



# Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Manevi Destek Algıları ve Etkileyen Faktörler

## *Spiritual Support Perceptions and the Affecting Factors of Students Among Nursing School*

Rabiye ERENOĞLU <sup>®</sup>, Rana CAN <sup>®</sup>

Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Hatay, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma, hemşirelik bölümü öğrencilerinin manevi destek algıları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Akdeniz bölgesinde yer alan bir ildeki üniversitenin 2016-2017 öğretim yılında sağlık yüksekokulunda okuyan tüm hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturmuştur. Veriler anket tekniği ile 1-31 Nisan 2017 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 323 hemşirelik bölümü öğrencisine ulaşılarak toplanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu" ve "Manevi Destek Algısı Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS-21 paket programı kullanılarak, tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testleri analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının 20,86±1,84 olduğu, %65,3'ü kadın, %96,6'sı bekar olduğu saptanmıştır. Öğrenci hemşirelerin manevi destek algılarının toplam puan ortalamasının yüksek (52,02±6,99) düzeyde olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %58,8'i manevi bakım kavramını daha önceden duymuş olduklarını/bilgileri olduğunu ve %75,2'si eğitim gördüğü bölümde manevi bakımla ilgili olarak eğitim/ders almak istediğini belirtmiştir.

**Sonuç:** Hemşirelik öğrencilerin manevi destek algı düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik, hemşirelik öğrencileri, maneviyat, manevi bakım, manevi destek algısı

### ABSTRACT

**Objective:** This study was performed to determine spiritual support perceptions and the affecting factors among nursing students.

**Method:** This study was a descriptive study. The population of the study consisted of all the nursing students who studied at the health high school of a university located in a province in Mediterranean Region during 2016-2017 academic year. Data were gathered using survey questionnaire technique between the 1<sup>st</sup> and the 31<sup>st</sup> of April 2017 by contacting 323 nursing students who accepted to participate in the research. As the data collection tool, Information Request Form and Spiritual Support Perception Scale were used. The data obtained in the study were analyzed using descriptive statistics, and SPSS-21 package program and, Kruskal Wallis and Mann-Whitney U tests.

**Results:** The mean age of the participating students was 20.86±1.84 years, while 65.3% of the participants were female, and 96.6% of them were unmarried. It was determined that the mean total score of spiritual support perceptions of nursing students was at a high level (52.02±6.99), and 58.8% of the students told that they had previously heard/informed about spiritual care and 75.2% of them wanted to receive a training/course about spiritual care in the academic department where they studied.

**Conclusion:** It was found that nursing students had higher spiritual support perception levels.

**Keywords:** Nursing, nursing students, spiritual, spiritual care, spiritual support perception

Yazışma adresi: Yrd. Doç. Dr. Rabiye Erenoğlu,  
Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik  
Bölümü, Hatay, Türkiye  
e-posta: r\_ungor80@hotmail.com

ORCID

R.E. 0000-0003-3649-9336  
R.C. 0000-0003-0655-4736

Atıf vermek için: Erenoğlu R, Can R. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Manevi Destek Algıları ve Etkileyen Faktörler. Jaren. 2019;5(1):23-30.



© Telif hakkı G.O.P Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.  
Bu dergide yayımlanan bütün makaleler Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.  
© Copyright Association of Publication of the G.O.P. Taksim Training and Research Hospital.  
This journal published by Logos Medical Publishing.  
Licensed by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

Alındığı tarih: 15.05.2018  
Kabul tarihi: 11.03.2019



## GİRİŞ

Maneviyat, dini bir bağlılığının ötesinde kişinin ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamı ve ölümü anlama ve kabul etme çabasını ve yaşama amacı olarak belirlediği unsurları kapsamaktadır <sup>(1,2)</sup>. Manevi gereksinimler tüm insanlar için temeldir. Literatürde manevi boyutun sağlık, iyilik ve yaşam kalitesi üzerine olumlu etkileri açıktır <sup>(3-5)</sup>. Bu konuda yapılan sistematik çalışmalar ve meta analiz kanıtlarında; manevi bakımın yaşam kalitesi ve iyilik halini arttırdığı, yaşamın son dönemindeki bakımı kolaylaştırdığı, depresyon ve anksiyeteyi azalttığı bildirilmektedir <sup>(6,7)</sup>. Yapılan bir çalışmada, budist yaşlıların güçlü manevi inançları sayesinde hastalık sürecini daha az acı çekerek geçirdikleri ve yaşam kalitelerini arttırdıkları belirtilmiştir <sup>(8)</sup>.

Bütüncül bakımın önemli bir parçası olan manevi bakımın hemşirelik alanında yeni bir kavram olmasının yanında, aslında 1960'lı yılların sonlarından itibaren hemşire kuramcılarının, bireyin manevi boyutuna giderek büyüyen bir ilgi gösterdikleri görülmektedir. Bu konuda Travelbee'nin (1971), "Bir hemşire yalnızca fiziksel ağrıyı azaltmak için veya fiziksel açıdan değil, bireye bütüncül bir bakım verir." şeklindeki söylemi ile bakımın tüm boyutlarının önemini vurguladığı görülmektedir <sup>(9-11)</sup>. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından da bütüncül bir bakım sağlamak için manevi bakımın hemşirelik pratiğine entegre edilmesi gerektiği vurgulanmıştır <sup>(12)</sup>. Literatürde manevi bakımın sıklıkla insan ilişkilerinde "şefkatli bir yaklaşım" ile başlayabildiği ve ancak böyle bir bakımın insanın ruhunun gereksinimlerini duyup tanıyabileceği belirtilmektedir. Özellikle de travma ya da hastalık gibi durumlarda kişinin kendini dile getirmesi, ayin veya dua edebilmesi için inanç desteği verilerek ya da yalnızca aktif bir dinleyici olarak da bu eşsiz desteğin sağlanabileceği belirtilmektedir <sup>(12,13)</sup>. Manevi bakım ile ilgili hemşirelerle yapılan bir çalışmada, hemşirelerin hastaların manevi gereksinimlerinin yeterince farkında olmadığını belirlenmiştir <sup>(14)</sup>. Başka bir çalışmada, hemşirelerin eğitim sürecinde hastaların manevi gereksinimlerine ilişkin yeterince bilgilendirilmediği, hemşirelik bakım planını oluşturmada manevi bakıma ilişkin donanımının yetersiz olduğu vurgulanmıştır <sup>(15)</sup>. Diğer taraftan manevi bakımın hemşirelik uygulamalarının tam merkezinde temel bir değer olmasına rağmen,

dünyada ve ülkemizde henüz kapsamı ve yetkinliğinin tam olarak gelişmediği, içeriğinde neler olması ve neye benzemesi gerektiği çok da bilinmediği belirtilmektedir <sup>(16)</sup>. Ayrıca son yirmi yılda manevi bakımın hastalar ve sağlık profesyonelleri için önemli olduğunu gösteren araştırmaların arttığı, ancak araştırma bulgularının pratikte kullanımı ve uygulanmasının henüz yeterli düzeyde olmadığı belirtilmektedir <sup>(6,16,17)</sup>.

Hemşireler, bireylerin manevi değer ve uygulamalarını tanıyarak bütüncül sağlık bakımı sunmalıdırlar. Ancak yapılan çalışmalarda, hemşirenin başkalarının manevi gereksinimlerinin farkında olması ve bu hizmeti sağlayabilmesi için öncelikle kendi maneviyatını keşfetmesi gerektiği vurgulanmaktadır <sup>(15,18-20)</sup>. Hemşirelerin manevi bakım şeklinde hastaya sunacakları manevi destek ile ilgili bilgi ve uygulamaların mezuniyet öncesi dönemde verilebilecek eğitimler ile tamamlanabileceği düşünülmektedir. Bu çalışma, hemşirelik bölümü öğrencilerinin manevi destek algılarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

### Araştırma Soruları

Belirtilen amaç doğrultusunda araştırmanın temel soruları şu şekilde belirlenmiştir.

- Hemşirelik öğrencilerinin manevi destek algıları ne düzeydedir?
- Hemşirelik öğrencilerinin manevi destek algıları sosyodemografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?

### YÖNTEM

Kesitsel tipteki bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Akdeniz bölgesinde yer alan bir ildeki üniversitenin, 2016-2017 öğretim yılında Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümünde okuyan 430 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma da örneklem seçimine gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrencilere ulaştırılması planlanmıştır. Veriler toplanmadan önce öğrencilere; gönüllüğün esas olduğu ve verecekleri yanıtların gizli tutulup yalnızca bilimsel veri olarak değerlendirileceği konularında açıklama yapılmıştır. Veriler anket tekniği ile 1-31 Nisan 2017 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 323 hemşirelik bölümü öğrencisine ulaşılarak toplanmıştır.

Araştırma için ilgili kurumdan araştırma izni ve Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na (Onay No: 13/02/2017/52) başvurulmuş etik onay alınmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde; SPSS-22 programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımları Shapiro-Wilk's testi, histogramda q-q plot ile değerlendirilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra gruplar arasındaki farklılıkları karşılaştırmak için Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile analiz edilmiştir. İstatistiksel kararda  $p < 0.05$  seviyesi, anlamlı farklılık olarak kabul edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada, öğrencilerin "Manevi Destek Algısı Ölçeği" Cronbach's Alpha katsayısının 0.89 olarak iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu" ve "Manevi Destek Algısı Ölçeği" (MDAÖ) kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak geliştirilen form 11 sorudan oluşmaktadır<sup>(1-10)</sup>. Formda, yaş, cinsiyet, medeni durum, doğduğu yer, mezun olunan okul türü, anne ve baba eğitim durumu gibi demografik soruların yanı sıra hastanede yatma deneyimi, kronik bir hastalığa sahip olma durumu, manevi bakım kavramını daha önceden duyma ve manevi bakım konusunda eğitim/ders alma isteği ile ilgili sorularda yer almaktadır. Bu ölçek Kavas ve Kavas<sup>(9)</sup> tarafından geliştirilerek, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup, 15 sorudan oluşan, tek boyutlu ve beşliliktir tipi bir ölçektir. Cronbachalpha değeri 0.94'tür. Maddelerin puanlaması, "kesinlikle katılmıyorum" söylemini taşıyan 0'dan "tamamen katılıyorum" söylemini taşıyan 4'e doğru yapılmaktadır. 15 maddenin tamamı düz şekilde puanlanmaktadır. Toplam puan ortalaması arttıkça manevi destek/manevi bakım kavramlarının algılanma düzeyi de olumlu yönde artmaktadır. Ölçeğin toplamından alınabilecek en yüksek puan ise 60'tır. Manevi Destek Algısı, 0 (Düşük), 20-40 (Orta) ve 60 (Yüksek) olarak değerlendirilmektedir<sup>(3)</sup>.

## BULGULAR

Çalışmada öğrencilerin yaş ortalamaları  $20,86 \pm 1,84$  yıldır. Öğrencilerin %65,3'ü kadın, %96,6'sı bekar ve %27,2'si 2. sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %81,4'ünün kırsal bölgede doğduğu, %60,7'sinin Anadolu/Süper/Fen lisesi mezunu olduğu ve çoğun-

luğunun anne-baba eğitim düzeyinin ilkökul olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada öğrencilerin %65,3'ü daha önce hastanede yatma deneyimlerinin olmadığını ve %91,3'ü kronik bir hastalığa sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %58,8'i manevi bakım kavramını daha önceden duymuş olduklarını/bilgileri olduğunu ve %75,2'si eğitim gördüğü bölümde manevi bakımla ilgili olarak eğitim/ders almak istediğini belirtmiştir.

Öğrenci hemşirelerin manevi destek algılarının toplam puan ortalamasının yüksek ( $52,02 \pm 6,99$ ) düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. Öğrenci Hemşirelerin Manevi Destek Algı Düzeyleri.**

	n	ort.±ss	min.	max.
Manevi Destek Algısı	323	52,02±6,99	12,00	60,00

**Tablo 2. Öğrenci Hemşirelerin Özelliklerine Göre "Manevi Destek Algısı Ölçeği" Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=323).**

Özellikler	n	ort.±ss	Test
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	211	52.70 ±0.39	**U=0.152
Erkek	112	50.74 ±0.82	p>0.005
<b>Sınıf</b>			
Lisans 1	81	51.72 ±0.75	
Lisans 2	88	51.69±0.76	*X <sup>2</sup> K-W=0.492
Lisans 3	72	51.16±1.01	p>0.005
Lisans 4	82	53.42±0.56	
<b>Medeni Durum</b>			
Evli	11	53.45±1.85	**U=0.487
Bekar	312	51.97±0.39	p>0.005
<b>Doğduğu Yer</b>			
Kentsel	60	52.01±1.028	**U=0.777
Kırsal	263	52.02±0.417	p>0.005
<b>Mezun Olunan Okul Türü</b>			
Düz Lise	101	52.55±0.59	
Anadolu, Süper, Fen Lisesi	196	51.60±0.53	
Özel Lise/Kolej	4	54.25±2.17	*X <sup>2</sup> K-W=0.872
Sağlık Meslek Lisesi	15	53.33±1.34	p>0.005
İmam Hatip Lisesi	7	52.14±3.54	
<b>Anne Eğitim Durumu</b>			
Okuryazar değil	41	51.00±1.03	
Okuryazar	34	51.67±1.12	
İlkokul mezunu	157	52.67±0.53	
Ortaokul mezunu	44	52.36±1.03	*X <sup>2</sup> K-W=0.018
Lise mezunu	42	49.71±1.29	p<0.001
Üniversite-yüksekokul mezunu	5	58.80±0.96	
<b>Baba Eğitim Durumu</b>			
Okuryazar	26	50.38±1.39	
İlkokul mezunu	133	52.71±0.52	
Ortaokul mezunu	78	51.34±0.85	*X <sup>2</sup> K-W=0.325
Lise mezunu	50	52.38±1.01	p>0.005
Üniversite-yüksekokul mezunu	36	51.63±1.41	

\*Kruskal Wallis, \*\*Mann Whitney U

Öğrenci hemşirelerin cinsiyet, sınıf, medeni durum, doğduğu yer, mezun olunan okul türüne, baba eğitim durumuna göre “Manevi Destek Algısı Ölçeği” toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 2). İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmaması ile birlikte, kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre, 4. sınıfta okuyanların diğer alt sınıfta okuyanlara göre, evli olanların bekar olanlara göre, özel okul/kolej mezunu olanların diğer okul türlerinden mezun olanlara göre sahip oldukları ölçek puan ortalamalarının daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Yalnızca anne eğitim durumuna göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 2). Anne eğitim düzeyi üniversite-yüksekokul olan öğrencilerin ölçek puanlarının, anne eğitim düzeyi lise ve altında olan öğrencilere göre oldukça yüksek düzeyde ( $58,80\pm 0,96$ ) olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Çalışmada, hastanede yatma deneyimi, kronik bir hastalığa sahip olma durumu ve manevi bakım kavramını daha önceden duyma ile “Manevi Destek Algısı Ölçeği” toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 3). Yalnızca manevi bakım konusunda eğitim/ders alma isteği ile ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, manevi bakım konusunda eğitim/ders alma isteği olan öğrencilerin ölçek puan ortalamalarının yüksek düzeyde ( $52,94\pm 0,40$ ) olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3. Öğrenci Hemşirelerin Bazı Deneyim ve Görüşleri ile “Manevi Destek Algısı Ölçeği” Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.**

Özellikler	n	ort.±ss	Test
<b>Daha Önce Hastanede Yatma Deneyimi</b>			
Evet	112	52.66±0.62	**U=0.221
Hayır	211	51.68±0.49	$p>0.005$
<b>Kronik Bir Hastalığı Sahip Olma</b>			
Evet	28	51.25±1.58	**U=0.841
Hayır	295	52.09±0.39	$p>0.005$
<b>Manevi Bakım Kavramını Daha Önce Duyma/Bilgisi Olma</b>			
Evet	190	51.98±0.53	**U=0.631
Hayır	133	52.07±0.55	$p>0.005$
<b>Manevi Bakım Konusunda Eğitim/Ders Alma İsteği</b>			
Evet	243	52.94±0.40	**U=0,000
Hayır	80	49.23±0.93	$p<0.001$

\*\*Mann Whitney U

## TARTIŞMA

Florence Nightingale'nin, “sağlık için manevi gereksinimler, vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemli bir öğedir. Hepimizin gözlemlediği fiziksel durum zihnimizi ve ruhumuzu etkileyebilir. Bir birey ruhsal ve duygusal olarak yaralandıysa ve zarar gördüyse fiziksel hastalıklar da ortaya çıkabilir.” vurgusundan hareketle insanın manevi yönünün fiziksel, duygusal, sosyal yönleri kadar önemli ve birbirleriyle ilişkili olduğu açıktır. Bütüncül bakımın vazgeçilmez bir unsuru olan spiritüel (manevi) bakımın, hemşirelik bakımına entegre edilmesi, hemşirelik eğitimi sırasında öğrencilerin bilgilendirilerek farkındalıklarının artırılması bu bağlamda son derece önemlidir (4,21,22). Öğrenci hemşirelerin manevi destek algıları ve etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmamızda, öğrencilerin yarısından fazlası (%58,8'i) manevi bakım kavramını daha önceden duymuş olduklarını/bilgileri olduklarını belirtmişlerdir. Benzer şekilde; Sağkal Midilli ve ark. (23) yaptıkları çalışmada da, hemşirelik bölümü öğrencilerin yaklaşık yarısının manevi bakım konusunda bilgisi olduğu ve bu bilgiyi çoğunlukla öğrenim gördüğü fakülteden aldıkları, Mankan ve ark. (24) çalışmasında, öğrencilerin %62'sinin manevi bakım konusunu duydukları, aynı şekilde Kostak'ın (25) çalışmasında ise, hemşire ve ebelerin %62,7'sinin manevi bakım kavramını duydukları belirtilmektedir. Literatürde yapılan başka çalışmalarda da çalışmamız ile benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir (26-28). Çalışma bulgularımızın aksine, Çelik İnce ve Utaş Akhan'ın (29) çalışmasında, öğrenci hemşirelerin %62,4'ünün maneviyat ve manevi bakım ile ilgili bilgi almadıkları ve %86,2'sinin aldığı bilginin yeterli olmadığı, Yılmaz ve Okyay'ın (30) hemşirelerle yaptıkları çalışmada da, hemşirelerin %65,2'sinin maneviyat ile ilgili bilgi almadığı belirtilmiştir. Eğlence ve Şimşek (31) tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin %59,4'ünün manevi bakım hakkında bilgisi olduğunu, ancak hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılayamadıkları saptanmıştır.

Çalışmamızda, öğrenci hemşirelerin %75,2'si eğitim gördüğü bölümde manevi bakımla ilgili olarak eğitim/ders almak istediğini belirtmiştir. Ülkemizde üniversitelerin hemşirelik ve ebelik bölümlerinde “maneviyat ve manevi bakım” kavramının ilgili müfredatlarında sınırlı biçimde yer alabildiğini ve

dolayısıyla maneviyat kavramının kapsamlı olarak tartışılmadığı ve manevi boyutu değerlendirebilmek için yeterli eğitim almadıkları düşünülmektedir<sup>(31)</sup>. Çalışmamızda da, öğrencilerin çoğunluğunun bu konuda eğitim alma isteğine sahip olması da bu konuda müfredattaki içeriğin yeterli olmadığını göstermektedir. Bu bağlamda literatürde çalışma bulgularımıza benzer şekilde sonuçların olduğunu görmekteyiz. Mcsherry ve ark.<sup>(32)</sup> yaptıkları bir çalışmada, lisans düzeyinde hemşirelik bölümü öğrencilerinin çoğunluğunun maneviyat ve manevi bakım konusunda eğitime gereksinim duydukları belirtilmektedir. Yapılan başka bir çalışmada, manevi bakım konusunda yetersiz eğitim nedeniyle hemşirelerin manevi bakım sağlamada zorluk yaşadıkları belirtilmektedir<sup>(33)</sup>. Cordero ve ark.<sup>(34)</sup> Brezilya ve Portekiz’de hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrenci hemşireler üniversite eğitimleri sırasında maneviyat ve manevi bakım konusunda daha fazla eğitime gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Ülkemizde Erenoğlu ve Başer’in<sup>(35)</sup> doğumunda çalışan ebelerin spirüüel (manevi) bakım ilişkin görüş ve davranışlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, ebelerin %24,4’ünün manevi bakımla ilgili eğitim aldığı ve %40’ı da manevi bakımla ilgili bilimsel yayın okuduğu belirtilmektedir. Yapılan başka çalışmalarda da, hemşirelerin manevi bakım vermedeki yetersizliklerinin nedeni olarak eğitim sürecinde bu konuya ilişkin yeterince bilgilendirilmedikleri ortaya konulmuştur<sup>(15,36)</sup>. Literatürde maneviyatın ve manevi bakım hizmetinin artırılmasında eğitim programlarının oldukça önemli olduğu belirtilmektedir<sup>(37,38)</sup>. Bu nedenle yükseköğretim kurumlarının manevi bakım eğitimini hemşirelik programlarına dahil etmeleri gerekmektedir. Böylece öğrenciler lisans eğitimini tamamladıkları zaman manevi bakım sağlamaya yeterince hazır olacaklardır<sup>(32,39,40)</sup>. Tüm bu sonuçlardan hareketle; hemşirelik eğitiminde manevi bakım konusuna daha fazla yer verilmesi önerilebilir. Ayrıca çalışmamızda, manevi bakım konusunda eğitim/ders alma isteği ile ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, manevi bakım konusunda eğitim/ders alma isteği olan öğrencilerin ölçek puan ortalamalarının yüksek düzeyde (52,94±0,40) olduğu saptanmıştır (p<0,05)(Tablo 3). Ancak bu konuda bulgularımız ile benzerlik gösteren literatür bulgusunun olmadığı saptanmıştır.

Çalışmamızda, öğrenci hemşirelerin manevi destek algılarının toplam puan ortalamasının yüksek (52,02±6,99) düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Ölçeğin toplamından alınabilecek en yüksek puan ise 60’tır. Ayrıca manevi bakım konusunda eğitim/ders alma isteği olan öğrencilerin manevi destek algılarının anlamlı derecede yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 3). Çalışma bulgularımız ile benzer şekilde, Çelik İnce ve Utaş Akhan’ın<sup>(29)</sup> öğrenci hemşireler ile yaptığı çalışmada, “Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği” (MMBDÖ) puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu, maneviyat ve manevi bakımla ilgili iyi bir algıya sahip oldukları, Asgar Pour ve ark.<sup>(41)</sup> çalışmalarında da, hemşirelik ve ebeler öğrencilerin MMDBÖ puan ortalamasının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde öğrenci hemşirelerle yapılan başka bir çalışmada da, öğrenci hemşirelerin MMDBÖ puan ortalaması yine yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir<sup>(42)</sup>. Cruz ve ark.<sup>(43)</sup> Suudi hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım algılarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu konuda ebe ve hemşireler ile yapılan çalışma sonuçlarına bakıldığında da, Erenoğlu ve Başer’in<sup>(35)</sup> ebeler ile yaptıkları çalışmada, Kostak’ın<sup>(25)</sup> hemşire ve ebeler ile yaptığı çalışmasında, Yılmaz ve Okyay’ın<sup>(30)</sup> çalışmalarında, hemşirelerin MMDBÖ toplam puan ortalamalarının orta ve yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir. Kavas ve Kavas’ın<sup>(44)</sup> doktor, ebe ve hemşirelerin manevi destek algısının belirlemek amacı ile yaptıkları çalışma bulgularında, sağlık çalışanlarının manevi destek algısı düzeyinin “yüksek” (44,151±10,838) olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgularımızın aksine Gönenç ve ark.<sup>(45)</sup> çalışmasında, hemşire ve ebelerin MMDBÖ ölçeğinden aldıkları maneviyat puan ortalamalarının istendik düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Chan ve ark.<sup>(46)</sup> yaptıkları çalışmada, hemşirelerin manevi bakım uygulamalarını günlük hemşirelik bakımlarına nadiren dahil ettiklerini ve bazı hemşirelerin manevi bakım ile ilgili farkındalık düzeylerinin düşük olduğu belirtmiştir. Literatüre bakıldığında, çalışan hemşirelerde manevi bakım algısının düşük, orta ya da yüksek düzeylerde olduğu görülürken, öğrenci hemşirelerde ise bu oranın yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Eğitim müfredatında yeterli düzeyde olmasa bile bu kavrama yer veriliyor olması öğrenci hemşirelerin farkındalıklarının ve olumlu algılarının ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülebilir.



Çalışmamızda, öğrenci hemşirelerin cinsiyet, sınıf, medeni durum, doğduğu yer, mezun olunan okul türü ve baba eğitim durumu ile “Manevi Destek Algısı Ölçeği” toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 2). Benzer şekilde öğrenci hemşireler ile yapılan başka bir çalışmada, öğrencilerin medeni durumu, hemşire olarak çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi, akademik başarı ve eğitim almak isteme gibi bazı demografik değişkenlerin öğrenci hemşirelerin manevi bakım algılarını etkilemediği görülmektedir<sup>(23)</sup>. Öğrenci hemşireler dışında çalışan ebe, hemşire ve hekim ile yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar görülmektedir. Erenoğlu ve Başer’in<sup>(35)</sup> ebeler ile yaptıkları çalışmada, ebelerin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma süresi, daha önceden manevi bakım ile ilgili eğitim alma ve uygulama yapma durumları ile MMDBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür. Kavas ve Kavas’ın<sup>(44)</sup> çalışma bulgusunda da, cinsiyet, kıdem, yaş ve meslek değişkenine göre manevi destek algısı düzeylerinde anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Çalışmamızda, demografik değişkenlerden yalnızca anne eğitim durumunun manevi destek algısını etkilediği görülmektedir. Anne eğitim durumuna göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, anne eğitim düzeyi üniversite-yüksek okul olan öğrencilerin ölçek puanlarının, anne eğitim düzeyi lise ve altında olan öğrencilere göre oldukça yüksek düzeyde ( $58,80\pm0,96$ ) olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo2). Literatürde de yapılan çalışmalara bakıldığında manevi bakım algısına etki eden demografik özelliklerin daha çok “cinsiyet”<sup>(29)</sup>, “medeni durum”<sup>(47)</sup> “sınıf”<sup>(30,48-49)</sup> gibi faktörler olduğu ve literatür sonuçlarının bu konudaki bulgumuz benzerlik göstermediği saptanmıştır.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın sınırlılığı, bir üniversitenin bir bölümünde yürütülmüş olması ve araştırma sonuçlarının sadece çalışmanın yapıldığı grup için genellenebilir olmasıdır.

### **SONUÇ ve ÖNERİLER**

Çalışmamızda, hemşirelik öğrencilerin manevi destek algı düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca öğrenci hemşirelerin büyük çoğunluğu eğitim

gördüğü bölümde manevi bakımla ilgili olarak eğitim/ders almak istediğini belirtmiştir. Literatürde de hemşirelik öğrencilerinin, manevi bakım sağlamadaki becerilerini geliştirmeleri ile ilgili olarak akademisyenlerden yardımcı olmalarını bekledikleri belirtilmektedir<sup>(50,51)</sup>. “Maneviyat” ve “manevi bakım” kavramlarının hemşirelik eğitim müfredatına dahil edilmesi ile birlikte, öğrencilerinin bu kavrama yönelik bilgi ve tutumlarında ciddi farklılıkların olduğu bildirilmiştir<sup>(15)</sup>. Dolayısıyla bütüncül bakımın vazgeçilmez bir unsuru olan maneviyat ve manevi bakımın öncelikle hemşirelik bakımına entegre edilmesi ve beraberinde de hemşirelik öğrencilerinin eğitim süreçlerinde bu konu da bilgilendirilerek farkındalıklarının artırılması ve daha çok akademik araştırmaların yapılması gerektiği söylenebilir.

### **Yazarların Makaleye Katkıları**

Fikir, Tasarım, Veri Toplama: RE, RC

Analiz ve Yorum, Yazıyı Yazma: RE

Eleştirel İnceleme ve Revizyon: RE,RC

---

**Etik Kurul Onayı:** 13/02/2017/52 protokol no’lu onay vardır.

**Çıkar Çatışması:** Yoktur.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Hasta Onamı:** Öğrenci üzerinde uygulandığından öğrenci onamı vardır.

---

**Ethics Committee Approval:** 13/02/2017/52 protocol number is approved.

**Conflict of Interest:** None.

**Funding:** None.

**Informed Consent:** There is consent.

### **KAYNAKLAR**

1. Arslan H, Konuk Şener D. Stigma, spiritualite ve konfor kavramlarının meleis’in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009;2(1):51-8.
2. Mcsherry W. Education issues surrounding the teaching of spirituality. Nursing Standard. 2000;14(42):40-3. [[CrossRef](#)]
3. Balboni TA, Fitchett G, Johnson KS, Koenig HG, Pargament KI, Puchalski CM et al. State of the science of spirituality and palliative care research part II: screening, assessment and interventions. Journal of Pain and Symptom Management. 2017;54(3):441-53.

4. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2004;8(1):37-45.
5. Hall J. Spirituality at the beginning of life. Journal of Clinical Nursing. 2006;15(7):804-10. [CrossRef]
6. Balboni TA, Paulk ME, Balboni MJ, Phelps AC, Loggers ET, Wright AA et al. Provision of spiritual care to patients with advanced cancer: associations with medical care and quality of life near death. Journal of Clinical Oncology. 2010;28(3):445-52. [CrossRef]
7. Oh PJ, Kim SH. The effects of spiritual interventions in patients with cancer: A meta-analysis. Oncology Nursing Forum. 2014;41(5):290-301. [CrossRef]
8. Tongprateep T. The essential elements of spirituality among rural thai elders. Journal of Advanced Nursing. 2000;31(1):197-203. [CrossRef]
9. Kavas E, Kavas N. Manevi destek algısı (mda) ölçeği: geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. Electronic Turkish Studies. 2014;9(2):905-15. [CrossRef]
10. Aştı N, Pektekin Ç, Adana F. Cerrahi hemşirelik bakımının manevi boyutu. Hemşirelik Dergisi. 2005;13(54):27-34.
11. Daştan NB, Buzlu S. Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(1):73-8.
12. Herlianita R, Yen M, Chen CH, Fetzer SJ, Lin ECL. Perception of spirituality and spiritual care among Muslim nurses in Indonesia. Journal of Religion and Health. 2018;57(2):762-73.
13. Tırgari B, Iranmanesh S, Cheraghi MA, Arefi A. Meaning of spiritualcare: Iraniannurses' experiences. Holistic Nursing Practice. 2013;27(4):199-206. [CrossRef]
14. Narayanasamy A. Asset: a model for actioning spirituality and spiritual care education and training in nursing. Nurse Education Today. 1999;19(4):274-85. [CrossRef]
15. Oldnall A. A critical analysis of nursing: meeting the spiritual needs of patients. Journal of Advanced Nursing. 1996;23(1):138-44. [CrossRef]
16. Ross L, McSherry W, Giske T, Van Leeuwen R, Schep-Akkerman A, Koslander T et al. Nursing and midwifery students' perceptions of spirituality, spiritual care, and spiritual care competency: A prospective, longitudinal, correlational Europeanstudy. Nurse Education Today. 2018;67(August 2018):64-71. [CrossRef]
17. Selman LE, Brighton LJ, Sinclair S, Karvinen I, Egan R, SpeckP et al. Patients' and caregivers' needs, experiences, preferences and research priorities in spiritual care: A focus group study across nine countries. Palliative Medicine. 2018;32(1):216-30. [CrossRef]
18. Timmins F. Nurses' views of spirituality and spiritual care in the republic of ireland, Journal for the Study of Spirituality. 2015;3(2):123-39. [CrossRef]
19. Newshan G. Transcending the pshysical : spiritual aspects of pain in patients with HIV and/orcancer. Journal of Advanced Nursing. 2002;23(1):138-44.
20. Conner NE, Sanzero Eller LS. Spiritual perspectives, needs and nursing interventions of Christian African-Americans. J Adv Nurs. 2004;46(6):624-32. [CrossRef]
21. Dedeli Ö, Karadeniz G. Kanser ağrısının kontrolü ile psikososyal-spiritüel modelin birleştirilmesi. Ağrı. 2009;21(2):45-53.
22. Erenoğlu R, Başer M. Hemşirelik bakımında unutulmuş/ihmal edilen bütünlük bir alan: maneviyat (spiritüalite). Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics. 2017;3(2):147-50.
23. Sağkal Midilli T, Kalkım A, Dağhan Ş. Hemşirelik öğrencilerinin manevi bakıma ilişkin görüş ve uygulamaları. Journal of Human Sciences. 2017;14(1):666-77. [CrossRef]
24. Mankan T, Çiçek Ö, Yıldırım H. Hemşirelik öğrencilerinin manevi bakıma ilişkin görüşleri. 13. Ulusal Hemşirelik Öğrenci kongresi; 1-3 Mayıs 2014; Trabzon 2014.
25. Kostak MA, Çelikkalp Ü, Demir M. Hemşire ve ebeledrin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; Sempozyum Özel Sayısı:218-25.
26. Wu LF, Liao YC, Yeh DC. Nursing student perceptions of spirituality and spiritual care. The Journal of Nursing Research. 2012;20(3):219-27. [CrossRef]
27. Lopez V, Leigh MC, Fischer I, Larkin D, Webster S. Perceptions of spirituality in Australian undergraduate nursing students: A pre- and post-test study. Nursing Practice Today. 2015;2(1):10-5.
28. Lovanio K, Wallace M. Promoting spiritual knowledge and attitudes a student nurse education project. Holistic Nursing Practice 2017; January/February :42-7.
29. Çelik İnce S, Utaş Akhan L. Öğrenci hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2016;13(3):202-8.
30. Yılmaz M, Okyay N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2009;11(3):41-51.
31. Eğlence R, Şimşek N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;5(1):48-53.
32. 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(8):1002-8. [CrossRef]



33. Milligan S. Perceptions of spiritual care among nurses undertaking postregistration education. *International Journal of Palliative Nursing*. 2004;10(4):162-71. [\[CrossRef\]](#)
34. Cordero RDD, Romero BB, De Matos FA, Costa E, Espinha DCM., Tomasso CDS. et al. Opinions and attitudes on the relationship between spirituality, religiosity and health: A comparison between nursing students from Brazil and Portugal. *Journal of Clinical Nursing*. 2018:1-10.
35. Erenoglu R, Başer M. Doğumevinde çalışan ebelerin manevi (spiritüel) bakıma ilişkin görüş ve düşünceleri. (Tam Metin Bildiri) Sözel Bildiri. 1. Uluslararası ve 3. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi, 24-26 Kasım 2016-Antalya. p. 183.
36. Leeuwen R, Tiesinga LJ, Post D, Jochemsen H. Spiritual care: implications for nurses professional responsibility. *Journal of Clinical Nursing*. 2006;15(7):875-84
37. Wong KF, Lee LYK, Lee JKL. Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *International Nursing Review*. 2008;55(3):333-40. [\[CrossRef\]](#)
38. Burkhart L, Schmidt W. Measuring effectiveness of a spiritual care pedagogy in nursing education. *Journal of Professional Nursing*. 2012;28(5):315-21. [\[CrossRef\]](#)
39. Wehmer MA, QuinnGriffin MT, White AH, Fitzpatrick JJ. An exploratory study of spiritual dimensions among nursing students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2010;7(1):1-10.
40. Cooper KL, Chang E, Sheehan A, Johnson A. The impact of spiritual care education upon preparing undergraduate nursing students to provide spiritual care. *Nurse Education Today*. 2013;33(9):1057-61. [\[CrossRef\]](#)
41. AsgarPour H, Özvrurmaz S, Kunter D. Hemşirelik ve ebelik intörn öğrencilerinde manevi bakıma yönelik algı ve uygulama modelinin değerlendirilmesi. *J Contemp Med*. 2017;7(3):225-33. [\[CrossRef\]](#)
42. Lovanio K, Wallace M. Promoting spiritual knowledge and attitudes: a student nurse education project. *Holistic Nursing Practice*. 2007;21(1):42-7. [\[CrossRef\]](#)
43. Cruz JP, Alshammari F, Alotaibi K A, Colet PC. Spirituality and spiritual care perspectives among baccalaureate nursing students in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*. 2017;49(2017):156-62. [\[CrossRef\]](#)
44. Kavas E, Kavas N. Hastalarda Manevi Bakım İhtiyacı konusunda doktor, ebe ve hemşirelerin manevi destek algısının belirlenmesi: Denizli Örneği. *Electronic Turkish Studie*. 2015;10(14):449-60.
45. Gönenç Mİ, Akkuzu G, Altın DR, Möroy P. Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;5(3):34-8.
46. Chan MF, Chung LY, Lee AS, Wong WK, Lee GS, Lau CY. et al. Investigating spiritual care perceptions and practice patterns in Hong Kong nurses: Results of a cluster analysis. *Nurse Educ Today*. 2006;26(2):139-50. [\[CrossRef\]](#)
47. Özbaşaran F, Ergül Ş, Bayık Temel A, Gürol Aslan G, Çoban A. Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;20(21-22):3102-10. [\[CrossRef\]](#)
48. Abbasi M, Farahani-Nia M, Mehrdad N. Nursing students' spiritual well-being, spirituality and spiritual care. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2014;19(3):242-47.
49. Wong KF, Lee LYK, Lee JKL. Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *International Nursing Review*. 2008;55(3):333-40. [\[CrossRef\]](#)
50. Becker A. Ethical considerations of teaching spirituality in the academy. *Nursing Ethics*. 2009;16(6):697-706. [\[CrossRef\]](#)
51. 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. [\[CrossRef\]](#)