



**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN
MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIMI
ALGILAYIŞI**

Meyreme AKSOY

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Göluy İPEK ÇOBAN

Yüksek Lisans Tezi-2015

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN
MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIMI ALGILAYIŞI**

Meyreme AKSOY

**Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Gülay İPEK ÇOBAN**

**ERZURUM
2015**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MANEVİYAT VE
MANEVİ BAKIMI ALGILAYIŞI**

Meryeme AKSOY

Tez Savunma Tarihi: 30.09.2015

Tez Danışmanı : Yrd. Doç . Dr. Gülay İPEK ÇOBAN

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Reva BALCI AKPINAR

Jüri Üyesi : Doç.Dr. Havva ÖZTÜRK

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
Erzurum -2015

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Bütüncül (Holistik) Sağlık Yaklaşımı.....	4
2.2. Maneviyat ve Manevi Bakım.....	7
2.3. Hemşirelikte Maneviyat ve Manevi Bakım	10
3. MATERYAL METOT	15
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.4. Veri Toplama Araçları	15
3.5. Verilerin Toplanması	17
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	17
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	18
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	18
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA	27
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	34
KAYNAKLAR	35

EKLER	41
EK 1. ÖZ GEÇMİŞ.....	41
EK 2. ETİK KURUL KARARI.....	42
EK 3. KURUM İZİNİ	43
EK 4. TANITICI BİLGİ FORMU	44
EK 5. MANEVİ BAKIM VERME ÖLÇEĞİ.....	46



TEŞEKKÜR

Hemşirelik lisansüstü eğitimim süresince değerli katkıları ve yol göstericiliği için danışman hocam, Yrd. Doç. Dr. Gülay İPEK ÇOBAN'a,

Bu süreçte bana destek veren değerli hocam; Doç. Dr. Reva BALCI AKPINAR'a

Çalışmama katılmayı kabul eden Hemşirelik Bölümü öğrencilerine,

Her zaman yanımda olan ve hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen dostlarım Araş. Gör. Emine YILMAZ, Araş. Gör. Ganime Gamze CAN, Araş. Gör. Hülya ELMALI, Araş. Gör. Zeynep OLCUN, Araş. Gör. Semra KÖSE, Araş. Gör. Merve BAĞDİGEN'e, Uzman Mine CENGİZ'e ve öğretim görevlisi Çimen SABAZ'a

Eğitimim süresince sevgileri, sabırları ve anlayışları ile beni yalnız bırakmadıkları ve her zaman destek oldukları için annem Hanife AKSOY ve babam Tefik AKSOY'a

TEŞEKKÜR EDERİM.

Araş. Gör. Meyreme AKSOY

ÖZET

Hemşirelik Öğrencilerinin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılayışı

Amaç: Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakımı algılayışlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Materyal ve Metot: Bu çalışma, Ağustos 2015-Eylül 2015 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesin’de yürütüldü. Araştırmanın evrenini Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıflarında öğrenim gören tüm öğrenciler (n=780) oluşturdu. Herhangi bir örneklem seçim yöntemine gidilmeden, araştırmaya katılmayı kabul eden 305 öğrenci ile araştırma tamamlandı. Veriler toplanmasında, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Manevi Bakım Verme Ölçeği kullanıldı. Çalışma verilerinin büyük bir kısmı (n=230) online anket aracılığıyla, bir kısmı ise (n=75) yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesine yüzdellik, aritmetik ortalama, ANOVA, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, Bağımsız Gruplarda t testi kullanıldı.

Bulgular: Öğrencilerin Manevi Bakım Verme Ölçeği ’nden aldıkları toplam puan ortalamaları $143,60 \pm 16,10$ olarak bulundu. Öğrencilerin yaş ortalamalarının $21,02 \pm 1,75$ olduğu ve %62,5’nin kadın olduğu belirlendi. Öğrencilerin manevi bakım ile ilgili ders alma, uygulamalarda hastalarına manevi bakım verme, manevi bakımı hemşirelik bakımı ile ilgili bulma, hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme ve öğrencilerin kendi maneviyatlarını algılama durumu ile maneviyat ve manevi bakımı algılayış puan ortalaması karşılaştırıldığında, puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı ($p < 0,05$) bulundu. Öğrencilerin cinsiyet, yerleşim yeri, medeni durum ve ekonomik durumu ile maneviyat ve manevi bakımı algılayış puan ortalaması karşılaştırıldığında ise, puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ($p > 0,05$) olduğu saptandı.

Sonuç: Bu çalışmada öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım algılarının iyi düzeyde olduğu ve manevi bakım ile ilgili ders alan öğrencilerinin almayanlara göre maneviyat ve manevi bakım algılarının daha iyi düzeyde olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Öğrencisi, Manevi Bakım, Maneviyat

ABSTRACT

Nursing Students' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care

Aim: This study has been performed as descriptive in order to investigate the nursing students' perceptions of spirituality and spiritual care.

Material and method: This study has been carried out at Atatürk University Faculty of Health Sciences between August 2015 and September 2015. Population of this study has been constituted by the Atatürk University Faculty of Health Sciences nursing first, second, third and fourth class students completely. (n=780). Study has been completed without choosing a sample group with the participation of 305 students who accepted to attend the investigation. Introductory information forms and Spiritual Care-Giving Scale have been used during the data collection. Most of the study data has been collected by online surveys (n=230) and some of them by face to face meetings (n=75). Percentage, arithmetic mean and, ANOVA, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, And T test has been used while evaluating the data.

Results: The mean total score taken by students in the Spiritual Care-Giving Scale was found to be 143.60 ± 16.10 . The average age of students was 21.02 ± 175 , and 62.5% of them was female. Looking at the comparison of the mean scores of students' perceptions on spirituality and spiritual care with the factors of taking course related to spiritual care, providing spiritual care to their patients in practices, relating the spiritual care with nursing interventions, willingly choosing the nursing profession, it was found that there was a statistically significant difference between the mean scores ($p < 0.05$). However, no statistically significant difference was found between the mean scores in the comparison of students' gender, place of accommodation, marital status and economic status and their mean spirituality and spiritual care perception scores ($p > 0.05$).

Conclusion: In this study, it was found that spirituality and spiritual care perceptions of students were at a good level, and the students who took courses on spiritual care were found to have better spirituality and spiritual care perceptions

Keywords: Nursing Student, Spirituality, Spiritual Care,

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- ANA** : American Nurses Association (Amerika Hemşireler Birliği)
- ICN** : International Counsel of Nursing (Uluslararası Hemşirelik Birliği)
- NMC** : The Nursing and Midwifery Council (Hemşirelik ve Ebelik Birliği)
- NANDA** : North American Nursing Diagnosis Association (Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği)
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü



TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. MBVÖ'nin Alt Boyutları.....	17
Tablo 4.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	19
Tablo 4.3. Öğrencilerin Manevi Bakım Verme Ölçeği Puan Ortalamaları.....	21
Tablo 4.4. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre MBVÖ'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	21
Tablo 4.5. Hemşirelik Öğrencilerinin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılayışlarına İlişkin Özelliklerine Göre MBVÖ'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	24
Tablo 4.6. Öğrencilerin Manevi Bakım Verme Ölçeği'nde Her Bir Maddeye Verdikleri Puanların Yüzdeleri ve Ortalamaları	25

1. GİRİŞ

Maneviyat (spiritualite) terimi latince bir kelime olan “nefes almak” ve “hayatta olmak” anlamına gelen “spiritus” kökünden türemiştir.^{1, 2} Maneviyat; herhangi bir dine veya üstün güce bağlılığın ötesinde, yaşamın anlamı, amacı ve iç huzur için çaba sarf etmek şeklinde tanımlanmaktadır.^{3, 4} Tanımdan da anlaşılacağı üzere maneviyat insana destek ve umut sağlar, hayattan bir anlam, amaç ve yol bulmayı içerir.

İnsanların birçoğu için manevi hayat ve değerler, fiziksel sağlık kadar önemlidir.^{1, 5} Literatürde maneviyatın, zihinsel ve fiziksel sağlık üzerinde faydalarını ortaya koyan pek çok araştırma vardır.⁶ Bu araştırmalarda maneviyatın bireyin hastalık sürecinde yaşadığı stres, korku ve depresyon belirtilerini azalttığı, umut düzeyini yükselttiği, baş etme becerilerini geliştirerek; yaşam kalitesini arttırdığı ve hastalığa uyumunu kolaylaştırdığı yönünde bulgular bulunmaktadır.^{7, 10}

Manevi gereksinimler, insanın manevi yoksunluğunu gidererek, manevi gücünü arttıran gereksinimlerdir.¹¹ Bireyin yaşamında ölüm, kayıp, hastalık gibi ciddi değişimler olduğu zaman manevi gereksinimleri artar.^{1, 12} Manevi bakım, bireyin manevi gereksinimlerini karşılamak amacıyla yapılan aktiviteleri içerir.¹

Maneviyatın iyileşme süreci üzerindeki olumlu etkilerinin bilinmesiyle sağlık bakım uygulamalarında manevi bakımın önemi gün geçtikçe artmaktadır. Sağlık bakım ekibi içerisinde bulunan hemşireler, hasta ile en fazla zaman geçiren sağlık bakım profesyonelleridir. Bu yüzden hemşirelik manevi bakım sağlamada en iyi pozisyonda olan meslek grubudur.¹²

Hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturan holistik yaklaşımın can suyu sayılan maneviyatın, hemşirelik uygulamalarında öneminin tanımlanmasıyla, maneviyat ile ilgili bazı mesleki düzenlemeler oluşturulmuştur. Malta etik kodları, hemşirelerin hastaların biyolojik, psikolojik, sosyal ve manevi gereksinimlerini karşılayacak şekilde

bakım vermeleri gerektiğini savunmaktadır.¹³ İngiltere Hemşirelik ve Ebelik Birliği'nin (Nursing and Midwifery Council-NMC) hemşirelik eğitimdeki zorunlu mezuniyet standartlarında, hemşirelerin hastaların manevi gereksinimleri karşılayabilme becerilerine sahip olmaları gerektiği açık bir şekilde belirtilmiştir.¹⁴ Manevi bakımın uluslararası hemşirelik kodları arasında yer alması, hemşirelerin manevi bakım verme becerisine sahip olması gerekliliğini mesleki bir zorunluluk haline getirmiştir.¹⁵

Sağlık; fiziksel, sosyal, kültürel, duygusal ve manevi boyutlardan oluşan holistik bir kavramdır. Bu boyutlar içerisinde maneviyat en az anlaşılan ve en çok ihmal edilen boyuttur.^{16,17}Yapılan çalışmalarda da hemşirelerin manevi bakım sağlamada çeşitli engeller ile karşılaştığı,^{3, 11 18-22} bu engellerden en önemlilerinin sınırlı eğitim hazırlığı ve manevi bakıma ilişkin negatif algı ve tutumlar olduğu belirlenmiştir.^{23, 24} Maneviyata yönelik negatif algı hemşirelerin manevi konulardan uzak durmalarına, bu konuda yetersizlik hissetmelerine, manevi bakım sağlamadaki rolleri ile ilgili kafa karışıklığına neden olmaktadır.^{25, 26} Geleceğin sağlık bakım uygulayıcıları olan hemşirelik öğrencilerinin maneviyatı, manevi bakımı ve manevi bakımdaki rollerini nasıl algıladıklarının belirlenmesi eğitim içeriğinin düzenlenmesine ve hemşirelik bakım kalitesinin artırılmasına önemli katkılar sağlayacaktır.^{1, 12, 27, 28}

Literatürde hemşirelik eğitiminin öğrencilerin maneviyat ve manevi bakımı algılayışını nasıl etkilediği ile ilgili sınırlı kaynak bulunmaktadır. Bu durum maneviyat kavramının karmaşık ve zor bir kavram olmasından kaynaklanıyor olabilir. 2000-2015 tarihleri arasında manevi bakım alanında basılan 140 makalenin yalnızca 14'ü hemşirelik öğrencileri ile yapılmıştır.^{1, 15, 16, 26-32} Bu araştırmaların bazıları müfredatta maneviyat içeriği ve öğrencilerin manevi bakım modelleri ve eğitim stratejileri ile ilgili iken, hemşirelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakımı algılayışlarını inceleyen birkaç çalışma bulunmaktadır.^{1, 16, 27, 28} Bu çalışmalarda öğrencilerin manevi bakımı

algılayışlarının, hastanın manevi gereksinimlerinin tanımlanması, planlanması, uygun girişimlerin yapılması ve değerlendirilmesinde ve hemşirelik bakım kalitesinin artırılmasında etkili olduğu belirlenmiştir. Türkiye’de manevi bakımın öğrenciler tarafından algılanışı ile ilgili herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

Bu araştırmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakımı algılayışlarını ve etkileyen faktörleri incelemektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bütüncül (Holistik) Sağlık Yaklaşımı

Geçmişte “sağlık ve hastalık” kavramı “iyi oluş hali” ve “fiziksel rahatsızlık” olarak algılanmaktaydı. Geleneksel sağlık-hastalık- kuramlarına bakıldığında, insanın bir bütün olarak değil de sadece hasta organ ya da hastalığına odaklanıldığı görülmektedir.^{33(s.18)} Örneğin Descartes (Dekart) “İnsanı bir makine hastalığı da makinenin bir bölümündeki bozukluk olarak ele almıştır”. Bu konudaki başka bir görüş ise “hastalığın sadece bir organ veya sistemi etkileyebileceği ve beden ile akıl arasında herhangi bir etkileşimin olmayacağı” şeklindedir. Bu görüşlere göre beden tıbbın, akıl ise felsefenin ilgi alanına girmektedir. Bu kuramlar sağlığı bir bütün olarak ele almaktan uzak, sağlığı sadece fiziksel yönü ile değerlendirmiş ve sağlığı etkileyebilecek olan insanın; ruhsal, sosyal, manevi boyutlarını göz ardı etmişlerdir.³⁴

İlk defa tıbbın kurucusu olarak bilinen Hipokrat, etkileşim kuramı ile akıl ile beden birbirini etkilediğini savunmuş ve bütüncül yaklaşımın önemini vurgulamıştır. “Bir kişinin ne çeşit hastalığının olduğunu bilmektense, ne çeşit birinin hasta olduğunu bilmek daha önemlidir” ve “içimizdeki doğal iyileşme gücü şifa için en önemli kaynaktır” sözleri ile de buna vurgu yapmaktadır. Hipokrat’ın etkileşim kuramı, geleneksel kuramların yetersizliğini ortaya koymuş ve yeni kuramların gelişmesini sağlamıştır.³⁵ 1926 yılında Kuzey Afrikalı Christian Smiths “holistik-bütüncül sağlık” kavramını ortaya atmıştır.³⁶

“Holistik Yaklaşım” kavramı bütüncül anlamında kullanılan “holism” den türemiştir. Holism bütünün kendisini oluşturan elementlerin ötesinde bir şey olduğunu savunan felsefi akımların ortak adıdır.³⁷ Bu yaklaşıma göre insan; “fiziksel, zihinsel, emosyonel, sosyo-kültürel, entelektüel ve manevi boyutları olan bir bütündür”. İnsanı oluşturan tüm bu boyutlar arasında sürekli bir etkileşim vardır. Fiziksel alanda oluşan

bir sorun diğerk boyutlar da etkilediği gibi manevi, sosyal, emosyonel boyutlarda oluşan sorunlarda fiziksel alanda da soruna neden olabilmektedir.¹⁸ Kısacası, İnsanın sağlıklı kalabilmesi fiziksel, ruhsal, sosyo-kültürel, emosyonel, zihinsel ve manevi boyutlarının bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesi ile mümkündür.

Holistik yaklaşım sağlığın; fiziksel, duygusal-ruhsal, sosyal ve manevi olarak bazı bileşenleri olduğunu savunmaktadır. Bu bileşenler;

Fiziksel sağlık; fiziksel muayene ve tanı işlemleri ile saptanabilen hastalık ve sakatlığın olmaması durumudur. Fiziksel sağlıkta kişi temel insan gereksinimlerinden olan, beslenme, solunum, hareket, boşaltım, uyku gibi fiziksel gereksinimlerini eksiksiz bir şekilde yerine getirebilmelidir.

Duygusal - ruhsal sağlık; bireyin kendisi ve çevresi ile sürekli bir denge ve uyum içinde olması durumudur. Duygusal-ruhsal sağlığı iyi olan birey; günlük kaygı ve üzüntüleri ile uygun şekilde baş edebilmeli, kişiler arası ilişkilerinde sevgi ve saygıya dayalı ilişkiler kurabilmeli, kendine güveni ve özsaygısı olması gibi özelliklere sahip olmalıdır.

Sosyal sağlık; bireyin çevresindeki insanlar ile olan iletişimi, saygı görme, ait olma, sevilme, iş durumu, aile içi ve çalışma arkadaşları ile olan ilişkileri, vakıflar, tiyatro, sinema gibi yaşamını ve gelişimini etkileyen sosyal uğraşlarının olması durumudur

Manevi sağlık; bir bireyin yaşamının anlamı ve amacı, ölümü kabulünü ve daha üstün bir güçle bireysel bir ilişkiyi vurgular. Manevi sağlıkta fiziksel sınırlıkların ötesinde farkındalık düzeyi vardır. Sağlığın manevi boyutu, bireyin sağlığını olumsuz etkileyebilecek fiziksel, duygusal ve ruhsal tehditler olduğunda bireyi destekleyerek rahatlatır.^{34(s.19)}

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1974 yılında sağlığı tanımlarken, holistik bir yaklaşım izlemiş ve sağlığı; “sadece hastalık ve sakatlığın yokluğu değil, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali” olarak tanımlamıştır.³⁷ Bu tanım ile tüm dünyada, holistik yaklaşım benimsenmiştir. Artık bilinmektedir ki birey parçalardan öte, bir bütündür.

Hemşirelik literatürüne “Holistik yaklaşım” kavramı 1980 yılında Parse, Rogers, Newman gibi teorisyen hemşireler sayesinde girmiştir. Fakat Hemşireliğin varoluşundan günümüze kadar hemşireliğin sadece fiziksel sorunları ele aldığı herhangi bir dönem yoktur. Nitekim modern hemşireliği var eden Florence Nightingale, holistik bir bakış açısına sahip olduğunu şu sözlerinden anlıyoruz “Sağlık için, manevi gereksinimler vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemli bir öğedir, hepimizin gözlemediği fiziksel durum zihnimizi ve ruhumuzu etkileyebilir. Bir birey ruhsal ve duygusal olarak yaralandıysa ve zarar gördüyse fiziksel hastalıklar da ortaya çıkabilir”. Aynı zamanda holistik bakımın hemşirelik eğitime ve uygulamalarına yansıtılması gerekliliğine vurgu yapmıştır.^{11,37}

Nightingale dışında da birçok hemşire teorisyen holistik yaklaşımın önemini vurgulamıştır. Örneğin;1966 yılında Virginia Henderson, “hemşireliğin temel amacını, bireyin temel gereksinimlerinin giderilerek bireyin bağımsız hale getirilmesi şeklinde tanımlamış, bu temel gereksinimlerin fiziksel, psikolojik, sosyal, manevi ve entelektüel alanlardan oluştuğunu” belirtmiştir.^{38(s.47-53)} Yine aynı şekilde Joyce Travelbee(1971)’de “bir hemşire fiziksel ağrıyı dindirmek için hastaya sadece fiziksel açıdan değil holistik bir yaklaşım ile bakım verir” şeklindeki ifadesi ile holistik bakımın önemini belirtmiştir.^{38(s.99-105)}

Günümüzde bütüncül-holistik yaklaşım, hemşirelik uygulamalarında en çok kabul gören yaklaşımdır. Amerika Hemşireler Birliği (American Nurses Association-

ANA) mesleki standartlar komitesi hemşirelik eğitim müfredatına holistik bakımın dahil edilmesini önermektedir.³⁹ Ülkemizde de hemşirelik lisans eğitimi holistik hemşirelik modeline dayalıdır. Hastanın fiziksel, sosyal, psikolojik, manevi boyutları hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri boyunca vurgulanmaktadır. Bu yaklaşıma göre hemşirelik bakımının amacı insanın bütünlüğünü oluşturan fiziksel, duygusal, zihinsel, entelektüel, sosyo-kültürel ve spiritüel boyutlarına ait gereksinimleri karşılamanın yanı sıra bu boyutların uyumunu ve iyileştirilmesini sağlamaktır.¹²

2.2. Maneviyat ve Manevi Bakım

Holistik yaklaşımın birleşenlerinden biri olan maneviyat, insanı oluşturan boyutlar arasında en az anlaşılan, tanımlanması en zor olan soyut bir kavramdır. Bu özelliğinden dolayı kavrama ilişkin birçok tanım yapılmış olmasına rağmen bu konu da tam bir görüş birliği sağlanamamıştır.

Geçmişten günümüze kadar maneviyat kavramı birçok farklı anlamda kullanılmıştır. Maneviyat 12.yy’ da insanın, fiziksel yönün aksine psikolojik yönü tanımlamak amacıyla kullanılırken, 15. yy’ da dindar insanları göstermek için kullanılmıştır.16.yy’da ikinci dünya savaşından sonra, insanların yaşadıkları; ölüm, acı çekme, kayıp, ağrı, anlam kaybı, artan şiddet olayları gibi birçok problemi çözmede modern tıbbın yetersiz kalması ile maneviyata olan ilgi artmaya başlamıştır. Böylece maneviyat ilk defa 17. yy’ da modern anlamda kullanılmaya başlanmıştır. 20. yy ’da da tatmin edici bir tanımla olmamakla birlikte dini ve dini olmayan anlamlarda kullanılmıştır.^{40, 41} Spiritualite; latince bir kelime olan ve “nefes almak”, ve “ hayatta olmak” anlamına gelen “spiritus” den türemiştir.^{1,2} Spiritualite kavramını karşılayabilecek Türkçe kelime bulunmamaktadır. Bundan dolayı Türkçe’ de spiritualite terimi yerine Arapça bir kelime olan maneviyat kullanılır. Türk Dil Kurumu’nun Sözlüğünde maneviyat; maddi olmayan, manevi şeyler ya da mecazi anlamda “yürek

gücü” moral şeklinde tanımlanmaktadır.⁴² Günümüzde en sık kullanılan tanıma göre maneviyat; dini inanç ve uygulamalarını içeren, fakat bununla sınırlandırılmayacak kadar geniş olup, hayatın anlamını ve amacını aramayı içeren kavram olarak tanımlanmaktadır.^{2, 3, 18}

Her ne kadar maneviyat, dini inançlar ve uygulamalar yoluyla ifade edilse de, bu terimle eş anlamlı değildir. Ancak dini inançlar ve uygulamaların da maneviyatın dışında olduğu da düşünülmemelidir. Maneviyatın inanç ve var olma boyutları bulunmaktadır. İnanç boyutunun özü bireyin, tanrı veya üstü bir güç ile olan ilişkisidir. Var olma boyutunun özü ise hayatın anlamı ve amacıdır.²

Maneviyat; hayat veren bir güç, yaşam ilkesi, ya da varlığın özüdür. Yaşamın içine işler; bireyin kendisi, başkaları, doğası, tanrı ya da yaşam gücüyle çok yönlü bağlantılar aracılığıyla ifade edilir ve deneyimlenir. Yaşamın anlamı, amacı ve yaşamdaki olaylar ruhtan kaynaklanır ve açık ya da gizli şekillerde gösterilir. İster dini bir eğilime bağlı olsun ister tanrının varlığını inkâr etsin, herkesin bir manevi yönü vardır.^{43(s.452-453)} Maneviyat (spiritüalite) insanın kendisi ve diğer insanlarla münasebetini, evrendeki yerini, yaşam boyu kazanılan bilgilerin bir sonucu olarak hayatın derin manasını anlama ve kabul etmeye yönelik bir mücadele sürecidir.⁴⁴ Manevi bakımla ilgilenen bazı batılı bilim adamlarının görüşüne göre ise maneviyat; “kişinin materyalin ötesinde ilişkili olduğu her şey ve bunların temel anlamlarına ilişkin içsel kaynakların toplamı” biçiminde tanımlamaktadırlar.^{45(s.32)}

Biyo-psiko-sosyal bir varlık olan insanın karşılanması gereken manevi gereksinimleri vardır. Manevi gereksinimler; “bireyin manevi yoksunluğunu azaltarak, manevi gücünü artıran gereksinimlerdir”.²¹ Birey bu gereksinimlerini arkadaş çevresi ve üstün bir güç ya da tanrı ile ilişki kurarak karşılayabilir. Manevi gereksinimler özellikle bireyin duygusal bir stres, fiziksel hastalık ve kayıp gibi insan inanç ve değerlerinin

tehdit edildiği ya da hayatın anlamı ve amacını, umut kaynaklarını bulmada yetersiz kaldığı zor zamanlarda ön plana çıkmaktadır.^{5-8, 46} Manevi gereksinimler genel olarak üç başlık altında toplanmaktadır.^{45(s.46)}

“1. Hayat, acı çekme ve ölüm kavramlarının anlamı, amacı ve manevi güç bulma ihtiyacı: İnsan yaşamak için bir sebebe ihtiyaç duyar ve eğer bu varsa hayatta olumlu bakar ve yaşamak ister.

2. Hayata ümit bağlama ihtiyacı: Umut; davranışları en temel motivasyon kaynağı ve hayata dair en etkili güçtür. İnsanların yaşama umudu ne kadar fazla ise karşılaştığı engellerle veya güç bir durum ile baş etme gücü de artar.

3. Kişinin iç dünyasında üstün bir güce inanma ve o güce güven duyma ihtiyacı şeklinde ifade edilmektedir.

Manevi gereksinimler insanı oluşturan tüm boyutlara ait gereksinimler kadar önemli olmasına rağmen tanımlanması, değerlendirilmesi, ölçülmesi zor ve soyut olmasından dolayı genelde göz ardı edilmektedir. Ancak bireyin manevi gereksinimlerinin tanınması ve gerekli bakımın sağlanması önemlidir. Manevi gereksinimlerini karşılayamayan bireye, gerekli manevi bakım sağlanmasa kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığında da sorunlar yaşanabilir.^{45(s.61)}

Manevi bakım, birçok farklı kaynakta iki şekilde tanımlanmıştır. İlki; bireyin manevi ve dini aktivitelerin desteklenmesi, ikinci ise bireyin kendine has iyileştirici tedavi edici fonksiyonlarının desteklenmesi şeklinde tanımlanmıştır. İlk tanım, hastanın sadece dini ve manevi aktivitelerinin desteklenmesini içerirken; ikinci tanım, hasta ile terapötik iletişimi, hasta onuruna saygıyı, hastayı dinlemeyi, onunla hayatın anlamı, amacı ve umut değerler konusunda tartışmayı içerir.^{1, 47} Kısacası manevi bakım, bireyin manevi gereksinimlerini karşılamak amacıyla yapılan aktiviteleri içermektedir.¹ Manevi bakım ve uygulamalar bireyin kriz ve belirsizlik yaşadığı dönemlerde bireye yardımcı

olduğundan büyük öneme sahiptir. Birey yaşamında ciddi değişimler olduğu zaman duruma uyum sağlamaya, daha üstün bir güce inanmaya, terapotik bir iletişime, umut hissetmeye yaşamın anlamı ve amacını aramaya, dini uygulamaları içeren manevi desteğe (manevi bakıma) ihtiyaç duyarlar.^{10, 12, 46}

Maneviyat evrensel olmadığı ve çoğu zaman kişisel ve özel olduğu için bu alana yönelik bakım verebilmek için bazı yeterliliklere sahip olunması gerekir. Manevi bakım sağlayıcılarını iyi iletişim becerilerine sahip olması, hastada güven oluşturması ve umut verici olması gerekir.^{1, 43}

Manevi bakımın temelini saygı, koruma, güven oluşturmaktadır. Govier⁴⁸ manevi bakım sağlamaya yardımcı olabilecek uygulamaları beş “R” şeklinde özetlemiştir:

- Reason (neden) ve reflection (yansıtma); Bireyin yaşamının anlamını amacını bulmasına yardım etme ve hayatı güzelleştirme (spor, müzik dinleme),
- Religion (din); bireyin kendi manevi inançlarını ve uygulamalarını ifade edip uygulayabileceği bir ortam oluşturma,
- Relationships (ilişkiler); ait olma, sevgi, güven ve umut beslemesini sağlama,
- Restoration (iyileştirme); manevi bakımın fiziksel ve ruhsal sağlığa pozitif etkisini sağlama.

Günümüzde manevi bakım konusu ile ilahiyat, psikoloji, felsefe ve sağlık gibi birçok bilim dalı ilgilenmektedir. Özellikle maneviyat ile sağlık arasındaki sıkı ilişkinin anlaşılması ile hemşirelik uygulamalarında maneviyatın önemi gün geçtikçe artmaktadır.

2.3. Hemşirelikte Maneviyat ve Manevi Bakım

Hemşirelik bakımının temelini oluşturan holistik yaklaşım; insanın fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi boyutlarının bakımını vurgular. Hemşirelik bakımının

amacı, tüm bu boyutlara ait gereksinimleri karşılamanın yansıra bu boyutlarının birbiri ile uyumunu sağlamaktır.¹²

Son 30 yılda yapılan araştırmalarla, bütüncül hemşirelik bakımının temel unsurlarında biri olan manevi bakımın, hemşirelik uygulamalarındaki önemi gitgide artmaktadır.¹⁶ Hemşirelikte manevi bakım, hastanın gereksinimlerine göre hemşirenin vermesi gereken sezgisel, kişilerarası, fedakâr ve bütüncüleştirici uygulamalar şeklinde tanımlanmaktadır.⁴⁹

Maneviyat, sağlık alanında özellikle tıbbın yetersiz kaldığı zamanlarda ön plana çıkmaktadır. Kronik hastalığı olan veya hastalığı ilerlemiş olan bireyler dâhil birçok hastalıkta, sağlıkla ilgili problemler ile baş etmede maneviyat güçlü bir kaynak olarak görülmektedir.^{7, 28} Bundan dolayı bazı kaynaklar maneviyatı bireyin hayatında karşılaştığı, güç durumlar ile baş etme kabiliyetini destekleyen güçlü bir kaynak olarak tanımlamakta olup, hastanın iyileşme süreci üzerinde ve sağlığın devamlılığında maneviyatın önemine vurgu yapılmaktadır.^{7, 46, 50} Özellikle son yıllarda kronik hastalığı olan birey sayısının artması ile maneviyatın önemi daha fazla gündeme gelmiştir.

Literatürde maneviyatın insanların, ruhsal ve fiziksel hastalıkların iyileşme süreci üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu gösteren pek çok araştırma vardır.⁶ Bu araştırmalarda maneviyatın bireyin hastalık sürecinde yaşadığı stres, korku ve depresyon belirtilerini azalttığı, umut düzeyini yükselttiği, baş etme becerilerini geliştirerek yaşam kalitesini arttırdığı ve hastalığa uyumunu kolaylaştırdığı yönünde bulgular bulunmaktadır.⁷⁻¹⁰ Ayrıca manevi bakım sağlama hemşirelerin iş doyumunu arttırdığından dolayı sadece hasta için değil aynı zamanda hemşire için de faydalıdır.⁵¹

Holistik hemşireliğin temelini oluşturan maneviyatın hemşirelik uygulamalarındaki öneminin tanımlanmasıyla uluslararası bazı düzenlemeler, standartlar, etik kod ve rehberlikler oluşturulmuştur.¹³ NMC'nin hemşirelik eğitiminin

mezuniyet öncesi zorunlu standartlarında, hemşirelerin hastaların manevi gereksinimlerini karşılama becerilerine sahip olmaları gerektiği açık bir şekilde belirtilmektedir.¹⁴ Ayrıca Uluslararası Hemşirelik Birliği (International Counsel of Nursing-ICN) maneviyat ve manevi bakımın, hemşirelik bakımına entegre edilmesi gerektiğini savunmaktadır.⁵²

Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (North American Nursing Diagnosis Association-NANDA)'de hemşirelik tanıları sınıflandırılmasında, insanın manevi boyutunu ele alarak ve hemşirelik tanıları arasında “manevi sıkıntı” (spirituel distress) tanısına yer vermiştir. NANDA Spiritüel distressi; “yaşama anlam veren, ümit ve güç sağlayan inanç ve değer sisteminde bir rahatsızlık yaşayan ya da bu riski taşıyan bir grup veya bireydeki durum” şeklinde tanımlamaktadır.⁵³ Manevi sıkıntı; terminal dönem hastalıklarında, bir beden parçası veya fonksiyon kaybında, tedavi edilemeyen ağrılarda, bireyin inançları ile tıbbi tedavi programları arasında çatışma yaşanması gibi insanın değer ve inanç sistemlerinin tehdit edildiği, çaresizlik ve ümitsizlik hissettiği durumlarda ortaya çıkar.^{45, 53}

Hemşirelik uygulamalarında maneviyatın değerlendirilmesi, hemşirelere hastanın yaşamı, sağlığı, ölümü ve diğer sağlık konularını nasıl algıladığı, aynı zamanda hastanın tercihlerini ve iyileşme sürecini etkileyebilecek önemli bağlantıları, inançları, uygulamaları konusunda bilgi sağlayacaktır.⁴³ Bu yüzden maneviyat hemşirelik bakımının vazgeçilmez bir parçasıdır. Hemşireler hastaya holistik bir bakım vermeyi amaçlıyorsa muhakkak hastayı manevi açıdan da ele almaları gerekir.²⁹

Hemşirelik mesleğinde manevi bakımı ile ilgili uygulamaları şu şekilde sıralayabiliriz:

- Hastaların yaşam umudunu artıracak şekilde şefkatli ve empatik yaklaşma,

- Hastaların; bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve manevi boyutlarını ele alarak bütüncül bakım verme,
- Hastaların yaşama ilişkin hayallerini, umutlarını, korkularını ve acılarını ön yargısız ve aktif bir şekilde dinleme,
- Hastanın hastalığını etkileyen, inanç ve değerleri hakkında mümkün olduğu kadar bilgi toplama,
- Hastaların inançlarını gerçekleştirmeleri için ortam hazırlama, zaman tanıma,
- Hastaların manevi gereksinimlerini karşılamaya yönelik kaynak sağlama, uygun olan manevi uygulamalara katılma,
- Gerektiğın de imam, papaz gibi din adamlarından yardım alma.^{44, 49, 54, 55}

Hemşirelik uygulamalarında manevi bakım önemli ve mesleki bir zorunluluk olmasına rağmen yapılan araştırmalarda hemşirelerin, maneviyat ve manevi bakıma ilişkin farkındalıklarının kötü olduğu, maneviyat ve dini eş anlamlı algılamalarından dolayı manevi bakımı kendi görev tanımları arasında görmedikleri, manevi bakım sağlamada bilgi eksikliklerinin olduğu, kendilerini manevi bakım sağlamada yetersiz hissettikleri belirtilmiştir.^{11, 18, 20, 22, 44, 48, 51, 56}

Hemşirelerin manevi bakımı vermesini etkileyen birçok faktör bulunmakla beraber en önemlileri şu şekilde sıralanmıştır:

1. Hemşirelerin bireysel düşünce sistemi; hemşirelerin hastanın manevi gereksinimlerini tanımlayıp uygun girişimlerde bulunabilmeleri için öncelikle kendi maneviyatlarının farkında olması gerekir. Kısacası, başkalarının ruhlarına kulak verme becerisi hemşirelerin önce kendi ruhlarına kulak vermesini gerektirir.

2. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılayışı; hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları manevi bakımdaki rollerini algılamalarını ve manevi

bakımı uygulamaya aktarırlarını ve manevi bakıma ilişkin tutum ve uygulamalarını etkiler.

3. Maneviyat konusundaki eğitim düzeyi; yapılan araştırmalarda maneviyat konusundaki bilgi düzeyi ile manevi bakım sağlama arasında sıkı bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Hemşirelerin manevi bakım verme becerilerinin geliştirmede eğitimin öneminden bahsedilmektedir. Bazı yazarlara göre hemşirelerin uygulamalarda manevi konulardan uzak durmaları, bu konuda yetersizlik hissetmeleri ve maneviyata ilişkin olumsuz algıları, yetersiz eğitimden kaynaklanmaktadır.^{1, 24, 27, 29, 31, 43, 57, 58}

Maneviyat holistik hemşirelik bakımının temelini oluşturmasına rağmen hemşirelik eğitim ve uygulamalarında göz ardı edilmektedir.^{16, 12, 25} Maneviyat kavramının hemşirelik eğitim ve uygulamalarına entegre edilmesinde karşılaşılan temel iki engel vardır. Bunlar içsel ve dışsal engellerdir. İçsel engeller; kurumdaki siyasi, ekonomik ve yönetsel nedenleri içerir. Dışsal engeller ise; bireysel ve kültürel inanç ve değerleri içerir.⁴ Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre hemşirelerin %73 maneviyatı, %93.4 ise manevi bakımı tanımlayamamaktadır.⁵⁹ Bu durumun temel nedeninin, Türkiye'deki hemşirelik eğitiminde manevi bakıma yeterince yer verilmemesinden kaynaklandığı düşünölmektedir. Türk kültüründe özellikle maneviyat kelimesi din ile karıştırlmaktadır. Bundan dolayı hemşirelik eğitiminde din ve maneviyatın ortak özelliklerinden çok aralarındaki farklılıklara odaklanılmalıdır.³⁹

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde eğitim görmekte olan öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakımı algılayışlarını ve etkileyen faktörleri incelemek amacı ile yapılmış olup, tanımlayıcı araştırma türündedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma; Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde Ağustos 2015- Eylül 2015 tarihleri arasında yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nün ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrenciler (n=780) oluşturdu. Birinci sınıflar, veri toplama sürecinde henüz kayıt yaptırmamış olmaları nedeniyle evrene dâhil edilemedi. Araştırma, herhangi bir örneklem seçim yöntemine gidilmeden, araştırmaya katılmayı kabul eden 308 öğrenci ile tamamlandı.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında, "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Manevi Bakım Verme Ölçeği" kullanıldı.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Bu form literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından geliştirildi.^{1, 16, 27, 28, 31, 32, 57} Form, öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, medeni durum, ailenin gelir durumu) ve öğrencilerin maneviyat ve manevi bakımı algılarını etkileyebilecek durumları (manevi bakımı içeren herhangi

bir ders alma, manevi bakım verme durumu, kendi maneviyatını nasıl tanımladığını vs.) içeren 12 sorudan oluşmaktadır (EK IV).

Manevi Bakım Verme Ölçeği (MBVÖ): MBVÖ, Tiew ve Creedy tarafından 2012 yılında hemşirelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakımı algılayışlarını değerlendirmek amacıyla Avustralya’da geliştirilmiştir. 35 maddeden oluşan ölçek 6 likertli bir yapıya sahip olup, Cronbach alfa katsayısı 0.86 olarak belirlenmiştir.²⁵

Çoban ve ark.¹² tarafından 2015’te ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirliği yapılmıştır. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik analizlerinde madde sayısı değişmemiştir. Ancak orijinalinde 6 likertli bir yapıya sahip olan ölçek, uzman görüşleri ve pilot uygulama sonrasında gelen geri bildirimler dikkate alınarak, likert sayısı 5’e düşürülmüştür. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlik analizinde; Cronbach alfa katsayısı 0.96, madde toplam korelasyon katsayısı 37-77, madde yükleri ise 44 -80 arasında değişmekte olup, toplam varyansın %63.60’ını açıklayan öz değeri 1’in üzerinde 5 faktörlü bir yapı gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 3.1). 5 likertli bir yapıya sahip olan ölçeğin maddeleri; kesinlikle katılıyorum=5, katılıyorum=4, kısmen katılıyorum=3, katılmıyorum=2, kesinlikle katılmıyorum=1 şeklinde puanlanmaktadır. Her madde için verilen puan esas alınmaktadır. Böylece ölçekten en az 35 en fazla 175 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puandaki yükselme öğrencinin maneviyat ve manevi bakımı algılayışlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı $\alpha = 0.94$ olarak bulundu. Sonuç olarak MBVÖ’nin oldukça yüksek geçerlik ve güvenirlik göstergelerine sahip bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır (EK V).

Tablo 3.1. MBVÖ'nin Alt Boyutları

Faktörler	Maddeler	Cronbach Alfa katsayısı
F1: Manevi bakımın genel özellikleri	24,25, 26,27,28,29,30,31,32,33,34	0.92
F2: Maneviyat algıları	1,2,3,4,5,6,8,9	0.92
F3: Manevi bakım tanımları	10,11,12,13,14	79
F4: Manevi bakım uygulamaları	15,16,17,18,19,23	89
F5: Manevi bakım tutumları	20,21,22	73

3.5. Verilerin Toplanması

Verilerin, büyük bir kısmı (n=230) Google Docs programda hazırlanan, (EK IV ve EK V soruları içeren) online anket aracılığıyla, öğrencilerin, öğrenci bilgi sistemine kayıtlı olan mail adresleri üzerinden online olarak, bir kısmı (n=75) ise Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde okumakta olup yaz okuluna kalan öğrenciler ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Öğrencilere “MBVÖ” ve “Demografik Bilgi Formu” aynı anda verilerek; ölçeğin her bir maddesinin karşısında bulunan ifadelerden en uygun bulduklarını işaretlemeleri istendi ve eksiksiz doldurmalarının önemi vurgulandı. Öğrencilerin soru formunu ve ölçekleri yanıtlama süreleri yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

Hazırlanan online anket, her bir kullanıcının anketi sadece bir kere doldurmasına izin verecek şekilde hazırlandı.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkeni: “Manevi Bakım Verme Ölçeği” den alınan puanlar araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenleri: Öğrencinin yaşı, cinsiyeti, yaşadığı yer, öğrencinin maneviyata ilişkin görüşleri, manevi bakım konusunda eğitim alma durumu,

uygulamalarda manevi bakım verme durumunu içeren değişkenler araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde, istatistiksel analizler için (Statistical Package for Social Sciences) SPSS 18 programı kullanıldı. Araştırma verilerinin normal dağılıma uygunluğu; normal dağılım eğrisi, Skewness ve Kurtosis testi ile saptanmış olup verilerin normal dağılım gösterdikleri belirlendi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (aritmetik ortalama, standart sapma) yanı sıra gruplar arası karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis, Mann Whitney U ve bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. Gruplar arasındaki anlamlı farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Post Hoc Tests-LSD ve Bonferroni analizleri yapıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay ve Fakülte Dekanlığından gerekli izinler alındı (EK II-III). Öğrencilere, araştırmaya katılmakta özgür oldukları, araştırmanın amacı ve elde edilen sonuçların hangi amaçlarla kullanılacağı açıklanarak, aydınlatılmış onamları alındı. Ayrıca araştırmaya katılan bireylere, kendileri ile ilgili bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapıldı ve "gizlilik ilkesine" uyuldu..

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenabilirliği

Bu araştırmanın sınırlılığı, verilerin yaz döneminde toplanmasından dolayı öğrencilerin tümüne ulaşamamasıdır.

Bu araştırmanın diğer bir sınırlılığı ise tek merkezli bir çalışma olması nedeniyle Türkiye'deki diğer tüm hemşirelik öğrencilerine genellenememesidir.

4. BULGULAR

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamalarının 21.02 ± 1.75 (min:18-max:30) olduğu, %62.3'ünün kadın olduğu, % 98'inin bekâr olduğu, %31.5'inin Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşadığı, %70.5'inin gelirinin giderine denk olduğu, %67.5'inin hemşireliği isteyerek tercih ettiği ve %45.2'sinin 3. sınıfta okumakta olduğu tespit edildi (Tablo4.1).

Tablo 4.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikleri (s =305)	Min-max	X±SS
Yaş	18-30	21.02±1.75
	S	%
Cinsiyet		
Kadın	190	62.3
Erkek	115	37.7
Medeni Durum		
Bekâr	299	98.0
Evli	6	2.0
Yerleşim Yeri		
Güneydoğu Anadolu	96	31.5
Doğu Anadolu	80	26.2
Karadeniz	43	14.1
İç Anadolu	38	12.5
Akdeniz	30	9.8
Ege	10	3.3
Marmara	8	2.0
Ekonomik durum		
Geliri giderinden az	54	17.7
Geliri giderine denk	215	70.5
Geliri giderinden fazla	36	11.8
Sınıf		
2. sınıf	102	33.4
3.sınıf	138	45.2
4.sınıf	65	21.3
Hemşireliği isteyerek tercih etme durumu		
Evet	206	67.5
Hayır	99	32.5

Öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım algılayışlarına ilişkin özellikleri incelendiğinde; öğrencilerin %55,4'ünün kısmen de olsa uygulamada hastalara manevi bakım sağladıklarını, %60.7'sinin ders içeriğinde maneviyata ve manevi bakıma yer verilen herhangi bir ders almadıklarını, %51.1'inin manevi bakım sağlama konusunda kısmen desteklendiklerini, %63.6'sının manevi bakımın hemşirelik mesleği ile çok ilgili olduğunu, %47.9'unun ise kendi maneviyatlarının iyi düzeyde olduğunu ifade ettikleri belirlendi (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Özellikleri (s =305)	s	%
Uygulamada manevi bakım verme durumu		
Evet	106	34.8
Kısmen	169	55.4
Hayır	30	9.8
Ders içeriğinde maneviyata ve manevi bakıma yer verilen ders alma durumu		
Evet	120	39.3
Hayır	185	60.7
Manevi bakım verme konusunda yeterince desteklenme durumu		
Evet	31	10.2
Kısmen	156	51.1
Hayır	118	38.7
Manevi bakımın hemşirelik ile ilgisi		
İlgili değildir	11	3.6
Biraz ilgilidir	101	33.1
Çok ilgilidir.	193	63.3
Kendi maneviyatınızı nasıl tanımlarsınız		
Kötü	10	3.3
Orta	127	41.6
İyi	146	47.9
Çok iyi	22	7.2

Araştırmada öğrencilerin MBVÖ'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; maneviyatın genel özellikleri alt boyutu puan ortalamalarının 50.12 ± 6.19 , maneviyat algıları alt boyutu puan ortalamalarının 38.28 ± 4.57 , manevi bakım tanımı alt boyutu

puan ortalamalarının 18.98 ± 3.10 , manevi bakım uygulamaları alt boyutu puan ortalamalarının 24.69 ± 3.32 ve manevi bakım tutumları alt boyutu puan ortalamalarının 11.51 ± 1.87 olduğu belirlendi. Öğrencilerin MBVÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları ise 143.60 ± 16.10 olarak bulundu (Tablo 4.3).

Tablo 4. 3. Öğrencilerin Manevi Bakım Verme Ölçeği Puan Ortalamaları

Ölçek	Alnabilecek Minimum ve maksimum değerler	Alınan Minimum ve maksimum Değerler	Alınan Puan Ortalaması $X \pm SS$
MBVÖ	35-175	81-175	143.60 ± 16.10
Alt boyutları			
Maneviyatın Genel Özellikleri	12-60	26-60	50.12 ± 6.19
Maneviyat Algıları	9-45	17-45	38.28 ± 4.57
Manevi Bakım Tanımı	5-25	10-25	18.98 ± 3.10
Manevi Bakım Uygulamaları	6-30	13-30	24.69 ± 3.32
Manevi Bakım Tutumları	3-15	4-15	11.51 ± 1.87

Araştırmada öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre MBVÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsiyet, medeni durum, yerleşim yeri, ekonomik durum ve kaçınıcı sınıfta eğitim görüyor oldukları ile MBVÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p > 0.05$). Hemşirelik mesleğini isteyerek tercih edenlerin MBVÖ puan ortalaması 146.49 ± 13.99 , istemeyerek tercih edenlerin MBVÖ puan ortalaması 137.61 ± 18.46 olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0.05$) belirlendi (Tablo 4.4).

Tablo 4. 4. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre MBVÖ'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikleri (s =305)	$X \pm SS$	Test ve p Değeri
Cinsiyet		
Kadın	144.94 ± 14.94	$t=1.789$
Erkek	141.40 ± 17.70	$p=.0075$
Medeni Durum		
Bekar	143.51 ± 15.95	$U=0.690$
Evli	147.50 ± 25.17	$p=0.490$

Tablo 4.4. (Devam)

Yerleşim Yeri		
Güneydoğu Anadolu	142.59±14.02	KW=6.898 p=0.330
Doğu Anadolu	144.28±17.27	
Karadeniz	144.65±13.45	
İç Anadolu	141.10±19.06	
Akdeniz	142.66±16.53	
Ege	148.40±2337	
Marmara	152.87±13.80	
Ekonomik durum		
Geliri giderinden az	141.75±17.87	F=0.468
Geliri giderine denk	144.12±15.49	p=0.626
Geliri giderinden fazla	143.33±17.12	
Hemşireliği isteyerek tercih etme durumu		
Evet	146.49±13.99	t=4.233
Hayır	137.61±18.46	p=0.000
Sınıf		
2. sınıf	142.44±19.78	F=0.411 p=0.664
3.sınıf	144.09±13.35	
4.sınıf	144.41±15.14	

Hemşirelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin özelliklerine göre MBVÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise; uygulamada hastasına manevi bakım veren öğrencilerin MBVÖ puan ortalaması 144.63 ±14.17, kısmen bakım veren öğrencilerin MBVÖ puan ortalaması 144.43±16.76, manevi bakım vermeyenlerin MBVÖ puan ortalamaları ise 135.36±16.87 olarak belirlendi. Grupların MBVÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olduğu bulundu (Tablo 4.5). Anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde; anlamlılığın uygulamada hastasına manevi bakım vermediğini ifade eden gruptan kaynaklandığı ($p<0.05$) belirlendi. Diğer iki grubun ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak herhangi bir anlamlılık ($p>0.05$) bulunmadı.

İçeriğinde maneviyata ve manevi bakıma yer veren herhangi bir ders alanların MBVÖ' puan ortalaması 147.05±15.10, ders almayanların MBVÖ puan ortalaması 141.37±16.37 olarak saptanmış olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olduğu belirlendi (Tablo 4.5).

Hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri sürecince teorikte ve uygulamada manevi bakım verme konusunda yeterince desteklenme durumlarına göre, MBVÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, yeterince desteklendiğini ifade edenlerin puan ortalaması 148.03 ± 16.38 , kısmen desteklendiğini ifade edenlerin puan ortalaması 145.60 ± 15.47 , desteklenmediğini ifade edenlerin puan ortalaması ise 141.25 ± 16.29 olarak belirlendi. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0.05$) bulundu (Tablo 4.5). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığı tespit etmek amacıyla yapılan ileri analizde; farkın yeterince desteklenmediklerini belirten gruptan kaynaklandığı saptanmadı ($p > 0.05$).

Öğrencilerin manevi bakımı hemşirelik bakımı ile ilgili bulma durumlarına göre MBVÖ'den alınan puan ortalamaları karşılaştırıldığında; manevi bakımı hemşirelik bakımı ile çok ilgili bulanların MBVÖ puan ortalaması 147.75 ± 14.63 , biraz ilgili bulanların puan ortalaması 136.75 ± 16.18 , ilgili bulmayanların puan ortalaması 132.50 ± 15.02 olarak belirlenmiş olup MBVÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.000$) bulundu (Tablo 4.5). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacı ile yapılan ileri analizde; manevi bakımı, hemşirelik bakımı ile ilgili bulmayanların puan ortalamaları ve biraz ilgili bulanların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmazken, çok ilgili bulanların puan ortalamaları, diğer her iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p < 0.05$).

Son olarak kendi maneviyatını kötü, orta, iyi ve çok iyi tanımlayanların MBVÖ aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kendi maneviyatını çok iyi tanımlayanların MBVÖ puan ortalaması 153.27 ± 14.14 , iyi olarak tanımlayanların puan ortalaması 147.08 ± 15.03 , orta olarak tanımlayanların puan ortalaması 138.77 ± 15.72 , kötü olarak tanımlayanların puan ortalaması ise 133 ± 17.73 olarak belirlendi. Gruplar arasındaki fark incelendiğinde farkın istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$) olduğu bulundu (Tablo 4.5). Anlamlılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek

amacıyla yapılan ileri analizde; anlamlılığın maneviyatını kötü ve orta olarak belirten gruplardan kaynakladığı belirlendi. Bu bulgulara göre maneviyatını kötü ve orta düzeyde olduğunu belirtenlerin puan ortalamaları, iyi ve çok iyi olarak belirtenlerden istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$).

Tablo 4.5. Hemşirelik Öğrencilerinin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılayışlarına İlişkin Özelliklerine Göre MBVÖ’nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikleri (s =305)	X±SS	Test ve p Değeri
Uygulamada manevi bakım verme durumu		
Evet	144.63±14.17	F=4.462 p=0.012
Kısmen	144.43±16.76	
Hayır	135.36±16.87	
Ders içeriğinde maneviyata ve manevi bakım yer verilen ders alma		
Evet	147.05±15.10	t=3.052 p=0.002
Hayır	141.37±16.37	
Manevi bakım verme konusunda yeterince desteklenme durumu		
Evet	148.03±16.38	F=2.509 p=0.035
Kısmen	145.60±15.47	
Hayır	141.25±16.29	
Manevi bakımın hemşirelik ile ilgisi		
İlgili değildir	132.50±15.02	KW=37.389 p=0.000
Biraz ilgilidir	136.75±16.18	
Çok ilgilidir.	147.75±14.63	
Kendi maneviyatınızı nasıl tanımlarsınız		
Kötü	133.00±17.73	KW=25.687 p=0.000
Orta	138.77±15.72	
İyi	147.08±15.03	
Çok iyi	153.27±14.14	

Öğrencilerin manevi bakım verme ölçeğinde her bir maddeye katılım yüzdelerine ve puan ortalamalarına incelendiğinde; en az katılımın aynı zamanda en düşük ortalamaların; 10, 12, 13, 22. maddelere, en yüksek katılımın ve ortalamaların ise 2, 3, 5, maddelere ait olduğu belirlendi (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Öğrencilerin Manevi Bakım Verme Ölçeği'nin Her Bir Maddesine Verdiği Puanların Yüzdeleri ve Ortalamaları

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kısmen katılıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum		X±SS
	n	%	N	%	N	%	n	%	n	%	
1 Herkes bir maneviyata sahiptir.	1	1.6	10	3.3	63	20.7	132	43.3	95	31.1	3.99±0.89
2 Maneviyat, insan olmanın önemli bir yönüdür.	-	-	1	0.3	18	5.9	126	41.3	160	52.5**	4.45±0.62**
3 Maneviyat, bireylerin huzurlu olmasını sağlayan birleştirici bir güçtür.	3	1.0	5	1.6	15	4.9	116	38.0	166	54.4**	4.43±0.74**
4 Maneviyat, kişinin davranışlarını etkileyen içsel duygularını ifade eder.	-	-	3	1.0	23	7.5	136	44.6	143	46.9	4.37±0.66
5 Maneviyat, iç dünyamızın bir parçasıdır.	2	0.7	1	0.3	15	4.9	120	39.3	167	54.8**	4.47±0.66**
6 Maneviyat, yaşamın iyi ve kötü olaylardan anlam çıkarmaktır.	4	1.3	9	3	68	22.3	133	43.6	91	29.8	3.97±0.87
7 Manevi iyilik, bireyin duygusal sağlığı için önemlidir.	-	-	6	2.0	21	6.9	147	48.2	131	43.0	4.32±0.68
8 Maneviyat, bireyleri hayatın anlamı ve amacı hakkında cevapları aramaya yönlendirir.	-	-	4	1.3	27	8.9	171	56.1	103	33.8	4.22±0.65
9 Manevi boyut olmadan, birey bir bütün olarak düşünülemez.	4	1.3	15	4.9	60	19.7	116	38.0	110	36.1	4.02±0.93
10 Manevi gereksinimler; başkalarıyla, üstün bir güçle veya doğayla bağlantı kurularak karşılanır.	14	4.6	47	15.4	80	26.2	108	35.4	56	18.4*	3.47±1.09*
11 Manevi bakım, bütüncül hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçasıdır.	1	0.3	11	3.6	68	22.3	136	44.6	89	29.2	3.98±0.83
12 Manevi bakım, dini bakımdan daha kapsamlıdır.	3	1.0	41	13.4	91	29.8	110	36.1	60	19.7*	3.60±0.98*
13 İyi uygulandığında hemşirelik bakımı, manevi bakımın ta kendisidir.	6	2.0	26	8.5	96	31.5	114	37.4	63	20.7*	3.66±0.96*
14 Manevi bakım bir süreçtir ve tek seferlik bir olay ya da uygulama değildir.	-	-	4	1.3	27	8.9	159	52.1	115	37.7	4.26±0.67
15. Manevi bakım, hastanın dini ya da kişisel inançlarına saygı duymaktır.	1	0.3	8	2.6	32	10.5	150	49.2	114	37.4	4.20±0.75
16 Duyarlılık ve sezgi hemşirenin manevi bakımın uygulanmasına yardımcı olur.	1	0.3	6	2.0	28	9.2	174	57.	96	31.5	4.17±0.69
17. Hastanın yanında olmak bir tür manevi bakımdır.	-	-	6	2.0	54	17.7	155	50.8	90	29.5	4.07±0.73
18. Hemşireler hastaların dini ve kültürel inançlarına saygı duyarak manevi bakım uygularlar.	1	0.3	10	3.3	53	17.4	148	48.5	93	30.5	4.05±0.79

	Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kısmen katılıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum		X±SS
		n	%	N	%	N	%	n	%	n	%	
19.	Hemşireler hastalara korkularını, anksiyetelerini, sorunlarını ifade etmeleri ve tartışmaları için zaman ayırarak manevi bakım sağlarlar.	1	0.3	8	2.6	47	15.4	145	47.5	104	34.1	4.12±0.78
20.	Manevi bakım, hastanın hastalığındaki anlam ve amacı bulmasına olanak sağlar.	2	0.7	7	2.3	60	19.7	159	52.1	77	25.2	3.99±0.77
21.	Manevi bakım, hastaların dini inançlarını yerine getirmeleri konusunda destek olmayı içerir.	1	0.3	15	4.9	56	18.4	153	50.2	80	26.2	3.97±0.82
22.	Ben hastalara rahatlıkla manevi bakım uygulayabilirim.	3	1.0	15	4.9	135	44.3	113	37.0	39	12.8*	3.55±0.81*
23.	Hemşireler, hastaların onuruna saygı göstererek manevi bakım sağlarlar.	1	0.3	6	2.0	50	16.4	166	54.4	82	26.9	4.05±0.73
24.	Manevi bakım, hastaların maneviyat hakkındaki düşüncelerini içermelidir.	1	0.3	16	5.2	52	17.0	171	56.1	65	21.3	3.92±0.78
25.	Maneviyatın farkında olan hemşireler, daha iyi manevi bakım sağlarlar.	-	-	12	3.9	33	10.8	153	50.2	107	35.1	4.16±0.76
26.	Manevi bakım, manevi farkındalık gerektirir.	1	0.3	6	2.0	39	12.8	160	52.5	99	32.5	4.14±0.73
27.	Manevi bakım, hemşirelere hemşirelik eğitimi süresince öğretilmelidir.	-	-	11	3.6	34	11.1	138	45.2	122	40.0	4.21±0.78
28.	Manevi bakım, hemşirelik uygulamalarında olumlu yönde desteklenmelidir.	1	0.3	4	1.3	28	9.2	154	50.5	118	38.7	4.25±0.20
29.	Manevi bakım uygulama becerisi, deneyim ile gelişir.	1	0.3	11	3.6	62	20.3	148	48.5	83	27.2	3.98±0.80
30.	Manevi bakım, hastalara umut verdiği için önemlidir	1	0.3	6	2.0	48	15.7	139	45.6	111	36.4	4.15±0.77
31.	Bireyin yaşam deneyimleri maneviyatını etkiler.	1	0.3	3	1.0	29	9.5	171	56.1	101	33.1	4.20±0.67
32.	Maneviyat, hayatın zorlukları ve problemleriyle yüz yüze kalındığında bireye yardım eder.	2	0.7	8	2.6	33	10.8	161	52.8	101	33.1	4.15±0.76
33.	Manevi bakım, hemşirenin hastaya karşı empatik olmasını gerektirir.	-	-	3	1.0	26	8.5	163	53.4	113	37.0	4.26±0.65
34.	Manevi bakım sağlamak için güvene dayalı bir hasta-hemşire ilişkisi gerekir.	-	-	4	1.3	27	8.9	139	45.6	135	44.3	4.32±0.69
35.	Manevi bakımda ekip yaklaşımı önemlidir.	1	0.3	2	0.7	31	10.2	138	45.2	133	43.6	4.13±0.70

* En düşük katılım ve ortalamaya sahip maddeler

** En yüksek katılım ve ortalamaya sahip maddeler

5. TARTIŞMA

Maneviyat her insanda olan fakat farkındalık düzeyi kişiden kişiye değişebilen bir boyuttur.⁵⁹ Literatürde hemşirelik öğrencilerin maneviyat ve manevi bakımı algılayışlarının; dini inançlarından, dünyaya bakış açılarından, çevrelerinden ve deneyimlerinden etkilendiği yönünde bulgular bulunmaktadır.^{1, 27, 28}

Bu araştırmanın bulgularına göre, öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım algı düzeylerinin iyi düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 4.3). Araştırma bulgusu, Tiew ve ark.¹⁶ ve Çoban ve ark.'nın¹² yaptığı çalışma sonuçları ile uyum göstermektedir. Wu ve ark.¹ tarafından örneklemini Çin'de bulunan 22 farklı hemşirelik okullunda okuyan öğrencilerin oluşturduğu çok merkezli çalışmada da öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım algılarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Çelik ve ark.²¹, Kostak ve ark.⁵⁷ ve Yılmaz ve Oktay⁵⁹'ın hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılayışlarını belirlemek amacıyla Türkiye'de yaptıkları çalışmalarda da hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Ölçeğin bu çalışmadaki alt boyut ortalamaları incelendiğinde, maneviyatın genel özellikleri, maneviyat algıları ve manevi bakım uygulamaları alt boyutlarının puan ortalamaları birbirine yakın iken, manevi bakım tanımı ile manevi bakım tutumu alt boyutları puan ortalamalarının daha düşük olduğunu saptandı (Tablo 4.3). Çoban ve ark.¹² tarafından yapılan çalışmada da; maneviyatın genel özellikleri, maneviyat algıları ve manevi bakım uygulamaları alt boyutlarının puan ortalamaları birbirine yakın iken, manevi bakım tanımı ile manevi bakım tutumu alt boyutları puan ortalamalarının daha düşük olduğunu belirlenmiştir. Tiew ve ark.¹⁶ tarafından yapılan çalışmada da manevi bakım tanımı alt boyutunun diğer boyutlara göre daha düşük bir ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır. Bu durumun maneviyat kavramının tanımlanmasındaki karmaşık yapıdan kaynaklandığı düşünülmektedir. Düşük puana sahip bir diğer alt boyut olan

manevi bakım tutumları alt boyutu içinde üç madde (20, 21, 22) yer almaktadır. Bu maddelerden özellikle 22. madde (Ben hastalara rahatlıkla manevi bakım uygulayabilirim) öğrencilerin en az katılım gösterdiği maddedir. Bu bulgu, katılımcıların manevi bakım verme konusunda yeterince desteklenmediklerini ve bu nedenle manevi bakım vermede kendilerini yetersiz hissettiklerini düşündürmektedir. (Tablo 4.3).

Bu çalışmada öğrencilerin cinsiyet ve medeni durumlarının, maneviyat ve manevi bakımı algılayışlarını etkilemediği bulundu ($p>0.05$, Tablo 4.4). Daha önce yapılan çalışmaların bir kısmı bizim bulgularımızı desteklerken,^{1, 15, 20} bir kısmı medeni durum ve cinsiyetin bireylerin maneviyat ve manevi bakımı algılayışlarını etkilediğini gözlenmiştir.^{57, 59} Maneviyat duygu ve sezgiler ile anlaşılabilen bir insan boyutudur.⁶⁰ Bu çalışmada erkekler ile kadınların maneviyat ve manevi bakımı algılayışı açısından herhangi bir farklılığın olmaması erkeklerin sezgi ve duygularının kadınlarıki kadar güçlü olduğunu göstermektedir. Çalışmada evli olan öğrenci(n=6) sayısının çok az olması çalışma bulgusunu anlamsız yönde etkilemiş olabileceği düşünülebilir. (Tablo 4.4).

Literatürde bireyin maneviyatının yaşadığı çevrenin inanç ve kültüründen etkilendiği şeklinde bulgular bulunmaktadır.^{1, 28} Bu çalışmada, öğrencilerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerinin, yerleşim yerinden etkilenmediği belirlendi ($p>0.05$, Tablo 4.4). Yerleşim yerine bağlı olarak maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algılarında istatistiksel olarak bir farklılığın olmaması, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun yakın kültürlere ve inançlara sahip bölgelerde yaşıyor olmalarından kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca bu çalışmada öğrencilerin gelir durumlarının maneviyat ve manevi bakım algılarını etkilemediği belirlendi($p>0.05$, Tablo 4.4). Çelik ve ark.⁵⁷ tarafından hemşireler üzerinde yapılan çalışmada da, gelir durumunun ve

yerleşim yerinin hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılayışlarını etkilemediği bulunmuştur.

Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıfa göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$, Tablo 4.5). Literatürde bu bulgu ile ilgili herhangi çalışma bulunmamakla birlikte, Yılmaz ve Oktay'ın,⁵⁹ Özbaşaran ve ark.'nın⁶¹ ülkemizde, Wong ve ark.'ın⁶² Çin'de farklı eğitim programlarından mezun hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda lisans ya da yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algılarının ön lisans ve lise mezunu olan hemşirelerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca manevi bakım verme becerisi üzerinde eğitimin etkisinin incelendiği iki farklı çalışmada da, eğitim düzeyi yükseldikçe maneviyat ve manevi bakım algısının da yükseldiği yönünde bulgular bulunmaktadır.^{39, 51} Bu çalışmada, öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıfa göre ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmaması, örneklem grubunun aynı eğitim programında (lisans) eğitim görüyor olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmada, hemşirelik mesleğini isteyerek tercih edenlerin maneviyat ve manevi bakım algıları mesleği istemeden tercih edenlerden daha yüksek bulundu ($p<0.05$, Tablo 4.5). Bu bulgu Wu ve ark.¹ tarafından hemşirelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakımı algılayışlarının değerlendirmek amacıyla yapılan çalışma sonucu ile de desteklenmektedir. Bu durum, manevi bakım üzerine yapılan bir derlemede²⁹; mesleği isteyerek tercih eden öğrencilerin mesleklerini daha çok sevip benimsemesi, mesleğin gerektirdiği profesyonel aktiviteleri yapmaya psikolojik olarak daha fazla eğilim göstermelerinden kaynaklanıyor olabileceği bildirilmiştir. Ayrıca hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda da, hemşirelerin manevi bakım vermelerini etkileyen faktörler arasında hemşirelerin manevi bakım vermeye olan gönüllüğü yer almaktadır.^{11, 55} Mesleğini isteyerek tercih eden öğrencilerin, manevi bakım vermede

daha gönüllü olabilecekleri ve algılarının daha yüksek olabileceği düşünülebilir. Bunların yanı sıra bir yardım mesleği olan hemşireliğin maneviyat ile bütünleşmesi nedeniyle maneviyat algısı yüksek olan öğrenciler tarafından daha çok tercih edildiği de düşünülebilir.

Birçok insan için manevi hayatları ve değerleri, fiziksel sağlıkları kadar öneme sahiptir.¹ Bazı kaynaklar maneviyatı hastalık durumunda bireyi ümitsizlik ve çaresizlik duygularından uzaklaştırarak durumu ile baş etmesine yardımcı olan bir güç şeklinde tanımlamaktadır.^{8,10} Bu açıdan, hastanın manevi gereksinmelerinin tanımlanarak gerekli bakımın sağlanması önemli bir hemşirelik rolüdür.¹⁸ Literatürde maneviyat ve manevi bakıma algısının hemşirenin manevi bakım verme durumunu hemşirelik bakım kalitesini etkilediği belirtilmektedir.^{1,16} Fakat yapılan çalışmalarda fiziksel gereksinimlere göre soyut ve karmaşık olan manevi bakımın uygulamada hemşireler tarafından göz ardı edildiği belirlenmiştir.^{18, 44, 54, 57, 59, 63} Uygulamada iyi bir rol modeline sahip olmayan öğrencilerin manevi bakımı kendi görevleri olarak görmemeleri ve dolayısıyla uygulamalarda hastalara manevi bakım vermemeleri muhtemeldir.²⁹ Bu çalışmada, öğrencilerin sadece %34.8 uygulamada hastalarına manevi bakım verdiklerini ifade etmişlerdir. Çalışmada hastalarına manevi bakım veren öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım algıları vermediklerini ifade edenlerden daha yüksek olduğu belirlendi (p<0.05, Tablo 4.5). Araştırmada öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun maneviyatı din ile eş değer tuttuğu belirlendi(Tablo 4.6). Ayrıca çalışmanın yapıldığı toplumda insanların hemşirelerden bu alanda bir beklentilerinin olmaması da bu sonuca yol açmış olabilir. Kavak ve ark.,²⁰ Kostak ve ark.²¹ ve Yılmaz ve Oktay⁵⁹ tarafından hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda da manevi bakım veren hemşirelerin, maneviyat ve manevi bakımı algılayışlarının manevi bakım vermeyenlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Günümüzde resmi olarak tüm hemşirelik okullarda maneviyat, holistik hemşirelik bakımının bir boyutu olarak geçmesine rağmen hemşirelik okulları bakımın bu boyutu ile daha az ilgilenmektedirler. Hemşirelik okullarındaki bu yabancılaşmadan dolayı öğrenciler manevi bakım sağlama konusunda iyi hazırlanamamaktadır.⁵¹ Bu çalışmada öğrencilerin yarısından fazlası (n=180) ders içeriğinde maneviyat ve manevi bakıma yer verilen herhangi bir ders almadıklarını ifade etmişlerdir. Oysaki manevi bakım sağlama becerisine sahip olmada eğitim son derece önemlidir.⁵⁸ Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin manevi bakım ile ilgili ders alma durumu ile manevi bakım verme becerisi, manevi bakımı algılama düzeyi ve manevi bakımdaki rollerini algılayışları arasında sıkı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.^{1, 13, 16, 21, 28, 31, 54, 59} Bu çalışmada da içeriğinde maneviyat ve manevi bakıma yer verilen herhangi bir ders alan öğrencilerin maneviyat ve manevi bakımı algılayışlarının, almayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlendi (p<0.05, Tablo 4.5).

Literatürde hemşireler, hemşirelik bakım kalitesinin geliştirilmesinde manevi bakımın önemini kabul ederken, diğer taraftan kendilerini manevi bakım sağlayacak kadar yeterli hissetmediklerini ve desteklenmediklerin de ifade etmektedirler.^{1, 27, 55, 64} Bu çalışmada da öğrencilerin sadece %10.2'si manevi bakım verme konusunda yeterince desteklendiğini, öğrencilerin %51.1'i de manevi bakım verme konusunda kısmen desteklendiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.2). Araştırmada yeterince desteklendiklerini ya da kısmen desteklendiklerini ifade eden öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım algılarının, desteklenmediklerini ifade edenlerden istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlendi (p<0.05, Taplo 4.6).

Literatürde hemşirelerin manevi bakım vermesini etkileyen önemli faktörlerden biri; hemşirelerin manevi bakımı kendi görev tanımları arasında görüp görmemeleri olduğu belirtilmektedir.^{12, 25} Manevi bakımı kendi görev tanımları arasında gören

hemşirelerin manevi bakım verme eğiliminin ve maneviyat ve manevi bakım algısının daha iyi olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmaya katılan öğrencilerin %63.3 manevi bakımın, hemşirelik bakımı ile çok ilgili olduğunu ifade ettiği belirlendi (Tablo 4.2). Aynı zamanda manevi bakımı hemşirelik bakımı ile ilgili bulanların ölçek puan ortalamaları ilgisiz bulanlardan daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$, Tablo 4.6). Wu ve ark.¹ tarafından hemşirelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakımı algılayışlarının değerlendirildiği çalışmada da manevi bakımı hemşirelik bakımı ile ilgili bulanların maneviyat ve manevi bakımı algılayışların daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bireyin başkalarının manevi gereksinimlerinin farkında olabilmesi için önce kendi manevi yönü keşfetmesi ve geliştirmesi gerekir. Yani başkalarının ruhlarına kulak vermeden önce bireylerin kendi ruhlarına kulak vermeleri gerekir.⁴³ Bu açıdan bakıldığında, bireyin kendi manevi farkındalığı arttıkça manevi bakım sağlama becerisi ve algısı da artmaktadır.¹⁶ Bu çalışmada da kendi maneviyatını çok iyi veya iyi olarak tanımlayanların manevi bakım ve maneviyat algıları kötü ve orta düzeyde tanımlayanlarıkinden istatistiksel olarak daha yüksek bulundu ($p<0.05$, Tablo 4.5).

Öğrencilerin manevi bakım verme ölçeğinde her bir maddeye katılım yüzdelerine ve puan ortalamalarına bakıldığında; en az katılımın aynı zamanda en düşük puanın 10, 12, 13, 22. maddelerine ait olduğu belirlendi (Tablo 4.6). Bunlardan; 10. maddeye (manevi gereksinimler; başkalarıyla, üstün bir güçle veya doğayla bağlantı kurularak karşılanır) katılımın az olması, öğrencilerin ideolojik algılarını yeterince yansıtmadığından, 12. maddeye (manevi bakım, dini bakımdan daha kapsamlıdır) katılımın düşük olması, maneviyatın din ile karıştırılması nedeniyle birçok insan için maneviyatın, dini ile eşdeğer tutulmasından,^{5, 12, 43, 59} 13. maddeye (iyi uygulandığında hemşirelik bakımı, manevi bakımın ta kendisidir) katılımın az olması ise, daha önce

yapılan çalışmalarda da belirtildiği gibi hemşirelerin din ile maneviyatı karıştırdığından dolayı manevi bakımı kendi görev tanımları arasında grmemelerinden^{3, 12, 25, 59} kaynaklandığı dşnlmektedir. Son olarak 22. maddeye (ben hastalara rahatlıkla manevi bakım uygulayabilirim) katılımların düşük olması ise; bu çalışmadaki öğrencilerin eğitimleri süresince manevi bakım sağlama konusunda, yeterince desteklenmemelerine bağlı olarak, hastalara manevi bakım verme konusunda kendilerini yeterli hissetmemelerinden kaynaklandığı dşnlmektedir.

Manevi bakım verme ölçeğinde en yüksek katılımın, aynı zamanda en yüksek puanın ise; 2, 3. ve 5. maddelere ait olduğu saptandı (Tablo 4.6). Tiew ve ark. tarafından yapılan çalışmada da, 2 madde (maneviyat, insan olmanın önemli bir yönüdür) en yüksek katılıma sahip olan maddedir.¹⁶ 2. maddeye katılımın fazla olması ğrencilerin Sanders'nin⁶⁵ maneviyatı; insan sevgisi, merhamet, bakım, insanlar ile iletişim ve benzeri erdemler şeklinde, 3. maddeye (maneviyat, bireylerin huzurlu olmasını sağlayan birleştirici bir güçtür) katılımın fazla olması öğrencilerin maneviyatı; herhangi bir dine veya üstün güce bağlılığın ötesinde, yaşamın anlamı, amacı ve i huzur için çaba sarf etmek şeklinde,^{4,5} 5. maddeye (maneviyat, i dünyamızın bir parçasıdır) katılımın yüksek olması ise, maneviyatın bazı batılı bilim adamlarının tanımladığı şekilde kişinin materyalin ötesinde ilişkili olduğu her şey ve bunların temel anlamlarına ilişkin içsel kaynakların toplamı şeklinde algılamalarından kaynaklandığı dşnlmektedir.^{45(s.32)}

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakımı algılayışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada;

- Öğrencilerin maneviyat ve manevi bakımı algılayışlarının iyi düzeyde olduğu,

- Öğrencilerin manevi bakıma ilişkin bilgi düzeyinin, manevi bakım verme deneyiminin, manevi bakımı hemşirelik ile ilgili bulma durumunun, mesleği isteyerek tercih etme durumunun ve öğrencilerin kendi maneviyatlarını algılayışlarının, hemşirelik öğrencilerin maneviyat ve manevi bakımı algılayışlarını olumlu yönde etkilediği,

- Çalışmada öğrencilerin eğitimleri sırasında manevi bakım verme konusunda yeterince desteklenmedikleri belirlendi.

- Öğrencilerin maneviyat ve manevi bakımı algılarının cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum ve yerleşim yerinden bağımsız olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelik eğitiminde maneviyat kavramına ilişkin yeterli bilginin verilmesi için ders içeriğinde maneviyat ve manevi bakıma daha fazla yer verilmesi,

- Klinik uygulamada hastalara manevi bakım verilebilmesi için teori ve uygulama arasında entegrasyonu sağlayabilecek stratejilerin geliştirilmesi önerilebilir

KAYNAKLAR

1. Wu L, Liao Y, Yeh D. Nursing student perceptions of spirituality and spiritual care. *The journal of Nursing Research*, 2012, 20: 219-227.
2. Ergül Ş. Hemşirelik eğitiminde maneviyat ve manevi bakım kavramları nerede? Ne zaman? Nasıl?.*Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2010, 26: 65-75.
3. Uğurlu E. Hemşirelikte manevi bakımın uygulanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 5: 187-191.
4. Oldnall A. A critical analysis of nursing: meeting the spiritual needs of patients. *Journal of Advanced Nursing*, 1996, 23: 138-144.
5. Mueller P, Plevak D, Rummans T. Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. *Mayo Clinic Proceedings*, 2001, 76: 1225-1235.
6. Koenig H. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *International Scholarly Research Network ISRN Psychiatry*, 2012, 33:1-33.
7. Puchalski C. Spirituality in health: The role of spirituality in critical care. *Critical Care Clinics* 2004, 20: 487-504.
8. Ginsburg M, Quirt C, Ginsburg A, McKillop W. Psychiatric illness and psychosocial concerns of patients with newly diagnosed lung cancer. *Canadian Medical Association Journal.*, 1995, 152:701-708.
9. Bediako S, Lattimer L, Haywood CJ, Ratanawongsa N, Beach M. Religious coping and hospital admissions among adults with sickle cell disease. *Journal of Behavioral Medicine*, 2011, 34: 120-127.
10. Bradley R, Schwartz A, Kaslow N. Posttraumatic stress disorder symptoms among low-income African women with a history of intimate partner violence and suicidal behaviour: Self-esteem, social support and religious coping.. *Journal of Trauma Stress*, 2005, 18: 685-696.

11. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, 8: 37-45.
12. Coban Gİ, Sirin M, Yurttas A. Reliability and validity of the spiritual care-giving scale in a Turkish Population. *Journal Relig Health*, 2015,
13. Malta Code of Ethics. Maltese Code of Ethics for Nurses and Midwives. Nursing and Midwifery Board. Department of Health, Malta, 1997.
14. Council NM. Standards for pre-registration nursing education. *Nursing Midwifery Council, London*, 2010.
15. McSherry W, Gretton M, Draper P, Watson R. The ethical basis of teaching spirituality and spiritual care: A survey of student nurses perceptions. *Nurse Education Today*, 2008, 28: 1002-1008.
16. Tiew LH, Creedy DK, Chan MF. Student nurses' perspectives of spirituality and Spiritual care. *Nurse Education Today*, 2013, 33: 574-579.
17. Chan MF. Factors affecting nursing staff in practising spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 2009, 19: 2128-2136.
18. Eğlence R, Şimşek N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 5: 48-53
19. Farahaninia M, Abbasi M, JafarJalal E. Nurses' attitude and performance regarding spiritual care. *European Psychiatry*, 2015, 30: 1943-1953
20. Kavak F, Mankan T, Polat H, Sarıtaş S, Sarıtaş S. Hemşirelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 3: 21-24.
21. Kostak M, Çelikkalp Ü, Demir M. Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010: 218-225.

22. Lin Y, Liou S, Chen C. Spiritual care in nursing practice. *The Journal of Nursing*, 2008, 55: 69-74.
23. Lundmark M. Attitudes to spiritual care among nursing staff in a Swedish oncology clinic. *Journal of Clinical Nursing*, 2006, 15: 863-874.
24. Taylor EJ. What is spiritual care in nursing? Findings from an exercise in content validity. *Holistic Nursing Practice*, 2008, 22: 154-159.
25. Tiew LH, Creedy DK. Development and preliminary validation of a composite Spiritual Care-Giving Scale. *International Journal of Nursing Studies*, 2012, 49: 682-690.
26. Chism LA, Magnan, M.A. The relationship of nursing students' spiritual care perspectives to their expressions of spiritual empathy. *Journal of Nursing Education*, 2009, 48: 597-605
27. McSherry W, Jamieson S. An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 2011, 20: 1757-1767.
28. Tiew L, Drury V. Singapore nursing students' perceptions and attitudes about spirituality and spiritual care in practice. *Journal of Holistic Nursing*, 2012, 30: 160-169.
29. Baldacchino D. Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: the content and teaching methods. *Nurse Education Today*, 2008, 28: 550-562.
30. Baldacchino D. Teaching on spiritual care: The perceived impact on qualified nurses. *Nurse Education Practice*, 2011, 11: 47-53.
31. Boswell C, Cannon S, Miller J. Students' perceptions of holistic nursing care. *Nursing Education Perspectives*, 2013, 34: 329-333.

32. Ross L, van Leeuwen R, Baldacchino D, Giske T, McSherry W, Narayanasamy A, Downes C, Jarvis P, Schep-Akkerman A. Student nurses perceptions of spirituality and competence in delivering spiritual care: a European pilot study. *Nurse Education Today*, 2014, 34: 697-702.
33. Birol L. *Hemşirelik Süreci*, 10. Baskı. İzmir, Etki Matbaacılık Yayıncılık, 2011: 18.
34. Öz F. *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*, 1. Baskı. Ankara, İmaj İç ve Dış Ticaret, 2004:50-70.
35. Weisskopf A. Holism since hippocrate. *Westren Journal of Medicine*, 1980, 132: 544.
36. Owen M, Holmes C. Holisim in the discour a of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 1993, 18: 1688-1695.
37. Demirsoy N, Değirmen N, Kırımlıoğlu N. Holism kavramının sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, 2011, 19: 164-174.
38. Pektekin Ç. *Hemşirelik Felsefesi*, 1.Baskı. İstanbul, İstanbul Medikal Yayıncılık, 2013:157.
39. Yılmaz M, Gurler H. The efficacy of integrating spirituality into undergraduate nursing curricula. *Nursing Ethics*, 2014, 21: 929-945.
40. Cook C. Addiction and spirituality. *journal of Addiction*, 2004, 99: 539-551.
41. Yılmaz M. Holistik bakımın bir boyutu: spiritualite, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, 14: 61-70
42. Türk Dil Kurumu. <http://tdkterim.gov.tr/bts/>. 24.09.2015.
43. Alpar A. Kültürler Arası Manevi Konular. İçinde: *Çağdaş Hemşirelikte Etik*, Alpar A, Bahçeçik N, Karabacak Ü, (Çeviri editörleri). Ethics in Contemporary Nursing, Burkhardt MA, Nathaniel AK. 3. Baskı, İstanbul, İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık, 2013:440-463.

44. Çetinkay B, Altundağ S, Azak A. Spiritüel bakım ve hemşirelik. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2007, 8: 47-50.
45. Seyyar A. *Tıbbi Sosyal Hizmetlerde Manevi Bakım*, 2. Baskı. İstanbul, Rağmet Yayınları, 2010.
46. Jim H, Pustejovsky J, Park C, Danhauer S, Sherman A, Fitchett G, Merluzzi T, Munoz A, Snyder M, Salsman J. Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta-analysis. *Cancer*, 2015:1-9
47. Pesut B. Spirituality and spiritual care in nursing fundamentals textbooks. *Journal of Nursing Education*, 2008, 47: 167-173
48. Govier K. Spiritual care in nursing: a systematic approach.. *Nursing Standard*, 2000, 14: 32-36.
49. Sawatzky R, Pesut B. Attributes of spiritual care in nursing practice. *Journal of Holistic Nursing*, 2005, 23: 19-33.
50. Kim J, Puchalski C. Development and validation of a scale assessing spiritual needs for Korean patients with cancer. *Journal of palliative care*, 2008, 24: 240-246.
51. Vlasblom J, Steen J, Knol D, Jochemsen H. Effects of a spiritual care training for nurses. *Nurse Education Today*, 2011, 31: 790-796.
52. International Counsel of Nursing (ICN). <http://www.icn.ch/images/stories/fnRf>. 20.08.2015
53. Erdemir F, *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. 3. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2012: 82-93.
54. Baldacchino D. Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 2006, 15: 885-896.
55. Daştan N, Buzlu S. Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010, 3: 73-78.

56. Chung L, Wong F, Chan M. Relationship of nurses' spirituality to their understanding and practice of spiritual care. *Journal of Advanced Nursing*, 2007, 58: 158-170.
57. 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: 1-12.
58. Timmins F, Neill F. Teaching nursing students about spiritual care - a review of the literature. *Nurse Education Practice*, 2013, 13: 499-505.
59. Yılmaz M, Oktay N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Turkish Journal of Research*, 2009, 3: 41-52.
60. Hendricks F. Relationships of age and gender to hope and spiritual well-being among adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 2006, 23: 189-199.
61. Ozbasaran F, Ergul S, Temel A, Aslan G, Coban A. Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 2011, 20: 3102-3110.
62. Wong K, Lee L, Lee J. Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *International Nursing Review*, 2008, 55: 333-340.
63. Attard J, Baldacchino D, Camilleri L. Nurses' and midwives' acquisition of competency in spiritual care: a focus on education. *Nurse Education Today*, 2014, 34: 1460-1466.
64. Wallace K, Campbell S, Grossman S, Shea J, Lange J, Quell T. Integrating spirituality into undergraduate nursing curricula. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 2008, 5: 1-13.
65. Sanders C. Challenges for spiritual care-giving in the millennium. *Contemporary nurse*, 2002, 12: 107-111.

EKLER

EK 1. ÖZ GEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	Meyreme AKSOY
Doğum Tarihi:	10.10.1984
Doğum Yeri:	Sason
Medeni Hali:	Bekar
Uyruğu:	T.C.
Adres:	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, 25240 ERZURUM
Tel:	0442 231 57 98
Faks: E-mail:	0 449 231 00 00 Meryeme_072@hotmail.com
Eğitim	
Lise:	Sason Lisesi (2002)
Lisans:	Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu (2002-2006)
Yüksek Lisans:	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelikte Esasları Anabilim Dalı (2012- -)
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce:	Orta Derece (YDS:70.00; 7 Eylül 2013)
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
	Türk Hemşireler Derneği
İlgi Alanları v e Hobiler	
	Arabalar

EK 2. ETİK KURUL KARARI



Sağlık Bilimleri Fakültesi ETİK KURUL SONUÇ FORMU



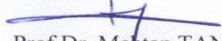
Sayı:1

Tarih :10.08.2015


Araştırmanın Adı: "Hemşirelik Öğrencilerinin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılayışı "


Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)
Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()
Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 10.08.2015 tarihinde yapılan toplantısında "**Hemşirelik Öğrencilerinin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılayışı** " konulu Yrd.Doç.Dr. Gülay İPEK ÇOBAN ve Arş.Gör.Meryem AKSOY'nin çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.


Prof.Dr. Mehtap TAN
Başkan

Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ
Katılmadı


Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU
Üye


Doç. Dr. Nadiye ÖZER
Üye

Doç. Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU
Katılmadı

EK 3. KURUM İZİNİ



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Hemşirelik Bölümü Başkanlığı
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Sayı : 30171381-299-E.1500041261
Konu : Çalışma İzni Meyreme AKSOY

12.08.2015

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Bölümümüz Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda görevli Arş.Gör.Meyreme AKSOY'un "**Hemşirelik Öğrencilerinin Maneviyatı ve Manevi Bakımı Algılayışı**" isimli çalışması Etik Kurul onayı almış ve bu çalışmasını Fakültemiz Hemşirelik Bölümü öğrencileri ile yapmak istediğine dair dilekçesi Etik Kurul Sonuç Formu ve Uygulama formları yazımız ekinde sunulmuştur.Gerekli iznin verilmesi hususunda;
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr. Mehtap TAN
Bölüm Başkanı

Ek : Dilekçe,Etik Kurul Raporu

*Uygunudur.
13.08.2015
Personel İş. Eşfl.
TAN*

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 25240 Erzurum
Tel: (+90) (442) 2311233
Elektronik Ağ: <http://www.atauni.edu.tr/#saglik-bilimleri-fakultesi>

Bilgi: Turgut ARAS
Faks: (+90) (442) 2360984
E-Posta: sbf@atauni.edu.tr

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
www.atauni.edu.tr adresinden doğrulama yapabilirsiniz. Doğrulama Kodu=07B7D94

EK 4. TANITICI BİLGİ FORMU

TANITICI BİLGİ FORMU

Aşağıda bulunan maddeler, sizlerden gelecek veriler ışığında “Hemşirelik Öğrencisinin maneviyat ve manevi bakımı algılayış” konulu çalışma bulgularını oluşturacaktır. Katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Yrd. Doç. Dr. Gülay İPEK ÇOBAN

Arş. Gör. Meyreme AKSOY

Uygulama Esasları: Verilen ifadeleri dikkatle okumanız, seçeneklerden size uygun olanın bulunduğu alanı işaretlemeniz ve işaretsiz ifade bırakmamanız rica olunur.

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

Kız

Erkek

3. Memleketiniz:

4. Medeni Durumunuz:

Evli

Bekar

5. Kaçınıcı sınıf 1 2 3 4

6. Hemşireliği isteyerek mi seçtiniz?

Evet

Hayır

7. Ailenizin aylık gelir ne kadar?

geliri giderinden az

geliri giderine denk

geliri giderinden fazla

8. Öğrenciliğiniz boyunca stajlarda hastalarınıza manevi bakım verdiğinizi düşünüyor musunuz?

- Evet
 Kısmen
 Hayır

9. Hemşirelik eğitiminiz boyunca ders içeriğinde maneviyat ve manevi bakıma yer veren herhangi bir ders aldınız mı?

- Evet
 Hayır

10. Sizce maneviyat ve manevi bakım hemşirelik bakımı ile ilgili midir?

- İlgili değildir
 Biraz ilgilidir
 Çok ilgilidir

21. Sizce hemşirelik eğitiminiz süresince uygulama alanlarında ve teorikte manevi bakım verme konusunda yeterince desteklendiniz mi?

- Evet
 Hayır
 Kısmen

12. Kendi maneviyatınızı tanımlayacak olursanız nasıl tanımlarsınız?

- Kötü Orta iyi Çok iyi

EK 5. MANEVİ BAKIM VERME ÖLÇEĞİ

	Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kisimen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Herkes bir maneviyata sahiptir.					
2	Maneviyat, insan olmanın önemli bir yönüdür.					
3	Maneviyat, bireylerin huzurlu olmasını sağlayan birleştirici bir güçtür.					
4	Maneviyat, kişinin davranışlarını etkileyen içsel duygularını ifade eder.					
5	Maneviyat, iç dünyamızın bir parçasıdır.					
6	Maneviyat, yaşamın iyi ve kötü olaylardan anlam çıkarmaktır.					
7	Manevi iyilik, bireyin duygusal sağlığı için önemlidir.					
8	Maneviyat, bireyleri hayatın anlamı ve amacı hakkında cevapları aramaya yönlendirir.					
9	Manevi boyut olmadan, birey bir bütün olarak düşünülemez.					
10	Manevi gereksinimler; başkalarıyla, üstün bir güçle veya doğayla bağlantı kurularak karşılanır.					
11	Manevi bakım, bütüncül hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçasıdır.					
12	Manevi bakım, dini bakımdan daha kapsamlıdır.					
13	İyi uygulandığında hemşirelik bakımı, manevi bakımın ta kendisidir.					
14	Manevi bakım bir süreçtir ve tek seferlik bir olay ya da uygulama değildir.					
15.	Manevi bakım, hastanın dini ya da kişisel inançlarına saygı duymaktır.					
16	Duyarlılık ve sezgi hemşirenin manevi bakımın uygulanmasına yardımcı olur.					
17.	Hastanın yanında olmak bir tür manevi bakımdır.					
18.	Hemşireler hastaların dini ve kültürel inançlarına saygı duyarak manevi bakım uygularlar.					
19.	Hemşireler hastalara korkularını, anksiyetelerini, sorunlarını ifade etmeleri ve tartışmaları için zaman ayırarak manevi bakım sağlarlar.					

	Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
20.	Manevi bakım, hastanın hastalığındaki anlam ve amacı bulmasına olanak sağlar.					
21.	Manevi bakım, hastaların dini inançlarını yerine getirmeleri konusunda destek olmayı içerir.					
22.	Ben hastalara rahatlıkla manevi bakım uygulayabilirim.					
23.	Hemşireler, hastaların onuruna saygı göstererek manevi bakım sağlarlar.					
24.	Manevi bakım, hastaların maneviyat hakkındaki düşüncelerini içermelidir.					
25.	Maneviyatın farkında olan hemşireler, daha iyi manevi bakım sağlarlar.					
26.	Manevi bakım, manevi farkındalık gerektirir.					
27.	Manevi bakım, hemşirelere hemşirelik eğitimi süresince öğretilmelidir.					
28.	Manevi bakım, hemşirelik uygulamalarında olumlu yönde desteklenmelidir.					
29.	Manevi bakım uygulama becerisi, deneyim ile gelişir.					
30.	Manevi bakım, hastalara umut verdiği için önemlidir					
31.	Bireyin yaşam deneyimleri maneviyatını etkiler.					
32.	Maneviyat, hayatın zorlukları ve problemleriyle yüz yüze kalındığında bireye yardım eder.					
33.	Manevi bakım, hemşirenin hastaya karşı empatik olmasını gerektirir.					
34.	Manevi bakım sağlamak için güvene dayalı bir hasta-hemşire ilişkisi gerekir.					
35.	Manevi bakımda ekip yaklaşımı önemlidir.					