



**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI PROGRAMI**

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SPİRİTÜEL BAKIM
VERME ALGILARINI VE YETERLİKLERİNİ ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

Yüksek Lisans Tezi

Merve ÇİMEN

Danışman
Prof. Dr. Zeliha KOÇ

SAMSUN
2024

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI PROGRAMI**



**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SPİRİTÜEL BAKIM
VERME ALGILARINI VE YETERLİKLERİNİ ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

Yüksek Lisans Tezi

Merve ÇİMEN

Danışman
Prof. Dr. Zeliha KOÇ

SAMSUN
2024

TEZ KABUL VE ONAYI

Merve ÇİMEN tarafından, Prof. Dr. Zeliha KOÇ danışmanlığında hazırlanan “HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SPİRİTÜEL BAKIM VERME ALGILARINI VE YETERLİKLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 3.6.2024 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan	Prof. Dr. Zeliha KOÇ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ebelik Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ÖZYER GÜVENER Sinop Üniversitesi Hemşirelik Bölümü	☒ Kabul ☐ Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ahmet TABAK
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet ☒

Hayır ☐

08 /05 / 2024
Merve ÇİMEN

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı : HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SPİRİTÜEL BAKIM VERME ALGILARINI VE YETERLİKLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 08/05/2024 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 16

Tek kaynak oranı : % 4 çıkmıştır.

08 /05 / 2024
Prof. Dr. Zeliha KOÇ

ÖZET

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SPİRİTÜEL BAKIM VERME ALGILARINI VE YETERLİKLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Merve ÇİMEN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Hemşirelik Esasları Programı

Yüksek Lisans, Mayıs/2024

Danışman: Prof. Dr. Zeliha KOÇ

Amaç: Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin spiritüel bakım verme algılarını ve yeterliklerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yürütüldü.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanan bu araştırma 30/03/2023-22/04/2024 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın örneklemini Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören 375 öğrenci oluşturdu. Veriler hemşirelik öğrencilerini tanıttıcı bilgi formu, Manevi Bakım Verme Ölçeği (MBVÖ) ve Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği (MBYÖ) kullanılarak toplandı. Veriler IBM SPSS 25 paket programı kullanılarak analiz edildi. Bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin modellenmesi için Stepwise yaklaşımı ile Çoklu Doğrusal Regresyon analizi uygulandı.

Bulgular: MBVÖ Manevi Bakım Perspektifi, Manevi Bakımın Genel Özellikleri, Manevi Bakım Tanımları, Manevi Bakım Uygulamaları, Manevi Bakıma Yönelik Tutumlar alt boyut puan ortalamaları sırasıyla $35,72 \pm 5,42$, $48,43 \pm 6,55$, $18,68 \pm 3,02$, $24,28 \pm 3,43$, $11,32 \pm 1,82$ ve ölçek toplam puan ortalaması $138,43 \pm 17,49$ olarak belirlendi. MBYÖ Manevi Bakımın Değerlendirilmesi ve Uygulanması, Manevi Bakımda Profesyonellik ve Hasta Danışmanlığı, Hastanın Maneviyatına Karşı Tutumu ve İletişimi alt boyut puan ortalamaları sırasıyla $21,43 \pm 3,62$, $54,84 \pm 7,42$, $24,41 \pm 3,56$ ve ölçek toplam puan ortalaması $100,67 \pm 12,43$ olarak saptandı. MBVÖ ve MBYÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlendi ($p < 0,05$).

Sonuç: Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin spiritüel bakım verme algıları ile spiritüel bakımla ilgili hemşirelik yeterliklerinin yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Öğrencilerin spiritüel bakım verme algılarını ve yeterliklerini etkileyen faktörlerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre farklılık gösterdiği saptandı ($p < 0,05$).

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik öğrencisi, Spiritüalizm, Spiritüel bakım, Algı, Yeterlilik

ABSTRACT

FACTORS AFFECTING THE SPIRITUAL CAREGIVING PERCEPTION AND EFFICIENCY OF NURSING STUDENTS

Merve ÇİMEN

Ondokuz Mayıs University

Institute of Postgraduate Education

Department of Nursing

Nursing Principles Program

Master, May/2024

Supervisor: Prof. Dr. Zeliha KOÇ

Purpose: This study was conducted to determine the factors affecting the spiritual caregiving perception and efficiency of nursing students.

Materials and Methods: The study which was planned as a descriptive correlational study was carried out between 30/03/2023 and 22/04/2024. The study sample comprised 375 students receiving education at Ondokuz Mayıs University Faculty of Health Sciences Department of Nursing. The data were collected using an introductory information form for nursing students, Spiritual Caregiving Scale (SCS) and Spiritual Care Efficiency Scale (SCES). The data were analyzed using the IBM SPSS 25 package program. The Stepwise approach and Multiple Linear Regression analysis were used for modeling the relationship between the dependent and independent variables.

Findings: The mean SCS Spiritual Care Perspective, General Features of Spiritual Care, Spiritual Care Definitions, Spiritual Care Applications and Attitudes toward Spiritual Care subscale scores were found to be 35.72 ± 5.42 , 48.43 ± 6.55 , 18.68 ± 3.02 , 24.28 ± 3.43 and 11.32 ± 1.82 , respectively. The mean total scale score was found to be 138.43 ± 17.49 . The mean SCES Evaluation and Implementation of Spiritual Care, Professionalism and Patient Counseling in Spiritual Care, Patient's Attitude and Communication toward Spirituality subscale scores were found to be 21.43 ± 3.62 , 54.84 ± 7.42 and 24.41 ± 3.56 , respectively. The mean total scale score was found to be 100.67 ± 12.43 . A statistically significant relationship was determined between the mean SCS and SCES scores in a positive direction ($p < 0.05$).

Conclusion: In this study, it was determined that the nursing students had higher levels of spiritual caregiving perception and nursing efficacy related to spiritual caregiving. It was determined that the factors affecting the spiritual caregiving perception and efficiency of the students varied according to some of their sociodemographic characteristics ($p < 0.05$).

Keywords: Nursing student, Spirituality, Spiritual care, Perception, Efficiency

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana değerli bilgi ve tecrübesi ile yol gösteren, kıymetli vaktini bana ayırarak her zorlukta destek olan, kendisiyle bu yolda çalışmaktan onur duyduğum danışman hocam Sayın Prof. Dr. Zeliha KOÇ'a,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgilerini benimle paylaşan, güler yüzünü asla eksik etmeyen Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN'a,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini ve sevgisini her anımda hissettiğim, yoluma ışık tutan Arş. Gör. Dr. Tuğba KAVALLALI ERDOĞAN ve Öğr. Gör. Dr. Cansev BAL'a,

Hayatım boyunca her an yanımda olan, şartlar ne olursa olsun desteğini ve sevgisini eksik etmeyen bu günlere gelmemde en büyük paya sahip olan canım annem Esma ÇİMEN ve canım babam Yılmaz ÇİMEN'e,

Bana daima güvenen, destekleyen, yüzümü her zaman güldüren ve hayatım boyunca bana yol gösterip yanımda olan değerli ablam Gülşah ŞAHİN, eniştem Emrah ŞAHİN ve canım kardeşim Enes ÇİMEN'e,

Sonsuz teşekkür ediyorum.

Merve ÇİMEN

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Hemşirelik Eğitimi	4
2.1.1. Dünyada Hemşirelik Eğitimi	4
2.1.2. Türkiye'de Hemşirelik Eğitimi	5
2.2. Holistik Bakım	6
2.3. Spiritüalizm	7
2.3.1. Spiritüalizmin Tarihçesi	8
2.3.2. Spiritüel Bakımla İlişkili Kavramlar	9
2.3.3. Spiritüel Bakım Uygulamaları	11
2.3.4. Spiritüel Bakımı Etkileyen Faktörler	13
2.4. Hemşirelik Bakım Uygulamalarında Spiritüel Bakımın Önemi	14
3. MATERYAL VE METOT	17
3.1. Materyal	17
3.1.1. Araştırmanın Türü	17
3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	17
3.2. Metot	17
3.2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.2.2. Verilerin Toplanması	18
3.2.3. Veri Toplama Araçları	18
3.2.4. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.2.5. Araştırmanın Etik Boyutu	20
3.2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	20
4. BULGULAR	23
4.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	23
4.2. Manevi Bakım Verme Ölçeği'ne İlişkin Bulgular	25
4.3. Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği'ne İlişkin Bulgular	34
5. TARTIŞMA	42
5.1. Manevi Bakım Verme Ölçeği'ne İlişkin Bulguların Tartışılması	42
5.2. Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği'ne İlişkin Bulguların Tartışılması	44
5.3. Manevi Bakım Verme Ölçeği ve Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği Arasındaki İlişkinin Tartışılması	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	47
6.1. Sonuçlar	47
6.2. Öneriler	47
KAYNAKÇA	49
EKLER	56
Ek 1: Hemşirelik Öğrencilerini Tanıtıcı Bilgi Formu	56
Ek 2: Manevi Bakım Verme Ölçeği	57
Ek 3: Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği	59

Ek 4: Manevi Bakım Verme Ölçeği Uyarlayıcısından Alınan Kullanım İzni.....	61
Ek 5: Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği Uyarlayıcısından Alınan Kullanım İzni.....	62
Ek 6: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurul İzni.....	63
Ek 7: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kurum Araştırma İzni.....	64
ÖZGEÇMİŞ.....	65



SİMGELER VE KISALTMALAR

ANA	:	American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Derneği)
d	:	Anlamlılık düzeyi
ICN	:	International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)
JCHO	:	Joint Commision on Accreditation of Health Care Organizations (Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonu)
Maks.	:	Maksimum
MBVÖ	:	Manevi Bakım Verme Ölçeği
MBYÖ	:	Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği
Min.	:	Minimum
n	:	Örneklem Boyutu
N	:	Evrendeki birim sayısı
Ort.	:	Ortalama
p	:	İncelenen olayın görülme sıklığı
S.H	:	Standart Hata
S.S.	:	Standart Sapma
St	:	Standartlandırılmış
Sta.	:	Standartlaştırılmış
TDK	:	Türk Dil Kurumu
z	:	Alınan güvenilirlik seviyesine göre z istatistiği

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Araştırma Akış Diyagramı.....	21
Şekil 3.2. Araştırmanın Planı.....	22



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı.....	23
Tablo 4.2. Hemşirelik öğrencilerinin MBVÖ, MBYÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Toplam Puanlara İlişkin Normal Dağılım Testi.....	25
Tablo 4.3. Hemşirelik Öğrencilerinin MBVÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımları ve Güvenirlik Analizleri.....	25
Tablo 4.4. MBVÖ Madde Puan Ortalamaları.....	26
Tablo 4.5 MBVÖ Manevi Bakım Perspektifi Alt Boyutu İle ilgili Doğrusal Regresyon Analizi.....	27
Tablo 4.6. MBVÖ Manevi Bakımın Genel Özellikleri Alt Boyutu İle İlgili Doğrusal Regresyon Analizi.....	28
Tablo 4.7. MBVÖ Manevi Bakım Tanımları Alt Boyutu İle İlgili Doğrusal Regresyon Analizi.....	29
Tablo 4.8. MBVÖ Manevi Bakım Uygulamaları Alt Boyutu İle İlgili Doğrusal Regresyon Analizi.....	30
Tablo 4.9. MBVÖ Manevi Bakıma Yönelik Tutumlar Alt Boyutu İle İlgili Doğrusal Regresyon Analizi.....	32
Tablo 4.10. MBVÖ İle İlgili Doğrusal Regresyon Analizi.....	33
Tablo 4.11. Hemşirelik Öğrencilerinin MBYÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımları ve Güvenirlik Analizleri	34
Tablo 4.12. MBYÖ Madde Puan Ortalamaları.....	35
Tablo 4.13. MBYÖ Manevi Bakımın Değerlendirilmesi ve Uygulanması Alt Boyutu İle İlgili Doğrusal Regresyon Analizi.....	36
Tablo 4.14. MBYÖ Manevi Bakımda Profesyonellik ve Hasta Danışmanlığı Alt Boyutu İle İlgili Doğrusal Regresyon Analizi.....	37
Tablo 4.15. MBYÖ Hastanın Maneviyatına Karşı Tutumu ve İletişimi Alt Boyutu İle İlgili Doğrusal Regresyon Analizi.....	38
Tablo 4.16. MBYÖ İle İlgili Doğrusal Regresyon Analizi.....	40
Tablo 4.17. MBYÖ ve MBVÖ Modellenmesi İle İlgili Doğrusal Regresyon Analizi.....	41

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik, bilimsel, teknolojik, sosyokültürel faktörlerden etkilenen; değişime ve gelişime açık uygulamalı bir sağlık disiplini (Akça Ay, 2018). Hemşireliğin profesyonel gelişimi ve kaliteli hemşirelik bakımının sunumu, temel ve mezuniyet sonrası eğitim ile yakından ilişkilidir (Taşocak, 2016; İbrahimoglu vd., 2019). Geçmişte olduğu gibi günümüzde de çağın gerekleri doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerileri kazanmalarının yanı sıra holistik bakım sunma, etkili iletişim kurma ve multidisipliner yaklaşım becerisine sahip olmaları hedeflenmektedir (Göriş vd., 2014).

İnsan biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel bir varlıktır (Mete, 2016). İnsanın biyolojik, sosyolojik, psikolojik veya spiritüel boyutunda oluşan bir değişiklik diğer boyutlarını etkileyebilmektedir (Taylor et al., 2011; Akça Ay, 2018). Aynı zamanda insanın sadece fiziksel yönden değerlendirilmesi sunulan bakımın sınırlandırılmasına neden olabilmektedir (Bilgiç vd., 2021). Holistik yaklaşım, insanın fiziksel, sosyal, psikolojik ve spiritüel gereksinimlerini bir bütün olarak ele almayı gerektirmektedir (Erkal İlhan ve Öztas, 2023; Şahin vd., 2023). Holistik bakım, insana ait her boyutun kişiye özel ve eşsiz olduğuna işaret etmektedir (Demirsoy, 2013). Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin insanı tüm boyutları ile değerlendirmelerinin ve holistik bir bakış açısına sahip olmalarının oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır (Mete, 2016).

Spiritüel bakım, holistik bakımın önemli bir bileşeni olarak kabul edilmektedir (Erkal İlhan ve Öztas, 2023; Şahin vd., 2023). Spiritüel boyut bireyin fiziksel, sosyal özelliklerine, kültürüne, inancına ve yaşam biçimine göre değişiklik gösterebilmektedir. Bu nedenle spiritüel kavramını genelleyebilmenin ve her birey için aynı anlamda kullanabilmenin doğru bir yaklaşım olmayacağı vurgulanmaktadır (Kalkım, 2023). Spiritüel, insanın hayattaki yerini, çevresindeki insanlarla ilişkisini ve yaşama amacını anlama çabası olarak açıklanabilmektedir. Spiritüel, insanın hayatı boyunca kazandığı bilgilerin ve deneyimlerin bir sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir. Spiritüel, dinin ötesinde geniş bir kavram olmasına karşın, zaman

zaman din ve inanç gibi kavramların yerine kullanıldığı da görülebilmektedir (Karasu, 2020).

Spiritüalitenin din, inanç, umut ve sevgi gibi birçok kavramla yakından ilişkili olduğu bildirilmektedir. Din, Tanrı'ya, çeşitli kutsal varlıklara ya da doğaüstü güçlere inanmayı sistemleştiren toplumsal bir kurum olarak tanımlanabilmektedir. Din aynı zamanda organize inanç sistemi, ibadet ve uygulama yolu olarak açıklanabilmektedir (Kalkım, 2023). İnanç ise bir düşünceye bağlı olma, dine inanma, görüş ve öğreti olarak tanımlanabilmektedir. Spiritüalte ve inanç beraberinde umudu getirebilmektedir. Umut bireylerin hayatta karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmasını kolaylaştırabilmektedir (Küçük, 2016). Sevginin ise uyumun, birlikte hareket etmenin ve paylaşımcı olmanın özünü oluşturduğu bildirilmektedir (Avcı, 2018; Koç vd., 2023).

Yaşam süreci içerisinde hastalık tanısı alan, kendini güvende hissettiği ev ortamından ayrılan ve hastaneye yatışı yapılan bireyler genellikle stres yaşadıkları için spiritüaliteye yönelebilmektedir. Spiritüalte, öngörülemeyen zor olan olaylarla başa çıkmada bir destek aracı olarak kullanılabilir. Bu nedenle günümüzde spiritüel bakım, sağlık bakımının en önemli bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte hastaların spiritüel bakım gereksinimlerini karşılamamanın, hemşirelik bakımının özü olduğu bildirilmektedir (Hosseini et al., 2013; Cerit ve Özkan, 2021). Hemşireler, spiritüel bakımın bireyin sağlık ve iyileşmesi üzerindeki önemini farkında olsalar da, bazen uygulamada ve eğitimde spiritüel bakımı göz ardı edilebilmektedir (Carr, 2010). Spiritüalte kavramının net bir tanımının olmaması, spiritüel bakım becerisine sahip olmama, spiritüel bakımı nasıl vereceğini bilememe ve bu konudaki mesleki eğitimin istenilen düzeyde olmaması spiritüel bakım sunumunu etkileyebilmektedir (Drury and Hunter, 2016).

Toplumdaki her insan spiritüel bakıma ihtiyaç duyabilmektedir. Bireyler spiritüel bakım ihtiyaçlarının yakın çevreleri, sevdikleri, özelliklede sağlık profesyonelleri tarafından karşılanmasını bekleyebilmektedir (Küçük, 2016; Erişen ve Karaca Sivrikaya, 2017). Hemşirelerin sağlıklı/hasta bireyin spiritüel bakım ihtiyacını belirleyerek karşılaması, iyilik hallerini ve yaşam kalitelerini yükseltmede önemli rol oynayabilmektedir (Kalkım, 2023). Bireylerin spiritüel bakım ihtiyaçlarının karşılanmaması iyileşme süresini uzatabilmektedir (Erişen ve Karaca

Sivrikaya, 2017). Spiritüel bakım, hastaların yaşamdaki anlam ve amacını bulmasına, yaşama daha sıkı sarılmasına, kaygı ve korku düzeyinin azaltılmasına yardımcı olabilmektedir. Birey için önemli olan nesnelere saygı duyularak, ibadet etmek istediklerinde onlara yardımcı olunarak ve talep etmeleri halinde din görevlisi ile görüşmeleri sağlanarak sağlıklı/hasta bireylerin spiritüel bakım ihtiyaçları karşılanabilmektedir (Koby Bulut ve Meral, 2019).

Hemşirelerin şefkatli, saygılı, holistik ve birey merkezli bakım sunma becerisine sahip olmaları oldukça önemlidir. Literatürde hemşirelerin spiritüel bakım becerilerini mesleki eğitim-öğretim sürecinde kazanmalarının ve geliştirmelerinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Ross et al., 2018). Aynı zamanda bu konuda yapılan bazı çalışmalarda, hemşirelerin yüksek düzey holistik bakım sunabilmeleri ve spiritüel bakım becerilerini geliştirebilmeleri için bu konuda eğitime ihtiyaç duydukları bildirilmektedir (Eğlence ve Şimşek, 2014; Lewinson et al., 2015; Lewinson et al., 2018; Dağhan vd., 2019). Bu doğrultuda hemşirelik öğrencilerinin spiritüel bakım verme becerisine sahip olabilmeleri için ilk olarak spiritüel bakım verme algı ve yeterlilikleri ile bu durumu etkileyen faktörlerin belirlenmesinin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin spiritüel bakım verme algılarını ve yeterliklerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- 1.Hemşirelik öğrencilerinin spiritüel bakım verme algıları ve yeterlilikleri hangi düzeydedir?
- 2.Hemşirelik öğrencilerinin spiritüel bakım verme algı ve yeterliklerini etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Eğitimi

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. maddesine göre sağlık hakkı temel insan haklarından biridir (Metin, 2017). Sağlık ekibinin her üyesinin kendi sorumluluk alanı içerisinde ayrı bir rol üstlenerek iş birliği içinde çalışması oldukça önemlidir. Sağlıklı/hasta birey ve yakınlarının sağlık bakım ihtiyaçlarının karşılanması ve memnuniyetlerinin artırılması, sağlık profesyonellerinin iyi yetiştirilmiş olmasına bağlıdır. Hemşirelik; birey, aile ve toplumun sağlığını geliştiren ve koruyan, ihtiyaç duymaları halinde bakım ihtiyaçlarını karşılayan profesyonel bir meslektir (Ergöl, 2011). Toplumdaki bireylerin hemşirelik bakım ihtiyaçlarının karşılanabilmesi iyi yetiştirilmiş hemşirelere bağlıdır. Bu nedenle mezuniyet öncesi hemşirelik öğrencilerine bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerilerin kazandırılması ve verilen eğitim-öğretimin kalitesinin yüksek olması oldukça önemlidir (Dereli ve Bayık Temel, 2021; Eskimez, 2021).

2.1.1. Dünyada Hemşirelik Eğitimi

Dünyada, savaşlar, sosyal farkındalığın artması, reform uygulamaları, kadın hakları, ekonomi ve din gibi birçok faktör toplumların sağlık bakım gereksinimlerini etkileyerek hemşirelik eğitiminin başlamasında önemli rol oynamıştır (Dereli ve Bayık Temel, 2021). Modern hemşireliğe doğru atılan adımlardan birini Fransız papaz St. Vincent de Paul atmıştır. St. Vincent de Paul 1633 yılında Hayırsever Hemşireler (Sister of Charity) Örgütünü kurmuş ve bu kuruluşun başına Madam Le Grasy' i getirmiştir. Örgütte özel bir öğretim uygulanarak öğrencilere, okuma, yazma ve hasta bakımı dersleri verilmiştir. Bununla birlikte okula kabul edilecek genç kadınların ahlaklı, akıllı ve yetenekli olmasına özen gösterilmiştir (Erhan Şentürk, 1983).

İngiltere de ise Elizabeth Fry Hayırsever Hemşireler Örgütünü kurmuş ve hasta bakımı üzerine etkinliklerde bulunmuştur. Alman Lutheran Papaz Theodor Fliedner, Elizabeth Fry'ın bu girişiminden etkilenmiş, eşi Frederike ile birlikte Dekones evi ve Kaiserswerth Hastanesini kurmuş ve kadınların bu konuda eğitilmesi gerektiğini düşünmüştür. Bakım ve eğitimin verildiği bu merkezin kurumsallaşması ile dünyanın ilk hemşirelik okulu açılmıştır. Bu okuldan mezun olan hemşirelerin

dünyaya dağılması sonrasında hemşirelik eğitiminin önemi daha da artmıştır (Erhan Şentürk, 1983; Dereli ve Bayık Temel, 2021).

Modern hemşireliğin kurucusu olan Florence Nightingale, hemşirelik öğretimine oldukça önem vermiştir. 1847 yılında Roma'ya uğradığı gezi sırasında katolik hemşirelerin öğrenimini gözlemledikten iki yıl sonra, Fleidner'in Kaiserswerth'deki Dekones Teşkilatını ziyaret etmiştir. 1852 ve 1853 yıllarında hemşirelik öğretimi hakkında bilgi edinmiştir. Aynı yıl "Hastalık Anında Kibar Hanımlar" örgütünün başına geçmiştir. Kırım Savaşı sırasında İngiliz Savunma Bakanı Sidney Herbert, Florence Nightingale'e mektup yazarak hemşire ekibinin başında Türkiye'ye gitmesini rica etmiştir. Nightingale ekibi ile birlikte İstanbul'a gitmiştir. 1856 yılında savaş sona erdikten sonra büyük bir şöhrete kavuşmuş ve mesleği hakkında her konuda söz sahibi olmuştur. Savaş sonrası Nightingale'in en büyük amacı hemşire okulu kurmak olmuştur. Bu doğrultuda 1860 yılında Londra'da hemşirelik alanında ilk modern eğitimi veren St. Thomas okulunu açmıştır (Şentürk, 2016; Çamlıca ve Kartal, 2021).

Florence Nightingale 1866 yılında Hindistan'da modern hemşirelik eğitiminin başlatılmasında da görev almıştır. St. Thomas hastanesi hemşirelik okulundan mezun olan hemşireleri benzer bir okul açmaları için Hindistan'a göndermiştir. 1867 yılında St. Stephens Hastanesinde ilk kez Hint kadınlara hemşirelik eğitimi verilmeye başlanmıştır (Dereli ve Bayık Temel, 2021). Amerika'daki hemşirelik eğitimi ise 1860'lı yıllarda yaşanan iç savaş sonrasında başlamıştır. Eğitimli hemşirelere duyulan ihtiyacın giderek artmasına bağlı olarak Amerika'da Anne Priston tarafından 1861 yılında, Philadelphia Kadınlar Hastanesi'nin (The Womens Hospital of Philadelphia) içinde hemşireleri eğitmek amacıyla bir okul açılmıştır. Savaş sonrası açılan okul ve kursların sayısı giderek artmıştır. Bu doğrultuda Amerika'da hemşirelik eğitimi hızlı bir şekilde gelişmiştir. Hemşirelerin hemşirelik öğretme konusunda nitelikli hale gelmesine bağlı olarak doktor öğretim görevlileri yerini zamanla hemşire öğretim görevlilerine bırakmıştır (Anderson, 1981; Dereli ve Bayık Temel, 2021).

2.1.2. Türkiye'de Hemşirelik Eğitimi

Türkiye'de modern anlamda hemşirelik I. Dünya Savaşından sonra başlamıştır (Akça Ay, 2018). Sağlık alanındaki gelişmeler ve yataklı sağlık

kurumlarının açılması, hastalara bakacak eğitim almış bilgili hemşirelere olan ihtiyacı artırmıştır. Ülkemizde hemşirelik eğitimi ile ilgili ilk girişimler Prof. Dr. Besim Ömer Akalın tarafından başlatılmıştır. Prof. Dr. Besim Ömer Akalın, 1907 yılında Londra’da Florence Nightingale ile tanışmıştır. Londra ziyareti sırasında Avrupa ülkelerinin hemşirelik mesleğine verdiği değeri, takdir ve hayranlıkla karşılamıştır. Akalın, 1911 yılında “Gönüllü Hasta Bakıcılık” kursunu açarak Türkiye’de ilk hemşirelik eğitimini başlatmıştır (Çapa, 2009; Şentürk, 2016; Dereli ve Bayık Temel, 2021; Eskimez, 2021).

Amiral Bristol Hastanesi Hemşirelik Okulu, ülkemizde açılan ilk hemşirelik okuludur. Bu okulun başlangıçta 3 yıl olan eğitim süresi, 1957 yılında 4 yıla çıkarılmış ve adı Amiral Bristol Hastanesi Özel Hemşire Sağlık Koleji olarak değiştirilmiştir. Cumhuriyet döneminde açılan ilk hemşire okulu Kızılay Hemşirelik Okuludur. Temel eğitimin lisans düzeyine çıkarılmasına öncülük eden birçok hemşire bu okuldan mezun olmuştur. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 1946 yılında yataklı tedavi kurumlarındaki ihtiyacı karşılamak üzere Sağlık Meslek Liselerini açmıştır. Bu okulların sayısı 1988-1991 yılları arasında giderek artarak 300’ü aşmıştır (Topuksak ve Kubilay, 2010; Taşocak, 2016; Çamlıca ve Kartal, 2021).

Ülkemizde üniversite düzeyinde hemşirelik eğitimi verilebilmesi için 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu açılmıştır. Aynı zamanda bu okul Avrupa’da üniversite düzeyinde açılan ilk hemşirelik okulu olma özelliğini taşımaktadır. Ülkemizde hemşirelik eğitimi 1955 yılından sonra önemli bir gelişme kaydetmiştir. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’nun açılmasından sonra 1961 yılında Ankara’da Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve İstanbul’da Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu açılmıştır. Günümüzde hem lisans hem de lisansüstü düzeyde hemşirelik eğitimi veren kurum sayısı hızla artmaya devam etmektedir (Topuksak ve Kubilay, 2010; Torun, 2019).

2.2. Holistik Bakım

Holizm kavramı, Florence Nightingale ile birlikte sağlık bakım sistemine girmiştir. Florence Nightingale, bu kavramın birlik, sağlık, insan ilişkileri, olaylar ve çevre kavramını kapsadığını bildirmiştir (Erkal İlhan ve Öztaş, 2023). Holizm, insanın bir bütün olduğuna vurgu yapmaktadır. Bu nedenle holizm, parçalar yerine

bütüne odaklanma anlayışına sahip felsefe bir görüşü ifade etmektedir. Bütüncüllük anlayışının hemşirelik bakımına girmesiyle holistik bakım kavramının gündeme geldiği bildirilmektedir. Holistik bakım kavramı doğrultusunda hemşirelerin bireyin yalnızca fiziksel ihtiyaçlarını değil psikolojik ve spiritüel ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurmaları gerekmektedir (Mete, 2016; Cooper et al., 2020).

İnsan; biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve spiritüel boyutları olan bir varlıktır (Erol, 2020). Holistik bakım da ruh, beden ve akıl üçlüsü arasında çok sıkı bir ilişki olduğuna işaret etmektedir. İnsanın sahip olduğu her boyut kişiye özgü olmasına karşın, bu kavram boyutların birbiriyle yakından ilişkili olduğuna dikkat çekmektedir (Yılmaz, 2011). Bireyde, fiziksel olarak oluşan bir sorun, sosyal ve psikolojik alanı etkileyebilmektedir. Bireyin duygusal ve psikolojik alanındaki etkilenmeler ise fiziksel olarak bazı patolojik sorunlara neden olabilmektedir. İnsanın tüm bu boyutları, bakış açısını, yaşamını ve kararlarını etkileyebilmektedir. Bu nedenle günümüzde bireylerin holistik bakım anlayışı doğrultusunda biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve spiritüel boyutlarıyla ele alınması gerekmektedir (Çelik vd., 2014; Korkut Bayındır ve Biçer, 2019).

Holistik bakımın önemli bir bileşeni olan spiritüel bakım, hemşirelik bakımında kalitenin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Holistik bakımın temel amaçları sağlığı geliştirmek, hastalıkları önlemek ve iyileştirmek, bireylerin başa çıkabilme mekanizmasını kolaylaştırmak olarak bildirilmektedir. Hemşirelerin yüksek düzey holistik bakım sunabilmeleri için her bireyin sağlık ve hastalık durumuna verdikleri tepkileri anlamaları ve saygı duymaları gerekmektedir. Bireyin sağlık durumu, inançları ve uygulamaları hemşirelerin holistik bakım sunumunu etkileyebilmektedir. Hemşirelerin her bireye özgü holistik bakım planlayabilmeleri ve uygulayabilmeleri için bu faktörlerin sağlıklı/hasta bireylerin davranışını nasıl etkilediğini anlamalarının önemli olduğu bildirilmektedir (Taylor et al., 2011; Korkut Bayındır ve Biçer, 2019; Ghorbani et al., 2021). Hemşirelerin holistik bakım sunumu sırasında, sağlıklı ve güvenli bir bakım ortamı oluşturarak etkili iletişim kurmaları önerilmektedir (Korkut Bayındır ve Biçer, 2019).

2.3. Spiritüalite

Spiritüalite kelimesi, Latince spiritus kelimesinden türetilmiştir. Türk Dil Kurumu spiritüalite kavramını “manevi olan, tinsel” olarak tanımlamaktadır (TDK,

2023). Spiritüalite bireyin kendisi ve çevresindeki insanlarla olan ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamın anlamını anlama ve kabul etme çabasıdır. Spiritüalite bireyin inancını ve iç huzurunu ele alan çok boyutlu bir kavramdır (Potter et al., 2013; Çınar ve Eti Aslan, 2017).

Spiritüalite, bireyin kendisiyle, başkalarıyla ve daha yüksek bir güçle olan ilişkisini içeren bir boyuttur. Spiritüalitenin, sezgiye, yaratıcılığa ve motivasyona bağlı olduğu bildirilmektedir. Spiritüalite, hastalık ve ölüm başta olmak üzere yaşamda anlam bulmayı içermektedir (Berman et al., 2016). Aynı zamanda bireyin sahip olduğu değerler ve inançların, aile ve arkadaşlarıyla kurmuş olduğu ilişkilerin, yaşamda umut ve anlam bulma yeteneğinin bireyin hayatını nasıl yaşadığını yansıttığı bildirilmektedir (Potter et al., 2013).

Fiziksel, psikolojik, sosyolojik, kültürel, zihinsel ve ruhsal faktörler bireyin sağlığını etkileyebilmektedir. Bireylerin sağlığını ve iyilik halini korumada, hastalıkla başa çıkmak için gereken dengeye ulaşmalarına yardımcı olmada spiritüalitenin önemli olduğu vurgulanmaktadır. Florence Nightingale, spiritüalitenin sağlıklı bir hastane ortamını desteklemek için gereken enerjiyi sağlayan bir güç olduğuna işaret etmektedir. Bununla birlikte Florence Nightingale bireyin ruhsal ihtiyaçlarını dikkate almanın, fiziksel ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır (Potter et al., 2013). Spiritüalite kavramının anlamı bireyden bireye değişiklik gösterebilmektedir. Bireyde spiritüel gelişimin çocuklukta başladığı ve yetişkinlik boyunca gelişmeye devam ettiği bildirilmektedir (Potter et al., 2013). Spiritüalitenin anlamı; bireyin kültürüne, gelişimine, yaşam deneyimlerine, inançlarına ve düşüncelerine göre değişiklik gösterebilmektedir (Kalkım, 2023).

2.3.1. Spiritüalitenin Tarihçesi

Spiritüalite, geçmişten günümüze din ve inanç gibi kavramlarla ilişkilendirilmiştir. Bu nedenle spiritüalitenin karmaşık, anlaşılması zor ve belirsiz bir kavram olduğu bildirilmektedir (Koç vd., 2023). Spiritüalitenin, 12. yüzyılda insan yaşamının fiziksel değil psikolojik yönünü anlatmak için kullanıldığı belirtilmektedir. Bununla birlikte spiritüalitenin 15. ve 16. yüzyıllarda dindarlığın bir göstergesi olarak kabul edildiği vurgulanmaktadır. Diğer yandan spiritüalitenin modern anlamda ilk kez 17. yüzyılda Fransa'da kullanıldığı bildirilmektedir. 20.

yüzyılda ise spiritüalitenin din kavramından daha büyük bir boyutta ele alındığı, yaşamın anlam ve amacını aramayı içeren bir kavram olarak kullanıldığı görülebilmektedir (Akpınar ve Aşti, 2021; Cerit ve Özkan, 2021).

1960'lı yıllarda spiritüaliteye olan ilginin arttığı bildirilmektedir. İkinci Dünya Savaşı sonrası savaşların yaptığı yıkımın, bireyleri spiritüel yaşama yönlendirdiği belirtilmektedir (Yılmaz, 2011). Frankl (2009) "İnsanın Anlam Arayışı" adlı kitabında nazi kamplarında yaşadıklarını anlatmıştır. Dehşet verici ve umutsuz olaylar karşısında, spiritüel özgürlüğün hayatı ile ilgili anlam ve amaç bulmasına yardımcı olduğunu, spiritüel uygulamaların bireyin kendini iyi hissetmesinde önemli rol oynadığını vurgulamıştır. Günümüzde spiritüaliteye olan ilginin artmasına neden olan faktörler; ekonomik durumun iyi olmasının insanları mutlu etmede yetersiz kalması, bilimin ölüm, kayıp ve acı çekme gibi durumlarda bireylerin yaşadıklarını açıklamada yetersiz kalması, birçok sorunun yalnızca tıbbi yaklaşımla tedavi edilemeyeceğinin giderek kabul görmesi; huzurlu, anlamlı yaşam ve ilişki arayışı, toplumda sosyal ve kültürel sorunların artması olarak bildirilmektedir (Karasu, 2020).

Spiritüalite bireylere kendilerini keşfedebilmeleri, zor durumlarla başa çıkabilmeleri ve sağlıklarını sürdürebilmeleri için gereken enerjiyi verebilmektedir. Spiritüalitenin ürettiği enerji, hastaların kendilerini iyi hissetmelerine yardımcı olabilmektedir. Spiritüalite, bir kişinin sevmesini, inanmasını ve umut etmesini, hayatta anlam aramasını ve başkalarıyla iyi ilişkiler kurmasını destekleyebilmektedir (Potter et al., 2013). Bununla birlikte yapılan spiritüalite tanımları farklı olmasına karşın bu kavram içinde birbiri ile örtüşen bağlantılılık, kendini aşma ve aşkınlık, inanç ve umut, içsel güç ve barış, hayattaki anlam ve amaç gibi yapılar olduğu bildirilmektedir (Potter et al., 2013).

2.3.2. Spiritüel Bakımla İlişkili Kavramlar

Bireyin sağlığı fiziksel, psikolojik, sosyolojik ve kültürel faktörler arasındaki ilişki ve uyuma bağlıdır. Spiritüalite, insanların sağlık ve iyilik halini korumaya ve hastalıklarla baş edebilmek için gereken dengeyi kurmaya yardımcı olur. Araştırmalar spiritüalitenin bireyin sağlığını, yaşam kalitesini, sağlığı geliştirme davranışlarını ve hastalıkları önleme faaliyetlerini olumlu yönde etkilediğine işaret etmektedir. Bu nedenle bireylere destekleyici spiritüel bakım sunabilmek için inanç,

din, sevgi ve umut ile spiritüalite arasındaki ilişkiyi anlamak önemlidir (Potter et al., 2013).

Spiritüalite ve din, genellikle birbirinin yerine ya da bir arada kullanılmasına karşın farklı kavramlardır. Din kavramı genellikle adanmışlık ve ritüelleri içeren, evrenin nedeni, doğası ve amacı ile ilgili bir dizi inanç olmakla beraber çoğu zaman insani ilişkilerinin yürütülmesini düzenleyen ahlaki kuralları içermektedir (Hosseini et al., 2013). Spiritüalite ise çok daha geniş ve birleştirici bir kavramdır (Potter et al., 2013). Spiritüalite bireyin psikolojik, biyolojik ve sosyolojik boyutlarını kapsayan, her zaman din yoluyla ifade edilmek zorunda olunmayan evrensel bir kavramdır (Yılmaz, 2011).

İnanç kavramı da spiritüalite ile yakından ilişkilidir. Türk Dil Kurumuna (2023) göre “inanç, bir düşünceye gönülden bağlı bulunma” durumudur. İnanç bir kişiyi veya düşünceyi kapsayabilir. Bu durumu genellikle o inancın idealleri veya değerleri ile ilgili eylemler takip edebilir. Sevgi dolu ve her şeye gücü yeten bir varlığa inanan bireyler, hastalıktan kaynaklanan acılarla genellikle daha iyi başa çıkabilir (Taylor et al., 2011). İnanç, insanların kişiler arası bağlantılar kurmalarını sağlayabilir. Birçok insan inancı dini inançlarla ilişkilendirebilir. Buna karşın bireyler dini inançları olmadan da bir düşünce ya da inanca sahip olabilir (Potter et al., 2013).

Umut kavramı da spiritüaliteyi etkileyebilmektedir (Koç vd., 2023). Türk Dil Kurumuna (2023) göre “umut, olması beklenen veya olacağı düşünülen şeydir”. Umut, yaşamın en zorlu anlarında dahi olumlu bakış açısına sahip olmaktan sorumlu olan bir yaşam bileşenidir. Umut, bireyin hem geleceğini düşünmesini hem de bu geleceği aktif olarak hayata geçirmek için çalışmasını desteklemektedir (Taylor et al., 2011). Stres ve hastalık gibi bireyin değerlerinin ve inançlarının tehdit edildiği, yaşamın anlamını bulmada ve umut etmede yetersiz kalınan durumlarda spiritüalite ortaya çıkabilmektedir (Yılmaz, 2011). Bireyin yaşamına umut, sevgi ve güven gibi duyguları katan spiritüalite bireyin geleceğe daha güçlü ve umut ile bakmasını sağlayabilmektedir (Koç vd., 2023).

Sevgi ve spiritüalite de yakından ilişkilidir. Türk Dil Kurumuna (2023) göre “sevgi, insanı bir şeye veya bir kimseye karşı yakın ilgi ve bağlılık göstermeye yönelten bir duygudur”. Sevgi, insanın temel ihtiyacı olan sevme ve sevilme

ihtiyacından kaynaklanabilmektedir. Bireyler sevgi ihtiyaçları karşılanmadıkça ruhsal olarak sağlıklı olamamaktadır (Taylor et al., 2011; Koç vd., 2023). Birey, kendini fiziksel ya da ruhsal olarak iyi hissetmediğinde sevdiği insanların yanında olmasını isteyebilmektedir. Bu süreçte bireyin spiritüel inançları devreye girmektedir. Bireyin tam iyilik halinin olabilmesi için bu beklentilerin karşılanması gerekmektedir (Koç vd., 2023).

2.3.3. Spiritüel Bakım Uygulamaları

Spiritüelite, tüm insanlarda var olan ve doğuştan gelen insani bir özelliktir. Spiritüel bakım, bireyin spiritüel yoksunluğunu azaltacak veya spiritüel gücünü destekleyecek gereksinimleri içermektedir (Potter et al., 2013; Kalkım, 2023). Spiritüel gereksinimler belirlenirken bireyin duyarlılık, öz farkındalık ve kişisel değerlerinin tanılanması gerekmektedir. Bireylerin spiritüel gereksinimleri bir tanrıya veya inanca sahip olarak ya da bir dinin öğretilerini ve ideolojilerini takip ederek gelişebilmektedir. Bu nedenle her bireyin spiritüel ihtiyacı birbirine benzememektedir (Bakır vd., 2017; Kalkım, 2023).

Kaza gibi ani gelişen olaylar ya da kanser gibi hastalıklar bireyin ruhsal, fiziksel, sosyal ve duygusal ihtiyaçlarını artırabilmektedir. İnsanlar yaşamları boyunca hastalıklar, sevdikleri insanların yaşlanma süreci veya ölümü gibi zorluklarla baş etmek zorunda kalabilmektedir. Ülkemizde bu konuda yapılmış olan bazı çalışmalarda bireylerin bu gibi durumlarla baş edebilmek için spiritüelite ve dine yöneldikleri bildirilmektedir (Hiçdurmaz ve Öz, 2013; Uslu Şahan ve Terzioğlu, 2020). Spiritüel bakım, kişilerin acı, sıkıntı ve üzüntü duyduğu, yalnız hissettiği dönemlerinde ya da aniden gelişen (hastalık, sakatlık, afet, kaza gibi) kriz durumlarında yardımcı olabilmektedir. Bununla birlikte spiritüel bakım bireyin mutlu ve huzurlu olmasını destekleyebilmektedir (Karagül, 2012).

Spiritüel bakımın Almanya’da 1970’lerden sonra profesyonel olarak uygulanmaya başlandığı bildirilmektedir. Spiritüel bakım Almanya’da anayasal bir hak olarak kabul edilmektedir. Benzer şekilde Hollandada’da spiritüel bakım “sağlık kalite kanunu” çerçevesinde temel insan haklarından biri olarak kabul edilmiş ve kanunla düzenlenip temel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır. Bu doğrultuda Hollanda’da 1987’de hastanın isteği doğrultusunda sağlık kuruluşlarında spiritüel bakımın verilmesi zorunlu hale getirilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri’nde

spiritüel bakım hizmeti 1789 yıllarında verilmeye başlanmıştır. Sağlık alanlarında verilen spiritüel bakım “chaplaincy”, bu alanda görev alan uzmanlar ise “chaplain” (hastane din görevlisi) olarak adlandırılmıştır (Karagül, 2012; Akay ve Şahin, 2018).

Belçika’da hastanın spiritüel bakım hizmeti almak isteyip istemediği, sahip olduğu dini inancı, kendisinin uyguladığı ve onu huzurlu hissettiren spiritüel bakım uygulaması olup olmadığı hastaya sorularak, bireyden alınan bilgiler doğrultusunda spiritüel bakımı planlanmaktadır (Akay ve Şahin, 2018). 20. yüzyılın başlarından itibaren batı ülkelerinin bir çoğunda, hastanede yatarak tedavi gören hastalara spiritüel rehberlik hizmetlerinin sunulduğu, dini uygulamalarını yerine getirmelerinin sağlandığı ve yaşamda anlam bulmalarını desteklemek için spiritüel bakım hizmetlerinin uygulandığı bildirilmektedir (Ertunç, 2021).

Diğer ülkeler ile karşılaştırıldığında, Türkiye’de spiritüel bakım hizmetleri uygulamasına geç başlandığı söylenebilir (Altıntaş, 2018). Ülkemizde 1995 yılında Diyanet İşleri Başkanlığı bir genelge yayınlarak “din ve moral hizmetleri” uygulamasını başlatmıştır (Altıntaş, 2018; Ertunç, 2021). Bu dönemde spiritüel bakım uygulamaları din görevlileri tarafından yürütülmüştür. Din ve moral hizmetleri uygulaması, bu hizmetleri veren kişilerin öğrenim durumu, uygulamanın dinsel öğüt ve doğru yolu gösterme şeklinde olması, uygulamanın psikolojik yönünün arka planda kalması ve verilen bakımın içeriğinin net bir şekilde belirli olmaması gibi bazı nedenlerle eleştirilmiştir. Ankara Tabip Odası “din ve moral hizmetleri” uygulamasının iptal edilmesi için dava açmış ve bu uygulama 1996 yılında resmi olarak yürürlükten kaldırılmıştır (Altıntaş, 2018).

Ülkemizde spiritüel bakım uygulamalarına profesyonel boyutta 2015 yılında başlanmıştır. Bu doğrultuda Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında “Sağlık Tesislerinde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü” imzalanmıştır. Bu protokolün imzalanmasından sonra Diyanet İşleri Bakanlığı manevi danışman olmak isteyenlerin bazı kriterlere sahip olması gerektiğini bildirmiştir. Manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamasına ilk olarak 6 ilde başlanmıştır. 2023 yılı itibarıyla bu hizmetlerin 76 ilde, 184 hastanede, 250 personel ile yürütüldüğü bildirilmektedir (Akay ve Şahin, 2018; Altıntaş, 2018; Ertunç, 2021; İşbilen, 2022; Diyanet İşleri Başkanlığı, 2023).

2.3.4. Spiritüel Bakımı Etkileyen Faktörler

Spiritüel bakım uygulamaları, bireylerin yaşam kalitesini ve hasta memnuniyetini artıran önemli bir faktördür (Bahrami et al., 2010; Balboni et al., 2013). Bu konuda yapılan bazı çalışmalarda sağlık bakım sisteminde bireylerin spiritüel bakım ihtiyaçlarının göz ardı edildiği, spiritüel bakımın hastalık yönetiminin bir parçası olarak görülmediği (Hvidt et al., 2017; Straßner et al., 2019), hemşirelerin birçoğunun hastaların spiritüel boyutu olduğunu kabul ettiği, fakat çok az bir bölümünün hastaların spiritüel sorunlarını belirleyip girişimde bulunduğu bildirilmektedir (Baldacchino, 2015; Wilkinson et al., 2016; Cerit ve Özkan, 2021). Aynı zamanda hemşirelerin spiritüel bakıma yönelik bilgi ve eğitim gereksinimlerinin bu durumu etkilediği vurgulanmaktadır (Balboni et al., 2013; Kavas ve Kavas, 2015; Akgün Şahin ve Kardaş Özdemir, 2016; Bakır vd., 2017; Yıldırım vd., 2018; Rachel et al., 2019; Uslu Şahan ve Terzioğlu, 2020; Wang et al., 2021).

Literatürde spiritüel bakım vermeyi engelleyen faktörlerin; bireysel engeller, bilgi engelleri ve çevresel engeller olmak üzere üç başlık altında toplandığı görülebilmektedir (Duran ve Özçelik, 2019).

Bireysel engeller;

- Hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin, hastaların spiritüel ihtiyaçlarını karşılamada kendi görev ve sorumlulukları olmadığını düşünmeleri
- Sağlık profesyonellerinin spiritüel ve spiritüel bakımla ilgili deneyimlerinin olmaması
- Sağlık profesyonellerinin spiritüel ile ilgili kendi görüş ve inançlarını ön planda tutmaları
- Sağlıklı/hasta bireylerin manevi bakım uzmanlarının varlığından ve faaliyetlerinden haberdar olmamaları
- Hemşire sayısının az, hasta sayısının fazla olmasına bağlı olarak iş yükü nedeniyle spiritüel bakıma yeterince zaman ayıramaması
- Sağlık profesyonellerin ölüm, acı ve üzüntü gibi durumlarla başa çıkarken zorluk yaşaması olarak sıralanmıştır (Yılmaz, 2011; Ronaldson et al., 2012; Rushton, 2014; Bakır vd., 2017; Kaçal ve Demirsoy, 2018; Green et al., 2020; Semerci vd., 2021).

Bilgi Engelleri;

- Spiritüalizite ve spiritüel bakımla ilgili yeterli eğitim alınmaması ya da alınan eğitimin yetersiz olması
- Hemşirelerin spiritüel bakım sunumu ile ilgili rolünün net belirlenmemesi
- Hemşirelerin, hasta ya da ailelerin sahip oldukları spiritüel ya da dini inançlar hakkındaki bilgilerinin yeterli olmaması
- Sağlık profesyonellerinin spiritüel bakımın önemini yeteri kadar anlamaması ve bu konudaki farkındalık düzeylerinin düşük olması
- Spiritüalizitenin, din gibi bazı kavramlarla karıştırılması olarak bildirilmiştir (Yılmaz, 2011; Rushton, 2014; Drury and Hunter, 2016; Kaçal ve Demirsoy, 2018).

Çevresel Engeller;

- Hemşirelerin, hastaların sadece fiziksel ihtiyaçlarına odaklanmaları nedeniyle spiritüel bakımın arka planda kalması
- Sağlık profesyonellerinin spiritüel ihtiyaçları belirleme ve karşılamaya yönelik plan yapmada yetersiz kalması
- Çalışılan birimin spiritüel bakım sunma konusunda sağlık profesyonelleri ile ilgili beklentilerinin kısıtlı olması
- Çalışma ortamının olanaklarının yetersiz veya kısıtlı olması (gürültü, yeterli mahremiyetin sağlanamaması, teknolojinin ilerlemesi gibi) olarak bildirilmiştir (Yılmaz, 2011; Bakır vd., 2017; Kaçal ve Demirsoy, 2018; Musa et al., 2019).

2.4. Hemşirelik Bakım Uygulamalarında Spiritüel Bakımın Önemi

Hemşirelik kuramcılar 1960'lı yılların sonlarında hastaların spiritüel bakım ihtiyaçlarıyla daha fazla ilgilenmeye başlamıştır (Kaplan ve Arkan, 2023). Nightingale'in bakım felsefesine göre spiritüalizite insanın doğasında yer almaktadır. Aynı zamanda spiritüalizitenin iyileşmenin en derin ve en güçlü kaynağı olduğu bildirilmektedir (Zamanzadeh et al., 2014). Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), spiritüel bakımın hastanın iyilik halini, psikolojik ve spiritüel boyutlarını içerdiğini ve spiritüel bakım sunmanın hemşirelerin isteğine bağlı olmadığını vurgulamaktadır (Wu et al., 2016). Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) (2024) ise hemşirelik bakımının hastalık yönetiminden ibaret olmadığını, hemşirelerin birey, aile ve

toplulukların değer, gelenek, dini ve manevi inançlarının kabul edildiği ve saygı duyulduğu bir ortam hazırlamaları gerektiğini bildirmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü, hastalara verilen bakımın bütüncül olabilmesi için bakımın spiritüel yönlerinin hemşireliğe entegre edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Kaplan ve Arkan, 2023). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonu (JCHO), Avrupa'daki ülkelerin tıp eğitim müfredatına spiritüel bakımı dahil ettiğini, spiritüel bakımın hemşirelik eğitimine dahil edilmesinin zorunlu olduğunu bildirmektedir (Nissen et al., 2021). Spiritüel bakım algısının ve yeterliliğinin hemşirelik eğitimi sürecinde kazanılması beklenmektedir. Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (2022) raporunda, hemşirelik mezunlarının bireylerin sağlık bakım gereksinimlerini bütüncül bir yaklaşımla, mesleki değerler ve etik ilkelere uygun bir şekilde karşılamaları gerektiği bildirilmektedir. Bu doğrultuda bütüncül bir yaklaşım için bakımın spiritüel boyutunun dikkate alınması gerekmektedir (Çınar ve Eti Aslan, 2017).

Hemşirelerin spiritüel bakım eğitimi alma oranları da yapılan araştırmalara göre farklılık göstermekle birlikte bu oran Kavak vd. (2014) çalışmasında %24, Bakır vd. (2017) çalışmasında %44,8, Tambağ vd. (2018) çalışmasında %58,2, Ercan vd. (2018) çalışmasında %68,9 olarak bildirilmiştir. Diğer yandan bu konudaki literatürde hemşirelik öğrencilerinin spiritüel bakım algısına sahip olmalarına karşın bu konudaki bilgilerinin yeterli olmadığı (İnce ve Akhan, 2016), spiritüel bakım ile ilgili bilgi alan öğrencilerin bakım verme konusunda kendilerini yetersiz hissettikleri için bu konuda tekrar eğitim almak istedikleri vurgulanmıştır (Midilli vd., 2017; Koby Bulut ve Meral, 2019; Çetintaş vd., 2021).

Ülkemizde Kavak vd. (2014) çalışmasında hemşirelerin %92'sinin spiritüel bakım verilmesi gerektiğini düşündüğü, Bakır vd. (2017) çalışmasında hemşirelerin %64,1'inin, Tambağ vd. (2018) çalışmasında %89,6'sının hastalara spiritüel bakım verdiği; Yılmaz ve Okyay (2009), çalışmasında, teknoloji ve sağlık alanındaki yeni gelişmelerin hemşirelik bakımını daha teknolojik hale getirdiği için çoğu zaman spiritüel bakım sunumunu engellediği, Daştan ve Buzlu (2010)'nun çalışmasında, hemşirelerin çalışma ortam ve koşullarının spiritüel bakım sunumunu olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (Yılmaz, 2011; Bakır vd., 2017; Kaçal ve Demirsoy, 2018; Musa et al., 2019). Ayrıca Ercan vd. (2018) çalışmasında, spiritüel bakım sunarken hemşirelerin %30,8'inin zaman yetersizliği, %24,2'sinin personel eksikliği,

%23,2'sinin imkan kısıtlılığı ve %20,8'inin bilgi yetersizliği gibi engellerle karşılaştıkları bildirilmiştir.

Wong ve Yau (2010) yaptıkları çalışmada, spiritüel bakım uygulamalarının bireyin yaşam kalitesi ile fizyolojik, psikolojik ve zihinsel iyilik halini artırdığını, iyileşmeye katkı sağladığını ve hastaların belirsizlikler karşısında umutsuzluk hissetmemelerine yardımcı olduğunu bildirmişlerdir (Cerit ve Özkan, 2021). İran'da yapılan bir çalışmada hemşireler ve hastaların spiritüel bakıma ilişkin engelleri; spiritüel bakım farkındalık eksikliği, zaman ve mekanın kısıtlı olması, genellikle fiziksel bakıma odaklanma, holistik bakış açısına sahip olmama, hemşirelere spiritüel destek sağlayacak din adamlarının olmaması olarak ifade ettikleri saptanmıştır (Rassouli et al., 2015). Ayrıca bu konuda yapılan diğer çalışmalarda spiritüel bakım uygulamalarının hastaların sağlık düzeyini olumlu yönde etkilediği, kaygı düzeylerini azalttığı ve öz bakım becerilerini artırdığı vurgulanmıştır (Falahi and Ghazanfari, 2007; Fakhar et al., 2008; Moieni et al., 2012).

Sonuç olarak spiritüel bakımın, holistik yaklaşım doğrultusunda bireylerle şefkatli bir iletişim kurarak başladığı ve bireyin spiritüel gereksinimleri doğrultusunda hareket ettiği söylenebilir (Kalkım, 2023). Hemşirelerin hastaların spiritüel gereksinimlerini karşılayabilmesi için uygun bir ortam sağlaması ve bu konuda onlara destek olması oldukça önemlidir (Khorsid ve Gürol Arslan, 2006; Yılmaz, 2011; Erol, 2020). Spiritüel bakım uygulamalarının temelinde hastayı tanımak, güvene dayalı bir ilişki kurmak, etkili bir iletişim becerisine sahip olmak, duyarlı olmak ve umut vermek yer almaktadır (Khorsid ve Gürol Arslan, 2006; Yılmaz, 2011; Erol, 2020). Spiritüel her birey için farklı bir anlam ifade edebilir. Hastalar ve hemşireler farklı spiritüel düşünce ve inançlara sahip olabilir. Bir hastanın spiritüel inançları hemşireden farklı olduğunda, hemşirenin hastanın inançlarına ve ritüellerine saygı duyması ve hastanın spiritüel bakım gereksinimlerini karşılaması oldukça önemlidir (Taylor et al., 2011; Potter et al., 2013; Wilkinson et al., 2016).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Materyal

3.1.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin spiritüel bakım verme algılarını ve yeterliklerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır.

3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 30/03/2023-22/04/2024 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim görmekte olan öğrencilerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2. Metot

3.2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim görmekte olan 583 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Bu çalışmada hemşirelik öğrencileri, bireylerin evrenden eşit olasılıklı seçilebildiği örnekleme yöntemi olan Olasılıklı Örnekleme Yöntemlerinden Basit Rastgele Örnekleme Yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Araştırmanın kapsamına alınacak örneklem sayısının belirlenmesinde, evreni bilinen örneklem hesaplamasında kullanılan aşağıdaki formülden yararlanılmıştır (Daniel and Cross, 2018).

$$n = \frac{Nz^2p(1-p)}{d^2(N-1) + z^2p(1-p)}$$

Bu formülde,

n = örneklem boyutu

N = Evrendeki birim sayısı

p = İncelenen olayın görülme olasılığı

z = Alınan güvenirlilik seviyesine göre z istatistiği

d = Anlamlılık düzeyi

$$n = \frac{583(1,96)^2 0,5(1-0,5)}{0,05^2(583-1) + (1,96)^2 0,5(1-0,5)} = 231,8097 \cong 232$$

Bu formüle göre örneklem büyüklüğü en az 232 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya kız ve erkek, araştırmaya katılmaya gönüllü ve istekli hemşirelik öğrencileri dahil edilerek 375 hemşirelik öğrencisi ile veri toplama süreci tamamlanmıştır.

3.2.2. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri 1 Ekim-30 Kasım 2023 tarihleri arasında, hemşirelik öğrencilerini tanıtıcı bilgi formu ile MBVÖ (Manevi Bakım Verme Ölçeği) ve MBYÖ (Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği) kullanılarak toplanmıştır. Hemşirelik öğrencilerine araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına bağlı olduğu, isimlerinin anket formlarına yazılmayacağı ve bu çalışmada toplanacak verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı açıklanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından hemşirelik bölümü öğrencileri ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Öğrencilere ders ve öğle aralarında ulaşılmış ve veri toplama formlarını doldurmaları sağlanmıştır. Veri toplama formlarının doldurulma süresi ortalama 12-15 dakika arasında değişmiştir.

3.2.3. Veri Toplama Araçları

Hemşirelik Öğrencilerini Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan hemşirelik öğrencilerini tanıtıcı bilgi formu, hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik ve öğrenim özelliklerini içeren 16 soru (öğrenim gördüğü sınıf, yaş, cinsiyet, medeni durum, yetiştiği aile tipi, kardeş sayısı, anne eğitim düzeyi, annenin mesleği, baba eğitim düzeyi, babanın mesleği vb.), spiritüalite ve spiritüel bakım vermeye ilişkin düşüncelerini belirleyen 6 soru (spiritüel bakım verip vermediği, spiritüel bakım konusunda kendini yeterli bulup bulmadığı vb.) olmak üzere toplam 22 sorudan oluşmaktadır (Ek 1).

Manevi Bakım Verme Ölçeği (MBVÖ)

Manevi Bakım Verme Ölçeği (MBVÖ), hemşirelik öğrencilerinin spiritüalite ve spiritüel bakımı algılama durumlarını değerlendirmek için Tiew ve Creedy (2012) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Çoban ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir ölçektir. Ölçek, Manevi Bakım Perspektifi, Manevi Bakımın Genel Özellikleri, Manevi Bakım Tanımları, Manevi Bakım Uygulamaları ve Manevi Bakıma Yönelik Tutumlar olmak üzere 5 alt boyut ile 35 maddeden

oluşmaktadır (Ek 2). MBVÖ maddelerine verilen cevaplar “5=Kesinlikle Katılıyorum” ile “1= Kesinlikle Katılmıyorum” arasında puanlanmaktadır. Ölçekten en az 35 puan , en fazla 175 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puandaki yükselme öğrencinin maneviyat ve manevi bakımı algılayışlarının yüksek olduğuna işaret etmektedir.

Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması sonrasında, MBVÖ Cronbach alfa güvenirlik katsayısı $\alpha = 0,96$; ölçeğin Manevi Bakım Perspektifi, Manevi Bakımın Genel Özellikleri, Manevi Bakım Tanımları, Manevi Bakım Uygulamaları, Manevi Bakıma Yönelik Tutumlar alt boyutları Cronbach alfa güvenirlik katsayıları sırasıyla $\alpha = 0,92$, $\alpha = 0,92$, $\alpha = 0,79$, $\alpha = 0,89$ ve $\alpha = 0,73$ olarak belirlenmiştir (Çoban vd., 2017). Bu çalışmada MBVÖ Cronbach alfa güvenirlik katsayısı $\alpha = 0,95$, ölçeğin Manevi Bakım Perspektifi, Manevi Bakımın Genel Özellikleri, Manevi Bakım Tanımları, Manevi Bakım Uygulamaları, Manevi Bakıma Yönelik Tutumlar alt boyutu Cronbach alfa güvenirlik katsayıları sırasıyla $\alpha = 0,90$, $\alpha = 0,92$, $\alpha = 0,72$, $\alpha = 0,85$ ve $\alpha = 0,58$ olarak bulunmuştur. MBVÖ'nin kullanılabilmesi için Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapan Çoban ve arkadaşlarından izin alınmıştır (Ek 4).

Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği (MBYÖ)

Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği (MBYÖ), Leeuwen ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilmiş olan; Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Dağhan, Kalkım ve Midilli (2019) tarafından geliştirilen bir ölçektir. Ölçek, Manevi Bakımın Değerlendirilmesi ve Uygulanması, Manevi Bakımda Profesyonellik ve Hasta Danışmanlığı, Hastanın Maneviyatına Karşı Tutumu ve İletişimi olmak üzere üç alt boyut ile toplam 27 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir (Ek 3). Ölçekten en düşük 27 puan, en yüksek 135 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, spiritüel bakıma ilişkin hemşirelik yeterliliğinin olduğuna işaret etmektedir.

Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması sonrasında, MBYÖ Cronbach alfa güvenirlik katsayısı $\alpha = 0,97$, ölçeğin Manevi Bakımın Değerlendirilmesi ve Uygulanması, Manevi Bakımda Profesyonellik ve Hasta Danışmanlığı, Hastanın Maneviyatına Karşı Tutumu ve İletişimi alt boyutu Cronbach alfa güvenirlik katsayıları sırasıyla $\alpha = 0,94$, $\alpha = 0,96$ ve $\alpha = 0,97$ olarak belirlenmiştir (Dağhan, Kalkım ve Midilli, 2019). Bu çalışmada MBYÖ Cronbach alfa güvenirlik katsayısı $\alpha = 0,934$, ölçeğin Manevi Bakımın Değerlendirilmesi ve Uygulanması, Manevi Bakımda

Profesyonellik ve Hasta Danışmanlığı, Hastanın Maneviyatına Karşı Tutumu ve İletişimi alt boyutlarının Cronbach alfa güvenirlik katsayıları sırasıyla $\alpha=0,88$, $\alpha=0,90$ ve $\alpha=0,87$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin kullanılabilmesi için Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapan Dağhan, Kalkım ve Midilli'den izin alınmıştır (Ek 5).

3.2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS 25 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler ($\text{ort} \pm \text{ss}$) verilmiştir. İstatistiksel analizin ilk adımında normallik varsayımı çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ve +1,5 arasında olup olmadığı kontrol edilmiştir. Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenirlikleri, Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı ile incelenmiştir. Bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin modellenmesi için Stepwise yaklaşımı ile Çoklu Doğrusal Regresyon analizi uygulanmıştır. Araştırma kapsamında uygulanan tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

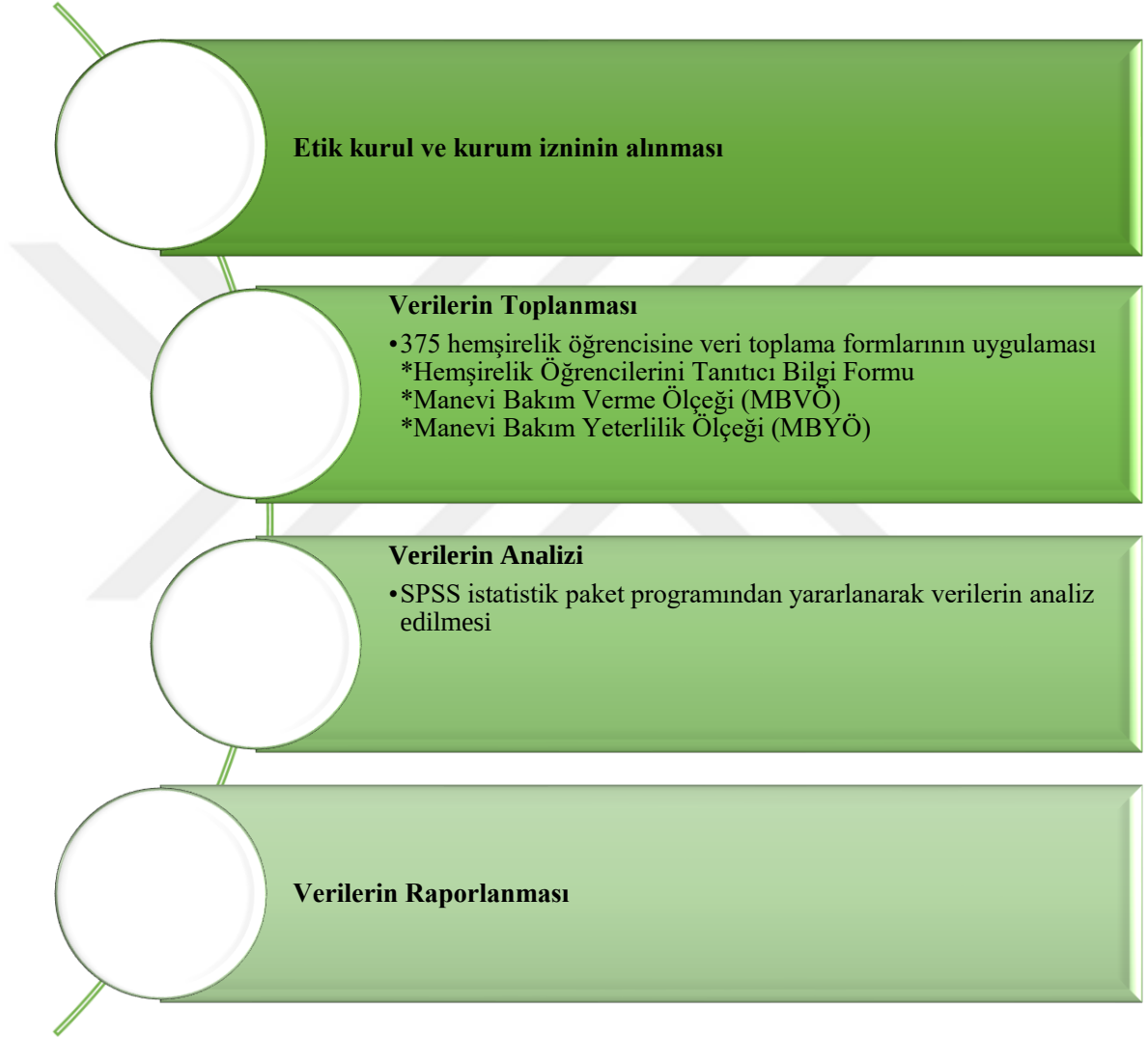
3.2.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 29.03.2023 tarih ve 2023-159 sayılı karar ile onay alınmıştır (Ek 6). Verileri toplamak için çalışmanın yapılacağı Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından (E-72517064-044-2300079035) yazılı izin alınmıştır (Ek 7). Araştırma kapsamındaki tüm öğrencilerden sözel bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra veri toplanmaya başlanmıştır.

3.2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler üzerinde yürütüldüğü için tüm hemşirelik öğrencilerine genellenememektedir.

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SPİRİTÜEL BAKIM
VERME ALGILARINI VE YETERLİKLERİNİ ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**



Şekil 3.1. Araştırma Akış Diyagramı

	2022	2023												2024			
	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan
Araştırma Konusunun Belirlenmesi																	
Araştırmanın Planlanması																	
Etik Kurul Formunun Oluşturulması																	
Etik Kurul İzin Yazısının Alınması																	
Kurum Araştırma İzininin Alınması																	
Verilerin Toplanması																	
Verilerin Analizi																	
Araştırmanın Rapor Edilmesi																	

Şekil 3.2. Araştırmanın Planı

4. BULGULAR

4.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı
(n=375)

Özellikler		n	%
Sınıf	1.sınıf	108	28,8
	2.sınıf	113	30,1
	3.sınıf	85	22,7
	4.sınıf	69	18,4
Cinsiyet	Kız	289	77,1
	Erkek	86	22,9
Medeni durum	Evli	6	1,6
	Bekar	369	98,4
Yetiştirdiği aile tipi	Geniş aile	67	17,9
	Çekirdek aile	308	82,1
Anne eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	9	2,4
	Okur-yazar	19	5,1
	İlkokul	154	41,1
	Ortaokul	73	19,5
	Lise	80	21,3
	Üniversite	40	10,7
Annenin mesleği	Ev hanımı	291	77,6
	Memur	18	4,8
	Emekli	14	3,7
	İşçi	40	10,7
	Çiftçi	4	1,1
	Vefat etmiş	8	2,1
Babanın eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	1	0,3
	Okur-yazar	8	2,1
	İlkokul	103	27,5
	Ortaokul	55	14,7
	Lise	132	35,2
	Üniversite	76	20,3
Babanın mesleği	Memur	53	14,1
	Emekli	113	30,1
	İşçi	79	21,1
	Çiftçi	36	9,6
	Serbest Meslek	73	19,5
	Çalışmıyor	11	2,9
	Vefat etmiş	10	2,7
Yaşadığı yerleşim birimi	Köy	61	16,3
	İlçe	142	37,9
	İl	172	45,9
Şu an nerede kaldığı	Evde, yalnız	10	2,7
	Evde aile bireyleri ile birlikte	100	26,7
	Evde arkadaşları ile birlikte	23	6,1
	Yurtta	233	62,1
	Akraba yanında	9	2,4
Ailesinin sosyal güvencesi	Var	320	85,3
	Yok	55	14,7
Ailesinin gelir durumunu nasıl tanımladığı	Gelir giderden az	63	16,8
	Gelir gidere eşit	234	62,4
	Gelir giderden fazla	78	20,8

Tablo 4.1. (devam)

Sağlığını nasıl değerlendirdiği	Çok kötü	1	0,3
	Kötü	17	4,5
	İyi	293	78,1
	Çok iyi	64	17,1
Tanısı konulmuş bir hastalığı olma durumu	Evet	54	14,4
	Hayır	321	85,6
Spiritüel bakım kavramını daha önce duyma durumu	Evet	195	52,0
	Hayır	180	48,0
Cevabı evet ise nereden duyduğu (n:195)	Okul	131	67,2
	Sempozyum/kongre	12	6,2
	İnternet	33	16,9
	Arkadaş	11	5,6
	Hastane	8	4,1
	Önemli değil	3	0,8
Sizce bakım sunduğunuz hastalarınızın spiritüel bakım gereksinimini karşılamak önemli midir?	Az önemli	15	4,0
	Orta derecede önemli	71	18,9
	Önemli	235	62,7
	Çok önemli	51	13,6
	Evet	332	88,5
Hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkilediğini düşünme durumu	Hayır	43	11,5
	Evet	163	43,5
Bakım sundukları hastalara spiritüel bakım verme durumu	Hayır	212	56,5
	Evet	85	22,7
Spiritüel bakım sunma konusunda kendisini yeterli bulma durumu	Hayır	290	77,3
	Evet	85	22,7

Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.1.'de sunulmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin %30,1'inin 2. sınıfta öğrenim gördüğü, %77,1'ini kadın, %22,9'unu erkek öğrencilerin oluşturduğu, %98,4'ünün bekâr olduğu, %82,1'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %41,1'inin annesinin ilkokul mezunu ve %77,6'sının ev hanımı olduğu, %35,2'sinin babasının lise mezunu olduğu ve %30,1'inin emekli olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin %45,9'unun ilde yaşadığı, %62,1'inin yurttta kaldığı, %85,3'ünün ailesinin sosyal güvencesinin bulunduğu, %62,4'ünün ailesinin "gelirinin giderine eşit olduğu", %78,1'inin sağlığını "iyi" olarak tanımladığı, %85,6'sının tanısı konulmuş bir hastalığının bulunmadığı saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin %52'sinin spiritüel bakım kavramını daha önce duyduğu, %67,2'sinin spiritüel kavramını okulda öğrendiği, %62,7'sinin bakım sunulan hastanın spiritüel bakımını karşılamamanın "önemli" olduğunu ve %88,5'inin hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkilediğini düşündüğü, %43,5'inin spiritüel bakım verdiği, %77,3'ünün kendisini spiritüel bakım verme konusunda "yeterli bulmadığı" belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması 20 ± 2 yıl, kardeş sayısı ortalaması $2,47 \pm 1,38$ olarak bulunmuştur.

Tablo 4.2. Hemşirelik öğrencilerinin MBVÖ, MBYÖ ve alt boyutlarından aldıkları toplam puanlara ilişkin normal dağılım testi sonuçları

	Çarpıklık	Basıklık
Manevi Bakım Perspektifi	-0,366	-0,366
Manevi Bakımın Genel Özellikleri	-0,050	1,297
Manevi Bakım Tanımları	-0,095	-0,220
Manevi Bakım Uygulamaları	-0,060	0,705
Manevi Bakıma Yönelik Tutumlar	0,056	-0,377
MBVÖ Toplam Puan	0,104	-0,191
Manevi Bakımın Değerlendirilmesi ve Uygulanması	-0,228	-0,050
Manevi Bakımda Profesyonellik ve Hasta Danışmanlığı	-0,039	0,704
Hastanın Maneviyatına Karşı Tutumu ve İletişimi	-0,081	0,504
MBYÖ Toplam Puan	0,020	-0,316

Hemşirelik öğrencilerinin MBVÖ, MBYÖ ve alt boyutlarından aldıkları toplam puanların normal dağılıma uygunluğu, çarpıklık ve basıklık istatistiklerinin -1,5 ve +1,5 değerleri arasında olup olmadığı istatistiksel olarak kontrol edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda tüm toplam puanlara ait çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ve +1,5 aralığında yer aldığı ve normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.).

4.2. Manevi Bakım Verme Ölçeği'ne (MBVÖ) İlişkin Bulgular

Tablo 4.3. Hemşirelik öğrencilerinin MBVÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımları ve güvenirlik analizleri

	Min.	Maks.	Ort.	S.S.	Medyan	Cronbach Alfa
Manevi Bakım Perspektifi	9,00	45,00	35,72	5,42	36,00	0,907
Manevi Bakımın Genel Özellikleri	30,00	60,00	48,43	6,55	48,00	0,922
Manevi Bakım Tanımları	5,00	25,00	18,68	3,02	19,00	0,721
Manevi Bakım Uygulamaları	15,00	30,00	24,28	3,43	24,00	0,857
Manevi Bakıma Yönelik Tutumlar	7,00	15,00	11,32	1,82	11,00	0,581
MBVÖ Toplam Puan	90,00	175,00	138,43	17,49	138,00	0,957

Hemşirelik öğrencilerinin MBVÖ ve alt boyutlarından aldıkları toplam puanlara ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.3'de sunulmuştur. Manevi Bakım Perspektifi alt boyut puan ortalaması 35,72±5,42, Manevi Bakımın Genel Özellikleri alt boyut puan ortalaması 48,43±6,55, Manevi Bakım Tanımları alt boyut puan ortalaması 18,68±3,02, Manevi Bakım Uygulamaları alt boyut puan ortalaması 24,28±3,43, Manevi Bakıma Yönelik Tutumlar alt boyut puan ortalaması 11,32±1,82 ve toplam puan ortalaması 138,43 ±17,49 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.3.).

Hemşirelik öğrencilerinin MBVÖ'ne verdikleri cevaplar doğrultusunda madde puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 4.4.'de verilmiştir.

Tablo 4. 4. MBVÖ madde puan ortalamaları

Ölçek Maddeleri	Ort.	S.S.
1 Herkes bir maneviyata sahiptir.	3,72	0,95
2 Maneviyat, insan olmanın önemli bir yönüdür.	4,05	0,75
3 Maneviyat, bireylerin huzurlu olmasını sağlayan birleştirici bir güçtür.	4,07	0,77
4 Maneviyat, kişinin davranışlarını etkileyen içsel duygularını ifade eder.	4,06	0,75
5 Maneviyat, iç dünyamızın bir parçasıdır.	4,14	0,70
6 Maneviyat, yaşamın iyi ve kötü olaylarından anlam çıkarmaktır.	3,94	0,82
7 Manevi iyilik, bireyin duygusal sağlığı için önemlidir.	4,10	0,71
8 Maneviyat bireyleri hayatın anlamı ve amacı hakkında cevapları aramaya yönlendirir.	3,99	0,80
9 Manevi boyut olmadan, birey bir bütün olarak düşünülemez.	3,66	0,90
10 Manevi gereksinimler; başkalarıyla, üstün bir güçle veya doğayla bağlantı kurularak karşılanır.	3,61	0,91
11 Manevi bakım, bütüncül hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçasıdır.	3,86	0,83
12 Manevi bakım, dini bakımdan daha kapsamlıdır.	3,51	0,94
13 İyi uygulandığında hemşirelik bakımı, manevi bakımın ta kendisidir.	3,69	0,91
14 Manevi bakım bir süreçtir ve tek seferlik bir olay ya da uygulama değildir.	4,02	0,80
15 Manevi bakım, hastanın dini ya da kişisel inançlarına saygı duymaktır.	4,07	0,74
16 Duyarlılık ve sezgi hemşirenin manevi bakım uygulamasına yardımcı olur.	4,03	0,78
17 Hastanın yanında olmak bir tür manevi bakımdır.	4,05	0,75
18 Hemşireler hastaların dini ve kültürel inançlarına saygı duyarak manevi bakım uygularlar.	4,03	0,79
19 Hemşireler hastalara korkularını, anksiyetelerini, sorunlarını ifade etmeleri ve tartışmaları için zaman ayırarak manevi bakım sağlarlar.	4,05	0,73
20 Manevi bakım, hastanın hastalığındaki anlam ve amacı bulmasına olanak sağlar.	3,85	0,83
21 Manevi bakım, hastalara dini inançlarını yerine getirmeleri konusunda destek olmayı içerir.	3,90	0,75
22 Ben hastalara rahatlıkla manevi bakım uygulayabilirim.	3,56	0,89
23 Hemşireler, hastaların onuruna saygı göstererek manevi bakım sağlarlar.	4,05	0,70
24 Manevi bakım, hastaların maneviyat hakkındaki düşüncelerini içermelidir.	3,93	0,76
25 Maneviyatın farkında olan hemşireler, daha iyi manevi bakım sağlarlar.	4,02	0,80
26 Manevi bakım, manevi farkındalık gerektirir.	4,09	0,73
27 Manevi bakım, hemşirelere hemşirelik eğitimi süresince öğretilmelidir.	3,98	0,81
28 Manevi bakım hemşirelik uygulamalarında olumlu yönde desteklenmelidir.	4,10	0,73
29 Manevi bakım uygulama becerisi deneyim ile gelişir.	4,01	0,82
30 Manevi bakım hastalara umut verdiği için önemlidir.	4,03	0,73
31 Bireyin yaşam deneyimleri maneviyatını etkiler.	4,02	0,71
32 Maneviyat, hayatın zorlukları ve problemleriyle yüz yüze kalındığında bireye yardım eder.	4,00	0,70
33 Manevi bakım, hemşirenin hastaya empatik olmasını gerektirir.	4,10	0,67
34 Manevi bakım sağlamak için güvene dayalı bir hasta-hemşire ilişkisi gerekir.	4,09	0,70
35 Manevi bakımda ekip yaklaşımı önemlidir.	4,07	0,75

MBVÖ'ne ilişkin regresyon analizi sonuçları Tablo 4.5. , Tablo 4.6. , Tablo 4.7., Tablo 4.8. , Tablo 4.9. ve Tablo 4.10.'da verilmiştir. Doğrusal regresyon modellerinde kategorik bağımlı değişkenlerin analize dahil edilebilmesi için referans grupları belirlenmiştir. Cinsiyet için kız, sınıf için 1.sınıf, medeni durum için evli, yetiştirildiği aile tipi için geniş aile, yaşadığı yerleşim yeri için köy, hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu, bakım sunulan

hastaya spiritüel bakım verme durumu ve spiritüel bakım sunma konusunda kendini yeterli hissetme durumu için ise hayır grupları referans olarak alınmıştır.

Tablo 4.5. MBVÖ Manevi Bakım Perspektifi alt boyutu ile ilgili doğrusal regresyon analizi

Değişkenler	B	S.H.	St. β	T	p	VIF
Sabit	33,292	0,816		40,785	0,000*	
Cinsiyet (erkek)	-3,201	0,633	-0,249	-5,060	0,000*	1,019
Hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu (evet)	2,968	0,851	0,175	3,487	0,001*	1,059
Bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu (evet)	1,236	0,543	0,113	2,275	0,023*	1,044
Modelde bulunmayan değişkenler	β	T	P			
Yaş	0,034	0,696	0,487			
Sınıf (2.sınıf)	0,048	0,936	0,350			
Sınıf (3.sınıf)	0,065	1,322	0,187			
Sınıf (4.sınıf)	-0,080	-1,560	0,120			
Medeni durum (bekar)	0,018	0,365	0,716			
Aile tipi (çekirdek aile)	0,013	0,261	0,794			
Yerleşim birimi (ilçe)	0,007	0,151	0,880			
Yerleşim birimi (il)	0,018	0,366	0,714			
Spiritüel bakım sunma konusunda kendini yeterli hissetme durumu (evet)	0,034	0,696	0,487			
F:17,115 ve p=0,000*			R ² :0,122 ve Düzeltilmiş R ² :0,114			

*p<0,05, St.: Standartlaştırılmış ve S.H.: Standart Hata

Öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, yetiştiği aile tipi, yaşadığı yerleşim birimi, hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu, bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu, spiritüel bakım sunma konusunda kendini yeterli hissetme durumunun MBVÖ Manevi Bakım Perspektifi alt boyutu toplam puanları üzerindeki etkisinin araştırılması için Stepwise yaklaşımı ile Doğrusal Regresyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda cinsiyet, hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu ve bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu bağımsız değişkenlerinin MBVÖ Manevi Bakım Perspektifi alt boyutu toplam puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu görülmüştür (p<0,05).

Model anlamlılığının testi için Anova testi uygulanmıştır ve kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu saptanmıştır (F=17,115 ve p=0,000). Modelde bulunan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki değişimi açıklama oranı %11,4'tür. Modelde anlamlı olan değişkenlerin VIF değerleri incelendiğinde, tüm değerlerin 5'ten küçük olduğu ve herhangi bir değişkenin otokorelasyona sebep olmadığı belirlenmiştir.

Modelde herhangi bir değişkenin etkisi yokken toplam puanların ortalaması 33,292'dir. Cinsiyet (erkek) için regresyon katsayısı -3,201 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Erkek öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması kız öğrencilere göre 3,201 puan daha azdır. Hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu (evet) için regresyon katsayısı 2,968 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Evet cevabını veren öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması, hayır cevabını veren öğrencilere göre 2,968 puan daha fazladır. Bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu (evet) için regresyon katsayısı 1,236 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Evet cevabını veren öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması hayır cevabını veren öğrencilere göre 1,236 puan daha fazladır (Tablo 4.5.).

Tablo 4.6. MBVÖ Manevi Bakımın Genel Özellikleri alt boyutu ile ilgili doğrusal regresyon analizi

Değişkenler	β	S.H.	St. B	t	P	VIF
Sabit	44,490	0,985		45,178	0,000*	
Cinsiyet (erkek)	-3,003	0,765	-0,193	-3,925	0,000*	1,015
Hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu (evet)	5,231	1,009	0,255	5,182	0,000*	1,015
Modelde bulunmayan değişkenler	β	T	P			
Yaş	-0,014	-0,293	0,770			
Sınıf (2.sınıf)	0,077	1,567	0,118			
Sınıf (3.sınıf)	-0,041	-0,835	0,404			
Sınıf (4.sınıf)	-0,036	-0,703	0,483			
Medeni durum (bekar)	0,015	0,312	0,755			
Aile tipi (çekirdek aile)	0,054	1,098	0,273			
Yerleşim birimi (ilçe)	0,024	0,482	0,630			
Yerleşim birimi (il)	-0,027	-0,552	0,581			
Spiritüel bakım sunma konusunda kendini yeterli hissetme durumu (evet)	0,056	1,125	0,261			
Bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu (evet)	-0,046	-0,926	0,355			
F:23,974 ve $p=0,000^*$			$R^2:0,114$ ve Düzeltilmiş $R^2:0,109$			

* $p<0,05$, St.: Standartlaştırılmış ve S.H.: Standart Hata

Öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, yetiştiği aile tipi, yaşadığı yerleşim birimi, hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu, bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu, spiritüel bakım sunma konusunda kendini yeterli hissetme durumunun MBVÖ Manevi Bakımın Genel Özellikleri alt boyutu toplam puanları üzerindeki etkisinin araştırılması için Stepwise yaklaşımı ile Doğrusal Regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda cinsiyet ve hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme

durumu bağımsız değişkenlerinin MBVÖ Manevi Bakımın Genel Özellikleri alt boyutu toplam puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkilerinin olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Model anlamlılığının testi için Anova testi uygulanmıştır ve kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=23,974$ ve $p=0,000$). Modelde bulunan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki değişimi açıklama oranı %10,9'dur. Modelde anlamlı olan değişkenlerin VIF değerleri incelendiğinde, tüm değerlerin 5'ten küçük olduğu ve herhangi bir değişkenin otokorelasyona sebep olmadığı belirlenmiştir.

Modelde herhangi bir değişkenin etkisi yokken toplam puanların ortalaması 44,490'dır. Cinsiyet (erkek) için regresyon katsayısı -3,003 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Erkek öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması kız öğrencilere göre 3,003 puan daha azdır. Hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu (evet) için regresyon katsayısı 5,231 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Evet cevabını veren öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması hayır cevabını veren öğrencilere göre 5,231 puan daha fazladır (Tablo 4.6.).

Tablo 4.7. MBVÖ Manevi Bakım Tanımları alt boyutu ile ilgili doğrusal regresyon analizi

Değişkenler	B	S.H.	St. β	t	P	VIF
Sabit	17,817	0,461		38,609	0,000*	
Cinsiyet (erkek)	-1,656	0,358	-0,231	-4,631	0,000*	1,019
Hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu (evet)	0,954	0,481	0,101	1,984	0,048*	1,059
Bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu (evet)	0,909	0,307	0,149	2,960	0,003*	1,044
Modelde bulunmayan değişkenler	B	T	p			
Yaş	0,063	1,254	0,211			
Sınıf (2.sınıf)	0,045	0,869	0,385			
Sınıf (3.sınıf)	0,007	0,143	0,887			
Sınıf (4.sınıf)	0,044	0,835	0,404			
Medeni durum (bekar)	0,015	0,305	0,760			
Aile tipi (çekirdek aile)	0,075	1,509	0,132			
Yerleşim birimi (ilçe)	-0,006	-0,113	0,910			
Yerleşim birimi (il)	0,043	0,859	0,391			
Spiritüel bakım sunma konusunda kendini yeterli hissetme durumu (evet)	-0,013	-0,244	0,808			
F:12,996 ve $p=0,000^*$			R ² :0,095 ve Düzeltilmiş R ² :0,088			

* $p<0,05$, St.: Standartlaştırılmış ve S.H.: Standart Hata

Öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, yetiştiği aile tipi, yaşadığı yerleşim birimi, hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme

durumu, bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu, spiritüel bakım sunma konusunda kendini yeterli hissetme durumunun MBVÖ Manevi Bakım Tanımları alt boyutu toplam puanları üzerindeki etkisinin araştırılması için Stepwise yaklaşımı ile Doğrusal Regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda cinsiyet, hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu ve bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu bağımsız değişkenlerinin MBVÖ Manevi Bakım Tanımları alt boyutu toplam puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkilerinin olduğu belirlenmiştir($p<0,05$).

Model anlamlılığının testi için Anova testi uygulanmıştır ve kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu gözlenmiştir ($F=12,996$ ve $p=0,000$). Modelde bulunan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki değişimi açıklama oranı %8,8'dir. Modelde anlamlı olan değişkenlerin VIF değerleri incelendiğinde, tüm değerlerin 5'ten küçük olduğu ve herhangi bir değişkenin otokorelasyona sebep olmadığı görülmüştür.

Modelde herhangi bir değişkenin etkisi yokken toplam puanların ortalaması 17,817'dir. Cinsiyet (erkek) için regresyon katsayısı -1,656 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Erkek öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması kız öğrencilere göre -1,656 puan daha azdır. Hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu (evet) için regresyon katsayısı 0,954 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Evet cevabını veren öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması hayır cevabını veren öğrencilere göre 0,954 puan daha fazladır. Bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu (evet) için regresyon katsayısı 0,909 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Evet cevabını veren öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması hayır cevabını veren öğrencilere göre 0,909 puan daha fazladır (Tablo 4.7.).

Tablo 4.8. MBVÖ Manevi Bakım Uygulamaları alt boyutu ile ilgili doğrusal regresyon analizi

Değişkenler	β	S.H.	St. β	T	p	VIF
Sabit	22,965	0,519		44,249	0,000*	
Cinsiyet (erkek)	-1,907	0,402	-0,234	-4,741	0,000*	1,019
Hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu (evet)	1,416	0,541	0,132	2,617	0,009*	1,059
Bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu (evet)	1,148	0,345	0,166	3,324	0,001*	1,044

Tablo 4.8. (devam)

Modelde bulunmayan değişkenler	β	T	p
Yaş	-0,052	-1,052	0,293
Sınıf (2.sınıf)	0,071	1,390	0,165
Sınıf (3.sınıf)	-0,020	-0,399	0,690
Sınıf (4.sınıf)	-0,088	-1,707	0,089
Medeni durum (bekar)	0,014	0,274	0,784
Aile tipi (çekirdek aile)	0,074	1,506	0,133
Yerleşim birimi (ilçe)	-0,010	-0,206	0,837
Yerleşim birimi (il)	-0,003	-0,063	0,950
Spiritüel bakım sunma konusunda kendini yeterli hissetme durumu (evet)	-0,084	-1,570	0,117
F:15,778 ve p=0,000*		R ² :0,113 ve Düzeltilmiş R ² :0,106	

*p<0,05, St.: Standartlaştırılmış ve S.H.: Standart Hata

Öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, yetiştiği aile tipi, yaşadığı yerleşim birimi, hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu, bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu, spiritüel bakım sunma konusunda kendini yeterli hissetme durumunun MBVÖ Manevi Bakım Uygulamaları alt boyutu toplam puanları üzerindeki etkisinin araştırılması için Stepwise yaklaşımı ile Doğrusal Regresyon analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda cinsiyet, hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu ve bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu bağımsız değişkenlerinin Manevi Bakım Uygulamaları alt boyutu toplam puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkilerinin olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Model anlamlılığının testi için Anova testi uygulanmıştır ve kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu saptanmıştır (F=15,778 ve p=0,000). Modelde bulunan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki değişimi açıklama oranı %10,6'dır. Modelde anlamlı olan değişkenlerin VIF değerleri incelendiğinde, tüm değerlerin 5'ten küçük olduğu ve herhangi bir değişkenin otokorelasyona sebep olmadığı belirlenmiştir.

Modelde herhangi bir değişkenin etkisi yokken toplam puanların ortalaması 22,965'tir. Cinsiyet (erkek) için regresyon katsayısı -1,907 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). Erkek öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması kız öğrencilere göre 1,907 puan daha azdır. Hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu (evet) için regresyon katsayısı 1,416 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). Evet cevabını veren öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması hayır cevabını veren öğrencilere göre 1,416 puan daha fazladır. Bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu (evet) için regresyon katsayısı 1,148

olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Evet cevabını veren öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması hayır cevabını veren öğrencilere göre 1,148 puan daha fazladır (Tablo 4.8.).

Tablo 4.9. MBVÖ Manevi Bakıma Yönelik Tutumlar alt boyutu ile ilgili doğrusal regresyon analizi

Değişkenler	B	S.H.	St. β	T	p	VIF
Sabit	11,297	0,131		85,975	0,000*	
Cinsiyet (erkek)	-0,872	0,217	-0,201	-4,016	0,000*	1,042
Bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu (evet)	0,768	0,180	0,209	4,258	0,000*	1,002
Sınıf (4.sınıf)	-0,619	0,235	-0,132	-2,627	0,009*	1,042
Modelde bulunmayan değişkenler	B	T	P			
Yaş	0,024	0,432	0,666			
Sınıf (2.sınıf)	0,022	0,405	0,686			
Sınıf (3.sınıf)	-0,025	-0,480	0,631			
Medeni durum (bekar)	-0,023	-0,468	0,640			
Aile tipi (çekirdek aile)	0,055	1,117	0,265			
Yerleşim birimi (ilçe)	-0,040	-0,798	0,425			
Yerleşim birimi (il)	-0,030	-0,610	0,542			
Hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu (evet)	0,061	1,180	0,239			
Spiritüel bakım sunma konusunda kendini yeterli hissetme durumu (evet)	-0,014	-0,255	0,799			
F:14,913 ve p=0,000*			R ² :0,108 ve Düzeltilmiş R ² :0,100			

* $p<0,05$, St.: Standartlaştırılmış ve S.H.: Standart Hata

Öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, yetiştiği aile tipi, yaşadığı yerleşim birimi, hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu, bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu, spiritüel bakım sunma konusunda kendini yeterli hissetme durumunun MBVÖ Manevi Bakıma Yönelik Tutumlar alt boyutu toplam puanları üzerindeki etkisinin araştırılması için Stepwise yaklaşımı ile Doğrusal Regresyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda cinsiyet, bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu ve sınıf (4.sınıf) bağımsız değişkenlerinin Manevi Bakıma Yönelik Tutumlar alt boyutu toplam puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkilerinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Model anlamlılığının testi için Anova testi uygulanmıştır ve kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=14,913$ ve $p=0,000$). Modelde bulunan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki değişimi açıklama oranı %10'dur. Modelde anlamlı olan değişkenlerin VIF değerleri incelendiğinde, tüm değerlerin 5'ten küçük olduğu ve herhangi bir değişkenin otokorelasyona sebep olmadığı belirlenmiştir.

Modelde herhangi bir değişkenin etkisi yokken toplam puanların ortalaması 11,297'dir. Cinsiyet (erkek) için regresyon katsayısı -0,872 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$). Erkek öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması kız öğrencilere göre 0,872 puan daha azdır. Bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu (evet) için regresyon katsayısı 0,768 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Evet cevabını veren öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması hayır cevabını veren öğrencilere göre 0,768 puan daha fazladır. Sınıf (4.sınıf) için regresyon katsayısı -0,619 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). 4.sınıf öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması 1.sınıf öğrencilere göre 0,619 puan daha fazladır (Tablo 4.9.).

Tablo 4.10. MBVÖ ile ilgili doğrusal regresyon analizi

Değişkenler	B	S.H.	St. B	t	p	VIF
Sabit	129,232	2,599		49,732	0,000*	
Cinsiyet (erkek)	-10,753	2,014	-0,259	-5,339	0,000*	1,019
Hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu (evet)	10,855	2,709	0,198	4,007	0,000*	1,059
Bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu (evet)	4,724	1,729	0,134	2,732	0,007*	1,044
Modelde bulunmayan değişkenler	B	T	P			
Yaş	0,001	0,023	0,982			
Sınıf (2.sınıf)	0,068	1,350	0,178			
Sınıf (3.sınıf)	0,004	0,076	0,939			
Sınıf (4.sınıf)	-0,062	-1,221	0,223			
Medeni durum (bekar)	0,013	0,262	0,793			
Aile tipi (çekirdek aile)	0,057	1,169	0,243			
Yerleşim birimi (ilçe)	0,002	0,044	0,965			
Yerleşim birimi (il)	-0,001	-0,016	0,987			
Spiritüel bakım sunma konusunda kendini yeterli hissetme durumu (evet)	-0,075	-1,427	0,154			
F:20,932 ve $p=0,000^*$			$R^2:0,145$ ve Düzeltilmiş $R^2:0,138$			

* $p<0,05$, St.: Standartlaştırılmış ve S.H.: Standart Hata

Öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, yetiştiği aile tipi, yaşadığı yerleşim birimi, hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu, bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu, spiritüel bakım sunma konusunda kendini yeterli hissetme durumunun MBVÖ toplam puanları üzerindeki etkisinin araştırılması için Stepwise yaklaşımı ile Doğrusal Regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda cinsiyet, bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu ve hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu bağımsız değişkenlerinin MBVÖ toplam puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkilerinin olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Model anlamlılığının testi için Anova testi uygulanmıştır ve kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=20,932$ ve $p=0,000$). Modelde bulunan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki değişimi açıklama oranı %13,8'dir. Modelde anlamlı olan değişkenlerin VIF değerleri incelendiğinde, tüm değerlerin 5'ten küçük olduğu ve herhangi bir değişkenin otokorelasyona sebep olmadığı belirlenmiştir.

Modelde herhangi bir değişkenin etkisi yokken toplam puanların ortalaması 129,232'dir. Cinsiyet (erkek) için regresyon katsayısı -10,753 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Erkek öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması kız öğrencilere göre 10,753 puan daha azdır. Hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu (evet) için regresyon katsayısı 10,855 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$). Evet cevabını veren öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması, hayır cevabını veren öğrencilere göre 10,855 puan daha fazladır. Bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu (evet) için regresyon katsayısı 4,724 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Evet cevabını veren öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması, hayır cevabını veren öğrencilere göre 4,724 puan daha fazladır (Tablo 4.10.).

4.3. Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği'ne (MBYÖ) İlişkin Bulgular

Tablo 4.11. Hemşirelik öğrencilerinin MBYÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımları ve güvenirlik analizleri

	Min.	Maks.	Ort.	S.S.	Medyan	Cronbach Alfa
Manevi Bakımın Değerlendirilmesi ve Uygulanması	9,00	30,00	21,43	3,62	22,00	0,883
Manevi Bakımda Profesyonellik ve Hasta Danışmanlığı	33,00	75,00	54,84	7,42	55,00	0,903
Hastanın Maneviyatına Karşı Tutumu ve İletişimi	15,00	30,00	24,41	3,56	24,00	0,874
MBYÖ Toplam Puan	66,00	135,00	100,67	12,43	102,00	0,934

Hemşirelik öğrencilerinin MBYÖ ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamalarına ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.11'de sunulmuştur. Ölçeğin, Manevi Bakımın Değerlendirilmesi ve Uygulanması alt boyut puan ortalaması $21,43\pm3,62$, Manevi Bakımda Profesyonellik ve Hasta Danışmanlığı alt boyut puan ortalaması $54,84\pm7,42$, Hastanın Maneviyatına Karşı Tutumu ve İletişimi alt boyut

puan ortalaması $24,41 \pm 3,56$ ve toplam puan ortalaması $100,67 \pm 12,43$ olarak saptanmıştır.

Hemşirelik öğrencilerinin MBYÖ'ne verdikleri cevaplar doğrultusunda madde ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 4.12'de sunulmuştur.

Tablo 4.12. MBYÖ madde puan ortalamaları

	Ölçek Maddeleri	Ort.	S.S.
1	Bir hastanın manevi ihtiyaçlarını sözlü veya yazılı olarak raporlayabilirim.	3,34	0,79
2	Hastaya danışarak, hastanın manevi ihtiyaçlarına/ sorunlarına göre hemşirelik bakımını şekillendirebilirim.	3,63	0,74
3	Multidisipliner danışma yoluyla, hastanın manevi ihtiyaçlarına/sorunlarına göre hemşirelik bakımını şekillendirebilirim.	3,63	0,73
4	Bir hastanın manevi bakımındaki hemşirelik bileşenlerini, hemşirelik bakım planında raporlayabilirim.	3,56	0,77
5	Bir hastanın maneviyatına ilişkin bilgilerini yazılı olarak raporlayabilirim.	3,52	0,79
6	Bir hastanın maneviyatına ilişkin bilgilerini sözlü olarak aktarabilirim.	3,75	0,73
7	Hemşirelik hizmetleri içerisinde, manevi bakım alanındaki kalite güvencesine katkıda bulunabilirim.	3,66	0,74
8	Hemşirelik hizmetleri içerisinde, manevi bakım alanındaki mesleki gelişime katkıda bulunabilirim.	3,65	0,73
9	Hemşirelik hizmetleri içerisinde, meslektaşlarımla oluşturduğum tartışma toplantılarında manevi bakımla ilgili sorunları tanımlayabilirim.	3,58	0,75
10	Hastalara manevi bakım verme alanıyla ilgili diğer bakım çalışanlarına eğitmenlik yapabilirim.	3,36	0,89
11	Hemşirelik hizmetleri yönetimine, manevi bakımla ilgili politika oluşturmalarında önerilerde bulunabilirim.	3,43	0,83
12	Hemşirelik hizmetlerinde bir manevi bakım geliştirme projesini yürütebilirim.	3,31	0,91
13	Bir hastaya manevi bakım verebilirim.	3,61	0,76
14	Disiplinler arası ekip içinde ve hastaya danışarak verdiğim manevi bakımı değerlendirebilirim.	3,68	0,70
15	Bir hastaya bakım aldığı kurum bünyesindeki manevi imkanlar hakkında bilgi verebilirim (manevi bakım, meditasyon merkezi, dini hizmetleri içeren).	3,74	0,72
16	Bir hastaya kendi günlük manevi uygulamalarına devam etmesi konusunda yardımcı olabilirim (Kuran / İncil okunması, ibadet edilmesi, ritüeller için imkanlar sağlanması, meditasyon, müzik dinlemeyi içeren)	3,86	0,78
17	Günlük bakım sırasında, bir hastanın maneviyatına dikkatimi verebilirim (örneğin fiziksel bakım).	3,90	0,65
18	Bir hastanın aile üyeleri, bana soru sorarlarsa ve/veya manevi ihtiyaçlarını ifade ederlerse, kendilerine maneviyat konusunda yardımcı olacak bir uzmana/danışmana yönlendirebilirim.	3,90	0,66
19	Bir hastanın manevi ihtiyaçlarıyla ilgili bakımını, bir diğer bakım vericisine etkili biçimde devredebilirim.	3,83	0,71
20	Manevi ihtiyaçları olan bir hastanın ricası üzerine, kendisini tam vaktinde ve etkin biçimde bir diğer bakım vericisine (örneğin, bir din görevlisine, hastanın kendi imamına/papazına) yönlendirebilirim.	3,80	0,72
21	Bir hastanın manevi bakımı ile ilgili olarak, bir manevi danışmana ne zaman danışacağımı biliyorum.	3,55	0,79
22	Hastanın manevi/dini kökenine bakmaksızın, kendisinin manevi/dini inançlarına önyargısız saygı gösteririm.	3,98	0,80
23	Bir hastanın manevi/dini inançlarına, benim kendi inançlarımdan farklı olsa bile önyargısız olurum.	4,06	0,71
24	Bir hastaya, kendi manevi/dini inançlarımı zorla kabul ettirmeye çalışmam.	4,13	0,78
25	Bir hastanın manevi/dini inançlarıyla ilgilenirken kendi kişisel sınırlarımla farkındayım.	4,14	0,71

Tablo 4.12. (devam)

26	Bir hastanın kendi hastalığı/engeli ile ilgili olarak hayat hikayesini etkin bir şekilde dinleyebilirim.	4,01	0,83
27	Bir hastayla ilgilenirken benimseyici bir tutumum vardır (ilgili, sempatik, güven veren, açık ve net konuşan, içten, duyarlı, samimi ve kişiye özel)	4,10	0,70

MBYÖ’i regresyon analizi sonuçları Tablo 4.13., Tablo 4.14., Tablo 4.15 ve Tablo 4.16. sunulmuştur. Doğrusal regresyon modellerinde kategorik bağımlı değişkenlerin analize dahil edilebilmesi için referans grupları belirlenmiştir. Cinsiyet için kız, sınıf için 1.sınıf, medeni durum için evli, yetiştirildiği aile tipi için geniş aile, yaşadığı yerleşim yeri için köy, hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu, bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu ve spiritüel bakım sunma konusunda kendini yeterli hissetme durumu için ise hayır grupları referans olarak alınmıştır.

Tablo 4.13. MBYÖ Manevi Bakımın Değerlendirilmesi ve Uygulanması alt boyutu ile ilgili doğrusal regresyon analizi

Değişkenler	B	S.H.	St. β	T	p	VIF
Sabit	21,573	0,256		84,360	0,000*	
Spiritüel bakım sunma konusunda kendini yeterli hissetme durumu (evet)	1,443	0,443	0,167	3,257	0,001*	1,026
Sınıf (4.sınıf)	-1,255	0,494	-0,134	-2,542	0,011*	1,092
Sınıf (3.sınıf)	-1,069	0,453	-0,124	-2,361	0,019*	1,073
Modelde bulunmayan değişkenler	B	t	p			
Yaş	-0,012	-0,201	0,841			
Sınıf (2.sınıf)	-0,012	-0,192	0,848			
Cinsiyet (erkek)	-0,021	-0,406	0,685			
Medeni durum (bekar)	0,040	0,773	0,440			
Aile tipi (çekirdek aile)	0,040	0,796	0,426			
Yerleşim birimi (ilçe)	-0,002	-0,043	0,966			
Yerleşim birimi (il)	0,018	0,352	0,725			
Hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu (evet)	-0,009	-0,169	0,866			
Bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu (evet)	0,096	1,733	0,084			
F:6,392 ve p=0,000*			R ² :0,049 ve Düzeltilmiş R ² :0,041			

*p<0,05, St.: Standartlaştırılmış ve S.H.: Standart Hata

Öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, yetiştiği aile tipi, yaşadığı yerleşim birimi, hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu, bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu, spiritüel bakım sunma konusunda kendini yeterli hissetme durumunun MBYÖ Manevi Bakımın Değerlendirilmesi ve Uygulanması alt boyutu toplam puanları üzerindeki etkisinin araştırılması için Stepwise yaklaşımı ile Doğrusal Regresyon analizi yapılmıştır.

Analiz sonucunda spiritüel bakım sunma konusunda kendini yeterli hissetme durumu, sınıf (3.sınıf) ve sınıf (4.sınıf) bağımsız değişkenlerinin MBYÖ Manevi Bakımın Değerlendirilmesi ve Uygulanması alt boyutu toplam puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkilerinin olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Model anlamlılığının testi için Anova testi uygulanmıştır ve kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=6,392$ ve $p=0,000$). Modelde bulunan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki değişimi açıklama oranı %4,1'dir. Modelde anlamlı olan değişkenlerin VIF değerleri incelendiğinde, tüm değerlerin 5'ten küçük olduğu ve herhangi bir değişkenin otokorelasyona sebep olmadığı saptanmıştır.

Modelde herhangi bir değişkenin etkisi yokken toplam puanların ortalaması 21,573'tür. Sınıf (4.sınıf) için regresyon katsayısı -1,255 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). 4.sınıf öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması 1.sınıf öğrencilere göre 1,255 puan daha azdır. Sınıf (3.sınıf) için regresyon katsayısı -1,069 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$). 3.sınıf öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması 1.sınıf öğrencilere göre 1,069 puan daha azdır. Spiritüel bakım sunma konusunda kendini yeterli hissetme durumu (evet) için regresyon katsayısı 1,443 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Evet cevabını veren öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması, hayır cevabını veren öğrencilere göre 1,443 puan daha fazladır (Tablo 4.13.).

Tablo 4.14. MBYÖ Manevi Bakımda Profesyonellik ve Hasta Danışmanlığı alt boyutu ile ilgili doğrusal regresyon analizi

Değişkenler	B	S.H.	St. β	t	p	VIF
Sabit	53,373	0,497		107,307	0,000*	
Bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu (evet)	3,370	0,754	0,225	4,467	0,000*	1,000
Modelde bulunmayan değişkenler	B	t	p			
Yaş	-0,036	-0,704	0,482			
Sınıf (2.sınıf)	0,050	0,951	0,342			
Sınıf (3.sınıf)	-0,039	-0,771	0,441			
Sınıf (4.sınıf)	-0,094	-1,876	0,061			
Cinsiyet (erkek)	-0,027	-0,540	0,590			
Medeni durum (bekar)	0,018	0,356	0,722			
Aile tipi (çekirdek aile)	0,030	0,600	0,549			
Yerleşim birimi (ilçe)	0,033	0,644	0,520			
Yerleşim birimi (il)	-0,045	-0,897	0,370			

Tablo 4.14. (devam)

Hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu (evet)	-0,025	-0,488	0,626
Spiritüel bakım sunma konusunda kendini yeterli hissetme durumu (evet)	0,075	1,361	0,174
F:19,950 ve p=0,000*			R ² :0,051 ve Düzeltilmiş R ² :0,048

*p<0,05, St.: Standartlaştırılmış ve S.H.: Standart Hata

Öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, yetiştiği aile tipi, yaşadığı yerleşim birimi, hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu, bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu, spiritüel bakım sunma konusunda kendini yeterli hissetme durumunun MBYÖ Manevi Bakımda Profesyonellik ve Hasta Danışmanlığı alt boyutu toplam puanları üzerindeki etkisinin araştırılması için Stepwise yaklaşımı ile Doğrusal Regresyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu bağımsız değişkeninin MBYÖ Manevi Bakımda Profesyonellik ve Hasta Danışmanlığı alt boyutu toplam puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur (p<0,05).

Model anlamlılığının testi için Anova testi uygulanmıştır ve kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu saptanmıştır (F=19,950 ve p=0,000). Modelde bulunan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki değişimi açıklama oranı %4,8'dir. Modelde anlamlı olan değişkenlerin VIF değerleri incelendiğinde, tüm değerlerin 5'ten küçük olduğu ve herhangi bir değişkenin otokorelasyona sebep olmadığı saptanmıştır.

Modelde herhangi bir değişkenin etkisi yokken toplam puanların ortalaması 53,373'tür. Bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu (evet) için regresyon katsayısı 3,370 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir (p<0,05). Evet cevabını veren öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması hayır cevabını veren öğrencilere göre 3,370 puan daha fazladır (Tablo 4.14.)

Tablo 4.15. MBYÖ Hastanın Maneviyatına Karşı Tutumu ve İletişimi alt boyutu ile ilgili doğrusal regresyon analizi

Değişkenler	β	S.H.	St. β	t	P	VIF
Sabit	21,314	1,423		14,974	0,000*	
Cinsiyet (erkek)	-1,413	0,432	-0,167	-3,273	0,001*	1,043
Medeni durum (bekar)	3,693	1,425	0,130	2,592	0,010*	1,013
Sınıf (4.sınıf)	-1,157	0,471	-0,126	-2,458	0,014*	1,054

Tablo 4.15. (devam)

Modelde bulunmayan değişkenler	β	t	P
Yaş	0,044	0,796	0,427
Sınıf (2.sınıf)	0,012	0,232	0,816
Sınıf (3.sınıf)	-0,033	-0,644	0,520
Aile tipi (çekirdek aile)	0,047	0,936	0,350
Yerleşim birimi (ilçe)	0,083	1,657	0,098
Yerleşim birimi (il)	0,016	0,311	0,756
Hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu (evet)	0,089	1,707	0,089
Bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu (evet)	0,090	1,788	0,075
Spiritüel bakım sunma konusunda kendini yeterli hissetme durumu (evet)	-0,006	-0,121	0,904
F:9,581 ve p=0,000*			R ² :0,072 ve Düzeltilmiş R ² :0,064

*p<0,05, St.: Standartlaştırılmış ve S.H.: Standart Hata

Öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, yetiştiği aile tipi, yaşadığı yerleşim birimi, hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu, bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu, spiritüel bakım sunma konusunda kendini yeterli hissetme durumunun MBYÖ Hastanın Maneviyatına Karşı Tutumu ve İletişimi alt boyutu toplam puanları üzerindeki etkisinin araştırılması için Stepwise yaklaşımı ile Doğrusal Regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda cinsiyet (erkek), sınıf (4.sınıf) ve medeni durum (bekar) bağımsız değişkenlerinin MBYÖ Hastanın Maneviyatına Karşı Tutumu ve İletişimi alt boyutu toplam puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkilerinin olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Model anlamlılığının testi için Anova testi uygulanmıştır ve kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu saptanmıştır (F=9,581 ve p=0,000). Modelde bulunan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki değişimi açıklama oranı %6,4'tür. Modelde anlamlı olan değişkenlerin VIF değerleri incelendiğinde, tüm değerlerin 5'ten küçük olduğu ve herhangi bir değişkenin otokorelasyona sebep olmadığı saptanmıştır.

Modelde herhangi bir değişkenin etkisi yokken toplam puanların ortalaması 21,314'tür. Cinsiyet (erkek) için regresyon katsayısı -1,413 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir (p<0,05). Erkek öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması kız öğrencilere göre 1,413 puan daha azdır. Sınıf (4.sınıf) için regresyon katsayısı -1,157 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,05). 4.sınıf öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması 1.sınıf öğrencilere göre 1,157 puan daha azdır. Medeni durum (bekar) için

regresyon katsayısı 3,693 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Bekar öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması evli öğrencilere göre 3,693 puan daha fazladır (Tablo 4.15.).

Tablo 4.16. MBYÖ ile ilgili doğrusal regresyon analizi

Değişkenler	β	S.H.	St. β	t	p	VIF
Sabit	53,373	0,497		107,307	0,000*	
Bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu (evet)	3,370	0,754	0,225	4,467	0,000*	1,000
Modelde bulunmayan değişkenler	β	t	p			
Yaş	-0,036	-0,704	0,482			
Sınıf (2.sınıf)	0,050	0,951	0,342			
Sınıf (3.sınıf)	-0,039	-0,771	0,441			
Sınıf (4.sınıf)	-0,094	-1,876	0,061			
Cinsiyet (erkek)	-0,027	-0,540	0,590			
Medeni durum (bekar)	0,018	0,356	0,722			
Aile tipi (çekirdek aile)	0,030	0,600	0,549			
Yerleşim birimi (ilçe)	0,033	0,644	0,520			
Yerleşim birimi (il)	-0,045	-0,897	0,370			
Hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu (evet)	-0,025	-0,488	0,626			
Spiritüel bakım sunma konusunda kendini yeterli hissetme durumu (evet)	0,075	1,361	0,174			
F:11,732 ve $p=0,000^*$			R ² :0,059 ve Düzeltilmiş R ² :0,054			

* $p<0,05$, St.: Standartlaştırılmış ve S.H.: Standart Hata

Öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, yetiştiği aile tipi, yaşadığı yerleşim birimi, hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkileme durumu, bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu, spiritüel bakım sunma konusunda kendini yeterli hissetme durumunun MBYÖ toplam puanları üzerindeki etkisinin araştırılması için Stepwise Yaklaşımı ile Doğrusal Regresyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu bağımsız değişkeninin MBYÖ toplam puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Model anlamlılığının testi için Anova testi uygulanmıştır ve kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=11,732$ ve $p=0,000$). Modelde bulunan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki değişimi açıklama oranı %5,4'tür. Modelde anlamlı olan değişkenlerin VIF değerleri incelendiğinde, tüm değerlerin 5'ten küçük olduğu ve herhangi bir değişkenin otokorelasyona sebep olmadığı belirlenmiştir.

Modelde herhangi bir değişkenin etkisi yokken toplam puanların ortalaması 53,373'tür. Bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu (evet) için

regresyon katsayısı 3,370 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Evet cevabını veren öğrencilerin toplam puanlarının ortalaması hayır cevabını veren öğrencilere göre 3,370 puan daha fazladır (Tablo 4.16.).

Tablo 4.17. MBYÖ ve MBVÖ modellenmesi ile ilgili doğrusal regresyon analizi

Değişkenler	B	S.H.	St. β	T	P
Sabit	45,575	4,253		10,717	0,000*
Manevi Bakım Verme Ölçeği	0,398	0,030	0,560	13,059	0,000*
F:170,542 ve $p=0,000^*$		R ² :0,314 ve Düzeltilmiş R ² :0,312			

* $p<0,05$, St.: Standartlaştırılmış ve S.H.: Standart Hata

Öğrencilerin MBVÖ toplam puanlarının MBYÖ toplam puanları üzerindeki etkisinin araştırılması için Stepwise yaklaşımı ile Doğrusal Regresyon analizi yapılmıştır (Tablo 4.17.). Analiz sonucunda MBVÖ değişkeninin MBYÖ toplam puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Model anlamlılığının test etmek için ANOVA testi uygulanmıştır ve kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=170,542$ ve $p=0,000$). Manevi bakım verme skoru manevi bakım yeterliliğinin %31,2'sini açıklamaktadır. Yani modelde bulunan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki değişimi açıklama oranı %31,2'dir. Modelde herhangi bir değişkenin etkisi yokken toplam puanların ortalaması 45,575'tir. MBVÖ toplam puanı için regresyon katsayısı 0,398 olarak belirlenmiş ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). MBVÖ toplam puanı bir puan arttığında MBYÖ toplam puanlarının ortalaması 0,398 puan artmaktadır (Tablo 4.17.).

5. TARTIŞMA

5.1. Manevi Bakım Verme Ölçeği'ne (MBVÖ) İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin MBVÖ puan ortalaması $138,43 \pm 17,49$ olarak belirlenmiştir. MBVÖ alınabilecek toplam puanın 35-175 arasında değiştiği, ölçekten alınan toplam puandaki yükselmenin öğrencilerin maneviyat ve manevi bakımı algılayışlarının yüksek olduğuna işaret ettiği göz önüne alındığında, araştırma kapsamındaki öğrencilerin maneviyat ve manevi bakımı algılayış düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak bu konuda yapılan bazı çalışmalarda da hemşirelik öğrencilerinin manevi bakım algılarının orta ve yüksek düzey olarak bildirilmiştir (Cruz et al., 2017; Pipkins et al., 2020). MBVÖ toplam puan ortalamasının Dalcı (2024), Zhang vd. (2023), Kutlu (2022), Wang vd. (2021), Sezer ve Öztürk Eyimaya (2022), Deri Ramadnan vd. (2020), Güzel (2020) ve Aksoy ve Çoban'ın (2017) çalışmasında da yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, MBVÖ, Manevi Bakım Perspektifi alt boyut puan ortalaması $35,72 \pm 5,42$, Manevi Bakımın Genel Özellikleri alt boyut puan ortalaması $48,43 \pm 6,55$, Manevi Bakım Tanımları alt boyut puan ortalaması $18,68 \pm 3,02$, Manevi Bakım Uygulamaları alt boyut puan ortalaması $24,28 \pm 3,43$, Manevi Bakıma Yönelik Tutumlar alt boyut puan ortalaması $11,32 \pm 1,82$ olarak belirlenmiştir. Dalcı'nın (2024) çalışmasında Manevi Bakım Perspektifi alt boyut puan ortalaması $36,84 \pm 5,60$, Manevi Bakımın Genel Özellikleri alt boyut puan ortalaması $48,61 \pm 7,40$, Manevi Bakım Tanımları alt boyut puan ortalaması $18,25 \pm 4,38$, Manevi Bakım Uygulamaları alt boyut puan ortalaması $24,76 \pm 5,14$, Manevi Bakıma Yönelik Tutumlar alt boyut puan ortalaması $11,05 \pm 1,78$ olarak saptanmıştır. Kutlu'nun (2022) çalışmasında Manevi Bakım Perspektifi alt boyut puan ortalaması $32,77 \pm 6,97$, Manevi Bakımın Genel Özellikleri alt boyut puan ortalaması $36,44 \pm 7,75$, Manevi Bakım Tanımları alt boyut puan ortalaması $28,73 \pm 5,66$, Manevi Bakım Uygulamaları alt boyut puan ortalaması $15,69 \pm 3,76$, Manevi Bakıma Yönelik Tutumlar alt boyut puan ortalaması $27,40 \pm 6,01$ olarak belirlenmiştir.

Sezer ve Öztürk Eyimaya'nın (2022) çalışmasında, Manevi Bakım Perspektifi alt boyut puan ortalaması $38,64 \pm 6,47$, Manevi Bakımın Genel Özellikleri alt boyut puan ortalaması $46,44 \pm 7,12$, Manevi Bakım Tanımları alt boyut puan ortalaması $19,25 \pm 3,39$, Manevi Bakım Uygulamaları alt boyut puan ortalaması $25,26 \pm 3,96$, Manevi Bakıma Yönelik Tutumlar alt boyut puan ortalaması $11,67 \pm 2,20$ olarak bulunmuştur. Güzel'in (2020) çalışmasında Manevi Bakım Perspektifi alt boyut puan ortalaması $38,1 \pm 4$, Manevi Bakımın Genel Özellikleri alt boyut puan ortalaması $35,6 \pm 4,6$, Manevi Bakım Tanımları alt boyut puan ortalaması $30,2 \pm 3,4$, Manevi Bakım Uygulamaları alt boyut puan ortalaması $16,1 \pm 2,4$, Manevi Bakıma Yönelik Tutumlar alt boyut puan ortalaması $29,1 \pm 3,5$ olarak saptanmıştır. Aksoy'un (2015) çalışmasında Manevi Bakım Perspektifi alt boyut puan ortalaması $38,28 \pm 4,57$, Manevi Bakımın Genel Özellikleri alt boyut puan ortalaması $50,12 \pm 6,19$, Manevi Bakımın Tanımları alt boyut puan ortalaması $18,98 \pm 3,10$, Manevi Bakım Uygulamaları alt boyut puan ortalaması $24,69 \pm 3,32$, Manevi Bakıma Yönelik Tutumlar alt boyut puan ortalaması $11,51 \pm 1,87$ olarak belirlenmiştir.

Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin en yüksek puanı Manevi Bakımın Genel Özellikleri alt boyutundan, en düşük puanı ise Manevi Bakıma Yönelik Tutumlar alt boyutundan aldıkları belirlenmiştir. Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak Aksoy (2015), Sezer ve Öztürk Eyimaya (2022) ve Dalcı'nın (2024) çalışmasında da hemşirelik öğrencilerinin, en yüksek puanı Manevi Bakımın Genel Özellikleri alt boyutundan ve en düşük puanı ise Manevi Bakıma Yönelik Tutumlar alt boyutundan aldıkları bildirilmiştir. MBVÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları yapılan araştırmalara göre farklılık göstermekle birlikte bu durum katılımcıların aile, etnik köken, din, yaşam deneyimleri ve aldıkları mesleki eğitim ile ilgili farklılıklardan kaynaklanabilir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakım verme algılayışlarının cinsiyet, sınıf, hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkilediğini düşünme durumu ve bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu değişkenlerine göre farklılık gösterdiği; medeni durum, yetiştiği aile tipi, yaş, yaşadığı yerleşim birimi ve spiritüel bakım sunma konusunda kendisini yeterli bulma durumu değişkenlerinin bu durumu etkilemediği belirlenmiştir. Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak hemşirelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakım verme algılayışları Dalcı (2024) ve Çetintaş vd.'nin

(2021) çalışmasında cinsiyete göre; Cruz vd. (2017) ile Sezer ve Öztürk Eyimaya (2022) çalışmasında ise cinsiyet, öğrenim görülen sınıfa göre farklılık gösterdiği; araştırma bulgularına karşın Aksoy ve Çoban'ın (2017) çalışmasında cinsiyet, medeni durum ve yaşadığı yerleşim birimi değişkenlerinin öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım verme algılayışlarını etkilemediği bildirilmiştir. Karaman vd.'nin (2022) hemşirelik öğrencilerinin spiritüel bakım verme durumlarını Türkiye'nin Batı ve İç Anadolu Bölgelerini karşılaştırarak inceledikleri diğer bir çalışmada ise Batı bölgesinde yaşayan ve eğitim gören öğrencilerin spiritüel bakım verme algılarının daha yüksek olduğu, bu durumun yaşanan ilin kültürel özellikleri, yaşanan toplumun yaşam tarzı ve çevreden kaynaklanabileceği vurgulanmıştır.

5.2. Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği'ne (MBYÖ) İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin MBYÖ puan ortalaması $100,67 \pm 12,43$ olarak belirlenmiştir. MBYÖ'nden alınabilecek toplam puanın 27-135 arasında değiştiği, ölçekten alınan toplam puandaki yükselmenin öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım yeterliliklerinin yüksek olduğuna işaret ettiği göz önüne alındığında, araştırma kapsamındaki hemşirelik öğrencilerinin manevi bakımla ilişkili hemşirelik yeterliliklerinin yüksek olduğu söylenebilir. Araştırma bulgularına karşın bu konuda yapılan bazı çalışmalarda, hemşirelerin manevi bakım yeterlilikleri alt ve orta düzey olarak bildirilmiştir (Cheng et al., 2021; Wang et al., 2021).

Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak, MBYÖ toplam puan ortalamasının Azarsa vd. (2015), Ebrahimi vd. (2017), Karaman (2019), Deri Ramadhan vd. (2020), Çetin (2021), Semerci vd. (2021), Özcan (2022), Sezer ve Öztürk Eyimaya (2022), Liu vd. (2023) ve Can ve Başaran'ın (2024) çalışmasında da yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir.

Bu çalışmada MBYÖ, Manevi Bakımın Değerlendirilmesi ve Uygulanması alt boyut puan ortalaması $21,43 \pm 3,62$, Manevi Bakımda Profesyonellik ve Hasta Danışmanlığı alt boyut puan ortalaması $54,84 \pm 7,42$, Hastanın Maneviyatına Karşı Tutumu ve İletişimi alt boyut puan ortalaması $24,41 \pm 3,56$ olarak belirlenmiştir. Sezer ve Öztürk Eyimaya'nın (2022) çalışmasında Manevi Bakımın Değerlendirilmesi ve Uygulanması alt boyut puan ortalaması $21,87 \pm 4,27$, Manevi Bakımda Profesyonellik

ve Hasta Danışmanlığı alt boyut puan ortalaması $55,17 \pm 9,85$, Hastanın Maneviyatına Karşı Tutumu ve İletişimi alt boyut puan ortalaması $25,87 \pm 4,11$ olarak saptanmıştır.

Özcan'ın (2022) çalışmasında Manevi Bakımın Değerlendirilmesi ve Uygulanması alt boyut puan ortalaması $20,34 \pm 6,24$, Manevi Bakımda Profesyonellik ve Hasta Danışmanlığı alt boyut puan ortalaması $50,55 \pm 15,30$, Hastanın Maneviyatına Karşı Tutumu ve İletişimi alt boyut puan ortalaması $22,74 \pm 7,92$ olarak belirlenmiştir. Can ve Başaran'ın (2024) çalışmasında Manevi Bakımın Değerlendirilmesi ve Uygulanması alt boyut puan ortalaması $22,47 \pm 5,78$, Manevi Bakımda Profesyonellik ve Hasta Danışmanlığı alt boyut puan ortalaması $56,11 \pm 13,62$, Hastanın Maneviyatına Karşı Tutumu ve İletişimi alt boyut puan ortalaması $23,51 \pm 5,66$ olarak bildirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin en yüksek puanı Manevi Bakımda Profesyonellik ve Hasta Danışmanlığı alt boyutundan, en düşük puanı ise Manevi Bakımın Değerlendirilmesi ve Uygulanması alt boyutundan aldıkları görülmüştür. Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak, Sezer ve Öztürk Eyimaya (2022), Özcan (2022), Can ve Başaran'ın (2024) çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin en yüksek puanı Manevi Bakımda Profesyonellik ve Hasta Danışmanlığı alt boyutundan, en düşük puanı ise Manevi Bakımın Değerlendirilmesi ve Uygulanması alt boyutundan aldıkları bildirilmiştir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelik öğrencilerinin manevi bakımla ilgili hemşirelik yeterliliklerinin cinsiyet, medeni durum, sınıf, spiritüel bakım sunma konusunda kendini yeterli hissetme durumu ve bakım sunulan hastaya spiritüel bakım verme durumu değişkenlerine göre farklılık gösterdiği; yaş, yetiştiği aile tipi, yaşadığı yerleşim birimi ve hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkilediğini düşünme durumu değişkenlerine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin manevi bakım yeterliliklerinin, Özcan (2022) ve Can ve Başaran'ın (2024) çalışmasında cinsiyete göre, Sezer ve Öztürk Eyimaya'nın (2022) çalışmasında yaşadığı yerleşim birimi değişkenine göre farklılık gösterdiği saptanmıştır.

5.3. MBVÖ ve MBYÖ Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Literatürde hemşirelik öğrencilerinin manevi bakım verme algısı ve manevi bakım verme yeterliliği arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sayısı sınırlı olduğu

için bu bölümdeki araştırma bulguları hemşirelik üzerinde yapılan çalışma sonuçları ile karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada MBVÖ toplam puanı ile MBYÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. MBVÖ toplam puanı bir puan arttığında MBYÖ toplam puan ortalamasının 0,398 puan arttığı görülmüştür. Sezer ve Öztürk Eyimaya'nın (2022) hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, MBVÖ ve MBYÖ arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Deri Ramadhan vd.'nin (2020) yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada, spiritüel bakım verme algısı ile hemşire yeterliliklerinin güçlü bir ilişkiye sahip olduğu bildirilmiştir. Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda da hemşirelerin manevi bakım yeterlilikleri ile manevi bakım algıları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki saptandığı belirtilmiştir (Wang vd., 2021; Wang vd., 2022).

İnsanlar yaşamı tehdit eden bir hastalık, ciddi tıbbi durum veya kayıp ile uğraşırken, genellikle spiritüel desteğe ihtiyaç duyabilmektedir (DeLaune and Ladner, 2011). Son yıllarda bu konuda yapılan araştırmalar din, spiritüalizm ve sağlık arasındaki ilişkiye işaret ederek; sağlık bakım profesyonellerinin bu araştırmaların farkında olmalarını ve klinik etkilerini göz önünde bulundurmalarını önermektedir (Koenig, 2004). Holistik hemşirelik bakımı, spiritüel boyuta dikkat etmeyi gerektirmektedir. Özellikle yaşamı tehdit eden hastalıklar spiritüel gereksinimlerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Spiritüel gereksinimlerin karşılanması, bireyin hastalığını kabul etmesine ve gelecek için plan yapmasına yardımcı olabilmektedir. Aynı zamanda iyileşme sürecini olumlu etkileyerek yaşam umudunu artırabilmektedir (Çınar ve Eti Aslan, 2017).

Hemşirelerin spiritüel bakım verme algıları ve yeterlilikleri, spiritüel bakım becerilerini etkileyebilmektedir. Hemşirelerin spiritüel bakım algılarının ve yeterliliklerinin yüksek olması, sağlıklı/hasta bireylere sunulan holistik bakımı güçlendirebilmektedir. Bununla birlikte hemşirelerin spiritüel bakım verme algıları yüksek olduğunda, spiritüel bakım becerilerini hemşirelik uygulamalarına entegre etme düzeylerinin de yüksek olacağı bildirilmektedir (Wang et al.,2021; Karaman vd., 2022). Bu nedenle hemşirelik öğrencilerine mezuniyet öncesi spiritüel bakım becerisi kazandırmanın son derece önemli olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- MBVÖ Manevi Bakım Perspektifi, Manevi Bakımın Genel Özellikleri, Manevi Bakım Tanımları, Manevi Bakım Uygulamaları, Manevi Bakıma Yönelik Tutumlar alt boyut puan ortalamaları sırasıyla $35,72 \pm 5,42$, $48,43 \pm 6,55$, $18,68 \pm 3,02$, $24,28 \pm 3,43$, $11,32 \pm 1,82$ ve toplam puan ortalaması $138,43 \pm 17,49$ olarak belirlendi.
- MBYÖ Manevi Bakımın Değerlendirilmesi ve Uygulanması, Manevi Bakımda Profesyonellik ve Hasta Danışmanlığı, Hastanın Maneviyatına Karşı Tutumu ve İletişimi alt boyut puan ortalamaları sırasıyla $21,43 \pm 3,62$, $54,84 \pm 7,42$, $24,41 \pm 3,56$ ve toplam puan ortalaması $100,67 \pm 12,43$ olarak saptandı.
- MBVÖ toplam puanı ile MBYÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p < 0,05$). MBVÖ toplam puanı bir puan arttığında MBYÖ toplam puanı ortalamasının $0,398$ puan arttığı görüldü.
- Hemşirelik öğrencilerinin spiritüel bakım verme algı ve yeterliliklerinin, bazı sosyodemografik özellikleri ile spiritüel bakıma ilişkin düşüncelerine göre farklılık gösterdiği belirlendi.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Hemşirelik öğrencilerinin, spiritüel bakım sunumu ile ilgili bilgi ve becerilerini artırmak için hemşirelik eğitimi müfredatında bu konulara daha çok verilmesi
- Klinik uygulamalar sırasında spiritüel bakımın nasıl sunulacağının hemşirelik öğrencilerine öğretilerek bu konuda bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi
- Hemşirelik öğrencilerinin, spiritüel bakım verme algı ve yeterliliklerinin mezuniyet aşamasına kadar periyodik aralıklarla değerlendirilmesi
- Hemşirelik öğrencilerinin, spiritüel bakım verme algı ve yeterliliklerini etkileyen faktörler hakkında derinlemesine bilgi elde etmek amacıyla bu konuda nitel araştırmalar yürütülmesi

- Hemşirelik öğrencilerinin, spiritüel bakım verme algı ve yeterliliklerini etkileyen faktörleri karşılaştırmak üzere farklı bölgelerdeki örneklem grupları üzerinde karşılaştırmalı araştırmalar yapılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Akay, M., & Şahin, Z. (2018). Türkiye’de ve Dünyada Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım.
- Akça Ay, F. (2018). “Mesleki Temel Kavramlar”. Akça Ay, F. (Ed.). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. (s. 2-16). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- 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.
- Akpınar, Y. Y., & Aşti, N. (2021). Maneviyat, Manevi Bakım ve Manevi Bakımın Hemşirelikte Önemi. *Yobü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(3), 127-140.
- Aksoy, M. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılayışı. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Aksoy, M., & Coban, G. I. (2017). Nursing Students' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3).
- Altıntaş, M. E. (2018). Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği). *Amasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (11), 221-256.
- American Nurses Association (ANA). 2024. Nurses’ Roles And Responsibilities İn Providing Care And Support At The End Of Life. [Retrieved: March,2024]. Available From: <https://www.nursingworld.org/~4932e6/globalassets/docs/ana/practice/official-statements/nursesrolesandresponsibilitiesinprovidingcareandsupportattheendoflife-revised-bod-approved-final.pdf>
- Anderson, N. E. (1981). The historical development of American nursing education. *Occupational Health Nursing*, 29(10), 14-26.
- Avcı, M. (2018). ‘Tehzîbu’l-Ahlâk’da Sevgi Erdemi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22(Özel Sayı 3), 3021-3033.
- Azarsa, T., Davoodi, A., Markani, A. K., Gahramanian, A., & Vargaei, A. (2015). Spiritual wellbeing, attitude toward spiritual care and its relationship with spiritual care competence among critical care nurses. *Journal of caring sciences*, 4(4), 309.
- Bahrami, M., Balouchestani, E., Amini, A., & Eghbali, M. (2010). Assessing the effect of two praying methods on the life quality of patients suffering from cancer hospitalized at Seyedo Shohada medical center of Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 15(Suppl1), 296.
- Bakır, E., Samancıoğlu, S., & Kılıç, S. P. (2017). Spiritual Experiences Of Muslim Critical Care Nurses. *Journal Of Religion And Health*, 56, 2118-2128.
- Balboni, M. J., Sullivan, A., Amobi, A., Phelps, A. C., Gorman, D. P., Zollfrank, A., ... & Balboni, T. A. (2013). Why is spiritual care infrequent at the end of life? Spiritual care perceptions among patients, nurses, and physicians and the role of training. *Journal of clinical oncology*, 31(4), 461.
- Baldacchino, D. (2015). Spiritual Care Education Of Health Care Professionals.
- Berman, A., Synder, S.J., & Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb’s Fundamentals Of Nursing Concepts, Process, And Practice*. (10th Ed.) United States: Pearson Education Inc.pp.865-1000.

- Bilgiç, D., Başlı, M., Başoğlu, M., Tokat, M. A., & Yanık, F. (2021). İncinebilir bireylerde ihmal edilen bir sağlık hizmeti: prekonsepsiyonel bakıma multidisipliner holistik yaklaşım. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(3), 622-632.
- Can, F. G., & Başaran, F. (2024). Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleki Bağlılıkları ile Manevi Bakım Yeterlilikleri Arasındaki İlişki. *Journal of Nursology*, 27(1), 20-28.
- Carr, T. J. (2010). Facing existential realities: Exploring barriers and challenges to spiritual nursing care. *Qualitative Health Research*, 20(10), 1379-1392.
- Cerit, E., & Özkan, B. (2021). The Importance Of Spiritual Care İn Nursing. *Turkish Journal Of Science And Health*, 2(2), 33-39.
- Cheng, Q., Liu, X., Li, X., Wang, Y., Lin, Q., Qing, L., ... & Chen, Y. (2021). Spiritual care competence and its relationship with self-efficacy: An online survey among nurses in mainland China. *Journal of Nursing Management*, 29(2), 326-332.
- Cooper, K. L., Chang, E., Luck, L., & Dixon, K. (2020). How Nurses Understand Spirituality And Spiritual Care: A Critical Synthesis. *Journal Of Holistic Nursing*, 38(1), 114-121.
- Cruz, J. P., Alshammari, F., Alotaibi, K. A., & Colet, P. C. (2017). Spirituality and spiritual care perspectives among baccalaureate nursing students in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Nurse education today*, 49, 156-162.
- Çamlıca T., & Kartal H. (2021). Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Gelişimi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, 29(1).
- Çapa, M. (2009). Kızılay (Hilal-i Ahmer) Cemiyeti, 1914-1925.
- Çelik, A. S., 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.
- Çetin, A. (2021). Yaşamın Anlamı ve Benlik Saygısının Hemşirelerin Manevi Bakım Yeterlilik Algısı ile İlişkisi. *Ege Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir*.
- Çetintaş, İ., Dirik, F. Z., İlhan, E. & Akgün Kostak, M. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Maneviyat Ve Manevi Bakım İle İlgili Algıları. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 38-46.
- Çınar, F., & Eti Aslan, F. (2017). Spiritüalizm Ve Hemşirelik: Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Bakımın Önemi. *JAREN: Journal Of Academic Research İn Nursing*, 3(1), 37-42.
- Çoban, G. I., Şirin, M., & Yurttaş, A. (2017). Reliability And Validity Of The Spiritual Care-Giving Scale İn A Turkish Population. *Journal Of Religion And Health*, 56(1), 63-73.
- Daghan S., Kalkim A., Sağkal Midilli, T. (2019). Psychometric evaluation of the Turkish Form of the Spiritual Care Competence Scale. *Journal of Religion and Health* 2019; 58(1): 14-27. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0594-2>
- Dalcalı, B. K. (2024). Nursing Students' Perspectives on Spirituality and Spiritual Care in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 17(1), 360.
- Daniel, W. W., & Cross, C. L. (2018). Biostatistics: A Foundation For Analysis İn The Health Sciences. Wiley.
- DeLaune, S.C., & Ladner, P.K. (2011). Fundamentals of Nursing: Standards & Practice. Fourth Edition, Cengage Learning, NY: Delmar.

- Demirsoy, N. (2013). Eski Uygarlıklardan Günümüze Yansıyan Holistik Tıp Uygulamaları. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 39-40.
- Dereli, F. & Bayık Temel, A. (2021). Dünyada Hemşirelik Eğitiminin Başlaması: İlk Hemşirelik Okulları. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(1), 15-22.
- Deri Ramadhan, M., Pangestika, D. D. & Fatwati Fitriana, N. (2020). The Correlation between Spiritual Care Giving and Nurses' Competences at Critical Care Units.
- Diyanet İşleri Başkanlığı, (2023). Din Hizmetleri Yıllık Raporu. Erişim tarihi: Ocak 2024. <https://stratejigelistirme.diyanet.gov.tr/Documents/2023%20Y%C4%B1%C4%B1%20Faaliyet%20Raporu.pdf>
- Drury, C., & Hunter, J. (2016). The hole in holistic patient care. *Open Journal of Nursing*, 6(9), 776-792.
- Duran, A. & Özçelik, H. (2019). Yoğun Bakım Kliniklerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Spiritüalite İle İlgili Bilgi Ve Tutumları . Yüksek Lisans Tezi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi.
- Ebrahimi, H., Areshtanab, H. N., Jafarabadi, M. A., & Khanmiri, S. G. (2017). Health care providers' perception of their competence in providing spiritual care for patients. *Indian Journal of Palliative Care*, 23(1), 57.
- Eğlence, R. & Şimşek, N. (2014). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 48-53.
- Ercan, F., Körpe, G. ve Demir, S. (2018). Bir üniversite hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. *Gazi Medical Journal*, 29(1), 17-22.
- Ergöl, Ş. (2011). Türkiye'de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (3), 152-155.
- Erhan Şentürk, S. (1983) Hemşirelik Tarihi. İstanbul: 2.Baskı. Ar Basım Yayım ve Dağıtım.
- Erişen, M., & Karaca Sivrikaya, S. (2017). Manevi Bakım ve Hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 184-190.
- Erkal İlhan, S. ve Öztaş, D. (2023). "Hemşirelik Bakım Kavramı". Kara Kaşıkçı M. ve Akın E. (ed.). Temel Hemşirelik Esaslar, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. (s.225-238). İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık Ve Yayıncılık.
- Erol, F. (2020). Spiritüel Bakımın Hemşirelik Sürecine Yansıması. *JOINIHP*, 1(1), 30-39.
- Ertunç, A. (2021). Sağlık tesislerinde yürütülen manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri üzerine bir değerlendirme. *Kafkas Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 8(16), 556-580.
- Eskimez Z. (2021). "Hemşirelik Mesleğinin Tarihçesi". Ünsal A (ed.). Hemşirelik Tarihi Deontoloji ve Etik. (s.34-49). Euromat Basım Yayın, 1.Baskı, İstanbul.
- Fakhar, F., Navayinezhad, S., & Foroughan, M. (2008). The role of group counseling with logo-therapeutic approach on the mental health of older women. *Iranian journal of ageing*, 3(1), 58-67.
- Falahi, K. M., & Ghazanfari, N. (2007). The effect of group recreational activities on the self care skills of schizophrenic patients.
- Frankl, V.E. (2009). İnsanın Anlam Arayışı. Selçuk Budak (çev.), İstanbul, Okuyan Us Yayın Evi.

- Ghorbani, M., Mohammadi, E., Aghabozorgi, R., & Ramezani, M. (2021). Spiritual care interventions in nursing: an integrative literature review. *Supportive Care in Cancer*, 29, 1165-1181.
- Göriş S., Bilgi, N., & Korkut Bayındır, S. (2014). Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 25-29.
- Green, A., Kim-Godwin, Y. S., & Jones, C. W. (2020). Perceptions Of Spiritual Care Education, Competence, And Barriers İn Providing Spiritual Care Among Registered Nurses. *Journal Of Holistic Nursing*, 38(1), 41-51.
- Güzel, A. (2020). Manevi Bakım Verme Ölçeği'nin Hemşire Grubunda Güvenirlik Ve Geçerliliği. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) (2022) Erişim Tarihi: 28.02.2024. https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/Egitim_Ogretim_Dairesi/Ulusal-Cekirdek-Egitimi-Programlari/Hemşirelik_Cekirdek_Egitim_Programi.Pdf
- Hiçdurmaz, D. ve Öz, F. (2013) Stresle Başetmenin Bir Boyutu Olarak Spiritüalite. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 16(1), 50-6.
- Hosseini, M., Davidson, P. M., Fallahı, K. M., & Green, A. (2013). Spiritual And Religious Interventions In Health Care: An Integrative Review (Reviews/Short Communication).
- Hvidt, E. A., Søndergaard, J., Hansen, D. G., Gulbrandsen, P., Ammentorp, J., Timmermann, C., & Hvidt, N. C. (2017). 'We Are The Barriers': Danish General Practitioners' Interpretations Of Why The Existential And Spiritual Dimensions Are Neglected İn Patient Care. *Communication & Medicine (Equinox Publishing Group)*, 14(2).
- İbrahimoğlu, Ö., Mersin, S., & Kılıç, H. S. (2019). Hemşirelik Eğitim Müfredatı ve Öğrenme Çıktıları. *Yükseköğretim Ve Bilim Dergisi*, (1), 12-16.
- İnce, SÇ. ve Akhan, LU. (2016). Öğrenci Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Algıları. *HEAD*, 13(3): 202-208.
- İşbilen, N. (2022). Sağlık Kurumlarında Manevi Danışmanlık Hizmetleri. *Theosophia*, 5, 83-102.
- Kaçal, Z., & Demirsoy, N. (2018). Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Değerlendirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 170-175.
- Kalkım A. (2023). "Hemşirelikte Manevi Bakım". Kara Kaşıkçı, M. ve Akın, E. (Ed.). *Temel Hemşirelik Esaslar, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*. (S.259-268). İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık Ve Yayıncılık.
- Kalkım, A., Dağhan, Ş., & Midilli, T. S. (2019). Hemşire Akademisyenlerin Maneviyat/Manevi Bakım Algıları Ve Manevi Bakım Yeterlilikleri. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 380-389.
- Kaplan, F., & Arkan, B. (2023). Determination Of Factors Affecting Students' Awareness Of Spiritual Care İn A Faculty Of Health Sciences. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 29-38.
- Karagül, A. (2012). Manevi Bakım, Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi "Hollanda Örneği". *Dini Araştırmalar*, 15(40).
- Karaman, A. (2019). Hemşirelerin Manevi Bakım Algıları İle Manevi Bakım Yeterlilikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Manisa.
- Karaman, E., Sayın Kasar, K., & Yıldırım, Y. (2022). Nursing Students' Spiritual Caregiving Status: Comparison Of Western And Central Anatolia Regions Of Turkey.

- Karasu, F. (2020). Spiritualite Ve Palyatif Bakım. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(2), 231-234.
- Kavak, F., Mankan, T., Polat, H., Sarıtaş, S. Ç., & Sarıtaş, S. (2014). Hemşirelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri. *Annals Of Health Sciences Research*, 3(1), 21-24.
- Kavas, E., & Kavas, N. (2015). " Hastalarda Manevi Bakım İhtiyacı"konusunda Doktor, Ebe Ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısının Belirlenmesi: Denizli Örneği. *Electronic Turkish Studies*, 10(14).
- Khorshid, L., & Gürol Arslan, G. (2006). Hemşirelik ve Spritüel Bakım. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 22(1), 233-243.
- Kobyay Bulut, H., & 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.
- Koenig, H.G. (2004). Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. *Southern Medical Journal*, 97 (12), 1194-1200.
- Koç, S., Güler, H., & Koç, R. (2023). Aile Danışmanlığında Spiritualitenin Yeri. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 65-72.
- Korkut Bayındır, S., & Biçer, S. (2019). Holistik Hemşirelik Bakımı. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(1), 25-29.
- Kutlu, Ö. (2022). Hemşirelerin Spiritüel Bakım Sunumlarını Etkileyen Faktörlerin Yapısal Eşitlik Modeli İle İncelenmesi. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Küçük, L. (2016). "Bakımda Spiritual Yaklaşım". Atabek Aştı T. ve Karadağ A. (ed). Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi Ve Sanatı 2. (s.1135-1143). İstanbul: Akademi Yayıncılık.
- Lewinson, L. P., Mcsherry, W., & Kevern, P. (2015). Spirituality İn Pre-Registration Nurse Education And Practice: A Review Of The Literature. *Nurse Education Today*, 35(6), 806-814.
- Lewinson, L. P., Mcsherry, W., & Kevern, P. (2018). "Enablement"—Spirituality Engagement İn Pre-Registration Nurse Education And Practice: A Grounded Theory Investigation. *Religions*, 9(11), 356.
- Liu, J., Lu, W., Li, D., Fang, T., Zhang, Y., Li, Y., ... & Hu, Y. (2023). Relationship Between Spiritual Care Competence, Perceived Professional Benefit, And Retention Intention Among Intern Nursing Students: A Correlational Study. *Journal Of Nursing Management*.
- Mete, S. (2016). "Hemşireliğin Temel Kavramları". Atabek Aştı T. ve Karadağ A. (ed.). Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi Ve Sanatı. (s.57-78). İstanbul: Akademi Yayıncılık.
- Metin, B. (2017). Sağlık Hakkı. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 4(1), 46-50.
- Midilli, TS., Kalkım, A., Dağhan, Ş. (2017). Sipiritual Care –Realated Opinions And Practices Of Nursing Students. *Journal Of Human Sciences*, 14(1): 666-677.
- Moeini, M., Ghasemi, T. M. G., Yousefi, H., & Abedi, H. (2012). The Effect Of Spiritual Care On Spiritual Health Of Patients With Cardiac İschemia. *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*, 17(3), 195.
- Musa, A. S., Al Qadire, M. I., Aljezawi, M. E., Tawalbeh, L. I., Aloush, S., & Albanian, F. Z. (2019). Barriers To The Provision Of Spiritual Care By Nurses For Hospitalized Patients İn Jordan. *Research & Theory For Nursing Practice*, 33(4).

- Nissen, R. D., Viftrup, D. T., & Hvidt, N. C. (2021). The Process Of Spiritual Care. *Frontiers In Psychology*, 12, 674453.
- Özcan, F. (2022). Hemşirelik Öğrencilerinin Terapötik İletişim Becerilerinin Manevi Bakım Yeterliliklerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Pipkins, C. M., Rinker, M. A., & Curl, E. (2020). Spiritual Care Perceptions Of Baccalaureate Nursing Students. *Journal Of Holistic Nursing*, 38(1), 131-138.
- Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A., And Hall, A.M. (2013). *Fundamentals Of Nursing*. (8th Ed.) St. Louis Missouri: Elsevier Mosby.
- Rachel, H., Chiara, C., Robert, K., & Francesco, S. (2019). Spiritual Care İn Nursing: An Overview Of The Measures Used To Assess Spiritual Care Provision And Related Factors Amongst Nurses. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 90(Suppl 4), 44.
- Rassouli, M., Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., Abbaszadeh, A., Alavi-Majd, H., & Nikanfar, A. (2015). Experiences Of Patients With Cancer And Their Nurses On The Conditions Of Spiritual Care And Spiritual Interventions İn Oncology Units. *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*, 20(1), 25-33.
- Ronaldson, S., Hayes, L., Aggar, C., Green, J., & Carey, M. (2012). Spirituality And Spiritual Caring: Nurses' Perspectives And Practice İn Palliative And Acute Care Environments. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(15-16), 2126-2135.
- Ross, L., Mcsherry, W., Giske, T., Van Leeuwen, R., Schep-Akkerman, 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.
- Rushton, L. (2014). What Are The Barriers To Spiritual Care İn A Hospital Setting?. *British Journal Of Nursing*, 23(7), 370-374.
- Semerci, R., Uysal, N., Bagcivan, G., Dogan, N., Akgun Kostak, M., Tayaz, E., ... & Kunter, N. (2021). Oncology Nurses' Spiritual Care Competence And Perspective About Spiritual Care Services. *Turk Onkoloji Dergisi-Turkish Journal Of Oncology*, 36(2).
- Sezer, T. A., & Ozturk Eyimaya, A. (2022). Competencies Of Nursing Students İn The Provision Of Spiritual Care And The Factors Affecting Spiritual Caregiving. *Perspectives İn Psychiatric Care*, 58(2), 549-559.
- Straßner, C., Frick, E., Stotz-Ingenlath, G., Buhlinger-Göpfarth, N., Szecsenyi, J., Krisam, J., ... & Joos, S. (2019). Holistic Care Program For Elderly Patients To Integrate Spiritual Needs, Social Activity, And Self-Care Into Disease Management İn Primary Care (Hopes3): Study Protocol For A Cluster-Randomized Trial. *Trials*, 20, 1-11.
- Şahin, A., Barmanpek, N. K., Akın, H. Y. S. & Sarıtaş, S. Ç. (2023). "Determining Spiritual Care And Anxiety Levels Of Nursing Students İn Southeastern Turkey" *International Social Sciences Studies Journal*, (Eıssn:2587-1587) Vol:9, Issue:110; Pp:6312-6319. DOI: <http://dx.doi.org/10.29228/Sssj.690> 99
- Şentürk, S. (2016). Florence Nightingale Hemşire Mektepleri ve Hastaneleri Vakfı Tarihçesi(1956-2016) ve İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi. İstanbul. Nobel Tıp Kitapevleri, 13-79.
- Tambağ, H., Mansuroğlu, S., & Yıldırım, G. (2018). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Manevi Destek Algılarının Belirlenmesi: Bir Pilot Çalışma. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(2), 159-164.

- Taşocak, G. (2016). “Hemşirelik ve Hemşirelik Eğitime Genel Bakış”. Atabek Aştı T. ve Karadağ A. (ed.). Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı.(s.17-23).İstanbul: Akademi Yayıncılık.
- Taylor C.R., Lillis C., LeMone P.,Lynn P. (2011). Fundamentals Of Nursing: The Art And Science Of Nursing Care: Spirituality (7th Ed.) Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams Wilkins.
- Topuksak, B., & Kubilay, G. (2010). Florence Nightingale’den Günümüze Hemşirelik Eğitiminde Neler Değişti. *Avrupa Ve Türkiye’de Modern Hemşirelik Eğitimi Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*.
- Torun, S. (2019). Türkiye’de Hemşirelik Lisans Programlarında Hemşirelik Tarihi Dersi Öğretiminin İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Dergisi*, 9(3), 317-325.
- Türk Dil Kurumu (TDK) (2023). Spiritüalite. Erişim Tarihi: 24.12.2023. <https://sozluk.gov.tr/>
- Uslu Şahan, F., & Terzioğlu, F. (2020). Hemşirelerin Kanser Hastalarına Yönelik Manevi Bakım Uygulamaları Ve Karşılaştıkları Engeller. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 340-349
- Wang, Z. Y., Wang, Z., Wang, Y., Han, G. H., & Pang, X. L. (2021). Spiritual Care Perceptions, Spiritual Health And Their Relationships With Spiritual Care Competence Among Clinical Nurses İn China: A Cross-Sectional Quantitative Study. *Tmr Integrative Nursing*, 5(4).
- Wang, Z., Zhao, H., Zhang, S., Wang, Y., Zhang, Y., Wang, Z., ... & Pang, X. (2022). Correlations Among Spiritual Care Competence, Spiritual Care Perceptions And Spiritual Health Of Chinese Nurses: A Cross-Sectional Correlational Study. *Palliative & Supportive Care*, 20(2), 243-254.
- Wilkinson JM, Treas LS, Barnett KL, Smith MH. (2016). Fundamentals Of Nursing: Spirituality. Third Edition. Philadelphia:F.A. Davis Company. Pp.325-344.
- Wu, L. F., Tseng, H. C., & Liao, Y. C. (2016). Nurse education and willingness to provide spiritual care. *Nurse education today*, 38, 36-41.
- Yıldırım, D., Özer, Z., & Bölüktaş, R. P. (2018). Hemşirelerin manevi bakım odaklı yaklaşımları. *Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi/Cekmece IZU Journal of Social Sciences*.
- Yılmaz, M. (2011). Holistik Bakimin Bir Boyutu: Spiritüalite, Doğası Ve Hemşirelikle İlişkisi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 61-70.
- Zamanzadeh, V., Rassouli, M., Abbaszadeh, A., Nikanfar, A. R., Alavi-Majd, H., Mirza-Ahmadi, F., & Ghahramanian, A. (2014). Spirituality İn Cancer Care: A Qualitative Study. *Journal Of Qualitative Research İn Health Sciences*, 3(4), 366-378.
- Zhang, Z., Zhang, X., Fei, Y., Zong, X., Wang, H., Xu, C., ... & Jiang, S. (2023). Emotional intelligence as a mediator between spiritual care-giving competency and core competencies in Chinese nursing interns: a cross-sectional study. *Supportive Care in Cancer*, 31(6), 367.

EKLER

Ek 1: Hemşirelik Öğrencilerini Tanıtıcı Bilgi Formu

Hemşirelik Öğrencilerinin Spiritüel Bakım Verme Algılarını ve Yeterliklerini Etkileyen Faktörler

Bu araştırma “Hemşirelik Öğrencilerinin Spiritüel Bakım Verme Algılarını ve Yeterliklerini Etkileyen Faktörler” belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmaya ait bilgiler başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Bu nedenle ankette yer alan soruları eksiksiz cevaplamanız çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Merve Çimen
OMÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik ABD
Yüksek Lisans Öğrencisi

Hemşirelik Öğrencilerini Tanıtıcı Bilgi Formu

1.Yaşı:

2.Sınıfı:()1. sınıf ()2. sınıf ()3. sınıf ()4. sınıf

3.Cinsiyeti:()Kız ()Erkek

4.Medeni durumu: ()Evli ()Bekar

5.Yetiştiği aile tipi:()Geniş aile ()Çekirdek aile

6.Kardeş sayısı:

7.Anne eğitim düzeyi:

()Okur-yazar değil ()Okur-yazar ()İlkokul ()Ortaokul ()Lise ()Üniversite

8.Annenin mesleği:

()Ev hanımı ()Memur ()Emekli ()İşçi ()Çiftçi ()Vefat etmiş

9.Babanın eğitim düzeyi:

()Okur-yazar değil ()Okur-yazar ()İlkokul ()Ortaokul ()Lise ()Üniversite

10.Babanın mesleği:

()Memur ()Emekli ()İşçi ()Çiftçi ()Serbest meslek ()Çalışmıyor ()Vefat etmiş

11.Yaşadığı yerleşim birimi:()İl ()İlçe ()Köy

12.Şu an nerede kaldığı yer:

()Evde, yalnız ()Evde aile bireyleri ile ()Evde, arkadaşlarla ()Yurtta ()Akraba yanında

13.Ailesinin sosyal güvencesi: ()Var ()Yok

14.Ailesinin gelir durumunu nasıl tanımladığı:

()Gelir giderden az ()Gelir gidere eşit ()Gelir giderden fazla

15.Sağlığını nasıl değerlendirdiği:()Çok iyi ()İyi ()Kötü ()Çok kötü

16.Tanısı konulmuş bir hastalığı olma durumu:()Evet ()Hayır

17.Spiritüel bakım kavramını daha önce duydunuz mu? ()Evet ()Hayır

18. 17.soruya cevabınız evet ise daha önce nerede duydunuz?

()Okul ()Sempozyum/Kongre ()İnternet ()Arkadaş ()Hastane ()Diğer (belirtiniz):

19.Sizce bakım sunduğunuz hastalarınızın spiritüel bakımını karşılamak ne derece önemli midir?

() Çok önemli ()Önemli ()Orta derecede önemli ()Az önemli ()Önemli değil

20.Hastalara spiritüel bakım sunmanın onların iyileşme sürecini etkilediğini düşünüyor musunuz? ()Evet ()Hayır

21.Bakım sunduğunuz hastalara spiritüel bakım veriyor musunuz? ()Evet ()Hayır

22.Spiritüel bakım sunma konusunda kendinizi yeterli buluyor musunuz?

()Evet ()Hayır

Ek 2: Manevi Bakım Verme Ölçeği

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

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

Ek 3: Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Manevi Bakımın Değerlendirilmesi ve Uygulanması					
1. Bir hastanın manevi ihtiyaçlarını sözlü veya yazılı olarak raporlayabilirim.					
2. Hastaya danışarak, hastanın manevi ihtiyaçlarına/ sorunlarına göre hemşirelik bakımını şekillendirebilirim.					
3. Multidisipliner danışma yoluyla, hastanın manevi ihtiyaçlarına/sorunlarına göre hemşirelik bakımını şekillendirebilirim.					
4. Bir hastanın manevi bakımındaki hemşirelik bileşenlerini, hemşirelik bakım planında raporlayabilirim.					
5. Bir hastanın maneviyatına ilişkin bilgilerini yazılı olarak raporlayabilirim.					
6. Bir hastanın maneviyatına ilişkin bilgilerini sözlü olarak aktarabilirim.					
Manevi Bakımda Profesyonellik ve Hasta Danışmanlığı					
7. Hemşirelik hizmetleri içerisinde, manevi bakım alanındaki kalite güvencesine katkıda bulunabilirim.					
8. Hemşirelik hizmetleri içerisinde, manevi bakım alanındaki mesleki gelişime katkıda bulunabilirim.					
9. Hemşirelik hizmetleri içerisinde, meslektaşlarımla oluşturduğum tartışma toplantılarında manevi bakımla ilgili sorunları tanımlayabilirim.					
10. Hastalara manevi bakım verme alanıyla ilgili diğer bakım çalışanlarına eğitimlik yapabiliyim.					
11. Hemşirelik hizmetleri yönetimine, manevi bakımla ilgili politika oluşturmalarında önerilerde bulunabilirim.					
12. Hemşirelik hizmetlerinde bir manevi bakım geliştirme projesini yürütebilirim.					
	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
13. Bir hastaya manevi bakım verebilirim.					

14. Disiplinler arası ekip içinde ve hastaya danışarak verdiğim manevi bakımı değerlendirebilirim.					
15. Bir hastaya bakım aldığı kurum bünyesindeki manevi imkanlar hakkında bilgi verebilirim (manevi bakım, meditasyon merkezi, dini hizmetleri içeren).					
16. Bir hastaya kendi günlük manevi uygulamalarına devam etmesi konusunda yardımcı olabilirim (Kuran / İncil okunması, ibadet edilmesi, ritüeller için imkanlar sağlanması, meditasyon, müzik dinlemeyi içeren)					
17. Günlük bakım sırasında, bir hastanın maneviyatına dikkatimi verebilirim (örneğin fiziksel bakım).					
18. Bir hastanın aile üyeleri, bana soru sorarlarsa ve/veya manevi ihtiyaçlarını ifade ederlerse, kendilerine maneviyat konusunda yardımcı olacak bir uzmana/danışmana yönlendirebilirim.					
19. Bir hastanın manevi ihtiyaçlarıyla ilgili bakımını, bir diğer bakım vericisine etkili biçimde devredebilirim.					
20. Manevi ihtiyaçları olan bir hastanın ricası üzerine, kendisini tam vaktinde ve etkin biçimde bir diğer bakım vericisine (örneğin, bir din görevlisine, hastanın kendi imamına/papazına) yönlendirebilirim.					
21. Bir hastanın manevi bakımı ile ilgili olarak, bir manevi danışmana ne zaman danışacağımı biliyorum.					
Hastanın Maneviyatına Karşı Tutumu ve İletişimi					
22. Hastanın manevi/dini kökenine bakmaksızın, kendisinin manevi/dini inançlarına önyargısız saygı gösteririm.					
23. Bir hastanın manevi/dini inançlarına, benim kendi inançlarımdan farklı olsa bile önyargısız olurum.					
24. Bir hastaya, kendi manevi/dini inançlarımı zorla kabul ettirmeye çalışmam.					
25. Bir hastanın manevi/dini inançlarıyla ilgilenirken kendi kişisel sınırlarımın farkındayım.					
26. Bir hastanın kendi hastalığı/engeli ile ilgili olarak hayat hikayesini etkin bir şekilde dinleyebilirim.					
27. Bir hastayla ilgilenirken benimseyici bir tutumum vardır (ilgili, sempatik, güven veren, açık ve net konuşan, içten, duyarlı, samimi ve kişiye özel)					

Ek 4: Manevi Bakım Verme Ölçeği Uyarlayıcısından Alınan Kullanım İzni

Manevi Bakım Verme Ölçeği Kullanım İzni Gelen Kutusu x

M **MERVE ÇİMEN** 3 Mar 2023 Cum 22:17 ★ 😊 ↩ ⋮

Alici:

Sayın Hocam,

Tiw ve Creed tarafından geliştirilmiş olan, Türkiye geçerlik ve güvenirlik çalışması Şirin ve Yurttaş ile birlikte tarafınızdan yapılmış olan "Manevi Bakım Verme Ölçeği" Yüksek Lisans tez çalışmam kapsamında kullanabilmem için gerekli iznin verilebilmesini arz ederim. Ölçeğin kullanımı tarafınızdan uygun görüldüğü takdirde ölçek maddeleri ile puanlamasına için bilgileri paylaşılabilseniz son derece memnun olurum.

Saygılarımla,

Merve ÇİMEN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi

g **gülay ipek** 6 Mar 2023 Pzt 10:12 ★ 😊 ↩ ⋮

Alici:

Sayın Merve ÇİMEN,

Manevi Bakım Verme Ölçeği'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili bilgi ekte dir. Kolaylıklar dilerim.

Prof. Dr. Gülay İpek Çoban

From: MERVE ÇİMEN

Sent: Friday, March 3, 2023 10:17 PM

To:

Subject: Manevi Bakım Verme Ölçeği Kullanım İzni

...

Ek 5: Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği Uyarlayıcısından Alınan Kullanım İzni

Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği Kullanım İzni

M

MERVE ÇİMEN
Alici

10 Mar 2023 Cum 13:31

Sayın Hocam,

van Leeuwen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Dağhan ve Midilli ile birlikte tarafınızdan yapılmış olan "Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği" Yüksek Lisans tez çalışmam kapsamında kullanabilmem için gerekli iznin verilebilmesini arz ederim. Ölçeğin kullanımı tarafınızdan uygun görüldüğü takdirde ölçek maddeleri ile puanlamasına için bilgileri paylaşılabilişeniz son derece memnun olurum.

Saygılarımla.

Merve ÇİMEN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi

a

aslı kalkım
Alici: ben

10 Mar 2023 Cum 15:19

Merhaba

Ölçeğimizi çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Ölçeğe ilişkin bilgi ve sözleşme formu ekte bulunmaktadır.

İyi çalışmalar dilerim.

Doç.Dr. Aslı KALKIM

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

Email:

İş Tel:

Assoc.Prof. Aslı KALKIM, RN, PhD.

Ege University Faculty of Nursing

Public Health Nursing Department

Ek 6: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurul İzni



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
29.03.2023	3	2023-159

KARAR NO: 2023-159
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Merve ÇİMEN' in Prof. Dr. Zeliha KOÇ danışmanlığında "Hemşirelik Öğrencilerinin Spiritüel Bakım Verme Algılarını ve Yeterliklerini Etkileyen Faktörler" isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket ve ölçek çalışmasını içeren 109770 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Merve ÇİMEN' in Prof. Dr. Zeliha KOÇ danışmanlığında "Hemşirelik Öğrencilerinin Spiritüel Bakım Verme Algılarını ve Yeterliklerini Etkileyen Faktörler" isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket ve ölçek çalışmasının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

Ek 7: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kurum Araştırma İzni



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-28050591-044-2300082730
Konu : Tez Uygulama Çalışması (Yüksek
Lisans Öğrencileri-Merve Çimen ile
Eda Nur Yılmaz)

14.09.2023

EBELİK BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

İlgi : 11.09.2023 tarihli ve E-72517064-044-2300079035 sayılı yazınız.

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Merve Çimen'in " Hemşirelik Öğrencilerinin Spiritüel Bakım Verme Algılarını ve Yeterliklerini Etkileyen Faktörleri" ile Eda Nur Yılmaz'ın "Hemşirelik Öğrencilerinin Ölüm ve Ölüme Yaklaşmakta Olan Bireyin Bakımına Yönelik Tutumları İle Spiritüel Yönelimleri Arasındaki İlişki" adlı tez uygulama çalışmasını, Fakültemizde öğrenim görmekte olan Hemşirelik Bölümü öğrencilerine 02.10.2023-03.12.2023 tarihleri arasında uygulayabilme talebiniz, Dekanlığımız tarafından uygun görülmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Murat TERZİ
Dekan V.

ÖZGEÇMİŞ

Merve ÇİMEN, 2016 yılında Samsun’da Temel Liseden mezun oldu. 2017 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde lisans eğitimine başladı ve 2021 yılında mezun oldu. 2022 Ocak ayında Suluova Devlet Hastanesi acil servisinde hemşire olarak göreve başladı. Aynı yıl Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Hemşirelik Esasları yüksek lisans programına girdi. Merve ÇİMEN, orta derecede İngilizce bilmekte olup temel ilgi alanları acil servis hemşireliği, yoğun bakım hemşireliği, hemşirelik bakımı ve hemşirelik etiğidir.

İletişim Bilgileri

ORCID ID : 0009-0005-0544-6153

Yayınlar:

1. **Çimen, M.**, Erdoğan, T. K., Sağlam, Z. & Koç, Z. (2023). Correlation between health perception and attitude in diabetic patients. New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences. 10(2), 01-14.

<https://doi.org/10.18844/prosoc.v10i2.9096>