

Ebelik Öğrencilerinin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeylerinin Belirlenmesi

Determination of Spirituality and Spiritual Care Perception Levels of Midwifery Students

 Bihter AKIN^a,  Sema YILMAZ^a

^aSelçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Konya, TÜRKİYE

Bu çalışma, 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi (19-21 Nisan 2019, Sivas)'nde sözel olarak sunulmuş ve bildiri kitabında tam metin olarak basılmıştır.

ÖZET Amaç: Kadınlar gebelik ve doğum sürecinde yanlarında dürüst, saygılı, dinlemeye hazır, hassas ve onları birey olarak gören ebelerin olmasını istemektedir. Dürüst, saygılı, erişilebilir ve ihtiyaçlarına duyarlı bir ebelik bakımı da tam olarak doğum hizmetlerinde manevi bakımı tarif etmektedir. Çalışma, ebelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde okuyan toplam 286 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıflarda öğrenim gören öğrenciler dâhil edilmiştir. Verilerin toplanmasında Maneviyat ve Manevi Bakım Derecelendirme Ölçeği (MMBDÖ) ve Tanımlayıcı Özellikler Soru Formu kullanılmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin %33,8'i dördüncü, %30,3'ü üçüncü, %35,9'u ikinci sınıf öğrencisidir. %58,9'u Anadolu Lisesi'nden mezun olmuştur. Maneviyat ölçek toplam puan ortalamaları dördüncü sınıfta 59,67±8,07, üçüncü sınıfta 59,34±7,39, ikinci sınıfta ise 57,37±7,50 olarak bulunmuştur. MMBDÖ puan ortalamasının dördüncü sınıf öğrencilerinde ikinci sınıf öğrencilerine oranla anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,03). **Sonuç:** Çalışma sonucunda öğrencilerin genel olarak manevi bakımı algılama düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Dördüncü sınıf öğrencilerinin manevi bakımı algılama düzeyleri ikinci sınıflara oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Doğum hizmetlerinde bütüncül bir şekilde ebelik bakımı verilebilmesi için ebelik bölümü ders programlarında ve çalışan ebelere yönelik hizmet içi eğitim programlarında manevi bakım konusuna yer verilmesinin gerektiği düşünülmektedir.

ABSTRACT Objective: Women want to have midwives who see them as individuals and honest, respectful, ready to listen, sensitive with them during pregnancy and labor/childbirth period. Honest, respectful, accessible and responsive midwifery care is exactly the same as spiritual care in maternity services. The study was conducted to determine the perception levels of spirituality and spiritual care of midwifery students. **Material and Methods:** The study was conducted with a total of 286 students studying at Selçuk University Faculty of Health Sciences Department of Midwifery. Second, third and fourth grade students were included in the study. Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SDCRC) and Descriptive Characteristics Questionnaire were used to collect data. **Results:** 33.8% of the students were fourth, 30.3% were third and 35.9% were second grade students. 58.9% graduated from (Anatolian) High School. The mean score of spirituality scale was 59.67±8.07 in the fourth grade, 59.34±7.39 in the third grade and 57.37±7.50 in the second grade. The mean score of SDCRC was found to be significantly higher in fourth grade students compared to second grade students (p=0.03). **Conclusion:** As a result of the study, it was determined that students' perception of spiritual care in general was high. The level of perception of spiritual care of fourth grade students was found to be significantly higher than second grade students. In order to provide holistic midwifery care in maternity services, it is considered that spiritual care should be included in midwifery department curriculum and in-service training programs for working midwives.

Anahtar Kelimeler: Maneviyat; ebelik; öğrenciler

Keywords: Morale; midwifery; students

Sağlık sadece fiziksel değil, aynı zamanda ruhsal ve sosyal yönden de tam bir iyilik hâlini ifade etmektedir.¹ Beden, akıl ve ruh arasında güçlü bir bağlantı vardır ve herhangi birinde yaşanan uyum so-

runu, bireyin sağlık durumunu olumsuz olarak etkiler.² Bu uyumu sağlamada temel unsurlardan biri de maneviyat ve manevi bütünlüktür. Maneviyat, farklı kültürler ve dinî topluluklar tarafından sıklıkla farklı

Correspondence: Bihter AKIN

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Konya, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: bihterakin@yahoo.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 03 Jul 2019

Received in revised form: 17 Oct 2019

Accepted: 18 Oct 2019

Available online: 31 Oct 2019

2536-4391 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

şekilde anlaşılın, tanımlanması zor bir kavramdır. Manevi bakım, bütünsel bakım sağlamanın önemli bir parçasıdır, fakat maneviyatın anlamı ile ilgili yaşanan karmaşa ve maneviyatın sadece dinî bir hizmet olarak düşünülmesi bu bakıma gereken önemin verilmemesine yol açmaktadır.³ Maneviyat; yaşamı ve yaşamın temel bileşenlerini, fiziksel anlamın ötesinde hayatın anlamını ve amacı araştırmakla ifade edilir ve genellikle duygusal stres, hastalık ya da ölümle karşı karşıya kalındığında evrenle uyum içinde olmak, gerekli yanıtları bulmak için devreye girer.^{4,5} Manevi bakım ise hastanın manevi ihtiyaçlarını karşılayan tüm faaliyetleri içermekte ve iki temele dayanmaktadır. Birincisi, hastanın dinî ve manevi faaliyetlerinin, diğeri ise iyileşmek için yaptığı bireysel faaliyetlerinin desteklenmesidir. Hastaların dinî faaliyetlerini yerine getirmek için uygun ortam sağlanmalı; yaşamın anlamı, amaçları ve değerleri ile ilgili konuşmaya teşvik edilmelidir.⁶ Hastaya ve hastaya bakım veren kişilere sağlık profesyonelleri tarafından ihtiyaçları doğrultusunda verilen manevi bakım, hastanın ve hasta yakınının memnuniyet ve yaşam kalitesi düzeyini, aynı zamanda hastalıklarla başa çıkma yeteneğini ve iyileşme hızını da artırmaktadır.⁷⁻⁹

Maneviyat ve manevi bakım kavramı son zamanlarda palyatif bakım merkezlerinin açılmasıyla özellikle yaşam sonu bakımda ön plana çıkmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), palyatif bakımın fiziksel bakımın yanı sıra psikososyal ve manevi desteği de içermesi gerektiğini belirtmiştir.⁷ Yaşamın sonundaki maneviyat hakkında çok şey yazılsa da yaşamın başlangıcındaki maneviyat ve manevi bakım araştırma ve yorumdan yoksun bırakılmıştır.¹⁰ Hâlbuki doğum sürecindeki kadınlar, yanlarında dürüst, saygılı, dinlemeye hazır, hassas ve onları birey olarak gören ebelerin olmasını istemektedir.^{11,12} Dürüst, saygılı, erişilebilir ve ihtiyaçlarına duyarlı bir ebelik bakımı da tam olarak doğum hizmetlerinde manevi bakımı tarif etmektedir.^{13,14} Uluslararası Ebeler Konfederasyonu [International Confederation Midwives (ICM)] da ebelik bakım felsefesinde ebelik bakımının kadının sosyal, duygusal, kültürel, manevi, psikolojik ve fiziksel deneyimlerinin anlaşılmasına dayanan bütüncül ve sürekli bir bakımı içermesi gerektiğini savunmaktadır.¹⁵ Ancak, ebeler ve hemşireler, manevi bakımın öneminin farkında olmalarına rağmen çok

azı hasta bakımına manevi bakımı da dâhil etmektedirler.¹⁶⁻¹⁹ Bunun temel nedenleri; sağlık profesyonellerinin eğitimleri sırasında manevi bakım verme konusunda yeterli eğitim almamaları; mezun olduktan sonra da hastalarına gerekli manevi bakımı vermelerini sağlayacak kadar konu ile ilgili gerekli bilgi ve farkındalıklarının olmamasıdır.²⁰⁻²² Özellikle mezuniyet öncesi dönemde ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi, aynı zamanda konu ile ilgili farkındalıklarının artırılması amacıyla daha çok bilimsel çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ VE AMACI

Araştırma, Konya Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ VE KATILIMCILARIN ÖZELLİKLERİ

Çalışmanın evrenini, 1 Ocak 2019-28 Şubat 2019 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi eğitiminin birinci yılında olan öğrenciler hariç tutulmak üzere tüm ebelik bölümü öğrencileri oluşturmuştur (n=313). Çalışmanın amacı hakkında öğrencilere bilgi verilmiş ve gönüllü toplam 286 öğrenci çalışmaya dâhil edilmiştir (ulaşılabilirlik oranı %91,37). Birinci sınıf öğrencileri, ebelik eğitimini almaya yeni başladıkları ve maneviyat kavramına yabancı olabilecekleri düşüncesiyle çalışma kapsamına alınmamışlardır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Literatüre dayanarak hazırlanan katılımcıların sosyodemografik özelliklerine (yaş, eğitim durumu, aile tipi, kardeş sayısı gibi) ilişkin bilgileri içeren 18 sorudan oluşan anket formu ile Maneviyat ve Manevi Bakım Derecelendirme Ölçeği (MMBDÖ) kullanılmıştır. Ölçek McSherry ve ark. tarafından geliştirilmiştir.²³ Ergül ve Bayık Temel tarafından Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.²⁴ Ölçeğin dinsellik, bireysel bakım ve maneviyat ve manevi

bakım olmak üzere 3 alt boyutu vardır. Beşli Likert tipi olup, toplam 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 1-13. maddelerinde ifadeler düz, 14-17. maddelerinde ise tersten ifadeler yer almaktadır. Ölçekten en düşük 17, en yüksek 85 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, maneviyat ve manevi bakım kavramlarının algılama düzeyinin de yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin kullanılması için Ergül ve Bayık Temel'den elektronik posta aracılığı ile izin alınmıştır.

ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Veriler, araştırmacılar tarafından öz bildirim yöntemiyle toplanmıştır. Araştırma ile ilgili öğrencilere bilgi verilmiş, verilen formları doldurmaları istenmiştir. Verilerin toplanması yaklaşık 10-15 dk sürmüştür.

ETİK BOYUT

Çalışmanın yapılması için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulundan (Karar no: 2018/195) ve kurumdan yazılı izin alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın konusu ile ilgili bilgi verilerek sözel onamları alınmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 istatistik paket programına kaydedilerek yüzdeler, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Öğrencilerin bazı özellikleri ve bu özelliklerine göre MMBDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasında değişkenler normal dağılım göstermediği için Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $21,04 \pm 1,65$ yıl olup, %36 (n=103)'sü ikinci, %30,1 (n=86)'i üçüncü, %33,9 (n=97)'u ise dördüncü sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %12,5'inin sosyal güvenliği bulunmamaktadır. %6,6 (n=19)'sü sağlık meslek, %58,9 (n=168)'u ise Anadolu lisesinden mezun olmuştur. Öğrencilerin %94,1 (n=269)'i nazara, %96,2 (n=275)'si kadere inandığını; %26,1 (n=75)'i ebelik bölümünü tercih etmesinin sebebinin manevi doyum olduğunu ifade etmiştir. Geleneksel uygulamalara karşı tutumları açısından değerlendirildiğinde; %11,1

(n=32)'inin geleneksel uygulamaların yararı olmadığı için uygulanmaması gerektiğini, %9,8 (n=28)'i uygulandığında görmezden geldiğini, %79,1 (n=226)'i ise sakıncası yoksa geleneksel uygulamalar konusunda bakım verdiği kişileri destekleyeceğini belirtmiştir. Öğrencilerin mezun olduğu lise, çalışma durumu, sosyal güvence durumu, kadere ve nazara inanma durumları ile geleneksel uygulamalara karşı tutumlarının MMBDÖ puan ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir ($p > 0,05$) (Tablo 1).

MMBDÖ toplam puan ortalamasına bakıldığında, sırasıyla ikinci sınıfta $57,37 \pm 7,50$, üçüncü sınıfta $59,34 \pm 7,39$, dördüncü sınıfta $59,67 \pm 8,07$ olarak bulunmuştur (Tablo 1). MMBDÖ puan ortalamasının sınıf değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi [one-way analysis of variance (ANOVA)] sonrası post-hoc test sonucuna göre farkın, ikinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin MMBDÖ puan ortalamaları arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p = 0,036$). Dördüncü sınıf öğrencilerinin ölçek puan ortalaması, ikinci sınıf öğrencilerinin ölçek puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

Çalışmada ebelik öğrencilerinin MMBDÖ puan ortalamasının $58,74 \pm 7,71$ olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin MMBDÖ'den almış olduğu en yüksek puan 82'dir. Ölçek alt boyutlarına bakıldığında, maneviyat ve manevi bakım alt boyutu puan ortalaması $27,60 \pm 5,02$, dinsel alt boyutu puan ortalaması $9,63 \pm 2,78$, bireysel bakım alt boyutu puan ortalaması ise $14,91 \pm 2,66$ olarak bulunmuştur (Tablo 3).

TARTIŞMA

Çalışmada MMBDÖ toplam puan ortalaması $58,74 \pm 7,71$; MMBDÖ alt boyut puan ortalaması $27,60 \pm 5,02$, dinsel alt boyut puan ortalaması $9,63 \pm 2,78$, bireysel bakım alt boyut puan ortalaması ise $14,91 \pm 2,66$ olarak bulunmuştur. Bu veriler doğrultusunda ebelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakım algısının yüksek olduğu söylenebilir. Türkiye'de hemşirelerle yapılan çalışmalarda, MMBDÖ toplam puan ortalaması 53-61 olarak bulunmuştur.²⁵⁻²⁷ Öğrenci hemşireler bu bağlamda ince-

TABLO 1: Öğrencilerin bazı özellikleri ve bu özelliklerine göre MMBDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Özellikler	n (%)	Ort,±SS	İstatistiksel değer
Öğrencinin bulunduğu sınıf			
İkinci sınıf	103 (36,0)	57,37±7,50	$\chi^2=5,628$
Üçüncü sınıf	86 (30,1)	59,34±7,39	$p=0,050^*$
Dördüncü sınıf	97 (33,9)	59,67±8,07	
Öğrencinin mezun olduğu lise			
Sağlık meslek lisesi	19 (6,6)	59,52±7,53	$\chi^2=6,202$
Fen lisesi	5 (1,7)	65,80±5,06	$p=0,185^*$
Anadolu lisesi	168 (58,9)	58,66±7,43	
Diğer***	94 (32,8)	58,92±8,63	
Medeni durumu			
Evlü	5 (1,7)	55,00±2,73	$Z=-1,751$
Bekâr	281 (98,3)	58,81±7,75	$p=0,080^{**}$
Çalışma durumu			
Çalışıyor	8 (2,8)	58,37±9,14	$Z=-0,187$
Çalışmıyor	278 (97,2)	58,75±7,68	$p=0,852^{**}$
Sosyal güvence durumu			
Var	250 (87,5)	58,52±7,34	$Z=-1,563$
Yok	36 (12,5)	60,30±9,89	$p=0,118^{**}$
Kadere inanma durumu			
Evet	275 (96,2)	58,65±7,75	$Z=-1,137$
Hayır	11 (3,8)	61,00±6,35	$p=0,255^{**}$
Nazara inanma durumu			
Evet	269 (94,1)	58,93±7,36	$Z=-0,403$
Hayır	17 (5,9)	55,82±11,91	$p=0,687^{**}$
Geleneksel uygulamalara karşı tutumu			
Yararı yok, uygulanmasın	32 (11,1)	57,34±8,20	$\chi^2=4,277$
Görmezden gelirim	28 (9,8)	56,75±11,00	$p=0,118^*$
Sakıncası yoksa desteklerim	226 (79,1)	59,19±7,11	

MMBDÖ: Maneviyat ve Manevi Bakım Değerlendirme Ölçeği.

* Kruskal-Wallis testi; ** Mann-Whitney U testi; *** Düz lise ve imam hatip lisesini kapsar.

TABLO 2: MMBDÖ puan ortalamasının sınıf değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası post-hoc test sonuçları.

Sınıflar (İ)	Sınıflar (J)	Ortalama farkı (İ-J)	Standart sapma	İstatistiksel değer
İkinci sınıf	Üçüncü sınıf	-1,97	1,12	0,080
	Dördüncü sınıf	-2,29	1,08	0,036
Üçüncü sınıf	İkinci sınıf	1,97	0,18	0,080
	Dördüncü sınıf	-0,32	0,95	0,778
Dördüncü sınıf	İkinci sınıf	2,29	1,085	0,036
	Üçüncü sınıf	0,32	1,13	0,0778

MMBDÖ: Maneviyat ve Manevi Bakım Değerlendirme Ölçeği.

lendiğinde; bazı çalışmalarda maneviyat ve manevi bakım algılarının yüksek olduğu belirtilirken, başka bir çalışmada, öğrenci hemşirelerin manevi bakım yeterliliği algılarının istenen düzeyde olmadığı ve ge-

liştirilmesi gerektiği belirtilmiştir.^{3,19,25,26,28,29} Tayvan'da hemşirelik öğrencileri, hastalarla zaman geçirme ve onları dinleme, hasta mahremiyetine ve onuruna saygı gösterme, dini uygulamalarını sürdür-

TABLO 3: Öğrencilerin MMBDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları.

	Minimum-maksimum değer	Ort.±SS
Maneviyat ve manevi bakım alt boyut	8-56	27,60±5,02
Dinsel alt boyut	4-19	9,63±2,78
Bireysel bakım alt boyut	4-20	14,91±2,66
MMBDÖ toplam	29-82	58,74±7,71

MMBDÖ: Maneviyat ve Manevi Bakım Değerlendirme Ölçeği.

melerine yardım etme konusunda kendilerini yeterli hissettiklerini belirtmişlerdir.³⁰ Ebelik öğrencileri ile ilgili çalışmalar sınırlı olup, öğrenci ebelerin de algısının yüksek olduğu, maneviyat/ruhsal bakım konusunda geniş bir bakış açısına sahip oldukları, kendilerini özellikle hümanist açıdan, ruhsal bakım sunumunda yetkin olarak algıladıkları ve lisans eğitiminin bu algıyı önemli ölçüde artırdığı belirlenmiştir.³¹⁻³³ Hemşire ile ebeler, maneviyat ve manevi bakım konusunda yeterli eğitim alarak farkındalıkları arttıkça ve hastalara yeterli zaman ayırmalarına olanak tanındığında hastalarına daha iyi bakım verebilmektedirler.^{22,34} Çalışan ebe ve hemşirelerin meslekte çalışma yılı manevi bakımı algılama düzeylerini etkilememekte, ancak konu ile ilgili eğitim alan ebe ve hemşireler hastalarına daha fazla manevi bakım vermektedirler.²⁷ Manevi eğitim, manevi bakım verme yetkinliğinin gelişimini destekleyen önemli bir etkidir.^{35,36}

Maneviyat ve manevi bakım algılama düzeyini etkileyen faktörlere bakıldığında; sınıflar arasında fark olduğu, bu farkın da dördüncü sınıfların ölçek puan ortalamasının ikinci sınıfların ölçek puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin eğitim süresiyle paralel olarak manevi bakım konusundaki bilgi ve becerilerinin son sınıfa doğru artış göstermesi beklenen bir durumdur. Literatürde bazı çalışmalar bu bulguyu desteklerken, Nouhi ve ark. da çalışmalarında, ebelik öğrencilerinin yaşı ile manevi algısı arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir.^{31,32,37} Etkili öğretimin kolaylaştırılması ve maneviyatın öğrenilmesi zor bir işittir.³⁸ Ancak maneviyat ve manevi bakıma ilişkin konuların ebelik müfredatına dâhil edilmesi ve lisans eğitimi süresince manevi konuların tartışılması maneviyatın öğrenciler tarafından anlaşılmasına katkıda bulunmaktadır.³⁹

Öğrencilerin mezun oldukları lise, çalışma ve sosyal güvence durumları, kadere ve nazara inanma durumları ile geleneksel uygulamalara karşı tutumlarının MMBDÖ puan ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir. Pour ve Özvurmaz hemşirelik ve ebelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin manevi bakım algılarının yaş, cinsiyet, okunan bölüm, yaşanılan yer gibi faktörlerden etkilenmediğini belirtmişlerdir.⁴⁰ Ross ve ark., toplam 2.193 hemşirelik ve ebelik öğrencisi ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin maneviyat algısının hastalara bakım verme, kendi yaşamlarındaki olaylar ve üniversitede konu ile ilgili eğitim alma durumundan etkilendiğini belirlemişlerdir.³³ Ayrıca yapılan çalışmalarda, öğrencilerin eğitim hayatları boyunca manevi bakım ile ilgili yeterli eğitim almadıkları ve maneviyat ile ilgili eğitime ihtiyaç duydukları belirlenmiştir.^{41,42} Bu doğrultuda öğrencilerin manevi bakım algısının daha önce yaşadıkları deneyimlerden ve konu ile ilgili eğitim alma durumlarından etkilendiği; manevi bakım ile ilgili eğitimin drama, rol yapma ile zenginleştirildiği ve tartışmalarla desteklendiğinde daha faydalı olacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Çalışma sonucunda, ebelik ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin, maneviyat ve manevi bakımı olumlu olarak algıladığı belirlenmiştir. Üstelik dördüncü sınıf öğrencilerinin manevi bakımı algılama düzeyleri ikinci sınıflara oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu doğrultuda verilen eğitimin, öğrencilerin manevi bakıma yönelik algıları üzerinde olumlu etkisi olduğu söylenebilir. Ebelerin doğum süresince gebeye ve ailesine sunduğu manevi bakım, pozitif doğum deneyimi yaşamalarında kilit rol oynamakta ve kalıcı bir iz bırakmaktadır. Bu nedenle ebelerin, güvenli, bütünsel ve insan merkezli, saygı, itibar ve merhametle sunulan manevi bakımı sağlamak için gerekli farkındalık, beceri ve yetkinliğe sahip olmaları zorunludur. Bu beceri ve yetkinliği sağlamak amacıyla maneviyat ve manevi bakıma yönelik eğitimin eğitim programlarına entegre edilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca mezuniyet öncesi dönemde ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi, aynı zamanda konu ile ilgili farkındalıklarının artırılması amacıyla daha farklı

üniversitelerde ve daha geniş kapsamlı bilimsel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. [Link]
2. Van Leeuwen R, Tiesinga LJ, Post D, Jochemsen H. Spiritual care: implications for nurses' professional responsibility. J Clin Nurs. 2006;15(7):875-84. [Crossref] [PubMed]
3. Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Spiritual care in nursing: a concept analysis. Int Nurs Rev. 2014;61(2):211-9. [Crossref] [PubMed]
4. Wu HF, Hsiao YC. A study of the correlation between the spiritual health status and spiritual care abilities of nurses. Journal of Nursing and Healthcare Research (JNHR). 2009;5(1):68-78.
5. Mansfield CJ, Mitchell J, King DE. The doctor as God's mechanic? Beliefs in the Southeastern United States. Soc Sci Med. 2002;54(3):399-409. [Crossref] [PubMed]
6. Pesut B. Spirituality and spiritual care in nursing fundamentals textbooks. J Nurs Educ. 2008;47(4):167-73. [Crossref] [PubMed]
7. Ellington, L, Billitteri J, Reblin M, Clayton MF. Spiritual care communication in cancer patients. Semin Oncol Nurs. 2017;33(5):517-25. [Crossref] [PubMed]
8. Tazakori Z, Valizadeh S, Mohamadi E, Hasankhani H. Process of spiritual care learning in Iranian nursing: a grounded theory study. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2013;11:51-63.
9. Ripamonti CI, Giuntoli F, Gonella S, Miccinesi G. Spiritual care in cancer patients: a need or an option?. Curr Opin Oncol. 2018;30(4):212-8. [PubMed]
10. Sepúlveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. Palliative care: the World Health Organization's global perspective. J Pain Symptom Manage. 2002;24(2): 91-6. [Crossref] [PubMed]
11. Crowther S, Hall J. Spirituality and spiritual care in and around childbirth. Women Birth. 2015;28(2):173-8. [Crossref] [PubMed]
12. Green JM, Baston HA. Feeling in control during labor: concepts, correlates, and consequences. Birth. 2003;30(4):235-47. [Crossref] [PubMed]
13. Fenwick J, Hauck Y, Downie J, Butt J. The childbirth expectations of a self-selected cohort of West Australian women. Midwifery. 2005;21(1):23-35. [Crossref] [PubMed]
14. Pembroke NF, Pembroke JJ. The spirituality of presence in midwifery care. Midwifery. 2008;24(3):321-7. [Crossref] [PubMed]
15. Core Document: Philosophy and model of midwifery care. [Link]
16. Abolqasemi Mahonei S. The role of spirituality in nursing care and its application in hospitals and medical centers. J Med Ethics. 2009;2:121-59.
17. Chandramohan S, Bhagwan R. Utilization of spirituality and spiritual care in nursing practice in public hospitals in KwaZulu-Natal, South Africa. Religions. 2016;7(23):1-13. [Crossref]
18. Turan T, Yavuz Karamanoğlu A. Determining intensive care unit nurses' perceptions and practice levels of spiritual care in Turkey. Nurs Crit Care. 2013;18(2):70-8. [Crossref] [PubMed]
19. Eğlence R, Şimşek N. [To determine the knowledge level about spiritual care and spirituality of nurses]. Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;5(1):48-53.
20. Narayanasamy A, Owens J. A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. J Adv Nurs. 2001;33(4):446-55. [Crossref] [PubMed]
21. Farahani AS, Rassouli M, Salmani N, Mojen LK, Sajjadi M, Heidarzadeh M, et al. Evaluation of health-care providers' perception of spiritual care and the obstacles to its implementation. Asia Pac J Oncol Nurs. 2019;6(2):122-9. [Crossref] [PubMed] [PMC]
22. Zakaria Kiaei M, Salehi A, Moosazadeh Nasrabadi A, Whitehead D, Azmal M, Kalhor R, et al. Spirituality and spiritual care in Iran: nurses' perceptions and barriers. Int Nurs Rev. 2015;62(4):584-92. [Crossref] [PubMed]
23. McSherry W, Draper P, Kendrick D. The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. Int J Nurs Stud. 2002;39(7):723-34. [Crossref] [PubMed]
24. Ergül Ş, Bayık Temel A. [Validity and reliability of "the spirituality and spiritual care rating scale" Turkish version]. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007;23(1):75-87.
25. Çelik İnce S, Utaş Akhan L. [Nursing students' perceptions about spirituality and spiritual care]. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2016;13(3):202-8.
26. Yılmaz M, Okyay N. [Views related to spiritual care and spirituality of nurses]. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2009;11(3):41-52.
27. Akgün Kostak M, Çelikkalp Ü, Demir M. [The opinions of nurses and midwives about spirituality and spiritual care]. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı. 2010:218-25.
28. Ozbasaran F, Ergül S, Temel AB, Aslan GG, Coban A. Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. J Clin Nurs. 2011;20(21-22):3102-10. [Crossref] [PubMed]
29. Kalkim A, Sagkal Midilli T, Daghan S. Nursing students' perceptions of spirituality and spiritual care and their spiritual care competencies: a correlational research study. J Hosp Palliat Nurs. 2018;20(3):286-95. [Crossref] [PubMed]
30. Wu LF, Liao YC, Yeh DC. Nursing student perceptions of spirituality and spiritual care. J Nurs Res. 2012;20(3):219-27. [Crossref] [PubMed]
31. Nouhi E, Nakhaee N, Rahimi N. Spiritual intelligence and attitude towards spirituality and spiritual care in nursing and midwifery students. Iran Journal of Nursing (IJN). 2014;27(90-91):150-9. [Crossref]

32. Mermer G, Demirelöz Akyüz M, Ozturk Can H. Midwifery students' perceptions of spirituality and spiritual care: an example from Western Turkey. *J Relig Health*. 2019;58(2):666-76. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
33. Ross L, McSherry W, Giske T, van Leeuwen R, Schep-Akkerman A, Koslander T, et al. Nursing and midwifery students' perceptions of spirituality, spiritual care, and spiritual care competency: a prospective, longitudinal, correlational European study. *Nurse Educ Today*. 2018;67:64-71. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
34. Abdollahyar A, Baniasadi H, Doustmohammadi MM, Sheikhbardesiri H, Yarmohammadian MH. Attitudes of Iranian nurses toward spirituality and spiritual care. *J Christ Nurs*. 2019;36(1):E11-6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
35. Hoffert D, Henshaw C, Mvududu N. Enhancing the ability of nursing students to perform a spiritual assessment. *Nurse Educ*. 2007;32(2):66-72. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
36. Tiew LH, Creedy DK, Chan MF. Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care. *Nurse Educ Today*. 2013;33(6):574-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
37. Baldacchino D. [Spiritual care education of health care professionals]. *Religions*. 2015;6(2):594-613. [[Crossref](#)]
38. McSherry W. [Spirituality and health care professionals' education. *Making Sense of Spirituality in Nursing and Health Care Practice: An Interactive approach*]. 2nd ed. Jessica Kingsley Publishers; 2006. p.194-200.
39. Mitchell M, Hall J. Teaching spirituality to student midwives: a creative approach. *Nurse Educ Pract*. 2007;7(6):416-24. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
40. Pour HA, Özvurmaz S. [Evaluation of perception and practice model of spiritual care in intern nursing and midwifery students]. *J Contemp Med*. 2017;7(3):225-33.
41. Kroning M. [Student perceptions of spirituality and spiritual care]. *J Christ Nurs*. 2018;35(2):E17-20. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
42. Linda NS, Klopper HC, Phetlhu DR. Students' voices on spiritual care at a Higher Education Institution in the Western Cape. *Curationis*. 2015;38(2):1520. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]