

Yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüalite ile ilgili bilgi ve tutumları

Attitude about spirituality of the health professionals working in intensive care clinics

Hanife Özçelik¹, Ahmet Duran²

¹ Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Niğde/ Türkiye, hanifeozcelik@hotmail.com, 0000-0001-6137-3976

² Ankara Şehir Hastanesi, Onkoloji Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara /Türkiye, a.duran38@hotmail.com, 0000-0002-5712-6793

ÖZ

Giriş ve Amaç: Bu araştırma yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüalite ile ilgili bilgi ve tutumları belirlemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yoğun bakım kliniklerinde çalışan 121 hemşire ve 15 doktordan oluşan 136 sağlık profesyoneliyle yürütülmüştür. Veriler Sosyo-Demografik Anket Formu ve Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeğiyle (MMBDÖ) toplanmış, kurum izni, etik kurul ve sağlık profesyonellerinden yazılı onay alınmıştır. Araştırma verileri SPSS 22.00 programıyla yüzde, frekans, ortalama, kruskal wallis ve pearson korelasyon testi istatistik analizleriyle değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Sağlık profesyonellerinin yaş ortalaması 28,01±5,7, %75,0'nin kadın, %55,1'inin bekâr, %51,5'inin lisans mezunu, %88,9'u hemşirelerden oluştuğu, %41,9'unun anestezi reaminasyon yoğun bakımda ve 5,22±4,9 yıl çalıştığı bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin %47,1'inin klinikte spiritüel bakım uygulamamaktadır. Spiritüel bakım uygulayanların, sadece %22'1'inin hastaların yaşamını anlamlı yapan geçmiş konuları konuştuğu, %40,4'ünün hasta ile yakınlarının görüşmesini sağladığı, %44,1'inin hastaları etkin dinlediği, sadece %15,4'nün dini görevlerini yerine getirmek için ortam hazırladığı, %66,9'unun hastalara bakım verirken güler yüzlü ve ilgili davrandığı belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin MMBDÖ, maneviyat ve manevi bakım alt boyut puanı 17,0±2,5, dinsel alt boyut puanı 14,8±2,1 ve bireysel bakım alt boyut puanı 10,44±1,8 ve MMBDÖ'nin toplam puan ortalaması 48,55±4,4 olarak bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin eğitim durumları maneviyat ve manevi bakım alt boyutu ve medeni durumlarıyla bireysel bakım alt boyut puanı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). **Sonuç:** Yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüalite kavramı ile ilgili yeterli bilgi ve farkındalığa sahip olmadıkları ve spiritüel bakım davranışlarının yetersiz olduğu tespit edilmiştir.

ABSTRACT

Introduction and Objective: This research was carried out in a descriptive way to determinete the knowledge and attitudes of the health professionals working in intensive care clinics relted to the spirituality. **Materials and Methods:** Research sample was formed 136 health professionals in intensive care clinics a Training and Research Hospital. Data collection Socio-Demographic Form, Spirituality and Spiritual Care Rating Scale were used and the written permission was obtained from permission, the ethics committee and health professionals. The data were analyzed percentage, frequency and mean, kruskal wallis and pearson correlation test. **Results :** The average age of health professionals was 28.01±5.7 years, 75.0% women, 55.1% single, 51.5% undergraduate, and 88.9% nurses, 41.9% anesthesia reamination intensive care unit and the mean year of study was 5.22±4.9. 47.1% of the health professionals did not find practice spiritual care. Only 22,1% talked about past topics that make patients' lives meaningful, 40,4% of patients and their relatives interviewed, 44,1% of the patients listened effectively, only 15,4% said it was determined that 66,9% of relevant manner while giving care to patients. MMBDS, spirituality and spiritual care 17.0±2.5, relativity 14.8±2.1 and individual care 10,44±1.8 and mean total score of MMBDS was found to be 48.55±4.4. A statistically significant difference was found between the educational and marital status spirituality and spiritual care and individual care subscale mean score (p<0.05). **Conclusion:** it has been determined that the health professionals working in intensive care clinics have not enough knowledge and awareness about the concept of spiritual care behaviors are insufficient.

Anahtar Kelimeler:
Spiritüalite, Yoğun Bakım
Kliniği, Sağlık Profesyoneli,
Spiritüel Bakım.

Key Words:
Spirituality, Intensive Care
Clinics, Health Professionals,
Spiritual Care

**Sorumlu Yazar/Corresponding
Author:**
Niğde Ömer Halisdemir
Üniversitesi Zübeyde Hanım
Sağlık Yüksekokulu, Niğde/
Türkiye, hanifeozcelik@hotmail.
com

DOI:
10.52880/sagakaderg.863364

**Gönderme Tarihi/Received
Date:**
18.01.2022

Kabul Tarihi/Accepted Date:
04.02.2022

**Yayımlanma Tarihi/
Published Online:**
01.03.2022

GİRİŞ VE AMAÇ

Hayatı hissetmek, yaşamdan anlam bulmak, canlı olmak ve nefes almak anlamlarına gelen spiritüalite kavramı latince spirus kelimesinden gelmektedir (1). Oldnall, spiritüalite kavramını bireylerin yaşamlarına anlam kazandıran, bireylerin yaşamını etkileyen inanç ve

değerlerini düzenleyen, bireyin hissetmiş olduğu ruh ve tanımlamıştır (2). Spiritüalite, sıklıkla holistik bakımdan önemli bir yönüdür (3). Kanada Hemşireler Birliği (CNA), spiritüalitenin bir bireyin sağlığının ayrılmaz bir boyutu olduğuna inanmaktadır. Bununla birlikte Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Derneği (NANDA) spiritüel distres ve spiritüel boyutun güçlendirilmesi

potansiyeli adlı tanıları hemşirelik tanı listesinde yer verilmiştir.

Yoğun bakım kliniklerinde yatan her bir hastanın kendisine sunulan bakımdan memnun kalması oldukça önemlidir. Yoğun bakıma yatışı yapılan hastanın sıkıntılarını, sorunlarını giderebilmek için, hastaların kendilerine özel olarak planlanmış ve hastanede kaldıkları süre içerisinde verilen bakımın spiritüel boyutu oldukça önemlidir (4). Yoğun bakım klinikleri, genelde hayati riskleri olan hastaların monitörize edilerek takip edilen, hayati bulgularının desteklendiği, teknolojik cihazların bulunduğu, özel girişimler ve multidisipliner bir ekip tarafından tedavi edildiği klinikler olarak tanımlanmaktadır (5). Sülü tarafından 2006 yılında çocukları yoğun bakımda yatan ailelerin spiritüel gereksinimlerinin belirlendiği çalışmada, yoğun bakım kliniğine yatışı yapılan çocukların aileleri spiritüel bakım uygulanmasının önemini ve bu bakıma ihtiyaç olduğunu vurgulamışlardır (6). Yapılan çalışmalarda spiritüalite kavramı ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; Melhem GAB (2018) ve arkadaşlarının 2018'de yapılmış olan çalışmada, sağlık profesyonellerinin %92,9'unun spiritüalite ile ilgili herhangi bir eğitim almadıkları tespit edilmiştir (7). Bununla birlikte Choi ve arkadaşları tarafından 2018 yılında yapılan diğer bir çalışmada, yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerinin büyük bir çoğunluğunun yoğun bakım hastasının spiritüel gereksinimlerinin karşılanmasının kendilerinin sorumluluğunda olduğunu belirtmişlerdir (8). Azarsa ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yapılan çalışmada, yoğun bakım hastalarında yakın iletişimin önemi ve spiritüel bakımla ilgili pozitif tutumların önemine vurgu yapılmaktadır (9). Canfield ve arkadaşları tarafından yürütülen kalitatif çalışmada, sağlık profesyonelleri spiritüaliteyi bir insanı yaşam amacı ve anlamı olarak tanımlanmış ve hemşirelerin spiritüel ihtiyaçlarının tanımlanmasının gerekliliği belirlenmiştir (10). Lundberg ve Kerdonfag tarafından 2010 yılında yapılan çalışmada, hemşirelerin yoğun bakım hastasının spiritüel gereksinimlerine karşı duyarlı olmasının ve değerlendirmesinin gerekliliği belirlenmiştir (11).

Türkiye'de yapılan diğer çalışmalar arasında Uygur'un (2016) ve Özbaşaran ve ark. çalışmalarında, Türkiye'de spiritüalitenin hemşireler tarafından çok az anlaşılıp tanımlandığını ve hemşirelerinin büyük çoğunluğunun spiritüel bakım vermenin kendi sorumlulukları olduğunun farkında olmadıkları belirlemişlerdir (12). Bununla birlikte Özveren ve Kırca'nın 2018'de yapmış olduğu çalışmada, sağlık profesyonellerinin %55,7'sinin spiritüel bakımı hiç duymadığı ve %81,4'ü spiritüel bakım hakkında hiç bilgi almadığı tespit edilmiştir (13). Yılmaz ve Okyay'ın (2009) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin

çok azının (%34,8'inin) spiritüalite ve spiritüel bakım ile ilgili bilgi ve eğitim aldığı tespit edilmiştir (14). Kostak ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları çalışmada, sağlık profesyonellerinin %62,7'si spiritüel bakımı duyduklarını, %29,1'inin spiritüel bakım verdiklerini ve sadece %15,1'nin spiritüel bakımla ilgili bilgi aldıklarını belirtmişlerdir (15). Sağlık profesyonelleri ile spiritüalite ve spiritüel bakım ile ilgili yapılan çok sayıda çalışmanın da gösterdiği üzere, sağlık profesyonellerinin spiritüalite kavramı ve spiritüel bakımla ilgili bilgi ve tutumlarına yönelik yetersizlik ve eksikliklerin olduğu bir kez daha ortaya konmaktadır.

Spiritüalite ve spiritüel gereksinimler, özellikle yoğun bakıma yatışı yapılan hasta ve yakınlarının ve onlara 24 saat bakım sağlayan sağlık profesyonellerinin emosyonel stres, fiziksel hastalık ve ölüm gibi değer ve inançlarının tehdit edildiği ya da var olumsal krizlerin yaşandığı, yaşam ve sonsuzluk hakkında cevap bulunmaya çalışıldığı, yaşamın anlamı, umut, güç ve bağlantı kaynaklarını bulmada yetersiz kaldığı yoğun bakım ortamlarında ve zor zamanlarda öne çıkmaktadır (10,16). Bu nedenle yoğun bakım kliniğinde yatışı yapılan her bireyin spiritüel gereksinimleri vardır. Bu spiritüel gereksinimler hem yoğun bakım ortamı hem de genel sağlık durumunun hasta ve hasta yakınlarında oluşturduğu büyük bir stres ve travmatik süreçten kaynaklanmaktadır (17). Sağlık profesyonelleri, yoğun bakımda tedavi ve bakım için hasta hakkında veri toplanırken bütüncül bakış açısı benimsemeli, kolay gözlemlenen fiziksel sorunlarla birlikte sosyal, psikolojik ve spiritüel gereksinimler konusunda da duyarlı olmalı ve değerlendirme yapmalıdır (17). Ancak sağlık profesyonellerinin çalışma ortamı, çalışma koşulları, hastaya bakım veren diğer multidisipliner ekip üyeleriyle iletişimi gibi birçok faktörün spiritüel bakımı etkilediği belirtilmektedir (1, 17). Özellikle gerilimin ve iş baskısının yoğun yaşandığı yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonelleri, diğer kliniklerde çalışan meslektaşlara göre, uzun süre şiddetli ağrı çeken hastalarla ve ölümlerle daha sık karşılaşmakta ve ağır ve kritik hastalıklara sahip olan hasta ve ailelerine bakım vermektedirler (17). Bu nedenle yoğun bakım kliniğinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüalite ve spiritüel bakımla ilgili bilgi ve tutumlarının yeterli düzeyde olması gerekmektedir.

Yoğun bakım kliniğinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüalite ve spiritüel bakım ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi bu nokta oldukça önemlidir. Yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüalite, spiritüel bakım ve spiritüel uygulamalarla ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi ile ülkemiz için sınırlı ve yeterinde anlaşılammış olan spiritüalite kavramına bilimsel bir katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Bu araştırma yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüalite ile ilgili bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüalite ile ilgili bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte bir çalışma olarak yapılmıştır.

Araştırma Ankara il merkezinde bulunan, Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bulunan 10 adet yoğun bakım kliniğinde yürütülmüştür. Bu klinikler arasında, Acil Dâhiliye Yoğun Bakım Kliniği, Acil Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği, Anestezi Reaminasyon Yoğun Bakım Kliniği 1, Anestezi Reaminasyon Yoğun Bakım Kliniği 2, Anestezi Reaminasyon Yoğun Bakım Kliniği 3, Koroner Yoğun Bakım Kliniği 1, Koroner Yoğun Bakım Kliniği 2, Nöroloji Yoğun Bakım Kliniği, Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği ve Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği yer almaktadır.

Araştırma Mayıs- Eylül 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma evrenini, Ankara İl merkezinde bulunan Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yoğun bakım kliniklerinde görev yapan 140 hemşire ve 32 doktor olmak üzere toplam 172 sağlık profesyoneli oluşturmuştur. Araştırma örneklemini ise 121 hemşire ve 15 doktordan oluşan toplam 136 sağlık profesyoneli oluşturmuş ve sağlık profesyonellerin %79'una ulaşmıştır. Ancak doktorların tayin ve sirkülasyonlarının fazla olması nedeniyle sayıları sınırlı kalmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak, Sosyo-Demografik Anket Formu, spiritüalite ile ilgili tutumların belirlenmesi için ülkemizde kullanılan adıyla Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından literatür kullanılarak (Okuy 2008) hazırlanan bu formda sağlık profesyonellerinin, sosyo-demografik ve mesleki çalışma özellikleri ile spiritüaliteye ilişkin bilgi ve sorular yer almaktadır (18). Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBDÖ), McSherry, Draper ve Kendric tarafından 2002 yılında ve 17 maddelik çok boyutlu olarak geliştirilmiştir (19). Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğini Ergül ve Temel tarafından 2007 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.76 olarak tespit edilmiştir. Bu ölçek Türk toplumu için geçerli güvenilir bir araçtır (20). Ölçek beşli likert tipi 1., 2., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 14., 15., ve 17., maddeler 1- Kesinlikle Katılmıyorum, 2- Katılıyorum, 3- Kararsızım, 4- Kesinlikle Katılıyorum, 5- Tamamen Katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. 3., 4., 13.,

ve 16. Maddeler ise ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 85, en düşük puan ise 17'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması spiritüalite ve spiritüel bakımla ilgili algılarının pozitif yönde yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek; maneviyat ve manevi bakım, bireysel bakım ve dinsel olarak 3 alt boyutlarından oluşmaktadır (20).

Araştırma verileri toplandıktan sonra bilgisayarda SPSS 22.00 (Statistical Program For Social Sciences) paket programı ile uygun istatistik analizler kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma verileri için öncelikle sayı, yüzde, frekans ve ortalama hesaplanmıştır. Araştırmada verileri "Kruskal Wallis Testi" ve "Mann Whitney U Testi" gibi istatistik yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla sağlık profesyonellerine araştırmanın amacı ve uygulaması hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onay alınmıştır. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul onayı (2017-02-04) ve Ankara il merkezinde bulunan Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinden yazılı izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1 'de verilmiştir. Araştırma kapsamındaki sağlık profesyonellerinin yaş ortalaması $28,01 \pm 5,7$, %75,0'nin kadın, %55,2'nin bekâr ve %51,5'inin lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin büyük çoğunluğu (%88,9) hemşirelerden oluşmaktadır. Katılımcıların %41,9'unun anestezi reaminasyon yoğun bakım kliniğinde çalıştığı ve çalışma yılının ortalamalarının ise $5,22 \pm 4,9$ yıl olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin spiritüalite ile ilgili bilgi durumları ve bilgi alma kaynaklarına göre dağılımları Tablo 2'de verilmiştir. Araştırma kapsamındaki sağlık profesyonellerinin çoğunluğunun (%74,3'ü) daha önce spiritüalite ile ilgili herhangi bir eğitim almadığını, eğitim alan grubun %88,2'si spiritüalite ile ilgili alınan eğitim ve bilgiyi yeterli bulmadığını ve katılımcıların %69,9'u spiritüalite ile ilgili herhangi bir bilimsel bir yayın ve makale okumadığını belirtmektedir.

Tablo 3'de sağlık profesyonellerinin spiritüalite ve spiritüel bakıma yönelik görüşlerine yer verilmiştir. Araştırma kapsamındaki sağlık profesyonellerinin %95,6'sı spiritüel bakımın önemli olduğunu, %60,3'ü çalıştığı klinikte spiritüel gereksinimlere dikkat ettiğini ve %92,6'sının spiritüel bakım için eğitim

önemli olduğunu düşündükleri tespit edilmiştir. Sağlık profesyonellerinin %47,1'inin çalıştığı yoğun bakım kliniğinde spiritüel bakım uygulaması yapmadıkları belirlenmiştir.

Tablo 1. Yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (N:136)

Sosyo-demografik özellikler	N	%
Yaş ($\bar{x} \pm SS$)	28,01±5,7	
Cinsiyet		
Kadın	102	75
Erkek	34	25
Medeni Durum		
Evli	58	42,6
Bekâr	78	57,4
Sağlık Profesyoneli		
Hemşire	121	88,9
Doktor	15	11,1
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	23	16,9
Önlisans	19	14
Lisans	70	51,5
Yüksek lisans	20	14,7
Doktora	4	2,9
Çalışılan Yoğun Bakım		
Acil Dâhiliye ve Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği	21	15,4
Anestezi Reaminyasyon Yoğun Bakım Kliniği	57	41,9
Koroner Yoğun Bakım Kliniği	23	16,9
Nöroloji Yoğun Bakım Kliniği	15	11
Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği	10	7,4
Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği	10	7,4
Çalışma Yılı Ortalaması ($\bar{x} \pm SS$)	5,22±4,9	
Toplam	136	100

Tablo 2. Yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüalite ile ilgili bilgi durumları ve bilgi alma kaynaklarına göre dağılımları (N:136)

Sağlık profesyonellerinin spiritüalite bilgi durumları ve kaynakları	N	%
Daha önce spiritüalite ile ilgili herhangi bir yerden eğitim alma durumu		
Alan	35	25,7
Almayan	101	74,3
Eğitim aldığınız kaynaklar? (n:35)		
Meslek eğitimim sırasında	24	17,6
Hizmet içi eğitim programlarında	9	6,6
Sağlıkla ilgili kongre, sempozyum vb. toplantılarda	4	2,9
Sağlıkla ilgili yayın, makale vb.	9	6,6
Televizyon, radyo gibi basın yayın organlarında	5	3,7
Spiritüalite kavramı ile ilgili alınan eğitimin yeterli olma durumu		
Yeterli	16	11,8
Yetersiz	120	88,2
Spiritüalite ile ilgili bilimsel bir yayın(makale vb.) okudunuz mu?		
Evet	41	30,1
Hayır	95	69,9
Toplam	136	100

Tablo 4'de sağlık profesyonellerinin spiritüel bakıma yönelik uygulamalarına göre dağılımlarına yer verilmiştir. Araştırma kapsamındaki sağlık profesyonellerinin spiritüel bakıma yönelik uygulamalarına bakıldığında; %44,1'inin hastaları etkin dinlediği, %40,4'ünün hasta ile yakınlarının görüşmesini sağladığı, %15,4'nün dini görevlerini yerine getirmek için ortam hazırladığı, %66,9'unun hastalara bakım verirken güler yüzlü ve ilgili davrandığı, %22,1'inin de hastaların yaşamını anlamlı yapan geçmiş konuları konuştuğu belirlenmiştir.

Sağlık profesyonellerinin Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları dağılımları Tablo 5'de verilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin MMBDÖ maneviyat ve manevi bakım alt boyutu puan ortalamasının 17,0±2,5 olduğu, dinsel alt boyut puan ortalamasının 14,8±2.1 olduğu ve bireysel bakım alt boyut puan ortalamasının 10.44±1.8 olduğu bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin MMBDÖ toplam puan ortalamasının 48,55±4,4 olduğu belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin spiritüalite ile ilgili duyarlılık ve farkındalıklarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur.

Sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik ve mesleki tanımlayıcı özellikleri ile maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği alt boyut puan ortalamalarının dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir. Sağlık profesyonellerinin cinsiyet değişkeni ile maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği alt boyut puan ortalamalarına göre gruplar arası fark istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) Sağlık profesyonellerinin medeni durum değişkeni ile maneviyat ve manevi bakım alt boyutlarından bireysellik bakım puan ortalamalarına göre gruplar arası fark istatistik olarak

Tablo 3. Yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüaliteye yönelik görüşlerine göre dağılımları (N:136)

Sağlık profesyonellerinin spiritüalite bilgi durumları ve kaynakları	N	%
Daha önce spiritüalite ile ilgili herhangi bir yerden eğitim alma durumu		
Alan	35	25,7
Almayan	101	74,3
Eğitim aldığınız kaynaklar? (n:35)		
Meslek eğitimim sırasında	24	17,6
Hizmet içi eğitim programlarında	9	6,6
Sağlıkla ilgili kongre, sempozyum vb. toplantılarda	4	2,9
Sağlıkla ilgili yayın, makale vb.	9	6,6
Televizyon, radyo gibi basın yayın organlarında	5	3,7
Spiritüalite kavramı ile ilgili alınan eğitimin yeterli olma durumu		
Yeterli	16	11,8
Yetersiz	120	88,2
Spiritüalite ile ilgili bilimsel bir yayın(makale vb.) okudunuz mu?		
Evet	41	30,1
Hayır	95	69,9
Toplam	136	100

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4. Yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüel bakıma yönelik uygulamalarına göre dağılımları (N:136)

Etkili, aktif dinleme	N	%
Dinliyor	60	44,1
Dinlemiyor	76	55,9
Hasta ve yakınlarının görüşmesini sağlama		
Sağlıyor	55	40,4
Sağlamıyor	76	59,6
İbadet/dini görevler yerine getirmek istendiğinde ortam hazırlama		
Hazırlıyor	21	15,4
Hazırlamıyor	115	84,6
4.Bakım verirken güler yüzlü ve ilgili davranma		
Davranıyor	91	66,9
Davranmıyor	45	33,1
5.Yaşamını anlamlı yapan geçmiş yaşantıları konuşma		
Konuşuyor	30	22,1
Konuşmuyor	106	77,9
Toplam	136	100

Tablo 5. Yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımları

MMBDÖ*	\bar{x}	Standart Sapma
MMBDÖ toplam puan ortalaması	48,55	4,4
Maneviyat ve Manevi Bakım	17,0	2,5
Dinsellik	14,8	2,1
Bireysel Bakım	10,44	1,8

*MMBDÖ: Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği

Tablo 6. Yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

	Maneviyat ve Manevi Bakım Alt Boyut Puanı	Dinsellik Alt Boyut Puanı	Bireysel Bakım Alt Boyut Puanı	MMBDÖ Toplam Puan
Cinsiyet				
Kadın	65,69	66,02	67,55	64,84
Erkek	76,94	75,94	71,35	79,49
P*	0,144	0,197	0,621	0,6
Medeni Durum				
Evli	64,16	70,99	61,09	61,94
Bekar	71,11	67,38	75,8	74,4
P*	0,417	0,574	0,02	0,127
Eğitim Durumu				
Sağlık Meslek Lisesi	68,8	65,02	68,78	62,04
Önlisans	64,32	52,97	63,05	58,45
Lisans	63,27	74,05	65,7	67,46
Yüksek lisans	92,88	70,58	77,93	86,23
Doktora	56,25	54,75	95,63	82,88
P**	0,045	0,266	0,431	0,164
Sağlık Profesyoneli				
Hemşire	66,28	67,54	66,68	65,95
Doktor	86,4	76,23	83,2	89,1
P*	0,059	0,414	0,122	0,031
Çalıştığı Klinik				
Acil Dahiliye ve Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği	68,31	74,6	66,62	70,62
Anestezi Reaminyasyon Yoğun Bakım Kliniği	70,08	64,98	67,8	70,15
Koroner Yoğun Bakım Kliniği	66,85	67,26	71,83	66,54
Nöroloji Yoğun Bakım Kliniği	79,47	74,07	85,43	76,87
Kardiyovasküler Cerrahisi Yoğun Bakım Kliniği	44,8	75,15	64,75	57,6
Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği	70,95	63,6	47,15	57,5
P**	0,407	0,88	0,287	0,784

P*:Mann Whitney U Testi P<0,05; P**:Kruskal Wallis Testi p<0,05

anlamli bulunmuştur (p<0.05). Sağlık profesyonellerinin eğitim durumları ile manevi bakım dereceleme ölçeği alt boyutlarından maneviyat ve manevi bakım ölçeği puan ortalamalarına göre gruplar arası fark istatistik olarak anlamlı bulunmuştur(p<0.05). Sağlık profesyonellerinden hemşire ve doktorların maneviyat ve manevi bakım derecelendirme ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, MMBDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05) Sağlık profesyonellerinin çalıştığı yoğun bakım klinikleri ile maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarına göre gruplar arasındaki fark istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05)

TARTIŞMA

Araştırmada yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin %74,3'ü daha önce spiritüalite ve spiritüel bakım ile ilgili bir eğitim almadıkları ve eğitim alanların %88,2'sinin spiritüalite kavramıyla ilgili eğitimi yeterli bulmadığı ve %69,9'u spiritüalite ile ilgili bilimsel bir yayın, makale okumadığını belirtmiştir. Sağlık profesyonellerinin %95,6'sı ise spiritüel bakımın önemli olduğunu bildirmiştir. Melhem GAB ve ark. tarafından 2018'de yapılmış olduğu çalışmada, sağlık profesyonellerinin %92,9'unun spiritüalite ile ilgili herhangi bir eğitim almadıkları tespit edilmiştir (7). Bununla birlikte Cruz JP ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada, araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin %63,6'sının spiritüalite ile ilgili

bir eğitim almadığı belirlenmiştir (21). Aynı şekilde Balboni MJ ve ar. (2014) yaptığı çalışmada hemşirelerin %60'ı, doktorların %62'si spiritüalite ve spiritüel bakımla ilgili yeterli eğitim almadığını ifade etmiştir (22). Baldacchino'nun Malta'da spiritüel bakımla ilgili hemşirelik sorumluluklarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında da, hemşirelerin kendilerini, eğitimleri sırasında yeterli bilgi almadıkları için spiritüel bakım vermede yetersiz gördükleri saptanmıştır (23).

Ülkemizde yoğun bakım hemşirelerinin spiritüalite ile ilgili tutum ve yaklaşımlarıyla ilgili çalışmalar sınırlı olsa da, genel olarak hemşirelerin spiritüalite ile ilgili yaklaşımlarını içeren çalışmalar yeterince bulunmaktadır (6,11,12,13,14,18,24,25). Türkiye'de spiritüalitenin hemşireler tarafından çok az anlaşılıp tanımladığı ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun spiritüel bakım vermenin kendi sorumluluklarının olduğunun farkında olmadığı belirlenmiştir (12). Özveren ve Kırca'nın (2018) yaptığı çalışmada, araştırmaya katılanların %55,7'si spiritüel bakımı hiç duymadığını ve %81,4'ü spiritüel bakım hakkında hiç bilgi almadığını belirtmişlerdir (13). Akgün ve ark. (2010) çalışmasında araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin %62,7'si spiritüel bakım kavramını duyduklarını, sadece %15,5'i spiritüel bakım hakkında bilgi aldığını ve %29,1'i de hastalarına spiritüel bakım verdiklerini belirtmişlerdir (11). Esendir'in (2016) yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %43,5'inin spiritüalite ve spiritüel bakımla ilgili eğitim aldığını ve katılımcıların üçte birinden fazlası mesleki eğitimleri sırasında aldığını ifade etmişlerdir. Yine katılımcıların üçte birine yakın kısmı, bu bilgiyi televizyon, radyo vb. sosyal medya araçlarından aldıklarını bildirmişlerdir (26). Okyay'ın (2008) yaptığı çalışmada hemşirelerin %65,2'sinin spiritüalite ve spiritüel bakımla ilgili daha önce eğitim almadığı, eğitim almış olanların %85,3'ünün bu eğitimi mesleki eğitimi sırasında aldığı ve %58,6'sının eğitimi sırasında aldığı bilgileri yetersiz buldukları görülmüştür (18). Bakır ve ark. (2017) yaptığı çalışmada hemşirelerin %44,8'i spiritüel bakım konusunda eğitim almış ve %64,1'i hastalarına spiritüel bakım sağladığını belirtmiştir (27). Dünya da ve Türkiye'de spiritüalite ile ilgili yapılan çalışmalarında gösterdiği üzere, sağlık profesyonelleri spiritüalite kavramıyla ilgili bilgi ve eğitimlerinin yetersiz olduğunu ve bu konuyla ilgili özel bir duyarlılık oluşturulması gerektiği bakış açısının bizim çalışma sonuçlarımızla örtüştüğü tespit edilmiştir.

Araştırmamızda sağlık profesyonellerinin %95,6'sı spiritüel bakımın önemli olduğunu düşündüğü, %60,3'ü çalıştığı klinikte spiritüel gereksinimlere dikkat ettiğini ve %47,1'inin çalıştığı yoğun bakım kliniğinde spiritüel bakım uygulaması yapmadıkları belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonelleri ile yapılan çalışmalarda;

Choi ve arkadaşları tarafından 2018 yılında yapılan diğer bir çalışmada, yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerinin büyük bir çoğunluğunun yoğun bakım hastasının spiritüel gereksinimlerinin karşılanmasının kendilerinin sorumluluğunda olduğunu belirtmişlerdir (8). Canfield ve arkadaşları tarafından 30 yoğun bakım hemşiresiyle yürütülen kalitatif bir çalışmada, sağlık profesyonelleri spiritüaliteyi bir insanı yaşam amacı ve anlamı olarak tanımlanmış ve hemşirelerin spiritüel ihtiyaçlarının tanımlanmasının gerektiğini belirlemiştir (10). Lundberg ve Kerdonfag tarafından 2010 yılında yapılan Thai'li yoğun bakım hemşireleri ile yapılan çalışmada, hemşirelerin yoğun bakım hastasının spiritüel gereksinimlerine karşı duyarlı olunması ve değerlendirilmesinin gerekliliği belirlenmiştir (11).

Çalışmamızda yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin %47,1'inin spiritüel bakım uygulaması yapmadıkları tespit edilmiştir. Sağlık profesyonellerinin spiritüel bakım uygulamaları yapanların ise, %44,1'inin hastaları etkin dinlediği, %40,4'ünün hasta ve yakınlarının görüşmesini sağladığı, %15,4'ünün dini görevlerini yerine getirmek için ortam hazırladığı, %66,9'unun hastalara bakım verirken güler yüzlü ve ilgili davrandığı ve sadece %22,1'inin hastaların yaşamını anlamlı yapan geçmiş konuları konuştuğu belirlenmiştir. Canfield ve arkadaşları tarafından 30 yoğun bakım hemşiresiyle yürütülen kalitatif bir çalışmada, sağlık profesyonellerinin spiritüel bakım ihtiyaçlarının belirlenmesinin gerekliliğini belirtmişlerdir (10). Azarsa ve arkadaşları tarafından 2015 yılında 109 yoğun bakım hemşiresiyle yapılan çalışmada, yoğun bakım hastalarında yakın iletişimin önemi ve spiritüel bakımla ilgili pozitif tutumların önemine vurgu yapılmaktadır (9). Lundberg ve Kerdonfag'ın 2010'da Thai'li yoğun bakım hemşireleri ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin belirlediği yoğun bakım hastasının spiritüel gereksinimleri arasında, hasta ve ailesi ile iletişim kurma, mental destek sağlama, kültürel ve dini ritüelleri karşılama ve ailenin bakıma katılması gibi gereksinimleri olduğunu bildirmiştir (11). Ülkemizde Sülü ve ark. tarafından 2006 yılında çocukları yoğun bakımda yatan ailelerin spiritüel gereksinimlerinin belirlendiği çalışmada, yoğun bakım kliniğine yatışın aile bireylerinin yaşamlarını olumsuz yönde etkilediği, birçok farklı spiritüel gereksinimin ortaya çıktığı ve spiritüel bakımın uygulanmasının önemi belirlenmiştir (6). Saunders MM'nin (2016) yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin hastalarının %82'sini hastane din görevlisine yönlendirirken, doktorların hastalarının sadece %3'ünü yönlendirdiği açıklanmıştır (28).

Bakır ve ark. (2017) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %64'ünün spiritüel bakım sağladığı,

%28,3'ünün terapötik dokunuşu kullandıkları, %26,2'sinin hastaları dinlediği, %2,3'ünün psikolojik olarak desteklediği, %12,4'ünün hastalarla konuştuğu ve %9,7'si onları rahatlamak için uygulamalar yaptığı ifade belirlenmiştir (27). Esendir'in 2016'da yaptığı çalışmada sağlık profesyonellerinden araştırmaya katılanların %20'sinin hastaları dinlediği, %21'inin hastalara ibadet etmek istediğinde onlara ortam hazırladığı ve %31'inin bakım verirken güler yüzlü ve ilgili davrandıkları belirtilmiştir (26). Balboni MJ ve ark. (2014) yaptığı çalışmada 112 hemşire ve 195 doktorların %73'ünün spiritüel bakıma yeterli zamanı olmadığı için yapamadıklarını belirtmiş ve hemşirelerin %74'ü ve doktorların %39'u spiritüeliteni tartışmak için özel alanların olmadığını belirtmiştir (22). Bakır ve ark. (2017) yapmış olduğu araştırmada katılanların %47,6'sı yoğun bakım kliniklerinde eleman eksikliği, %28,3'ü aşırı iş yükü nedeniyle spiritüel bakım veremediğini belirtmiştir (27).

Araştırmamıza katılan sağlık profesyonellerinin maneviyat ve manevi bakım derecelendirme ölçeği (MMBDÖ) maneviyat ve manevi bakım alt boyutu puan ortalamasının 17,0±2,5 olduğu, dinsel alt boyut puan ortalamasının 14,8±2,1 olduğu ve bireysel bakım alt boyut puan ortalamasının 10,44±1,8 olduğu bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin MMBDÖ toplam puan ortalamasının 48,55±4,4 ve orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ülkemizdeki yoğun bakım hemşirelerinin spiritüeliteni ile ilgili tutum ve yaklaşımlarıyla ilgili çalışmalar bulunmasa da, genel olarak sağlık profesyonellerinin spiritüeliteni ile ilgili yaklaşımlarını içeren çalışmalar bulunmaktadır (14,15,27). Kostak ve ark. çalışmasında MMBDÖ'nin puan ortalaması 60,97±7,92 bulunurken maneviyat ve manevi bakım alt ölçeğinin puanı 25,88±4,35, dinsel alt ölçeği puan ortalaması 13,94±2,61, bireysel bakım alt ölçeği 13,66±2,45 olarak bulunmuştur (15). Yılmaz ve Okyay'ın (2009) çalışmasında ise MMBDÖ'nin puan ortalaması 54,57±5,09, maneviyat ve manevi bakım 25,10±3,44, dinsel alt ölçeği puan ortalaması 11,24±2,16, bireysel bakım alt ölçeği puan ortalaması 11,13±2,02 olarak bulunmuştur (14). Çelik ve ark. çalışmasında MMBDÖ'nin toplam puan ortalaması 53,40±5,33, maneviyat ve manevi bakım alt boyut puan ortalamasının 24,32±3,53, dinsel alt ölçeği puan ortalaması 10,79±2,37 olduğu ve bireysel bakım alt ölçeği puan ortalaması 13,49±1,90 olarak bulunmuştur (29). Bakır ve ark. (2017) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin MMBDÖ toplam puan ortalaması 57,62±12,00, maneviyat ve manevi bakım alt ortalaması 24,88±7,66, dinsel alt puan ortalaması 13,33±3,60 ve bireysel alt puan ortalaması 13,33±3,10 olarak bulunmuştur (27).

Yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüeliteni ve spiritüel bakım yaklaşımını yoğun bakım kliniğinde çalışmanın dışında mesleki eğitim düzeyi, çalışma yılı, yaş, cinsiyet, medeni durum ve kişinin sahip olduğu inanç ve değerler gibi birçok faktör etkilemektedir (14,29). Çalışmamızda araştırmaya katılanların cinsiyet, çalıştığı klinikle ilgili maneviyat ve manevi bakım derecelendirme ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sağlık profesyonellerinin medeni durum ile bireysel bakım alt ölçeği puan ortalaması ve eğitim durumu ile maneviyat ve manevi bakım alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Lundberg ve Kerdonfag'ın 2010 da yapmış olduğu çalışmada sağlık profesyonellerinin yaşı, çalışma yılı, eğitimleri ve kültürel faktörler spiritüel bakımı etkilediği bulunmuştur (11). Çalışmamızla benzer şekilde, Uygur ve arkadaşlarının çalışmasında, hemşirelerin eğitim düzeylerinin spiritüeliteni algılamalarını etkilediği, eğitim düzeyi arttıkça hemşirelerin spiritüeliteni ve spiritüel bakım algılarının olumlu yönde değiştiği bulunmuştur (15). Özbaşaran ve arkadaşlarının çalışmasında (2011) benzer şekilde hemşirelerin eğitim düzeyleri ile spiritüel bakım verme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (12). Kostak ve arkadaşlarının çalışmalarında hemşirelerin yaş, eğitim düzeyleri, çalışma yılı ve çalışılan kliniğin türünün spiritüeliteni etkilemediği bulunmuştur (15). Bener şekilde yapılan çalışmalarda Yılmaz ve Okyay (2009) ve Çelik ve arkadaşlarının (2014) çalışmalarında hemşirelerin yaşlarının spiritüel bakım ile ilgili puanlarını etkilemediğini belirlemişlerdir (14,29). Yapılan bir başka çalışmada sağlık profesyonellerinin çalışma koşulları ve çalışma ortamında spiritüel bakım verilmesini etkilediği görülmüştür (27).

Yoğun bakım ortamı hasta ve yakınlarına 24 saat bakım sağlanan sağlık profesyonellerinin emosyonel stres ve ölüm gibi durularla karşılaşması değer ve inançlarının tehdit edildiği ya da var oluşsal krizlerin yaşandığı, yaşamın anlamı, umut, güç ve bağlantı kaynaklarını bulmada yetersiz kalındığı birimlerdir (10,16). Sağlık profesyonellerinden yoğun bakımda tedavi ve bakım alan hastanın fiziksel sorunları ile birlikte sosyal, psikolojik ve spiritüel gereksinimleri konusunda da duyarlı olması beklenmektedir. Ancak sağlık profesyonellerinin çalışma ortamı, çalışma koşulları, hastaya bakım veren diğer multidisipliner ekip üyeleriyle iletişimi gibi birçok faktörün spiritüel bakımı etkilediği belirtilmektedir (17). Çalışmamızda hemşire ve doktorların maneviyat ve manevi bakım derecelendirme ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, MMBDÖ toplam puan ortalamalarının doktorlarda hemşirelere göre farklı olması, yapılan çalışmalarda doktor ve hemşire sağlık profesyonelleri

arasında bir farkın olmadığı bulunmuştur (29). Benzer olarak Esendir'in 2016 da yapmış olduğu çalışmada, sağlık profesyonellerinin (doktor, ebe ve hemşire) meslek değişkenine göre Manevi Destek Algısı toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (26).Yapılan bir başka çalışmada sağlık profesyonellerinin çalışma koşulları ve çalışma ortamında spiritüel bakım verilmesini etkilediği görülmüştür(27).

Çalışmamızdaki yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüalite ile ilgili tutum, duyarlılık ve farkındalık oranları orta düzeyde tespit edilmiş olup, ülkemizde yapılan diğer çalışma bulguları ile paralel ve benzer sonuçları destekler niteliktedir. Bu sonuçlar doğrultusunda ülkemiz için spiritüalite hala sınırlı ve yeterince anlaşılmamış olduğu ve konuda bilimsel ve kanıtı dayalı çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Dedeli Ö, Karadeniz G. (2009). Kanser ağrısının kontrolü ile psikososyal-spiritüel modelin birleşmesi. *Ağrı Dergisi* 21(2): 48-49.
2. Oldnall A. (1996). A critical analysis of nursing: meeting the spiritual needs of patients. *Journal of Advanced Nursing* 23:138-144.
3. Rogers M, Wattis J. (2015). Spirituality in nursing practice, *Nursing standart.* 29(39):51-57.
4. Özer N, Köçkar Ç, Yurttaş A. (2009). Kalp damar cerrahisi kliniğinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 12(3):12-19
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları, 03.04.3008 Tarihli ve 11395 (2008/25) Sayılı Genelge Eki, Yoğun Bakım Üniteleri, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/957,yogunbakimgenelgesi200853doc.doc?0>
6. Sülü E. (2006). Yoğun bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin manevi bakım spiritüel bakım gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.* İzmir. 117-118
7. Melhem GAB, Zeilani RS, Zaqqout OA, Aljwad AI, Shawagfeh MQ, Al-Rahim MA. (2018). Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care giving: a comparison study among all health care sectors in Jordan. *Indian Journal of Palliative Care.* 22(1): 42-49.
8. Choi PJ, Curlin FA, Cox CE. (2019). Addressing religion and spirituality in the intensive care unit: A survey of clinicals. *Palliative and Supportive Care* 17(2):159-164
9. Azarsa T, Davorodi A, Markani AK, Gahramanian A, Vargaeei A. (2015). Spiritual care competence among critical care nurses. *Journal of Caring Sciences.* 4(4):309-320.
10. Canfield C, Taylor D, Nagy K, Strauser C, VanKerhove K, Wills S, Sawicki P, Sorrell J. (2016). Critical care nurses perceived need for guidance in addressing spirituality in critically ill patients. *American Association of Critical Care Nurses* 25(3):206-211
11. Lundberg PC, Kerdonfag P. (2010). Spiritual care provided by Thai nurses in intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing.* 19(7-8):1121-1127.
12. Özbaşaran F, Ergül G, Bayık Temel A, Gürol Aslan G, Çoban A. (2011). Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care, *Journal of Clinical Nursing.* 20 (21-22):3102-3110.
13. Özveren H, Kırcı K. (2019). Influence of palliative care training on last-year nursing department students' perception on regarding spirituality and spiritual care: a single- group pretest- posttest intervention study. *Journal of Religion and Health,* 58(3):860-869
14. Yılmaz M, Okyay N. (2009). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *HEMAR-G.* 11(3):41-52.
15. Kostak AM, Çelikalp Ü, Demir M. (2010). Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi.* 4-5.
16. Yılmaz M. (2011). Holistik bakımın bir boyutu: spiritüalite, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimler Dergisi.* 14(2):65-66.
17. Kaçal Z, Demirsoy N. (2018). Yoğun bakım hastalarında spiritüel değerlendirme. *Sakarya Tıp Dergisi.* 8(2):171-174.
18. Okyay N. (2008). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşüncelerinin belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi.* Sivas. 6-19.
19. McSherry W, Draper P, Kendrick D. (2000). The Constructvalidity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *International Journal of Nursing Studies.* 39(7):723-734.
20. Ergül Ş, Temel A B. (2007). Maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 23:75-87.
21. Cruz JP, Alshammari F, Alotaibi KA, Colet PC. (2017). Spirituality and spiritual care perspectives among baccalaureate nursing students in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Shaqra University Nursing Department, Saudi Arabia,* 49:156-162
22. Balboni MJ, Sullivan A, Enzinger AC, Epstein ZD, Tseng YD, Mitchell C, Niska J, Zollfrank A, Weele V, Balboni TA. (2014). Nurse and physician barriers to spiritual care provision at the end of life. *Journal of Pain and Symptom Management.* 48(3): 400-409.
23. Baldacchino D. (2006). Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing.* 15(7):885-896.
24. Çınar EF, Aslan F. (2017). Spiritüalizm ve hemşirelik yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. *Journal of Academic Resarch in Nursing.* 8(1):37-38.
25. Ulcay HS. (2010).Yaşam koşullarının maneviyatla ilgili deneyimleri üzerine fenomenolojik bir araştırma. *Uluslararası Sosyal Araştırma Dergisi.* 26(1):65-75.
26. Esendir N. (2016). Sağlık çalışanlarının maneviyat ve manevi bakım algısı İstanbul örneği. *Yüksek Lisans Tezi.* Çanakkale. 52-67.
27. Bakır E, Samancıoğlu S, Kılıç S P. (2017).Spiritual experiences of muslim care nurses. *Journal of Relig Health.* 56(6):2118-2128.
28. Saunders MM, Harris K, Hale DL.(2016).Clinical nurse specialist perceptions' of spiritual care nurses need support, care falls short. *Journal of Clinical Nursing.* 34(3): 176-181.
29. Çelik A, Özdemir F, Durmaz H. (2014). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 1-12.