

Öğrenci Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Algılarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Perceptions of Spiritual and Spiritual Care of Student Nurses

Hacer KOBYA BULUT¹, Buket MERAL²

ÖZ

Tanımlayıcı olarak yapılan araştırma, geleceğin sağlık profesyonelleri olan hemşirelik bölümü öğrencilerinin manevi bakım algılarını ve bu algıyı etkileyebilecek değişkenleri belirlemek üzere yapılmıştır. Çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri ile yürütülmüştür. Çalışmaya 201 öğrenci katılmıştır. Araştırmanın verileri 'Katılımcı Bilgi Formu' ve "Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBDÖ)" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve temel istatistiksel analizler kullanılmıştır. Çalışmaya katılan öğrenci hemşirelerin %84,1'i kadın ve %37,8'i 2. sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %60,7'sinin maneviyatı bilmediği, %56,7'sinin manevi bakımı bilmedikleri belirlenmiştir. Çalışmada tüm örneklemde MMBDÖ puan ortalaması 55.08±5,10'dur. Öğrencilerin cinsiyet, buldukları sınıf, mezun olunan lise, ebeveynlerin eğitim durumu ve meslekleri, aile gelir düzeyine göre MMBDÖ puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık göstermediği bulunmuştur. Öğrencilerin uzun süre yaşadıkları yer, maneviyat ve manevi bakımı bilme, ders içeriğinde manevi bakım eğitimi alma ve stajlarda manevi bakım uygulama durumu ile MMBDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan önemli fark olduğu belirlenmiştir.

Öğrenci hemşirelerin manevi bakımı duydukları ancak bu konudaki bilgi ve uygulamalarının yeterli olmadığı, konu ile ilgili eğitimler ile pekiştirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Maneviyat, Manevi Bakım, Hemşirelik Öğrencileri

ABSTRACT

The descriptive research was carried out to determine the perceptions of the nursing department students who are the health professionals of the future and the variables that can affect this perception. This study was conducted with the students of Karadeniz Technical University Nursing Department. 201 students participated in this study. The data of the study were collected using the 'Participant Information Form' and the 'The Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS)'. Descriptive statistical methods and basic statistical analysis were used in data analysis. In this research, 84.1% of participant women and 37.8% 2nd grade student. It was determined that 60.7% of the students did not know the spirituality and 56.7% of the students did not know the spiritual care. The average score of the participant in the spirituality and spiritual care grading scale was found as 55.08±5.10. There was no statistically significant difference between scale score by gender, the grades which the students have and the high school they graduated. It has been determined that there is a statistically significant difference between SSCRS scores averages and the place where students live long term, spirituality and spiritual care knowledge, spiritual care training in the course content and spiritual care practice in internships.

It was concluded that the nursing students heard the spiritual care but their knowledge and practices were not sufficient and should be reinforced with the trainings related to the subject..

Keywords: Spirituality, Spiritual Care, Nursing Students

¹Dr. Öğr. Üyesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Karadeniz Teknik Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, hkbulut@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-4910-6378

²Araştırma Görevlisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Karadeniz Teknik Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, buketguvenir@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-1664-9333

GİRİŞ

Hemşirelik felsefesi bütüncül (holistik) bakım kavramı üzerine temellendirilmiştir. Sağlık hizmetlerinin sunumundaki bütüncül modele göre birey; fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi boyutları olan bir bütündür.^{1,2} Bireyin tam iyilik halinin var olabilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilebilmesi bu boyutların bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesi ile mümkündür.^{3,4}

Holistik bakımın temel boyutlarından biri manevi boyuttur ve insanın fiziksel, duygusal, sosyal yönü kadar önemlidir. Hemşirelik literatüründe maneviyat ve manevi bakım kavramları son bir kaç dekatta daha fazla tartışılan kavramlar olmasına rağmen hemşirelik tarihi boyunca hemşirelik hiçbir zaman sadece fiziksel bakım veren bir meslek olarak tanımlanmamaktadır.^{5,6} Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) hemşirenin fonksiyonunu; sağlığı koruyup geliştirmek, hastalıkları önlemek, acıyı dindirmek olarak tanımlamıştır.⁷ Nitekim Joyce Travelbee de (1981) hemşirenin sadece bireyin ağrısını azaltmak gibi bireyin fiziksel sorunlarına yönelik bakım değil, bireyi tüm yönleriyle ele alarak holistik bakım vermesi gerektiğini ifade ederek bireyin manevi boyutuna yönelik hemşirelik bakımının önemini açıkça belirtmiştir.⁸ Ancak hastaların manevi boyutu ve manevi gereksinimlerinin karşılanması hasta bakımının en ihmal edilen yönleridir.⁹ Manevi gereksinimler, bireylerin manevi gücünü destekleyerek bu yöndeki ihtiyaçlarını azaltacak önemli gerekliliklerdir. Hemşirelik mesleğinin öncülerinden Florence Nightingale manevi gereksinimlerin vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemli olduğunu ve manevi gereksinimlerin karşılanmaması durumunda fiziksel, zihinsel ve ruhsal iyilik halinin olumsuz etkilenebileceğini öne sürerek manevi gereksinimlerin karşılanmasının önemini belirtmiştir.⁵ Literatürde manevi gereksinim olarak umut, güven ve sevgi duygusunun, bağışlayıcılık ve doğruluğun, dua etmek ve ibadet gibi dini ritüellerin yer aldığı görülmektedir.^{10,11} Özellikle hastalık, duygusal stres, ölüm gibi kriz durumlarında artan manevi gereksinimlerin karşılanması

bireylerin sağlığına olumlu katkılar sağlayacaktır.¹² Yapılan araştırmalarda da maneviyatın iyilik, yaşam kalitesi, baş etme ve iyileşme sürecine olumlu etkilerinin olduğu gösterilmiştir.¹³⁻¹⁶ Ayrıca manevi bakım sağlamanın hastaların memnuniyetini ve hemşirelerin iş doyumunu arttırdığı belirtilmektedir.¹⁷ Manevi gereksinimlerin ele alınması ve manevi bakım sağlanması, bütünsel sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası ve aynı zamanda hemşirelik uygulamasının önemli bir bileşenidir.¹⁸ Ancak hemşirelerin bu süreçte bireyin duygularına yönelik destekleyici bir güç olan manevi bakımı uygulayabilmeleri için manevi gereksinimlerin farkında olmalıdır. Bu nedenle hemşirelerin öncelikle maneviyatın anlamını kavramaları ve bu doğrultuda da felsefi yaklaşımı benimsemeleri gerekmektedir.^{7,19}

Manevi bakım, hastaların maneviyatını güçlendirmek, hayata bağlılıklarını arttırmak, iç dünyaları ile barışık olmalarını ve korkularını gidermeyi sağlamak amacıyla yapılan hasta odaklı, kişilerarası ve bütünleştirici uygulamalardır.^{9,20,21} Hemşirelerin hastalarını içtenlikle dinlemeleri, yakınları ile birlikte zaman geçirmelerini desteklemeleri, hastaları açısından değer taşıyan eşyalara saygı göstermeleri, hastalarının yapmak istedikleri dini uygulamaları yapmaları için onlara yardımcı olmaları, gerektiğinde din görevlileri ile görüşmelerini sağlamaları hemşirelerin yapabilecekleri manevi bakım uygulamalarına örnek olarak gösterilebilir.^{8,12,22} Ayrıca terapötik dokunma, masaj, aromaterapi, müzik dinletme, basit hayal kurma, kitap okutma, danışmalık gibi uygulamalar da manevi bakım uygulamaları arasında yer almaktadır.²³ Manevi bakımın önemi hemşireler tarafından kabul edilmekle birlikte uygulama alanına yeteri kadar aktarılamadığı söylenebilir.²⁴ Yapılan çalışmalarda da hemşirelerin manevi bakıma yönelik yeterli olmadıkları, hasta merkezli çalışmak yerine iş merkezli çalışmalarından dolayı da manevi bakımın istendik düzeyde uygulanmadığı gösterilmiştir.^{25,26} Oysaki

ICN gibi hemşirelik ve sağlık bakım kuruluşları manevi bakımı, yüksek kaliteli bakımın önemli bir parçası olduğunu belirtmişlerdir.^{27,28} Sağlık sistemi içinde hasta ile en çok temas halinde olan hemşirelerin hastalara holistik bakım verebilmeleri için manevi gereksinimler ve manevi bakıma ilişkin bilgi, beceri ve tutumlarının üst düzeyde olması gerekmektedir. Ancak maneviyat ve manevi bakım kavramları hem ülkemizde hem de dünyadaki hemşirelik eğitim müfredatında yeteri kadar ilgi görmemektedir.^{20,22,29,30} Oldnall (1996) hemşirelerin eğitim sürecinde hastaların manevi gereksinimleri ile ilgili yeterince bilgilendirilmediğini, hemşirelik bakımını planlamada manevi bakıma ilişkin donanımın yetersiz olduğunu belirtmiştir.¹⁰ Dağhan Ş.

(2018) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada da öğrencilerin büyük çoğunluğunun maneviyatı tanımlayamadığını aynı zamanda maneviyat ve manevi bakım kavramlarına ders içeriğine daha fazla dahil edilmesini istediklerini belirtmişlerdir.¹ Hemşirelik bakım kalitesinin iyileştirilmesi adına holistik yaklaşımda göz ardı edilmemesi gereken maneviyat ve manevi bakım kavramları, manevi gereksinimler ve bu gereksinimlere yönelik hemşirelik girişimlerinin hemşirelik eğitiminde yer alması kaçınılmazdır.²⁸ Hemşirelik eğitime rehberlik edebileceği düşünülen bu çalışma ile hemşirelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakım kavramlarına ilişkin mevcut durumlarının belirlenmesi, öğrencilerde farkındalık oluşturmaya amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı türde tasarlanan araştırma Karadeniz Teknik Üniversitesi hemşirelik öğrencileri ile yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini hemşirelik bölümünde öğrenim gören toplam 423 öğrenci oluşturmuştur. Birinci sınıf öğrencileri henüz klinik uygulamalara başlamamış olmaması nedeni ile evrene dâhil edilmemiştir. Örneklem seçimine gidilmeksizin evreninin tümüne ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü ve soruları eksiksiz yanıtlayan 201 öğrenci ile (evrenin %45,51'i) araştırma yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Veriler "Katılımcı Bilgi Formu" ve "MMBDÖ" ile toplanmıştır. İlgili literatür doğrultusunda hazırlanan "Katılımcı Bilgi Formu"nda; öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini, maneviyat ve manevi bakım kavramını duyma, manevi bakım ile ilgili eğitim alma, stajlarda hastaya manevi bakım verme durumunu belirlemeye yönelik sorulara yer verilmiştir.^{4,5,28,31} McSheey, Draper ve Kendric'in (2002) geliştirdiği MMDÖ'nin Türk toplumunda kullanımını sınamak

amacıyla güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Ergül ve Bayık Temel tarafından (2007) yapılmış olup; Cronbach's α değeri 0,76 olarak saptanmıştır. Manevi bakım, dinsel ve bireysel bakım olmak üzere üç boyuttan ve 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki her madde "kesinlikle katılmıyorum"dan "tamamen katılıyorum"a doğru 1'den 5'e kadar değişen likert tipi puanlamaya sahiptir. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 85, en düşük toplam puan ise 17'dir. Ölçek toplam puanının artması maneviyat ve manevi bakım kavramlarının algılanma düzeyinin de arttığını göstermektedir.³²

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. İzin sayı numarası 52634275/200/405'dir. Araştırma öncesi öğrencilere gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra sözlü onam alınmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS paket programı kullanılmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov ile test edildikten sonra normal dağılım gösteren iki grup karşılaştırmalarda bağımsız gruplarda t testi ve normal dağılım göstermeyen iki gruplu

karşılaştırmalarda ise Mann Whitney - U testi kullanılmıştır. Grup sayısı üç ve üzeri olan ve normal dağılıma uyan karşılaştırmalarda One-

Way Anova testi uygulanmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya 201 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin %84,1'i kadın ve %51,2'si Anadolu lisesi, %48,8'i düz lise mezunudur. %37,8'i 2. sınıf, %34,8'i 3. sınıf ve %27,4'ü 4. sınıftır. Öğrencilerin annelerinin %75,1'i ilkokul mezunu ve %92,5'i ev hanımıyken; babalarının %40,3'ü yüksekokul mezunu, %39,8'i ilkokul mezunu ve %34,8'i emekli, %27,9'u ise işçidir. Öğrencilerin %68,7'sinin ailesinin aylık ortalama geliri asgari ücretin üstünde olduğu, öğrencilerin %45,8'inin en uzun süre şehirde yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 1. Öğrenci Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=201)

Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	169	84,1
Erkek	32	15,9
Mezun olduğu lise		
Düz lise	98	48,8
Anadolu lisesi	103	51,2
Eğitim durumu		
2. sınıf	76	37,8
3. sınıf	70	34,8
4. sınıf	55	27,4
Annenin eğitim düzeyi		
İlkokul mezunu	151	75,1
Ortaokul mezunu	50	24,9
Babanın eğitim düzeyi		
İlkokul mezunu	80	39,8
Ortaokul mezunu	40	19,9
Yüksekokul mezunu	81	40,3
Anne meslek		
Ev hanımı	186	92,5
İşçi	15	7,5
Baba meslek		
Emekli	70	34,8
İşçi	56	27,9
Serbest meslek	40	19,9
Memur	35	17,4
En uzun yaşanılan bölge		
Şehir	92	45,8
Kasaba	70	34,8
Köy	39	19,4
Aylık ortalama aile geliri		
Asgari ücret	63	31,3
Asgari ücretin üstü	138	68,7
Toplam	201	%100

Öğrencilerin %60,7'sinin maneviyatı, %56,7'sinin manevi bakımı bilmedikleri

belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin %42,3'ü maneviyat ve manevi bakım kavramlarını ders içeriklerinde gördüklerini ve %45,8'i ise stajlarda manevi bakım uyguladıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrenci Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım ile İlgili Özellikleri (n=201)

Özellikler	Sayı	%
Maneviyatı bilme durumu		
Biliyor	79	39,3
Bilmiyor	122	60,7
Manevi bakımı bilme durumu		
Biliyor	87	43,4
Bilmiyor	114	56,7
Maneviyat ve manevi bakımla ilgili bilgi alma durumu		
Evet	81	40,3
Hayır	120	59,7
Maneviyat ve manevi bakımla ilgili bilgi alma yolları		
Ders içeriğinde	85	42,3
Bilgi almadı	116	57,7
Stajlarda manevi bakım uygulama durumu		
Evet	92	45,8
Hayır	109	54,2
Toplam	201	%100

Çalışmaya katılan öğrenci hemşirelerin MMBDÖ puan ortalamaları $55,08 \pm 5,10$ ve öğrencilerin ölçekten aldıkları en yüksek puan 73'dür. Maneviyat ve manevi bakım boyutu puanı $26,11 \pm 3,23$, dinsel boyutu puanı $10,73 \pm 2,35$, bireysel bakım boyutu puanı ise $14,30 \pm 2,05$ olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrenci Hemşirelerin MMBDÖ Alt Boyutları ve Toplam Puanlarının Dağılımı

MMBDÖ	$\bar{X} \pm Sd$	MİN-MAKS
Maneviyat ve manevi bakım alt boyutu	$26,11 \pm 3,23$	17-32
Dinsel alt boyutu	$10,73 \pm 2,35$	5-21
Bireysel bakım alt boyutu	$14,30 \pm 2,05$	17-32
MMBDÖ toplam	$55,08 \pm 5,10$	33-73

Öğrencilerin cinsiyeti, bitirdikleri lise, buldukları sınıf, ebeveynlerinin eğitim

durumu, ebeveynlerin mesleği ve ailenin aylık geliri ile MMBDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Öğrencilerin yaşadıkları yere göre MMBDÖ toplam puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$).

Yapılan LSD Post Hoc testine göre bu anlamlılığın şehir ve köyde yaşayan gruplardan kaynaklandığı ve şehirde yaşayan öğrencilerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerinin köyde yaşayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrenci Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile MMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=201)

Özellikler	n	Maneviyat ve manevi bakım	Dinsellik	Kişisel bakım	MMBDÖ
		$\bar{X}\pm Sd$	$\bar{X}\pm Sd$	$\bar{X}\pm Sd$	$\bar{X}\pm Sd$
Cinsiyet					
Kadın	169	26,21±3,21	10,75±2,37	14,37±2,00	55,14±5,23
Erkek	32	25,59±3,36	10,65±2,23	13,93±2,28	54,78±4,44
		t=0,993 p=0,322	t=0,210 p=0,834	t=1,099 p=0,273	t=0,365 p=0,71
Mezun Olduğu Lise					
Düz Lise	98	26,06±3,45	10,85±2,26	14,13±2,18	54,78±4,91
Anadolu Lisesi	103	26,16±3,03	10,62±2,43	14,46±1,91	55,36±5,30
		t=-0,227 p=0,821	t=0,710 p=0,479	t=-1,151 p=0,251	t=-0,808 p=0,420
Eğitim Durumu					
2. Sınıf	76	25,89±3,50	10,68±2,09	14,22±2,24	54,71±5,31
3. Sınıf	70	26,80±2,95	10,94±2,28	14,35±1,69	56,00±4,31
4. Sınıf	55	25,54±3,09	10,54±2,74	14,34±2,22	54,43±5,65
		F=2,639 p=0,074	F=0,468 p=0,627	F=0,092 p=0,912	F=1,784 p=0,171
Anne Eğitim Durumu					
İlkokul Mezunu	151	26,18±3,25	10,80±2,32	14,24±2,10	55,10±4,74
Ortaokul Mezunu	50	25,90±3,20	10,52±2,45	14,48±1,91	55,02±6,13
		t=0,540 p=0,590	t=0,750 p=0,454	t=-0,700 p=0,485	t=0,103 p=0,918
Baba Eğitim Durumu					
İlkokul Mezunu	80	26,05±3,41	10,87±2,49	14,20±2,15	54,85±4,73
Ortaokul Mezunu	40	26,20±3,13	11,10±2,01	14,70±2,00	56,55±5,83
Yüksekokul Mezunu	81	26,13±3,13	10,41±2,34	14,20±1,97	54,59±5,1
		F=0,031 p=0,969	F=1,357 p=0,260	F=0,930 p=0,396	F=2,129 p=0,122
Annenin Mesleği					
Ev Hanımı	186	26,14±3,28	10,74±2,40	14,26±2,06	55,24±4,99
İşçi	15	25,73±2,63	10,60±1,63	14,80±1,93	53,06±6,26
		U=0,473 p=0,637	U=0,233 p=0,816	U=-0,973 p=0,332	U=1,596 p=0,112
Babanın Mesleği					
Emekli	70	25,78±3,77	10,94±2,67	14,18±2,02	55,14±5,42
Memur	35	26,14±2,65	11,11±1,84	14,22±1,84	55,80±4,33
İşçi	56	26,71±2,80	10,33±2,32	14,66±2,14	55,10±5,21
Serbest Meslek	40	25,82±3,22	10,60±2,14	14,07±2,16	54,32±5,09
		F=0,99 p=0,399	F=1,060 p=0,367	F=0,819 p=0,485	F=0,523 p=0,667

Tablo 4 (Devamı). Öğrenci Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile MMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=201)

Özellikler	n	Maneviyat ve manevi bakım	Dinsellik	Kişisel bakım	MMBDÖ
		$\bar{X}\pm Sd$	$\bar{X}\pm Sd$	$\bar{X}\pm Sd$	$\bar{X}\pm Sd$
En Uzun Yaşanılan Bölge					
Köy	39	25,46±3,34	10,61±2,07	13,82±2,10	53,71±4,63
Kasaba	70	25,72±3,23	10,58±2,29	14,41±1,85	54,64±5,54
Şehir	92	26,68±3,12	10,90±2,50	14,42±2,16	56,00±4,88
		F=2,768 p=0,065	F=0,422 p=0,656	F=1,342 p=0,264	F=3,202 p=0,043
Aylık Ortalama Aile Geliri					
Asgari Ücret	63	26,26±3,27	10,38±2,32	14,01±2,31	54,28±3,27
Asgari Ücretin Üstü	138	26,04±3,22	10,89±2,35	14,43±1,92	55,44±3,22
		t=0,459 p=0,647	t=-1,452 p=0,148	t=-1,343 p=0,181	t=-0,502 p=0,136

Öğrencilerin maneviyatı bilenlerin bilmeyenlere göre ve manevi bakımı bilenlerin bilmeyenlere göre, maneviyat ve manevi bakım ile ilgili derslerin içeriğinde eğitim alanların almayanlara göre ve stajlarda

manevi bakım uygulayanların uygulamayanlara göre MMBDÖ toplam ve alt boyut puanları daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak da anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 5).

Tablo 5. Öğrenci Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre MMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=201)

Özellikler	n	Maneviyat ve manevi bakım	Dinsellik	Kişisel bakım	MMBDÖ
		$\bar{X}\pm Sd$	$\bar{X}\pm Sd$	$\bar{X}\pm Sd$	$\bar{X}\pm Sd$
Maneviyatı bilme durumu					
Biliyor	79	27,36±2,7	11,01±2,39	14,87±1,84	57,24±4,76
Bilmiyor	122	25,30±3,2	10,55±2,31	13,93±2,10	53,68±4,84
		t=4,632 p=0,000	t=1,344 p=0,181	t=3,238 p=0,001	t=5,107 p=0,000
Manevi bakımı bilme durumu					
Biliyor	87	27,13±2,76	11,19±2,43	14,66±1,91	56,82±4,46
Bilmiyor	114	25,33±3,36	10,38±2,23	14,02±2,12	53,75±5,18
		t=4,067 p=0,000	t=2,449 p=0,015	t=2,210 p=0,028	t=4,416 p=0,000
Maneviyat ve manevi bakım ile ilgili bilgi alma durumu					
Evet	81	27,07±2,64	10,83±2,47	14,53±1,88	56,51±4,17
Hayır	120	25,55±3,36	10,67±2,27	14,15±2,16	54,20±5,42
		t=3,411 p=0,001	t=0,477 p=0,634	t=1,306 p=0,193	t=3,214 p=0,002
Maneviyat ve manevi bakım ile ilgili bilgi kaynağı					
Ders içeriğinde	85	26,94±2,84	10,83±2,41	14,56±1,84	56,38±4,24
Bilgi almadı	116	25,50±3,38	10,66±2,30	14,11±2,18	54,12±5,48
		t=3,170 p=0,002	t=0,510 p=0,611	t=1,548 p=0,123	t=3,165 p=0,002
Stajlarda manevi bakım uygulama durumu					
Evet	92	26,79±3,18	11,09±2,52	14,63±2,08	56,57±5,04
Hayır	109	25,54±3,17	10,43±2,16	14,02±1,99	53,82±4,84
		t=2,779 p=0,006	t=2,019 p=0,045	t=2,090 p=0,038	t=3,938 p=0,000

Sağlık bakım hizmetinin sunumunda ve araştırmalarda maneviyat ve manevi bakıma ilgi gün geçtikçe artmaktadır¹. Öğrencilerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algı durumlarını ve etkileyen faktörlerin araştırıldığı bu çalışmada; öğrencilerin cinsiyeti, bitirdikleri lise, buldukları sınıf, ebeveynlerinin eğitim durumları ve meslekleri, aylık gelirleri gibi sosyo-demografik özelliklerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Öte yandan Dağhan (2018) ve İnce (2016) çalışmalarında cinsiyetin önemli bir etkiye sahip olduğunu ve kadınların maneviyat ve manevi bakım algı düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.^{1,28} Babamohamadi (2018) ve Wong (2008)'un çalışma sonuçları ise bu çalışmayla paralellik göstermiş olup kadın veya erkek olmanın maneviyat ve manevi bakım algılama düzeyini etkilemediğini ortaya koymuşlardır.^{14,18} Bu çalışmalarda farklılıkların hemşirelik mesleğindeki kadın sayısının fazla olmasından etkilenebileceği düşünülebilir. Çalışmamızda sosyo-demografik özelliklerden sadece şehirde yaşamının maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyini olumlu olarak etkilediği görülmüştür. Maneviyat ve manevi bakım algısının çevre koşullarından da etkilenebileceğini düşündürmüş olmakla beraber ülkemizde yapılan başka bir çalışmada ilde yaşayan öğrencilerin manevi bakım algı düzeylerinin daha yüksek olduğu ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bildirilmiştir⁴.

Holistik görüş kapsamında ele alınan manevi gereksinimlerin ve manevi bakımın hemşirelik eğitim müfredatında gerektiği kadar yer almadığı, hemşirelerin bireylerin manevi gereksinimlerini tam olarak gideremediği ve manevi bakımı uygulamada yetersiz kaldığı literatürde yer almaktadır.³³⁻³⁵ Bu araştırmaya katılan öğrencilerin %60,7'sinin maneviyat kavramını, %56,7'sinin ise manevi bakımı bilmediği belirlenmiştir. Dağhan (2018) da 500 hemşirelik öğrencisi ile yürüttüğü çalışmada benzer sonuçlar ortaya koymuş ve öğrenci hemşirelerin %76,8'inin maneviyat

kavramını, %72,2'si ise manevi bakımı tam olarak tanımlayamadıklarını belirtmiştir.¹ Oysaki hemşirelik eğitiminde maneviyatın öğretilmesi, öğrencinin manevi gelişimi ve manevi bakım ile ilgili becerilerinin geliştirilmesinde kritik bir rol oynar.^{13,36} Mamier (2018) 554 hemşire ile yaptığı çalışmada manevi bakım ile ilgili eğitim alan hemşirelerin, manevi bakım uygulamalarının arttığını belirtmektedir.²⁴

Bu çalışmada öğrencilerin MMBDÖ toplam puan ortalamalarının 55,08±5,10 olduğu bulunmuştur. Buna göre toplam puan ortalamalarına göre hemşirelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakımı duydukları ancak bu algının istendik seviyede olmadığı söylenebilir. Yılmaz (2014) hemşirelik öğrencilerine yapılan müdahalenin maneviyat ve manevi bakım algısı üzerine etkisini incelediği araştırmada deney grubunun toplam puan ortalamasını 56,34, kontrol grubunun ise 53,81 olarak belirlemiştir.³⁷ Çalışmamızdaki öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım algılarına ilişkin puanların Yılmaz (2014) ile paralellik gösterdiği belirlenmiştir. Ancak Lovanio (2007) ve İnce (2016) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarda öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım algılarını daha yüksek bulmuşlardır.^{28,34,37} Literatürdeki MMBDÖ puanları arasındaki farklılıkların hem bireysel nedenlerden hem de maneviyat ve manevi bakımın hemşirelik müfredat programlarında aynı yeri bulamamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin manevi algılarını arttırarak holistik bakım kapsamında manevi bakımın uygulanabilmesi amacıyla lisans eğitiminde teorik ve klinik uygulamalarda bu konuya daha fazla ağırlık verilmesi ve hemşirelik eğitim müfredatının ulusal ve uluslararası standardizasyonun sağlanması öğrencilerin manevi bakım algılarını arttırabilir.

Hemşirelik eğitiminde maneviyat, manevi gereksinimler ve manevi bakım uygulamalarına yer verilmekte olup; öğrencilerin de birinci sınıftan itibaren son sınıfa kadar konuyla ilgili bilgi, tutum ve becerilerini arttırarak hemşirelik eğitimini

tamamlaması beklenmektedir. Hemşirelerle yürütülen bazı çalışmalarda hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça MMBDÖ'nden aldıkları puanların da arttığı belirlenmiş olmasına rağmen; Kostak (2010) hemşirelerin eğitiminin, İnce (2016) ise öğrenci hemşirelerin sınıflarının MMBDÖ'nden aldıkları puanları etkilemediğini tespit etmişlerdir.^{14,28,31,38} Bu çalışmada da öğrenci hemşirelerin sınıfına göre MMBDÖ puanının farklılık göstermediği belirlenmiştir. Dördüncü sınıf öğrencilerin puanlarının diğer sınıflardaki öğrencilerin puanlarından yüksek olması beklenirken bu farkın istatistiksel olarak önemli olmaması hemşirelik eğitim-öğretim programında manevi gereksinimler, manevi bakım uygulamaları ve holistik bakımın öneminin daha çok vurgulanması gerektiğini göstermektedir.

Maneviyat ve manevi bakım kavramlarını bilen öğrencilerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar Dağhan Ş. (2018) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.¹ Çalışmamızda maneviyat ve manevi bakımı ders içeriği olarak alan

öğrencilerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Li-Fen Wu (2012) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlar bulmuşlardır.³⁹ Manevi distres 70'lerden itibaren Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA) tarafından kabul edilmiş bir hemşirelik tanısıdır. Bu doğrultuda öğrencilerin veri toplama sürecinde bireylerin manevi boyutunu değerlendirmesi ve bu alana yönelik bakım vermesi beklenmektedir.^{40,41} Ancak bu çalışmada öğrencilerin sadece %45,8'inin stajlarda manevi bakım uyguladığı ve stajlarda manevi bakım uygulayan öğrencilerin maneviyat algılarının olumlu olarak etkilendiği bulunmuştur. Bu doğrultuda öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım konusunda farkındalıklarının ve bilgilerinin artırılmasına yönelik düzenlemeler ile öğrencilerin klinik uygulamalarına manevi bakımı entegre etmeleri desteklenebilir. Nitekim çalışmalarda da öğrencilerin klinikte manevi bakım uygulamalarını yapabilecek düzeye getirilmesinde eğitimin önemi vurgulanmaktadır.^{13,29,42-44}

SONUÇ VE ÖNERİLER

Manevi bakım uygulamaları; holistik hemşirelik bakımının vazgeçilmez parçasıdır. Çalışmamızda ise öğrencilerin büyük bir kısmının maneviyat ve manevi bakımı bilmediği ancak maneviyat ve manevi bakımı bilen, stajlarda manevi bakım uygulayan ve hemşirelik eğitimi sırasında ders içeriklerinde manevi bakıma ilişkin eğitim gören öğrencilerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Geleceğin hemşireleri olan öğrenciler, hastanın ruhsal ihtiyaçlarını doğru bir şekilde

tanımlayamadıklarında, bütünsel bir bakım sağlayamayacaklar, böylece iyileşme süreci ve hasta bakım sonuçları olumsuz yönde etkilenecektir. Bu nedenle, ders içeriklerinde, stajlarda maneviyat ve manevi bakımın öneminin vurgulanması, hemşirelik müfredatında konuyla ilgili düzenlemelerin yapılması, farklı kültürlerden gelen hemşirelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakım algısının değerlendirilmesi ile öğrencilerin manevi bakım yetkinliği kazanmalarına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Dağhan, Ş. (2018). Nursing students' perceptions of spirituality and spiritual care; an example of Turkey. *Journal of Religion and Health*, 57(1), 420-430.
2. Booth, L., Kaylor, S. (2018). Teaching spiritual care within nursing education: a holistic approach. *Holistic Nursing Practice*, 32(4), 177-181.
3. Baldacchino, D., Draper, P. (2002). Spiritual coping strategies: a review of the nursing research literature. *Journal of Advanced Nursing*, 34(6), 833-841.
4. Asgar Pour H, Özvrmaz S, Kunter D. (2017) Hemşirelik ve Ebelik İntörn Öğrencilerinde Manevi Bakıma Yönelik Algı ve Uygulama Modelinin Değerlendirilmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*; 7(3): 225-233.

5. Çelik, A., 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.
6. Ozbaşaran, F., Ergül, S., Temel, A. B., Aslan, G. G., Çoban, A. (2011). Turkish nurses perceptions of spirituality and spiritual care. Journal of Clinical Nursing, 20,3102-3110.
7. Stranahan, S. (2001). Spiritual perception, attitudes about spiritual care, and spiritual care practices among nurse practitioners. Western Journal of Nursing Research, 23(1), 90-104.
8. Ergül, Ş., Bayık, A. (2004). Hemşirelik ve manevi bakım. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8 (1), 37-45.
9. Preposi, C. J., Alshammari, F., Aied, A. K., Coleta, P. C. (2017). Spirituality and spiritual care perspectives among baccalaureate nursing students in saudi arabia: a cross-sectional study. Nurse Education Today, 49,156-162.
10. Oldnall, A. (1996). A critical analysis of nursing: meeting the spiritual needs of patients. Journal of Advanced Nursing, 23(1), 138-44.
11. Narayanasamy, A. (1999). Asset: a model for actioning spirituality and spiritual care education and training nursing. Nurse Education Today, 19, 274-85.
12. Tambağ, H., Mansuroğlu, S., Yıldırım, G. (2018). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin manevi destek algılarının belirlenmesi: bir pilot çalışma. Journal of Contemporary Medicine, 8(2),159-164.
13. Ramezani, M., Ahmedi, F., Mohammedi, E., Kazemnejad, A. (2014). Spiritual care in nursing: a concept analysis. International Nursing Review, 61(2), 211-219.
14. Wong, K.F., Lee, L.Y.K., Lee, K.L. (2008). Hong Kong enrolled nurses perceptions of spirituality and spiritual care. International Nursing Review, 55, 333-340.
15. Coyle, J. (2002). Spirituality and health: towards a framework for exploring the relationship between spirituality and health. Journal of Advanced Nursing, 37 (6),589-97.
16. Tongprateep, T. (2000). The essential elements of spirituality among rural Thai elders. Journal of Advanced Nursing, 31(1),197-203.
17. Mardiyono, M., Songwathana, P., Petpichetchian, W. (2011). Spirituality intervention and outcomes: corner stone of holistic nursing practice. Nurse Media Journal of Nursing,1 (1),117-127.
18. Babamohamadi, H., Ahmadpanah, M. S., Ghorbani, R. (2018). Attitudes toward spirituality and spiritual care among iranian nurses and nursing students: a cross-sectional study. Journal of Religion and Health, 57(4),1304-1314.
19. Narayanasamy, A., Gates, B., Swinton, J. (2001). Spirituality and learning disabilities: a qualitative study. British Journal of Nursing,11(14), 948-957.
20. Sawatzky, R., Pesut, B. (2005). Attributes of spiritual care in nursing practice. Journal of Holistic Nursing, 23(1), 19-33.
21. Sağkal, M.T., Kalkım, A., Dağhan, Ş. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin manevi bakıma ilişkin görüş ve uygulamaları. Journal of Human Sciences, 14(1),666-677.
22. Baldacchino, D. (2006). Nursing competencies for spiritual care. Journal of Clinical Nursing,15(7),885-896.
23. Como, J.M. (2007). Spiritual practice: a literature review related to spiritual health and health outcomes. Holistic Nursing Practice, 21(5), 224-236.
24. Mamier, I., Taylor, J. E., Winslow, B. W. (2018). nurse spiritual care: prevalence and correlates. Western Journal of Nursing Research, 41(4),1-18.
25. Baldacchino, D.R. (2008). teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: the content and teaching methods. Nurse Education Today,28(5), 550-562.
26. Wong, K.F., Yau, S.Y. (2010). Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. Applied Nursing Research, 23(4), 242-244.
27. McEwen, M. (2005). Spiritual nursing care: state of the art. Holistic Nursing Practice, 19(4),161-168.
28. Çelik, İ. S., Utaş, Akhan, L. (2016). Öğrenci hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi,13(3),202-208.
29. Kalkım, A., Midilli, T.S., Baysal, E. (2016). An investigation of the perceptions and practices of nursing students regarding spirituality and spiritual care. Religions, 7(8),101-110.
30. Lewinson, L.P., MsSherry, W., Kevern, P. (2015). Spirituality in pre-registration nurse education and practice: a review of the literature. Nurse Education Today, 35(6),806-14.
31. Akgün, K. M., Çelikkalp, Ü., Demir, M. (2010). Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Özel Sayı, 218-224.
32. Ergül, Ş., Bayık, T.A. (2007).Maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 23(1), 75-87.
33. Tiew, L.H., Creedy, D.K., Chan, M.F. (2013). Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care. Nurse Education Today, 33(6),574-579.
34. Lovanio, K., Wallace, M. (2007). Promoting spiritual knowledge and attitudes a student nurse education project. Holistic Nursing Practice,21(1), 42-47.
35. Keefe, S. (2005). Infusing spirituality into health education. New England Advances for Nurses, 9, 41-42.
36. Caldeira, S., Figueiredo, A. S., Conceição, A.P., Ermel, C., Mendes, J., Chaves, E., Carvalho, E.C., Vieira, M. (2016). Spirituality in the undergraduate curricula of nursing schools in Portugal and São Paulo-Brazil. Religions, 7(11), 134-147.
37. Yılmaz, M., Gürler, H. (2014). The efficacy of integrating spirituality into undergraduate nursing curricula. Nursing Ethics, 21(8), 929-945.
38. Yılmaz, M., Okyay, N. (2009). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 11(3), 41-52.
39. Wu, L.F., Liao, Y.C., Yeh, D.C. (2012). Nursing student perceptions of spirituality and spiritual care. The Journal of Nursing Research,20(3), 219-227.
40. <http://kb.nanda.org/article/AA-00657/0/Defining-characteristics-of-spiritual-distress%3A-an-integrative-review.html> Erişim tarihi: 30.07.2018.
41. Birol, L. (2011). Hemşirelik Süreci. Etki Yayıncılık, 10. Baskı, İzmir, sy:116.
42. Ross, L., van Leeuwen, R., Baldacchino, D., Giske, T., McSherry W., Narayanasamy, A., Downes, C., Jarvis, P., Schep-Akkerman A. (2014). Student nurses perceptions of spirituality and competence in delivering spiritual care: a European pilot study. Nurse Education Today,34(5),697-702.
43. Ross, L., McSherry, W., Giske, T., van Leeuwen, R., Schep-Akkerman, A., Koslander, T., Hall, J., Steinfeldt, V.Ø., Jarvis, P. (2018). Nursing and midwifery students' perceptions of spirituality, spiritual care, and spiritual care competency: a prospective, longitudinal correlational European study. Nurse Education Today, 67,64-71.

44. VanLeeuwen, R., Tiesinga, L.J., Middel, B., Post, D., Jochemsen, H. (2008). The effectiveness of an educational programme for nursing students on developing competence in the provision of spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 17(20),2768–2781.