

# Hemşirelikte Maneviyat ve Manevi Bakım

Siyabe ARSLAN<sup>1\*</sup>  Sezer AVCI<sup>2</sup> 

<sup>1\*</sup> İslahiye Devlet Hastanesi, Türkiye

<sup>2</sup> Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

## Makale Bilgisi

### Makale Geçmişi

Geliş Tarihi: 30.09.2022

Kabul Tarihi: 16.01.2023

Yayın Tarihi: 25.04.2024

### Keywords

Maneviyat,  
Manevi Bakım,  
Hemşirelik.

## ÖZET

Maneviyat (spiritüalite) kavramı hem birey hem de hemşirelik bakımı için çok önemli bir kavramdır. Maneviyat bireyin hayata bağlılığını, iyileşme hızını, psikolojik iyi oluşunu ve tedaviye uyumunu artırmaktadır. Fakat bu kavram yeni, soyut, öznel, kültürel ve toplumsal olarak değişebilen bir kavramdır. Bu nedenle tanımlanması ve anlaşılması güç bir kavram olmuştur. Bu derleme, hemşirelik alanında maneviyat ve manevi bakımın önemi ve hemşirelik alanında yapılan manevi bakım uygulamalarına ve manevi bakım konusundaki eksiklikleri incelemek amacıyla yazılmıştır. Hemşirelik alanında yapılan maneviyat ve manevi bakım uygulamaları literatür incelemesi Türkçe ve İngilizce dillerinde maneviyat, manevi bakım, hemşirelik anahtar kelimeleri yazılarak, Google Akademik, DergiPark ve Science Direct, YÖK Tez, EBSCO veritabanları kullanılarak yapılmıştır. Yapılan incelemeler neticesinde hemşirelik bakımında manevi bakımın eksik olduğu tespit edilmiştir. Bu eksikliğin nedeni hemşirenin çalışma koşulları, manevi bakım konusunda bilgi yetersizliği ve manevi bakım konusunda hemşirelerin bireysel olarak ve kültürel olarak farklılaşmasından kaynaklanmaktadır. Hemşirelik bakımında manevi bakıma verilen önemin artırılması ve bu bakımın kavranması için manevi bakım konusunda eğitimler, saha uygulamaları, vaka çalışmaları ve hemşirenin çalışma koşullarında iyileştirmeler yapılmalıdır.

## Spirituality and Spiritual Care in Nursing

### Article Info

#### Article History

Received: 30.09.2022

Accepted: 16.01.2023

Published: 25.04.2024

### Keywords

Spirituality,  
Spiritual Care,  
Nursing.

### ABSTRACT

The concept of spirituality is a very important concept for both individual and nursing care. Spirituality increases the individual's commitment to life, recovery speed, psychological well-being and compliance with treatment. However, this concept is a new, abstract, subjective, culturally and socially changeable concept. For this reason, it has been a difficult concept to define and understand. This review was written to examine the importance of spirituality and spiritual care in the field of nursing and the deficiencies in spiritual care practices and spiritual care in the field of nursing. The literature review of spirituality and spiritual care practices in the field of nursing was conducted by writing the keywords spirituality, spiritual care, nursing in Turkish and English, using Google Scholar, DergiPark and Science Direct, YÖK Thesis, EBSCO databases. As a result of the examinations, it has been determined that spiritual care is lacking in nursing care. The reason for this deficiency is the working conditions of the nurse, the lack of knowledge about spiritual care and the individual and cultural differentiation of nurses about spiritual care. In order to increase the importance given to spiritual care in nursing care and to understand this care, trainings on spiritual care, field practices, case studies and improvements in the working conditions of the nurse should be made.

### To cite this article

Arslan, S. & Avcı, S. (2024). Hemşirelikte maneviyat ve manevi bakım, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 182-193. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.121>

\*Sorumlu Yazar: Siyabe Arslan, [siyabe.arslan@std.hku.edu.tr](mailto:siyabe.arslan@std.hku.edu.tr)

Bu çalışma 22-25 Eylül 2022 tarihlerinde gerçekleştirilmiş olan 7. Uluslararası, 18. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.



## GİRİŞ

Amerikan Holistik Hemşireler Birliği (AHNA), sağlığı; “vücut, beyin ve ruh üçlüsü arasındaki uyum düzeyi olarak ifade etmektedir.” Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise sağlığı; “bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali” olarak tanımlamıştır (WHO, 2006; Ozbasaran ve ark., 2011; Gokyıldız ve ark., 2014; Narenji ve ark., 2018; Dündar, 2021). Bu nedenle sağlık hizmeti sunumunda görev alan hemşirelerin de topluma bakım verirken bireyleri fiziksel, sosyal ve ruhsal yönleriyle bir bütün olarak ele alıp bakım vermesi gerekmektedir. Bu yaklaşıma holistik (bütüncül) bakım denmektedir. Holistik bakım kavramı, 1980 yılında Newman, Parse ve Rogers gibi isimlerle hemşirelik literatürüne girmiştir. Daha sonra Florence Nightingale ile beraber modern hemşirelik tarihine girmiştir (Kahraman, 2020; Odabaş, 2020; Dündar, 2021). Holistik (bütüncül) sağlık bakımı yaklaşımıyla topluma sağlık hizmeti sunmak hemşireliğin en temel felsefesini oluşturur (Dündar, 2021; Okgün Alcan ve Gül, 2021). Maneviyat, hemşirelik bakımında bütüncül bakım prensiplerinin ve bireyin sağlığı açısından tam iyilik halinin sağlanabilmesi için holistik sağlık bakımının en önemli öğelerinden biridir (Sawatzky ve Pesut, 2005; Erişen ve Karaca Sivrikaya, 2017; Veloza-Gomez ve ark., 2016; Çınar ve Eti Aslan, 2017; Akın ve Yılmaz, 2020; Bilgiç ve Çıtak Bilgin, 2021). AHNA (2012): “Sağlık için bireylerin vücut organları ne kadar mühimse bütüncül hemşirelik bakımında da manevi boyut o kadar mühimdir” olarak bildirmiştir (Galutira ve ark., 2019; Uzelli ve ark., 2019; Akın ve Yılmaz, 2020; Dündar, 2021). Fakat maneviyat kavramı; farklı medeniyetler, kültürler ve dini kuruluşlar tarafından çoğunlukla farklı ifade edilen bir kavramdır. Kelimenin Arapça kök anlamı “mana” anlamına gelen hayatın maddesel anlamının ötesinde bireyin hayattaki asıl gayesini ve hayatın asıl anlamını ifade etmektedir (Akın ve Yılmaz, 2020; Tosyalıoğlu, 2021). Daha kapsamlı tanımlardaysa; Türk Dil Kurumu (TDK)’na göre; “maddi olmayan, tinsel” şeklinde tanımlanmıştır. Ayrıca; hayatın kişideki anlamı, hayatı yaşayış ve algılayış biçimi, hayatta kutsal güçle kurulan bağ, yaşama isteğine duyulan ihtiyaç şeklinde belirtilmektedir (Ozbasaran ve ark., 2011; Çınar ve Eti Aslan, 2017; Akın ve Yılmaz, 2020; Erol, 2020; Dündar, 2021; Tosyalıoğlu, 2021; TDK, 2022). Batı ise maneviyat kavramını “spiritualite” şeklinde isimlendirmektedir. Spiritualite Latince kökenli bir kelimedir. Kelimenin Latince kök anlamıysa; “nefes almak, canlı kalmak” anlamında kullanılmaktadır (Ramezani ve ark., 2014).

Maneviyat (spiritualite) kavramı hemşirelik mesleğine yeni dâhil olmasından dolayı tanımlanması güçleşmiş dolayısıyla net bir tanımı oluşmamıştır. Bunun sebebi maneviyat kavramının soyut, gözle görülemeyen sadece duyuşsal olarak hissedilebilen bir kavram olmasından ötürüdür. Bu kavramlar kişiye özeldir, her bireyin hayattaki anlam arayışına göre farklılaşan bir kavramdır (Ramezani ve ark., 2014; Veloza-Gomez ve ark., 2016;). Nitekim yaptığımız literatür taraması da bu görüşü destekler niteliktedir. Merey ve Şentepe Lokmanoğlu (2019) tarafından yapılan çalışmada yenidoğan yoğun bakımda bebeği olan annelerin manevi başa çıkışlarını; ağlamak, dua etmek, çocuğunu görmek, bebeğini emzirmek, konuşmak, diğer çocuklarıyla ilgilenmek, eş desteği, dini inançları gereği güçlü olması gerektiği düşüncesi olmuştur (Merey ve Şentepe Lokmanoğlu, 2019). Narenji ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada ise gebe kadınların manevi iyilik düzeylerini sağlayan durumların; motivasyon, umut, tanrıyla bağlantı sağlama, bebeğinin sağlıklı olması motivasyonu, gebelik, dini uygulamalar olarak bildirmiştir (Narenji ve ark., 2018). Bilgiç ve Çıtak Bilgin (2021) tarafından yapılan gebelerin doğum korkusu ve manevi iyi oluşları arasında ilişkinin incelendiği çalışmada; hastaların %24.1’inin dinlenmek, masaj yaptırmak ve kitap okumak gibi rahatlatıcı aktivitelerinin manevi iyiliğini yükselttiğini bulmuştur (Bilgiç ve Çıtak Bilgin, 2021).

Maneviyat denilince genellikle akla ilk olarak dini hizmetler gelmesi, maneviyatın yalnız dini bir kavram olarak nitelendirilmesine neden olabilir. Bu nedenle bazı hemşireler tarafından bu kavramın dini bir kavram olarak nitelendirilmesine ve din görevlileri tarafından yapılması gereken bir uygulama olduğu görüşüne neden olmaktadır. Yapılan literatür taraması da bu görüşü desteklemektedir. Mann ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan kadınların din, maneviyat, sosyal destek algılarının stres üzerine

etkisini incelediği çalışmada; kadınların artan olumsuz durumlarla başa çıkmak için dini maneviyat uygulamalarının da arttığını belirtmiştir (Mann ve ark., 2010). Lucero ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan spiritüel iyilik düzeyi ve dini uygulamaların gebelik üzerine etkisini incelediği çalışmada; hastaların psikolojik durumuna göre yaşadığı olumsuzluklara karşı olumlu ya da olumsuz dini başa çıkma yöntemlerini kullandıklarını tespit etmiştir (Lucero ve ark., 2013). Musa ve arkadaşları (2017) tarafından Ürdün'deki hemodiyaliz hastalarının hastalıklarıyla manevi durum ve depresyonu arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada: “Hemşirelerin kültüre özgü manevi bakımı sağlamak için dindarlığın farkında olması gereklidir ve dindarlığın farkında olmayan hemşirelerin manevi bakımı daha yetersizdir” şeklinde bildirmişlerdir (Musa ve ark., 2017). Farahaninia ve diğerleri (2018) tarafından yapılan hemşirelerin manevi bakıma yönelik tutumlarının incelendiği çalışmada; “Hemşirelerin %60.1'i manevi bakımın sadece din görevlileri tarafından yapılması gerektiğini ve hemşirelerin %37.4'ü dine inanmayan kişilerin ruhen sağlıklı olmadığını düşünmüşlerdir” şeklinde bildirilmiştir (Farahaninia ve ark., 2018).

Fakat bazı çalışmalarda bizlere gösteriyor ki maneviyat uygulamalarında hem dini hem de bireysel uygulamalar olduğu gözlemlenmektedir. Ozbasaran ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan Türkiye'deki hemşirelerin spiritüel bakım uygulamalarını incelediği çalışmada manevi uygulamalar; dua etmek, muska takmak, mavi boncuk takmak şeklinde belirtilmiştir (Ozbasaran ve ark., 2011). Galutira ve arkadaşları (2019) tarafından spiritüel bakım hakkında literatür incelemesi yaptığı çalışmada hastalara yapılan manevi uygulamalar; dua etmek, meditasyon yapmak, incil okumak, kitap okumak şeklinde ifade edilmiştir (Galutira ve ark., 2019). Tüm bu çalışmalar gösteriyor ki maneviyat kavramı ve din hem farklı hem de ilişkili kavramlardır (Musa ve ark., 2017). Yılmaz ve Okyay (2009) tarafından yapılan hemşirelerin manevi bakım hakkında görüşleri çalışmasında; “Hemşirelerin %83.2'sinin manevi uygulamaları görebilmek için bu konuda hemşirelik eğitimi verilmesi gerektiğini, %65.2'sinin maneviyata ilişkin herhangi bir bilgi almadığını, %64.7'sinin maneviyat konusunda yeterli olmadığını belirttikleri, hemşirelerin %8.3'ünün maneviyatı bireyin hissettiği inançlar, iç dünyası ve %4.5'i dini vecibeler olarak tanımladıkları” tespit edilmiştir (Yılmaz ve Okyay, 2009). Yıldırım ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan hemşirelerin manevi bakım uygulamaları çalışmasında; “Hemşirelerin çoğu hastalara arada manevi bakım verilmeli demiştir ve %54'ü hastaya bakım verirken gülümseyerek bakım vermenin hastalara manevi bakıma yönelik bir uygulama olarak değerlendirmiştir ve %51'i de nazar boncuğu ve muska takmak, dua etme manevi uygulamadır denilmiştir” (Yıldırım ve ark., 2018). Özçelik ve Duran (2022) tarafından yapılan yoğun bakım hemşirelerinin spiritualiteyle ilgili tutumlarının incelendiği çalışmada; “Hemşireler manevi bakım uygulamaları olarak hastanın yaşamlarında anlamlı olayları konuşmak, ailesiyle görüşmesini sağlamak, hastayı dikkatli bir şekilde dinlemek, dini görevlerini yerine getirmesini sağlamak vb. uygulamaları yapmışlardır” şeklinde sonuçlara ulaşılmıştır (Özçelik ve Duran, 2022). Bu çalışmalar neticesinde; maneviyat kavramını dinden tamamen ayırsak manevi yönü dinle güçlü bireyleri hemşirelik bakımında tamamen kapsam dışına çıkarmış oluruz. Dolayısıyla hastanın manevi ihtiyaçlarını sadece din görevlileri tarafından karşılaması gerektiği düşünülür ve hemşirelik bakımı verilirken hastanın dini ihtiyaçları göz ardı edilebilir. Maneviyatla sadece din konusunu tamamen iç içe alırsak hastaların maneviyat uygulamalarında hemşire bakım sunarken sadece dini uygulamaları fark eder ya da manevi bakımın hemşirenin görevi olmadığını düşünülebilir. Bu nedenle hemşireler bakım sunarken her iki grubu da göz önünde bulundurup objektif bir bakış açısı sergilemelidir. Çünkü manevi yönü güçlü bireylerin ruh sağlığının daha iyi olduğu ve olumlu manevi başa çıkma yöntemlerini kullananların, hayattan aldıkları doyumunu arttırdıklarını, tedaviye ve hastaneye uyum sağladıkları tespit edilmiştir (Mann ve ark., 2010; Judith ve Brockopp, 2012; Lucero ve ark., 2013; Musa ve ark., 2017; Abdollahpour ve Khosravi, 2018; Narenji ve ark., 2018; Sezen ve Ünsalver, 2018; Erol, 2020; Kahraman, 2020; Tosyalıoğlu, 2021). Bu durumda hemşirelik hizmetlerinde manevi bakıma verilen önemin artması gerekmektedir. Bireyin biyopsikososyal

boyutunun kişiye özel olduğu gibi manevi boyutu da kişiye özeldir ve kişinin benliğinin bir parçasını oluşturur. Hemşireler hastalarına bakım verirken hastalarının diğer boyutlarına ne ölçüde önem veriyorsa manevi boyutuna da aynı ölçüde önem vermelidir. Bu boyutların her birinde oluşabilecek bir sorun bireyin tüm boyutlarını etkileyecektir. Yapılan çalışmalara bakıldığında kişilerin manevi boyutu (stres, kaygı, üzüntü, ölüm endişesi) yaşadığı durumlarda bilhassa ortaya çıkmaktadır (Bayındır Korkut ve Biçer, 2019; Uğurluoğlu ve Erdem, 2019; Erol, 2020; Odabaş, 2020). Hemşirelerde bu durumla en sık karşılaşan bireydir. Hastaların hayatlarını tehdit edici, kontrol edemediği olaylarla karşılaştığında manevi başa çıkma yolunu kullanırlar. Hemşireler bakım verirken bu durumun farkına varmalıdır (Çınar ve Eti Aslan, 2017; Musa ve ark., 2017; Bayındır ve Biçer 2019; Uğurluoğlu ve Erdem, 2019; Akın ve Yılmaz, 2020; Odabaş, 2020; Dündar, 2021; Tosyalıoğlu, 2021). Fakat manevi bakımın ne olduğu, nasıl uygulanacağı, hangi koşullar altında uygulanacağına dair net bir bakım yönergesinin olmaması bu bakıma gereken önemin verilmemesine neden olmuştur. Yapılan çalışmalarda bu durumu destekler niteliktedir. Bu nedenle bu derlemede, manevi bakımın ve maneviyatın ne olduğunu, manevi bakımın önündeki eksiklikleri ve hemşirelerin manevi bakım uygulamaları hakkında bilgi verilerek literatüre katkı sunmak amaçlanmaktadır.

### **Manevi Bakım**

Sağlık ekibinin en önemli üyesi olan hemşireler hastaya bakımda holistik bakım çerçevesinde bir tutum sergilemelidir. Bu bakımın en önemli bileşenlerinden biri de manevi bakımdır (Aşiret Duru ve Okatan, 2019). Manevi bakım hastaların manevi yönünün güçsüzleştiği, hayatlarında anlam arayışlarının azaldığı, manevi alanda problemlerin ve risklerin olduğu hastalarda öncelikle bu problemin nedenini ve bireysel, toplumsal manevi baş etme mekanizmalarını tespit etmelidir. Sonrasında hastaya uygun manevi bakım hizmetleri, manevi terapi metotları sunarak bireyin maneviyatını güçlendirmeyi, hayata olan bağlarını kuvvetlendirerek bireyin iç huzurunu artıran bakım prensibi yönünde olmalıdır (Odabaş, 2020). Manevi bakım hemşirelik hizmetleri açısından çok önemli bir yere sahiptir. Çünkü hastalar hastanede çoğunlukla hastalığına ek olarak bilinmezlik korkusu, stres, üzüntü, ölüm korkusu, bunalım, anksiyete gibi olumsuz duygu durumlarla karşı karşıya kalmaktadır. Hastalıkların vücutta yarattığı fizyolojik problemlere ek olarak duygu durumlarındaki bozulmalar hem bireylerde psikolojik problemlerin görülmesine hem de hastalığa karşı gösterdiği dayanıklılığında azalmaya neden olacaktır. Birey biyopsikososyal yönden bir bütün olduğundan ötürü bu yönlerin herhangi birinde oluşacak sorun bireyin diğer boyutlarını da olumsuz etkileyecektir. Bu nedenle hemşireler bu konuda bakım sunarken hastayı dikkatli bir şekilde gözlemlemeli ve hastalara destek olmalıdır (Odabaş, 2020; Dündar, 2021).

Manevi bakımı genel olarak iki ana unsurdan oluşmaktadır: Biri bireyin dini ve manevi uygulamaları, diğeri ise bireyin kendisini iyi hissetmek için yaptığı öznel faaliyetlerdir (Akın ve Yılmaz, 2020). Yapılan literatür taramasında hemşirelerin yapabileceği manevi bakım uygulamaları şu şekildedir:

-Hastanın ön değerlendirilmesini alırken manevi uygulamalara yönelik soruları sorup hastanın manevi profilini belirleyebilir ve hastanın dini inancına yönelik getirdiği materyallere tedaviyi ve hastane ortamını etkilemediği sürece saygı duyularak bakım sağlanmalıdır (Çınar ve Eti Aslan, 2017).

-Hastanın yaşadığı zor durumlarda (korku, üzüntü, stres vb.) bireysel manevi uygulamalar konusunda destekleyerek yaşadığı zor durumların ve hastalığının üstesinden gelmesi için danışmanlık yapmalıdır (Odabaş, 2020).

-Hemşireler, hastaların manevi rahatlamak amacıyla ibadet etmeleri, meditasyon, yoga, müzik dinlemek uygulamaları için uygun ortam hazırlamalı ve hastanın maneviyatına uygun önerilerde bulunmalıdır (Çınar ve Eti Aslan, 2017; Akın ve Yılmaz, 2020).

-Hemşirelerin hastaların manevi yönlerini anlayabilmesi için o toplumun, kültürün manevi uygulamalarını çok iyi bilmelidir, daha sonra bireylerin manevi uygulamalarını multidisipliner ekiplerle işbirliği içinde kapsamlı bir şekilde değerlendirme yapmalıdır. Hemşireler bunları yaparken kendi maneviyat inançlarını hastaya aktarıp hastanın manevi yönünü kendi manevi inançları yönünde değiştirmeye çalışmamalıdır (Yılmaz ve Okyay, 2009; Attard ve ark., 2014).

-Hemşirenin hastasıyla ilişkisinde güven, doğruluk, hayata bağlanma duygusu, umut, hayata inanma, tedaviye uyum duygularını uyandırarak bakım vermeli ve bu duygularda hastanın olumlu manevi duygularının gelişmesine katkı sağlayacak yönde olmalıdır (İnce Çelik ve Utaş Akhan, 2016; Çınar ve Eti Aslan, 2017).

-Hastanın dua etme, nazarlık takma, fal baktırma, kutsal kitapları okuma, muska takma vb. dini ritüellerinin hastanın tıbbi tedavisini etkilemeyecek şekilde yapmasına engel olmaması bunları gerçekleştirmesi için hastaya ortam hazırlamalıdır (Farahaninia ve ark., 2018).

-Hastanın yaşadığı duygu durumu, hastanın hastalıkla ilgili kaygılarını dinlemeli ve olumlu manevi bakış açısı amacıyla hastasını desteklemelidir (Ozbasaran ve ark., 2011).

-Hastanın yaşadığı kriz anında duygu durumu değişebilir. Hemşireler bunların bilincinde olup hastayla empati yaparak manevi bakım uygulamalarını gerçekleştirmelidir (Çınar ve Eti Aslan, 2017).

-Hastalar manevi uygulamaları anlatırken hemşireler hastayı istekli, dikkatli, şefkatli, ön yargısız ve göz teması kurarak dinlemeli ve hastayı anladığı hissettirilmelidir (Attard ve ark., 2014; Kanwal ve ark., 2017).

-Manevi bakım öznel ve hasta merkezli bir bakımdır bu nedenle belirli bir standartı yoktur. Hemşireler hastalara bakım verirken bu farkındalıkla yaklaşmalı, hastanın ruhsal ve manevi bakış açısını keşfettikten sonra manevi bakım aşamasına geçilmelidir. Manevi bakım sağlanırken özellikle hemşire hasta ilişkisinde profesyonel sınırların belirlenmesi gerekmektedir (Attard ve ark., 2014; Ramezani ve ark., 2014).

-Hastanın etnik yapısına, kültürüne uygun hemşirelik bakımı oluşturulmalıdır (Bainbridge ve Seow, 2017).

-Hastaya yaşama cesaretlendirecek cümleler söylemeli, hastanın eğer ailesiyle görüşmesinde bir sorun yoksa ailesiyle iletişimini sağlaması yönünde desteklenmelidir. Eğer hastanın ailesiyle görüşmesinde sorun varsa (ziyaret saati uygulaması, bireyin bulaşıcı rahatsızlığının olması vb.) hastaya bunun nedenleri anlatılmalı, ailesinin yanında olduğuna dair desteği ve bilgi aktarmalıdır (Veloza-Gomez ve ark., 2016).

-Hemşirenin manevi bakımını geliştirmesi için manevi bakım gelişim programlarına katılabilmelidir (Veloza-Gomez ve ark., 2016).

-Hastaya bakım verirken hemşireler hastayı dikkatli bir şekilde gözlemleyip maneviyatı hakkında bir profil oluşturup hem ekip bakımı hem de multidisipliner yaklaşımla hastaya manevi bakım yapmalıdır (Veloza-Gomez ve ark., 2016).

-Hemşireler hastalarına bakım verirken kişinin hastalıkla ilgili, ölümle ilgili yakınmalarının manevi gereksinimleri olduğu bilincinde olmalı bunları dikkatle dinlemelidir. Hastayı manevi olarak rahatlatmak için uygulamaları keşfetmeli bu uygulamaları yapabilmesi için hastanede ortam oluşturmalıdır (Çınar ve Eti Aslan, 2017; Kanwal ve ark., 2017).

-Yaşam sonu dönemde hasta yakınlarının yapmak istedikleri uygulamaya saygı gösterip, anlayışla karşılanmalıdır (Çınar ve Eti Aslan, 2017).

-Hastanın dini manevi ihtiyaçları varsa hemşire tarafından uygulanması için hastanede uygun ortam hazırlanıp manevi bakım kapsamında uygulanır. Gerektiğindeyse hastanedeki din görevlileriyle bu konu hakkında gerekli görüşme sağlanmalıdır (Çınar ve Eti Aslan, 2017; Erişen ve Karaca Sivrikaya, 2017).

### **Manevi Bakımın Faydaları**

Hemşirelikte manevi bakım uygulamaların faydalarıyla ilgili literatür tarandığında şu sonuçlar bulunmuştur: Gokyıldız ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan gebelerin sağlığı geliştirici yaşam tarzı davranışları etkisinin incelendiği çalışmada: “Manevi bakım uygulamalarının kadınların sağlığı geliştirici davranışlarda bulunma durumlarını arttırdığı” tespit edilmiştir (Gokyıldız ve ark., 2014). Yapılan başka bir çalışmada: “Bireylerin manevi iyi oluş seviyesi arttıkça hayata yönelik beklentilerinde, hayattaki refah seviyesi, hastalıklarla başa çıkma düzeyinin arttığı” bulunmuştur (Çiçekli ve Çalışkan, 2022). Ercan ve arkadaşları (2018) tarafından hemşirelerin manevi bakıma ilişkin algının incelendiği çalışmada: “Hemşirelerin hastalarına güler yüzlü davranarak, hastaların öznelliğini göz önünde bulundurarak manevi yaklaşım sergilemesinin, hemşirenin klinikte hasta kaynaklı oluşabilecek sorunları daha kolay çözdüğünü” belirlemiştir (Ercan ve ark., 2018). Akın ve Yılmaz (2020) tarafından ebelik öğrencilerinin manevi bakıma ilişkin algılarının incelendiği çalışmada: “Hemşireler tarafından uygulanan manevi bakımın hasta ve ailesinin tatmin duygusunu, olumlu hayat bakış açısını ve hastalıklarıyla baş etme düzeyini, bireyin toparlanıp hayata katılma hızını arttırabileceğini” tespit etmiştir (Akın ve Yılmaz, 2020). Bilgiç ve Çıtak Bilgin (2021) tarafından gebelerin manevi iyi oluşuyla doğum korkusu ve psikolojik iyilik arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada: “Pozitif manevi uygulamalar yapan gebelerin psikolojik iyi oluş seviyeleri daha yüksek, doğum korkusu seviyeleri daha düşük olarak” bulunmuştur (Bilgiç ve Çıtak Bilgin, 2021). Abdollahpour ve Khosravi (2018) tarafından İranlı gebelerin manevi zekâ durumlarının doğum korkusu ve mutluluk üzerine etkisini incelediği çalışmada: “Ruhsal zekâsı yüksek olan gebelerin doğum korkusu seviyelerinin daha düşük olduğu” tespit edilmiştir (Abdollahpour ve Khosravi, 2018). Dündar (2021) tarafından gebelerin maneviyat düzeyinin spiritüel bakıma etkisini incelediği çalışmada: “Maneviyatın hastalarda olumlu sağlık davranışını arttırdığını, cerrahi öncesi stres seviyesine olumlu etkisinin olduğunu” bildirmiştir (Dündar, 2021). Modh ve arkadaşları (2011) tarafından ilk kez gebelik deneyimleri sırasında yaşadıkları durumlar üzerinde yapılan çalışmada: “Hastaların %60’ının yaşadıkları zorlukların maneviyatını güçlendirdiğini ve manevi uygulamalarda huzur ve rahatlık bulunduğunu” belirtmiştir (Modh ve ark., 2011). Ramezani ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan hemşirelikte manevi bakım isimli çalışmada: “Hastalara yaşamlarını sürdürmek için önemli bir buluş manevi boyutların değerlendirilmesidir” şeklinde ifade edilmiştir (Ramezani ve ark., 2014). Aşiret Duru ve Okatan (2019) tarafından spiritüel iyi oluş düzeylerinin hipertansiyon ilaç uyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada: “Hipertansiyon hastalarının manevi iyi oluş seviyeleri yükseldikçe tedaviye uyumlarının da arttığını” saptamıştır (Aşiret Duru ve Okatan, 2019). Kahraman (2020) tarafından yapılan spiritüel iyilik düzeyinin hastalık algısına etkisini incelediği çalışmada: “Hastaların manevi (spiritüel) iyilik düzeyi arttıkça tedaviye adaptasyonu, hastalığının iyileşebilir olduğu düşüncesi ve duygu durumları da yükselmektedir” şeklinde açıklamaları mevcuttur (Kahraman, 2020).

Manevi bakım uygulamalarında bireyi yaşama bağlayan manevi mekanizmalarında bir bozukluk olursa bireyde spiritüel distress oluşur. Hemşirenin uyguladığı manevi bakım uygulamaları hasta için hayatının anlamını arttırmada yardımcı olmaktadır ve bireyin yaşadığı hastalık, sakatlık, sıkıntı, ağrı gibi durumlarla baş etmesini kolaylaştırabilmektedir (Ozbasaran ve ark., 2011; İnce Çelik ve Utaş Akhan, 2016; Çınar ve Eti Aslan, 2017; Uzelli ve ark., 2019; Macit ve Karaman, 2019).

## **Hemşirelikte Manevi Bakımın Kullanılmama Nedenleri**

Literatür taraması sonucunda edinilen bulgular manevi bakımın hemşirelik mesleği için ne kadar önemli ve gerekli olduğu yönündedir ama hemşirelik uygulamalarında manevi bakımın kullanım durumu istendik düzeyde değildir. Bunların nedenlerine bakıldığında literatür taraması sonucunda şu sonuçlar elde edilmiştir. Ercan ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan hemşirelerin manevi bakım algılarının incelendiği çalışmada: “Hemşirelerin %90.2’sinin manevi uygulamaları fark etmedikleri ve bunun için eğitim verilmesi gerektiğini, %74.2’sinin manevi bakım için gerekli zamanının olmadığını belirtmişlerdir” (Ercan ve ark., 2018). Farahaninia ve arkadaşları (2018) tarafından hemşirelerin manevi bakıma ilişkin tutumlarının incelendiği çalışmada: “Bilgi eksikliği, eğitim eksikliği, hemşirelerin kendilerinin manevi bakım uygulamaya yeterli olarak görmemesi ve hastanın uyguladığı dini manevi uygulamalarının hemşireye uygun olmaması manevi bakımın önündeki engeller olduğu belirtilmiştir” (Farahaninia ve ark., 2018). Ozbasaran ve arkadaşları (2011) tarafından Türkiye’deki hemşirelerin manevi bakıma ilişkin algılarının incelendiği çalışmada: “Özellikle terapötik hemşirelik yaklaşımı yüksek olan bireyler manevi bakımı kullanmışlardır. Bunlar ise psikiyatri ve pediatri bölümü hemşireleridir. Hemşirelerin manevi duyarlılıklarının düşük olması, iş yükü fazlalığı, zaman yetersizliği, bilgi eksikliği manevi bakımın önündeki engellerdir” şeklinde bildirilmiştir (Ozbasaran ve ark., 2011). Erol (2020) tarafından spiritüel bakımın hemşireliğe yansımalarının incelendiği çalışmada: “Manevi gereksinimler soyut, öznel, değişken ve ölçüm aracının olmamasından ötürü tespit edilmesi zordur ve bu durum uygulamanın önündeki engeldir” şeklinde ifade edilmiştir (Erol, 2020). Yılmaz ve Okyay (2009) tarafından hemşirelerin manevi bakıma ilişkin görüşlerinin incelendiği çalışmada: “Hemşirelerin bilgi eksikliği, farkındalık düzeyinin düşüklüğü, eğitim düzeyi manevi bakım uygulamalarının önündeki engellerdir” şeklinde açıklanmıştır (Yılmaz ve Okyay, 2009). Sezer Kurt ve Geçkil (2020) tarafından pediatri hemşirelerinin manevi bakıma ilişkin görüşlerinin incelendiği çalışmada: “Hemşirelik maneviyat puanları yükseldikçe manevi uygulama yapma sıklığı artmıştır bu durumda maneviyat bakımı uygulamadaki bireysel engelleri göstermektedir” sonucu bulunmuştur (Sezer Kurt ve Geçkil, 2020). Ramezani ve arkadaşları (2014) tarafından spiritüel bakıma ilişkin yapılan çalışmada: “Manevi bakımı dini bakım olarak gördüğünden ve maneviyatın net bir tanımının olmamasından ötürü hemşirelik bakımında uygulamayan hemşireler mevcuttur” şeklinde belirtilmiştir (Ramezani ve ark., 2014). Galutira ve arkadaşları (2019) tarafından spiritüel bakıma ilişkin yapılan incelemede: “Manevi bakımın tek bir standartının olmamasının manevi bakım konusunda eğitimlerin verilememesine bu durumda hemşirelerde bilgi eksikliğine neden olmaktadır” şeklinde sonuç bulunmuştur (Galutira ve ark., 2019). Dündar (2021) tarafından hemşirelerin manevi bakıma ilişkin görüşlerinin incelendiği çalışmada: “Hemşirelerin bireysel maneviyatındaki sorunlar hastaya manevi bakım uygulamalarında yetersizliğe neden olmaktadır” şeklinde ifade edilmiştir (Dündar, 2021).

## **SONUÇ**

Manevi bakım hemşirelik bakımı açısından bütüncül (holistik) bakım sağlamak için önemli unsurlardan biridir. Birey biyopsikososyal yönleriyle bir bütündür ve bireyin herhangi bir yönünde oluşabilecek sorun bireyin diğer yönlerini de olumsuz etkileyecektir. Bu nedenle hemşirenin kapsamlı bir bakım sağlaması için önemlidir. Ayrıca manevi bakım yapılan hastaların iyileşme hızları, psikolojik iyi oluş düzeyleri, hayatla olan bağları, hastalığı algılayış şekli yaşamaya dair umudunda artma yapılan çalışmalarla tespit edilmiştir. Bu nedenle manevi bakım hemşirelik bakımı için çok önemlidir. Birey açısından düşünüldüğünde bireylerin olumlu ve olumsuz manevi durumları mevcuttur. Olumlu maneviyata sahip bireyler yaşama dair duydukları umut, tedaviye uyumları, psikolojik iyi oluşları, iyileşme süreçleri daha hızlıdır. Olumsuz maneviyata sahip bireyler ise psikolojik iyi oluşları daha düşük, hayata dair umutları daha az, stres ve depresyon gibi olumsuz duygu durumları daha fazladır. Tüm bunlar bizlere gösteriyor ki maneviyat ve manevi bakım hem birey hem de hemşirelik bakımı

açısından önemli bir unsurdur. Fakat bu konu; soyut, yeni, tanımlaması güç, toplumdan topluma ve bireysel olarak değişen ve dini bir konu olarak algılanmasından ve hemşirelerin bu konu hakkında yeterli bilgisi, deneyimi, eğitimi, zamanı, farkındalığı olmadığından ötürü bu konuya gereken önem verilmemiştir. Ancak bu konu hem birey sağlığı hem de hemşirelik bakımının tamamlayıcılığını sağlamak amacıyla çok önemlidir. Bu nedenle maneviyatın detaylarını, farkındalığını ve önemini kavramak amacıyla daha fazla çalışma yapılmalıdır. Hemşirelik eğitiminde de teorik eğitime ek olarak uygulamalı eğitimlerde yer verilmelidir. Saha denetimi, vaka sunumlarıyla manevi bakım hakkında farkındalık oluşturulabilmelidir. Ayrıca manevi bakımı sağlamak amacıyla düzenli aralıklarla hastaya nasıl manevi bakım uygulanacağı, manevi bakım uygulamalarında nelere dikkat edileceği hakkında değişen insan ve toplum ihtiyaçlarına uygun manevi eğitim programları oluşturulabilmelidir.

## **SINIRLILIKLAR**

Makale seçiminde yıl, zaman ve beklenen etki gibi unsurlar seçim yanlılığına sebep olmuş ve bu da sınırlılığa neden olmuş olabilir.

## **Etik Onay**

Çalışmanın, hazırlık, bilgi sunumu, literatür tarama, yazım olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel ve etik kurallara uygun davranılmıştır. Çalışma kapsamında kullanılan tüm veri ve bilgilerde kaynak gösterimine dikkat edilmiş ve çalışma Commite on Publication Ethics (COPE)'in tüm şartlarına uygun ve Dünya Tıp Birliği (WMA) Helsinki Bildirgesi gözetilerek yapılmıştır.

## **Çıkar Çatışması**

Çıkar çatışması yoktur.

## **Finansal Destek**

Finansal destek yoktur.

## **Yazar Katkıları**

Tasarım: S. A., S. A., Literatür tarama: S. A., S. A., Yazma: S. A., S. A.

## **KAYNAKLAR**

- Abdollahpour, S., & Khosravi, A. (2018). Relationship between spiritual intelligence with happiness and fear of childbirth in iranian pregnant women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(1), 45-50. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5769185/>
- Akın, B., & Yılmaz, S. (2020). Determination of spirituality and spiritual care perception levels of midwifery students. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 5(1), 56-62. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2019-70550>
- Aşiret, Duru, G., & Okatan, C. (2019). Hipertansiyon hastalarının ilaç uyum düzeyleri ile spirütüel iyi oluşları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(23), 122–128. <https://doi.org/10.5543/khd.2019.66376>
- Attard, J., Baldacchino, D., & Camilleri, L. (2014). Nurses and midwives acquisition of competency in spiritual care: a focus on education. *Nurse Education Today*, 34(12), 1460-1466. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.015>



- Bainbridge, D., & Seow, H. (2017). Palliative care experience in the last 3 months of life: a quantitative comparison of care provided in residential hospices, hospitals, and the home from the perspectives of bereaved caregivers. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(3), 456-463. <https://doi.org/10.1177/1049909117713497>
- Bayındır, Korkut, S., & Biçer, S. (2019). Holistik hemşirelik bakımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 25-29. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/709534>
- Bilgiç, G., & Çıtak, Bilgin, N. (2021). Relationship between fear of childbirth and psychological and spiritual well being in pregnant women. *Journal of Religion and Health*, 60(1), 295-310. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01087-4>
- Çınar, F., & Eti Aslan, F. (2017). Spiritüalizm ve hemşirelik: yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. *G.O.P. Taksim E.A.H. Journal of Academic Research in Nursing*, 3(1), 37-42. [https://jag.journalagent.com/jaren/pdfs/JAREN\\_3\\_1\\_37\\_42.pdf](https://jag.journalagent.com/jaren/pdfs/JAREN_3_1_37_42.pdf)
- Çiçekli, N., & Çalışkan, İ. (2022). Açık kalp ameliyatı olacak hastaların spiritüel iyi oluş ve umut düzeylerinin belirlenmesi: tanımlayıcı araştırma. *Türkiye Klinikleri Cardiovascular Sciences*, 34(1), 17-25. <https://doi.org/10.5336/cardiosci.2021-86952>
- Dündar, M. (2021). *Hemşirelerin maneviyat düzeylerinin spiritüel iyileştirici bakım sıklığına etkisi.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya. <http://abakus.inonu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11616/42063/654017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ercan, F., Körpe, G., & Demir, S. (2018). Bir üniversite hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. *Gazi Medical Journal*, 29(1), 17-22. <https://dx.doi.org/10.12996/gmj.2018.05>
- Erişen, M., & Karaca Sivrikaya, S. (2017). Manevi bakım ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 184-190. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/386011>
- Erol, F. (2020). Spiritüel bakımın hemşirelik sürecine yansımaları. *Journal of Innovative Healthcare Practices (JOINIHP)*, 1(1), 30-39. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1905149>
- Farahaninia, M., Abasi, M., Seyedfatemi, N., JafarJalal, E., & Haghani, H. (2018). Nurses' attitudes towards spiritual care and spiritual care practices. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 4(2), 61-68. <http://dx.doi.org/10.32598/jccnc.4.2.61>
- Galutira, G, D., Valenzuela, J, P., Basatan, C,J., & Castro-Palaganas, E. (2019). Spirituality and spiritual care in nursing: a literature review. *Philippine Journal of Nursing*, 89(1), 22-31 <https://drive.google.com/file/d/1N11EJ5c7cfMGqzbzfBS9bCimU9nuSH0u/view>
- Gokyildiz, S., Alan, S., Elmas, E., Bostancı, A., & Kucuk, E. (2014). Health-promoting lifestyle behaviours in pregnant women in turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 20(4), 390–397. <https://doi.org/10.1111/ijn.12187>
- İnce, Çelik, S., & Utaş, Akhan, L. (2016). Nursing students' perceptions about spirituality and spiritual care. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3), 202-208. <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/232875/>
- Judith, A. S., & Brockopp, D.Y. (2012). Twenty-five years later—what do we know about religion/spirituality and psychological well-being among breast cancer survivors? a systematic review. *Journal of Cancer Survivorship*, 6(1), 82–94. <https://doi.org/10.1007/s11764-011-0193-7>

- Kahraman, B. N. (2020). *Akciğer kanseri hastalarında spirittüel iyilik halinin hastalık algısına etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa. <https://acikerisim.uludag.edu.tr/handle/11452/15415>
- Kanwal, N., Afzal, M., Kousar, R., Waqas, A., & Gilani, S. A. (2017). Assess spirituality and spiritual care in nursing practice in public hospital lahore. *International Journal of Scientific & Engineering Research Volume*, 8(5),1348-1354. <https://124.im/CqjU>
- Lucero, S. M., Pargament, K. I., Mahoney, A., & DeMaris, A. (2013). Links between religious and spiritual coping and adjustment among fathers and mothers during first pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(3), 309-322. <https://doi.org/10.1080/02646838.2013.798864>
- Macit, M., & Karaman, M. (2019). Examination of perceptions of spiritual support in nurses. *Sdii Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 294-302. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.568134>
- Mann, J. R., Mannan, J., Quiñones, L. A., Palmer, A. A., & Torres, M. (2010). Religion, spirituality, social support, and perceived stress in pregnant and postpartum hispanic women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 39(6), 645-657. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2010.01188.x>
- Merey, Z., & Şentepe Lokmanoğlu, A. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin dini başa çıkma süreçleri. *Bilimname*, 37(1), 1117-1153. <https://doi.org/10.28949/bilimname.534685>
- Modh, C., Lundgren, I., & Bergbom, I. (2011). First time pregnant women's experiences in early pregnancy. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 6(2), 1-11. <https://doi.org/10.3402%2Fqhw.v6i2.5600>
- Musa, A. S., Pevalin, J. D., & Khalaileh, A. M. (2017). Spiritual well-being, depression, and stress among hemodialysis patients in jordan. *Journal of Holistic Nursing*, 36(4), 354-365. <https://doi.org/10.1177/0898010117736686>
- Narenji, F., Nahidi, F., Ebadi, A., & Nasiri, M. (2018). Spiritual health care during pregnancy from iranian mothers' perspective: a qualitative study with content analysis approach. *Mental Health, Religion & Culture*, 21(5), 458-469. <https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1484434>
- Odabaş, Y. (2020). *Engelli çocuk annelerine verilen manevi bakım desteğinin manevi iyilik ve umut düzeylerini arttırmaya etkisinin değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak. <https://acikarsiv.beun.edu.tr/yayinaea/d5e2c0adad503c91f91df240d0cd4e49.pdf>
- Okgün Alcan, A., & Gül, A. (2021). Determining the relationship between spiritual well-being and organ donation attitude. *Journal of Contemporary Medicine*, 11(4), 474-477. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1515412>
- Ozbasaran, F., Ergul, S., Bayik, Temel, A., Gurol, A. G., & Coban, A. (2011). Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 20(21-22), 3102-3110. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03778.x>
- Özçelik, H., & Duran, A. (2022). Attitude about spirituality of the health professionals working in intensive care clinics. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9(1), 2-10. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1517077>

- Ramezani, M., Ahmadi, F., Mohammadi, E., & Kazemnejad, A. (2014). Spiritual care in nursing: a concept analysis. *International Nursing Review*, 61(2), 211-219. <https://doi.org/10.1111/inr.12099>
- Sawatzky, R., & Pesut, B. (2005). Attributes of spiritual care in nursing practice. *Journal of Holistic Nursing*, 23(1), 19-33. <http://dx.doi.org/10.1177/0898010104272010>
- Sezen, C., & Ünsalver, B. (2018). The relationship between childbirth fear and social support: review and pilot research. *The Journal of Neurobehavioral Sciences*, 2 (5), 29-36. . <https://124.im/UpeH>
- Sezer, Kurt, H., & Geçkil, E. (2020). Pediatri hemşirelerinin duygu gereksinimleri ile maneviyat ve manevi bakım hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(2), 167-174. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1185088>
- TDK (Türk Dil Kurumu) (2022). Maneviyat. Ankara: TDK Yayınları. <https://sozluk.gov.tr/>
- Tosyalıoğlu, M. B. (2021). *Üniversite öğrencilerinde maneviyat ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa. <https://124.im/GIKSJ2t>
- Uğurluoğlu, D., & Erdem, R. (2019). Travma geçiren bireylerin spiritüel iyi oluşlarının travma sonrası büyümeleri üzerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(3), 833-858. <https://doi.org/10.16953/deusosbil.507731>
- Uzelli, Yılmaz, D., Yılmaz, D., Karaman, D., & Çalışkan, S. (2019). Perception and related factors for nurses in spiritual support. *JAREN*, 5(3), 188-193. <https://doi.org/10.5222/jaren.2019.22043>
- Veloza-Gomez, M., Muñoz de Rodríguez, L., Guevara-Armenta, C., & Mesa-Rodríguez, S. (2016). The importance of spiritual care in nursing practice. *Journal of Holistic Nursing*, 35(2), 118-131. <https://doi.org/10.1177/0898010115626777>
- World Health Organization (WHO). (2006). Constitution of the World Health Organization . *This text replaces that on pages 1-18 of the Forty-fifth edition of Basic documents, following the coming into force of amendments adopted by the Fifty-first World Health Assembly*. [https://www.afro.who.int/sites/default/files/pdf/generic/who\\_constitution\\_en.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/pdf/generic/who_constitution_en.pdf)
- Yıldırım, D., Özer, Z., & Bölüktaş, R. P. (2018). Hemşirelerin manevi bakım odaklı yaklaşımları. *Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(13), 23 – 34. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1645529>
- Yılmaz, M., & Okyay, N. (2009). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3, 41-52. <http://hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/2009/2009-vol11-sayi3-224.pdf>

**EXTENDED ABSTRACT**

The World Health Organization (WHO) has defined health as “a state of complete physical, mental and social well-being of individuals”. For this reason, nurses who take part in the provision of health services should also take care of individuals with their biological, psychological, social and spiritual aspects while giving care to the society. This approach is called holistic care. The concept of holistic care entered the nursing literature in 1980 with names such as Newman, Parse and Rogers. Later, it entered the history of modern nursing with Florence Nightingale.

Spiritual care has a very important place in providing care within the framework of holistic care within the scope of nursing services. The reason for this is that patients may experience deterioration in their mood in addition to the physiological problems caused by diseases in the body. In this case, nurses should first determine the cause of this problem and individual and social spiritual coping mechanisms in patients with spiritual problems and risks. Then it should strengthen the individual's special spirituality. The care that will lead to an increase in the individual's full well-being is spiritual care. The findings obtained as a result of the literature review are about how important and necessary spiritual care is for the nursing profession: Abdollahpour and Khosravi (2018) examined the effect of spiritual intelligence status of Iranian pregnant women on fear of birth and happiness and found that: “Pregnant women with high spiritual intelligence have lower levels of fear of birth”. In the study by Aşiret Duru and Okatan (2019), in which the relationship between spiritual well-being levels and hypertension drug compliance levels increased: “It was found that as the spiritual well-being levels of hypertension patients increase, their compliance with treatment also increases”. In the study conducted by Modh et al. (2011) on the situations they experienced during their first pregnancy experience: “60% of the patients stated that the difficulties they experienced strengthened their spirituality and found peace and comfort in spiritual practices”. However, the use of spiritual care in nursing practices is not at the desired level. Considering the reasons for these; nurses' lack of knowledge and time for spiritual care, nurses' socio-cultural spiritual practices and patient's practices do not overlap, and nurses think that spiritual care should be administered by religious officials. In addition to these, the lack of a clear care instruction on how to apply spiritual care and under what conditions has caused this care not to be given the necessary importance. Therefore, in this review, it is aimed to give information about what spiritual care and spirituality are, the deficiencies in front of spiritual care and the spiritual care practices of nurses. The literature review of spirituality and spiritual care practices in the field of nursing was conducted by writing the keywords spirituality, spiritual care, nursing in Turkish and English, using Google Scholar, DergiPark and Science Direct, YÖK Thesis, EBSCO databases.

In this review, the following results were obtained: Spiritual care is one of the important elements for providing holistic care in terms of nursing care. Spiritual care generally consists of two main elements: One is the religious and spiritual practices of the individual, and the other is the subjective activities of the individual to feel good. While taking the preliminary evaluation of the patient, nurses can determine the spiritual profile of the patient by asking questions about spiritual practices and making observations. Then, he should support the spiritual practices of the patient, prepare the appropriate environment or encourage the patient to spiritual practices with suggestions suitable for his spirituality as a result of the observation made to the patient. The patient's emotional state should listen to the patient's concerns about the disease and support the patient for a positive spiritual perspective. While patients are explaining spiritual practices, nurses should listen to the patient willingly, attentively, compassionately, without prejudice, and make eye contact and make the patient feel that they understand. While giving care to the patient, nurses should carefully observe the patient, create a profile about his spirituality, and provide spiritual care to the patient with both team care and multidisciplinary approach. All this shows us that spirituality and spiritual care are important elements in terms of both individual and nursing care. Therefore, more work should be done to grasp the details, awareness and importance of spirituality. In addition to theoretical education, practical training should be included in nursing education. It should be possible to raise awareness about spiritual care through field supervision and case presentations. In addition, in order to provide spiritual care, it should be possible to create spiritual education programs in accordance with the changing human and society needs on how to apply spiritual care to the patient at regular intervals and what to pay attention to in spiritual care practices.