

HEMŞİRELERİN VE EBELERİN MANEVİ BAKIMA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ*

VIEWS OF NURSES AND MIDWIVES ON SPIRITUAL CARE¹

İlknur Münevver GÖNENÇ², Gülcihan Akkuzu³, Rukiye DURDUN ALTIN⁴, Perran MÖROY⁵

ÖZET

Çalışma, kadın sağlığı ile ilgili alanlarda çalışan ebe ve hemşirelerin manevi bakıma ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışma Ankara’da yer alan bir kadın sağlığı eğitim ve araştırma hastanesinde ve aynı ilde yer alan bir üniversitenin kadın doğum servislerinde yürütülmüştür. Örneklem kapsamına toplam 239 hemşire ve ebe alınmıştır. Çalışmanın verileri bir anket formu ve “Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBÖ)” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde bir bilgisayar programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde önemlilik düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmış, tanımlayıcı istatistikler, t testi ve khi-kare önemlilik testi kullanılmıştır. Çalışmada bireylerin %45,2’si 25-34 yaş grubunda, %70,3’ü yükseköğretim mezunu, %50,2’u hemşire, %49,8’i ebelerdir. Hemşirelerin %51,3’ü, ebelerin ise %48,7’si manevi bakım kavramını daha önce duymuş olduğunu, % 38,4’ü onkoloji hastalarının, %31,3’ü tüm hastaların manevi bakıma ihtiyacı olabileceğini belirtmiştir. Çalışmada tüm örnekleme MMBÖ puan ortalaması $47,71 \pm 4,93$ ’dur. Çalışmada yaş, eğitim düzeyi, meslek, meslekte toplam çalışma yılı, meslekte en uzun süre çalışılan alan, manevi bakım kavramını önceden duymuş olma durumu ile manevi bakıma puan ortalaması arasında ilişkinin istatistik açıdan önemsiz olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre; kadın sağlığı alanında çalışan hemşire ve ebelerin çoğunluğunun manevi bakıma yönelik bilgi ve uygulamalarının geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Maneviyat, Bakım, Hemşirelik, Ebelik

ABSTRACT

The aim of this descriptive study was to determine the opinions regarding spiritual care of midwives and nurses working in female healthcare fields. The study conducted in a women health and education research hospital and obstetrics wards of a university in Ankara. The samples of the research are 239 nurses and midwives. The data were collected using a survey form and “The Spirituality and Spiritual Care Rating Scale”. A statistical programme was used assessment of the data. The level of significance in statistical analysis was $p < 0.05$ and descriptive statistics, t test and chi-square test was used in the analysis of the data. In this study, 45.2% of participant in the 25-34 age group, 70.3% of university graduates, 50.2% of nurses and 49.8% midwifery. 64.2% of the nurses and 61.3% of midwives indicated that they heard the concept spiritual care at research, 38.4% of participant stated that oncology patients, 31.3% all patients would be need of spiritual care ($p > 0.05$). The average score of the participant in the spirituality and spiritual care grading scale was found as 47.71 ± 4.93 . The spiritual care scale score was not influenced by whether the age, education, profession, the total years of employment, current employment field, and whether heard the concept spiritual care previously ($p > 0.05$). According to the results, should be developed that is spiritual dimension of care knowledge and practices of nurses and midwives working in women health fields.

Keywords: Spirituality, Care, Nursing, Midwifery

¹1st International Congress on Nursing Education, Research & Practice kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

²Yardımcı Doçent Doktor, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

³Doçent Doktor, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

⁴Ebe, ZTB Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁵Op.Dr., ZTB Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ

Bireyin biyolojik gereksinimleri ile psikososyal gereksinimleri arasında sürekli bir etkileşim vardır. Fiziksel olarak oluşan bir problem, sosyal ve psikolojik alanı da etkileyebilmekte, duygusal-ruhsal alandaki etkilenmeler ise fiziksel olarak bazı patolojik değişimler yaratabilmektedir. Bu nedenle insan değerlendirilirken holistik bir yaklaşımla fiziksel, sosyal, emosyonel, ekonomik, kültürel ve manevi boyutları ile ele alınması gerekmektedir (1, 2, 3).

Maneviyat, kişinin ilişkilerini, evrendeki yerini, yasamı ve ölümü anlama ve kabul etme çabası olup yaşam boyu var olan bir alandır. Maneviyatın temelini bireyin anlamlı kıldığı ve yaşama amacı olarak belirlediği unsurlar oluşturmaktadır (4, 5). Maneviyat, sağlık hastalık kavramlarını etkilemekte, bireylerin iyilik halinde ve yaşam kalitesinde belirleyici bir etken olmaktadır (3, 6, 7). Ayrıca maneviyat, bireyin önemli krizlerde baş etme yeteneğini etkilemekte, yaşama umudunu ve hastalığından anlam bulma yeteneğini artırmaktadır (8). Kadın sağlığı açısından değerlendirildiğinde jinekoloji, onkoloji ve obstetri alanında kadınlar ve aileleri pek çok krizle yüz yüze kalmaktadır. Bu krizlere; ergenlik, anne-baba olma ya da olamama, histerektomi, menopoz, jinekolojik onkoloji hastaları için kanser tanısı alma gibi pek çok örnek verilebilir. Bu nedenle bu alanlarda çalışan hemşire ve ebelerin bakım hizmeti verdikleri grupları değerlendirirken manevi gereksinimlerini göz önünde bulundurması gerekmektedir.

Manevi gereksinimlerin karşılanması hemşirelik ve ebelik hizmetlerinin önemli bir parçasıdır. Fakat yapılan çalışmalarda, hemşirelerin ve ebelerin hastaların manevi gereksinimlerini yeterli düzeyde karşılayamadıkları ve bu gereksinimi gözardı ettikleri ortaya konmaktadır (3, 9, 10, 11). Bu nedenle kadın sağlığı alanında çalışan hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşlerinin belirlenmesinin, bu alanda farkındalık oluşturacağı, olumsuz

görüşlerin olumluları ile değiştirilmesi ve olumlu görüşlerin pekiştirilmesi konusunda fırsat yaratacağı ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

MATERYAL VE METOT

Çalışma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Bu çalışmanın evrenini, bir üniversitenin kadın doğum servislerinde ve bir doğum evinde çalışan 284 ebe ve hemşire oluşturmuştur. Fiilen çalışmakta olan, izinli, raporlu ya da eğitim nedeniyle kurum dışı görevlendirmede olanlar dışında araştırmaya katılmayı kabul eden hemşire ve ebeler çalışma kapsamına alınmış olup toplam 239 hemşire ve ebe ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırmanın başlangıcında katılımcıların onamları alınmış, veri toplama araçları tanıtılmıştır. Anket formlarındaki soruların cevaplanması ve ölçeğin doldurulması kendilerinden istenmiştir. Veriler, tanıtıcı bilgi formu ve “Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBÖ)” kullanılarak toplanmıştır. MMBÖ, McSherry, Draper ve Kendric (2002) tarafından geliştirilmiştir. Spirualite ve spirutual bakım kavramlarının algılanma düzeyini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. On yedi maddeden oluşan ölçeğin, maneviyat ve manevi bakım, dinsel ve bireysel bakım alt boyutları bulunmaktadır. Ölçekte kesinlikle katılmıyorum “1” den “tamamen katılıyorum” “5” e doğru beşli likert tipi bir değerlendirme bulunmaktadır. Ölçeğin 1-13 maddelerinde ifadeler düz, 14-17 maddelerinde ise tersten ifadeler yer almaktadır. Ölçek, toplam puan ortalaması üzerinden değerlendirilmektedir. MMBÖ puan ortalamasının beş puana yaklaşması maneviyat ve manevi bakımın algılanma düzeyinin arttığını ortaya koymaktadır (12). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergül, Bayık Temel (2007) tarafından yapılmış ve Cronbach α katsayısı 0.76 olarak saptanmıştır (13). Ölçeğin bu çalışma kapsamında Cronbach α değeri ise 0,72’dir.

Soru formunun anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini belirlemek için 10 kişi (5 ebe 5 hemşire) ile ön uygulama yapılmış ve ön uygulama sonrasında veri toplama formlarında herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Katılımcıların veri toplama formunu doldurmaları yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

Verilerin değerlendirilmesi bir bilgisayar programı aracılığıyla yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, t testi ve khi-kare önemlilik testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde önemlilik düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamındaki bireylerin %45,2'si 25-34 yaş grubunda, %70,3'ü yükseköğretim mezunu, %50,2'u hemşire, %49,8' ebedir. Katılımcıların %88,7'sinin en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimi il merkezi, %11,3'ünün ilçe merkezidir. Hemşirelerin %51,3'ü, ebelerin ise %48,7'si manevi bakım kavramını daha önce duymuş olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsizdir ($p > 0,05$). Ayrıca maneviyat kavramını duyduğunu ifade edenlerin %69,3'ü üniversite mezunu, %91,3'ünün en uzun yaşadığı yerleşim birimi il olup, %66,7'si serviste çalıştığını ve %44,9'u en uzun çalıştığı alanın perinatoloji olduğunu belirtmiştir. Manevi bakım kavramını hakkında bilgi kaynakları incelendiğinde, duyanların %29,3'ü bu kavramı hemşirelik ya da ebelik eğitimleri sırasında konu olarak işlediklerini ve klinikte tartıştıklarını, %19,2'si nereden duyduğunu hatırlamadığını, %10,5'i ise bu kavramın geçtiği kurs ya da seminere katıldıklarını ifade etmiştir. Hangi grup hastanın manevi bakıma ihtiyacı olur sorusuna cevap veren katılımcıların % 38,4'ü onkoloji hastalarının, %31,3'ü tüm hastaların, % 11,1'i psikolojik gereksinimi olan hastaların, %10,1'i ise ebelerin cevabını vermiştir.

Çalışmada tüm örneklemde MMBÖ puan ortalaması 47.71 ± 4.93 , maneviyat ve manevi bakım alt ölçeği puan ortalaması 16.54 ± 3.33 ,

dinsellik ve bireysel bakım alt ölçek puan ortalamaları ise sırasıyla 13.04 ± 2.21 ve 6.63 ± 1.99 'dur (Tablo 1).

Tablo 1. MMBÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları

Ölçek ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Min-Max	Ort.±SS
Maneviyat ve manevi bakım	7	11-28	16.54±3.33
Dinsellik	4	7-19	13.04±2.21
Bireysel Bakım	4	3-13	6.63±1.99
Toplam MMBÖ	15	33-62	47.71±4.93

Maneviyat tüm insanlar için temel gereksinimler arasındadır. Bu nedenle hemşirenin ve ebelerin spiritüel gereksinimleri konusundaki farkındalıklarının, bilgi, beceri ve uygulamalarının profesyonel bir seviyede olması gerekmektedir (14, 15). Holistik bakımın parçası olarak bireyin manevi boyutuna ilişkin bakım verilmesi hemşirenin ve ebelerin rol ve sorumlulukları arasındadır (4). Maneviyat, bakımın önemli bir parçası olmasına rağmen, çalışma sonuçlarımız yaklaşık her 10 katılımcıdan 4'ün bu kavramı daha önce duymadığını, 10 katılımcıdan yaklaşık 3'ünün tüm bireylerin manevi bakıma ihtiyacı olabileceğini düşündüğü ve maneviyat puan ortalamalarının istendik düzeyde olmadığını göstermektedir. Akgün-Kostak ve arkadaşları yaptıkları çalışmada (2010) hemşire ve ebelerin yarıdan fazlasının (%62,7) manevi bakım kavramını duydukları ancak çok az kısmının (%15,5) bu konuda bilgi aldığı ve hastalarına manevi bakım verdikleri (%29,1) belirlenmiştir (16). Yapılan çalışmalarda, hastaların manevi gereksinimleri konusunda hemşirelerin farkındalıklarının düşük olduğu, manevi bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin istendik düzeyde olmadığı, bakım planını oluşturmada maneviyata ilişkin donanımının yetersiz olduğu vurgulanmıştır (3, 9, 10, 11). Ayrıca hemşirelerin mesleki eğitimleri sürecinde maneviyat kavramının kapsamlı olarak tartışılmadığı ve manevi boyutu değerlendirebilmek için yeterli eğitim almadıkları ortaya konmuştur. Bunun sonucu olarak da hemşirelerin bu konuda kendilerine

güvenmede yetersizlik yaşayabilecekleri belirtilmektedir (18). Bu nedenle hemşirelerin ve ebelerin mezuniyet öncesi ve sonrasında yapılacak teorik ve pratik eğitimlerle maneviyat ve manevi bakım kavramları konusunda eğitim gereksinimlerinin giderilmesi ve bu konuda farkındalıklarının artırılması önemlidir.

Tablo 2. Hemşire ve Ebelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Maneviyat Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı (n=239)

	Sayı	%	Maneviyat Puanı $\bar{X} \pm Sd$	
Meslek				
Hemşire	120	50.2	47.71 \pm 4.96	p=0.997
Ebe	119	49.8	47.71 \pm 4.93	t=0.004
Yaş (Min:20,Max:56)				
25 altı	40	16.7	48.47 \pm 4.62	
25-34	108	45.2	47.13 \pm 4.83	p=0.184
35-44	77	32.2	48.22 \pm 5.30	F=1.703
45 ve üzeri	14	5.9	47.21 \pm 4.33	
Eğitim Düzeyi				
Meslek Lisesi	71	29.1	47.63 \pm 4.64	p=0.863
Yükseköğretim	168	70.3	47.75 \pm 5.06	t=-,166
Şuan Çalıştığı Birim				
Poliklinik	49	20.5	48.30 \pm 5.33	
Doğum Salonu/ Ameliyathane	21	8.8	48.00 \pm 4.58	p=0.754
Servis	161	67.4	47.54 \pm 4.94	F=1.703
Eğitim-İdare	8	3.3	46.87 \pm 3.04	
Meslekte En uzun Çalışma Alanı				
Perinatoloji	67	28.0	47.74 \pm 4.46	
Jinekoloji	68	28.5	48.41 \pm 5.26	
Neonatoloji	44	18.4	47.06 \pm 5.55	
Jinekoloji+				p=0.639
Perinatoloji	53	22.2	47.45 \pm 4.75	F=0.633
(Karma)				
Eğitim-İdare	7	2.9	46.71 \pm 3.25	
Meslekte Çalışma Süresi				
0-4 yıl	60	25.1	48.00 \pm 4.70	
5-9 yıl	39	16.3	45.97 \pm 4.52	p=0.055
10 yıl ve ↑	140	58.6	48.06 \pm 5.07	F=0.633
En Uzun Süre Yaşadığı Yerleşim Yeri				
İlçe	26	10.9	47.46 \pm 4.70	p=0.782
İl	213	89.1	47.74 \pm 4.97	t=0.277
Manevi Bakım Kavramını Daha Önce Duyma Durumu				
Duyan	150	62.8	47.66 \pm 4.92	p=0.843
Duymayan	89	37.2	47.79 \pm 4.97	t=-0,198

Çalışmada MMBÖ toplam puan ortalamaları ile yaş, eğitim durumu, en uzun yaşanan yerleşim yeri, meslek, meslekte çalışılan yer ve en uzun çalışılan alan arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz

bulunmuştur ($p>0,05$). Çalışmamıza benzer şekilde Eğlence ve Şimşek tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerin yaşları, eğitim düzeyleri, meslekte çalışma seneleri ile MMBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir (18). Benzer şekilde yapılan başka bir çalışmada da hemşirelerin yaş ortalamaları, medeni durumları, çalışma yılları ile maneviyat puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur (19). Çalışmamızın aksine literatürde hemşirelerin eğitim düzeyindeki yükselmenin maneviyat ve manevi bakım algılamalarının olumlu yönde arttığını belirten çalışmalarda bulunmaktadır (19, 20). Çalışmada maneviyat puanları ile maneviyat kavramını daha önce duymuş olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada da çalışma bulgumuzu desteklemektedir (21).

Çalışmada yaş, eğitim düzeyi, çalışma yılı, maneviyat kavramını duyma ile maneviyat ölçeği puan ortalamaları arasında önemli farklılığın çıkmama nedeninin manevi bakım konusundaki tutum ve düşüncelerin eğitim ve mesleki yaşam dışında bireyin kişisel ve çevresel bazı özelliklerden etkilenmesine bağlı olduğu düşünülmektedir. Bireyin dini ve kültürel inancı, manevi kaynakları ve desteği, maneviyata olan inancını ve manevi kaynaklara ilişkin farkındalığını etkilemektedir. Maneviyat ile ilgili faktörlerin gelişiminde aile yapısı, kültür ve yaşadığı çevre gibi pek çok faktör etkili olmaktadır (22).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada yaklaşık 10 katılımcıdan 4'ünün maneviyat ve manevi bakım kavramını daha önce duymadığı, yaklaşık 10 katılımcıdan 3'ünün tüm hastaların manevi bakıma ihtiyacı olduğunu düşündüğü ve katılımcıların maneviyat puan ortalamalarının istendik düzeyde olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmanın sonuçları

hemşirelik ve ebelik alanında manevi bakıma yönelik bilgi ve uygulamalarının geliştirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Hemşirelerin ve ebelerin tüm insanlara holistik yaklaşımla bakım verebilmesi için bireyin manevi ihtiyaçlarını saptayabilmesi ve gereksinimlerin yerine konulabilmesi için doğru müdahaleleri planlayıp uygulayabilmesi önemlidir. Bu nedenle kadın sağlığının korunup geliştirilmesinde bu alanlarda çalışan hemşire ve ebelerin manevi bakıma ilişkin bilgilerinin artırılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Çalışma sonuçlarına göre; ebe ve hemşirelerin maneviyata ilişkin bilgilerinin ve uygulamalarının mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimler ile geliştirilmesi önerilmektedir. Manevi bakımın geliştirilmesinde uygun rol modellerinin önemli olduğu rehber eğitimcilerin maneviyatla ilgili teorik bilgiyi bakım uygulamalarına yansıtma örnek olmaları gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca manevi bakımın bireye yansımaları konusunda çalışmalar yapılmasının hemşire ve ebelerin manevi bakım konusunda duyarlılıklarını geliştirmede katkı sağlayacağı ön görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Akgün Kostak M. Hemşirelik Bakımının Spiritüel Boyutu. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2007; 2(6):105-115.
2. Khorshid L, Gürol Arslan G. Hemşirelik ve Spiritüel Bakım. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2006; 22(1): 233-243.
3. Ergül Ş, Bayık A, Hemşirelik ve Manevi Bakım. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2004; 8 (1): 37-45
4. Arslan H, Konuk Şener D. Stigma, Spiritüel ve Konfor Kavramlarının Meleis'in Kavram Geliştirme Sürecine Göre İrdelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2009; 2(1): 51-58.
5. Gilliat-Ray S. Nursing, Professionalism, and Spirituality. Journal of Contemporary Religion, 2003; 18(3): 335-349.
6. Coyle J. Spirituality and Health: Towards A Framework For Exploring The Relationship Between Spirituality and Health. Journal of Advanced Nursing, 2002; 37 (6): 589-597.
7. Wong KF, Lee LYK, Lee JKL. Hong Kong Enrolled Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care. International Nursing Review, 2008; 55: 333-340.
8. Bostanca Daştan N, Buzlu S. Meme Kanseri Hastalarda Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2010; 3(1): 73-78.
9. Baldacchino DR. Teaching on The Spiritual Dimension in Care to Undergraduate Nursing Students: The Content and Teaching Methods. Nurse Education Today, 2008; 28: 550-562.
10. Wong KF, Yau SY. Nurses' Experiences in Spirituality and Spiritual Care in Hong Kong. Applied Nurs Res, 2010; 23(4): 242-244.
11. McEwen M. Spiritual Nursing Care. Holistic Nursing Practice, 2005; 19(4): 161-168.
12. McSherry W, Draper P, Kendrick D. The Construct Validity of A Rating Scale Designed to Assess Spirituality and Spiritual Care. International Journal of Nursing Studies, 2002; 39: 723-734.
13. Ergül Ş, Bayık Temel A. Maneviyat ve Manevi Bakım Derecelendirme Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, 23 (1): 75-87, 2007.
14. Öz, F. İnsan, Spiritüel Gereksinimler ve Hemşirelik. MN Klinik Bilimler & Doktor 2004; 10(1):350-355.
15. Çetinkaya B, Altundağ S, Azak A, Spiritüel Bakım ve Hemşirelik. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2007; 8(1): 47 - 50.
16. Akgün Kostak M, Çelikkalp Ü, Demir M. Hemşire ve Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2010; Sempozyum Özel Sayısı: 218-225.
17. Difoseph J, Cavendish R. Expanding The Dialogue on Prayer Relevant to Holistic Care. Holistic Nursing Practice, 2005;19:147-154.
18. Eğlence R, Şimşek N. Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014; 5(1): 48-53.
19. Yılmaz M, Okyay N. Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2009; 3: 41-52.
20. Özbaşaran F, Ergül Ş, Bayık Temel A, Gürol Arslan G, Çoban A. Turkish Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care. Journal of Clinical Nursing, 2011; 20: 3102-3110.
21. Kavak F, Mankan T, Polat H, Çıtık Sarıtaş S, Sarıtaş S. Hemşirelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014; 3(1): 21-24
22. Yılmaz M. Holistik Bakımın Bir Boyutu: Spiritüel, Doğası Ve Hemşirelikle İlişkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2011; 14(2):61-70.