Fatma KAPLAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

2021

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ'NDE ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN MANEVİ DESTEK ALGISINI ETKİLEYEN ETMENLERİN BELİRLENMESİ

FATMA KAPLAN

(Yüksek Lisans Tezi)

BURSA-2021

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ'NDE ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN MANEVİ DESTEK ALGISINI ETKİLEYEN ETMENLERİN BELİRLENMESİ

FATMA KAPLAN

(Yüksek Lisans Tezi)

DANIŞMAN:

Doç. Dr. Burcu ARKAN

BURSA-2021

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum "Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Öğrenim Gören Öğrencilerin Manevi Destek Algısını Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi" adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

Fatma Kaplan
Tarih ve İmza

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

...02../.07.../.2021

Adı Soyadı: Fatma Kaplan

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Konusu: Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Öğrenim Gören Öğrencilerin Manevi Destek Algılarını Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi

ÖZELLİKLER	**UYGUNDUR**	**UYGUN DEĞİLDİR**	**AÇIKLAMA**
Tezin Boyutları	☒	❑	
Dış Kapak Sayfası	☒	❑	
İç Kapak Sayfası	☒	❑	
Kabul Onay Sayfası	☒	❑	
Sayfa Düzeni	☒	❑	
İçindekiler Sayfası	☒	❑	
Yazı Karakteri	☒	❑	
Satır Aralıkları	☒	❑	
Başlıklar	☒	❑	
Sayfa Numaraları	☒	❑	
Eklerin Yerleştirilmesi	☒	❑	
Tabloların Yerleştirilmesi	☒	❑	
Kaynaklar	☒	❑	

DANIŞMAN ONAYI

Unvanı Adı Soyadı:

İmza:

İÇİNDEKİLER

Dış Kapak
İç Kapak
ETİK BEYANI II
KABUL ONAY III
TEZ KONTROL BEYAN FORMU IV
İÇİNDEKİLER V
TÜRKÇE ÖZET VII
İNGİLİZCE ÖZET VIII
1. GİRİŞ 1
2. GENEL BİLGİLER 5
2.1. Kavramsal Çerçeve 5
2.1.1. Maneviyat 5
2.1.2. Maneviyat ve Sağlık İlişkisi 7
2.2. Manevi Destek 9
2.2.1. Manevi Destek Hizmetleri 10
2.2.2. Manevi Destek ile İlgili Psikolojik Yaklaşımlar 14
2.2.2.1. Pastoral Psikoloji 14
2.2.2.2. Hümanist Psikoloji 15
2.2.2.3. Transpersonel (Benötesi) Psikoloji 16
2.2.2.4. Tasavvuf Psikolojisi 18
2.3. Hemşirelikte Maneviyat ve Manevi Destek 19
2.3.1. Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN)'nde Maneviyatın Yeri 21
2.3.2. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA)'nde Maneviyatın Yeri 21
2.3.3.Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği'nde (North American Nursing Diagnosis Association) (NANDA) Maneviyatın Yeri 22
2.3.4. Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP)'nda Maneviyatın Yeri 22
2.4. Hemşirelikte Manevi Desteği Etkileyen Faktörler 23
2.5. Manevi Destekte Hemşirelik Süreci 23
2.6. Manevi Destekte Hemşirenin Rolü 27
2.7. Hemşirelik Eğitiminde Manevi Destek 30
2.8. Hemşirelerde Manevi Destekle İlgili Yapılan Çalışmalar 31
2.8.1.Ülkemizde Hemşirelerde Manevi Destekle İlgili Yapılan Çalışmalar 31
2.8.2. Dünyada Hemşirelerde Manevi Destekle İlgili Yapılan Çalışmalar 33
3. GEREÇ VE YÖNTEM 38
3.1. Araştırmanın Tipi 38
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 38
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi 38
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri 39
3.5. Veri Toplama Araçları 39
3.6. Verilerin Toplanması 40
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi 40

3.8. Araştırmanın Etik Yönü 41
4. BULGULAR 42
5. TARTIŞMA VE SONUÇ 48
6. KAYNAKLAR 55
7. SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ 68
8. EKLER 69
9. TEŞEKKÜR 74
10. ÖZGEÇMİŞ 75

TÜRKÇE ÖZET

Çalışma Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilerin manevi destek algılarını etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı türde yapılmıştır.

Çalışmanın evrenini 2018-2019 Eğitim-Öğretim yılında Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören 802 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise 4 Şubat-4 Nisan 2019 tarihleri arasında araştırmaya gönüllü olarak katılan ve araştırma koşullarına uyan öğrenciler oluşturmuştur. Araştırma verileri toplanırken 'Sosyodemografik Veri Toplama Formu' ve 'Manevi Destek Algısı Tespit Ölçeği' kullanılmıştır ve araştırmadan elde edilen veriler SPSS-23.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Shapiro-Wilk Testi iki grup karşılaştırmasında Mann-Whitney U Testi ve ikiden fazla grup karşılaştırmasında Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır.

Öğrencilerin Manevi Destek Algı puan ortalaması 51.36±8.96'dır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda öğrencilerin yaşı, cinsiyeti ve hangi liseden mezun oldukları ile manevi destek algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç olarak hemşirelik öğrencilerinin Manevi Destek Algısı toplam puan ortalaması düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ulaştığımız bu sonuç bize hemşirelik öğrencilerinin belirli oranda olumlu maneviyat ve manevi bakım algısına sahip olduklarını göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Manevi destek, manevi bakım, manevi destek algısı, bütüncül bakım, sağlık, hemşirelik, maneviyat

İNGİLİZCE ÖZET

Determination of the Factors That Affect Moral Support Perception of Students Receiving Education in the Faculty of Health Sciences

The study was conducted as a cross-sectional and descriptive study to determine the factors that affect moral support perception of students receiving education in the Faculty of Health Sciences.

Target population of the study consisted of 802 students receiving education in Bursa Uludag University Faculty of Health Sciences in the 2018-2019 academic year. Sample of the study consisted of students who participated in the study voluntarily between February 4th-April 4th, 2019 and met the inclusion criteria. The study data were collected using the 'Sociodemographic Data Collection Form' and the 'Determination of Moral Support Perception Scale' via the SPSS-23.0 package program. In evaluation of the data the Shapiro-Wilk Test was used. The Mann-Whitney U Test was used in paired group comparisons and the Kruskal Wallis Test in multiple group comparisons.

Students' score average of moral support perception was found to be 51.36±8.96. As a result of the statistical analysis, it was determined that there was a statistically significant correlation between students' age, sex and type of high school they graduated from and their score average of moral support perception ($p<0,05$).

As a result, it was determined that nursing students had a higher total score average of moral support perception. This result shows that nursing students have a certain level of positive morale and moral care perception.

Keywords: Moral support, moral care, moral support perception, integrative care, health, nursing, morale

1. GİRİŞ

İnsan psikososyal ve biyolojik gereksinimleri ile varolur ve bu iki gereksinim birbirini etkilemektedir. Bireyin duygusal anlamda yaşamış olduğu problemler, fiziksel olarak bazı patolojik değişimlere neden olabilirken, fiziki anlamda yaşanan sorunlar ise hem sosyal hem de psikolojik alanı etkileyebilmektedir. Bu açıdan bireylere yönelik bir değerlendirme yapılırken holistik bir yaklaşım sergilenmeli ve birey manevi, kültürel, ekonomik, emosyonel, sosyal ve fiziksel boyutlarıyla ele alınmalıdır (Akgün Kostak, 2007; Ergül, & Bayık, 2004; Khorshid, & Gürol Arslan, 2006).

İnsan bütüncül yaklaşıma göre manevi, sosyokültürel, duygusal, zihinsel ve bedensel boyutları olan bir varlıktır. Söz konusu boyutlar birbirleri ile bağımlı ve karşılıklı olarak ilişkilidirler (Baldacchino, 2006; Daştan, & Buzlu, 2010). İnsanın her boyutta gereksinimleri vardır. Hayat kalitesinin yüksek ve sağlıklı olabilmesi için bu ihtiyaçlarının giderilmesi gerekmektedir (İnce, & Akhan, 2016; McSherry, & Jamieson, 2011). İnsanların manevi yönü, gelinen süreçte bütüncül olarak değerlendirilmeye başlamıştır. Bu bağlamda diğer boyutlar kadar önemli hale gelmiştir (Çelik, Özdemir, Durmaz, & Pasinlioğlu, 2014; Ergül, & Bayık, 2004). Govier insanın fiziksel, psikososyal, kültürel ve manevi boyutlardan oluştuğunu kabul ederek, sağlık hizmetlerinin bu alanlara yönelik olması gerektiği iddiasındadır (Govier, 2000). Bu durum biraz da sağlık hizmetlerinde sadece tıbbi, bilimsel ve bürokratik yaklaşımlardan tatmin olunamamasının bir sonucudur (Govier, 2000; McSherry, & Jamieson, 2011)

Maneviyat, dini bir bağlığının ötesinde bireyin yaşamı, ölüm kavramını anlamlandırma ve kabul etme durumunu, evrendeki yerini ve ilişkilerini, yaşamdaki belirlediği amaçları kapsamaktadır (Arslan, & Şener, 2009; Mcsherry, 2000). Manevi gereksinimler tüm insanlar için temeldir. İlgili literatür incelendiğinde bireyin manevi boyutunun; yaşam kalitesi, iyilik ve sağlık üzerine olumlu etkilerinin olduğu görülmektedir (Balboni ve ark., 2017; Ergül, & Bayık, 2004). Bu konuda yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde; manevi bakımın yaşam kalitesi ve iyilik halini arttırıp, yaşamın son döneminde bireye bakımı kolaylaştırıp, depresyon ve kaygıyı

bozukluğunu önemli ölçüde azalttığı bildirilmektedir (Balboni ve ark., 2010; Erenoğlu, & Can, 2019; Oh, & Kim, 2014). Manevi inançları güçlü olan budist yaşlılarda yapılan başka bir çalışmada, varolan hastalık sürecinde acılarını daha az hissederek yaşam kalitelerinin arttığı belirtilmiştir (Tongprateep, 2000). Bireyin yaşama amacı olarak belirlediği ve anlamlı kıldığı unsurlar maneviyatın temelini oluşturmaktadırlar (Arslan, & Konuk Şener, 2009, Gilliat, 2003). Bireylerin yaşam kalitesinde ve iyilik durumlarında belirleyici bir rol oynayan maneviyat, bu yönüyle hastalık ve sağlık kavramlarını da etkilemektedir (Coyle, 2002; Ergül, & Bayık 2004; Wong ve ark., 2008). Bunun yanı sıra maneviyat, kişinin hastalığından anlam bulma yeteneğini ve yaşama umudunu artırmakta, yaşayacağı önemli problemlerle baş etme yeteneğini etkilemektedir (Daştan, & Buzlu, 2010).

Manevi bakım bütüncül bakımın önemli bir parçası olarak kabul edilmiş, özellikle 1960'lı yılların son zamanlarında hemşire kuramcıların ilgisini daha çok çekmiştir.1971'de Travelbee'nin, bu noktada "Bir hemşire yalnızca fiziksel ağrıyı azaltmak için veya fiziksel açıdan değil, bireye bütüncül bir bakım verir." şeklinde ifade ettiği söylemiyle bakım sürecinin bütün kademelerinin önemini vurguladığı görülmektedir (Daştan, & Buzlu, 2010; Kavas, & Kavas, 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından da manevi bakım kavramının hemşirelik pratiği ile bütünleştirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Herlianita, Yen, Chen, Fetzer, & Lin, 2018). Literatürde insan ilişkilerinde manevi bakım "şefkatli bir yaklaşım" ile başlar ve bu şekilde insan ruhunun gereksinimleri ancak tanınabilir. Özellikle de travma ya da hastalık gibi süreçlerde birey kendini ifade etmek, inancı doğrultusunda ayin yapmak ya da dua etmek isteyebilir. Bu gibi durumlarda inancına saygı duyarak gereken desteği vermek ve aktif bir dinleyici olmak bu desteği sağlamada yeterli olabilir (Herlianita ve ark., 2018; Tirgari, Iranmanesh, Cheraghi, & Arefi, 2013). Hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin, hastaların manevi gereksinimlerinin yeteri düzeyde farkında olmadığını belirlenmiştir (Narayanasamy, 1999). Başka çalışmada ise manevi bakıma ilişkin donanımının hemşirelik bakım planını oluşturmada yetersiz olduğu, eğitim sürecinde hemşirelerin hastaların manevi ihtiyaçlarına yönelik gerektiği kadar bilgilendirilmediği vurgulanmıştır (Oldnall, 1996).

Öte taraftan manevi bakım kavramı hemşirelik pratiğinde merkezde bir değer olsada dünyada ve ülkemizde boyut ve yetkinliğinin henüz gelişmemiş olması, içeriğinde neler olması ya da neye benzemesi gerektiği tam anlamıyla bilinmemektedir (Ross ve ark., 2018). Son yirmi yıl değerlendirildiğinde manevi bakımın, bakımı sağlayan sağlık profesyonelleri için önemini vurgulayan araştırmaların arttığı, fakat araştırma bulgularının pratik ile entegrasyonunun henüz yeterli derecede olmadığı belirlenmiştir (Balboni ve ark., 2010; Ross ve ark., 2018; Selman ve ark., 2018). Hemşireler, bireylerin manevi değer ve uygulamalarını tanıyarak bakımı bütüncül olarak sunmalıdır. Fakat yapılan araştırmalar neticesinde kendi maneviyatının farkında olmayan hemşireler, manevi bakımı sağlamakta sorun yaşamaktadır (Conner, & Eller, 2004; Oldnall, 1996; Timmins, 2015).

Maneviyatın sağlık hizmetleri ve insan hayatındaki etkisi olumlu ve olumsuz yönleri ile değerlendirildiğinde manevi bakım hizmetlerinin sağlık kurumlarında verilmesinin son derece önemli olduğu görülmektedir. Manevi bakım aslında yukarıda belirtilen manevi boyutların taleplerini karşılamaya dönük bireye sunulan dini ve manevi destek olarak ifade edilebilir. Manevi bakım, bakıma muhtaç kişilerin yaşama tutunmalarını, maneviyatını güçlendirmeyi, iç dünyasıyla barışık olmalarını, manevi korku ve sapmalarını gidermeyi hedefe koyan insan odaklı ve sosyal nitelikli hizmettir (Akay, & Şahin, 2018). Dünyada birçok sağlık kurumu hastalarının manevi ihtiyaçlarına cevap verebilmek için manevi bakım anlamında din adamlarından faydalanmaktadırlar (Reed, 1992). Bununla birlikte manevi bakım sadece din adamlarının görev alanı olarak düşünülmemeli, sağlık hizmeti sunan bütün çalışanların özellikle hasta ile yakından ilişkisi olan hemşirelerin önemli bir işlev üstlenmesi gereken bir alan olarak belirtilmektedir. Çünkü “Maneviyat en geniş anlamıyla hemşireliğin ontolojik temelinin bir parçası olarak, insan sağlığı ve gönencinde önemli bir insani boyut” olarak tanımlanarak, hemşireliğin ayrılmaz ve temel bir parçası olarak değerlendirilmektedir (Reed, 1992).

Hemşirelerin manevi bakım vermesine etki eden birbirinden farklı birçok unsur vardır. Bu unsurlar içerisinde hemşirelik bakımında çalışanın konuya duyarlılığı, gönüllülüğü, kendi yaşam umudu, bakım algılaması, manevi gereksinimler ve özellikle hemşirenin bireysel düşünce sistemi oldukça etkilidir. Ayrıca hastanın iletişime açık olması, hemşirenin hastaya bakım veren diğer

çalışanlarla iletişimi, çalışma koşulları, çalışılan ortam vb. unsurlar da manevi bakıma etki etmektedir (Çelik ve ark., 2014; Narayanasamy, & Owens 2001). Hemşire hastaya manevi destek vermekle birlikte, hastalarının manevi gereksinimlerini gidermeyi bir "iş" olarak da görebilmektedir. Ancak bilinmesi gereken bunun sadece bir iş olmadığıdır. Hemşire, hastanın manevi duyguları olduğunu bilir ve ruhsal anlamdaki kaygı ve düşüncelerini dinleyerek, bunları parça parça birleştirip hastanın düşünce dünyasını bir bütün olarak görebilir (Wong ve ark., 2008). Bir meslek olarak hemşirelik; ruhsal ihtiyaçlar için uygun tespitlerde bulunmaya, bu ihtiyaçların giderilmesi için planlama yapmaya ve bunları uygulamaya, çok disiplinli ekiplerle oldukça yakın çalışmaya ve bu bağlamda mesleğin sorumluluklarının farkına varmaya ihtiyacı olan bir meslek dalıdır (Dyson, Cobb, & Forman, 1997). Günümüzde manevi bakım hemşirelikte hayati derecede önemli bir konu durumundadır. Bu noktada faydalı olmak da ancak manevi bakım konusunda şefkatli bir yaklaşımla ve bütün insanların doğumla birlikte taşıdıkları kişilik değerlerini tanıma ile giderilebilir (Greasley, Chiu, & Gartland, 2001).

Manevi bakım konusunda ülkemizde yapılan çalışmalar oldukça sınırlı düzeydedir. Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde ise hemşirelerde manevi bakım konusunda henüz bir farkındalık oluşmadığı, bu bakımların yeterli düzeyde verilmediği ve hastaların manevi gereksinimlerinin göz ardı edildiği görülmektedir (Çelik ve ark., 2014; Ergül, & Bayık, 2004; Ergül, & Temel, 2007; Gönenç, 2016; Kostak, 2007; McSherry, & Watson, 2002; Yılmaz, & Okyay, 2009). Konuyla ilgili araştırmalarda hemşirelerin kendilerini manevi bakım vermede yetersiz gördükleri, bunun nedeni olarak da yeterli zamanlarının olmamasını, çalışma koşullarının zorluğu ve ilgili eğitimler sırasında yeterli bilgi alamamalarını gerekçe gösterdikleri görülmektedir (Baldacchino, 2006; Govier, 2000; Ross, 1994). Manevi bakım ile ilgili hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan çalışmaların ise oldukça az olduğu belirlenmiştir.

Ülkemizde öğrencilerle yapılan manevi destek algısı ile ilgili araştırmaların kısıtlı olduğunu düşünürsek; bütüncül bakımın bir parçası olarak maneviyat ve manevi bakımın önemi, hasta ve hasta bakımında yeri vurgulanarak, hemşirelik öğrencilerinin manevi destek / bakım algısını etkileyen etmenlerin incelenmesi ve literatürdeki boşluğun doldurulması amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kavramsal Çerçeve

2.1.1. Maneviyat

"Nefes almak, canlı olmak" anlamlarına gelen "spiritüalite" sözcüğü köken itibariyle Latince "spiritus" sözcüğünden gelmektedir (Strang, Strang, & Ternestedt, 2002). Batı dillerinde ruhçuluk anlamı taşıyan bu sözcük, Türk Dil Kurumunda (TDK) "duyularla sezilebilen, maddi olmayan, tinsel, soyut" şeklinde açıklanmıştır (TDK, 2018). Kişinin yaşamın anlamını, evrendeki konumunu, kendisi ve insanlarla ilişkilerini arama ve kabullenme çabası olan "spiritüalite", aynı zamanda hayat boyu kazanılan bilgilerin de bir sonucudur (Çetinkaya, Altundağ, & Azak, 2007).

Spiritüalite, günümüze kadar birçok farklı anlamda kullanılmıştır. İnsan yaşamının psikolojik yönünü adlandırmak için 12. yüzyıl (yy) spiritüalite kelimesi kullanılırken, 15. ve 16. yüzyıllarda din anlamı ön plana çıkmış ve dine yakın insanları tanımlamada kullanılmıştır. Spiritüalite kavramı 17.yy'da Fransa'da modern olarak ilk kez kullanılmış, 20.yy'da din ile bağlantılı ya da bağlantısız olarak çeşitli dillerde yaygın şekilde kullanılmaya başlamıştır (Cook, 2004). Spiritüalite günümüzde ise belli bir dine bağlılıktan ziyade birçok insan için daha geniş anlamı olan bir kavram olarak görülmektedir (Bash, 2004).

Literatürde, spiritüalite kavramının ilk zamanlarda din ile bağdaştırıldığını ancak zamanla daha geniş bir perspektif kazandığı belirtilmektedir (Tanyi, 2002). Buna göre kazandığı yeni anlamlar sonu olan varoluştan geçerek evreni anlama isteği, yaşantı için bir gereksinim, ilahi ya da daha üst güç, kutsal ve dinsel arayıştır (Öz, 2004). Din, spiritüalitenin bir boyutu olarak tanımlanmakla birlikte; spiritüalite, dini inanç ve uygulamalar ile sınırlı tutulamayacak ölçüde geniş bir kavramdır. Spiritüel değer ve inançlar, herhangi bir dini inançla bağlantılı olabileceği gibi bu inançlardan tamamen uzak da olabilir. Bununla birlikte spiritüalite sadece din ve tanrıya bağlılık olarak tanımlanırsa, belli bir dine mensup olmayan bireylerin ya da tanrı ve dini inançları olmayan kişilerin spiritüel boyutları göz ardı edilmiş olur.

Oysa tüm insanların dini inançlarına uygun fiilleri gerçekleştirsin ya da gerçekleştirmesin spiritüel bir boyutları bulunmaktadır (Çetinkaya ve ark., 2007).

Bir güç veya varlığa inancın çok ötesinde bir yaklaşım olan spiritüel değerler ve inançlar; aynı zamanda başkalarına karşı sorumluluk, ölüm sonrası yaşam, günah, ölüm, hastalık ve sağlık konularındaki inançları da içermektedir (Çetinkaya ve ark., 2007). Ayrıca kaygı duyma, güven, doğruluk, sevgi, umut, hayatın anlamı ve amacı, ilişkiler, bağışlayıcılık, yaratıcılık, ait olma olarak da tanımlanmaktadır (Narayanasamy, 2001; Ormsby, & Harrington, 2003; Strang ve ark., 2002). Bu bağlamda spiritüalite ve din zaman zaman birbirlerinin yerlerine kullanılıyor olsa da gerçekte farklı iki kavramdır (Akgün Kostak, 2007). Spiritüalite kavramı ilk olarak ileri gelen din adamları tarafından bahsedilen bir kavram olması sebebiyle geçmişte din ile bağdaştırılmıştır. İnsanlar dini varlık olarak değerlendirilemez ama spiritüel varlıklar olarak değerlendirilebilmektedir. Bununla birlikte dini inançlarına uygun eylemleri yapsın ya da yapmasın tüm insanlarda spiritüel bir boyut mevcuttur (Como, 2007). Bash'a (2004) göre spiritüaliyet, medya yaklaşımı, tanrıcı yaklaşım ve tanrıcı olmayan yaklaşım şeklinde tanımlanabilir.

Medya Yoluyla Yaklaşım: Bu yaklaşım, dini inançları güçlü olmayanların konuşma ve düşünce şekillerine yönelik sorulara cevap vermeye çalışmaktadır.
Laik bir terim olarak tanımlanan spiritüalite, aynı zamanda düşünce ve dil biçimleri açısından üstün güce ulaşma adına da kullanılabilmektedir. Dolayısıyla bu tarz yaklaşım, üstün gücü barındırsa da aynı zamanda soru ve cevapları elde etmek için bu gücün anlamsız olduğunu öngörmektedir. Bu nedenle karışık bir yaklaşımdır (Bash, 2004).

Tanrıcı Yaklaşım: "Üstün güç" kavramının yer aldığı yaklaşım tarzıdır. Spiritaülite, bireyin kendi varlığı dışındaki farklı bir güçtür. Ayrıca spiritüalitenin, kişinin içinde bulunduğu koşullarda varlığını sürdüren üstün bir tanrı/güç ile ilişkisi vardır. Bash'a (2004) göre spiritüalite, üstün bir güce sahip olan tanrı/güç ile yaşanan kişisel ilişkiler neticesinde ortaya çıkan bir değişim ve öğrenme sürecidir (Bash, 2004).

Tanrıcı Olmayan Yaklaşım: Spiritüalite kavramı "üstünlüğe teslim olma"dan ziyade "topluma ait olma"yı ön plana çıkaran bir yaklaşım olmakla birlikte; bu yaklaşımda düşünme yolunun dinsel olamadığı belirtilmiştir.

Spiritüalite doğuştan varolan “büyüme” ile ilgili, var olmanın özü olan bir kavramdır. Başkasına yardım edebilmek için içgüdüsel bir farkındalıktır. Bireyin kendi spiritüalitesinin farkında olması bireysel memnuniyet ile iç barışı artırmaktadır. Kişinin kendi üstünlüğünün farkında olmasını sağlayan spiritüalite, aynı zamanda başkalarının mutlu olmasına öncelik vermeyi amaçlamaktadır (Bash, 2004).

Literatürde spiritüalite kavramına yönelik birçok tanım bulunmaktadır. Bu tanımlardan bazısı din, bazısı anlam arama üzerinde durmuştur (Carroll, 2001) ve spiritüalite tanımı dört ana tema üzerinde toplanmıştır. Bunlar;

- Dini inanç ve değerler sistemi olarak spiritüalite,

- Yaşamdaki anlamı, yaşamın amacını ve başkaları ile olan ilişkileri kapsayan spiritüalite,

- Dini içermeyen, değer ve inançlar sistemi olarak spiritüalite,

- Metafiziksel ya da üstünlük olarak kabul edilen spiritüalite (Ergül, 2010; Narayanasamy, 1999; Sülü, 2006; Wong, & Yau, 2009).

1990’larda, hemşirelik ve tıp alanındaki tanımlamalar, spiritüalite kavramının daima dinle bağlantılı olamayacağının kabul edildiğini yansıtmaktadır (Carroll, 2001).

Yılmaz’ın (2011) ifade ettiğine göre Moberg tarafından, spiritüalitenin yatay ve dikey durumlarını ifade eden sosyolojik bir model geliştirilmiştir. Bu modelde yatay boyut kişinin hayat tarzının yanı sıra başkaları, çevresi ve kendisiyle olan ilişkisi; dikey boyut ise tanrı ile olan ilişkisi olarak gösterilmiştir. Spiritüalitenin yatay ve dikey boyutları, kişinin spiritüalitesinin dışa vurulmuş hali olduğu belirtilmektedir.

2.1.2. Maneviyat ve Sağlık İlişkisi

Günümüzde sağlık sektöründe bütüncül bir yaklaşımın tercih edildiği görülmektedir. Bu yaklaşım tarzı bireyi manevi, duygusal, zihinsel ve bedensel anlamda tüm boyutları ile ele almak; birbirine bağımlı ve birbirleri ile karşılıklı ilişkili olarak değerlendirmektedir (Daştan, & Buzlu, 2010; Kostak, Çelikkalp, & Demir, 2010).

Sağlık noktasında bireye bütüncül yaklaşım ile bakılması, onun sosyal, duygusal ve fiziki özelliklerinin yanı sıra manevi yönünün de olduğunu ve bu alana da önem verilmesi gerektiğini ortaya çıkarmıştır. Kişinin manevi boyutunun değerlendirildiği araştırmalarda, maneviyatın bireyin sağlığı üzerinde ciddi derecede etkisinin olduğu belirlenmiştir (Kostak ve ark., 2010). Sağlık, kutsallık ve bütünlük ortak dil köklerine sahiptir. Holizm, bütünleşik bir bütünün, parçalarının toplamından bağımsız ve daha büyük bir gerçekliğe sahip olduğu görüşü olarak tanımlanmıştır. Bütünsel hemşirelik zihin, beden ve ruhun birbirine bağlılığını desteklemektedir (William, & Sternthal, 2007). Hemşireliğin bir meslek olarak ortaya çıkmasını sağlayan Florence Nightingale, hristiyanlığa özgü geleneksel değerlerin ötesinde, modern hemşirelik değerleri olan profesyonellik, otonomi vb. ortaya koymuştur. Bu yönüyle holistik bir bakışa sahip olan düşünürdür. Nightingale'e göre sağlık açısından fiziksel organlar ne kadar önemli ise manevi ihtiyaçlar da o derece önemlidir. İnsanlar tarafından gözlemlenebilen fiziksel durumlar bireyin ruhunu ve zihnini etkilemektedir (Hutchinson, 1997).

Sağlığı pozitif etkileyen etmenlerden birisi manevi iyilik halidir (Eğlence, & Şimşek, 2014; Sağkal, Kalkım, & Dağhan, 2017; Yılmaz 2011). Manevi iyilik hali; yaşamın amacını anlamaya çalışmak, yaşamın daha büyük güçlerle paylaştığı bağlantıların farkına varmak gibi süreçleri barındırır. Manevi iyilik hali iyi olan bireyler, kendini gerçekleştirir, iç huzurunu sağlar ve yaşamdan doyum alır (Cooper, Chang, Sheehan, & Johnson, 2013; Sağkal ve ark., 2017).

Sağlıklı olan bireylerde manevi olarak değerler, amaçlar, inançlar ve ilişkiler arasında çok önemli bir denge vardır (Galek, Flannelly, Vane, & Galek, 2005). Manevi inançlarda farklı yaşam dönemlerinde bireyin biyolojik, psikososyal, kültürel yönleri bağlamında anlamsal farklılık oluşabilir (Georgesen, & Dungan, 1996). Maneviyat çocuklukta başlar ve diğer insanlarla ilişkilerinden öğrendiği bilgilerle de değişir (Giske, & Cone, 2012). Bireyler arasında, yaş, cinsiyet, geçmiş deneyimler, din, sosyoekonomik durum ve etnik köken gibi kavramlardan etkilenir. Hastalık ve kayıplar bazen manevi gelişim sürecini etkileyebilir. Hastalık durumunda kayıp, yas ve majör yaşam değişiklikleri görülür. Eğer kişi inançları arasında çatışma yaşarsa manevi sıkıntı yaşayabilir (Taylor, Bahjri, Anton, & Petersen, 2008).

2.2. Manevi Destek

Manevi destek, insanlarda ani duygu değişimleri, ruhsal bunalım, yalnızlık ve yaşanılanların verdiği sıkıntılar nedeniyle genellikle bir hastalık olarak ortaya çıkan ruhsal istekleri giderme noktasında oldukça yardımcı olmaktadır. Manevi destek, kısaca kişiye farkındalık kazandırma ve yaşanan duygusal durumları daha düzenli hale getirme çabasıdır.

Midilli ve arkadaşlarına göre (2017) manevi destek tanımı bireyin varlığına ve yaşamına yeni bir anlam vermede; hayatın anlamının değiştiği askerlik, hapishane, hastalık vb. zor zamanlarda kişiye inançları doğrultusunda profesyonel ve resmi olarak rehberlik, danışmanlık ve yardımda bulunabilmektir. Bu tür destek ile amaçlanan hayatın farklı noktalarında yaşanan ümitsizlik, hayal kırıklığı, korku, üzüntü, acı vb. durumlarda kişilere çeşitli noktalarda ilgi gösterilip destek sağlanarak onların yaşamlarına yeni bir yön ve anlam verebilmelerine yardımcı olabilmektir. Bireyin sağlıklı yaşantısına manevi yönden de destek sağlanarak mutluluk ve huzuruna hizmette bulunabilmektir. Manevi bakım ve desteğin dini boyutu bu noktada daha geniş bir bakış açısı elde etmektedir (Karagül, 2012).

Psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri içinde bulunan önemli alanlardan biri kişiye sağlanan manevi destektir. Bu kavrama yönelik literatürde farklı tanımlamalar yapılmıştır. Din görevliliği açısından manevi destek; temel konu ve anlamlarda sorunlar yaşayan kişilerle ilgili destekleme, uzlaştırma, bakımda bulunma, rehberlik etme, iyileştirme vb. şekillerde yardımda bulunma davranışlarını içermektedir (Ok, 2006).

Psiko-sosyal rehabilitasyon hizmetlerinin önemli bir bölümünü manevi destek oluşturmaktadır. Bu bağlamda manevi destek, bakıma muhtaç bireylerin korkularını ve manevi sapmalarını gidermeyi, manevi dünyalarıyla barışık olmalarını, hayata bağlılıklarını arttırmayı, morallerini ve kişisel gelişimlerini güçlendirmeyi amaçlayan insanı merkeze alan ve sosyal nitelikli destek hizmetlerini kapsamaktadır (Başar, 2014).

Amerika başta olmak üzere yurt dışındaki ülkelerin birçoğunda manevi destek hizmeti sistemsel şekilde mevcuttur. Manevi destek, Amerika'da American Nursing Association (ANA) tarafından 1994'te yayımlanan "Psikiyatri ve Ruh Sağlığı Klinik Uygulama Standartları"nda yer almıştır. Burada ifade edildiğine göre kişilerin toplumun veya ailenin duygusal ve ruhsal iyilik haline etki edebilecek; bireyler arası, sosyokültürel, çevresel veya manevi şartlar birlikte değerlendirilmelidir (Sülü, 2006).

2.2.1. Manevi Destek Hizmetleri

Manevi destek; manevi terapi yöntemleriyle manevi rehabilitasyon hizmetini sunmayı, manevi sorunları önlemeyi, ortaya çıkabilecek manevi riskleri azaltmayı, birey ile manevi dünyası arasındaki ilişkiyi iyileştirmeyi amaçlayan bir meslek ve bilim dalıdır (Seyyar, 2014). Manevi destek, yaşa bağlı olarak ortaya çıkan problemlerde yaşlılara, engelli ve kronik hastalığı olan bireylere manevi destekte bulunmak (Başar, 2008), ibadetlerini imkânları ölçüsünde yerine getirmeleri konusunda rehberlik etmek, onlara moral ve manevi destek sağlamak, hastanelerde yatan hastalardan destek isteyenlere tıbbi tedavilerine müdahale etmeden telkinlerde bulunmak amacıyla sunulmaktadır (Kavas, & Kavas, 2014). Kişilere inancına göre imam, haham, papaz gibi dini görevliler aracılığıyla sunulan manevi desteklerde, geleneksel dini uygulamalarla birlikte modern psikolojik danışma ve rehberlik kuram ve yöntemleri de uygulanmaktadır (Altaş, 2013).

Dini bir destek süreci olan manevi danışmanlığın çıkış noktası batı dünyası ve Hristiyan teolojisidir. Bu tür hizmetler ilk olarak bir kilise faaliyeti olarak başlamıştır. Ancak Amerikalı bir psikolog olan Anton Boisen tarafından, bu hizmetlerdeki eksikliklerin farkına varılması ile birlikte farklı bir yöne çevrilmiştir. Boisen, bu alandaki çalışmaları neticesinde 1926'da "Bilimsel Maneviyat Eğitimi"nin (CPE) temelini atmıştır. Bu doğrultuda kaleme aldığı "Teolojinin Metotları ve Görevleri" çalışmasında manevi olarak insanları anlamanın çeşitli yollarını ortaya koymaya çalışmıştır. Bu alanda danışmanlık verecek kişilerin yardım edeceği kişinin kişisel gelişimini, yaşam şartlarını, bireysel özelliklerini bilmeleri gerektiğini ve kendilerini geliştirmeleri gerektiğini belirtmiştir.

Bir kilise faaliyeti olarak başlayan bu tür danışmanlık hizmetleri, bu tür çalışmalarla bilimsel bir boyut kazanmıştır (Cebeci, 2010). Tarihi süreçte gelişme gösteren ve modern bir yapıya bürünen bu tür manevi destek hizmetlerinin, Hristiyanlık tarihinde uygulanan formlarla birlikte değerlendirilip incelenmesi gerekmektedir (Baygeldi, 2018).

Altaş (2013), dini destek tanımlarını analiz ettiği çalışmasında üç temel anlama biçiminden bahsetmektedir. Bunlardan ilki, danışmanla danışan dini bir danışmada bulunuyor olsalar bile her ikisi de aynı değer ve inancı paylaşmak durumunda değildir. İkinci anlama biçimine göre dini temsil ile dini danışmanlık birbiri ile yakın ilişki içerisindedir. Üçüncü anlama biçiminde ise merkeze danışanın dini inancı alınmaktadır. Bu üç anlama biçimi değerlendirildiğinde üç farklı dini danışma yönteminin olduğu görülmektedir (Altaş, 2013).

Manevi anlamdaki rehberlik ve danışmanlık hizmetleri, batıda 20.yy'dan itibaren bilimsel bir boyut kazanmış ve bu alana yönelik çalışmalar artmıştır. Din psikolojisi içerisinde bir bölüm olarak yer alan dini veya manevi danışmanlık, özellikle 1970'lerden sonra gelişimini hızlandırmıştır (Peker, 2009). Birçok Avrupa ülkesinde ve Amerika'da danışma ve rehberlik hizmeti ile manevi bakım bir meslek dalı olmuştur. Bu alana yönelik nitelikli kişilerin yetiştirilmesi için çeşitli kurum ve kuruluşların desteği ile okullar açılmakta, programlar düzenlenmektedir. Örneğin New York'taki "Health Care Chaplaincy" isimli okul, hastane ve benzeri kurumlarda manevi bakım sağlamak için çeşitli dinlere mensup din adamı yetiştirmektedir (Mollaoğlu, 2013).

Batı geleneğini inceleyen Altaş, manevi danışmanlıkla ilgili beş önemli görevin yer aldığını belirlemiştir. Bu görevler den ilki iyileştirmedir. İyileştirme; genellikle uzun süreli seanslar şeklinde devam eden bir danışmanlık yöntemi olup bireysel ilişkilerinde problemler yaşayan kişilere bu problemlerin çözümünde destek sunmayı hedeflemektedir. İkinci görev ise desteklemedir. Destekleme, meslek tanıtımına ihtiyaç duyan bireylere, ailelere ve hastalara sağlanan bir danışmanlık biçimidir. Üçüncü görev olan yönlendirme, kariyer planlama konusunda yardıma ihtiyacı olan, emeklilik dönemini verimli geçirmek isteyen, evlilik hazırlığında olan, iş arayan veya hayatına yön arayan kişilere sunulan bir danışmanlık tarzıdır. Dördüncü danışmanlık yöntemi ise uzlaştırmadır (Altaş, 2013).

Uzlaştırmada grup, aile ve eşlere yönelik terapilerde, yaşanan anlaşmazlıkları bir noktada birleştirmek amaçlanmaktadır. Beşinci ve son danışmanlık yöntemi ise "bilgilendirme/eğitme/geliştirme"dir. Bu yöntem ile grubun ve bireyin pozitif anlamda gelişimi desteklenmekte ve onlara sağlıklı ve doğru dini bilgi sunulmaktadır (Altaş, 2013).

Ortaya çıktığı dönemin anlayışına göre manevi danışmanlık bir irşat eylemidir. Bu faaliyetler Hristiyan teolojisine dayanmakla birlikte mezheplere göre farklı amaçlarla uygulana gelmiştir. Örneğin manevi danışmanlık Katolik inancına göre bir yaşam gayesidir. Danışmanlar, kendilerine gelen kişilerin imanlarını kurtarmaya çalışmakta, bir başka ifadeyle onları imana davet etmektedirler. Protestanlığa göre ise bu tür hizmetler insani bir durumdur. Manevi danışmanın amacı bu inanca göre kişilere sıkıntılı dönemlerinde yol göstermek, rehberlik yapmaktır (Akgün Şahin, & Özdemir, 2016).

İslam dini incelendiğinde manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerini içerisinde "irşat" ve "tebliğ" faaliyetlerinin yer aldığı görülmektedir. İslami değerlerin hayata uygulama yollarının başkalarına gösterilmesi olan irşat, bu bağlamda İslam esaslarını tanıtıp tarif etmek, hidayet yolunu göstermek, kalbi ve aklı ikna ederek uyarmak, doğru yolu göstermek gibi anlamlara gelmektedir. Cami ve tekkeler aracılığıyla tarih boyunca manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti verilirken, bu hizmetlerin temelini irşat ve tebliğ oluşturmuştur (Altaş, 2000). Manevi destek İslam kültüründe bir meslekten öte insani bir vazife olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle bilimsel bir yaklaşımla ele alınması oldukça uzun sürmüştür. Söylev'e (2017) göre manevi bakım, manevi danışmanlık gibi Hristiyanlık merkezli kavramlar, İslami esaslar çerçevesinde yeniden değerlendirilmelidir. Çünkü bu kavramların temelinde ruhbanlık, papazların yanılmazlığı, vaftiz ritüeli ve teslis inancı gibi Hristiyanlığa özgü değerler yer almaktadır. Bu nedenle bu tür uygulamaların birebir alınmaması, kendi kültür ve değerlerimize uygun hale getirilmesi gerekmektedir. Öyle ki İslami değerlerin hâkim olduğu bir toplum yapısında uygulanacak olan danışmanlık hizmetleri İslami değer ve yargılarla örtüşmelidir (Söylev, 2017).

Günümüzde daha çok din adamları tarafından sağlanan manevi destekler, sosyal hizmetlerde, cezaevlerinde, sağlık kuruluşlarında ve ibadethanelerin çevresinde uygulanabilecek bir hizmet tarzıdır. Danışmanlar danışanlarına karşı hoşgörülü ve saygılı kimseler olmalıdır. Bu liyakati elde edebilmeleri için 2-3 yıllık bir danışmanlık eğitimi bir sürecinden geçmelidirler. Alana yönelik verilen birkaç haftalık kurslardan verim alınamamakta ve yetersiz kalmaktadır. Öyle ki ideal bir danışman olabilmek için daha fazla zaman ve çaba gerektiren bir danışmanlık hizmeti eğitiminin alınması gerekmektedir (Ok, 2012; Söylev, 2017). Bu alana yönelik danışmanlık hizmeti veren görevliler, yurt içi veya yurt dışından tecrübeli olan diyanet personellerinden veya ilahiyat fakültelerinin tercihen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR), Din Eğitimi, Din Sosyolojisi ve Din Psikolojisi bölümlerinin birinden, doktora veya tezli veya tezsiz yüksek lisans eğitimi almış bireylerden seçilmiştir (Altıntaş, 2018; Özkan, 2017). Manevi danışmanlık hizmeti veren kişiler yeterlilik noktasında; içinde bulunduğu toplumun dini ve kültürel değerlerini bilmeli, dini literatüre hâkim olmalı, iletişim becerilerini etkili kullanabilmeli, hastalık psikolojisini kavramış olmalı, temel sağlık bilgisine hâkim olmalı ve psikolojik danışma becerilerine sahip olmalıdır. Danışmanlık hizmeti esnasında kişinin uyması gerekli olan ahlaki değerler vardır. Bu değerler şunlardır: Danışanın anlattıkları gizli tutulmalıdır. Danışana karşı dürüst, hoşgörülü ve sabırlı davranılmalı, danışanla empati kurulmalı, danışma süresince gereksiz ayrıntılarla ilgilenilmemeli, danışana karşı sınırları belirleyip ona uygun davranılmalıdır. Bunların dışında danışman vücut dilini ve ses tonunu iyi kullanmalı, dikkatli dinlemeli, ihtiyaç duyduğu konularda danışana rehberlik etmeli, onu teşvik etmeli, gereken durumlarda araya girmeli danışanı zora sokmadan net olarak anlamadığı durumları tekrar anlattırmalıdır (Başar, 2014).

Manevi destek verilmesine yönelik hastanelerde ve farklı kurum ve kuruluşlarda çeşitli araştırmalar yapılmıştır (Akgün Kostak, 2007; Çelik ve ark., 2014; Ergül, & Bayık, 2004; Ergül, & Temel, 2007; Gönenç ve ark., 2016; McSherry ve ark., 2002; Yılmaz, & Okyay, 2009). Çocukları yoğun bakımda olan 20 anne üzerine yapılan bir araştırmada, manevi ihtiyaçların karşılanması ile ilgili gerçekleştirilen faaliyetlerin neler olduğuna dair sorular sorulmuş ve cevaplar aranmıştır. Alınan cevaplar şu şekildedir (Sülü, 2006).

- Allah'a inanmak, kuran okumak, namaz kılmak ve dua etmek gibi dini uygulamalar.

- Çocuğunun yanında olmak, diğer anneler ile konuşmak, eş desteği, komşuların veya akrabaların telefonla aranması gibi sosyal destekler

- Ev işleri yapmak, gezmek, dışarı çıkmak, şiir yazmak, kitap/gazete okumak, oya yapmak ve örgü örmek gibi zihni meşgul eden aktivitelerde bulunmak,

- Tıbbi inanç, hemşire/doktordan olumlu geri bildirim almak, umut, diğer hasta çocuklara bakıp olumlu düşünmek.

Kılınçer (2017) tarafından psikoloji, ilahiyat ve tıp öğrencileri üzerine yapılan araştırmada ise "Manevi bakım kavramı sizin için ne ifade ediyor?" sorusuna cevaplar aranmıştır. Kılınçer verilen cevapları dört ana tema etrafında toplamıştır. Bu dört ana tema;

a) Anlam arayışına cevap; boşluğa düşenlere, iç huzuru arayan cevap,

b) Manevi yardım; manevi sorunların/eksikliklerin giderilmesi için manevi yardım, manevi ihtiyaçlara cevap,

c) Dini rehberlik; manevi yol gösterme, dini yaşam koçluğu,

d) Dini tedavi/terapi

Bu dört ana tema dışında da cevap verilmiş olmakla birlikte bu cevaplar "diğer" şeklinde adlandırılmıştır. Soruya cevap alınamayanlar ise "bilmiyorum, fikrim yok" şeklinde belirlenmiştir (Kılınçer, & Ayten, 2017).

2.2.2. Manevi Destek ile İlgili Psikolojik Yaklaşımlar

Manevi destekle ilgili psikolojik yaklaşımlara aşağıda değinilmiştir.

2.2.2.1. Pastoral Psikoloji

Pastoral psikoloji, din psikolojisinin bir alt dalıdır ve klinik psikoloji ile manevi rehberlik arasındaki bölgede etkinlik göstermektedir (Özdoğan, 2006). Bu yaklaşıma göre teolojik yaklaşımlar ile din psikolojisi birbirine bağlıdır. İnsan sosyal grupların ve dünyanın bir parçası olup sevgiye ve desteğe ihtiyaç duymaktadır: dolayısıyla insanoğlu yalnızca biyolojik bir varlık değildir.

Kişi kendisini psikolog, psikyatrist gibi alan uzmanlarına bırakır, dolayısıyla ağır ruhsal sorunlarla pek fazla alakadar olmaz (Özen, 2010). Din psikolojisi içerisinde bir alt dal olarak kabul edilen pastoral psikoloji, insanın manevi dünyasını tahlil etmektedir. Bu alan aynı zamanda insanın manevi dünyasını da düzenlemeyi öngörmektedir. Bu yönüyle din eğitimi içersinde bir alt dal olarak görülmektedir (Cebeci, 2010). Pastoral psikoloji Hristiyan teolojisinden doğmuştur ve tarihi süreçte diğer inanç sistemlerini de kapsayacak şekilde genişlemiştir. Dini danışmanlık ve rehberlik Türkiye'de kuramsal anlamda pastoral psikolojiyle daha çok ilgili bir alandır (Söylev, 2015). Bu yaklaşım tarzının kullanıldığı bir danışmanlık hizmetinde sorunun manevi ve dinsel boyutunun, danışmanın anlattığının ve hastanın anlattığının büyük önemi vardır. Bu anlayıştan yararlanmak isteyen danışmanlar, danışanlarına geniş bir perspektifte yaklaşmakta ve insanın gizemli yanını bütünün karmaşası içerisinde değerlendirmektedir. İnsanın temel ihtiyaçları, başarı ve başarısızlıkları, diğer insanlarla olan ilişkileri ve içsel süreçlerinin yanı sıra danışanın manevi ve ruhsal ihtiyaçlarıyla da ilgilenmektedir (Özdoğan, 2006).

2.2.2.2. Hümanist Psikoloji

Amerika'da 1960 yılından itibaren gelişmeye başlayan "hümanist psikoloji", "üçüncü güç" olarak da ifade edilmektedir. O güne kadar var olan akımların yenilenmiş bir modeli olmayan bu ekol, psikanaliz ile davranışçılığın yerini almaya çalışan üçüncü bir güç konumundadır. Bireyin yaratıcı gücü, spontanlık, özgür irade, insan doğasının bütünlüğü ve bilinç deneyimi hümanist psikolojinin ana temalarını oluşturmaktadır. Bu anlayış, insanın mevcut şartları ile ilgili her türlü faktörü araştırmasına dahil etmektedir (Schultz, & Schultz, 2002).

Psikoterapistler 1950'li yıllarda yeni bir hasta tipiyle karşılaşmışlardır. Bu yeni hasta tipi geleneksel hastalardan farklıdır. Bunlar insana mutluluk getirebilecek her şeye, iyi bir gelire ve aileye, saygın bir mesleğe sahip olmakla birlikte terapilere gelmektedir. Bu kişiler yaşamın boş olduğunu düşünerek, kendilerini mutsuz hissettiklerini belirtmektedir. Doyumsuz olarak ifade edilebilen bu yeni insan türü, ben ötesi psikolojinin ve hümanist psikolojinin ortaya çıkışına zemin hazırlamıştır (Özdoğan, 2006).

Psikolojideki fenomenoloji ve varoluşçuluk geleneğinden gelen hümanist psikoloji öz-gerçekleştirme, kendine özgü bir yaşam tarzı oluşturma yetisi, kendi tercihlerini yapma, kendi kararını verme ve sonuçlarının sorumluluğunu üstlenme, irade özgürlüğü, insan onuru ve insanın eşsizliği gibi konulara eğilen insani bir yaklaşım tarzıdır. Bu yaklaşım modelinde geçmiş yaşantılar ve bilinçdışından ziyade "burada ve şu an yaşama" yani bugünkü durum vurgulanmaktadır. Bu ekolün temsilcileri arasında Victor E. Frankl, Erich Fromm, Carl Rogers, Karen Horney, Abraham Maslow, Rollo May ve Alfred Adler yer almaktadır (Budak, 2009).

Başlangıçta davranışçı olan Abraham Maslow bu ekolün kurucusudur. Maslow yaşamış olduğu birçok farklı bireysel deneyim neticesinde, insanlarla ilgili meseleleri anlamlandırmada davranışçılık ekolünün çok sınırlı kaldığını görmüştür. Ona göre insan canlı bir varlıktır. Bu nedenle onun yalnızca dışarıdan gözlemlenebilen davranışlarına odaklanmamak gerekir. İnsanı daha iyi tanıyabilmek için onun iç dünyasını bilmek gerekmektedir. Bu da ancak iç gözlemle yapılabilecek bir faaliyettir (Sayar, & Dinç, 2008).

İnsan; hümanist psikologlara göre her an oluşum halinde olan, davranışlarını kontrol altında tutabilen ve kendi yaşantısı üzerine karar verebilen bir varlıktır. Onlara göre bilim bir araçtır amaç değildir ve nihai amaç insanı anlamaktır. Bu yaklaşım bireyin kendini gerçekleştirme, davranışlarını kontrol etme ve insanın hayatı hakkında karar verme kapasitesine sahip bir varlık olarak görmektedir (Köse, & Ayten, 2012). İnsana karşı yeni ve farklı bakış açısı ile hümanist psikoloji; rehberlik, felsefi alt yapı, danışma ve manevi bakımın ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bağlı bulunan muhataplarına manevi destek ve bakımda bulunmak hümanistler tarafından kendilerine görev edinilmiştir (Karagül, 2012).

2.2.2.3. Transpersonel (Benötesi) Psikoloji

Transpersonel psikoloji kavramı, insandaki bilinci ve ruhu bütüncül bir bakış açısıyla değerlendiren, aşkı incelerken bütüncül ve ruhsal açıdan yorumlayan bir psikolojik ekol olarak ifade edilebilir ve bu ekol, psikolojik ve manevi yaklaşımları birleştirici bir yaklaşım içerisinde hareket eder. Bu ekolün ilk örneklerini Carl Gustav Jung ve William James gibi psikologlar vermiştir.

Günümüzde farklı psikologlarca da kabul gören bu yaklaşım, psikanaliz, davranışçılık ve hümanist yaklaşımlardan sonra 'dördüncü güç'ü temsil etmektedir. Transpersonel psikoloji, diğer kuramlardan farklı olarak Afrika Yerli Kültürü, Tasavvuf Kültürü, Kelt Kültürü, Şaman Kültürü, Budizm ve Hinduizm gibi dini nitelikli ve manevi unsurların pek çoğunu içermektedir. Ayrıca Transpersonel psikolojinin bilimsel bir yanı da vardır ve yalnızca bir felsefi düşünce, ideoloji ve maneviyat akımı olarak düşünülmemelidir. İngiltere'de Transpersonel Psikoloji, akademik yönden ele alınan bir yaklaşım olarak benimsenmiş ancak Amerikan Psikoloji Derneğince ayrı bir alan olarak değerlendirilmemektedir. Bundan dolayı oldukça fazla eleştirilmiş olsa da transpersonel psikoloji, psiko-dini ve psiko-manevi yönden klinik problemlerin birçoğuna çözümler üretmiştir. Bununla birlikte bu ekolün ileri sürdüğü teorilerle geliştirilen metot ve teknikler kullanılarak klinik vakalarda, psikomanevi sorunlar tedavi edilebilmektedir (Ayten, 2013).

Ülkemizde Mustafa Merter, Transpersonel Psikoloji alanında ismini duyurmuş ve bu alanın önemli temsilcisi olarak bilinen bir kişidir. "Dokuz Yüz Katlı İnsan" başlıklı kitabında Merter, transpersonel psikolojiyle ilgili önemli bilgiler vermektedir. Merter, ben ötesi psikolojisiyle insanlardaki manevi hastalıklara daha farklı bir bakış açısıyla yaklaşılabileceğini belirtmektedir. Nefisle ilgili herhangi bir bakış açısı geliştirmeyen klasik batı psikolojisi, insanların yaşadıkları psikolojik durumları hastalık şeklinde yorumlamaktadır. İnsanların ruhsal durumlarındaki değişiklikler, hastalık olarak değerlendirildiğinde uygun ilaç yazımıyla bu rahatsızlığın bitirilebileceği düşünülmektedir oysa bu tür durumlar manevi yönden değerlendirildiğinde yeni bir hayat biçiminin benimsenmesi olarak tezahür edecektir. Ben ötesi psikolojide benimsenen inceleme ve tedavi yöntemleri, "rüya yorumu, aktif hayal kurma" şeklinde ifade edilmektedir. Dolayısıyla bilinçaltı, en önemli kaynaktır da denilebilir (Merter, 2013).

Ben ötesi yaklaşımına göre psikoloji, sağlık ve maneviyat yönlü psikoloji şeklinde de düşünülmektedir. İnsanı bütüncül olarak ele almakta ve insandaki ruhi, hissi, zekai ve içtimai yapı ile ilgilenmektedir. Bu psikoloji yaklaşımında insanın yalnızca beşer olarak değil iç dünyasıyla da göz önünde bulundurulması ve onunla ilgili değerlendirmelerde bu yönün de dikkate alınmasının gerekliliği savunulmaktadır (Kayıklık, 2011).

2.2.2.4. Tasavvuf Psikolojisi

İslamiyet ile birlikte gelişen mistik fikir ve hareketler, tasavvuf kavramıyla adlandırılmaktadır. Diğer bir ifadeyle İslam mistisizmi, tasavvuf olarak ifade edilmektedir. Tasavvuf insanın ruhuyla alakalı bir kavram olduğu için bu yaşayış biçimini benimseyenler kavramı tanımlarken kendi his dünyalarına göre tanım geliştirmektedirler. Tasavvuf psikolojisinde akla ilk gelen tasavvuftaki yaşama şeklinin psikolojik olarak karşılığıdır. Fakat tasavvufi düşünceye bakıldığında bu kültürün aslında insanın ruhunu ortaya koyan psikoloji olduğu anlaşılmaktadır (Kayıklık, 2011).

Tasavvuf kültürünün oluşumu asırlar öncesine dayandığı bilinmektedir. Bu kültürün ulaştığı birikim, psikoloji için önemli bir kaynak olarak değerlendirilmektedir (Gürsu, 2017). Tasavvuf psikolojisi içerisinde, manevi yönden kişiye en büyük destek zikirdir. Manevi destek olarak ele alınan zikir, çeşit bakımından tarikatlara göre değişmekte olan ve insanın iç dünyasında rahatlama sağlayan unsurlardandır. Tasavvuf ehli kişiler olarak mutasavvıflar, insanda dinamik bir işleyiş olduğuna kanaat etmektedirler. İslamiyet'in en önemli kaynağı hükmündeki Kur'an-ı Kerim'de yer alan ayetler bağlamında değerlendirildiğinde bu dinamik yapının nefs olarak tanımlandığı anlaşılmaktadır. Nefs, psikolojinin anlamaya ve anlatmaya çaba sarf ettiği bir konu ve İslam kültüründeki önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Geleneksel anlayış bağlamında ele alındığında nefs, Allah ve dünya ile ilişkilendirilmekte ve bu etkenlerle bir bütünlük içinde incelenmektedir. Kişi kendisindeki ben'de (nefsinde) değişim başlattığında, toplumdaki değişimi de başlatmış olmaktadır (Hökelekli, 2012). İnsandaki nefs, kötüden iyiye doğru bir yön izlemektedir. Bundan dolayı ruhsal problemlerde manevi destek sağlanmak istendiğinde kişileri vesveseye iten olumsuz etkenleri ortadan kaldırmak için tasavvuf psikolojisi yaklaşımının değerlendirilmesi sürece katkı sağlamaktadır.

2.3. Hemşirelikte Maneviyat ve Manevi Destek

Maneviyat konusu hemşirelik bakımında soyut bir özellik olduğundan herkese göre farklılaşan göreceli bir durum olarak ele alınmış ve dolayısıyla da manevi bakım için hemşirelere yönelik henüz standart uygulamalar geliştirilmemiştir (Kavak ve ark., 2014).

Yapılan araştırmaların birçoğunda manevi bakımın önemi vurgulanarak, hastaların yaşam kalitesinin artırılması ve hastalar için sağlanan bakımın beklenilen düzeyde gerçekleşebilmesi için öneriler ortaya konmaktadır. Fakat hemşireliği konu olarak ele alan literatüre bakıldığında, hastalara yönelik manevi gereksinimlerin nasıl karşılanması gerektiğiyle ilgili ifadelere oldukça az rastlandığı görülmektedir (Narayanasamy, & Owens 2001).

Hemşirelerin hastalar için vereceği manevi bakımda, hastanın manevi gereksinimlerinin bilinmesi gerekmektedir ve bu doğrultuda gereksinimlere uygun olarak desteğin sağlanması önemlidir (Govier 2000; Kostak ve ark., 2010). Dolayısıyla sağlık hizmetleri verilirken hastayla daha fazla vakit geçirmesi açısından hemşirelerin manevi gereksinimlerle alakalı donanım, beceri ve iletişiminin profesyonel seviyede olması önemli bir zorunluluktur (Ergül, & Bayık, 2004; Greasley ve ark., 2001; Martins, Pinto, Caldeira, & Pimentel, 2015).

İnsanlar hastalık esnasında bazen direnç gösterir, bazen kabullenir ve mücadele etmez bazen de tüm gücüyle hastalığı yenmek için çaba sarf etmektedir. Hastalıkta ve stresli durumlarda, hastada inançların güçlendirilmesi bir ihtiyaç olarak ortaya çıkmaktadır. Bu tür zamanlarda, bir hemşirenin sağlayacağı manevi bakım oldukça iyileştirici bir etki oluşturabilir. İhtiyaç duyulan bu desteğin verilebilmesi için hastadaki algı, kültürel ve etnik yapı göz önünde bulundurularak hareket edilmelidir ki bu anlamda iyi bir eğitim almış uzman olmak büyük önem taşımaktadır (Pesut, 2002).

Manevi desteğin hastalıkla baş etme ve hastalığı iyileştirme sürecindeki katkılarından dolayı bireylerdeki manevi baş etme stratejilerinin nasıl değerlendirileceğini ve nasıl kullanılacağını hemşirelerin bilmesi gerekmektedir (Eğlence, & Şimşek, 2014). Fakat son zamanlarda yapılan çalışmalara bakıldığında, hemşire bakımında manevi desteğin sağlık bakımını pozitif etkilemesine karşın

hemşirelik uygulamalarında bu yönün eksik olduğu tespit edilmiştir (Tiew, & Creedy, 2013). Hemşirelerin hastalara sundukları bakım hizmetinde manevi desteğin istenilen seviyede sağlanmamasını ortaya koyan araştırmalarda bu yönün eksik kalmasına neden olan birçok faktör belirlenmiştir. Leeuwen ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan çalışmada hemşire bakımında manevi bakım eksikliğinin sebebi olarak zamanın yetersizliği ve eğitim yönünden eksiklik olması tespit edilmiştir. Oldnall (1996), hemşireler sağlık alanında gördükleri eğitimde manevi bakımla alakalı yeteri kadar eğitim almadığını, manevi gereksinimlerle ilgili olarak yeterince eğitim verilmediğini, hemşirelik bakım planı hazırlanırken manevi destek alanında donanımın yetersiz olduğunu vurgulamıştır. Hemşirelik eğitimi esnasında manevi bakım ve maneviyat kavramları hakkında yeterli bilgilerin verilmesi, hastaların yaşamış oldukları manevi sıkıntıları giderme noktasında onlara yardımcı olmaya yönelik hemşirelik öğrencilerini mesleklerine hazırlama konusunda önemli bir rol oynayabileceği ifade edilmektedir (Baldacchino, & Draper, 2001; McSherry, & Jamieson, 2011; Stern, & James, 2006).

Türk hemşirelerinin maneviyat algıları üzerine yapılan çalışmada, hemşirelerin manevi bakım algılarının yetersiz olduğu ve kararsızlık yaşadığı belirlenmiştir (Özbaşaran ve ark., 2011). Çalışmada hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algıları üzerinde almış oldukları eğitim düzeyinin, istihdam edildikleri bölümün ve çalışma süresinin uzunluğunun belirleyici olduğu görülmüştür (Özbaşaran ve ark., 2011). Hemşirenin manevi bakım vermesinde hastanın iletişime açık olma durumu, hemşirenin hastaya bakım veren diğer personellerle iletişimi, çalışma koşulları, çalışılan ortam, isteklilik ve konuya duyarlılık, hemşirelerin kendi yaşam umudu, manevi ihtiyaçlar ve bakımı algılaması ve bireysel düşünce sistemi gibi çeşitli faktörler oldukça etkili olmaktadır (Ergül, & Bayık, 2004).

Hemşireler manevi bakımın etkin verilmesini maneviyatın önemini kendilerinin bakım deneyimleri ile bütünleştirerek ve farkındalık ve esnekliği dikkate alarak sağlamalıdırlar (Swinton, & Pattison, 2010). Böylelikle hastaya esnek davranış göstermek, onun manevi gereksinimlerinin farkında olmak, hemşirelerin bakımın etkinliğini artırmasını ve hastayı daha iyi anlamasını sağlamaktadır. Maneviyat kısaca bir umut arayışıdır. Bu umut arayışında hemşireler hastaları ile olan ilişkilerinde amaç ve isteğin yapısını çözmeli, sonrasında insanlara iyi bir bakım

sağlaması için bazı teknik yaklaşımlarla hastalarına yaşamış olduğu deneyimleri aktarmalıdır. Bu noktada hastanın umudunu kaybetmemesi adına yaşamış olduğu deneyimlerini paylaşması maneviyatın etkinliğinin artmasını sağlayacaktır.

2.3.1. Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN)'nde Maneviyatın Yeri

Farklı dine mensup ve farklı etnik yapıdan gelen bireylere bakım sağlayan hemşirelik önemli bir sağlık disiplinidir. Hemşirelerin farklı yapıdaki bu bireylere bakım verebilmesi için; kendi kültürel değerlerini bilmesi ve kültürel farklılıklara karşı duyarlı olması gerekmektedir. Hemşirelik andı, hipokrat yemininde bahsedildiği gibi, bağlılık, maneviyat, fedakârlık, etik ve toplum ilkelerini içermesinden dolayı, yıllar önce yazılmasına rağmen, günümüzde hala güncelliğini ve geçerliliğini korumaktadır (O'Brein, 2003, Özsoy, & Dönmez, 2017; Veatch, 2000). Bununla beraber Uluslararası Hemşirelik Konseyi Etik Kuralları (International Council of Nurses Code of Ethics) hemşirelerin rollerini açıklarken "hemşireler bireyin, ailenin ve toplumun insan hakları, değerleri, gelenekleri ve manevi inançlarına saygı göstermelidir" maddesinde maneviyattan da bahsetmektedir. Hemşireler bireylere bakım verirken rastgele bir bakım vermemeli, mevcut durumlarını (psikolojik, biyolojik, sosyal ve manevi) ve gereksinimlerini tespit ederek bakım vermelidir. Bütün bunlar yapılırken hemşirelerin aktif rol alması gerekmektedir (Aştı, Pektekin, & Adana, 2005; Baldacchino, 2006; Ergül, & Bayık, 2004).

2.3.2. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA)'nde Maneviyatın Yeri

Uzun süredir birçok tanı listesinde "maneviyat" ile ilgili tanılara yer verildiği görülmektedir. Bu kavram, 1994 yılında ANA tarafından yayımlanan "Psikiyatrik Ruh Sağlığı Klinik Uygulama Standartları"nda yer almaktadır. Bu standartlara göre maneviyat; toplumunun, ailenin veya bireyin duygusal ruhsal ve iyilik halini etkileyebilecek bir unsudur bu nedenle çevresel, manevi, sosyo-kültürel veya bireyler arası olayların/koşulların ayrıntılı değerlendirilmesi gerekmektedir.

ANA standartlara göre insanlar değerleri ve inançları; seksüel, gelişimsel, ekonomik, politik, kültürel, dinsel, etnik ve ulusal farklılıkları dikkate alınmaksızın eşit sağlık bakımı hakkına sahiptir (Sülü, 2006).

2.3.3. Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği'nde (North American Nursing Diagnosis Association) (NANDA) Maneviyatın Yeri

2003 yılında "North American Nursing Diagnosis Association-NANDA" (Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanılama Derneği) tarafından yayınlanan hemşirelik tanıları listesinde "spritüal boyutun güçlendirilmesi potansiyeli", "spritüal distres riski" ve "spritüal distres" gibi tanılar da yer almıştır (Birol, 2011; Sülü, 2006; Öz, 2004).

2.3.4. Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP)'nda Maneviyatın Yeri

2002 yılında HUÇEP komisyonu tarafından "Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı"na yönelik çalışmalara başlanılmıştır. Program 2014'te oluşturulan bir komisyon aracılığı ile öncelikli sağlık sorunlarında yaşanan değişimler, toplumun sağlık gereksinimleri, bu alana yönelik politika ve uygulamalardaki, hemşirelik bakım hizmetlerindeki ve sağlık hizmet sunumundaki değişimler "Bologna Uyum Süreci" ile AB'nin hemşirelik eğitimi için belirlediği kriterler çerçevesinde yeniden dizayn edilmiştir. HUÇEP tarafından hazırlanan raporlar, standart oluşturmaya yönelik komisyon çalışmalarında ve psikiyatri ve ruh sağlığı hemşireliği lisans programlarında rehber olmuştur. HUÇEP'de (2014) Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği'nin (NANDA) maneviyatla ilgili tanılarına yer verilmiştir. Manevi esenliği iyileştirme isteği, manevi sıkıntı, manevi sıkıntı riski NANDA tanıları listesinde yer almaktadır (HUÇEP, 2014).

2.4. Hemşirelikte Manevi Desteği Etkileyen Faktörler

Hemşirelikle ilgili literatürde maneviyat ve manevi bakım konusunda birçok kaynak bulunmakla birlikte, hemşirelerin bu tür bakımları gerektiğince sunamadıkları, zorlandıkları ve korktukları görülmektedir (Ergül, & Bayık, 2004; McSherry, & Watson, 2002). Hemşirelerin bu yaklaşımlarına yönelik bir araştırmada, hastalarının manevi ihtiyaçlarına yönelik hemşirelerin yeterince farkındalıklarının olmadığı, almış oldukları eğitim süreçlerinde konuyla ilgili yeterli düzeyde bilgi alamadıkları, bu sebeple manevi bakıma yönelik donanımlarının yetersiz olduğu belirtilmiştir (Narayanasamy, & Owens, 2001). Bununla birlikte ilgili literatürde, manevi bakım sunulurken birtakım engellerden de bahsedilmektedir. Hemşirelerin manevi bakım ve maneviyat konusunda yeterli düzeyde bilgi sahibi olmaması, kendi manevi düşünceleri konusunda net olmaması, hasta ile yeterince zaman geçirememe bu engellerden bazılarıdır. Ayrıca manevi bakım vermeyi etkileyen önemli faktörler arasında hemşirelerin konuya duyarlılığı, gönüllülüğü, kendi yaşam umudu, bakım algılaması, manevi gereksinimler ve bireysel yaşantısında manevi gücün ve boyutun farkında olması da yer almaktadır. Manevi bakım vermeyi etkileyen önemli faktörler arasında huzursuz iş ortamı, diğer ekip üyeleri ile olumsuz iletişim, yetersiz sayıdaki sağlık çalışanı, gürültü, sürekli nöbet tutma, hastaların iletişimi ile ilgili; işitme kaybı, demans, koma vb. nedenler ile personel ve zaman yetersizliği nedeniyle fiziksel bakıma öncelik verilmesi de sayılmaktadır (Çelik ve ark., 2014; Ergül, 2010).

2.5. Manevi Destekte Hemşirelik Süreci

Okyay (2008)'ın makalesinde belirttiğine göre, NANDA'nın hemşirelik tanıları sınıflandırması içinde, "manevi sıkıntı (spiritual distres)" tanısını ele alarak; spiritüel sıkıntıyı "ümit ve güç sağlayan, yaşama anlam veren değer ve inanç sisteminde bir sorun yaşayan bireylerdeki durum" olarak açıklamıştır. Spiritüel bakım, The International Counsel of Nursing (Uluslararası Hemşireler Konseyi) ve The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations'a (Sağlık

Bakım Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu) göre kaliteli bakımın bir parçasıdır (McEwan, 2004; McEwen, 2005).

Hemşirelik süreci, spiritüel bakımı tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme olmak üzere dört bölümde ele almaktadır.

Tanılama: Hastaların spiritüel gereksinimlerinin belirlenip, uygun bakımın verilmesi, hemşirelik sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. Spiritüel gereksinimlerin belirlenmesi, fiziksel gereksinimlere göre daha zordur. Çünkü spiritüel gereksinimler soyut ve karmaşıktır (Akgün Kostak, 2007).

Spiritüel gereksinimleri tanılarken bireye sorular açık uçlu sorulmalıdır. Bireyin davranışları, hareketleri, sözlü ifadeleri, kişisel ilişkileri ve çevresi, spiritüel gereksinimlerine yönelik ipuçları verir (Ergül, & Bayık, 2004; Küçük, 2012).

Hemşire, hastayı aktif dinleyerek hastanın spiritüel gereksinimlerini ifade eden ipuçlarını kavrayabilir. Hastalar, "Neden bu bana oluyor?", "Tanrı neden bana bu hastalığı verdi?" gibi soruları sık sorarlar. Bu sorular, spiritüel sıkıntıyı ifade eder. Hastanın davranışları ile inançları arasında tezatlık varsa ve hasta bunu doğruluyorsa, "spiritüel sıkıntı/distres" tanısı konulur (Ergül, & Bayık, 2004; Küçük, 2012).

Spiritüel Distres: NANDA, spiritüel tanıları, spiritel distres sınıflandırması adı altında ele almıştır. Tanılamada kullanılan bir metod vardır.

Bu metod "the B-E-L-İ-E-F"dir.

B: Belief system (inanç sistemi),

E: Ethics or values (etik ya da değerler),

L: Lifestyle (yaşam tarzı),

İ: İnvolvement in a spiritual community (Spiritüel bir topluma katılma),

E: Education (eğitim),

F: Future Events (gelecekteki olaylar).

Spiritüel sıkıntı yaşayan hastalara yaklaşımda önemli olan, bireyin inanç ve değerleri ile bireye sağlık bakımı sunarken arada oluşan tezatlığı azaltmaktır (Ergül, & Bayık, 2004).

Tanılama sorularına bakıldığında;

Bireyin değer ve inançları: Yaşamın sizin için anlamı nedir?, Yaşamınızda sizin için önemli olan şeyler nelerdir?, Hastalığınıza yönelik ne hissediyorsunuz?, Hastalığınız yaşama bağlanmanıza engel oluyor mu?

İlahi güç/inanç/iletişim: Büyük bir gücün varlığına inanıyor musunuz? Belli bir din ve inanç topluluğu ile ilgileniyor musunuz?, Ne durumda dua edersiniz?, Yardım gerektiğinde kimden istersiniz?

Umut/Umutsuzluk: Kendinizi iyimser mi, kötümser mi görürsünüz? Yaşlandığınız zaman hayatınızın daha iyi mi olacağına inanıyorsunuz yoksa daha kötü mü olacağına inanıyorsunuz? Size göre umudun anlamı nedir?, Yaşam ve ölüm hakkında ne düşünüyorsunuz?

Yaşam ve sorumluluklar: Hastalığınız yaşamınızı nasıl etkiledi? Sorumluluklarınızı yerine getirebiliyor musunuz?

Yaşam Memnuniyeti: Yaşamınızda size ne mutlu eder?

Bağlanmışlık: Dua ettiğiniz zaman nasıl hissedersiniz?

Potansiyel Hemşirelik Tanıları: Anksiyete, korku, umutsuzluk, güçsüzlük, spiritüel sıkıntıdır (Küçük, 2012).

Spiritül Sıkıntının yedi belirtisi; Ağrı, anksiyete, suç, spiritüel öfke, kayıp, ümitsizlik, yabancılaşmadır (Ergül, & Bayık, 2004).

Spiritüel distresin azaltılmasında ise kullanılan dört dil: Beden dili, sounda (ses) dil, eylem dili ve dokunma dilidir (Ergül, & Bayık, 2004).

Spiritüel distreste tanımlayıcı özellikler ise major ve minör olarak ayrılır.

Majör belirti:

- İnanç sistemine yönelik rahatsızlık duyması,

Minör belirtiler ise;

- Yaşamın ve ölümün anlamını sorgulaması,
- İnanç sistemini sorgulaması,
- Cesaretsizlik ve ümitsizlik belirtisi göstermesi,
- Dinsel rutinlerini uygulamaması,

- Yaşamak için bir nedeninin olmadığını ifade etmesi,

- Spiritüel bir boşluk duygusunun olduğunu ifade etmesi,

- Hem kendisinden hem de çevresindeki insanlardan uzaklaşması,

- Yaşama, ölüme ve acı çekmeye yönelik endişe ve korkularını dile getirmesi,

- İnanç sistemindeki oluşan rahatsızlıktan dolayı spiritüel yardım istemesi (Ergül, & Bayık, 2004).

Planlama: Bütüncül sağlık bakımı açısından hemşirelerin hemşirelik girişimlerini planlamaları oldukça önemli bir durumdur.

Hemşire manevi ihtiyaçları giderebilme adına girişimleri/uygulamaları planlarken birtakım özellikleri göz önünde bulundurmalıdır. Buna göre planlamalar esnasında;

• Manevi gereksinimlerini giderebilmesi için bireye yardım edilmeli

• İçsel kaynaklarını etkili kullanması için bireye destek olmalıdır,

• Bireyin hoşuna gitmeyen bir durum olduğunda bireysel farklılıklara saygı göstermeli ve bireye bu konuda yardımcı olmalıdır (Abedi, 2011; Leeuwen, & Cusveller, 2004).

Uygulama: Okyay (2008)'ın makalesinde belirttiğine göre Carpenito, hemşirelik girişimlerini aşağıdaki gibi özetlemiştir:

- Farklı inanç ve uygulamaları kabul ettiğinizi açıklayınız.

- Önyargısız bir tutum içinde olunuz.

- Spiritüel gereksinimlerin öneminin farkında olunuz.

- Spiritüel gereksinimlerinin karşılanması için istekliliğinizi gösteriniz.

- Bireyin günlük dua etmesini ve mahremiyetini sağlayınız.

- Dinsel ritüelleri yerine getirebilmek için din görevlileriyle iş birliği içinde olunuz.

- Bireyin sağlık durumu olumsuz etkilenmiyorsa, spiritüel anlamda ritüellerini gerçekleştirmesi için cesaretlendiriniz.

- Bireyin başkaları ile birlikte ayin, dua vb. etmesini sağlayınız.

- Hastalığını daha geniş bir çerçevede görebilmesi için, geçmiş inanç ve spiritüel deneyimlerine yönelik sorular yönlendiriniz.

- Bu konuda kendinizi uygun hissediyorsanız, kendiniz ya da ekipten başka bir arkadaşınız ile birlikte dua ediniz.

- Birey suçluluk, şüphe, öfke ya da diğer duygularını ifade ettiğinde dinlemek için istekli olduğunuzu gösteriniz (Okyay, 2008).

Değerlendirme: Değerlendirme bölümünde, yapılan girişimlerin sonucunda istenen sonuçlara ulaşılıp ulaşılmadığına bakılır. Değerlendirme net bir şekilde ifade edilmeli ve hedefe ulaşılamamışsa yeni girişimler planlanmalıdır. Ayrıca hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının içinde bulundukları spiritüel sürecin farkındalığını gösterir, bu süreci değerlendirmeye ve artırmaya yardımcı olur. Üç boyutu ile ele alınabilir;

- Anlam ve Amaç,
- İçsel Güçler (kendini tanıma),
- Benlik saygısı (Küçük, 2012).

Okyay (2008)'ın makalesinde belirttiğine göre Carpenito, hasta spiritüel olarak rahatlamış ise;

- Dua etme ve meditasyon gibi sağlığını bozmayan spiritüel uygulamalara devam ederler.
- Anksiyete ve suçluluk hislerinde azalma olduğunu ifade ederler.
- Spiritüel durumuna yönelik doyum ifade edip; yaşama dair umudunu ifade ederler.
- Spiritüel olarak inanmış olduğu din görevlileri ile görüşmeye devam ederler (Okyay, 2008).

2.6. Manevi Destekte Hemşirenin Rolü

Hayatı tehlikeye sokacak rahatsızlık ve hastalıklara yoğunlaşan tıp alanından farklı olarak hemşirelik alanı, hasta ya da sağlıklı olan kişilerin bedenen ve ruhen geliştirilip güçlendirilmesini, işlevlerini ve bütünlüğünü mümkün mertebe sürdürmesini amaçlamaktadır. Kısaca hemşirelik, kişilerin duygusal ve fiziksel açıdan bağımsızlaşmasına, bu kişilerin ihtiyaçlarını tanımaya ve bu ihtiyaçların giderilmesine odaklanmış bir meslek grubudur (Bayık, & Ergül, 2004; Gürol, 2004; Sülü, 2006).

İyi hemşirelik bakımının temelini, bir kişinin varlığının bütün boyutlarını elde etmesinde, sürdürmesinde ya da bunları korumasında ona yardımcı olmak oluşturmaktadır. Kişinin ruhsal boyutu eski dönemlerde sadece dini bağlantılara odaklanılarak değerlendiriliyordu. Sağlık bakımının bu kişilere holistik bir yaklaşım ile sunulmaya başlanması neticesinde, psikososyal, emosyonel ve fiziksel boyutlar kadar manevi boyut da önemli hale gelmiştir.

Newman, Parse ve Rogers gibi hemşire teorisyenlerinin yapmış oldukları çalışmalar neticesinde "Holistik Bakım" terimi 1980 yılında literatüre girmiştir. Hemşireler tarihsel süreçte kişilere geleneksel anlamda holistik bir yaklaşımla bakım sunmuşlardır. Hemşireliğin bir meslek olarak ele alındığı ilk dönemlerden itibaren herhangi bir dönemde hemşirelik sadece fiziksel bakım veren bir meslek olarak tanımlanmamıştır.

Hemşirelik teorileri günümüzde kişiyi, biyopsikososyal bir varlık olarak değerlendirmektedir. Margaret Hutchinson'a göre insan "fiziksel ve biyolojik boyut", "psikososyal boyut" ve "manevi/ruhsal boyut" olmak üzere üç boyutlu bir varlıktır.

- Fiziksel ve biyolojik boyut; çevredeki dış dünyayla ilişkili, beş duyu ile algılanan boyuttur.

- Psikososyal boyut; bireyin kendisi ve diğerlerine dair, zihinsel algılarını, ahlaki değerlerini ve duygularını içeren boyuttur.

- Manevi/ruhsal boyut; varolmanın daha ötesinde, pikososyal ve fiziksel boyutun üzerindeki bir boyuttur.

Bunlar birbirlerinden ayrı boyutlar olmakla birlikte iç içe geçmiş durumdadırlar. ICN (1973) tarafından yapılan tanımlamaya göre hemşirenin fonksiyonları arasında acıyı dindirme, hastalıkları önleme, sağlığı koruma ve geliştirme yer almaktadır. Bu tanımlamaya göre hemşireliğin fonksiyonlarından biri de kişinin manevi ve ruhsal boyutu ile ilgili bakım sunulması olmalıdır (Ergül, 2004; Hutchinson, 1997).

1960'lı yılların sonlarından beri, hemşire teorisyenlerin kişinin manevi boyutuna; psikososyal, emosyonel ve fiziksel boyuta gösterdikleri kadar eğilim artışı göstermektedirler. Alana yönelik çalışan araştırmacılar, dini ve mezhepsel inanç ve uygulamalarla kıyaslandığında yazılarında maneviyat ve manevi bakımı daha geniş bir kavram olarak ele almışlardır.

Travelbee'ye (1971) göre bir hemşire, kişiye sadece fiziki bir bakım vermemekte veya fiziksel ağrıyı azaltmak için uğraşmamakta, aynı zamanda holistik (bütüncül) bir bakım da vermektedir (Bayık, & Ergül, 2004; Dover, & Bacon, 2001).

Spiritüel ihtiyaçlara yönelik ideal hemşirelik faaliyetleri arasında depresyon veya anksiyete gibi durumlarda tıbbi yardım için konsültasyon sağlamak, aile ve diğer özel kişileri de spiritüel bakıma katmak, izinle terapötik dokunmayı kullanmak, ailenin kutsal kitap okumaya ya da dua etme katılmasını sağlamak, sessizlik, açıklama gibi terapötik iletişim tekniklerini kullanmak, huzur sağlamak, aktif olarak dinlemek, saygı göstermek, cesaret vermek (özendirmek) ve destek sağlamak, düşüncelerin ifadesini sağlamak ve onlara saygı duymak yer almaktadır (Yılmaz, 2011).

Bireyin spiritüel bir sıkıntı yaşamaya başladığı, ümitsizlik duygusu yaşadığı veya yaşama için anlam bulamadığı dönemlerde değer ve inanç sistemi de alt üst olmaktadır. Kişi bu noktada "yaşamayı bu durumda nasıl isteyebilirim?" veya "yaşam asla aynı olmayacak" gibi düşüncelere kapılabilir, günlük yaşamını sürdürmek istemeyebilir ve kendini güvende hissetmeyebilir (Bayık ve Ergül, 2004; Govier, 2000; Öz, 2003; Sülü, 2006).

Kişinin yaşamış olduğu bu çapta kayıplar, sağlanan uygun destekle kolaylıkla atlatılabilmektedir. Fakat yaşamış olduğu kayıplar büyüp çaplı ise bu durumdan daha çok etkilenmekte ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme yetenekleri azalabilmekte, bedeninde, yaşama ilgisinde, yaşam enerjisinde, duygularında ve bireyselliğinde birtakım değişiklikler görülebilmektedir. Yaşanan böylesi bir durumda kişinin hastaneye yatması gerekebilmektedir. Hemşire, bu şekilde spiritüel bir sıkıntı yaşayan kişiye yardım edebilmesi için öncelikli olarak bu konuda kendi değer ve inancının farkında olmalıdır. Hemşire hastaya yardım ederken kendi algılamış olduğu spiritüel ihtiyaçlarını hastanınkinden ayırt etmelidir. Çünkü kendi inançları ile hastanın inanç ve değerlerinin birbirine uymayabileceğinin bilincinde olmalıdır. Hemşirede böylesi bir durum, zaman zaman fikir ayrılığı ile karşılaşsa da, bu noktada olaya hastanın bakış açısıyla, onun değer ve inançları ile bakmayı başarabilmelidir (Öz, 2003; Sülü, 2006). Manevi destek sağlama adına hemşireler hastalarına huzurlu bir çevre sağlamalı, kutsal kitaplarını okumalarına ve dua etmelerine izin vermelidir. Fakat bu noktada yapılan araştırmalar, hemşirelerin

hastaların bu tür manevi ihtiyaçlarını karşılama noktasında yetersiz kaldıklarını ve konuyla ilgili eğitim ihtiyaçlarının olduğunu göstermektedir (Baldacchino, 2006; Leeuwen, & Cusveller, 2004).

Hasta ve aileleri; sağlık çalışanları, diğer hastalar, diğer aile üyeleri ve arkadaş çevresinin meydana getirdiği oldukça geniş sosyal ve duygusal bir destek sistemine sahiptirler. Fakat kronik bir hastalık yaşanması durumunda özellikle aile, vermiş olduğu destekle hastalıkla baş etmede önemli bir işlev görmektedir. Ancak bu tür destekler aile üyelerinin spiritüel, psikososyal ve fiziksel anlamda sağlıklı olmaları halinde sağlanabilmektedir (Ewen, 2004; Öz, 2003; Sülü, 2006).

2.7. Hemşirelik Eğitiminde Manevi Destek

Holistik bakımın önemli bir bileşeni olan manevi boyut, çoğunlukla hemşireler ve diğer sağlık çalışanları tarafından önemsenmemekte ve göz ardı edilebilmektedir (Moadel ve ark., 1999). Bunun nedenleri arasında, hemşirelerin manevi bakımın ne kadar önemli olduğunun farkında olmamaları, maneviyat ile dinin birbiri yerine kullanılması, manevi bakımı uygulama becerilerinin yetersizliği, maneviyat ve manevi bakım konusunun bilimsel bir yaklaşım olarak görülmemesi gibi etmenler bulunmaktadır (McSherry, & Watson, 2002). Bu anlamda, Sağkal ve arkadaşları (2017) yaptıkları araştırmada 292 hemşirelik öğrencisine anket uygulamış ve manevi bakımın verilmesinde karşılaşılan engelleri; %58.8 oranında zaman yetersizliği, %54.1 oranında bilgi eksikliği, %44.6 oranında uygulama ortamının yetersizliği, %40.5 oranında fiziksel sorunlara öncelik verme, %27.7 oranında hemşire veya eğitici tarafından manevi bakıma yönlendirilmeme olarak belirlemişlerdir. Aynı çalışmada hemşirelik fakültesinde öğrenim görüp, manevi bakım ile ilgili eğitim alan ya da almak isteyen öğrenciler değerlendirildiğinde, manevi bakımın gerekli olduğunu düşünenlerin oranının yüksek olduğu belirtilmiştir (Sağkal ve ark., 2017). Bununla beraber günümüzde hemşirelerin manevi bakım konusuyla ilgili olarak daha fazla bilgi almak istemelerinin ve daha fazla ilgilenmelerinin önemli olduğu vurgulanmıştır (Ergül, 2010; Mcsherry, 2000; McSherry, & Watson, 2001). Manevi bakım, bütüncül bakımın önemli bir parçası olduğu uluslararası kodlar ve standartlar tarafından özellikle belirtilmesine rağmen

bu kavram, bazı engeller nedeniyle hemşireliğin eğitim programına ve uygulama alanlarına tam anlamıyla bütünleştirilememiştir. McSherry, & Draper (1997) bu engellerin önemli olanlarından iki tanesinden bahsetmiştir. Bunların ilki olan içsel faktörler, hemşirenin çalıştığı kurumdaki ekonomik, yönetimsel ve politik faktörlerden oluşurken, ikincisi olan dışsal faktörler ise inanç ve değer sistemleri, bireysel ve toplumsal ilkeler gibi faktörlerden oluşmaktadır. Bahsedilen engellerin detaylı olarak ele alınmaması, maneviyat konusunun hemşireliğin eğitim programında ve uygulama alanlarında eksik kalmasına yol açmaktadır (Ergül, 2010).

2.8. Hemşirelerde Manevi Destekle İlgili Yapılan Çalışmalar

Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımla ilgili uygulamaları, algıları ve bu konu hakkındaki yeterliliklerine yönelik, ülkemizde ve yurtdışında yapılmış bazı çalışmalar ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

2.8.1. Ülkemizde Hemşirelerde Manevi Destekle İlgili Yapılan Çalışmalar

Ergül ve Bayık'ın (2004) hemşire öğretim üyeleri üzerine yapmış olduğu araştırmada, çalışmaya katılan öğretim elemanlarının %61.3'ü hemşirelik eğitiminin öğrenciye manevi bakım konusunda yetenek ve deneyim kazandırmada eksik kaldığını, %80'inin ise manevi bakım kavramını duyduğunu belirtmişlerdir.

Yılmaz ve Okyay (2009) tarafından hemşireler üzerine yapılan çalışmada ise maneviyat konusunda hemşirelerden herhangi bir bilgi almadığını belirtenlerin oranı %65.2 olarak belirlenirken, bilgi almakla birlikte aldığı bilgiyi yetersiz bulanların oranı ise %50 olarak tespit edilmiştir.

Hemşire ve ebelerde yapılan bir çalışmada, ebe ve hemşirelerin "Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği" puan ortalaması 60.97±7.92 olarak bulunmuştur. Bu oran maneviyat ve manevi bakım konusunda ebe ve hemşirelerin bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir Kostak ve arkadaşlarının (2010) yapmış olduğu bu çalışmada, maneviyat konusunda hemşirelerin almış oldukları eğitim seviyesinin bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Buna göre ebe ve hemşirelerin %84.9'u manevi bakım hakkında bilgi almadığını belirtirken, %62.7'si

bu kavramı duyduklarını belirtmişlerdir (Kostak ve ark., 2010). Fakat benzer konuda yapılan bazı araştırmalarda ise eğitim düzeyi artan hemşirelerin maneviyat puan ortalamalarında önemli artış olduğu belirlenmiştir (Özbaşaran ve ark., 2011; Wong ve ark., 2008; Yılmaz, & Okyay, 2009).

Özbaşaran ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan araştırma neticesinde ise evli olanlara göre bekâr olan hemşirelerin manevi bakım ve maneviyat algılama seviyelerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Turan ve Yavuz Karamanoğlu (2013) Türkiye'de yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde manevi bakım algısı ve manevi bakım hizmetinin pratikte kullanılma düzeylerini belirlemek amacıyla bir üniversite, iki devlet ve bir özel hastanede toplam 123 hemşireyle yürüttükleri araştırmada; manevi bakım uygulamalarında yoğun bakım hemşirelerinin yetersiz oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Çelik ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada ise 53.40±5.33 gibi bir oranla hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Ölçeği toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Şahin ve Özdemir (2016) tarafından bir devlet hastanesinde çalışan 193 hemşire üzerinde yapılan çalışmada Türkiye'deki hemşirelik uygulamalarında maneviyat ve manevi bakım uygulamaları belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma neticesinde manevi bakıma yönelik algı ve uygulamalarda hemşirelerde bilgi eksikliği ve genel bir karışıklık olduğu belirlenmiştir.

Gönenç ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada ise ebe ve hemşirelerden kadın sağlığına yönelik çalışanlardan büyük bir bölümünün manevi bakımla ilgili bilgi ve uygulamalarının geliştirilmesi gerektiği belirlenmiştir.

Bakır ve arkadaşlarının (2017) bir üniversite hastanesinin yoğun bakımında görev yapan 145 hemşire üzerine yaptıkları çalışmada yoğun bakımda çalışan müslüman hemşirelerin maneviyata ilişkin görüşlerini belirlemek amaçlanmıştır. Tanımlayıcı nitelikte gerçekleştirilen bir çalışmada; maneviyat ve manevi bakım konusunda yoğun bakım hemşirelerinin yetersiz bilgiye sahip oldukları, bununla birlikte bu konuda yeterli bilgisi olan hemşirelerin de hastalarına gereken manevi bakımı sağladıkları belirlenmiştir.

İnce ve Akhan'ın (2016) yapmış olduğu çalışmada, maneviyat ve manevi bakımla ilgili öğrenci hemşirelerin bir algılarının olduğu ancak yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Bu durum hemşirelerin konuyla gerekli eğitimleri almalarının gerektiğini göstermektedir.

Mermer ve arkadaşları (2018) ebelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada, ebelik öğrencilerinin mesleki hayatlarında hastalarına manevi bakımı etkili şekilde sağlayabilmeleri için maneviyat ve manevi bakım ile ilgili farkındalık kazanmaları, bilgi ve becerilerinin arttırmaları gerektiğini belirtmişlerdir. Bu nedenle, ebelik öğrencilerinin eğitim programı, manevi bakım geliştirmek için bütünsel bir bakış açısıyla değerlendirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Araştırma neticesinde maneviyat ve manevi bakım konusunda ebelik öğrencilerinin algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Ebelik eğitimi esnasında manevi bakım uygulama ve manevi bakımın gerekliliğine inanma durumu ile ölçekteki toplam puanı arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür (Mermer ve ark., 2018). Fakat öğrencilerde manevi bakımla ilgili bilgi alma, manevi bakım konusunu duyma durumları ve öğrenim gördükleri sınıf arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Mermer ve ark., 2018).

2.8.2. Dünyada Hemşirelerde Manevi Destekle İlgili Yapılan Çalışmalar

Strang ve arkadaşları (2002) çalışmasında hemşirelerin (n=141) %48'inin manevi bakım verdiklerini, %98'inin ise manevi bakımı gerekli gördüklerini tespit etmişlerdir (Strang ve ark., 2002).

Baldacchino'nun (2006) Malta'da hemşirelerle (n=77) yaptığı çalışmada eğitim sürecinde teorik olarak alınan bilginin yeterli olmadığı, pratikte de hemşirelerin kendilerini yetersiz gördükleri belirtilmiştir (Baldacchino, 2006).

Chan ve arkadaşları (2006) tarafından Hong Kong'da bir devlet hastanesinde görev yapan 193 hemşire üzerine yapılan araştırmada, hemşirelerinin manevi bakım algıları ve uygulama kalıpları belirlenmeye çalışılmıştır. Tanımlayıcı nitelikte gerçekleştirilen bir çalışma neticesinde, hemşirelerin bir bölümünün manevi bakım algılarının yetersiz olduğu ve manevi bakım farkındalığı seviyelerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Chan ve ark., 2006).

Van Leeuwen ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında, hemşirelerin (n=283) hasta bakımında manevi bakım sağlayamama sebepleri; eğitim eksikliği ve zaman yetersizliği olarak tespit edilmiştir (Van Leeuwen ve ark., 2006).

Ross (2006) hemşirelerin (n=47), hastanın manevi gereksinimlerine ilişkin farkındalıklarının çok az olduğunu, manevi bakımı tanımlamada zorlandıkları ve manevi bakım vermek için eğitimlerinin çok sınırlı düzeyde olduğunu belirlemiştir. Yine aynı çalışmada Ross hemşirelerin manevi bakımla ilgili daha çok dini gereksinimler üzerine odaklanmaya eğilimli olduklarını belirlemiştir (Ross ve ark., 2006).

Lundmark (2006) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin (n=181) %98'inin bütüncül bakımın önemli olduğunu ifade ettiği, %76'sının bütüncül bakımın maneviyat kavramın içerdiğini ve ancak %49'unun kliniklerde bütüncül bakımın verildiğine inandığını belirtmiştir (Lundmark 2006).

Lovania ve Wallace (2007) tarafından maneviyat ve manevi bakıma yönelik eğitim projesi geliştirilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin (n=250) manevi bakım algılarını geliştirmek amacıyla yapılan yarı deneysel çalışmada, öğrenci hemşirelere ön test uygulanmıştır. Eğitim verildikten sonra son test yapılmıştır. Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği puan ortalaması sonucunda 64.30±4.88 yüksek oranda bulunmuştur. Ölçeğin toplamından alınabilecek en yüksek puan 69'dur. Araştırma sonucunda öğrencilerin manevi bakım konusunda bilgilendirilmeye ihtiyaçları olduğu ve eğitim projesinin daha yaygın kullanılması gerektiği belirlenmiştir (Lovania, & Wallece, 2007).

Wong ve arkadaşları (2008) tarafından Hong Kong'da hemşireler (n=429) üzerine yapılan çalışmada, bu hemşirelerin manevi bakım ve maneviyat konusundaki algıları belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma neticesinde cinsiyet değişkeninin manevi bakım ve maneviyat algılama düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Ayrıca bu çalışmada dinsellik boyutunun yüksek olduğu tespit edilmiştir. Fakat bu noktada maneviyat kavramının yalnızca din ile ilişkili bir durum olmadığının değerlendirilmesi/bilinmesi gerektiği ifade edilmiştir. Manevi bakım, hastanın değerlerini, bireysel inançlarını ve dini uygulamalarına destek olan hemşirelik bakımlarını içermektedir. Bu açıdan dinin, maneviyatın temel bir parçası olduğu belirtilmektedir (Wong ve ark., 2008).

Lundberg ve Kerdonfag'ın (2010) Tayland'daki bir devlet hastanesinde görev yapan 30 hemşire üzerine yaptıkları çalışmada, yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin manevi bakım yolları ve algıları belirlenmeye çalışılmıştır. Tanımlayıcı nitelikte yürütülen bu çalışma neticesinde manevi bakımla ilgili bakıma saygı gösterme, hastaların manevi ihtiyaçlarını değerlendirme, hastalar ve hastaların aileleri ile iletişim kurma, dini ritüelleri ve kültürel inançları kolaylaştırma ve zihinsel destek verme şeklinde beş tema ortaya çıkartılmıştır (Lundberg, & Kerdonfag, 2010).

McBrien (2010) tarafından bir hastanenin acil servisinde çalışan 53 hemşire üzerine yapılan çalışmada, bu hemşirelerin hastalara manevi bakım uygulama durumları belirlenmeye çalışılmıştır. Tanımlayıcı nitelikte yürütülen bu çalışma neticesinde ruhsal bakım olarak açıkça belirtilmemiş olmakla birlikte hemşireliğin manevi boyutunun dokunma, aktif dinleme ve hastayla bağlantı kurma gibi çoğunlukla hastanın manevi boyutu üzerinde olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir (McBrien, 2010).

McSherry ve Jamieson'ın (2011) 4054 hemşire üzerine yapmış oldukları çalışmada bu hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algıları belirlenmeye çalışılmıştır. Anket yönteminin uygulandığı ve tanımlayıcı nitelikte yürütülen çalışma neticesinde hastaların manevi gereksinimlerini sağlamanın hemşirelik bakımının genel kalitesini arttırdığı belirlenmiştir. Ancak hemşirelerin çoğunluğunun manevi boyuta yoğunlaşmalarına rağmen hastalarının manevi gereksinimlerini karşılayabilmek için yönetim birimlerinden daha fazla destek ve rehberlik hizmeti almak istediklerini ifade etmişlerdir (McSherry, & Jamieson, 2011).

Tiew ve Drury (2012) tarafından hemşirelik lisans eğitimi alan öğrenciler üzerine yapılan çalışmada, hemşirelik eğitiminde manevi bakımın özellikle vurgulanan bir boyut olduğu, dolayısıyla lisans öğrencilerinin (n=157) manevi bakım konusunda bilgi, becerilerinin son sınıfa kadar artması gerektiği belirtilmiştir. Ancak araştırma neticesinde öğrencilerin Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği'nden aldıkları toplam puan arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tiew, & Drury, 2012).

Ruder'in (2013) iki büyük devlet hastanesinde çalışan 69 hemşire üzerine yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin manevi bakım sağlamaya yönelik algıları belirlenmeye çalışılmıştır. Tanımlayıcı nitelikte yürütülen çalışma neticesinde manevi bakım sağlamada hemşirelerin yetersiz oldukları, bu nedenle manevi bakım yaparken rahat hissetmedikleri ya da bu bakımı vermeye hazır olmadıkları tespit edilmiştir. Bu bağlamda çalışmada diğer sağlık görevlileri ile birlikte hemşirelerin de sürekli eğitim ya da resmi müfredatlar aracılığıyla eğitim almaları gerektiği önerilmiştir.

Attard ve Baldacchino (2014) tarafından bir devlet hastanesinde görev yapan 101'i ebe 111'i hemşire olan katılımcılarla yaptığı çalışmada, ebe ve hemşirelerin manevi bakımdan yeterlilik düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır. Tanımlayıcı nitelikte yürütülen çalışma neticesinde ebelere nazaran hemşirelerin manevi bakım yeterlilik puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Buna göre ebelere kıyasla hemşireler daha fazla manevi bakım vermede yeterlilik sağlamışlardır (Attard, &Baldaccihino, 2014).

Mankan ve arkadaşları (2014) çalışmasında ise hemşirelik öğrencilerin (n=194) Maneviyat ve Manevi Bakım Ölçeği puan ortalamasının düşük olduğu, dolayısıyla manevi bakım konusuna hem hizmet içi eğitimlerde hem de hemşirelik eğitiminde yer verilmesi gerektiği belirtilmiştir (Mankan ve ark., 2014).

Ross ve arkadaşları (2014) tarafından 530 ebelik ve hemşirelik öğrencisiyle yaptıkları çalışmada, öğrencilerin manevi bakım verme yeterlilikleri ve manevi bakım algıları belirlenmeye çalışılmıştır. Sonuç olarak Maneviyat ve Manevi Bakım Ölçeği'nin alt boyutlarında, öğrenci ebe ve hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımla ilgili algı düzeyleri düşük oranda bulunmuştur. Çalışmada öğrencilerin klinikte manevi bakım uygulamalarını yapabilecek düzeye gelmesi için eğitimin önemi vurgulanmıştır (Ross ve ark., 2014).

Saunders ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışma neticesinde, doktorların hastalarının %3'ünü, hemşirelerin ise hastalarının %82'sini hastanedeki din görevlisine yönlendirdikleri belirlenmiştir (Saunders ve ark., 2017).

Zakaria Kiaei ve arkadaşları (2015) tarafından İran'daki bir üniversite hastanesinde görev yapan 259 hemşire üzerine yapılan çalışmada, İranlı hemşirelerin manevi bakım algıları ve engelleri belirlenmeye çalışılmıştır. Tanımlayıcı kesitsel nitelikte gerçekleştirilen bir çalışma neticesinde, hemşirelerin önemli bir bir bölümü bu konuda yeterli düzeyde bir eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte manevi bakım sunma konusundaki temel engelleri katılımcılar; manevi bakım sağlamak için 'yetersiz' olma hissi, hastaların manevi ihtiyaçlarının çeşitliliği, düşük motivasyon, manevi bakımla ilgili yetersiz bilgi ve yoğun çalışma programları olarak ifade etmişlerdir (Zakaria ve ark., 2015).

Melhem ve arkadaşlarının (2016) Ürdün'de hemşirelerin (n=408) manevi bakım verme algılarını belirlemek için yaptığı çalışmada, "Manevi Bakım Verme Ölçeği" toplam puanları ile cinsiyet faktörü arasında istatistiksel olarak anlamlı ve kadınların lehine ilişki olduğu tespit edilmiştir (Melhem ve ark., 2016).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilerin manevi destek algısını etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 4 Şubat- 4 Nisan 2019 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri üzerinde yürütülmüştür.

Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bursa Uludağ Üniversitesi Görükle kampüsü içinde Rektörlük Binası arkasında 4815m² alana sahip 3 katlı binada hizmet vermektedir. Fakültemizin Aralık 2017'de yeni binasına taşınması ile birlikte ulaşıma ilişkin sorunlar ve fiziksel yetersizliklerin büyük bir çoğunluğu ortadan kalmıştır.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2018-2019 Eğitim-Öğretim Yılı Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören 1.sınıf (180) 2.sınıf (224) 3.sınıf (169) 4.sınıfta (229) olmak üzere toplam 802 hemşirelik bölümü öğrencisi oluşturmuştur.

Araştırma örneklemini evreni oluşturan öğrencilerden herhangi bir örneklem yöntemine başvurulmadan, araştırma ile ilgili gereken açıklamalar yapıldıktan sonra araştırma formlarını eksiksiz bir şekilde dolduran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 453 (katılım yüzdesi: %56.48) hemşirelik öğrencisi oluşturmaktadır. Bu öğrenciler 1.sınıf (n=119), 2.sınıf (n=128), 3.sınıf (n=120) ve 4.sınıfta (n=86) dağılım göstermektedir.

Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin Manevi Destek Algı Düzeyi'ni etkileyen etmenlerin belirlenmesinde 0.11'lik etki büyüklüğü, α=0.05 anlamlılık düzeyi ve %80 güç için gerekli olan örneklem büyüklüğü 453 olarak bulunmuştur.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişkenler; Öğrencilerin manevi destek algıları durumudur.

Bağımsız değişkenler; Sosyo-demografik veri formunda bulunan sınıf, yaş, cinsiyet, mezun olunan okul, bölümü isteyerek seçme durumu, gelir durumu, şu an nerede kaldıkları, en uzun yaşadıkları yer, manevi destek algısı ile ilgili bilgi eğitimi alma durumu şu an bir işte çalışma durumu, ebeveyn çalışma durumu, ebeveyn eğitim durumu gibi değişkenlerdir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada iki ayrı form kullanılmıştır. İlk bölümde Sosyodemografik Veri Toplama Formu (Ek-1), ikinci bölümde ise Manevi Destek Algısı Tespit Ölçeği (MDA) (Ek-2) yer almıştır. Veriler anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

Sosyo-demografik Veri Toplama Formu; Kullanılan formda sınıf, yaş, cinsiyet, mezun olunan okul, bölümü isteyerek seçme durumu, gelir durumu, şu an nerede kaldıkları, en uzun yaşadıkları yer, manevi destek algısı ile ilgili bilgi eğitimi alma durumu şu an bir işte çalışma durumu, ebeveyn çalışma durumu, ebeveyn eğitim durumu soruları bulunmaktadır (Ek-1).

Manevi Destek Algısı Ölçeği; Bu çalışmada Kavas ve Kavas'ın (2014) geliştirmiş olduğu "Manevi Destek Algısı Ölçeği" kullanılmıştır. "Manevi Destek Algısı Ölçeği (MDA)" beşli likert tipi bir ölçektir. Hemşire, ebe ve doktorların manevi destek konusundaki düşüncelerini tespit etmek için Kavas ve Kavas (2014) ölçeği geliştirmiştir. Tek boyut olan ve toplam 15 soru içeren ölçeğin puanlaması; "hiç katılmıyorum", "katılmıyorum", "kararsızım", "katılıyorum", "tamamen katılıyorum" ifadelerinin 0'dan 4'e doğru puanlanmasıyla yapılmaktadır. Maddelere verilen yanıtların toplanması ile ölçek toplam puanı belirlenmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 60'dır.

Kavas ve Kavas'a göre toplam puanda ortalama ne kadar artarsa manevi destek kavramlarının algılanma düzeyi de artmaktadır ve maneviyat düzeyi de olumlu anlamda artmaktadır. Puanlama da 0-19 (düşük), 20-40 (orta), 41-60 (yüksek) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçek için yapılan güvenirlik analizi sonucunda Cronbach Alpha değeri 0.94 olarak belirlenmiştir (Kavas, 2015). (Ek-2). Bu çalışmada da Cronbach Alpha değeri 0.94 olarak hesaplanmıştır.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. Öğrencilerin araştırmacı tarafından dağıtılan anket formlarında yer alan sorulara cevap vermeleri istenmiştir. Anketleri doldurma zaman ve sürelerinin öğrencilerin ders saatlerini etkilememesine özen gösterilmiştir. Öğrencilere yanıtlarının kesinlikle ders notlarını etkilemeyeceği, elde edilecek verilerin tümünün bilimsel çalışma için kullanılacağı anlatılmıştır. Öğrencilere soruları yanıtlamaları için verilen süre en fazla 15 dakika olarak hesaplanmıştır. Anketi tamamlayanlardan formlar geri toplanmış ve değerlendirmeye alınmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS 23.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Shapiro-Wilk Testi ile verinin normal dağılım gösterip göstermediği belirlenmiştir. Normal dağılım göstermeyen veriler için ikiden fazla grup karşılaştırmasında Kruskal Wallis Testi, iki grup karşılaştırmasında ise Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Anlamlılık bulunması durumunda ikili karşılaştırmalarda Bonferroni Testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05$ olarak belirlenmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan Etik Kurul onayı (Ek-3) alınmıştır (Karar No: 05.02.2019).

Manevi Destek Algı Ölçeği geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapmış olan yazarlardan elektronik posta yolu ile yazılı izin (Ek-4) alınmıştır.

Çalışma kapsamına alınan öğrencilerden anket formlarını cevaplamadan önce alınan bilgilerin, isimlerini kullanmamak şartıyla yalnızca bu çalışma için kullanılacağı ve başka amaçla kullanılmayacağı belirtilmiştir ve sözel olarak onamları alınarak anket formlarını cevaplandırmaları sağlanmıştır.

4. BULGULAR

Manevi destek algısının konu edildiği bu çalışmada örneklemin manevi destek algı düzeyi sınıf, yaş, cinsiyet, mezun olunan okul, bölümü isteyerek seçme durumu, gelir durumu, şu an nerede kaldıkları, en uzun yaşadıkları yer, şu an bir işte çalışma durumu, ebeveyn çalışma durumu, ebeveyn eğitim durumu ile manevi destek algısına yönelik bilgi eğitimi alma durumu belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerin değerlendirilmesi için istatistiksel analizler yapılmış ve elde edilen bulgular tablolar halinde sunulmuştur.

Çalışmanın bu bölümünde bu analizlerden elde edilen bulgulara ve bulgularla ilgili yorumlara yer verilecektir.

Aşağıda Tablo 1'de öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımlarına yer verilmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Sınıf		
1.	119	26.2
2.	128	28.3
3.	120	26.5
4.	86	19
Yaş		
18-23	428	94.5
24-29	19	4.2
30-35	6	1.3
Cinsiyet		
Erkek	80	17.7
Kız	373	82.3
Kardeş Sayısı	3.02±3.00 (1.00-12.00)	
Ailede Yaşayan Kişi Sayısı	4.79±4.00 (2.00- 13.00)	
Hangi Liseden Mezun Olduğu		
Düz lise	59	13
Meslek lisesi	89	19.7
Anadolu- fen Lisesi	305	67.3
Bölümü İsteyerek Seçme Durumu		
Evet	317	70
Hayır	136	30
Şu an Nerede Kaldığı		
Aile ile evde	173	38.2
Arkadaşlar ile evde	56	12.4
Devlet yurdunda	151	33.3
Özel yurtta	73	16.1
Gelir Durumu		
Kötü	30	6.6
Orta	362	79.9
İyi	61	13.5
Şu an Bir İşte Çalışma Durumu		
Çalışıyorum	20	4.4
Çalışmıyorum	414	91.4
Yarı zamanlı çalışıyorum	19	4.2
En Uzun Yaşanılan Yer		
Köy	57	12.6
İlçe	143	31.6
Büyük şehir	253	55.8
Babanın Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	8	1.8
İlkokul	140	30.9
Ortaokul	97	21.4
Lise	138	30.4
Üniversite	70	15.5
Annenin Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	39	8.6
İlkokul	231	51
Ortaokul	81	17.9
Lise	85	18.8
Üniversite	17	3.7
Anne Baba Çalışma Durumu		
Sadece baba çalışıyor	317	70
Sadece anne çalışıyor	32	7
Hem anne hem baba çalışıyor	104	23
Manevi Destek Algısı ile İlgili Bilgi- Eğitim Alma Durumu		
Evet	129	28.5
Hayır	324	71.5

Min: Ölçekten alınan en düşük puan; **Maks:** Ölçekten alınan en yüksek puan.

Öğrencilerin %26.2'si (n=119) 1.sınıfta, %28.3'ü (n=128) 2.sınıfta, %26.5'si (n=120) 3.sınıfta ve %19'u (n=86) ise 4.sınıfta yer almaktadır. Öğrencilerin %94.5'i (n=428) 18-23 yaş aralığında, %4.2'si (n=19) 24-29 yaş aralığında, %1.3'ü (n=6) 30-35 yaş aralığındadır. Öğrencilerin %17.7'si (n=80) erkek, %82.3'ü (n=373) kızdır. Öğrencilerin kardeş sayısı ortalama 3, ailede yaşayan kişi sayısı ortalaması ise 4' tür. Öğrencilerin %67.3'si (n=305) Anadolu-fen lisesi, %19.7'si (n=89) meslek lisesi, %13.0'ü (n=59) ise düz lisesi mezunudur. Öğrencilerin %70'i (n=317) bölümünü isteyerek seçtiklerini, %30'u (n=136) ise istemeyerek seçtiklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin %38.2'si (n=173) aileleri ile evde kalırken, %33.3'ü (n=151) devlet yurdunda kalmaktadır. Öğrencilerin %79.9'unun (n=362) gelir durumu orta, %13.5'inin (n=61) iyi, %6.6'sının (n=30) gelir durumu ise kötüdür. Öğrencilerin %91.4'ü (n=414) şu an bir işte çalışmıyorken, %4.4'ü (n=20) çalışmakta, %4.2'si (n=19) ise yarı zamanlı çalıştıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %55.8'i (n=253) büyükşehirde, %31.6'sı (n=143) ilçede, %12.6'sı (n=57) köyde yaşamaktadır. Öğrencilerin %30.9'unun (n=140) babası ilkokul mezunu, %30.4'ünün (n=138) lise, %21.4'ünün (n=97) ortaokul, %15.5'inin (n=70) üniversite mezunu, %1.8'inin (n=8) ise okuryazar değildir. Öğrencilerin %51'inin (n=231) annesi ilkokul mezunu, %18.8'inin (n=85) lise, %17.9'unun (n=81) ortaokul mezunu iken, %8.6'sının (n=39) okuryazar değil, %3.7'sinin (n=17) annesi ise üniversite mezunudur. Öğrencilerin %70'inin (n=317) sadece babası çalışıyorken, %23'ünün (n=104) hem anne hem babası çalışıyor, %7'sinin ise (n=32) sadece annesi çalışmaktadır. Öğrencilerin %71.5'i (n=324) manevi destek algısı ile bilgi eğitimi almadığını belirtirken; %28.5'i (n=129) ise manevi destek algısı ile ilgili bilgi eğitimi aldığını belirtmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 2. Öğrencilerin Manevi Destek Algısı (MDA) Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları

Değişken	Ortalama	Standart sapma	Min-Maks
MDA	51.36	8.96	0-60

Öğrencilerin manevi destek algı puan ortalaması 51.36±8.96 olarak ve yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3. Öğrencilerin bazı özelliklerine göre Manevi Destek Algısı Ölçeği'nden aldıkları puanın karşılaştırılması

Değişken	Medyan (Min-Maks)	Test	p
Sınıf			
1.	53(16-60)	KW=0.19	0.979
2.	53.5(17-60)		
3.	54(0-60)		
4	52(27-60)		
Yaş			
18-23	54(0-60)	KW=12.49	**0.002***
24-29	45(0-60)		
30-35	48.5(44-55)		
Cinsiyet			
Erkek	49.5(16-60)	U=11007	**<0.001**
Kız	54(0-60)		
Hangi Liseden Mezun Olduğu			
Düz lise	49(11-60)	KW=13.05	**0.001****
Meslek lisesi	54(10-60)		
Anadolu- Fen Lisesi	54(0-60)		
Bölümü İsteyerek Seçme Durumu			
Evet	53(10-60)	U=20438.5	0.379
Hayır	55(0-60)		
Şu an Nerede Kaldığı			
Aile ile evde	54(10-60)	KW=0.27	0.966
Arkadaşlar ile evde	52.5(27-60)		
Devlet yurdunda	53(0-60)		
Özel yurtta	53(11-60)		
Gelir Durumu			
Kötü	58(11-60)	KW=2.09	0.352
Orta	53(0-60)		
İyi	53(27-60)		
Şu an Bir İşte Çalışma Durumu			
Çalışıyorum	49.5(16-60)	KW=1.46	0.483
Çalışmıyorum	53(0-60)		
Yarı zamanlı çalışıyorum	54(35-60)		
En Uzun Yaşanılan Yer			
Köy	50(11-60)	KW=2.32	0.314
İlçe	54(17-60)		
Büyük şehir	53(0-60)		
Babanın Eğitim Durumu			
Okur-yazar değil	54(28-60)	KW=4.01	0.405
İlkokul	54(27-60)		
Ortaokul	52(0-60)		
Lise	53(10-60)		
Üniversite	52.5(11-60)		

KW: Kruskal Wallis; **U:** Mann-Whitney U; **Min:** Minimum; **Maks:** Maksimum *18-23 ve 24-29 yaş grupları arasında anlamlı farklılık vardır. **Düz lise grubu diğerlerinden farklılık göstermektedir.

Tablo 3 (Devam). Öğrencilerin bazı özelliklerine göre Manevi Destek Algısı Ölçeği'nden aldıkları puanın karşılaştırılması

Değişken	Medyan (Min-Maks)	Test	p
Annenin Eğitim Durumu			
Okur-yazar değil	50(11-60)	KW=9.48	0.051
İlkokul	54(0-60)		
Ortaokul	53(27-60)		
Lise	54(16-60)		
Üniversite	50(31-60)		
Anne Baba Çalışma Durumu			
Sadece baba çalışıyor	53(0-60)	KW=0.17	0.920
Sadece anne çalışıyor	54(27-60)		
Hem anne hem baba çalışıyor	53(27-60)		
Manevi Destek Algısı İle İlgili Bilgi- Eğitim Alma Durumu			
Evet	54(10-60)	U=20758	0.911
Hayır	53(0-60)		

KW: Kruskal Wallis; **U:** Mann-Whitney U; **Min:** Minimum; **Maks:** Maksimum

Öğrencilerin Manevi Destek Algısı Ölçeği'nden aldıkları puanın sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasının sonuçları Tablo-3'te verilmiştir. Sınıf durumuna göre öğrencilerin manevi destek algı düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.97). İstatistiksel olarak öğrencilerin yaş gruplarına göre manevi destek algı düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p=0.002). 18-23 yaş grubu ile 24-29 yaş grubundaki öğrencilerin manevi destek algı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. 18-23 yaş grubunun manevi destek algı düzeyi daha yüksektir. Cinsiyete göre manevi destek algı düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0.001). Manevi destek algı düzeyleri erkek öğrencilerin daha düşük bulunmuştur. Öğrencilerin hangi liseden mezun olduklarına göre manevi destek algı düzeyleri ortalamaları arasında istatistiki anlamlı fark bulunmuştur (p=0.001). Diğer lise türlerine göre düz lise mezunu öğrencilerin manevi destek algı düzeyleri daha düşük bulunmuştur. İstatistiksel olarak öğrencilerin okudukları bölümü isteyerek seçme durumlarına göre manevi destek algı düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.37). Öğrencilerin nerede kaldıkları irdelendiğinde manevi destek algı düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.96). İstatistiksel olarak öğrencilerin gelir durumlarına göre manevi destek algı düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.35). Şu an bir işte çalışma durumlarına göre manevi destek algı düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.48). En uzun yaşadıkları yer durumuna göre manevi destek algı düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.31).

İstatistiksel olarak öğrencilerin babalarının eğitim durumuna göre manevi destek algı düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.40). Aynı şekilde öğrencilerin annelerinin eğitim durumuna göre de manevi destek algı düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.051). Öğrencilerin ebeveynlerinin çalışma durumlarına göre manevi destek algı düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.92). İstatistiksel olarak öğrencilerin manevi destek algısı ile ilgili bilgi eğitim alma durumlarına göre manevi destek algı düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.91).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Manevi Destek Algısı ölçeğinden alınabilecek en yüksek puanın 60 olduğu düşünülürse, katılımcı öğrencilerin manevi destek algı puan ortalamasının 51.35±8.95 ile yüksek seviyede olduğu bulunmuştur. Çalışmamızla benzerlik gösteren diğer araştırmalar değerlendirildiğinde; Kavas & Kavas (2015), hemşire, ebe ve doktorlarla gerçekleştirdikleri çalışmalarında Manevi Destek Algı Ölçeği ile elde edilen puanlara göre hemşirelerde manevi destek algı düzeyleri yüksek olarak belirlenmiştir. Çelik ve arkadaşları (2014) 554 hemşire ile yaptıkları çalışmalarında ve Kostak ve arkadaşlarının (2010) ebe ve hemşire ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği' nden alınan toplam puanların ortalamasının yüksek düzeyde olduğunu, aynı şekilde Yılmaz ve Okyay'da (2009) hemşireler ile yaptığı çalışma ve Pour ve arkadaşlarının (2017) çalışmalarında hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Selvi ve İnci'nin (2019) terminal dönemdeki hastalara bakım veren hemşirelerle yaptığı çalışmada manevi destek algısı düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırma bulgularımızın aksine Gönenç ve arkadaşlarının (2016) hemşire ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşlerini değerlendirdiği çalışmasında maneviyat puan ortalamalarının istenilen düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmaların sonuçları incelendiğinde, öğrencilerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri bu araştırma ile uyumlu olarak yüksek düzeyde bulunmuştur. Bu bulgular sonucunda, araştırmaya katılan öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım kavramlarını önemsedikleri ve empatik yaklaşım sergileyerek sahip oldukları kültür ve inançlar doğrultusunda etkilendikleri düşünülebilir.

Öğrencilerin Manevi Destek Algı Düzeyi sınıflara göre değerlendirildiğinde 3.sınıf öğrencilerinde en yüksek, son sınıf öğrencilerde ise en düşüktür. Öğrencilerin sınıf durumuna göre manevi destek algı düzeyleri ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Öğrencilerin hangi sınıfta olduğu Manevi Destek Algı Düzeyini etkilememektedir.

Yaptığımız çalışmada öğrencilerin Manevi Destek Algı düzeyinin yaş, cinsiyet ve mezun olunan lise türü değişkenine göre istatiksel anlamlı fark bulunduğu görülmektedir ($p<0.05$). Yaş, cinsiyet ve mezun olunan lise türünün öğrencilerin Manevi Destek Algı Düzeyini etkilediği düşünülmektedir.

Öğrencilerin Manevi Destek Algı Düzeyi ve yaş arasındaki ilişkisi değerlendirildiğinde; öğrencilerin yaş gruplarına göre manevi destek algı düzeyleri ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.002$). Özellikle 18-23 yaş grubundakilerin manevi destek algı düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Araştırmamızla uyumlu olarak Tuck ve arkadaşlarının (2001) hemşirelerin manevi algı düzeylerini değerlendirdiği çalışmada yaş arttıkça daha yüksek manevi düzeye ulaşılmıştır. Özbaşaran ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında yaş ve çalışma yılı değişkenleri ile maneviyat ve manevi bakım puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Esendir ve Kaplan (2018) sağlık çalışanlarının maneviyat ve manevi bakım algısını incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında, yaş ile manevi destek algısı puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulmuştur. Araştırmamızın aksine Kostak ve arkadaşlarının (2010) "Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri" çalışmasında hemşirelerin yaşlarının maneviyatı etkilemediğini bulmuştur. Aynı şekilde Kavas ve Kavas'ın (2015) doktor, ebe ve hemşireler ile yürüttüğü çalışmasında; yaşın manevi destek algısı düzeyinde değerlendirilmesinde anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Ercan ve arkadaşlarının (2018) üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada yaş ile manevi destek algısı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgunun nedeni olarak çalışmamıza katılan öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun (%94.5'i) 18-23 yaş arasında olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırma sonuçlarını cinsiyet değişkenine göre değerlendirdiğimizde manevi destek algı düzeyi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$). Ayrıca erkek öğrencilerde manevi destek algı düzeyi kadın öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur. Araştırmamızı destekler nitelikte İnce ve Akhan (2016) tarafından öğrenci hemşireler ile yürüttüğü çalışmada cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştır. Aynı şekilde Macit ve Karaman (2019) hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin cinsiyetleri ile manevi destek algısı arasında anlamlı fark bulmuşlardır.

Ayrıca kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre manevi destek algısı anlamlı düzeyde daha yüksek olarak belirlenmiştir. Melhem ve arkadaşlarının (2016) hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada kadın hemşirelerin manevi bakım duyarlılıklarının yüksek olduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır. Kavas ve Kavas'ın (2015) Denizli örneğinde ulaştığı bulgular ile bizim çalışmamızın bulguları ile aksi olarak sağlık çalışanlarının (doktor, ebe, hemşire) manevi destek algı düzeyinin cinsiyet değişkenine göre değişmediği yönündedir. Wong ve arkadaşlarının (2008) Hong Kong'da yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları incelenmiş; çalışma sonucunda cinsiyetin maneviyat ve manevi bakım algılama düzeyini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Tuck ve arkadaşlarının (2001) hemşirelerin manevi algı düzeylerini değerlendirdiği çalışmada cinsiyet ile manevi bakım arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Esendir ve Kaplan'ın (2018) çalışmalarında ise manevi destek algısı ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kavak ve arkadaşlarının (2014) hemşirelerle yaptığı çalışması sonucu hemşirelerin cinsiyet değişkeni ile manevi destek algısı düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Özbaşaran ve arkadaşlarının (2011) tamamını kadın hemşirelerin oluşturduğu çalışmada diğer sonuçlardan farklı olarak hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım konusunda kararsız oldukları sonucuna ulaşmıştır. Literatür incelendiğinde çalışmalar genellikle çalışan pozisyondaki sağlık personeli üzerinde yapılmıştır. Araştırmamızda cinsiyet faktöründe anlamlı farkın olması çalışmanın sadece hemşirelik öğrencilerinde yapılmış olması diğer sağlık çalışanlarının araştırmaya dahil edilmemesi olabilir. Ayrıca sağlık çalışanlarının birçoğunun kadın olduğu, çalışmamızda da katılan kadın öğrenci sayısının fazla olduğu düşünülürse ve kadınların erkeklere göre daha duygusal düşünüyor olması, hassasiyetleri ve manevi eğilimlerinin fazla olması araştırmanın farklılığına neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin hangi liseden mezun oldukları ve manevi destek algı düzeyleri ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.001$). Düz lise mezunu öğrencilerin manevi destek algı düzeyleri diğer lise türlerine göre daha düşük bulunmuştur. Erenoğlu ve Can (2019) öğrenci hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada mezun olunan okul ile manevi destek algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır. Fakat aynı çalışmada özel okul mezunu olan öğrencilerin diğer okul mezunlarına göre manevi destek algı

düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bulut ve Meral' in (2019) öğrenci hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılamaları üzerinde yaptığı çalışmada mezun olunan lisenin istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan diğer araştırmalar incelendiğinde İnce ve Akhan'ın (2016) yaptığı çalışma ile Pour ve arkadaşlarının (2017) hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada mezun olunan lise tanıtıcı özelliklere alınmamıştır. Bu araştırmalardan farklı olarak Sağkal ve arkadaşlarının (2017) hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada mezun olunan lise tanıtıcı özelliklerde yer almakla birlikte bulgu olarak değerlendirilmemiştir. Araştırmamızda mezun olunan lise ve manevi destek algısı düzeyinde anlamlı fark bulunmuş olup, bu konuda literatürde bulgularımız ile benzerlik gösteren bulgular saptanmamıştır. Öğrencilerin araştırmaya dahil olması, diğer araştırmaların çalışanlar üzerinde olması ve lise, önlisans, lisans, yüksek lisans, doktora gibi tanıtıcı özelliklere yer verilmesi, öğrenci hemşireler üzerinde yapılan çalışmaların literatürde kısıtlı olması araştırmamızın farklı olmasını düşündürebilir.

Öğrencilerin bölümü isteyerek seçme durumu, şu an nerede kaldıkları, gelir düzeyi, şu an bir işte çalışma durumu, en uzun yaşadıkları yer, baba eğitim durumu, anne eğitim durumu, anne/baba çalışma durumu ve manevi destek algısı ile ilgili bilgi/eğitim alma durumu değişkenine göre anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Araştırma bulguları ile benzer olacak şekilde, Bulut ve Meral' in (2019) öğrenci hemşireler ile yaptığı araştırmada; öğrencilerin bulundukları ebeveynlerinin eğitim durumu, ebeveynlerin mesleği ile manevi destek algısı düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Çelik ve arkadaşları (2014) çalışmalarında hemşirelerin eğitim durumlarının, en uzun yaşanılan yerin, haftalık çalışma sürelerinin manevi bakım algılama düzeylerine etkisinin olmadığı belirtirlerken, aynı çalışmada medeni durum ile manevi bakım algılama düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Esendir ve Kaplan (2018) çalışmasında, hemşirelerin çalışma yıllarının manevi destek algısı düzeyi arasında anlamlılık bulunmadığını bildirmiştir. Ercan ve arkadaşları (2018) çalışmasında bulgularımızla doğrusal oranda benzerlik gösteren sonuçlara ulaşmış, hemşirelerin maneviyat ile ilgili aldıkları eğitim durumları ve maneviyat kavramını pratikte uygulama durumları ile manevi bakım algıları arasında anlamlı fark olmadığını bildirmişlerdir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin çalıştıkları yer ile

manevi destek algısı düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (Çelik ve ark., 2014; Kostak ve ark., 2010; Yılmaz, & Okyay, 2009). Erenoğlu ve Can'ın (2019) öğrenci hemşirelerde yapmış olduğu çalışmada medeni durum ve baba eğitim durumu ile manevi destek algısı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir. Aynı araştırmada çalışmamızdan farklı olarak anne eğitim düzeyinin manevi destek algısını etkilediği görülmektedir. Anne eğitim düzeyi üniversite olan öğrencilerin ölçek puanlarının, diğer öğrencilere göre yüksek olduğu saptanmıştır. Sağkal ve arkadaşlarının (2017) hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada katılımcının çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi, gibi değişkenler ile manevi bakım algılarını arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Macit ve Karaman (2019) hemşirelerle yaptığı çalışmada medeni durum, eğitim durumu, meslekteki toplam çalışma yılı ve bulundukları kurumda ne süredir çalıştığı ile manevi destek algısı arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. İnce ve Akhan'ın (2016) hemşirelik öğrencilerinin bulundukları sınıfın, manevi bakımla ilgili bilgi alma durumlarının manevi destek algılama düzeyi ile aralarında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Fakat Ross (1994) çalışmasında, hemşirelerin gönüllüğünün, çalışma koşullarının manevi bakımı etkileyeceğini ifade etmiştir.

Çalışmamızda öğrencilerin manevi destek algısı düzeyi ile bilgi / eğitim alma durumlarına göre manevi destek algı düzeyleri ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.91). Ülkemizde hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde maneviyat ve manevi bakım kavramına ilişkin çok az çalışma vardır. Bunlardan Sağkal ve arkadaşlarının (2017) öğrenci hemşirelerle yaptığı çalışmada öğrencilerin %57.5 oranı manevi bakım konusunda bilgi edinmiş ve bilgisi olanların % 64.3'ünün bu bilgiyi öğrenim görmekte olduğu fakülteden aldığını belirtmiştir. Ayrıca öğrencilerin %65.1'i gördüğü öğrenim süresince manevi bakımla ilgili ders almadığını ve % 81.8'i bu konuda eğitim almak istediğini ifade etmiştir. Bulut ve Meral (2019) öğrenci hemşirelerle yaptığı araştırmada, katılan öğrencilerin %60.7'sinin maneviyat kavramını bilmediği, %56.7'sinin ise manevi bakımı bilmediği tespit edilmiştir. McSherry ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları araştırmada, lisans düzeyinde hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun maneviyat ve manevi bakım konusunda eğitime ihtiyaç duyduklarını belirtilmektedir.

Çalışan hemşireler ile yapılan araştırmalarda ise hastalarda manevi bakımın dikkate alınmadığını ifade edilmiştir (Baldacchino, 2006; Narayanasamy, & Owens, 2001; Wong ve arkadaşları, 2008). Wong ve arkadaşları (2008) yaptıkları çalışmalarda manevi bakımın aktarılmasında en önemli problemin hemşirelerin bilgi eksikliği olduğunu bulmuşlardır. Yılmaz ve Okyay (2009) hemşirelerin manevi bakıma ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmalarında katılımcı hemşirelerin maneviyat ile ilgili bilgi almadıklarını ve yeterli bilgiye sahip olmadıklarını tespit etmişlerdir. Literatürde manevi gereksinimin zor bir kavram olması ve eğitimin öneminin vurgulandığı birçok çalışma karşımıza çıkmaktadır (Baldacchino, & Draper 2001; Govier, 2000; Oldnal, 1996; Pesut, & Sawatzky, 2005; Ross, 2006; Yılmaz, & Okyay, 2009). Leeuwen ve arkadaşlarının (2006) hemşireler ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin manevi bakım sunarken yetersiz kaldıklarını ve bunun nedeni olarak; eğitim sürecinde konuyla ilgili bilgilendirilmedikleri, yeterli zamanlarının olmadığı gösterilmiştir. Wong ve arkadaşlarına (2008) göre; maneviyatının ve manevi bakım hizmetinin arttırılması için eğitim programlarının önemli olduğu vurgulanmıştır.

Sonuç olarak;

- Araştırmamızda hemşirelik öğrencilerinin Manevi Destek Algısı toplam puan ortalaması düzeyinin (51.35±8.95) olduğu; hemşirelik öğrencilerinin yüksek oranda olumlu maneviyat ve manevi bakım algısına sahip olduğu,
- 3.sınıfta öğrenim gören öğrencilerin en yüksek manevi destek algı düzeyine sahip olduğu, 4.sınıfta öğrenim gören öğrencilerin en düşük manevi destek algı düzeyine sahip olduğu ve öğrencinin bulunduğu sınıf ile manevi destek algı düzeyi arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı,
- 18-23 yaş grubu öğrencilerin manevi destek algı düzeyinin, 24-29 ve 30-35 yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu ayrıca yaş ile manevi destek algı düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu,
- Cinsiyet ve manevi destek algı düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunduğu; erkek öğrencilerin manevi destek algı düzeyinin kadın öğrencilere göre daha düşük olduğu,

- Mezun olunan lise türü ile manevi destek algısı düzeyinde anlamlı bir fark olduğu; düz lise mezunu öğrencilerin manevi destek algı düzeylerinin diğer lise türlerine göre daha düşük bulunduğu,
- Öğrencilerin şu an nerede kaldıkları, en uzun yaşadıkları yer, bölümü isteyerek seçme, şu an bir işte çalışma durumu, baba eğitim durumu, gelir durumu, ebeveyn çalışma durumu, anne eğitim durumu ve manevi destek algısına yönelik bilgi eğitimi alma durumu arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Hemşirelik öğrencilerinin manevi bakım ve maneviyat algısını belirleme adına yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- Gerek bu araştırmada gerek konuyla ilgili yapılan literatür incelenmesinde en önemli sorunun, kavram ve kuram sorunu olduğu görülmüştür. Dini danışma, manevi danışma, manevi rehberlik, manevi destek, manevi bakım, maneviyat, din vb. birçok kavramsallaştırma devam etmektedir. Bu kavramsal kargaşa bir yönden alandaki canlılığı tetiklemekle birlikte, diğer yandan alana yönelik araştırmaların geçerliliğini ve güvenilirliğini büyük oranda etkilemektedir. Bu nedenle söz konusu bu kavramsal kargaşanın netleştirilmesi ve bu fikir ayrılıklarının kuramsal ve bilimsel bir temele oturtulması,
- Manevi bakım uygulamalarının işlerlik kazanabilmesi ve yaygınlaştırılması için hemşirelik öğrencilerinin farkındalıklarının arttırılmasına dair hizmet içi eğitimlerin ve seminer programlarının düzenlenmesi,
- Sağlık alanında hizmet veren personelin lisans programlarına yeterli düzeyde manevi bakım ve maneviyatla ilgili ders içeriklerinin eklenmesi,
- Daha büyük örneklem grupları ile bu araştırmanın tekrar edilmesi,
- Hemşirelik öğrencileri ile ileriki bir çalışma için grup odak görüşme veya derinlemesine mülakat yöntemiyle yapılacak bir araştırmanın gerçekleştirilmesi,
- Manevi destek hizmetinin sağlık bakım hizmetlerindeki multidisipliner ekibe de dahil edilmesi,
- Manevi destek hizmetinin etkili bir hizmet haline gelmesinde ve anlaşılmasına yönelik İlahiyat, Sosyal Hizmet, Psikoloji vb. farklı disiplinlerin ortak hareket etmesi önerilmektedir.

6. KAYNAKLAR

Abedi, H. A. (2011). Spiritual Care in Hospitalized Patiens. *Iranian Journal of Nursing And Midwifery Research*, 16, 125-132. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/publication/51753959

Akay, M., & Şahin, Z. (2018). Spritual Care in the Context of Hospital Services in the World and Turkey. Erişim adresi: http://www.multicongress.net/2018multicongress/ornek_calisma.pdf.

Akgün Kostak, M. (2007). Hemşirelik Bakımının Spiritüel Boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6, 105-115.

Akgün Şahin, Z., & Kardaş Özdemir, F. (2016). Spirituality and spiritual care: a descriptive survey of nursing practices in Turkey. *Contemporary Nurse*, 52(4), 454-461. https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1221324

Altaş, N. (2000). Dini Danışmanlığın Teorik Temelleri, *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi,* 41, 327-350.

Altaş, N. (2013). *Cami Dışı Din Eğitimi Etkinliklerini Biçimlendiren Temel Kavramlar ve Bu Alanda Yeni Kavramsallaştırmalar Dini Danışmanlık ve Manevi Sosyal Hizmetler*, 295-318. Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları.

Altıntaş, M. (2018). Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği), *Amasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi,* 11, 221-256. https://doi.org/10.18498/amauifd.503975

Arslan, H., & Konuk Şener, D. (2009). Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının Meleis'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi,* 2(1), 51-58. Erişim adresi: http://docplayer.biz.tr/106123057-Stigma-spiritualite-ve-konfor-kavramlarinin-meleis-in-kavram-gelistirme-surecine-gore-irdelenmesi.html

Aştı, N., Pektekin, Ç., & Adana, F. (2005). Cerrahi hemşirelik bakımının manevi boyutu. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 54, 27-34.

Attard, J., & Baldacchino, D. (2014). The demand for competencies in spiritual care in nursing and midwifery education: a literature review. *Revista Pistis & Praxis: Teologiae Pastoral*, 6(2), 671-691. https://doi.org/10.7213/revistapistispraxis.06.002.DV02

Ayten, A. (2013*).* "Transpersonel Psikoloji Nedir Ne Değildir?", Ayten, A. (Ed.). *Din Psikolojisi- Dine ve Maneviyata Psikolojik Yaklaşımlar* (3.Baskı) içinde (s.143-172). İstanbul: İz Yayıncılık.

Bakır, E., Samancıoğlu, S., & Kılıç, S. P. (2017). Spiritual experiences of Muslim critical care nurses: *Journal of Religion and Health*, 5(8), 1-11. https://doi.org/10.1007/s10943-017-0382-4

Balboni, T. A., Fitchett, G., Johnson, K. S., Koenig, H. G., Pargament, K. I., & Puchalski, C. M. (2017). State of thescience of spirituality and palliative carere search part II: screening, assessmentandinterventions. *Journal of Painand Sypmtom Management,* 54(3), 441-453. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.029

Balboni, T. A., Paulk, M. E., Balboni, M. J., Phelps, A. C., Loggers, E. T., & Wright, A. A. (2010). Provision of spiritual care to patients with advanced cancer: associations with medical care and quality of life near death. *Journal of Clinical Oncology*, 28(3), 445-452. https://doi.org/10.1200/JCO.2009.24.8005

Baldacchino, D. (2006). Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 15(7), 885-896. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01643.x

Baldacchino, D., & Draper, P. (2001). Spiritual coping strategies: a review of the nursing research literatüre. *Journal of Advanced Nursing*, 34 (6), 833-841. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01814.x

Bash, A. (2004). Spirituality: the emperor's new clothes?, *Journal Of Clinical Nursing*, 13(1), 11-16. https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00838.x

Başar, S. (2008). *Diyanet İşleri Başkanlığının Yürüttüğü Cami Dışı Din Hizmetleri Kapsamında Hastanelerde Din Hizmeti İhtiyacı* (1.cilt) içinde (s.620-646). Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları. Erişim adresi: http://ktp.isam.org.tr/pdfdrg/D182236/2008/2008_BASARS.pdf

Başar, S. (2014). *Hastanelerde Din Hizmeti Modeli*. Erişim adresi: http://www.manevibakim.com/bilim_alanlari/manevi_bakim/makale_01.asp

Baygeldi, M. R. (2018). *Türkiye'de Modern Sorunlara Dini Bir Çözüm Olarak Manevi Danışmanlık Uygulaması: Mevcut Durum ve Öneriler*, ss 7-30. İstanbul: SETA Vakfı, Turkuvaz Haberleşme ve Yayıncılık.

Birol, L. (2011). *Hemşirelik Süreci* (10. Baskı) içinde (s.259-289). İzmir: Etki Yayınları.

Budak, S. (2009). *Psikoloji Sözlüğü,* s.394. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Bulut, H. K., & Meral, B. (2019). Öğrenci Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(4), 353-362. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/50658/460763

Carroll, B. (2001). Phenomenological Exploration Of the Nature Of Spirituality and Spiritual Care. *Mortality*, 6(1), 81-98. https://doi.org/10.1080/13576270020028656

Cebeci, S. (2010). Bir Din Öğretimi Yaklaşımı Olarak Dini Danışma ve Rehberlik, *Değerler Eğitimi Dergisi,* 8(19), 53-69. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/ded/issue/29181/312477

Chan, M. F., Chung, L. Y. F, Lee, A. S., Wong, W. K., Lee, G. S. C., & Lau, C. Y. (2006). Investigating spiritual care perceptions and practice patterns in Hong Kong nurses: results of a cluster analysis. *Nurse Education Today*, 26(2), 139-150. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2005.08.006

Como, J. M. (2007). Spiritual practice: A Literature Review Related to Spiritual Health and Health Outcomes. *Holıstıc Nursıng Practıce*, 21(5), 224-236. https://doi.org/10.1097/01.HNP.0000287986.17344.02

Conner, N. E., & Sanzero Eller, L. S. (2004). Spiritual perspectives, needs and nursing interventions of Christian African– Americans. *Journal of Advanced Nursing*, 46(6), 624-632. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03053.x

Cook, S. H., & Gordon, M. F. (2004). Teaching qualitative research: A metaphorical approach. *Journal of Advanced Nursing*, 47, 649-655. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03153.x

Cooper, K. I., Chang, E., Sheehan, A., & Johnson, A. (2013). The impact of spiritual care education upon preparing undergraduate nursing students to provide spiritual care. *Nurse Education Today*, 33, 1057-1061. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.04.005

Coyle J. (2002). Spirituality and health: towards a framework for exploring the relationship between spirituality and health. *Journal of Advanced Nursing*, *37*(6), 589-597. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02133.x

Çelik, A., Özdemir, F., Durmaz, H., & Pasinlioğlu, T. (2014). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3), 1-12.

Çetinkaya, B., Altundağ, S., & Azak, A. (2007). Spiritüel Bakım ve Hemşirelik. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 8(1), 47-50. Erişim adresi: http://meandrosmedicaljournal.org/article_9490/Spiritual-Care-And-Nursing

Daştan, N. B., & Buzlu, S. (2010). Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi,* 3(1), 73-79.

Dover, V. J. L., & Bacon, M. J. (2001). Spiritual Care in Nursing Practice: A Close-Up View. *Nursing Forum,* 36, 18-30. https://doi.org/10.1111/j.17446198.2001.tb00245.x

Dyson, J., Cobb, M., & Forman, D. (1997). The Meaning of Spirituality: a Literature Review. *Journal of Advanced Nursing,* 26(6), 1183-1188.

Eğlence, R., & Şimşek, N. (2014). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 5(1), 48-53. Erişim adresi: http://acibadem.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_AUD_227.pdf

Ercan, F., Körpe, G., & Demir, S. (2018). Bir üniversite hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları, *Gazi Medical Journal*, 29, 17-22. Erişim adresi: https://hdl.handle.net/20.500.12511/437

Ergül, Ş. (2010). Hemşirelik Eğitiminde Maneviyat ve Manevi Bakım Kavramları Nerede? Ne Zaman? Nasıl?. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi,* 26, 65-75.

Ergül, Ş., & Bayık, A. (2004). *Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması*. 3.Uluslararası 10.Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı, s.35. Erişim adresi: http://www.sosyalsiyaset.net/documents/maneviyat.htm

Ergül, Ş., & Temel, A. B. (2007). Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 23(1), 75-87.

Esendir, İ. N., & Kaplan, H. (2018). Sağlık çalışanlarının maneviyat ve manevi destek algısı: İstanbul örneği. *Ekev Akademi Dergisi,* 73, 317-332. http://dx.doi.org/10.17753/Ekev853

Ewen, M. M. (2004). Analysis Of Spirituality Content İn Nursing Textbooks. *Journal of Nursing Education,* 43(1), 20-30. https://doi.org/10.3928/01484834-20040101-06

Galek, K., Flannelly, K. J., Vane, A., & Galek, R. M. (2005). Assessing a patient´s spiritual needs. A comprehensive instrument. *Holistic Nursing Practice*, 19, 62-69. https://doi.org/10.1097/00004650-200503000-00006

Georgesen, J., & Dungan, J. (1996). Managing spiritual distress in patients with advanced cancer pain. *Cancer Nursing*, *19*(5), 376-383. https://doi.org/10.1097/00002820-199610000-00007

Gilliat, R. (2003). Nursing, professionalism, and spirituality. *Journal of Contemporary Religion,* 18(3), 335-349. https://doi.org/10.1080/1353790031000160169 5

Giske, T., & Cone, P. H. (2012). Opening up to Learning Spiritual care of Patients: A Grounded Theory Study of Nursing Students. *Journal of Clinical Nursing*, 21(13-14). https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.04054.x

Govier I. (2000). Spiritual care in nursing: a systematic approach. *Nursing Standard Royal College of Nursing, 14*(17), 32-36. https://doi.org/10.7748/ns2000.01.14.17.32.c2744

Gönenç, İ. M., Akkuzu, G., Durdun, A. R., & Möroy, P. (2016). Hemşirelerin ve Ebelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5, 34-38. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/23823/253803

Greasley, P., Chiu, L. F., & Gartland, M. (2001). The concept of spirituality in mental health nursing. *Journal of Advanced Nursing,* 33(5), 629-637. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01695.x

Gürol, G. (2004). Spiritüel Bakım. Ege Üniversitesi Hemsirelik Esasları A.D. Seminer Notları.

Gürsu, O. Apaydın, H. (Ed.). (2017). *Tasavvuf Psikolojisi, Din Psikolojisi*, s.335-361, İstanbul.

Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP). (2019, 15 Mart). Erişim adresi: http://Www.Hemed.Org.Tr/ Images/Stories/Hucep-2014-Pdf.Pdf

Herlianita, R., Yen, M., Chen, C. H., Fetzer, S. J., & Lin, E. C. L. (2018). Perception of spirituality and spiritual care among Muslim nurses in Indonesia. *Journal of Religion and Health,* 57(2), 762-773. https://doi.org/10.1007/s10943-017-0437-6

Hökelekli, H. (2012). *İslam Psikolojisi Yazıları.* Erişim adresi: https://media.dem.org.tr/dir/dem/dem/yayin/goruntuleme/20181227161613_0.pdf

Hutchinson, M. (1997). *Healing The Whole Person: The Spiritual Dimension of Holistic Care.* Erişim adresi: http://members.tripod.com/~Marg_Hutchison/nurse-4.html

İnce Çelik S., & Akhan L. U. (2016). Öğrenci hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3), 202-208. Erişim adresi: https://www.journalagent.com/kuhead/pdfs/KUHEAD_13_3_202_208.pdf

Karagül, A. (2012). Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi Hollanda Örneği. *Dini Araştırmalar Dergisi,* 15(40). Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/en/pub/da/issue/4477/61713

Kavak, F., Mankan, T., Polat, H., Sarıtaş, Ç. S., & Sarıtaş, S. (2014). Hemşirelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 3(1), 21-24. Erişim adresi: http://hdl.handle.net/11616/4892

Kavas, E., & Kavas, N. (2014). Manevi Destek Algısı (MDA) Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Güvenirliği. *Turkish Studies- İnternational Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 9 (2), 905-915.

Kavas, E., & Kavas, N. (2015). Hastalarda manevi bakım ihtiyacı konusunda doktor, ebe ve hemşirelerin manevi destek algılarının belirlenmesi: Denizli örneği. *International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic,* 10, 449-460. http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.8738

Kayıklık, H. (2011). *Tasavvuf Psikolojisi*, Ankara: Akçağ Basım Yayım.

Khorshıd, L., & Gürol, A. G. (2006). Hemşirelik ve Spiritüel Bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi,* 22, 233-243. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49610/635834

Kılınçer, H., & Ayten, A. (Ed.). (2017). *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) Üzerine: Psikoloji, İlahiyat ve Tıp Alanlarında MDR Algısı*. İstanbul: Manevi Danışmanlık ve Rehberlik- Teori ve Uygulama Kitabı içinde. s.19.

Kostak, M.A., Çelikkalp, Ü., & Demir, M. (2010). Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi,* 218-225.

Köse, A., & Ayten, A. (2012). *Din Psikolojisi*. İstanbul: Timaş Yayınları.

Küçük, L. (2012). *Hemşirelik Bakımında Spiritual Yaklaşımın Önemi: Hemşirelik Esasları,* İstanbul: Akademi Basın Yayıncılık, s.1135-1145.

Leeuwen, V. R., & Cusveller, B. (2004). Nursing Competencies for Spiritual Care. *Journal of Advanced Nursing*, 48(3), 234-246. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03192.x

Leeuwen, R., Tiesinga, L. J., Post, D., & Jochemsen, H. (2006). Spiritual care: implications for nurses professional responsibility. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 875-884. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01615.x

Lovanio, K., & Wallace, M. (2007). Promoting spiritual knowledge and attitudes a student nurse education project. *Holistic Nursing Practice,* 21(1), 42-47. https://doi.org/10.1097/00004650-200701000-00008

Lundberg, P. C., & Kerdonfag, P. (2010). Spiritual care provided by Thai nurses in intensive care units. *Journal of Clinical Nursing*, 19(7-8), 1121-1128. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03072.x

Lundmark, M. (2006). Attitudes to spiritual care among nursing staff in a Swedish oncology clinic. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 863-874. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01189.x

Macit, M., & Karaman, M. (2019). Hemşirelerde Manevi Destek Algısının İncelenmesi. *SDU Journal of Health Science Institute/ SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 293-302.

Mankan, T., Çiçek, Ö., & Yıldırım, H. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri. Mankan, T. (Haz.). Bildiri Kitabı 13. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. (s.118). Erişim adresi: http://hdl.handle.net/11508/8403

Martins, A. R., Pinto, S., Caldeira, S., & Pimentel, F. L. (2015). Translation and adaptation of the spirituality and spiritual care rating scale in portuguese palliative care nurses. *Revista de Enfermagem Referência*, 4, 89-97. http://dx.doi.org/10.12707/RIII13129

McBrien, B. (2010). Nurses' provision of spiritual care in the Emergency Setting–An Irish Perspective. *International Emergency Nursing*, 18(3), 119-126. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2009.09.004

McEwan, W. (2004). Spirituality in Nursing What Are the Issues?. *Orthopedic Nursing*, 23(5), 321-326. https://doi.org/10.1097/00006416-200409000-00008

McEwen, M. (2005). Spiritual nursing care: state of the art. *Holistic Nursing Practice*, 19(4), 161-168.

Mcsherry, W. (2000). Education issues surrounding the teaching of spirituality. *Nursing Standard*,14(42), 40-43. https://doi.org/10.7748/ns2000.07.14.42.40.c2875

McSherry, W., & Draper, P. (1997). The spiritual dimension: why the absence within nursing curricula?. *Nurse Education Today*, 17(5), 413-417. https://doi.org/10.1016/s0260-6917(97)80104-9

McSherry, W., Gretton, M., Draper, P., & Watson, R. (2008). The ethical basis of teaching spirituality and spiritual care: a survey of student nurses perceptions. *Nurse Education Today*, 28(8), 1002-1008. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.05.013

McSherry, W., & Jamieson, S. (2011). An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care: *Journal of Clinical Nursing*, 20(11-12), 1757-1767. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03547.x

McSherry, W., & Watson, R. (2002). Spirituality in nursing care: evidence of a gap between theory and practice: *Journal of Clinical Nursing, 11*(6), 843-844. https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00656.x

Melhem, G. A. B., Zeilani, R. S., Zaqqout, O. A., Aljwad, A. I., Shawagfeh, M. Q., & Rahim, M. (2016). Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care Giving: A Comparison Study Among All Health Care Sectors in Jordan. *Indian Journal of Palliative Care,* 22(1), 42-49. https://doi.org/10.4103/0973-1075.173949

Mermer, G., Demirelöz, A. M., & Öztürk, C. H. (2018). *Ebelik Öğrencilerinin Manevi Bakımla İlgili Algısı ve Yeterlilikleri: Türkiye'nin Batısından Bir Örnek,* II. Uluslararası Gençlik Araştırmaları Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı.

Merter, M. (2013). *Dokuz Yüz Katlı İnsan, Tasavvuf ve Benötesi Psikolojisi (Transpersonal Psikoloji),* 12.Baskı, İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Moadel, A., Morgan, C., Fatone, A., Grennan, J., Carter, J., Laruffa, G., … Dutcher, J. (1999). Seeking meaning and hope: self-reported spiritual and existential needs among an ethnically-diverse cancer patient population. *Psycho-Oncology*, *8*(5), 378-385. https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1611(199909/10)8:5<378::aidpon406>3.0.co;2-a

Mollaoğlu, H. Y., & Özdoğan, Ö. T. D. (2013*). Hastane hizmetleri bağlamında manevi bakım ve New York Healthcare Chaplaincy örneği.* [Doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı] Erişim adresi: http://hdl.handle.net/20.500.12575/30876

Narayanasamy, A. (1999). Asset: a model for actioning spirituality and spiritual care education and training in nursing. *Nurse Education Today*, 19(4), 274-285. https://doi.org/10.1054/nedt.1999.0637

Narayanasamy, A., & Owens, J. (2001). A critical incident study of nurses" responses to the spiritual needs of their patients: *Journal of Advanced Nursing*, *33*(4), 446-455. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01690.x

O'Brien, M. E. (2003). Spirituality in Nursing: Standing on Holy Ground. 2.baskı, *Australian Nursing and Midwifery Journal*, 10(9), s.28.

Oh P. J., & Kim S. H. (2014). The effects of spiritual interventions in patients with cancer: A meta-analysis. *Oncology Nursing Forum*, 41(5), 290-301. https://doi.org/10.1188 / 14. ONF.E290-E301

Ok, Ü. (2006). "Türkiye'de Din Psikolojisi, Neredeyiz ve Nereye Gidebiliriz?". *İslami Araştırmalar Dergisi,* 19(3), 441-456.

Ok, Ü. (2012). *Dini Danışmanlık: Tanım ve Tarihi*. N. Altaş ve M. Köylü (Ed.). Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri, 37-58. Ankara: Gündüz Yayınları.

Okyay, N. (2008). *Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri. Turkish Journal of Research & Development in Nursing,* 11(3): 41-52. [Yüksek lisans tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]

Oldnall, A. (1996). A critical analysis of nursing: meeting the spiritual needs of patients, *Journal of Advanced Nursing,* 23(1), 138-144. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1996.tb03145.x

Ormsby, A., & Harrington, A. (2003). The spiritual dimensions of care in military nursing practice. *International Journal of Nursing Practice,* 9(5), 321-327. https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.2003.00441.x

Öz, F. (2003). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar,* Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş. Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Öz, F. (2004). İnsan, spiritual gereksinimler ve hemşirelik. *Klinik Bilimler & Doktora,*10(3), 266-273.

Özbaşaran. F., Ergül, Ş., Temel Bayık, A., Aslan Gürol, G., & Çoban, A. (2011). Turkish nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care. *Journal of Clinical Nursing,* 20(21-22), 3102-3110. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03778.x

Özdoğan, Ö. (2006). "İnsanı Anlamaya Yönelik Bir Yaklaşım: Pastoral Psikoloji". *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi,* 47(2), 127-141. https://doi.org/10.1501/Ilhfak_0000000054

Özen, Y. (2010). Tanrı- Sen ve Ben Üçümüzün Yolu- Pastoral Psikoloji ve Danışmanlığın Gerekliliği Üzerine-. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 10 (2), 41-57. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/daad/issue/4495/61916

Özkan, A. (2017). *"Hastanelerde Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Bir Araştırma".* Ali Ayten (ed.). Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Teori ve Uygulama Alanları, 61-101. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları.

Özsoy, S., & Dönmez, R. (2017). Hemşirelik Mesleğinin İlk Etik Kodları: Geçmişten Günümüze Hemşirelik Andı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 33(1), 91-102. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49327/630064

Peker, H. (2009). "Dini Danışmanlık Bağlamında Aile Danışmanlığı ve Rehberliği", IV. Din Şûrası, Tebliğ ve Müzakereleri, Ankara. 160-75.
Erişim adresi: http://isamveri.org/pdfdrg/d207288/2009_2/2009_pekerh.pdf. (2019,12 Mayıs).

Pesut, B. (2002). The Development of Nursing Students' Spirituality and Spiritual Care-Giving. *Nurse Education Today*, 22(2), 128-135

Pesut, B., & Sawatzky, R. (2005). To describe or prescribe: assumptions underlying a prescriptive nursing process approach to spiritual care. *Nursing Inquiry*, 13(2), 127-134. https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2006.00315.x

Pour, H. A., Özvurmaz, S., & Kunter, D. (2017). Hemşirelik ve ebelik intörn öğrencilerinde manevi bakıma yönelik algı ve uygulama modelinin değerlendirilmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(3), 225-233. https://doi.org/10.16899/gopctd.349937

Reed, P. G. (1992). An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing. *Research in Nursing & Health*, 15(5), 349-357. https://doi.org/10.1002/nur.4770150505

Ross, L. A. (1994). Spiritual aspects of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, *19*(3), 439-447. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01105.x

Ross, L. A. (2006). Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. *Journal of Clinical Nursing*, *15*(7), 852–862. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01617.x

Ross, L., McSherry, W., Giske, T., Van Leeuwen, R., SchepAkkerman, A., Koslander, T., … Jarvis, P. (2018). Nursing and Midwifery Students' perceptions of spirituality, spiritual care, and spiritual care competency: A prospective, longitudinal, correlational European study. *Nurse Education Today*, 67, 64-71. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.002

Ross, L., Van Leeuwen, R., Baldacchino, D., Giske, T., McSherry, W., Narayanasamy, A., & Schep-Akkerman, A. (2014). Student nurses perceptions of spirituality and competence in delivering spiritual care: a European pilot study. *Nurse Education Today,* 34(5), 697-702. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.09.014

Ruder, S. (2013). Spirituality in nursing: nurses' perceptions about providing spiritual care. *Home Healthcare Nurse*. 31(7), 356-367. https://doi.org/10.1097/NHH.0b013e3182976135

Sağkal Midilli, T., Kalkım, A., & Dağhan, Ş. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin manevi bakıma ilişkin görüş ve uygulamaları, *Journal of Human Sciences*, 14, 666-667. Erişim adresi: https://www.jhumansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/4316

Saunders, M. M., Harrıs, K., & Hale, D. L. (2017). "Clinical Nurse Specialist Perceptions' of Spiritual Care Nurses Need Support, Care Falls Short''. *Journal of Christian Nursing: A Quarterly Publication of Nurses Christian Fellowship,* 34(3), 176-181.

Sayar, K., & Dinç, M. (2008). *Psikolojiye Giriş.* İstanbul: Dem Yayınları.

Schultz Duane, P., Schultz Sdney, E. (2002). *"Modern Psikoloji Tarihi"* (Y. Aslay, Çev.). 2. Baskı, İstanbul: Kaknüs Yayınları. Erişim adresi: file:///C:/Users/User/Downloads/kupdf.net_duane-p-schultz-modern-psikoloji-tarihi.pdf

Selman, L. E., Brighton, L.J., Sinclair, S., Karvinen, I., Egan, R., Speck, P., … Hope, J. (2018). Patients' and caregivers' needs, experiences, preferences and research priorities in spiritual care: A focus group study across nine countries. *Palliative Medicine,* 32(1), 216-230. https://doi.org/10.1177/0269216317734954

Selvi, Y., & İnci, F. (2019). *Terminal Dönemdeki Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Ölüme Karşı Tutumları, Manevi Destek Algıları ve Bunlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* [Yüksek lisans tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü] Erişim adresi: http://hdl.handle.net/20.500.11787/449

Seyyar, A. (2014). Dünya'da ve Türkiye'de Manevi Bakım Hukuku, s.1-16. Erişim adresi: http://www.manevibakim.com/bilim_alanlari/manevi_bakim/makale_17.pdf

Söylev, Ö. F. (2015)." Psikolojik Yardım Hizmeteri Bağlamında Türkiye'de Dini Danışma ve Rehberlik" *İslam Medeniyeti Araştırmaları Dergisi,* 1 (2), 287-308. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/imad/issue/18470/194499

Söylev, Ö. F. (2017). Dini Danışma ve Rehberliğin Temel Kavramları ve Tarihi Arka Planı Üzerine Bir Değerlendirme. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*, 21 (1), 255-296. https://doi.org/10.18505/cuid.28664

Stern, J., & James, S. (2006). Every person matters: enabling spirituality education for nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 15(7), 897-904. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01663.x

Strang, S., Strang, P., & Ternestedt, M. (2002). Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff. *Journal of Clinical Nursing*, 11(1), 48-57. https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00569.x

Sülü, U. E. (2006). *Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spirituel Bakım) Gereksinimleri*. [Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü] Erişim adresi: https://hdl.handle.net/11454/2398

Swinton, J., & Pattison, S. (2010). Moving beyond clarity: towards a thin, vague, and useful understanding of spirituality in nursing care. *Nursing Philosophy: An International Journal for Healthcare Professionals,* 11(4), 226-237. https://doi.org/10.1111/j.1466-769X.2010.00450.x

Tanyi, R. A. (2002). Towards clarfication of the meaning of spirituality. *Journal of Advanced Nursing*, 39(5), 500-509.

Taylor, E., Bahjri, I. K., Anton, T., & Petersen F. (2008). Efficacy of a self-study programme to teach spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 18,1131-1140.

Tiew, L. H., Creedy, D. K., & Chan, M. F. (2013). Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care. *Nurse Education Today*, 33, 574-579.

Tiew, L. H., & Drury, V. (2012). Singapore nursing students' perceptions and attitudes about spirituality and spiritual care in practice: a qualitative study. *Journal of Holistic Nursing,* 30, 159-168. https://doi.org/10.1177%2F0898010111435948

Timmins, F. (2015). Nurses' views of spirituality and spiritual care in the republic of ıreland, *Journal for the Study of Spirituality*, 3(2), 123-139.

Tirgari, B., Iranmanesh, S., Cheraghi, M. A., & Arefi, A. (2013). Meaning of spiritualcare: Iranian Nurses' experiences. *Holistic Nursing Practice*, 27(4), 199-206. https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e318294e774

Tongprateep, T. (2000). The essential elements of spirituality among rural Thai elders. *Journal of Advanced Nursing*, 31(1), 197-203. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01212.x

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal Aspects of Nursing.* Philadelphia: Davis Company.

Tuck, I., Wallace, D., & Pullen, L. (2001). Spirituality and spiritual care provided by parish nurses spirituality. *Western Journal of Nursing Research,* 23, 441-453.

Turan, T., & Karamanoğlu, Y. (2013). Determining intensive care unit nurses' perceptions and practice levels of spiritual care in Turkey. *Nursing in Critical Care,* 18(2), 70-78. https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2012.00538.x

Türk Dil Kurumu. (10.04.2019). Erişim adresi: http://tdk.gov.tr/yayinlar/sureli-yayinlarimiz/turk-dili-haziran-2018/

Veatch, R. M. (Ed.). (2000). *Cross-Cultural Perspectives in Medical Ethics*. Canada: Jones and Barlett Publishers.

Williams, D. R., & Sternthal, M.J. (2007). Spirituality, religion and health: evidence and research directions. *The Medical Journal of Australia,* 186(10), 47-50.

Wong, K. F., Lee, L. Y. K., & Lee, J. K. L. (2008). Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *International Nursing Review*, 55(3), 333-340.

Wong, K. F., & Yau S. Y. (2009). Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. *Applied Nursing Research,* 23(4), 242-244.

Yılmaz, M. (2011). Holistik bakımın bir boyutu: Spiritüalite, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,*14(2), 61-70.

Yılmaz, M., & Okyay, N. (2009). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing,* 11(3).

Zakaria, K. M., Salehi, A., Moosazadeh Nasrabadi, A., Whitehead, D., Azmal, M., Kalhor, R., & Shah Bahrami, E. (2015). Spirituality and spiritual care in Iran: nurses' perceptions and barriers. *International Nursing Review,* 62(4), 584-592. https://doi.org/10.1111/inr.12222

7. SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ANA	Amerikan Hemşireler Birliği
ICN	Uluslararası Hemşirelik Konseyi
MDA	Manevi Destek Algısı
MMBÖ	Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği
NANDA	Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği
vb.	ve benzeri
ve ark.,,	ve arkadaşları

8. EKLER

EK I

SOSYODEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU

1. Sınıf
   a) 1.Sınıf b) 2.Sınıf c) 3.Sınıf d) 4.Sınıf
2. Yaş
   a) 18-23 b) 24-29 c) 30-35
3. Cinsiyetiniz:
   a) Erkek b) Kız
4. Kardeş sayısı (siz dahil): ……
5. Ailede yaşayan kişi sayısı: …….
6. Hangi liseden mezun oldunuz?
   a) Düz lise b) Meslek lisesi c) Anadolu- fen Lisesi
7. Bölümü isteyerek mi seçtiniz?
   a) Evet b) Hayır
8. Şu an nerede kalıyorsunuz?
   a) Aile ile evde b) Arkadaşlar ile evde c) Devlet yurdunda e) Özel yurtta
9. Gelir durumunuz:
   a) Kötü b) Orta c) İyi
10. Şu an bir işte çalışıyor musunuz?
    a) Çalışıyorum b) Çalışmıyorum c) Yarı zamanlı çalışıyorum
11. En uzun yaşadığınız yer:
    a) Köy b) İlçe c) Büyük şehir
12. Babanızın eğitim durumu:
    a) Okur-yazar değil c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise f) Üniversite
13. Annenizin eğitim durumu:
    a) Okur-yazar değil c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise f) Üniversite

14. Anne-baba çalışma durumu:

a) Sadece baba çalışıyor b) Sadece anne çalışıyor c) Hem anne hem baba çalışıyor

15. Manevi destek algısı ile ilgili bilgi /eğitim alma durumu

a) Evet b) Hayır

EK II

Doktor, Ebe ve Hemşireler için
MANEVİ DESTEK ALGISI TESPİT ÖLÇEĞİ (MDA)

		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Manevi Bakım; Hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedavilerine hiç bir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile talep eden hastalara manevi telkinde bulunmak, onları ruhsal ve moral yönden desteklemek, ibadetlerini hastalıklarının verdiği imkânlar çerçevesinde yerine getirmelerine rehberlik etmek ve yaşama dirençlerini desteklemek amacıyla sunulan **manevi destek** hizmetleridir. Bu ölçek; Doktor, Ebe ve Hemşirelerin **Manevi Destek** hakkındaki kanaatlerini tespit etmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen yan sütunda verilen derecelendirmeyi kullanarak, sizin görüşlerinize en uygun olan seçeneği **X** ile işaretleyiniz.						
Aşağıdaki maddeleri manevi desteğe ilişkin kendi durum ve görüşlerinize göre cevaplayınız.		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
1	Hastaların fiziksel iyileşmesi için ruhi (manevi) iyileşmesinin de gerekli olduğu kanaatindeyim.					
2	Manevi desteğin, hastalık döneminde kişiye güven duygusu verdiği kanaatindeyim.					
3	Manevi desteğin, hastalık ile baş etmede tıbbi tedaviyi destekleyeceği kanaatindeyim.					
4	Hastaların tedavi sürecinde manevi moral desteğe ihtiyaçları olduğu kanaatindeyim.					
5	Manevi destek, hastalarda psiko-sosyal rehabilitasyon hizmetlerinin önemli bir parçasıdır.					
6	Manevi desteğin, hastalardaki manevi sapmaları (hurafeleri) gidereceği kanaatindeyim.					
7	Manevi desteğin, hastalarda yaşama direncini arttıracağı kanaatindeyim.					
8	Manevi desteğin, hastalarda fiziki iyileşmeye de destek olacağı kanaatindeyim.					
9	Zaman zaman sağlık personelinin de manevi desteğe ihtiyacı olduğu kanaatindeyim.					
10	Sağlık personeli olarak, hastalara manevi desteğin nasıl yapılacağını öğrenmek isterim.					
11	Sağlık personeli olarak, hastalara manevi destekte bulunmak isterim.					
12	Hastaların manevi desteği istemeye veya reddetmeye hakkı olduğu kanaatindeyim.					
13	Hastanede, her türlü dini ve manevi sorunların danışılabileceği bir uzmana ihtiyaç var.					
14	Hastaların, manevi bakımdan önem taşıyan eşyalarına saygı gösterilmelidir.					
15	Hastalar manevi gereksinimlerini (ibadet, kitap, vb.) hastane ortamında karşılayabilmelidir.					

Kavas E, Kavas N (2014) Manevi Destek Algısı (MDA) Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Güvenirliği" Turkish Studies-İnternational Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, 9 (2), 905-915.

EK III

ETİK KURUL ONAYI

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULLARI
(Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu)
TOPLANTI TUTANAĞI

OTURUM TARİHİ	OTURUM SAYISI
05 Şubat 2019	2019-02

KARAR NO 14: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nden alınan Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Fatma KAPLAN'ın "Sağlık Bilimleri Fakültesinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Manevi Destek Algısını Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi" başlıklı araştırma kapsamında uygulanacak anket sorularının değerlendirilmesine geçildi.

Yapılan görüşmeler sonunda; Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Fatma KAPLAN'ın "Sağlık Bilimleri Fakültesinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Manevi Destek Algısını Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışması kapsamında uygulayacağı anket sorularının, fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğu başvurucuya ait olmak üzere uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

Prof.Dr.Mehmet YÜCE
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Bahattin HAKYEMEZ
Üye

Prof. Dr. Mustafa OĞAN
Üye

Prof. Dr. İlker ERCAN
Üye

Prof. Dr. Berrin TUNCA

Prof. Dr. Ulgen GUNAY
Üye

Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU
Üye

EK IV

MANEVİ DESTEK ALGI ÖLÇEĞİ TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASININ KULLANIMI İÇİN ALINAN İZİN

Subject: Re: Ölçek izni
To: Fatma Yalcın

MANEVİ DESTEK ALGISI Ölçeğini çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Yayınlandıktan sonra bir örneğini gönderirseniz memnun olurum.

Dr. Erkan KAVAS Nurgül KAVAS

9. TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sürecinde bilgisini, emeğini, fedakarlığını ve vaktini esirgemeden katkı sağlayan değerli hocam Doç. Dr. Burcu Arkan' a,

Tezimin istatiksel analiz kısmında yardımını hiçbir zaman esirgemeyen Doç. Dr. Güven Özkaya'ya,

Bilgi ve tecrübelerini bizlere aktaran Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 'nde bulunan saygıdeğer hocalarıma ve tezime katılım gösterip beni destekleyen tüm hemşirelik öğrencilerine,

Hayatımda motivasyonumu sağlayan sevgisiyle yüreğime dokunan biricik oğlum Kayra Kaplan'a, yüksek lisans eğitimine başlamam için beni yüreklendiren ve desteğini sağlayan hayat arkadaşım Emrah Kaplan'a,

Her koşulda yardımını hissettiğim değerli aileme ve Kaplan ailesine en derin duygularla teşekkürlerimi sunarım.

10. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Fatma KAPLAN
Doğum Yılı:
Doğum Yeri:

EĞİTİM

2010-2013 Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu (Lisans), Bursa
2008-2010 Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu (Lisans- yatay geçiş), İstanbul
2000-2004 Bursa Nuri Erbak Anadolu Lisesi

İŞ TECRÜBESİ

2014-2015 Bursa Çekirge Devlet Hastanesi acil servis hemşireliği
2015-2017 Bursa Çekirge Devlet Hastanesi yoğun bakım hemşireliği
2017- Bursa Dörçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi servis hemşireliği (devam ediyor).