



Evaluation of Perception and Practice Model of Spiritual Care in Intern Nursing and Midwifery Students

Hemşirelik ve Ebelik İntörn Öğrencilerinde Manevi Bakıma Yönelik Algı ve Uygulama Modelinin Değerlendirilmesi

Hossein Asgar Pour, Safiye Özvurmaz, Dilara Kunter

¹ Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD. Aydın –Türkiye

² Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

ÖZ

Amaç: Hemşirelik ve ebelik intörn öğrencilerde manevi bakıma yönelik algı ve uygulama modelinin değerlendirilmesi.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı bir araştırma olarak Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulunda eğitim gören Hemşirelik ve Ebelik bölümü intörn öğrenciler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Örneklem kapsamına toplam 194 intörn öğrenci alınmıştır. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Ölçeği" aracılığıyla toplanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin MMBÖ toplam puan ortalamasının 56.16±8.04, maneviyat ve manevi bakım boyutu puan ortalaması 27.12±4.27, dinsellik 13.57±2.62 ve bireysel bakım 15.46±3.99 olduğu belirlenmiştir. MMBÖ toplam puan ile maneviyat ve manevi bakım boyutu arasında pozitif ve yüksek düzeyde ($r=.84$, $p<.01$), dinsellik boyutu ile pozitif ve orta düzeyde ($r=.43$, $p<.01$) ve bireysel bakım boyutu arasında pozitif ve yüksek düzeyde ($r=.79$, $p<.01$) ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Dinsellik ve bireysel bakım düzeylerinin yüksek olduğu ve bireysel bakımı yüksek olan öğrencilerin manevi bakım düzeylerinin de yüksek olduğu belirlenmiştir. Okullarda ders programlarında ve hastanelerde hizmet içi eğitim programlarıyla manevi bakım konusuna yer verilmesi bütüncül hemşirelik ve ebelik bakımı kapsamında yapılması gereken girişim olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, ebelik, manevi bakım

ABSTRACT

Aim: Evaluation of Perception and Practice Model of Spiritual Care in Intern Nursing and Midwifery Students.

Methods: This descriptive study was conducted at Aydın School of Health Adnan Menderes University on nursing and midwifery intern students. The sample of the research was 194 intern students. For data collection "Data Information Form" and "Spirituality and Spiritual Care Perception Scale" were used.

Results: The mean total scores of students SSCP, mean score of spirituality and spiritual dimensions of care, religiosity and personal care were 56.16 ± 8.04, 27.12±4.27, 13.57±2.62, 15.46±3.99, respectively. Between SSCP total score and the spirituality and spiritual care a positive and highly significant ($r = .84$, $p <.01$), the religious dimension a positive and moderate ($r = .43$, $p <.01$) and individual care dimension positive and highly significant ($r = .79$, $p <.01$) were found.

Conclusion: The spirituality individual care of students was high and the spiritual care of students with higher individual care was high. The programs in school of health's and in-service training program in hospitals related on spiritual care that the scope of holistic nursing and midwifery care is needed.

Keywords: Nursing, midwifery, spiritual care

Corresponding Author: Hossein Asgar Pour,

Address Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik fakültesi, Cerrahi

Hastalıkları Hemşireliği AD. Aydın –Türkiye

E-mail: hasgarpour23@yahoo.com

Başvuru Tarihi/Received: 29-07-2016

Kabul Tarihi/Accepted: 10-04-2017





GİRİŞ

Amerikan Holistik Hemşireler Birliği “iyi sağlığı”, vücut, beyin ve ruh arasındaki uyum düzeyi olarak tanımlamaktadır. Bu uyumda temel öğelerden birisi maneviyat ve manevi bütünlüktür (1,2). Oldnall (1996) maneviyatı her bireyin içerisinde hissettiği ruh olarak tanımlamış ve insanın yaşamına anlam kazandıran ve kişinin yaşamını etkileyen inanç ve değerler düzenini yaratmasında ona yardım eden itici bir güç olarak ifade etmiştir (3). Georgesen ve Dungan (1996), insanoğlunun üç boyuttan (vücut,akıl ruh) oluştuğunu ve bireyin kendi deneyimleri ile bu boyutları birleştirerek uyumu sağladığını ifade etmiştir. Bütüncül yaklaşıma göre birey; bedensel, zihinsel, duygusal, sosyokültürel ve manevi boyutları olan bir bütündür. Bu boyutların her biri diğeri ile karşılıklı olarak ilişkili ve birbirine bağımlıdır (5,6). Sağlık bakımının bireylere bütüncül yaklaşımla verilmeye başlanmasıyla birlikte bireylerin manevi boyutu da diğer boyutlar kadar önem kazanmıştır (7,8). Bireyin kendi içinde içsel stres ve tutarsızlıklardan sıyrılarak, huzur ve uyumu yaşaması manevi bütünlüktür. Manevi boyut, dini inançların yanında hayatın anlam ve amacını kavramayı sağlayan hisleri de içerir. Günümüzde fiziksel ve psikososyal boyutun üstünde ve var olmanın daha ötesinde bir boyut olan manevi boyuta yönelik hemşirelik ve ebelik bakımının önem kazanmıştır (5,6,8).

Bakım hizmetlerinin sunumunda en kapsamlı yaklaşım holistik yaklaşımlardır. “Holistik bakım” terimi 1980 yılında Rogers, Parse, Newman gibi hemşire teorisyenlerle hemşirelik literatürüne girmekle birlikte, tarihsel süreçte hemşireler bireylere geleneksel olarak holistik bir yaklaşım içinde bakım vermişlerdir (8). Holistik yaklaşıma göre birey bedensel, zihinsel, duygusal, sosyo-kültürel ve manevi boyutları olan bir bütündür ve bu boyutlar birbiri ile ilişkili ve birbirine bağımlıdır (9). Sağlık bakımındaki bütüncül yaklaşımın benimsenmesiyle manevi bakım kavramının önemi giderek daha belirgin hale

gelmektedir. Hemşirelik literatüründe maneviyat terimi, bir dine bağlılık, enerji ve temel güvenin dengelenmesi olarak tanımlanır ve manevi bakımın sağlanmasının tüm hemşirelerin görevi olduğunu tanımlar (10). Yapılan araştırmalarda maneviyatın sağlık, iyilik ve yaşam kalitesi üzerinde belirgin etkisi olduğu belirtilmekle birlikte hastalıkların iyileşmesinde de önemli bir yeri olduğu vurgulanmaktadır (1,5, 11-14). Manevi bakım holistik bakım içerisinde bir insan gereksinimi olarak ele alınmalıdır. Ancak manevi bakım kavramının uygulama alanında ve hemşirelik ve ebelik eğitim müfredatında yeterli olmadığı söylenebilir. Yapılan çalışmalarda maneviyat kavramına yeterli önemin verilmediği ve manevi bakımın yetersiz olduğu anlaşılmaktadır (15,16).

Maneviyat ve manevi bakım konusunda yürütülen hemşirelik ve ebelik araştırmalarında, hemşirelerin ve ebelerin, hastaların manevi gereksinimlerinin farkında oldukları ancak çok azının bu gereksinimlere yönelik manevi bakım verdiği saptanmıştır. Bunun temel nedenlerinden birincisi; hemşirelik ve ebelik eğitiminin öğrencileri manevi bakım verme konusunda yeterince hazırlayamaması, ikincisi; maneviyat ve manevi bakım kavramının dar bir çerçevede yorumlanmasıdır (2,3,15,17). Bir diğer neden ise; hemşirelik ve ebelik literatüründe yer alan maneviyat ve manevi bakım konusunda yapılmış araştırmalarda bu kavramların bireylerin kendi dünya görüşü ve yorumlarına temellenen subjektif bir kavram olarak yer almasıdır (15,16,18). Hemşirelerin manevi bakım vermesinde etkili olan pek çok faktör vardır. Bu faktörlerden özellikle hemşirenin bireysel düşünce sistemi, manevi gereksinimler ve bakımı algılaması, kendi yaşam umudu, gönüllülüğü ve konuya duyarlılığı hemşirelik bakımında etkili olmaktadır. Bunun yanı sıra hemşirenin çalıştığı ortam, çalışma koşulları, hastaya bakım veren diğer çalışanlarla iletişimi, hastanın iletişime açık olması gibi birçok etmen de manevi bakımı etkilemektedir (11,16,17). Narayanasamy (2001) hemşirelerle



yaptığı çalışmada, hemşirelerin hastaların manevi gereksinimlerinin yeterince farkında olmadığını belirlerken, Oldnall (1996), hemşirelerin eğitim sürecinde hastaların manevi gereksinimlerine ilişkin yeterince bilgilendirilmediğini, hemşirelik bakım planını oluşturmada manevi bakıma ilişkin donanımının yetersiz olduğunu vurgulamıştır. Türkiye’de hemşirelerin ve ebelerin hastaların manevi gereksinimlerini yeterli düzeyde karşılayamadıkları ve bu gereksinimi göz ardı ettikleri ortaya konulmuştur. Çalışmamızda intörn hemşirelik ve ebelik öğrencilerde manevi bakıma yönelik algı ve uygulama modelinin değerlendirilmesini amaçlayarak bu alanda farkındalık oluşturacağı ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

GEREÇ YÖNTEM

Araştırma tipi ve örnekleme: Çalışma, tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma evrenini Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulunda eğitim gören toplam 238 Hemşirelik ve Ebelik bölümü intörn öğrenci oluşturmuştur. Araştırma örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 194 intörn öğrenciden (%81.5 ulaşılabilirlik oran) oluşturmuştur.

Veri toplama: Araştırmanın yapılabilmesi için Aydın Sağlık Yüksekokulu yönetiminden yazılı izin alınmıştır. Araştırma öncesi öğrencilere gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra sözel izin alınmıştır. Veriler ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan “Tanıtıcı Bilgi Formu-17 soru içeren ve “Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Ölçeği” aracılığıyla toplanmıştır. Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Ölçeği McSheey, Draper ve Kendric (2002) tarafından geliştirilmiştir (19) ve Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergül ve Bayık Temel tarafından (2007) yapılmıştır (20). Toplam 17 soru içeren ölçek; maneviyat ve manevi bakım, dinsel ve bireysel bakım alt boyutlarından oluşmaktadır. Maddelerin puanlaması, “kesinlikle katılmıyorum” ifadesini taşıyan

1’den “tamamen katılıyorum” ifadesini taşıyan 5’e doğru yapılmaktadır. İlk 13 madde düz, son dört madde (14-17 maddeler) ters şekilde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 17, en yüksek puan 85’dir. Toplam puanın yüksek olması maneviyat ve manevi bakım kavramlarının algılanma düzeyinin iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach’s alfa katsayısı 0.76 olarak saptanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi: Araştırmada elde edilen verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 16.0 paket programı (IBM, Chicago, IL, USA) kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde Ortlama.±SS, varyans analizi, Student t-test, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılım uygunluk analizleri yapılmıştır. Normal dağılım analizini uymayan değişkenler nonparametrik testler (Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi) uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmada öncelikli olarak araştırmaya dâhil edilen katılımcılara ilişkin tanımlayıcı istatistikler ile ortalama değerlerin karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir.

Çalışma kapsamındaki öğrencilerin yaş ortalaması 21.72 ± 0.00 , %80.9’u kadın, %74.5’i hemşirelik bölümünde eğitim gördüğü, %49.0’i ilde yaşadığı, %36.3’ünün bir kardeşi olduğu, %59.3’ünün anne ve %48.2’sinin baba eğitimi ilkokul, % 51.4’ünün aile yapısı otoriter ve % 85.2’nin kronik hastalığı olmadığı belirlenmiştir.



Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler	N	%
Yaş (N:173)		
20 – 22	146	84.3
23 ve üzeri	27	15.7
Yaş ortalaması	21.72±0.73	
Cinsiyet (N:194)		
Kadın	157	80.9
Erkek	37	19.1
Bölüm (N:192)		
Hemşirelik	143	74.5
Ebelik	49	25.5
Yaşadığı yer (N:192)		
İl	94	49.0
İlçe	66	34.4
Bucak/köy	32	16.7
Kardeş sayısı (N:193)		
Yok	10	5.2
1	70	36.3
2	62	32.1
3	26	13.5
4 ve üzere	27	13.0
Anne eğitim düzeyi (N:194)		
Okuryazar değil	11	5.7
Okuryazar	11	5.7
İlköğretim	115	59.3
Lise	44	22.7
Üniversite	12	6.2
Lisansüstü	1	0.5
Baba eğitim düzeyi (N:194)		
Okuryazar değil	2	1.0
Okuryazar	8	4.1
İlköğretim	94	48.2
Lise	62	31.8
Üniversite	25	12.8
Lisansüstü	3	1.5
Aile yapısı (N:185)		
Otoriter	22	11.9
Demokratik	95	51.4
Koruyucu	66	35.7
Diğer	1	0.6
Hane reisinin yaptığı iş (N:184)		
İşveren	16	8.7
Ücretli çalışan	99	53.8
Kendi hesabına çalışan	36	19.6
Toprak işçisi	33	17.9
Anne baba durumu (N:191)		
Beraber yaşıyor	171	89.5
Boşanmış	10	5.2
Baba ölmüş	10	5.2

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri (devam)

Özellikler	N	%
Sosyoekonomik durum (N:193)		
Gelir giderden az	42	21.8
Gelir gidere eşit	136	70.5
Gelir giderden fazla	15	7.8
Nerede yaşıyor (N:192)		
Ailesi ile birlikte	29	15.1
Evde arkadaşlarıyla	71	37.0
Yalnız	22	11.5
Yurtta	69	35.9
Evet	71	37.0
Hayır	121	63.0
Sigara içme durumu (N:192)		
Hiç kullanmadım	125	65.1
Kullanıyordum ama bıraktım	17	8.9
Kullanıyorum	50	26.0
Alkol içme durumu (N:188)		
Hiç kullanmadım	106	56.4
Kullanıyordum ama bıraktım	21	11.2
Kullanıyorum	61	32.4
Kendi sağlığı hakkında görüşü (N:177)		
Kötü	8	4.5
Orta	94	53.1
İyi	75	42.4
Kronik Hastalığı (N:169)		
Yok	144	85.2
Var	25	14.8
Bakmakla yükümlü olduğu kişiler (N=168)		
Yok	156	92.8
Var	12	7.2

Tablo 2 incelendiğinde araştırma kapsamında incelenen tanımlayıcı özelliklerden sadece aile yapısı değişkenine göre MMBÖ toplam puanlarında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuca göre demokratik ve otoriter aile yapısına sahip katılımcıların MMBÖ toplam puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=3.167; p<.05).

**Tablo 2: Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerle MMBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Özellikler	X ±SD	Test	p
Yaş (N:173)			
20 – 22	56,65±8,03		
23 ve üzeri	53,64±8,02	MWU=1,626	.078
Cinsiyet			
Kadın	56,70±8,06		
Erkek	53,60±7,59	t=1,935	.055
Bölüm			
Hemşirelik	56,32±8,55		
Ebelik	55,64±6,70	MWU=0,482	.630
Yaşadığı yer			
İl	57,07±8,77		
İlçe	55,73±6,79	X ² K-W=0,776	.679
Bucak/köy	54,85±7,52		
Kardeş sayısı			
Yok			
1	56,60±16,81		
2	56,44±7,53		
3	54,18±5,78	X ² K-W=3,176	.416
4 ve üzere	57,95±9,30		
4 ve üzere	56,30±6,40		
Anne eğitim düzeyi			
Okuryazar değil	53,66±7,39		
Okuryazar	55,77±6,30		
İlköğretim	56,35±8,44		
Lise	56,29±8,07	X ² K-W=3,438	.363
Üniversite	56,66±6,89		
Lisansüstü	51,00±0,00		
Baba eğitim düzeyi			
Okuryazar değil	58,50±6,36		
Okuryazar	52,85±7,08		
İlköğretim	55,56±6,69		
Lise	56,76±10,32	X ² K-W=3,042	.693
Üniversite	57,80±7,53		
Lisansüstü	57,66±6,11		
Aile yapısı			
Otoriter	52,50±5,80		
Demokratik	57,30±6,63		
Koruyucu	55,30±0,96	X ² K-W=3,167	.026
Diğer	63,00±1,41		
Hane reisinin yaptığı işveren			
İşveren	57,08±3,52		
Ücretli çalışan	56,31±8,93		
Kendi hesabına	56,15±7,05	X ² K-W=0,666	.081
Toprak işçisi	54,65±8,23		
Anne baba durumu			
Beraber yaşıyor	56,08±7,37		
Boşanmış	61,50±15,04		
Baba ölmüş	54,44±8,24	X ² K-W=0,936	.611

Tablo 2: Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerle MMBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (devam)

Özellikler	X ±SD	Test	p
Sosyoekonomik durum			
Gelir giderden az	57,02±8,42		
Gelir gidere eşit	56,00±8,35		
Gelir giderden fazla	56,06±4,92	X ² K-W=0,716	.965
Nerede yaşıyor			
Ailesi ile birlikte	56,46±7,43		
Evde arkadaşlarıyla	56,08±7,46		
Yalnız	57,44±7,17	X ² K-W=2,615	.062
Yurtta	55,96±9,34		
Önce hastanede yatma durumu			
Evet	56,05±8,12		
Hayır	56,51±8,10	t=0,355	.723
Sigara içme durumu			
Hiç kullanmadım	56,87±8,13		
Kullanıyordum ama bıraktım	54,43±10,13		
Kullanıyorum	55,19±7,09	X ² K-W=1,400	.497
Alkol içme durumu			
Hiç kullanmadım	56,89±8,76		
Kullanıyordum ama bıraktım	53,00±7,20		
Kullanıyorum	55,85±7,16	X ² K-W=2,063	.356
Kendi sağlığı hakkında görüşü			
Kötü	57,00±9,84		
Orta	55,22±6,66		
İyi	57,58±9,21	X ² K-W=3,083	.214
Kronik Hastalığı			
Yok	55,91±8,18		
Var	58,00±7,47	MWU=0,176	.236
Bakmakla yükümlü olduğu kişiler			
Yok	56,01±8,14		
Var	58,25±7,50	X ² K-W=0,919	.360

Demokratik aile yapısına sahip bireylerin ortalama puanlarının ($\bar{x}=57,30$) otoriter aile yapısına sahip olan bireylerden ($\bar{x}=52,50$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun



yanında diğer değişkenlere MMBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 3 incelendiğinde maneviyat ve manevi bakım alt boyutunun puan ortalamasının 27.12 ± 4.27 olduğu, dinsel alt boyutunun ortalamasının 13.57 ± 2.62 olduğu, bireysel bakım alt boyutunun ortalamasının 15.46 ± 3.99 olduğu ve toplam puan ortalamasının 56.16 ± 8.04 olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu ortalama değerleri daha iyi yorumlayabilmek amacıyla her bir alt boyut için en düşük ve en yüksek puanlar belirlendikten sonra puan aralığı üç bölüme ayrılmıştır. Bunun sebebi her bir boyut için elde edilen puanları düşük, orta ve yüksek olarak yorumlayabilmektedir. Buna göre maneviyat ve manevi bakım alt boyutu için 11.00 ile 17.66 arası düşük, 17.67 ile 24.32 arası orta ve 24.33 ile 31.00 arası yüksek olarak yorumlanmaktadır. Araştırma sonucunda örnekleme dâhil edilen öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Dinsel alt boyutu için 7.00 ile 10.00 arası düşük, 10.01 ile 13.00 arası orta ve 13.01 ile 16.00 arası yüksek olarak yorumlanmaktadır. Buna göre çalışmaya katılan bireylerin dinsel alt boyutlarının yüksek olduğu söylenebilmektedir. Bireysel bakım boyutu benzer bir puanlama söz konusu olduğundan çalışmaya dâhil edilen öğrencilerin bireysel bakım düzeylerinin oldukça yüksek olduğu gözle çarpılmaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puanlar değerlendirildiğinde ise yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin MMBÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları

MMBÖ Alt Boyutları	$\bar{X}\pm SS$	En düşük ve en yüksek değerler
Maneviyat ve manevi bakım	27.12 ± 4.27	11 – 31
Dinsel	13.57 ± 2.62	7 – 16
Bireysel bakım	15.46 ± 3.99	7 – 16
Toplam	56.16 ± 8.04	33 – 69

Çalışmada ayrıca alt boyutların kendi içinde ve ölçeğin tamamı ile aralarındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda elde edilen sonuçlar Tablo 4'te gösterilmiştir. Dinsel alt boyutu ile maneviyat ve manevi bakım alt boyutu arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=.16$, $p<.05$). Bireysel bakım alt boyutu ile maneviyat ve manevi bakım alt boyutu arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=.49$, $p<.01$). Elde edilen bu sonuca göre bireysel bakımı yüksek olanların manevi bakım düzeylerinin de yüksek olacağı söylenebilir. Bireysel bakım ile dinsel alt boyutu arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($r=.06$, $p>.05$). Ölçekte elde edilen toplam puanlar ile maneviyat ve manevi bakım alt boyutu arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde ($r=.84$, $p<.01$), dinsel alt boyutu ile pozitif yönde ve orta düzeyde ($r=.43$, $p<.01$). Bireysel bakım alt boyutu arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde ($r=.79$, $p<.01$) istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. MMBÖ Alt boyutlar ile Toplam Puanlar Arasındaki İlişkilere İlişkin Sonuçlar

Boyutlar	Maneviyat ve manevi bakım	Dinsel	Bireysel bakım	MMBÖ toplam
Maneviyat ve manevi bakım	1			
Dinsel	.161*	1		
Bireysel bakım	.490**	.056	1	
MMBÖ toplam	.844**	.429**	.791**	1

* .05 düzeyinde. ** .01 düzeyinde anlamlılığı göstermektedir.

TARTIŞMA

Maneviyat tüm insanlar için temel gereksinimler arasındadır. Bu nedenle hemşire ve ebelerin spiritüel gereksinimler konusundaki farkındalıklarının, bilgi, beceri ve uygulamalarının profesyonel bir seviyede



olması gerekmektedir (15). Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakım vermesinde etkili olan faktörler özellikle düşünce sistemi, manevi gereksinimler ve bakımı algılaması, kendi yaşam umudu, gönüllülüğü ve konuya duyarlılığı etkili olmaktadır (15,21). Bunun yanı sıra hemşirenin çalıştığı ortam, çalışma koşulları, hastaya bakım veren diğer çalışanlarla iletişimi, hastanın iletişime açık olması gibi birçok etmen de manevi bakımı etkilemektedir (21).

Kostak ve ark. (2010) çalışmasında hemşire ve ebelerin %29.1'i hastalara manevi bakım verdikleri belirlenmiştir (22). Yapılan çalışmalarda hastaların manevi gereksinimleri konusunda hemşirelerin farkındalıklarının düşük olduğu, hastaların maneviyatının göz ardı edildiği ve manevi bakımın yetersiz olduğunu göstermektedir (21,23,24). Yılmaz ve Okyay (2009) yaptıkları çalışmada hemşirelerin % 34.8'inin maneviyat ve manevi bakım ile ilgili bilgi aldığını ve %70.3'ünün maneviyat, %93.4'ünün de manevi bakım kavramını doğru tanımladıklarını belirlemişlerdir (25). Strang ve ark. (2002) çalışmasında hemşirelerin %98'inin manevi bakımı gerekli gördüğü ve %48'inin manevi bakım verdiklerini belirlemişlerdir (26). Araştırmacılar manevi bakım verilmemesinin en önemli nedeni olarak hemşirelerin zaman kıtlığı ve eğitim eksikliklerinin olmasını göstermektedirler (23,24).

Çalışmamızda incelenen tanımlayıcı özelliklerden yalnızca aile yapısı ile MMBÖ toplam puanlarında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır; ayrıca demokratik aile yapısına sahip olanların ortalama puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun yanında diğer değişkenlere MMBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Çelik ve ark.(2014), Kostak ve ark. (2010) çalışmalarında hemşirelerin yaşlarının ve eğitim düzeylerinin maneviyatı etkilemediğini belirtmişlerdir (22,27) Hemşirelik ve Ebelik öğrencilerinin eğitim süreci boyunca "Manevi bakım"

kavramının vurgulanması, bu konuda bilgilendirilmesi, farkındalıklarının artırılması sağlanabilir.

Yılmaz ve Okyay'ın (2009) ve Wong ve ark. (2008) hemşirelerle yaptıkları çalışmalarda, hemşirelerin eğitim düzeylerinin maneviyatı algılamalarını etkilediği, eğitim düzeyi arttıkça hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılamalarının olumlu yönde değiştiği bulunmuştur (23,25).

Öğrencilerin MMBÖ toplam puan ortalamasının 56.16 ± 8.04 olduğu belirlenmiştir. Kostak ve ark. (2010) çalışmasında hemşirelerin ve ebelerin MMBÖ toplam puan ortalamasının 60.97 ± 7.92 , Çelik ve ark. (2014) ve Yılmaz ve Okyay (2014) çalışmalarında hemşirelerin MMBÖ toplam puan ortalamasının 53.40 ± 5.33 ve 54.574 ± 5.09 olduğunu belirtmişlerdir. Eğlence ve Şimşek (2014) çalışmasında hemşirelerin manevi bakımla ilgili bilgilerinin yeterli olmadığını belirtmişlerdir (28). Mankan ve ark. (2014) çalışmasında ise hemşirelik öğrencilerin MMBÖ puan ortalamasının düşük olduğu ve Bu bağlamda hemşirelik eğitiminde ve hizmet içi eğitimlerde manevi bakım konusuna yer verilmesini belirtmişlerdir (29).

Çalışmamızda hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin MMBÖ maneviyat ve manevi bakım alt boyutu puan ortalamasının 27.12 ± 4.27 , dinsellik 13.57 ± 2.62 ve bireysel bakım 15.46 ± 3.99 olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin dinsellik alt boyutu ile maneviyat ve manevi bakım alt boyutu arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bireysel bakım alt boyutu ile maneviyat ve manevi bakım alt boyutu arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kostak ve ark. (2010) hemşirelerin ve ebelerin maneviyat ve manevi bakım alt boyutu puan ortalamasının 25.88 ± 4.35 , dinsellik alt boyutu puan ortalaması 13.94 ± 2.61 , bireysel bakım alt boyutu puan ortalaması 13.66 ± 2.45 , Yılmaz ve Okyay'ın (2009) çalışmasında MMBÖ alt



boyutlarından maneviyat ve manevi bakım puan ortalamasından 25.10 ± 3.44 , dinsellik puan ortalamasından 11.24 ± 2.16 ve bireysel bakım puan ortalamasından 11.13 ± 2.02 aldıkları belirlenmiştir. Çelik ve ark. (2014) çalışmasında hemşirelerin MMBÖ dinsellik alt boyut puan ortalamasının 10.79 ± 2.37 olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda, MMBÖ maneviyat ve manevi bakım alt boyutu puanının ne düşük 11 ve en yüksek 31 olduğu göz önüne aldığımızda öğrencilerin ilgili konu ile bilgi gereksinimleri olduğu da söylenebilir. Ölçekte elde edilen toplam puanlar ile maneviyat ve manevi bakım alt boyutu arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde dinsellik alt boyutu ile pozitif yönde ve orta düzeyde ve bireysel bakım alt boyutu arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Wong ve ark. (2008) çalışmasında dinsellik alt boyut puanının yüksek olduğu bulunmuş ancak bu sonuç ile maneviyatın sadece dinle ilişkili olarak bilinmemesi/değerlendirilmemesi gerektiği belirtilmiştir. Manevi bakımın hastanın dini uygulamaları, kişisel inançları ve değerlerini destekleyen tüm hemşirelik bakımlarını içerdiği bu nedenle dinin, maneviyat kavramının temel parçasını oluşturduğu bildirilmektedir (26).

Eğlence ve şimşek (2014) çalışmasında hemşireler tarafından hastaların manevi bakım gereksinimlerinin karşılamama nedeni zaman yetersizliği, personel yetersizliği, bilgi yetersizliği ve olanakların yetersizliğini belirtmişlerdir. Van Leeuwen ve ark. (2006) çalışmasında hemşirelerin hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılamama nedenleri arasında zaman yetersizliği ve eğitim eksikliği gösterilmiştir (30). Literatürde de hemşirelerin manevi bakım vermesinde etkili olan faktörler olarak; hemşirenin bireysel düşünce sistemi, manevi gereksinimler ve bakımı algılaması, kendi yaşam umudu, gönüllülüğü ve konuya duyarlılığı, çalıştığı ortam, çalışma koşulları, hastaya bakım veren diğer çalışanlarla iletişimi gibi birçok faktör belirtilmektedir (21).

Çalışmamızda hemşirelik ve ebellek öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin dini inançları ve kültürel değerlerini önemsedikleri söylenebilir. Literatürde hemşirelerin manevi bakım vermesini etkileyen pek çok faktörün olduğu, ancak hemşirelerin eğitim ve uygulamaları sırasında maneviyat kavramının yeterince tartışılmadığı, manevi gereksinimlerin soyut ve fark edilmesinin zor olduğu, bu nedenle hastaların manevi gereksinimlerini tanımlamak ve bakım vermek için eğitimin önemli olduğu vurgulanmaktadır (17,23,25). Ülkemiz’de hemşirelik ve ebellek öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım kavramına ilişkin yapılan çok az çalışma mevcuttur, ancak hemşirelik ve ebellek okullarda teorik ve pratik ders programlarında maneviyat ve manevi bakım konusuna yer verilmesi, farkındalığın artırılmasına ve mezun olduktan sonra manevi bakım sürecinde iyi rol model oldukları düşünülmektedir.

SONUÇ

Manevi bakım bütüncül hemşirelik bakımının temel unsurları olmasına rağmen yeni bir kavramdır. Çalışmamızda hemşirelik ve ebellek öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca öğrencilerin dinsellik ve bireysel bakım düzeylerinin yüksek olduğu ve bireysel bakımı yüksek olanların manevi bakım düzeylerinin de yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik ve ebellek okullarda teorik ders programlarında ve uygulama eğitimlerinde maneviyat ve manevi bakım konusuna yer verilmesi, hizmet içi eğitim programlarıyla mezun hemşirelerin ve ebellerin bu konuya dikkatinin çekilmesi bu konuda farkındalıkların artırılması önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Hutchinson M. Healing the whole person: the spiritual dimension of holistic care. 1997. URL: http://Members.Tripod.Com/~Marg_Hutchison/Nurse-4.Html.
2. Stranahan S. Spiritual perception, attitudes about spiritual care practices among nurse practitioners. *Western Journal of Nursing Research* 2001; 23(1):90-104.



3. Oldnall AA. Critical analysis of nursing: meeting the spiritual needs of patients. *Journal of Advanced Nursing* 1996; 23: 138-44.
4. Georgesen J, Dungan J. Managing spiritual distress in patients with advanced cancer pain. *Cancer Nursing* 1996; 19(5): 376-383.
5. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi* 2002; 4(1): 9-14.
6. Baldacchino D, Draper P. Spiritual coping strategies: a review of the nursing research literature. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 34(6): 833-841.
7. Bilgin L. Sendikaya bağlılık ölçeğinin Türkçe uyarlaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2003; 5(4): 12-31.
8. Cox T. Theory and exemplars of advanced practice spiritual intervention. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*. 2003; 9(1): 30-34.
9. Uğurlu ES. Hemşirelikte manevi bakımın uygulanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 5(3) 187-191.
10. Kavak F, Mankan T, Polat H, Sarıtaş SÇ, Sarıtaş S. Hemşirelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 3(1): 21-24.
11. Govier I. Spiritual care in nursing: a systematic approach. *Nursing Standard*. 2000; 14(17): 32-36.
12. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2002; 4(2): 9-20.
13. Coyle J. Spirituality and health: towards a framework for exploring the relationship between spirituality and health. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 37 (6):589-97.
14. Tongprateep T. The essential elements of spirituality among rural Thai elders. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 31(1):197-203.
15. Gönenç IM, Akkuzu G, Altın RD, Möroy P. Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; 5(3): 34-38.
16. Ross L. Spiritual aspects of nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 1994; 19(1): 439-447.
17. Narayanasamy A. A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 33(4): 446-455.
18. McSherry W, Draper P, Kendrick D. The Construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *International Journal of Nursing Studies* 2002; 39: 723-734.
19. McSherry W, Draper P, Kendrick D. The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *Int J Nurs Stud*. 2002; 39(7): 723-34.
20. Ergül Ş, Bayık Temel A. Maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 23(1): 75-87.
21. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 8(1): 37-45.
22. Kostak MA, Çelikkalp Ü, Demir M. Hemşire ve ebelerin manevi ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel sayısı*. 2010; 218-225.
23. Wong KF, Lee LYK, Lee JKL. Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *International Nursing Review* 2008; 55: 333-340.
24. Baldacchino DR. Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate Nursingstudents: the content and teaching methods. *Nurse Education Today* 2008; 28: 550-562.
25. Yılmaz M, Okyay N. Hemşirelerin manevi ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2009; 11(3): 41-52.
26. Strang S, Strang P, Ternstedt M. Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff. *Journal of Clinical Nursing* 2002; 11: 48-57.
27. Çelik AS, Özdemir F, Durmaz H, Pasinlioğlu T. Hemşirelerin manevi ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2010; 1-12.
28. Eğlence R, Şimşek N. Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 5 (1): 48-53.
29. Mankan T, Çiçek Ö, Yıldırım H. Hemşirelik öğrencilerinin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Fırat Üniversitesi, Institutional Open Archives*. 13. Ulusal Hemşirelik Öğrenci kongresi. 2014.
30. Van Leeuwen R, Tiesinga L, Post D, Jochemsen H. Spiritual care: implications for nurses' professional responsibility. *Journal of Clinical Nursing* 2006; 15: 875-884.