaz M. Holistik bakımın bir boyutu: spiritualite, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011;14(2):61-70.
23. Eğlence R, Şimşek N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;5(1):48-53.
24. Burkhart L, Schmidt W. Measuring effectiveness of a spiritual care pedagogy in nursing education. Journal of Professional Nursing 2012;28(5):315-21.

**Tablo 1.** Ebelerin Bazı Özelliklerine Göre Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği
 Puan Ortalamalarının Dağılımı

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **n** | **%** | **Ort.±SS** | **Medyan****(Min.-Mak.)** | **İst.****Test** | **p** |
| **Yaş** |  |  |  |  |  |  |
| 20-30 Yaş | 97 | 64,7 | 3,30**±**0,541 | 3,35(1,71-4,35) | -1,096a | 0,273 |
| 30 Yaş Üzeri | 53 | 35,3 | 3,25**±**0,529 | 3,24(1,71-4,35) |
| **Medeni Durum** |  |  |  |  |  |  |
| Evli | 82 | 54,7 | 3,24**±**0,585 | 3,29(1,71-4,35) | -0,521a | 0,602 |
| Bekar | 68 | 45,3 | 3,33**±**0,470 | 3,26(1,71-4,35) |
| **Eğitim Düzeyi** |  |  |  |  |  |  |
| Lise |  30 | 20,0 | 3,29**±**0,453 | 3,29(1,71-3,76) | -0,042a | 0,966 |
| Üniversite | 120 | 80,0 | 3,28**±**0,556 | 3,29(1,71-4,35) |
| **En Uzun Süre Yaşanılan Yer** |  |  |  |  |  |  |
| İl Merkezi | 134 | 89,3 | 3,25**±**0,540 | 3,24(1,71-4,12) | 2,889b | 0,236 |
| İlçe Merkezi |  10 | 6,7 | 3,51**±**0,405 | 3,44(3,06-4,35) |
| Köy |  6 | 4,0 | 3,64**±**0,452 | 3,71(3,12-4,35) |
| **Çocuk Sahibi Olma** |  |  |  |  |  |  |
| Var | 79 | 52,7 | 3,22**±**0,586 | 3,29(1,71-4,35) | -1,083a | 0,279 |
| Yok | 71 | 47,3 | 3,34**±**0,469 | 3,29(1,71-4,35) |
| **Çocuk Sayısı (n=79)** |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 25 | 31,6 | 3,18**±**0,713 | 3,35(1,71-4,35) | 0,094b | 0,954 |
| 2 | 45 | 57,0 | 3,26**±**0,491 | 3,24(1,71-4,12) |
| 3 |  9 | 11,4 | 3,17**±**0,691 | 3,29(1,71-4,06) |

 a:Mann Whitney U Testi b:Kruskal Wallis Testi

**Tablo 2:** Ebelerin Çalışma ve Diğer Özellikleri ile Maneviyat ve Manevi Bakım

 Dereceleme Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **n** | **%** | **Ort.±SS** | **Medyan****(Min.-Mak.)** | **İst.****Test** | **p** |
| **Haftalık Çalışma Saati** |  |  |  |  |  |  |
| 40 | 124 | 82,7 | 3,26**±**0,571 | 3,29(1,71-4,35) | 7,048b | **0,029\*****Fark:****48-72** |
| 48 |  17 |  11,3 | 3,53**±**0,286 | 3,53(3,06-4) |
| 72 |  9 |  6,0 | 3,14**±**0,212 | 3,18(2,82-3,41) |
| **Vardiya Tipi** |  |  |  |  |  |  |
| Gündüz | 60 | 40,0 | 3,27**±**0,588 | 3,32(1,71-4,35) | 0,272b | 0,873 |
| Gece | 20 | 13,3 | 3,28**±**0,473 | 3,24(1,71-3,82) |
| Gece ve gündüz | 70 | 46,7 | 3,30**±**0,512 | 3,29(1,71-4,12) |
| **Çalışma Süresi** |  |  |  |  |  |  |
| 1 Yıldan Az | 20 | 13,3 | 3,29**±**0,624 | 3,29(1,71-4,12) | 4,240b | 0,237 |
| 1-5 Yıl | 71 | 47,3 | 3,25**±**0,526 | 3,24(1,71-4,35) |
| 6-10 Yıl | 24 | 16,0 | 3,47**±**0,343 | 3,44(2,82-4,35) |
| 10 Yıl Üzeri | 35 | 23,3 | 3,21**±**0,599 | 3,24(1,71-4,12) |
| **Çalışma Şekliniz** |  |  |  |  |  |  |
| Kadrolu | 93 | 62,0 | 3,28**±**0,474 | 3,24(1,71-4,35) | -1,067a | 0,286 |
| Sözleşmeli | 57 | 38,0 | 3,28**±**0,628 | 3,35(1,71-4,35) |
| **Manevi Bakım Kavramını Duyma** |  |  |  |  |  |  |
| Evet | 139 | 92,7 | 3,29**±**0,533 | 3,29(1,71-4,35) | -1,046a | 0,295 |
| Hayır |  11 | 7,3 | 3,12**±**0,571 | 3,24(1,71-3,76) |
| **Daha Önce Hastanede Yatma** |  |  |  |  |  |  |
| Evet | 85 | 56,7 | 3,27**±**0,553 | 3,29(1,71-4,35) | -0,046a | 0,964 |
| Hayır | 65 | 43,3 | 3,29**±**0,516 | 3,24(1,71-4,35) |
| **Nazara İnanma** |  |  |  |  |  |  |
| Evet | 136 | 90,7 | 3,30**±**0,527 | 3,29(1,71-4,35) | -1,431a | 0,152 |
| Hayır |  14 | 9,3 | 3,13**±**0,616 | 3,24(1,71-4,35) |

 a:Mann Whitney U Testi b:Kruskal Wallis Testi \*:p<0,05

**Tablo 3.** Ebelerin Hastaların Yaptıkları Geleneksel Uygulamalara İlişkin Tutumları ile

 Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Geleneksel Uygulamalar** | **n** | **%** | **Ort.±SS** | **Medyan****(Min.-Mak.)** | **İst.****Test** | **p** |
| **Yapılan Geleneksel Uygulamaların Zararı Yoksa Hastanın Psikolojisine İyi Geldiğini Düşünüyorsam Desteklerim** |  |  |  |  |  |  |
| Evet | 125 | 83,3 | 3,27±0,533 | 3,29(1,71-4,35) | -0,957 | 0,338 |
| Hayır |  25 | 16,7 | 3,32±0,556 | 3,41(1,71-4) |
| **Yapılan Her Türlü Geleneksel Uygulamayı Desteklerim** |  |  |  |  |  |  |
| Evet |  6 |  4,0 | 2,88±1,078 | 3,12(1,71-3,82) | -1,243 | 0,214 |
| Hayır | 144 | 96,0 | 3,29±0,523 | 3,29(1,71-4,35) |
| **Yapılan Geleneksel Uygulamaların Zararlı Olduğunu Düşünüyorsam Bilgi Veririm, Uyarırım** |  |  |  |  |  |  |
| Evet | 90 | 60,0 | 3,32±0,460 | 3,29(1,71-4,12) | -0,713 | 0,476 |
| Hayır | 60 | 40,0 | 3,23±0,633 | 3,24(1,71-4,35) |

 M.U. :Mann Whitney U Testi

**Tablo 4:** Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin

 Puan Ortalamalarının Dağılımı

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Alt boyutlar ve MMBÖ Toplamı** | **Ort.±SS** | **Medyan****(Min.-Mak.)** | **Madde Sayısı** |
| Maneviyat ve Manevi Bakım | 33,64**±**6,15 | 35(17-42) |  9 |
| Dinsellik | 8,66±3,52 | 8(4-18) |  4 |
| Bireysel Bakım | 13,48±2,69 | 14(7-18) |  4 |
| MMBÖ | 55,78**±**9,106 | 56,00(29,00-74,00) | 17 |