



Üniversite Öğrencilerinin Manevi Yönelimleri ve Sağlık Algıları

Spiritual Orientation and Health Perceptions of University Students

Berna Köktürk Dalcalı¹

¹Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Balıkesir, Türkiye

Öz

Giriş: Gençlik döneminin bir parçası olan üniversite yaşamı öğrenciler için kendi rutinleri ve yaşam alışkanlıklarındaki birçok değişikliği beraberinde getirmektedir. Maneviyat öğrencilerin karşılaştıkları ve kontrol altına alamadıkları bu zorlukların aşılmasında önemli bir başa çıkma mekanizmasıdır. Manevi yönelim bireyi sevgi, anlam, huzur, umut, esenlik ve bütünlük gibi sağlıkla ilişkili birçok kavramada yönlendirmektedir. Bu nedenle çalışma üniversite öğrencilerinin manevi yönelimleri ve sağlık algıları arasındaki ilişkiyi belirlemek için gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı-ilişki arayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini bir meslek yüksekokulunda I. ve II. Öğretimde öğrenimlerine devam eden 2160 öğrenci oluşturmuştur ve araştırma 250 öğrenci ile tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen 'Yapılandırılmış Kişisel Bilgi Formu', 'Manevi Yönelim Ölçeği' ve 'Sağlık Algısı Ölçeği' kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 21.0 Paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin manevi yönelim puanlarının $92,62 \pm 23,31$ olduğu ve manevi yönelimlerinin yüksek olduğu görüldü. Kontrol merkezi alt boyutundan $14,59 \pm 2,84$; Kesinlik alt boyutundan $11,36 \pm 2,16$; sağlığın önemi alt boyutundan $6,97 \pm 2,66$; öz farkındalık alt boyutundan $6,85 \pm 2,35$ ve sağlık algısı ölçeği toplamından $39,78 \pm 5,46$ puan aldıkları görüldü. Manevi yönelim yükseldikçe kontrol merkezi ($p:0,033$); kesinlik ($p:0,003$); öz farkındalık ($p:0,015$) alt boyutlarının puanlarının yükseldiği; sağlığın önemi alt boyutunun puanının ise düştüğü görüldü ($p:0,000$).

Sonuç: Öğrencilerin manevi yönelimleri ve sağlık algısı ölçeğinin alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki mevcutken sağlık algısı toplam puanının manevi yönelimle ilişkili olmadığı görüldü. Manevi yönelimin kontrol merkezi, kesinlik ve öz farkındalık alt boyutlarını olumlu etkilediği düşünüldüğünde öğrencilerin sağlık algılarının yükseltilmesinde manevi kaynakları kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Maneviyat, manevi yönelim, sağlık algısı, üniversite, öğrenci

Abstract

Introduction: University life is a part of youth and leads to various changes in students' routines and habits in life. Spirituality is an important coping mechanism used to overcome difficulties that students encounter and are unable to control. Spiritual orientation directs individuals on various health-related concepts such as love, meaning, peace, hope, well-being, and integrity. Therefore, the study was carried out to determine the relationship between the spiritual orientation and health perceptions of university students.

Method: This study has a descriptive and correlational design. The population comprised 2,160 students who continued their education at a vocational school of higher education during the first and second semesters, and the study was finalized with 250 students. Data were collected using the Spiritual Orientation Scale, the Health Perception Scale, and a structured personal information form designed by the researcher based on the relevant literature. The data were analyzed using the SPSS 21.0 package program.

Results: The spirituality orientation score of the students was 92.62 ± 23.31 and their spiritual orientations were high. The students scored 14.59 ± 2.84 on the control center subscale, 11.36 ± 2.16 on the accuracy subscale, 6.97 ± 2.16 on the importance of health subscale, 6.85 ± 2.35 on the self-awareness subscale, and 39.78 ± 5.46 on the total health perception scale. As spiritual orientation rose, the scores obtained on the control center ($p=0.033$), accuracy ($p=0.033$), and self-awareness ($p=0.015$) subscales also increased; however, the importance of the health subscale score decreased ($p=0.000$).

Conclusion: The study found a significant correlation between the spiritual orientation and health perception subscale scores of the students. However, no correlation was found between the health perception total score and spiritual orientation. Considering the fact that spiritual orientation has a positive effect on the control center, accuracy, and self-awareness subscales spiritual resources can be used to improve students' health perceptions.

Keywords: Spirituality, spiritual orientation, health perception, university, student



GİRİŞ

Gençlik dönemi bireylerin sosyal ve fiziksel yönden birçok değişiklikle yüzleştiği, duygusal, davranışsal, akademik birçok değişikliği beraberinde getiren ve kimlik bulma çabasının yaşandığı çelişkili bir dönemi kapsar.^[1] Gençlik döneminin bir parçası olan üniversite yaşamı öğrenciler için kendi rutinleri ve yaşam alışkanlıklarındaki birçok değişikliği beraberinde getirmektedir. Öğrenciler yalnızca kendi başlarına yaşadıkları için bağımsız yaşamla ilgili zorluklarla yüzleşmekle kalmaz aynı zamanda özerk bir şekilde çıkan akademik zorluklarla da yüzleştiği bir dönemdir ve bunun bir sonucu olarak depresyon, stres ve kaygı gibi durumları deneyimlemektedirler.

^[2] Maneviyat öğrencilerin karşılaştıkları ve kontrol altına alamadıkları bu zorlukların aşılmasında önemli bir başa çıkma mekanizmasıdır. Maneviyat ve manevi yönelimler kişide yaşamın anlamının fark edilmesinde ve özgüveni oluşturmada temeldir ve beraberinde konforlu bir yaşamı getirir.^[3,4] Maneviyat kavramı içinde birçok kavramı barındıran çok geniş bir anlamı ifade etmektedir ve sağlıklı olan yakından ilişkisi yadsınamaz bir gerçektir.^[5] Manevi yönelim bireyi sevgi, anlam, huzur, umut, esenlik ve bütünlük gibi sağlıklı ilişkili birçok kavramda yönlendirmektedir.^[6] Nitekim literatür incelendiğinde manevi inançlara sahip insanların yaşamlarında daha az depresyon, endişe ve sıkıntı yaşadıkları bilinmektedir.^[4] Yapılan birçok çalışmada maneviyyatın kişilerin yaşamında fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarda ki olumlu etkisine değinilmektedir.^[7]

Chaves ve ark.^[2] üniversite öğrencilerinde maneviyyat ve anksiyete üzerine gerçekleştirdikleri çalışmada maneviyyatın anksiyeteye karşı koruyucu özelliği sayesinde öğrencilerin sağlığı üzerinde koruyucu bir etkiye sahip olduğunu bildirmişlerdir. Jafari ve ark.^[8] çalışmalarında öğrencilerin manevi tutumları ve ruhsal sağlıkları arasında ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Aghili ve Kumar^[9] yetişkinler üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında dini tutum ve öznel iyi oluş arasında ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Adams ve ark.^[10] öğrenciler üzerinde sağlıklı yaşamın ruhsal ve psikolojik boyutlarını inceleyen çalışmalarında yaşamda bir amaca sahip olmanın algılanan sağlık düzeyi üzerinde etkili olduğunu bildirmişlerdir.

Literatür incelendiğinde maneviyyatın sağlıklı olan yakından ilişkisi görülmektedir ve kişilerin sağlık algısı üzerinde etkili olabileceği bildirilmektedir.^[24-28] Bu nedenle çalışma üniversite öğrencilerinin manevi yönelimleri ve algılanan sağlık düzeylerinin belirlenmesi için gerçekleştirilen tanımlayıcı-ilişki arayıcı bir çalışmadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Araştırma tanımlayıcı-ilişki arayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini

bir meslek yüksekokulunda I. ve II. Öğretimde öğrenimlerine devam eden 2160 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü %5 hata oranı ve %90 güven seviyesi ile 241 öğrenci olarak belirlenmiştir. Verilerde oluşabilecek kayıpları önlemek amacı ile farklı bölümlerde öğrenim gören toplam 260 (örneklem %10 fazlası) öğrenciye ulaşılmış ve çalışma 250 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen 'Yapılandırılmış Kişisel Bilgi Formu', 'Manevi Yönelim Ölçeği' ve 'Algılanan Sağlık Düzeyi Ölçeği' kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Kişisel bilgi formunda öğrencilerin yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik verilerinin yanı sıra kronik hastalık öyküsü gibi sağlık algısını etkileyebileceği düşünülen değişkenlere yer verilmiştir.

Manevi Yönelim Ölçeği (MYÖ): MYÖ, Kasapoğlu tarafından 2015 yılında bireylerin manevi yönelimlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda 16 maddeden ve tek boyuttan oluşan bir ölçek elde edilmiştir. 7'li likert tipindeki ölçekten en düşük puan 16, en yüksek puan ise 112 puan alınabilir. Alınan puan yükseldikçe manevi yönelimde yükselmektedir. Bu çalışmada Manevi Yönelim Ölçeği Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur.^[6]

Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ): Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) 2007 yılında Diamond ve ark. tarafından geliştirilmiş, Kadioğlu ve Yıldız (2012)11 tarafından Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 15 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar; kontrol merkezi, öz farkındalık, kesinlik ve sağlığın önemi şeklindedir. Ölçeğin 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeleri olumlu; 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeleri olumsuz ifadelerdir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 15 puan, en yüksek puan 75'tir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,70 olarak belirlenmiştir.^[11]

Verilerin Toplanması: Verilerin toplanması için oluşturulan anket formu ders saati öncesinde öğrencilere ulaştırılmış ve ders saatinin bitiminde toplanmıştır.

Verilerin Analizi: Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 21.0 Paket programı kullanılmıştır. Araştırma verilerinin normal dağılıma uyum durumu Kolmogorov Smirnov Testi ile kontrol edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama ve standart sapma; analitik istatistiklerden Student t testi, varyans analizi (tek yönlü ANOVA) yapılmıştır. Sayısal veriler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson Kolerasyon analizi kullanılmış ve Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,050$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın uygulanabilmesi için Karabük Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan (2019/08-Karar No:13) etik kurul izni ve araştırmanın yürütüleceği kurumdan izin alınmıştır. Ayrıca öğrencilere çalışmanın amacı ve uygulanışı anlatılmış, çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler ile çalışma tamamlanmıştır.

BULGULAR

Tablo 1 incelendiğinde öğrencilerin yaş ortalamasının $21,72 \pm 4,05$; %55,20'sinin (n:138) kadın olduğu, %20,40'ının (n:51) çocuk gelişimi bölümünde öğrenim gördüğü, %58,40'ünün (n:146) 1. Sınıf öğrencisi olduğu görüldü. Öğrencilerin %58,40'ı (n: 146) gelirinin giderine denk olduğunu bildirirken %75,20'si (n:188) çekirdek aileye sahiptir.

| Tablo 1. Öğrencilerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulgular (n:250) | | | |
|--|---------------------------|-------------|-----------------|
| | Yaş | Ort±SS n | 21,72±4,05 % |
| Cinsiyet | Kadın | 138 | 55,20 |
| | Erkek | 112 | 44,80 |
| Bölüm | Restorasyon | 50 | 20,00 |
| | İşletme | 43 | 17,20 |
| | Çocuk Gelişimi | 51 | 20,40 |
| | İç Mekan Tasarımı | 25 | 10,00 |
| | El Sanatları | 13 | 5,20 |
| | Bilgisayar | 20 | 8,00 |
| | Turizm Otel İşletmeciliği | 48 | 19,20 |
| Sınıf | 1.sınıf | 146 | 58,40 |
| | 2.sınıf | 104 | 41,60 |
| Gelir Durumu | Gelir Giderden Az | 76 | 30,40 |
| | Gelir Gidere Denk | 146 | 58,40 |
| | Gelir Giderden Çok | 28 | 11,20 |
| Aile Tipi | Çekirdek Aile | 188 | 75,20 |
| | Parçalanmış Aile | 19 | 7,60 |
| | Geniş Aile | 27 | 10,80 |
| | Diğer | 16 | 6,40 |
| Kronik Hastalık | Evet | 36 | 14,40 |
| | Hayır | 214 | 85,60 |
| Düzenli İlaç Kullanımı | Evet | 25 | 10,00 |
| | Hayır | 225 | 90,00 |
| Ailede Kronik Hastalık | Evet | 63 | 25,20 |
| | Hayır | 187 | 78,80 |

Tablo 2 incelendiğinde öğrencilerin manevi yönelim puanlarının $92,62 \pm 23,31$ olduğu görüldü. Kontrol merkezi alt boyutundan $14,59 \pm 2,84$; Kesinlik alt boyutundan $11,36 \pm 2,16$; sağlığın önemi alt boyutundan $6,97 \pm 2,66$; öz farkındalık alt boyutundan $6,85 \pm 2,35$ ve sağlık algısı ölçeği toplamından $39,78 \pm 5,46$ puan aldıkları görüldü.

| Tablo 2. Öğrencilerin Manevi Yönelim Ölçeği ve Sağlık Algısı Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama Puanları (n:250) | | | | |
|--|-------|--------|-------|-------|
| | Min | Max | Ort | SS |
| Manevi Yönelim | 18,00 | 112,00 | 92,62 | 23,31 |
| Kontrol Merkezi | 5,00 | 23,00 | 14,59 | 2,84 |
| Kesinlik | 5,00 | 17,00 | 11,36 | 2,16 |
| Sağlığın Önemi | 3,00 | 15,00 | 6,97 | 2,66 |
| Öz Farkındalık | 3,00 | 15,00 | 6,85 | 2,35 |
| Sağlık Algısı Toplam | 25,00 | 55,00 | 39,78 | 5,46 |

Tablo 3 incelendiğinde öğrencilerin manevi yönelimlerinin cinsiyet, yaş ve kronik hastalığa sahip olma gibi demografik değişkenlere göre farklılık göstermediği görüldü. Aile tipine göre manevi yönelim incelendiğinde çekirdek aileye sahip bireylerin manevi yönelim puanlarının yüksek olduğu ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. (F: 7,849; p:0,000).

| Tablo 3. Öğrencilerin Manevi Yönelimlerinin Bazı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi (n:250) | | | | |
|---|------------------|----------------|-------|---------|
| | | Manevi Yönelim | | p |
| | | Ort±ss | t | |
| Cinsiyet | Kadın | 92,05±21,51 | 1,112 | 0,293 |
| | Erkek | 93,32±25,43 | | |
| Kronik Hastalık | Evet | 91,80±23,00 | 949 | 0,331 |
| | Hayır | 92,76±23,46 | | |
| | Ort±SS | F | | |
| Yaş | 17-18 | 106,00±12,00 | 0,478 | 0,752 |
| | 19-20 | 92,45±23,76 | | |
| | 21-22 | 93,60±22,24 | | |
| | 23-24 | 90,40±26,19 | | |
| | 25 ve üstü | 90,52±23,10 | | |
| Aile Tipi | Çekirdek Aile | 95,49±18,54 | 7,849 | 0,000** |
| | Parçalanmış Aile | 77,42±33,22 | | |
| | Geniş Aile | 94,59±25,02 | | |
| | Diğer | 73,62±39,15 | | |

t: Student t testi F: Anova
*p<0,05 **p<0,005

Tablo 4 incelendiğinde öğrencilerin cinsiyetine göre sağlık algılarının farklılık göstermediği görüldü. Öğrencilerin yaş gruplarına göre sağlık algıları incelendiğinde sağlığın önemi alt boyutunda 17-18 yaş grubu öğrencilerin daha yüksek puan aldıkları ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (F: 2,636; p: 0,035). Aile tipine göre sağlık algısı incelendiğinde aile tipini diğer olarak bildiren öğrencilerin kesinlik alt boyutu (F: 3,710; p:0,025); öz farkındalık alt boyutu (F: 3,715; p:0,012); sağlık algısı toplam puanlarının (F:2,932; p:0,034) yüksek olduğu ve farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. Parçalanmış aileye sahip öğrencilerin ise sağlığın önemi alt boyutundan aldıkları puanların daha yüksek olduğu ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (F:2,941; p:0,035) görüldü. Kronik hastalığa sahip olmadığını bildiren öğrencilerin kesinlik alt boyutundan aldıkları puanın daha yüksek olduğu ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. (t:10,076; p:0,002).

Öğrencilerin manevi yönelimleri ile kontrol merkezi (r: 0,135; p:0,033); kesinlik (r:0,189; p:0,003); öz farkındalık (r:0,154; p:0,015) alt boyutlarında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunurken; sağlığın önemi alt boyutunda negatif yönde güçlü bir ilişki (-0,406; p:0,000) bulunmuştur. Öğrencilerin manevi yönelimleri ve sağlık algısı toplam puanları arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. (r: -0,119 p:0,060) (**Tablo 5**).

Tablo 4. Öğrencilerin Sağlık Algılarının Bazı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi (n:250)

| | | Kontrol Merkezi | | Kesinlik | | Sağlığın Önemi | | Öz farkındalık | | Algılanan Sağlık | |
|-----------------|------------------|-----------------|-------|------------|---------|----------------|--------|----------------|--------|------------------|--------|
| | | Ort SS | t/p | Ort SS | t/p | Ort SS | t/p | Ort SS | t/p | Ort SS | t/p |
| Cinsiyet | Kadın | 14,38±2,83 | 0,350 | 11,54±2,07 | 0,250 | 7,71±2,63 | 0,540 | 7,01±2,21 | 0,274 | 40,65±4,77 | 3,425 |
| | Erkek | 14,84±2,86 | 0,852 | 11,14±2,25 | 0,875 | 6,06±2,42 | 0,463 | 6,65±2,51 | 0,601 | 38,70±6,06 | 0,065 |
| Kronik Hastalık | Evet | 15,44±3,34 | 1,000 | 11,33±1,41 | 10,076 | 6,77±2,07 | 4,101 | 7,47±2,32 | 0,003 | 41,02±5,01 | 0,132 |
| | Hayır | 14,43±2,74 | 0,318 | 11,37±2,27 | 0,002** | 7,01±2,75 | 0,044 | 6,75±2,35 | 0,958 | 39,57±5,53 | 0,717 |
| | | Ort SS | F/p | Ort SS | F/p | Ort SS | F/p | Ort SS | F/p | Ort SS | F/p |
| Yaş | 17-18 | 15,00±0,00 | | 10,50±1,00 | | 9,00±2,00 | | 5,75±1,50 | | 40,25±4,50 | |
| | 19-20 | 14,54±3,40 | | 11,09±2,27 | | 6,51±2,15 | | 6,85±2,19 | | 39,00±5,93 | |
| | 21-22 | 14,90±2,07 | 0,756 | 11,63±1,93 | 1,115 | 7,10±2,74 | 2,636 | 7,13±2,64 | 0,849 | 40,78±4,72 | 1,820 |
| | 23-24 | 13,86±2,90 | 0,555 | 11,46±2,84 | 0,350 | 7,13±3,66 | 0,035* | 6,40±2,14 | 0,496 | 38,86±5,09 | 0,126 |
| | 25 ve üstü | 14,60±2,42 | | 11,73±1,21 | | 8,13±2,80 | | 6,60±2,42 | | 41,08±5,77 | |
| Aile Tipi | Çekirdek Aile | 14,64±2,88 | | 11,52±2,00 | | 6,84±2,40 | | 6,89±2,25 | | 39,90±5,22 | |
| | Parçalanmış Aile | 13,52±3,82 | 0,388 | 10,68±2,80 | 3,710 | 8,52±3,74 | 2,932 | 7,00±1,94 | 3,715 | 39,73±4,40 | 2,941 |
| | Geniş Aile | 14,85±2,26 | 1,013 | 10,40±2,69 | 0,025* | 6,44±2,25 | 0,035* | 5,70±1,85 | 0,012* | 37,40±6,36 | 0,034* |
| | Diğer | 14,81±1,64 | | 11,93±1,61 | | 7,50±4,00 | | 8,06±3,78 | | 42,31±6,71 | |

t: Student t testi F: Anova
*p<0,05 **p<0,005

Tablo 5. Öğrencilerin Manevi Yönelimleri ve Sağlık Algıları Arasındaki İlişki (n:250)

| | Kontrol Merkezi | | Kesinlik | | Sağlığın Önemi | | Öz Farkındalık | | Toplam | |
|----------------|-----------------|--------|----------|---------|----------------|---------|----------------|--------|--------|-------|
| | r | p | r | p | r | p | r | p | r | p |
| Manevi Yönelim | 0,135 | 0,033* | 0,189 | 0,003** | -0,406 | 0,000** | 0,154 | 0,015* | -0,119 | 0,060 |

*p<0,05 **p<0,005

TARTIŞMA

Maneviyat bireyin fiziksel ve mental sağlığı üzerinde olumlu etkilere neden olur. Yapılan çalışmalarda bireyin sağlık ve hastalık kavramları üzerine yüklediği anlamın kendi manevi yaşamı ve dine yüklediği anlamla ilişkili olduğu bildirilmiştir.^[12] Bu noktadan hareketle çalışma üniversite öğrencilerinin manevi iyi oluşları ve sağlık algıları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Öğrencilerin manevi yönelimleri incelendiğinde manevi yönelimlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Maneviyatın önemli özelliklerinden bir tanesi de insanın varlığını ve amacını anlamlandırmasında; karşısına çıkan zorluklara dayanmasında bir rehber niteliği taşımasıdır.^[12,13] Bu bağlamda değerlendirildiğinde öğrenciler kendileri için yeni bir deneyim olan üniversite yaşamı ile baş etmede manevi kaynakları kullanmaktadırlar. Benzer şekilde Mert ve Topal^[14] üniversite öğrencileri ile gerçekleştirdikleri çalışmada öğrencilerin manevi yönelimlerinin yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Öğrencilerin manevi yönelimleri incelendiğinde manevi yönelimlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Maneviyatın önemli özelliklerinden bir tanesi de insanın varlığını ve amacını anlamlandırmasında; karşısına çıkan zorluklara dayanmasında bir rehber niteliği taşımasıdır.^[12,13] Bu bağlamda değerlendirildiğinde öğrenciler kendileri için yeni bir deneyim olan üniversite yaşamı ile baş etmede manevi kaynakları kullanmaktadırlar. Benzer şekilde Mert ve Topal^[14] üniversite öğrencileri ile gerçekleştirdikleri çalışmada öğrencilerin manevi yönelimlerinin yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Çalışma sonucunda cinsiyetin manevi yönelim üzerinde farklılık oluşturmadığı görüldü. Mert ve Topal^[14] (2018) farklı olarak kadınların manevi yönelim puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda aile tipine göre manevi yönelim puanları farklılık göstermektedir. Çekirdek aileye sahip öğrencilerin manevi yönelim puanlarının daha yüksek olduğu görüldü. Çekirdek ailede yaşayan öğrencilerin aile bütünlüğünün sağlanmasından dolayı manevi yönelimlerinin daha yüksek olabileceği düşünüldü. Çalışma kapsamında kronik hastalığa sahip olmanın manevi yönelimi etkilemediği bulunmuştur. Benzer şekilde Gürsü ve Ay^[15] (2018) manevi iyi oluş üzerine gerçekleştirdikleri çalışmada kronik hastalık varlığının manevi iyi oluşu etkilemediğini bildirmişlerdir. Literatür incelendiğinde ise kronik hastalığa sahip bireylerin maneviyat ve manevi konulara daha çok önem verdiklerine yönelik bilgiler mevcuttur.^[16-19] Çalışma sonuçlarının bu anlamda literatürden farklılık gösterdiği görülmektedir. Öğrencilerin sağlık algısı ölçeğinden 39,78±5,46 puan aldıkları ve alt boyutlarından aldıkları puanların da orta düzeyde olduğu görülmüştür. Çalışma sonuçları literatürdeki diğer çalışmalarla kısmen benzerlik göstermekte ve çalışmadaki ortalama puanların diğer çalışmalardan daha düşük olduğu görülmektedir.^[20-22] Öğrencilerin sağlık algılarının cinsiyete göre farklılaşmadığı görüldü. Literatürde benzer şekilde Efteli ve Khorshid^[20] sağlık algısının cinsiyete göre değişmediğini bildirirken Alkan ve ark.^[22] kontrol merkezi alt boyutunun kadın öğrencilerde daha yüksek bildirmişlerdir. Çalışma kapsamında öğrencilerin 17-18 yaş grubunda bulunan öğrencilerin sağlığın

önemi alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları görüldü. Alkan ve ark.^[22] yaş ve sağlık algısı ölçeği alt boyutları arasında bir ilişki olmadığını bildirmişlerdir. Çalışmada parçalanmış ailede yaşadığını ifade eden öğrencilerin sağlığın önemi alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları, diğer aile tipini seçen öğrencilerde ise kesinlik, öz farkındalık ve algılanan sağlık düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü. Vissandjee ve ark.^[23] (2004) aile tipinin sağlık algısı üzerinde etkili olduğunu ailesi ile birlikte yaşayanların sağlık algılarının daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir fakat örneklem grubu sadece kadınlardan oluşmaktadır. Kronik hastalığa sahip olmayan öğrencilerin kesinlik alt boyutundan aldıkları puanların daha yüksek olduğu görüldü. Farklı olarak Özdelikara ve ark.^[21]; Alkan ve ark.^[22] kronik hastalık varlığının etkilemediğini bildirmişlerdir.

Çalışma kapsamında manevi iyi oluş düzeyi ile kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi ve öz farkındalık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatür incelendiğinde manevi yönelim ve sağlık algısı üzerine yapılan bir çalışmaya rastlanmadığı için çalışma sonuçları maneviyat ve sağlık üzerine literatürde bulunan bilgiler ile tartışılmıştır. Çalışma sonuçları incelendiğinde üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmaların sonuçları ile benzer olduğu görüldü. Fabricatore ve ark.^[24] maneviyatın öznel iyi oluş ile anlamlı bir ilişkisi olduğunu bildirmiştir. Jafari ve ark.^[8] manevi iyi oluşu yüksek olan öğrencilerin mental sağlıklarının daha iyi düzeyde olduğunu bildirmektedir. Rew ve Yong^[25] maneviyat ve adölesanların sağlık davranışlarını inceledikleri çalışmada maneviyat ve sağlıklı yaşam davranışları arasında ilişki bulmuşlardır. Benzer şekilde Adams ve ark.^[10] yaşamda bir amaca sahip olmanın algılanan sağlık düzeyi üzerinde etkili olduğunu bildirmişlerdir. Nelm ve ark.^[26] öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmalarında maneviyat ve sağlık arasında ilişki bulmuşlardır. Literatürde benzer şekilde maneviyatın öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkili çalışmalar mevcuttur.^[2,27,28]

SONUÇ

Çalışma sonucunda öğrencilerin manevi yönelimlerinin yüksek ve sağlık algılarının orta düzeyde olduğu saptandı. Öğrencilerin manevi yönelimleri ve sağlık algısı ölçeği kontrol merkezi, kesinlik, öz farkındalık, sağlığın önemi alt boyutları arasında ilişki olduğu görüldü. Bu sonuçlar doğrultusunda üniversite yaşamı gibi yeni bir deneyimle karşı karşıya gelen öğrencilerin sağlık algılarının yükseltilebilmesi için manevi kaynakların kullanımı, çalışmanın daha geniş bir örnekleme tekrarlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kaya M, Genç M, Kaya, B, Pehlivan E. Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Derg* 2007;18(2):137-46.
2. Chaves Ed CL, lunes DH, Moura CdC, Carvalho LC, Silva AM, Carvalho E. Anxiety and spirituality in university students: A cross-sectional study.

- REBEn. 2015; 68(3): 504–9.
3. Sangelaji MH, Rassouli M, Farahani AS, Shaker N, Ilkhani M. Correlation between spiritual attitude and hope with quality of life in adolescents with chronic disease. *JME* 2016;10(34):143–63.
4. Salmani S, Biderafsh A, Arani ZA. The relationship between spiritual development and life satisfaction among students of Qom University of Medical Sciences. *J Relig Health*. 2019 (<https://doi.org/10.1007/s10943-018-00749-8>)
5. Deb S, MCgirr K, Sun J. Spirituality in Indian University students and its associations with socioeconomic status, religious background, social support, and mental health. *J Relig Health* 2016;55:1632-41.
6. Kasapoğlu F. Manevi yönelim ölçeği'nin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *INUEFD*. 2015;16(3):51-68.
7. Puchalski CM, Blatt B, Kogan M, Butler A. Spirituality and health: the development of a field. *Acad Med* 2014;89(1):10–6.
8. Jafari E, Dehshiri GR, Eskandari H, Najafi M, Heshmati R, Hoseinifar J. Spiritual wellbeing and mental health in university students. *SBSPRO*. 2010;5:1477-81.
9. Aghili M, Venkatesh Kumar G. Relationship between religious attitude and happiness among professional employees. *JIAAP* 2008;34: 66–9.
10. Adams TB, Bezner JR, Drabbs ME, Zambarano RJ, Steinhart MA. Conceptualization and measurement of the spiritual and psychological dimensions of wellness in a college population. *J Am Coll Health* 2000; 48(4):165–73.
11. Kadioğlu H, Yıldız A. Sağlık algısı ölçeğinin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2012;32(1):47-53.
12. Abbas SQ, Dein S. The difficulties assessing spiritual distress in palliative care patients: a qualitative study. *Mental Health Religion&Culture*. 2011;14(4):341-52.
13. Lovanio K, Wallace M. Promoting spiritual knowledge and attitudes. *Holist Nurs Pract* 2007;1:42-7.
14. Mert A, Topal İ. Benlik ayrışmasının manevi yönetime etkisinin bazı değişkenlerle incelenmesi. *OPUS* 2018;8(14):70-91.
15. Gürsu O, Ay Y. Din, Manevi İyi Oluş ve Yaşlılık. *JİRS* 2018;11(61):1176-90.
16. Erişen M, Sivrikaya SK. Manevi bakım ve hemşirelik. *GÜSBĐ*. 2017;6(3): 184-90.
17. Baker DC. Studies of inner life: The impact of spirituality on quality of Life. *Qual Life Res* 2003;12(1):51-72.
18. Boztılki M, Ardıç E. Maneviyat ve Sağlık. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*. 2017; 3 (Ek Sayı): 39-45.
19. Visser A, Garssen B, Vingerhoets A. Spirituality and Well-Being in cancer patients: a review. *Psycho-Oncology* 2010;19:565–72
20. Efteli E, Khorshid L. İki farklı bölüm öğrencilerinin sağlık algılarının karşılaştırılması *EGE HFD*. 2016;32(2):1-10.
21. Özdelikara A, Alkan SA, Mumcu N. Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Med J Bakirkoy*. 2018;14:275-82.
22. Alkan SA, Özdelikara A, Boğa NM. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Algılarının Belirlenmesi. *GÜSBĐ* 2017;6(2):11-20.
23. Vissandjee B, Desmeules M, Cao Z, Abdool, S. Integrating socio-economic determinants of Canadian women's health. *BMC Women's Health* 2004;4(1):34.
24. Fabricatore AN, Handal PJ, Fenzel LM. Personal spirituality as a moderator of the relationship between stressors and subjective well-being. *J Psychol Theol* 2000;28:221–8.
25. Rew L, Wong YJ. A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. *J Adolesc Health* 2006;38:433-42
26. Nelm L W, Hutchins E, Hutchins D, Pursley R J. Spirituality and the health of college students, *J Relig Health* 2007;46(2):249-65.
27. Anand V, Jones J, Gill P S. The relationship between spirituality, health and life satisfaction of undergraduate students in the UK: an online questionnaire study. *J Relig Health* 2015; 54:160-72.
28. Nagel, E., Sgoutas-Emch, S. The relationship between spirituality, health beliefs, and health behaviours in college students. *J Relig Health* 2007; 46(1):141–54.