

Öğrenci Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Algıları

Nursing Students' Perceptions about Spirituality and Spiritual Care

SEVECEN ÇELİK İNCE*
LATİFE UTAŞ AKHAN**

Geliş Tarihi: 26.06.2015, Kabul Tarihi: 20.10.2016

ÖZ

Amaç: Bu araştırma öğrenci hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algılarını ve etkileyen değişkenleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Ocak - Şubat 2014'te Karadeniz Bölgesi'nde bir ildeki sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümünde kayıtlı olan 461 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 340 (%73.75) hemşirelik öğrencisi örnekleme alınmıştır. Veriler "Kişisel Bilgi Formu" ve "Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBDÖ)" ile toplanmıştır. Verilerin analizi yüzdelik, ortalama, standart sapma, Kruskal Wallis testi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve Mann Whitney U testi ile yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaş ort. 21.14, öğrencilerin %78.2'si kadın, %98.2'si bekar, %2.3'ü klinikte hemşire olarak çalışmakta olup %62.4'ü maneviyat ve manevi bakım ile ilgili bilgi almadıklarını, %86.2'si ise aldığı bilginin yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Araştırmada tüm öğrenci hemşirelerin MMBDÖ puan ortalaması 64.99±6.15 olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin buldukları sınıf, medeni durumları, klinikte çalışma durumları, manevi bakımla ilgili bilgi alma ve aldığı bilgiyi yeterli görme durumları ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Yalnızca cinsiyete göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$).

Sonuç: Çalışma, öğrenci hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım ilişkin bir algıya sahip oldukları fakat bu konudaki bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı ve eğitimin gerekli olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşire; manevi bakım; maneviyat; öğrenci.

ABSTRACT

Aims: This study was conducted to investigate the perceptions of nursing students about spirituality and spiritual care according to some sociodemographic variables.

Methods: The samples of the research comprised 461 nursing students studying in a nursing program of a health science school in the Black Sea region between January-February 2014. No sample selection was done. 340 (73.75%) nursing students who volunteered to participate in the study were sampled. The research data was gathered using the "Personal Information Form" and "Spirituality and Spiritual Care Grading Scale". Percentage, mean, standard deviation, Kruskal Wallis, two independent sample tests, and Mann Whitney U test were used to analyze the data.

Results: The mean age of the nursing students is 21.14. Of the students, 78.2% are women, 98.2% are single, 2.3% work as nurses in a hospital, 62.4% have no information about spirituality and spiritual care, and 86.2% state their knowledge is not enough. It was found that all scale's mean score is 64.99 ± 6.15. There is no statistically significant difference between scale score mean according to the grades which the students have, marital status, clinical study situations, obtaining information related to spiritual care, and receiving sufficient information ($p>0.05$). There is only one statistically significant difference between average scores according to gender ($p<0.05$).

Conclusion: The research findings indicate that the perceptions of the nursing students to spirituality and spiritual care are enough, but their knowledge about this issue is not enough and education is necessary.

Keywords: Nursing; spiritual care; spirituality; student.

* S Çelik İnce, Araş. Gör.,
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi, 35340 Inciraltı / İzmir
Tel.: 0 232 412 47 97
Faks: 0 232 412 47 98
e-posta: sevecencilik@hotmail.com

* L. Utaş Akhan, Yrd. Doç. Dr.
Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı, Zonguldak

Sağlık bakımının sunumunda kabul edilen en kapsamlı yaklaşım bütüncül (holistik) yaklaşımdır.^[1] İnsan biyolojik, sosyal, kültürel, ruhsal (manevi) ve entelektüel boyutta gereksinimleri olan bir bütündür. İnsanın sağlıklı olabilmesi ve yaşam kalitesinin yüksek olabilmesi için bu gereksinimlerinin karşılanması gerekir. Bir bireyin varoluşunun tüm boyutlarını korumasında, sürdürmesinde veya elde etmesinde ona yardımcı olmak bütüncül hemşirelik bakımının temelidir.^[2,3] İnsanın bütünlüğünü devam ettirebilmesi için diğer gereksinimleri kadar manevi doyuma da gereksinimi vardır. Bu bağlamda, hemşirelik bakımında bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimleri ele alındığı halde, baş etme/problem çözme sürecinde önemli rolü olan ruhsal boyutun ele alınması yetersiz kalmaktadır.^[3-6]

Amerikan Holistik Hemşireler Birliği (AHNA), iyi sağlığı, vücut, beyin ve ruh arasındaki uyum düzeyi olarak tanımlamaktadır.^[7] Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses=ICN)'ne göre (1973), sağlığı koruma ve geliştirme, hastalıkları önleme, acıyı dindirme hemşirenin fonksiyonudur. Bu bakış açısıyla, bireyin manevi boyutuna ilişkin bakım verilmesi de hemşirenin fonksiyonunun bir parçası olmalıdır. Bu nedenle, bireyin varlığının tüm boyutlarının bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesinde bireye yardımcı olmak için hemşirelerin, tüm bu alanların bakımını sağlayacak şekilde hazırlıklı olması gerekmektedir.^[5,7,8]

Maneviyat (spiritualite), yeni bir kavram olmamakla birlikte son 20 yıldan fazla süredir hemşireliğin yanı sıra ilahiyat, sosyoloji ve psikoloji gibi alanlarda da ilgi görmekte olan bir kavramdır. Türk Dil Kurumu'nun sözlüğünde maneviyat; "maddi olmayan manevi şeyler" olarak tanımlanmıştır.^[9] Oldnall^[10] maneviyatı, her bireyin içerisinde hissettiği ruh olarak tanımlamış ve insanın yaşamına anlam kazandıran ve kişinin yaşamın etkileyen inanç ve değerler düzenini yaratmasında ona yardım eden itici bir güç olarak ifade etmiştir. Manevi gereksinimler; bireyin manevi yoksunluğunu azaltacak, manevi gücünü destekleyecek gereksinimlerdir.^[1,6] Yapılan çalışmalarda manevi gereksinimler; güven, umut, sevgi, doğruluk, bağışlayıcılık, yaratıcılık, tecrübeye ulaşılmasını sağlayabilmenin yanı sıra ritüeller, dua etme ve ibadetler gibi geleneksel dini uygulamalar olarak tanımlanmıştır.^[10-12] Bu ritüeller yaşama her gün yeni anlam katmayı, bireylerin ağrı, hastalık, yıkım (felaket) gibi sıkıntılı durumlarına yardımcı olmayı sağlamaktadır. Yoğun bakım hastası 20 çocuk annesinin manevi gereksinimleri üzerine yapılan bir çalışmada, annelerin hemşirelerden çocukları için bilgi alma, çocuğuna iyi davranılması, çocuğunun tedavisinin zamanında yapılması ve iyi bakılması gibi çocuğuna yönelik ve güler yüzlü, anlayışlı, dikkatli olunması gibi kendilerine yönelik manevi destek beklemedikleri olduğu bulunmuştur.^[11] Yapılan başka bir çalışmada cerrahi ve cerrahi yoğun bakımı kliniklerinde yatan hastaların ailelerinin en önemli manevi gereksinimleri olarak hastaya mümkün olan en iyi bakımı verildiği güvencesini alma, umut olduğunu hissetme ve hastanın sağlığı ile ilgili ters giden durumları bilme gereksinimleridir.^[13]

Manevi gereksinimler ve psikososyal gereksinimler, fiziksel gereksinimlere göre daha soyut ve karmaşık olup aynı zamanda ölçümü güçtür. Bu nedenle bireyin sağlık bakımında daha net ve kolaylıkla ölçülebilen fiziksel gereksinimler öncelikle ele alınmakta, buna karşılık manevi gereksinimler gözden kaçabilmektedir.^[8] Ancak bireylerin manevi gereksinimlerinin de tanımlanması ve gerekli manevi bakımın sağlanması önemlidir. Manevi bakım, hemşirenin bireyin manevi gereksinimlerini tanıyarak, uygun girişimlerle karşılaması ve desteklemesi olarak tanımlanabilmektedir.^[1,6] Bu nedenle sağlık sistemi içinde ekibin 24 saat hizmet veren üyesi olarak hemşirenin manevi gereksinimler konusundaki bilgi, beceri ve yaklaşımlarının profesyonel düzeyde olması zorunludur.^[5,14,15] Daştan ve Buzlu'nun^[16] meme kanserli hastalar üzerinde manevi bakımı tartıştıkları derlemelerinde, manevi bakımın kanser hastaları üzerinde yaşam kalitesini artırıcı ve umut duygularını geliştirici etkisinin yüksek olduğu sonucuna varmışlardır. Daaleman ve arkadaşları^[17] tarafından ayaktan tedavi gören 277 geriatri hastasında yaptıkları çalışmada hastaların manevi ihtiyaçlarının karşılanması ile sağlık memnuniyeti ve sonuçlarında olumlu bir ilişki olduğu gösterilmiştir.

Maneviyatın baş etme ve iyileşme süreci üzerindeki olumlu etkileri nedeni ile hemşirelerin bireylerin manevi baş etme stratejilerini nasıl değerlendireceklerini ve nasıl kullanacaklarını bilmeleri gerekmektedir.^[18] Ancak son birkaç yıldır yapılan çalışmalarda, bakımın manevi boyutu ile sağlık bakımı arasındaki pozitif ilişkiye rağmen hemşirelik uygulamalarında manevi bakım uygulamalarının yetersiz olduğu gösterilmiştir.^[19,20] Hemşirelerin manevi bakım vermeleri konusunda yapılan çalışmalarda bu bakımın istenilen düzeyde gerçekleştirilememesi üzerine pek çok faktör saptanmıştır. Bu faktörlerden özellikle hemşirenin bireysel düşünce sistemi, manevi gereksinimler ve bakımı algılaması, gönüllüğü ve konuya duyarlılığı hemşirelik bakımında etkili olmaktadır. Ayrıca; hemşirenin çalıştığı ortam, çalışma koşulları, hastanın iletişime açık olması gibi birçok etmen de manevi bakımı etkilemektedir.^[5] Leeuwen ve arkadaşlarının^[21] çalışmasında hemşirelerin manevi bakım vermedeki yetersizliklerinin nedeni olarak yeterli zaman olmaması ve eğitim eksikliği gösterilmiştir. Oldnall^[10], hemşirelerin eğitim sürecinde hastaların manevi gereksinimlerine ilişkin yeterince bilgilendirilmediğini, hemşirelik bakım planını oluşturmada manevi bakıma ilişkin donanımının yetersiz olduğunu vurgulamıştır. Hemşirelik eğitiminde maneviyat ve manevi bakım kavramlarının verilmesi hastaların manevi gereksinimlerinin belirlenip bu gereksinimlerin karşılanmasına yönelik hemşirelik öğrencilerini mesleğe hazırlamada önemli rol oynayabileceği belirtilmektedir.^[2, 20,22]

Hasta bireylere bütüncül yaklaşımda manevi duyguların ve buna bağlı olarak bakımın manevi boyutunun önemi göz ardı edilmemelidir. Ülkemizde öğrenci hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma yönelik bilgi, farkındalık ve uygulamalarını belirlemeye yönelik yeterli çalışmaya rastlanmamıştır. Her ne kadar ülkemizde de hemşirelik eğitiminde manevi bakım

kavramı bütüncül bakım felsefesi kapsamında bir insan gereksinimi boyutunda yer alsa da mesleki uygulama boyutunda yetersizliklerin olduğu söylenebilir. Hemşirelik mesleğinin ilk adımı olan eğitim sürecinde maneviyat ve manevi bakım ile ilgili eksikliklerin fark edilerek gerekli girişimlerin planlanmasının mesleki uygulamadaki yetersizliklerin kapatılarak bütüncül bakımın sağlanmasında önemli olduğu söylenebilir. Bu nedenle bu araştırma sonuçları ile öğrenci hemşirelerin bu konuya ilişkin farkındalıklarının belirlenmesi ve maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri belirlenerek temel hemşirelik eğitimine rehberlik edeceği düşünülmektedir.

Amaç

Bu araştırmanın amacı öğrenci hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algı düzeyleri ve etkileyen faktörleri incelemektir.

Araştırma Soruları

- Hemşirelik lisans öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakım algılama düzeyleri nedir?
- Hemşirelik lisans öğrencilerinin yaş, cinsiyet, medeni durumu maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algı düzeylerini etkilemekte midir?
- Hemşirelik lisans öğrencilerinin kaçınıcı sınıfta oldukları, manevi bakım ile ilgili bilgi alma durumları maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algı düzeylerini etkilemekte midir?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı türde tasarlanmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ocak-Şubat 2014 tarihleri arasında Karadeniz Bölgesi'nde bulunan bir ildeki sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümünde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde 1. sınıf (n:136 öğrenci), 2.sınıf (n:107 öğrenci), 3. sınıf (n: 105 öğrenci) ve 4. sınıf (n:113) okumakta olan toplam 461 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklemeye gidilmeyip evreninin tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. Fakat araştırmada gönüllük esası olması nedeniyle anket sorularını eksiksiz tamamlayan 340 öğrenci hemşire araştırmaya dâhil edilmiştir. Öğrencilerin araştırmaya katılım oranı %73.75'dir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak öğrenci hemşirelerin

sosyodemografik özelliklerini içeren "Kişisel Bilgi Formu" ve "Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBDÖ)" kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Literatür incelemesi sonucu araştırmacılar tarafından oluşturulan formda öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, kaçınıcı sınıfta oldukları ilgili kişisel bilgilerin yanı sıra maneviyat ve manevi bakıma ilişkin bilgi alma durumlarını, nereden duydukları, manevi bakım ile ilgili eğitim alıp almadığı, aldığı eğitimin yeterli olup olmadığını içeren sorulara yer verilmiştir.^[1,23,24]

Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği: McSherry, Draper ve Kendric^[25] tarafından 2002 yılında geliştirilmiş olup Ergül ve Bayık^[26] tarafından 2004 yılında geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan 17 soruluk MMBDÖ beşli likert tipi bir ölçektir. Maddelerin puanlaması, "kesinlikle katılmıyorum" ifadesini taşıyan 1'den "tamamen katılıyorum" ifadesini taşıyan 5'e doğru yapılmaktadır. İlk 13 madde düz, son dört madde ters şekilde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 85, en düşük ise 17'dir. Toplam puanın yüksek olması maneviyat ve manevi bakım kavramlarının algılanma düzeyinin iyi olduğunu göstermektedir. Ölçek; maneviyat ve manevi bakım, dinsel ve bireysel bakım alt boyutlarından oluşmaktadır. McSherry, Draper ve Kendric'in çalışmasında ölçeğin Cronbach a katsayısı 0.64'tür. Ülkemizde ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik testleri Ergül ve Bayık^[26] tarafından yapılmış ve iç tutarlılık kapsamında Cronbach a katsayısı 0.76 olarak saptanmıştır. Ülkemizde ölçeğin Türkçe formunun kullanılması durumunda değerlendirmede alt boyutların ayrı ayrı değil genel puan üzerinden değerlendirme yapılması önerilmiştir. Bu nedenle bu araştırmanın değerlendirilmesi ve yorumlanması genel ölçek puan ortalamaları üzerinden yapılmıştır. Hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin manevi bakım konusunda algılarının belirlenmesinde kullanılabileceği vurgulanmıştır.^[26]

Verilerin Toplanması

Yüksekokuldaki öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilip yazılı ve sözlü onam alındıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere sınıfta "Kişisel Bilgi Formu" ve "Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeğinden" oluşan veri toplama formu verilerek yanıtlamaları istenmiş; form dağıtıldıktan hemen sonra toplanmıştır. Yanıtlama süreleri 5-10 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Analiz öncesi verilerin kolmogrow smirnov testi ile normal dağılımına bakılmıştır ve analizler yüzdellik, ortalama, Standart Sapma, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve Man Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi ile yapılmıştır. p <0.05 değeri anlamlılık düzeyi olarak kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yürütüldüğü Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden ve Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrenci hemşirelere çalışmanın amacı açıklanmış ve öğrencilerin yazılı ve sözlü onamı alınmıştır.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada özellikle 3. Sınıf öğrenci hemşirelerin önemli bir kısmının çalışmaya katılmak istememesi ve çalışmanın yalnızca bir okulda yapılmış olması nedeniyle evrenin tamamına ulaşılamaması çalışmanın sınırlılığıdır.

Bulgular

Araştırmaya 340 öğrenci hemşire katılmıştır. Öğrenci hemşirelerin yaş ortalaması 21.14 ± 1.93 olarak bulunmuştur. Yaş aralığı 18-34 arasında değişmektedir. Öğrencilerin %35.0'ı 1.sınıf, %28.8'i 2. sınıf, %10.0'ı 3. sınıf, %26.2'si 4.sınıf, çoğu kadın (%78.2) ve bekar (%98.2) olup klinikte hemşire olarak çalışmamaktadır (%97.7) (Tablo 1).

Tablo 1: Öğrenci Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (N=340)

ÖZELLİKLER	ORT. \pm SS	
Yaş	21.14 ± 1.93	
	n	%
CİNSİYET		
Kadın	266	78.2
Erkek	74	21.8
MEDENİ DURUM		
Evli	6	1.8
Bekar	334	98.2
EĞİTİM DURUMU		
1.sınıf	119	35.0
2.sınıf	98	28.8
3.sınıf	34	10.0
4.sınıf	89	26.2
KLİNİKTE HEMŞİRE OLARAK ÇALIŞMA DURUMU		
Evet	8	2.4
Hayır	332	97.7
Toplam	340	340

Araştırmaya katılan öğrencilerin %62.4'ü maneviyat ve manevi bakım ile ilgili bilgi almadıklarını, %86.2'si ise aldığı bilginin yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Öğrenciler manevi bakıma ilişkin bilgi alma yollarını en çok mesleki eğitim (%46.4) ve basın (%24.5) olarak belirtmişlerdir (Tablo 2). Öğrencilerin %93.2'si manevi bakım ile ilgili eğitimin gerekli olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 2: Öğrenci Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Bilgi Alma Durumları (N=340)

MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIM İLE İLGİLİ BİLGİ	n	%
Alan	128	37.6
Almayan	212	62.4
ALDIĞI BİLGİYİ YETERLİ GÖRME		
Yeterli gören	47	13.8
Yeterli görmeyen	293	86.2
MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIM İLE İLGİLİ BİLGİ ALMA YOLLARI (N=151)*		
Mesleki eğitim	70	46.4
Kongre	8	5.3
Yayın	29	19.2
Basın	37	24.5
Diğer (internet, aile vb)	7	4.6
MANEVİ BAKIMLA İLGİLİ EĞİTİM		
Gerekli	317	93.2
Gereksiz	23	6.8

*Yalnızca bilgi alanlar yanıtlamışlardır ve birden fazla seçeneğe işaretlenmiştir.

Çalışmada tüm öğrenci hemşirelerin manevi bakım dereceleme ölçeği puan ortalaması 64.99 ± 6.15 olduğu belirlenmiştir. Araştırmada MMBÖ'nden alınan en yüksek puan 81'dir. Araştırmada maneviyat ve manevi bakım alt boyutu puan ortalaması 28.31 ± 3.56 , dinsel alt boyutu puan ortalaması 13.41 ± 2.59 , bireysel bakım alt boyutu puan ortalaması 15.69 ± 2.04 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3: Öğrenci Hemşirelerin MMBDÖ Puan Ortalamaları (N=340)

MMBÖ	ORT. \pm SS	MIN-MAKS
Maneviyat ve manevi bakım alt boyutu	28.31 ± 3.56	18-35
Dinsel alt boyutu	13.41 ± 2.59	4-20
Bireysel bakım alt boyutu	15.69 ± 2.04	9-20
MMBÖ Toplam	64.99 ± 6.15	47-81

Öğrenci hemşirelerin medeni durum, klinikte çalışma durumu, maneviyat ve manevi bakım hakkında bilgi alma durumları, aldığı bilgiyi yeterli görüp görmediği ile maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Tablo 4). Öğrencilerin buldukları sınıfa, medeni durumlarına, klinikte çalışma durumlarına, manevi bakımla ilgili bilgi alma durumlarına ve aldığı bilgiyi yeterli görme durumlarına göre ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$). Yalnızca cinsiyete göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p < 0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4: Öğrenci Hemşirelerin Özelliklerine Göre MMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖZELLİKLER	N	ORT. ±SS	
Cinsiyet			
Kadın	266	65.39±5.96	p=0.01**
Erkek	74	63.54± 6.65	
Medeni Durum			
Evli	6	61.16 ±7.52	p =0.17**
Bekar	334	65.05 ±6.12	
Buldukları Sınıf			
1.sınıf	119	64.82±5.63	p=0.06***
2.sınıf	98	66.21±5.89	
3.sınıf	34	65.55±7.85	
4.sınıf	89	63.65±6.20	
Klinikte Çalışma Durumu			
Evet	8	65.00±3.92	p= 0.97**
Hayır	332	64.99±6.20	
Manevi Bakım ile İlgili Bilgi Alma Durumu			
Alan	128	65.19±6.02	p=0.63*
Almayan	212	64.86 ±6.25	
Manevi Bakım Eğitimi			
Gerekli	317	65.10±6.01	p= 0.38**
Gereksiz	23	63.47±7.85	
Aldığı Eğitim			
Yeterli	47	63.59±5.53	p=0.12**
Yetersiz	293	65.21±6.23	

*İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik testi, ** Man Withney U testi, ***Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Tartışma

Öğrenci hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algılarının belirlenmesi ve bu algıyı etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada öğrencilerin buldukları sınıfın, medeni durumlarının, klinikte çalışma durumlarının, manevi bakımla ilgili bilgi alma durumlarının ve aldığı bilgiyi yeterli görme durumlarının maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerini etkilemediği sonucuna varılmıştır. Araştırmada öğrenci hemşirelerin MMBDÖ'nden aldıkları toplam puan ortalamalarına (64.99±6.15) bakıldığında öğrenci hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımla ilgili bir algıya sahip oldukları söylenebilir. Literatürde öğrenci hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşüncelerini, eğitimlerini ve uygulamalarını değerlendiren çalışmalar oldukça sınırlı olmakla birlikte son birkaç yıldır özellikle dünya literatüründe bu konuya ilginin artmış olduğu görülmektedir.^[2,19,27,28] Lovania ve Wallace'nin^[29] hemşirelik öğrencilerinin manevi bakım algısını belirlemek ve maneviyata yönelik eğitim projesi geliştirmek için yaptıkları yarı deneysel çalışmanın ön testi sonucunda öğrenci hemşirelerin MMBDÖ puan ortalaması

64.30±4.88 bulunmuştur. Ross ve arkadaşları^[30] öğrenci hemşirelerin/ebelerin manevi bakım algısı ve manevi bakım verme yeterliliklerini ölçmek amacıyla 530 öğrenci ile yaptıkları çalışmada da maneviyat ve manevi bakım ölçeğinin alt boyutlarından benzer sonuçlar ortaya koymuşlardır. Bu benzer sonuçlar farklı okullarda okuyan öğrenci hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımla ilgili benzer düzeyde algılarının olduğunu göstermektedir. Bu algıları arttırmak amacıyla eğitimsel girişimlerin yapılmasının önemli olduğu düşünülebilir.

Ülkemizde bu konuda öğrenci hemşireler üzerinde yapılmış bir çalışmaya rastlanılmamasına rağmen hemşireler üzerinde yapılan çalışmalar mevcuttur. 110 hemşire ve ebe ile yapılan çalışmada, hemşire ve ebelerin MMBDÖ puan ortalaması 60.97±7.92 bulunmuş olup hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin bilgilerinin yeterli olmadığı sonucuna varılmıştır.^[1] Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma yönelik görüşlerini değerlendiren benzer çalışmaların bulguları da çalışmamızın bulgusuyla benzerlik göstermektedir.^[2,18,23,24,31] Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde hemşirelik öğrencilerinin hemşirelere göre maneviyat ve manevi bakıma yönelik algılarının daha fazla olduğu söylenebilir. Bu sonuçlar hemşirelik eğitiminde etkinliği tartışılmakla birlikte maneviyat ve manevi bakıma ilişkin adımların atıldığını düşündürülebilir.

Kostak ve arkadaşlarının^[1] çalışmalarında da hemşirelerin eğitim düzeylerinin maneviyatı etkilemediği bulunmuştur. Ancak yapılan benzer araştırmalarda hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça maneviyat puan ortalamalarının arttığı da bulunmuştur.^[8,23,24] Manevi bakım hemşirelik eğitiminde vurgulanan^[28] bir boyut olup özellikle lisans öğrencilerinin birinci sınıftan son sınıfa kadar olan süreçte manevi bakım konusunda bilgi ve becerilerin artması beklenebilirken bu çalışmada MMBDÖ'nden aldıkları toplam puan arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Araştırmamızda sınıflar arası bir farklılığın olmamasının nedeni olarak lisans eğitim müfredatının öğrenci hemşirelerin manevi bakım algılarında bir değişiklik yaratmada yeterli olmadığı düşünülebilir.

Literatürde bireylerin maneviyatının ve manevi bakım hizmetinin artırılmasında eğitim programlarının önemli olduğu vurgulanmaktadır.^[8,27] Öğrencilerin %62.4'ünün maneviyat ve manevi bakım ile ilgili bilgi almadıklarını belirtmesi ve aldıkları bilgiyi yeterli görmeyenlerinin oranının %86.2 olması konuya ilişkin verilen eğitimde eksikliklerin olduğunu açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Öğrencilerin %93.2'sinin bu konuda bilgi alınmasının gerekli olduğunu belirtmiş olmaları da bu düşüncemizi destekler nitelikte bir veridir. Kostak ve arkadaşlarının^[1] yaptıkları çalışmanın sonucunda hemşire ve ebelerin %62.7'sinin manevi bakım kavramını duydukları, %84.9'unun manevi bakım hakkında bilgi almadığı sonucuna varılmıştır. Yılmaz ve Okyay'ın^[24] hemşirelerle yaptığı çalışmada da %65.2'sinin maneviyat ile ilgili bilgi almadığı, bilgi alanların %50'sinin aldığı bilgiyi yetersiz bulduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara ek olarak yapılan çalışmalar^[28,32] doğrultusunda öğrenci hemşirelerin her ne kadar konuya ilişkin farkındalıkları olsa

da bilgi gereksinimlerinin olduğu söylenebilir.

Araştırmada klinikte çalışma durumu, maneviyat ve manevi bakım hakkında bilgi alma durumları, aldığı bilgiyi yeterli görüp görmeme durumu gibi öğrenci hemşirelere ait diğer değişkenlerin maneviyat ve manevi bakım algılama düzeylerini etkilemediği sonucuna varılmıştır ($p>0.05$). Ancak maneviyat ve manevi bakım konusunda bilgisi olanların ve aldığı bilgiyi yeterli görenlerin konuya ilişkin algılamalarının daha yüksek olması beklenebilirdi. Öğrencilerin bu konuda bilgi alma yollarının ve alınan bilginin niteliğinin yeterli olmadığı düşünülebilir.

Evli ya da bekar olmanın da manevi bakımı etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$). Özbaşaran ve arkadaşlarının^[23] çalışmasında bekâr olan hemşirelerin evli olanlara göre maneviyat ve manevi bakım algılama düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmada anlamlı fark olmamasının nedeni evli öğrenci hemşire sayısının yeterli olmamasından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Araştırmada kadın olmanın maneviyat ve manevi bakım algısını etkilediği sonucuna varılmıştır ($p<0.05$). Çalışmamızın aksine, Wong ve arkadaşları, Hong Kong’lu hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algılarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmanın cinsiyetin maneviyat ve manevi bakım algılama düzeylerini etkilemediği bulunmuştur. Kavak ve arkadaşlarının^[31] hemşirelerle yaptığı benzer çalışma sonucunda da benzer sonuçlar bulunmuştur. Yapılan benzer birkaç çalışmada maneviyat ve manevi bakım algı düzeyi üzerinde cinsiyet değişkeninin etkisine bakılmamıştır.^[1,18,33] Çalışma sonuçlarına bakıldığında hemşirelik mesleğinde kadın cinsiyetinin çoğunlukta olması, maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerini etkileyip etkilemediğini belirlemede değişkenlik gösterebileceği düşünülmektedir.

Sonuç

Manevi bakım bütüncül hemşirelik bakımının temel unsurlarındandır. Literatürde ortaya koyulan bulgular, büyük oranda gerek hemşirelerin gerekse hemşire adayları olan öğrenci hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin bir algıya sahip olmalarına rağmen bu konuda bilgi düzeyinin yeterli olmadığını ortaya koymaktadır. Ayrıca çalışmamızda konuya ilişkin sınıflar arası algılamada bir farklılık olmaması da şaşırtıcı bir sonuç olmakla birlikte eğitimin önemini gösterir niteliktedir. Hemşirelik mesleğinin temel eğitimi bütüncül bakım felsefesi boyutunda ele alınarak maneviyat ve manevi bakıma yönelik müfredat programlarında bu konulara ayrıntılı yer verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca konuyla ilişkili daha büyük örneklem gruplarında çalışmalar yapılarak öğrencilerin temelde bu alana yönelik bilgi ve farkındalıklarının belirlenmesi sağlanabilir. Bu sayede bütüncül hemşirelik bakım felsefesi sağlanması için lisans müfredat değişiklikleri ve uygulamada manevi bakımın geliştirilmesine yönelik yeni çalışmaların yapılması önerilebilir. Ayrıca daha büyük örneklem

gruplarında bu çalışmada yer verilen değişkenler dışında dini görüş, inanç ve kentsel-kırsal alanda yaşama gibi maneviyat ve manevi bakımı etkileyebilecek farklı değişkenlere bakılması önerilebilir.

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; Sempozyum Özel Sayısı: 218-25.
2. McSherry W, Jamieson S. An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. Journal of Clinical Nursing 2011; 20: 1757-67. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03547.x>
3. Gallison B, Xu Y, Jurgen CY, Boyle SM. Acute care nurses' spiritual care practices. Journal of Holistic Nursing 2013; 31(2): 95-103. <http://dx.doi.org/10.1177/0898010112464121>
4. Kostak AM. Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007; 2(6): 105-15.
5. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 8(1): 37-45.
6. Govier L. Spiritual care in nursing: a systematic approach. Nursing Standard 2000; 14(17): 32-6. <http://dx.doi.org/10.7748/ns2000.01.14.17.32.c2744>
7. Hutchinson M. Healing The Whole Person: The Spiritual Dimension Of Holistic Care, 1997. http://members.tripod.com/~Marg_Hutchison/nurse-4.html (Erişim Tarihi: 25.02.2014)
8. Wong KF, Lee LYK, Lee JKL. Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. International Nursing Review 2008; 55(3): 333-40. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2008.00619.x>
9. TC Başbakanlık Atatürk, Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu. Türk Dil Kurumu. Güncel Türkçe Sözlük. Maneviyat tanımı. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.55829859483f10.65447352 (Erişim Tarihi: 18.01.2015)
10. Oldnall A. A critical analysis of nursing: meeting the spiritual needs of patients. Journal of Advanced Nursing 1996; 23(1): 138-44. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.1996.tb03145.x>
11. Sülü E, Zümrüt B. Yoğun bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin manevi bakım (spiritüel bakım) gereksinimleri. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2013; 11(1): 17-24.
12. Narayanasamy, A. Asset: a model for actioning spirituality and spiritual care education and training nursing. Nurse Education Today 1999; 19: 274-85. <http://dx.doi.org/10.1054/nedt.1999.0637>
13. Uzun Ö, Özer N, Akylı RC. Bazı cerrahi kliniklerde ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi 2002; 34: 39-45.
14. Martins AR, Pinto S, Caldeira S, Pimentel FL. Translation and adaptation of the spirituality and spiritual care rating scale in portuguese palliative care nurses. Revista de Enfermagem Referência 2015; 4: 89-97. <http://dx.doi.org/10.12707/R1113129>
15. Greasley P, Chiu LF, Gartland M. The concept of spirituality in mental health nursing. Journal of Advanced Nursing 2001; 33(5):629-37. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01695.x>
16. Daştan BN, Buzlu S. Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 3(1): 73-9.
17. Daaleman TP, Perera S, Studenski SA. Religion, spirituality, and health status in geriatric outpatients. Annals of Family Medicine 2004; 2: 49-53. <http://dx.doi.org/10.1370/afm.20>
18. Eğlence R, Şimşek N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 5(1): 48-53.
19. Tiew LH, Creedy DK. Integration of spirituality in nursing practice: A literature review. Singapore Nursing Journal 2010; 37: 15-22.
20. Baldacchino D. Nursing competencies for spiritual care. Journal of Clinical Nursing 2006; 15: 885-96. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01643.x>

21. Leeuwen R, Tiesinga LJ, Post D, Jochemsen H. Spiritual care: implications for nurses professional responsibility. *Journal of Clinical Nursing* 2006; 15: 875-84. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01615.x>
22. Stern J, James S. Every person matters: enabling spirituality education for nurses. *Journal of Clinical Nursing* 2006; 15(7): 897-904. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01663.x>
23. 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: 3102-10. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03778.x>
24. Yılmaz M, Okyay N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2009; 3: 41-51.
25. McSherry W, Draper P, and Kendrick D. The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *International Journal of Nursing Studies* 2002; 39(7):723-34. [http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7489\(02\)00014-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7489(02)00014-7)
26. Ergül Ş, Bayık A. "Maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği"nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2007; 23(1): 75-87.
27. Burkhart L, Schmidt W. Measuring effectiveness of a spiritual care pedagogy in nursing education. *Journal of Professional Nursing* 2012; 28(5): 315-21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2012.03.003>
28. Tiew LH, Drury V. Singapore nursing students' perceptions and attitudes about spirituality and spiritual care in practice. *Journal of Holistic Nursing* 2012; 30(3):160-9. <http://dx.doi.org/10.1177/0898010111435948>
29. Lovanio K, Wallace M. Promoting spiritual knowledge and attitudes: a student nurse education project. *Holistic Nursing Practice* 2007; 21(1): 42-7. <http://dx.doi.org/10.1097/00004650-200701000-00008>
30. Ross L, van Leeuwen R, Baldacchino D, Giske T, McSherry W, Narayanasamy A. et al. Student nurses perceptions of spirituality and competence in delivering. *Nurse Education Today* 2014; 34: 697-702. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.09.014>
31. Kavak F, Mankan T, Polat H, Çıtık S, Sartaş S, Sartaş S. Hemşirelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 3(1): 21-4.
32. Lundmark M. Attitudes to spiritual care among nursing staff in a Swedish oncology clinic. *Journal of Clinical Nursing* 2006; 15: 863-74. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01189.x>
33. Çelik AS, 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.