

Bir Sağlık Bilimleri Fakültesinde Öğrenim Gören Öğrenci Hemşirelerde Maneviyat ve Manevi Bakım Algısı

Spirituality and Perception of Spiritual Care in Nursing Students Studying at a Faculty of Health Sciences

Belgüzar KARA¹

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, öğrenci hemşirelerde maneviyat ve manevi bakım algısı ile etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören 104 hemşirelik öğrencisi katıldı. Veriler kişisel bilgi formu, Manevi Destek Algısı Ölçeği (MDAÖ) ve Yaşam Yönelimi Testi (YYT) kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Kruskal Wallis testi, Mann-Whitney U testi ve korelasyon analizi uygulandı.

Bulgular: Çalışma grubunun yaş ortalaması 19.94±1.16 yıl olup, %83.7'si kadındı. Öğrencilerin ortalama MDAÖ toplam puanı 54.58±5.08 ve ortalama YYT toplam puanı 16.51±5.82 idi. Ortalama MDAÖ puanlarının en uzun süre yaşanan yerleşim yeri ($z=-2.69$, $p=0.007$), mezun olunan okul türü ($\chi^2=9.36$, $p=0.009$) ve manevi bakım konusunda eğitim almayı isteme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği bulundu ($z=-2.08$, $p=0.043$). Ortalama MDAÖ ile YYT toplam puanları arasında ilişki olduğu belirlendi ($r=0.12$, $p=0.046$).

Sonuç: Çalışma grubunda yer alan öğrenci hemşirelerde maneviyat ve manevi bakım algısı nispeten yüksek bulundu. Eğiticilerin öğrenci hemşirelerin manevi bakım algısını etkileyen faktörlerin farkında olmaları gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Manevi bakım, manevi destek, maneviyat, öğrenci hemşire.

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study was to determine nursing students' perceptions of spirituality and spiritual care and the factors affecting them.

Methods: This cross-sectional study involved 104 undergraduate nursing students enrolled at a university's health sciences faculty. Data were collected using a personal information form, the Spiritual Support Perception Scale (SSPS), and the Life Orientation Test (LOT). Descriptive statistics, the Kruskal-Wallis test, the Mann-Whitney U test, and analysis of correlation were used for data analysis.

Results: The mean age of the study group was 19.94±1.16 years and 83.7% were female. The mean SSPS total score was 54.58±5.08, and the mean LOT total score was 16.51±5.82. The mean SSPS scores were found to be statistically significantly different concerning the longest place of residence ($z=-2.69$, $p=0.007$), the type of school graduated from ($\chi^2=9.36$, $p=0.009$), and the desire to receive training in spiritual care ($z=-2.08$, $p=0.043$). The mean SSPS scores were correlated with the LOT total score ($r=0.12$, $p=0.046$).

Conclusions: The students in the study group were found to have a relatively high level of perception regarding spirituality and spiritual care. Educators should be aware of the factors affecting spiritual care.

Keywords: Spiritual care, spiritual support, spirituality, nursing students.

GİRİŞ

Çok boyutlu ve subjektif bir kavram olan maneviyat (spiritüalite), bireyin değerlerini ve inançlarını içermektedir. Maneviyat sıklıkla din ve dindarlık terimlerinin yerine kullanılmasına karşın, gerçekte çok daha kapsamlı bir kavramdır (1). Maneviyatın tanımı konusunda ortak bir görüş bulunmamaktadır. Hemşirelik alanında maneviyat; daha yüce bir güç, bağlılık duygusu, yaşamın amacı ve anlamı, ilişkiler ve aşkınlık gibi bileşenleri içerecek şekilde ele alınmaktadır

1-Prof. Dr., Kapadokya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Nevşehir, Türkiye.

E-posta: belguzar.kara@kapadokya.edu.tr

ORCID: 0000-0002-5333-9732

Gönderim Tarihi: 19.12.2024 - Kabul Tarihi: 03.12.2025

(2). Bireyin sağlık durumu değerlendirilirken fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutun yanı sıra manevi (spiritüel) iyilik halinin de mutlaka ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Bir başka deyişle sağlığın manevi boyut ele alınmadan değerlendirilmesi yeterli değildir. Sağlığın dördüncü boyutu olan manevi sağlık, bireyin günlük yaşam sorunlarıyla başa çıkabildiği, böylece tüm potansiyelini, yaşamın anlamını ve amacını gerçekleştirebildiği ve tatmin olduğu bir varoluş halidir. Bu varoluş hali; kendini geliştirme, kendini gerçekleştirme ve aşma yoluyla elde edilebilmektedir. Bu, "Olmak"tan "Var Olmak" ve "Ötesi"ne geçerek optimal sağlık düzeyine ulaşma sürecini ortaya koymaktadır (3).

Maneviyat ve manevi uygulamaların birçok kronik hastalığın tedavisinde olumlu sonuçları olduğu bildirilmektedir. Manevi sağlık bir hastalığı tedavi etmemesine karşın, bireyin davranışlarını ve yaşam şekli tercihlerini kontrol etmesini sağlayarak dolaylı olarak sağlık ve iyilik haline katkıda bulunmaktadır (2,3). Maneviyat, özellikle emosyonel stresin yoğun yaşandığı ve hastalıkla mücadele edilen dönemlerde önem kazanmaktadır. Hastaların terminal dönemde stresle baş etmeleri ve umutlarını sürdürmelerinde maneviyatın kritik bir rolü vardır (1). Yapılan çalışmalarda manevi iyilik hali yüksek olan bireylerde hastalıkla ilişkili fiziksel ve emosyonel sorunlara daha fazla tolerans gösterildiği, olumsuz duygular, ağrı ve stres düzeyi ile depresyon ve suisid riskinin azaldığı, manevi bakım alan hastaların hastanede sunulan hizmetlerden daha fazla memnun oldukları bildirilmektedir. Buna karşın hastaların manevi gereksinimleri karşılanmadığında bakım memnuniyeti, yaşam kalitesi ve manevi huzur algısının azaldığı, iyilik halinin oldukça etkilendiği ve depresyon riskinin arttığı vurgulanmaktadır (2).

Hastaların manevi gereksinimlerine yönelik uygun girişimler yapılmasında hemşirenin önemli bir rolü vardır. Bütüncül (holistik) hemşirelik bakımının başlıca bileşenlerinden biri olan manevi sağlık, aynı zamanda bir hasta sonucu olarak değerlendirilmektedir. Manevi bakım; bütüncül bakıma odaklanan, hastaların fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi gereksinimlerini birlikte ele alan hemşireliğin çok yönlü rolüyle tutarlıdır (1,2,4). Manevi bakım; “hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedavilerine hiçbir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile talep eden hastalara manevi telkinde bulunmak, onları ruhsal (manevi) ve moral yönden desteklemek, ibadetlerini hastalıklarının verdiği imkânlar çerçevesinde yerine getirmelerine rehberlik etmek ve yaşama dirençlerini desteklemek amacıyla sunulan manevi destek hizmetleri” dir (5, s. 909). Manevi hemşirelik bakımında, hemşire ve hasta arasında saygı ve güvene dayalı terapötik bir ilişkinin kurulması esastır. Manevi uygulamalar arasında; aktif dinlemek; yargılamamak; manevi gereksinimleri tanılamak, güç ve umut vermek, anlamlı ilişkiler geliştirmek ve dini/

manevi inançlara saygı duymak yer almaktadır (6). Hemşirelerin hastaların manevi bakım gereksinimlerine etkim şekilde yanıt verebilmeleri için bu alanda değerlendirme yapma ve girişimde bulunma açısından kendilerine güvenmeleri ve kendilerini yetkin hissetmeleri gereklidir (2). Genel olarak sağlık hizmetlerinde teknolojinin kullanımının artması ve birey merkezli yaklaşımın değişmesi ile birlikte hemşirelerin hastaların manevi gereksinimlerine duyarlılığının azaldığı, uygulamalarda manevi sağlığın sıklıkla ihmal edildiği dikkati çekmektedir (1,7). Çalışmaların sonuçları hastaların manevi gereksinimlerini ele alma ve manevi bakım sunma konusunda hemşirelik hizmetlerinin henüz istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir (2). Manevi bakım için başlıca engeller; sınırlı eğitimsel hazırlık, maneviyata yönelik olumsuz tutumlar, hemşirenin rolü konusunda belirsizlik, yetersizlik algıları, manevi konulardan kaçınma, fiziksel sorunlara öncelik verme ve zaman baskısı şeklinde bildirilmektedir. Kültürel ve dini özellikler de manevi bakıma ilişkin bilgi, eğitim ve manevi bakım verme açısından farklılıklara katkıda bulunmaktadır (2,4,7,8).

Yeni kuşak hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin kültürel inanç ve değerler ile dünya görüşü açısından önceki kuşaklardan farklı olması olasıdır (7). Yapılan çalışmalar, öğrenci hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım konusunda eğitime gereksinimleri olduğunu ortaya koymaktadır. Hemşirelik eğitim sürecinde maneviyat daha kapsamlı şekilde ele alınmalı ve öğrencilere manevi sağlığın bakım sürecine entegrasyonuna yönelik eğitimler verilmelidir. Hemşirelik öğrencileri, hastaların manevi gereksinimlerini de içeren bütüncül bir bakım anlayışı doğrultusunda hemşirelik hizmeti sunabilme yetkinliği kazanmaları için beceri eğitimleriyle desteklenmelidir. Buna karşın hemşirelik müfredatlarında maneviyat konusunun yeterince yer almadığı belirtilmektedir (1). Öğrenci hemşirelerde maneviyat ve manevi bakım algısının belirlenmesi, eğitim programlarının öğrencilerin gereksinimleri doğrultusunda planlanması için gereklidir. Literatürde ülkemizde bu alanda yapılan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu nedenle

bu çalışmanın başlıca amacı, öğrenci hemşirelerde maneviyat ve manevi bakım algısını incelemektir. Ayrıca çalışmada öğrencilerin manevi bakım algısının sosyodemografik ve maneviyatla ilgili özelliklere göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek ve manevi bakım algısı ile yaş ve yaşama bakış açısı arasındaki ilişkileri incelemek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, Şubat-Mart 2020 tarihleri arasında kesitsel olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini, 2019-2020 eğitim-öğretim yılında Ankara il merkezinde bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler oluşturdu. İlgili bölümde toplam 104 hemşirelik öğrencisi kayıtlı idi. Araştırmaya başlamadan önce anket formlarının işlerliğini değerlendirmek için 10 öğrenciye ön uygulama yapıldı. Ön uygulamada anlaşılmayan veya açık olmayan bir maddeye rastlanmadığı için anket formlarında herhangi bir değişiklik yapılmadı. Bu çalışmada örneklem seçim yöntemi uygulanmayarak, evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Araştırmanın yapıldığı dönemde okula devam eden, ön uygulamaya katılmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan bütün öğrenciler araştırma kapsamına alındı. Araştırmanın yapıldığı dönemde evrendeki 94 öğrenciye ulaşıldı ve çalışmaya katılmak istemeyen öğrenci olmadı. Ön uygulamaya katılan öğrencilerin anket formları da çalışmaya dahil edildi ve çalışma kapsamında toplam 104 öğrenci yer aldı.

Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılan bu çalışmada, Yüksek İhtisas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulu'ndan araştırma izin onayı elde edildi (Karar No: 2019/08/05). Araştırmaya katılmadan önce öğrencilere çalışmanın amacı açıklanarak bilgilendirilmiş onamları alındı. Çalışmada veriler anket yöntemiyle toplandı. Çalışmaya katılmayı kabul eden bütün öğrencilere anket formları araştırmacı tarafından derslerin bitiminde, sınıf ortamında ve gruplar halinde uygulandı. Öğrenciler anket formlarını yaklaşık 10 dakikada doldurdular. Araştırmada veriler; kişisel bilgi formu, Manevi Destek Algısı Ölçeği (MDAÖ) ve Yaşam Yönelimi

Testi (YYT) kullanılarak toplandı.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür incelenerek hazırlanan bu formda toplam 12 soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, en uzun süre yaşanan yerleşim yeri, mezun olunan okul türü, anne ve baba eğitim durumu, hastanede yatma deneyimi, kronik hastalık varlığı, maneviyat ve manevi bakım ile ilgili bilgi sahibi olma durumu, manevi bakım konusunda eğitim almayı isteme durumu gibi) yer aldı.

Manevi Destek Algısı Ölçeği (MDAÖ)

Kavas ve Kavas tarafından geliştirilen MDAÖ, bireylerin manevi bakımı algılama düzeyini değerlendirmektedir. Ölçek, 15 maddeden oluşmaktadır ve beşli Likert tipindedir (Hiç katılmıyorum: 0, Katılmıyorum: 1, Kararsızım: 2, Katılıyorum: 3, Tamamen katılıyorum: 4). Ölçekten alınan toplam puanlar 0 ile 60 arasında değişmektedir. Ölçek toplam puanının artması manevi destek ve manevi bakım kavramlarının algılanma düzeyinde artışı ifade etmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.94 şeklinde belirlendi (5). Çalışmamızda, MDAÖ için Cronbach alfa katsayısının 0.83 olduğu bulundu.

Yaşam Yönelimi Testi (YYT)

Aydın ve Tezer tarafından üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak Türk toplumuna uyarlanan YYT, bireyin yaşama bakış açısını değerlendirmektedir. Ölçek 12 maddeden oluşmakta olup, beşli Likert şeklinde değerlendirilmektedir (Kesinlikle katılmıyorum: 0, Katılmıyorum: 1, Kararsızım: 2, Katılıyorum: 3, Kesinlikle katılıyorum: 4). Ölçekte olumlu/olumsuz yönde puanlandırılan ve hiçbir yönde puanlandırılmayan (nötr madde) dörder madde bulunmaktadır. Ölçek toplam puanı 0 ile 32 aralığında yer almaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar yaşama yönelik olumlu bakış açısı (iyimserlik), düşük puanlar ise olumsuz bakış açısı (kötümserlik) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısının 0.72 olduğu saptandı (9). Çalışmamızda YYT için Cronbach alfa katsayısı 0.83 şeklinde belirlendi.

Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 21.0 (SPSS Inc., Chicago, USA) programı kullanılarak gerçekleştirildi. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogrov-Smirnov testi ile incelendi. Çalışmamızda tanımlayıcı istatistikler (yüzdeler, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum-maksimum) yapıldı. Testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ ve güven aralığı %95 olarak kabul edildi. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerde iki grubun ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını kontrol etmek için Mann-Whitney U testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerde ikiden fazla grubun ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını test etmek için Kruskal Wallis testi kullanıldı. Bu test sonrasında anlamlı olan sonuçlar için çalışma grupları Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi ile ikişerli olarak karşılaştırıldı. Çalışmamızda Bonferroni düzeltmesi yapılan testlerde istatistiksel anlamlılık için kullanılan p değeri 0.017 ($0.05/3=0.01666$) şeklinde belirlendi ve $p < 0.017$ değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Parametreler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Ölçeklerin iç tutarlığı güvenilirlik analizi (Cronbach alfa katsayısı) ile incelendi.

BULGULAR

Çalışma kapsamında yer alan öğrenci hemşirelerin yaş ortalaması 19.94 ± 1.16 yıl (yaş aralığı: 18-24) idi. Tablo 1’de öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde %83.7’sinin kadın ve tamamına yakınının bekar ($n=102$, %98.1) olduğu görülmektedir. Çalışma grubunda 45 (%43.3) birinci sınıf, 42 (%40.4) ikinci sınıf ve 17 (%16.3) üçüncü sınıf öğrenci yer aldı (Tablo 1). İlgili programda dördüncü sınıfa kayıtlı öğrenci olmadığı için bu sınıfa ilişkin veri elde edilemedi. Öğrencilerin tamamı (%100.0) çalışmadığını ifade etti. Öğrencilerin %68.3’ünün maneviyat ve manevi bakım ile ilgili bilgi sahibi olduğu, %78.8’inin ise bu konuda eğitim almayı istediği belirlendi (Tablo 1). Öğrencilerin ortalama MDAÖ toplam puanı 54.58 ± 5.08 (puan aralığı: 39-60, ortanca 56) idi. Araştırmaya katılan öğrencilerin ortalama YYT toplam puanı 16.51 ± 5.82 olup

(ortanca 17), puan aralığı 0 ile 30 arasında idi.

Öğrencilerin ortalama MDAÖ puanlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı incelendi. Kentsel yerlerde daha uzun süre yaşayan öğrencilerin MDAÖ toplam puanlarının kırsal yerlerde yaşayanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 1). Çalışma grubunda yer alan öğrencilerin yaşadıkları yerleşim yerine göre MDAÖ puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($z=-2.69$, $p=0.007$).

Çalışmamızda öğrencilerin mezun oldukları okul türüne göre MDAÖ puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu ($\chi^2=9.36$, $p=0.009$; Tablo 1). Düz Lise ve Özel Lise/Kolej mezunu olan öğrencilerin ortalama MDAÖ puanlarının Anadolu Lisesi, Süper Lise ve Fen Lisesi mezunlarına göre daha yüksek olduğu saptandı ($z=-2.78$, $p=0.005$). Sağlık Meslek Lisesinden mezun olan öğrencilerin ortalama MDAÖ puanlarının Anadolu Lisesi, Süper Lise ve Fen Lisesi mezunlarına göre daha yüksek olduğu belirlendi ($z=-2.09$, $p=0.036$). Bu değişken için ikili karşılaştırmalarda 0.05’ten küçük p değerleri yerine, 0.017’den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bu çalışmada manevi bakım konusunda eğitim almayı isteyen öğrencilerin ortalama MDAÖ puanlarının diğer öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 1). Çalışma grubunda yer alan öğrencilerin manevi bakım konusunda eğitim almayı isteme durumuna göre MDAÖ puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($z=-2.08$, $p=0.043$).

Çalışmamızda öğrencilerin ortalama MDAÖ puanları ile yaş ve ortalama YYT puanları arasındaki ilişkiler incelendi (Tablo 2). Öğrencilerin ortalama MDAÖ puanları ile ortalama YYT puanları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptandı ($r=0.12$, $p=0.046$). Elde edilen bulgular ortalama MDAÖ puanları ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını gösterdi ($p > 0.05$).

Tablo 1. Öğrencilerin ortalama Manevi Destek Algısı Ölçeği (MDAÖ) puanlarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (N = 104), Ankara - 2020

| Özellikler | n (%) | MDAÖ | | |
|--|-----------|--------------|---|--------------|
| | | Ort±SS* | z ^a veya χ^2 ^b | p |
| Cinsiyet | | | | |
| Kadın | 87 (83.7) | 55.03 (4.86) | z = -1.91 | 0.057 |
| Erkek | 17 (16.3) | 55.24 (5.63) | | |
| Sınıf | | | | |
| 1 inci sınıf | 45 (43.3) | 54.80 (4.77) | $\chi^2 = 1.22$ | 0.543 |
| 2 inci sınıf | 42 (40.4) | 54.21 (5.11) | | |
| 3 üncü sınıf | 17 (16.3) | 54.88 (5.98) | | |
| En uzun süre yaşanan yerleşim yeri | | | | |
| Kentsel alan | 92 (88.5) | 55.01 (5.02) | z = -2.69 | 0.007 |
| Kırsal alan | 12 (11.5) | 51.25 (4.37) | | |
| Ailenin gelir düzeyi | | | | |
| Yeterli | 44 (42.3) | 54.57 (5.10) | $\chi^2 = 0.01$ | 0.998 |
| Orta | 54 (51.9) | 54.54 (5.22) | | |
| Yetersiz | 6 (5.8) | 55.00 (4.20) | | |
| Mezun olunan okul türü | | | | |
| Anadolu Lisesi, Süper Lise, Fen Lisesi | 46 (44.2) | 52.91 (5.37) | $\chi^2 = 9.36$ | 0.009 |
| Düz Lise, Özel Lise/Kolej | 35 (33.7) | 55.86 (4.94) | | |
| Sağlık Meslek Lisesi | 23 (22.1) | 55.96 (3.70) | | |
| Annenin eğitim durumu | | | | |
| Okur-yazar/İlkokul mezunu | 31 (29.7) | 53.39 (5.03) | $\chi^2 = 4.04$ | 0.257 |
| Ortaokul mezunu | 27 (26.0) | 55.48 (5.53) | | |
| Lise mezunu | 32 (30.8) | 54.94 (4.81) | | |
| Üniversite-Yüksekokul mezunu/Lisansüstü | 14 (13.5) | 54.64 (4.89) | | |
| Babanın eğitim durumu | | | | |
| Okur-yazar/İlkokul mezunu | 9 (8.7) | 52.11 (7.06) | $\chi^2 = 1.60$ | 0.659 |
| Ortaokul mezunu | 25 (24.0) | 55.84 (3.58) | | |
| Lise mezunu | 38 (36.5) | 54.21 (5.17) | | |
| Üniversite-Yüksekokul mezunu/Lisansüstü | 32 (30.8) | 54.72 (5.26) | | |
| Daha önce hastanede yatma deneyimi | | | | |
| Evet | 39 (37.5) | 55.72 (4.18) | z = -1.62 | 0.106 |
| Hayır | 65 (62.5) | 53.89 (5.46) | | |
| Kronik hastalık varlığı | | | | |
| Evet | 8 (7.7) | 56.38 (3.85) | z = -1.02 | 0.309 |
| Hayır | 96 (92.3) | 54.43 (5.15) | | |
| Maneviyat/manevi bakım ile ilgili bilgi sahibi olma durumu | | | | |
| Evet | 71 (68.3) | 54.85 (5.17) | z = -0.91 | 0.365 |
| Hayır | 33 (31.7) | 54.00 (4.89) | | |
| Manevi bakım konusunda eğitim almayı isteme durumu | | | | |
| Evet | 82 (78.8) | 55.91 (4.88) | z = -2.08 | 0.043 |
| Hayır | 22 (21.2) | 52.95 (5.58) | | |

*Standart sapma.

^a Mann-Whitney U testi, ^b Kruskal Wallis testi

Tablo 2. Öğrencilerin ortalama Manevi Destek Algısı Ölçeği (MDAÖ) puanları ile yaş ve ortalama Yaşam Yönelim Testi (YYT) puanları arasındaki ilişki (N = 104), Ankara-2020

| Değişkenler | MDAÖ | |
|-------------|----------------|--------------|
| | r ^a | p |
| Yaş (yıl) | -0.09 | 0.366 |
| YYT | 0.12 | 0.046 |

^a Pearson korelasyon katsayısı

TARTIŞMA

Bu çalışmada, öğrenci hemşirelerde maneviyat ve manevi bakım algısı ile etkileyen faktörler incelendi. Çalışma kapsamında yer alan öğrenci hemşirelerin çoğunluğunun (%68.3) maneviyat ve manevi bakımla ilgili bilgi sahibi olduğu belirlendi (Tablo 1). Bu oran Erenoğlu ve Can'ın çalışmasında bizim çalışmamızdan daha düşük (%58.8) bulundu (10). Kalkim ve arkadaşlarının çalışmasında ise öğrenci hemşirelerin yarısı (%50) maneviyat ve manevi bakımla ilgili bilgisinin olduğunu ve yarısından fazlası (56.5%) bu konuda okulda bilgi aldığını belirtti. Aynı çalışmada öğrencilerin %53'ü maneviyat ve manevi bakım hakkında bilgisinin yetersiz olduğunu ifade etti (8). Wu ve arkadaşlarının çalışmasında öğrenci hemşirelerin yarısına yakınının (%46.4) okulda maneviyat ile ilgili dersler aldığı ve yarısından fazlasının (%53.6) manevi bakıma yönelik kurslara katıldığı bulundu (11). Çalışmamızda öğrencilerin çoğunluğu (%78.8) maneviyat ve manevi bakıma yönelik eğitim almak istediğini bildirdi. Bu konuda eğitim almak isteyen öğrencilerin oranı Erenoğlu ve Can'ın çalışmasında %75.2 (10), Kalkim ve arkadaşlarının çalışmasında ise %83.3 şeklinde tespit edildi (8). Başka çalışmalarda elde edilen sonuçlar bizim çalışmamızın bulgularını desteklemektedir. Çalışmalarda hemşirelik müfredatlarının birbirlerinden farklı olmasına karşın, genellikle maneviyat konusuna oldukça sınırlı yer verildiği ve bu konuda içeriğin zenginleştirilmesi gerektiği belirtilmektedir (1,6,12). Maneviyat; başkalarıyla bağlantı kurma, kendini aşma, öz farkındalık ve daha yüce bir güçle ilişki kurma şeklinde kavramsallaştırılmaktadır

(1). Günümüzde manevi boyutu içermeyen bir sağlık anlayışı, dengeli bir yapı olarak kabul edilmemektedir. Sağlığın dördüncü boyutu olan manevi sağlığa yönelik proaktif bir yaklaşımın benimsenmesi önerilmektedir (3). Öğrenci hemşirelerin algıladığı manevi bakım sunma becerisi; kişisel değerler, inançlar, bilgi ve tutumlar temelinde kavramsallaştırılmaktadır (1). Hemşirelik bakımında bütüncül bakım açısından önem taşıyan manevi bakımın yer alması ve öğrenci hemşirelerin bu alanda bilgilendirilerek farkındalıklarının artırılması önemlidir (10). Hemşirelik eğitim programlarında maneviyata ilişkin eğitime yer verilmesi, öğrencilerin bilgi düzeylerini ve tutumlarını olumlu yönde etkilemektedir (10,13,14). Bununla birlikte, öğrencilere manevi bakım eğitimi verilirken izlenmesi gereken yöntem ve kullanılacak materyallerle ilgili bir netlik ve fikir birliği bulunmamaktadır (1,15). Bir başka deyişle hastaların manevi gereksinimlerinin karşılanması için hemşirelik eğitiminde içeriğin nasıl olması gerektiği konusunda belirsizlik mevcuttur (1). Hemşirelik bakım kalitesini iyileştirmek için öncelikle maneviyat ve manevi bakımın standart hemşirelik müfredatına entegre edilmesi gereklidir (11).

Çalışmamızda öğrenci hemşirelerin manevi bakım algılarının yüksek (ortalama MDAÖ puanı: 54.58±5.08) olduğu bulundu. Bizim çalışmamıza benzer şekilde Erenoğlu ve Can tarafından aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmada öğrenci hemşirelerin manevi bakım algılarının yüksek (ortalama MDAÖ puanı: 52.02±6.99) olduğu belirlendi (10). Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği kullanılarak yapılan başka çalışmalarda da öğrenci hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algıları genel olarak "yeterli" bulunmakla birlikte, en üst düzeye ulaşması için geliştirilmesi gerektiği bulundu (8,14,16,17). Wu ve arkadaşlarının çalışmasında öğrenci hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılarının "açık" olduğu belirlendi (11). Tiew ve arkadaşlarının çalışmasında öğrenci hemşireler yüksek düzeyde manevi farkındalık bildirdiler ve hastaların manevi gereksinimlerini karşılamak için manevi farkındalığın önemini vurguladılar (7). Yapılan

çalışmalarda, öğrenci hemşirelerin maneviyatla ilgili dersler aldıklarında manevi bakım bilgilerinin ve hastaların manevi gereksinimlerini karşılama konusunda öz farkındalıklarının arttığı ve manevi bakımın yararlarını daha fazla bildirdikleri bulundu (1,18-20). Benzer şekilde bir başka çalışmada, maneviyatla ilgili kurslara katılan öğrenci hemşirelerde manevi bakım uygulamaları hakkında bilgi ve öz farkındalığın arttığı saptandı (21). O'Connell-Persaud ve Isaacson'ın çalışmasında öğrenci hemşireler kendi maneviyatlarının hastalara manevi bakım vermelerine yardım ettiğini ifade ettiler (1). Bu nedenle öğrencilerin manevi bakım yeterliklerinin güçlendirilmesi için hemşirelik müfredatlarında değişiklik yapılması ve uygun eğitim programlarının geliştirilmesi önerilmektedir (8,11). Hemşirelik bakım kalitesini artırmak için bütüncül hemşirelik bakımının önemli bir bileşeni olan maneviyat ve manevi bakım uygulamaları konusunda öğrencilerin yeterliğinin artırılmasında eğitimcilerin yanı sıra uygulama alanlarında görev yapan hemşirelerin de sorumluluk almaları desteklenmelidir (1,11).

Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular, kentsel yerleşim yerlerinde yaşayan öğrencilerin manevi bakım algılarının kırsal yerlerde yaşayanlara göre daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 1). Bu sonuç kişisel inanç ve değerler ile toplumun sosyokültürel özelliklerinin manevi gelişime birlikte katkıda bulunmasından kaynaklanmış olabilir. Doolittle ve arkadaşlarının çalışmasında kentsel yerlerde yaşayan bireylerin stresörlere rağmen, yaşamlarının karmaşıklıklarını anlamlı bir manevi uygulama ve yapıcı ilişkilerle birleştirdiklerinde daha dirençli oldukları ve yaşam memnuniyetlerinin arttığı bulundu (22). Kültürel ve toplumsal yapılar bireyin maneviyatını ve manevi destek algısını şekillendirirken, toplumdaki manevi değer ve uygulamaların çeşitliğine katkıda bulunurlar. Toplumun manevi destekle ilgili beklentileri ve normları, bireyin davranışlarını ve destek arayışını etkiler. Algılanan sosyal destek ise manevi değer ve inançları güçlendirerek manevi gereksinimlerin karşılanmasına yardım edebilir (23,26).

Bu çalışmada Düz Lise ve Özel Lise/Kolej mezunu olan öğrencilerin manevi bakım algılarının Anadolu Lisesi, Süper Lise ve Fen Lisesinden mezun olanlara göre daha yüksek olduğu bulundu ($p<0.017$; Tablo 1). Literatürde bu konuda yapılan çalışmalarda çelişkili sonuçlara rastlanmaktadır. Tiew ve arkadaşlarının çalışmasında üç farklı eğitim kurumunda öğrenim gören son sınıf hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, manevi bakım algısını etkileyen tek değişkenin öğrenim görülen okul olduğu saptandı (7). Erenoğlu ve Can'ın çalışmasında ise öğrenci hemşirelerin mezun oldukları okul türünün manevi bakım algısını etkilemediği bulundu (10). Eğitim kurumlarında müfredatlar; pedagojik yaklaşımlar, sunulan eğitim olanakları, manevi eğitim ve kişisel gelişimi destekleme açısından farklılıklar göstermektedir. Manevi destek, etik, empati, etkili iletişim becerileri ve sosyal sorumluluk projeleri gibi konuları içeren müfredatlar ile eğitim kurumlarındaki kültürel çeşitlilik ve sosyal destek yapısının öğrencilerin manevi gelişimlerini birlikte etkilemesi olasıdır.

Çalışmamızda manevi bakım konusunda eğitim almayı isteyen öğrenci hemşirelerin manevi bakım algılarının daha yüksek olduğu dikkati çekmektedir (Tablo 1). Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular başka çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir (8,10,16). Aslan ve Ünsal'ın çalışmasında öğrenci hemşirelerde manevi bakım bilgisinin maneviyat ve manevi bakımı etkilediği bulundu (17). Wu ve arkadaşlarının çalışmasında maneviyat veya manevi bakım dersleri alan öğrenci hemşirelerin daha iyi maneviyat bilgisine ve manevi bakım tutumuna sahip olduğu belirlendi (11). Buna karşın bir başka çalışmada öğrencilerin manevi bakımla ilgili bilgi almalarının maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algılarını etkilemediği saptandı (14). Hemşirelik programlarında akademik ve klinik eğitim süreci öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım algılarını etkileyerek, manevi bakış açılarını şekillendirmektedir.

Çalışma grubunda yer alan öğrenci hemşirelerin yaşama yönelik bakış açılarının nötr (ortalama YYT puanı: 16.51 ± 5.82) olduğu bulundu. Genel

olarak kişilik, değerler ve yaşama yönelik bakış açısı ergenlik döneminde şekillenmektedir. Olumlu yaşam yönelimi “iyimserlik”, olumsuz yaşam yönelimi ise “kötümserlik” şeklinde ifade edilmektedir. İyimserlik yaşamda olumlu şeyler olacağına ilişkin genellenmiş beklentiler olup, koşullara uyum sağlamayı kolaylaştırmaktadır. İyimserlik kişiliği oluşturan bir yapı olarak insan yaşamının birçok yönüyle ilişkilidir (27,28). Çalışmamızda bir diğer önemli bulgu, öğrenci hemşirelerde iyimserlik arttıkça manevi bakım algısının artmasıdır (Tablo 2). Literatürde öğrenci hemşirelerde bu iki değişken arasında ilişkiyi inceleyen başka çalışmaya rastlanmadı. Bununla birlikte bir başka çalışmada hastalarda onkolojik tedavi sırasında iyimserlik ve sosyal desteğin maneviyata katkıda bulunduğu saptandı (25). Aydın ve Tezer tarafından yapılan çalışmada üniversite öğrencilerinde iyimserlik arttıkça sağlık sorunlarıyla karşılaşma sıklığının azaldığı ve akademik başarının arttığı bulundu (9). Hsiao ve arkadaşlarının çalışmasında öğrenci hemşirelerde manevi sağlığın klinik uygulama stresi, depresif eğilim ve sağlığı geliştirme davranışları için önemli bir yordayıcı faktör olduğu bulundu (29). COVID-19 pandemi sürecinde öğrenci hemşirelerde yapılan bir çalışmada, manevi sağlık ile yaşam memnuniyeti arasında ilişki olduğu belirlendi (30). Aglozo ve arkadaşlarının çalışmasında 60 yaş ve üstü bireylerde maneviyatın subjektif iyilik haline olumlu etkisinde iyimserlik ve yaşamın anlamının aracı rolü olduğu sonucuna ulaşıldı (31). Elde edilen veriler doğrultusunda çalışmamızda iyimserliğin farklı değişkenlerle birlikte maneviyatı ve manevi bakım algısını etkilemesinin olası olduğu düşünülmektedir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sonuçları değerlendirilirken bazı sınırlılıklar göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışma grubunun sayıca az olması ve araştırmanın yalnızca tek bir üniversitede yürütülmesi, elde edilen sonuçların genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Ayrıca, çalışmanın bulguları değerlendirilirken manevi bakım algısı ile ilişkili faktörler için bir neden-sonuç ilişkisi kurulması mümkün değildir. Manevi bakım algısı ve yaşama yönelik bakış açısının zamanla değişebileceği göz

önünde bulundurularak, elde edilen sonuçların daha büyük örneklerle yapılacak araştırmalarla desteklenmesi ve uzun süreli izlem çalışmalarının yürütülmesi önerilmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma grubunda yer alan öğrenci hemşirelerde maneviyat ve manevi bakım algısının yüksek olduğu bulundu. Ayrıca, kentsel yerleşim yerlerinde daha uzun süre yaşayan öğrencilerin manevi bakım konusunda kendilerini daha yeterli algıladıkları bulundu. Düz Lise ve Özel Lise/ Kolej mezunu olan öğrencilerin manevi bakım algılarının nisbeten daha yüksek olduğu saptandı. Çalışmamızda manevi bakım konusunda eğitim almayı isteyen öğrenci hemşirelerin manevi bakım algılarının daha yüksek olduğu bulundu. Öğrenci hemşirelerde iyimserliğin artışına paralel olarak manevi bakım algısının arttığı belirlendi. Eğitim kurumları tarafından öğrenci hemşirelerin manevi gelişimlerini desteklemek için çeşitli stratejiler geliştirilmeli ve maneviyatla ilgili konular müfredata dahil edilmelidir. Eğitimciler öğrenci hemşirelerin manevi bakım algılarını etkileyen faktörleri dikkate alarak manevi sağlığı iyileştirmeye yönelik girişimler planlamalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

KAYNAKLAR:

1. O'Connell-Persaud S, Isaacson MJ. Undergraduate nursing students' spirituality and perceived ability to provide spiritual care: a mixed-method study. *J Holist Nurs.* 2022;40(1):36-45.
2. Harrad R, Cosentino C, Keasley R, Sulla F. Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. *Acta Biomed.* 2019;90(4-S):44-55.
3. Dhar N, Chaturvedi SK, Nandan D. Spiritual health, the fourth dimension: A public health perspective. *WHO South-East Asia J Public Health.* 2013;2:3-5.
4. Minton ME, Isaacson MJ, Varilek BM, Stadick JL, O'Connell-Persaud S. A willingness to go there: Nurses and spiritual care. *J Clin Nurs.* 2018;27(1-2):173-181.
5. Kavas E, Kavas N. Manevi Destek Algısı (MDA) Ölçeği: Geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. *Electronic Turkish*

Studies. 2014;9(2):905-15.

6. Hawthorne DM, Gordon SC. The invisibility of spiritual nursing care in clinical practice. *Journal of Holistic Nursing*. 2019;38:1:147-155.
7. Tiew LH, Creedy DK, Chan MF. Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care. *Nurse Education Today*. 2013;33(6): 574-579.
8. Kalkim A, Midilli TS, Baysal. An investigation of the perceptions and practices of nursing students regarding spirituality and spiritual care. *Religions*. 2016;7(8):101.
9. Aydın G, Tezer E. İyimsenlik, sağlık sorunları ve akademik başarı ilişkisi. *Psikoloji Dergisi*. 1991;7(26): 2-9.
10. Erenoğlu R, Can R. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin manevi destek algıları ve etkileyen faktörler. *Jaren*. 2019;5(1):23-30.
11. Wu LF, Liao YC, Yeh DC. Nursing student perceptions of spirituality and spiritual care. *J Nurs Res*. 2012;20(3):219-227.
12. Timmins F, Neill F. Teaching nursing students about spiritual care: A review of the literature. *Nurse Education in Practice*. 2013;13(6):499-505.
13. Conner NE, Sanzero Eller LS. Spiritual perspectives, needs and nursing interventions of Christian African-Americans. *J Adv Nurs*. 2004;46(6):624-32.
14. Ince SC, Akhan LU. Öğrenci hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2016;13(3):202-208.
15. Booth L, Kaylor S. Teaching spiritual care within nursing education. *Holistic Nursing Practice*. 2018; 32(4):177-181.
16. Kalkim A, Sagkal Midilli T, Daghan S. Nursing students' perceptions of spirituality and spiritual care and their spiritual care competencies: A correlational research study. *Journal of hospice and palliative nursing*. 2018;20(3):286-295.
17. Aslan H, Unsal A. Nursing students' perception levels of spirituality and spiritual care in Turkey. *J Relig Health*. 2021;60(6):4316-4330.
18. Yılmaz M, Gurler H. The efficacy of integrating spirituality into undergraduate nursing curricula. *Nursing Ethics*. 2014;2(8):926-945.
19. Pipkins C, Rinker M, Curl E. Spiritual care perceptions of baccalaureate nursing students. *Journal of Holistic Nursing*. 2020;38(1):131-138.
20. Timmins F, Murphy M, Neill F, Begley T, Sheaf G. An exploration of the extent of inclusion of spirituality and spiritual care concepts in core nursing textbooks. *Nurse Education Today*. 2015;35(1):277-282.
21. Galloway S, Hand M. Spiritual immersion: Developing and evaluating a simulation exercise to teach spiritual care to undergraduate nursing students. *Nurse Educator*. 2017;42(4):199-203.
22. Doolittle B, Courtney M, Jasien J. Satisfaction with life, coping, and spirituality among urban families. *Journal of Primary Care & Community Health*. 2015;6(4):256-259.
23. Speck P. Culture and spirituality: Essential components of palliative care. *Postgrad Med J*. 2016;92(1088):341-345.
24. Long CO. Cultural and spiritual considerations in palliative care. *J Pediatr Hematol Oncol*. 2011;33 Suppl 2:S96-101.
25. Ciria-Suarez L, Calderon C, Fernández Montes A, Antoñanzas M, Hernández R, Rogado J, et al. Optimism and social support as contributing factors to spirituality in cancer patients. *Support Care Cancer*. 2021;29(6):3367-3373.
26. Spinale J, Cohen SD, Khetpal P, Peterson RA, Clougherty B, Puchalski CM, et al. Spirituality, social support, and survival in hemodialysis patients. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2008;3(6):1620-1627.
27. Gündoğdu M, Korkmaz S, Karakuş K. Üniversite öğrencilerinde yaşam yönelimi. *Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2005; 22:151-160.
28. Terzi Ş. Üniversite öğrencilerinde kendini toparlama gücünün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2008;35:297-306.
29. Hsiao YC, Chien LY, Wu LY, Chiang CM, Huang SY. Spiritual health, clinical practice stress, depressive tendency and health-promoting behaviours among nursing students. *Journal of Advanced Nursing*. 2010;66(7):1612-1622.
30. Jin J. Factors influencing spiritual health among nursing students in the prolonged COVID-19 situation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(4):3716.
31. Aglozo EY, Akotia CS, Osei-Tutu A, Annor F. Spirituality and subjective well-being among Ghanaian older adults: Optimism and meaning in life as mediators. *Aging Ment Health*. 2021;25(2):306-315.