

YAŞLI VE ENGELLİ BİREYLERDE MANEVİ BAKIMIN ÖNEMİ

Dr. Fadime ÇINAR¹

ÖZ

Yaşam, ölüm ve ıstırap çekme kavramlarını anlamlandırma, umut etme, ilahî bir güç ile ilişki kurma bireyi hayata bağlayan temel değerlerdendir. En acı ve zorlu durumlarda anlam arayışı, kutsal olana ve kâinata bağlı olma hissi olarak tanımlanabilen maneviyat bütüncül sağlık anlayışının vazgeçilmez bir parçasıdır. Bireyi bir bütün olarak değerlendiren bu anlayış her bireyin manevi boyutunun olduğunu vurgular. Bu boyut, yaşamı tehdit eden istenmedik ve beklenmedik durumlarda stres yaşayan bireylerde, karşılanması gereken manevi gereksinimleri ortaya çıkarmaktadır. Bu gereksinimler özellikle içinde bulunduğu durumu anlamak, kavramak isteyen, karşılaştığı sorunlar ile de baş etmede ve öz bakım gereksinimlerini karşılamakta zorluk yaşayan engelli ve yaşlı bireylerde daha fazla yaşanmaktadır. Yaşlı bireyin ölümün yaklaştığını düşünmesi, bedenindeki değişiklikler, çalışamamaya bağlı gelirden azalma, aile ve toplum içindeki rollerinin azalması, yakınlarının kaybı, yalnızlık, kronik hastalıklar yaşaması, engelli bireyin ise bedensel ve zihinsel davranışları yerine getirmedeki sınırlılıklar ile karşılaşması yalnızlık duygularının gelişmesine, yaşama anlam ve değer katan, inançlarının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Yaşam kalitesinin azalmasına neden olan bu durum, yaşlı ve engelli bireylerde manevi destek ihtiyacını ortaya çıkartmaktadır. Yaşlı ve engelli bireylerin desteklenmesinde sağlık profesyonellerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu derlemede, yaşlı ve engelli bireyin manevi gereksinimlerinin belirlenmesinde ve karşılanmasında sağlık profesyonellerinin sorumluluğunu literatür ışığında tartışmak amaçlandı.

Anahtar Kelimeler: Maneviyat, manevi bakım, yaşlı birey, engelli birey

¹ İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

THE IMPORTANCE OF SPIRITUAL CARE IN ELDERLY AND DISABLED PERSONS

ABSTRACT

To make sense of life, to understand the concepts of death and suffering,, to hope, to relate to a divine power, the individual is the fundamental value that connects life. Spirituality, which can be defined as a search for meaning in the most painful and challenging situations, a sacredness, and a feeling of being connected to the universe, is an indispensable part of the holistic health of understanding. This understanding of the individual as a whole emphasizes that each individual has spiritual dimension. This dimension reveals the spiritual requirements that must be met in individuals who experience stress in life-threatening unwanted and unexpected situations. These requirements are particularly prevalent in disabled and elderly individuals who need to understand the situation, cope with the problems they face, and have difficulty meeting self-care needs. The elderly person thinks that death is approaching, changes in the body, decrease in income due to unemployment, loss of family and community roles, loss of relatives, loneliness, chronic diseases, the disabled person's encounter with limitations in fulfilling their physical and mental behaviors leads to the development of loneliness feelings, adding meaning and value to life, and causing their beliefs to be negatively affected. This situation, which leads to a decrease in quality of life, reveals the need for spiritual support in elderly and disabled people. Supported by elderly and disabled people there are important responsibilities for health professionals. In this review, it was aimed to discuss the responsibility of health professionals in the light of the literature in determining and meeting the spiritual needs of elderly and disabled people.

Keywords: spirituality, spiritualcare, elderlyindividual, disabledindividual

GİRİŞ

Maneviyat kavramı, aslen Arapça bir kelimedir. Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre iki anlama gelmektedir. Bunlardan ilki, “maddi olmayan, manevi şeyler” “görülmeyen, duyularla sezilebilen, soyut, ruhani, tinsel, maddi karşıtı” olarak verilmiştir. Maneviyat kelimesinin Türk Dil Kurumu sözlüğünde yer alan ikinci anlamı ise, “Yürek gücü, moral”dir (Toparlı, 2005). Maneviyat, dinin bir bileşeni olarak sayılabilir ancak dini inanç ve uygulamalar ile sınırlandırılmayacak kadar geniş olan ve dini uygulamaları da içeren bir kavramdır. Manevi inanç ve değerler bir din ile bağlantılı olabilir ya da olmayabilir. Dini inançları olmayan insanların da manevi boyutları vardır (Khairunnisa 2014, Hiçdurmaz ve Öz 2013).

Bireylerin sağlıklı olması bedensel gereksinimleri ile ruhsal gereksinimlerinin uyumlu ve etkileşim halinde olmasına bağlıdır. Fiziksel olarak yaşanan bir sıkıntı ruhsal olarak bedeni etkilerken, ruhsal sorunlarda fiziki değişimlere neden olmaktadır. İnsan biyolojik, psikolojik, manevi, sosyal ve kültürel boyutlar olan bir varlıktır (Yılmaz ve Okyay, 2009). sahip oldukları manevi değer ve inançları ile olumsuzlukların üstesinden gelebilirler. Bu değer ve inançları oluşturan alt öğelerden biri ise manevi boyuttur (Hiçdurmaz 2013). Bireysel bakım yaklaşımında insanın fiziksel, ruhsal ve akıl boyutunun insanın kendine özgü olduğu ve bu boyutların birbirleriyle bağlantılı ve dengede olduğu vurgulanmaktadır (Çınar ve Eti Aslan 2017, Boztilki ve Ardiç 2017). Bireyler yaşamın zorlukları karşısında kaygı duyar ve bu zorlukların üstesinden gelemediğinde ruh sağlığı zarar görebilir (Yapıcı, 2013). Hastalık, yaşlılık, ve engellilikten doğan stres ve kaygılar, bireylerde zihinsel, bedensel ve ruhi bir takım dengesizliklerin oluşmasına neden olmaktadır. Özellikle yaşamı anlamlandırmaya yönelik olan manevi boyut ve bu boyuta yönelik yapılan manevi bakım yaşlı ve engelli bireylerin hastalık gibi olumsuz deneyimler yaşadıkları kriz durumlarıyla başa çıkmalarında inançlarından yararlanmalarına yardımcı olur. İnanıldığı değerler doğrultusunda yaşamak

birey için bir amaç haline gelmişse maneviyatın sunduğu çözümlere duyulan ihtiyaç daha da belirgin hale gelmektedir. Hastalık ile mücadele sürecinde birey, hem tıbbın olanaklarından yararlanmakta hem de maneviyatı ve inancıyla yaşamını tehdit eden bu durumla baş etmek için dini ya da dini olmayan sistemlere başvurabilirler (Wong ve Lee, 2008, Ayten, 2010). Bireyin kendini iyi hissetmesini ve kriz ile baş etmesini sağlayan yaşamın anlam ve amacını bulma isteği, bağışlayıcılık, umut etme, dua etme, dini ibadetler gibi manevi değerler manevi gereksinimlerdir (Arslan ve Konuk Şener, 2009). Bu gereksinimlerin karşılanmaması bireyde manevi strese neden olarak manevi boşluk duygusunu ortaya çıkarmaktadır. Manevi stres bireylere manevi bakım verilmesi ihtiyacına neden olmuştur. Manevi bakım özellikle hastalıkları nedeniyle hastanelere yatarak tedavi gören yaşlı ve engelli bireylerin tıbbi tedavilerine müdahalede bulunmadan yaşamı anlamlandırmalarına olanak sağlayacak manevi yönlerinin destekleyecek hizmetlerdir (Baldacchino 2006, Çınar ve Eti Aslan 2017). İlahi güce bağlanmış, yaşadıklarını anlamlandırabilen, umut düzeyi yüksek ve manevi güç bulabilen yaşlı ve engelli bireylerin hastalıkla baş etme güçlerinin artması hastalığı yenme şanslarını da artırmaktadır (Seyyar 2010, Yılmaz 2013). Literatürde bireylerin sahip olduğu manevi boyutunun hasta odaklı yaklaşım ile tedavi süreçlerine dahil edilmesinin iyileşme sürecine katkı sağlayacağı ve bireyin hastalıklar ile başa çıkmasında etkili olacağı vurgulanmaktadır (Wong ve diğ. 2008).

Maneviyatın ve manevi bakımın iyileşme süreçlerindeki bu olumlu etkileri nedeniyle sağlık bakım hizmetlerinde görev alan sağlık profesyonellerinin engelli ve yaşlı bireylerin manevi baş etme yöntemlerini nasıl değerlendireceklerini ve bakımda nasıl kullanacaklarını bilmeleri gerekmektedir (Seyyar,2010). Bu nedenle öncelikle “maneviyat”,manevi bakım kavramlarıyla neyin ifade edildiğinin anlaşılması ve bu felsefi yaklaşımın benimsenmesi gereklidir (Seyyar, 2007). Sağlık çalışanlarının kendi maneviyatından etkilenmeden engeli ve

yaşlı bireylere sunacakları manevi bakım engelli ve yaşlı bireylerin kendilerinde ve ailelerinde güven duygusunu ve yaşama direncini arttırarak, tıbbi tedaviyi desteklemektedir. Sağlık profesyonelleri, tedavi ve bakım için bireyi değerlendirirken somut sorunlarının yanında soyut olan sosyal, psikolojik ve manevi gereksinimler konusunda da bilgi almalıdırlar. Ayrıca, sağlık profesyonelleri ayrımcılık yapmadan manevi değerlerin her birey için anlamına bakma hassasiyeti ve farkındalığı ile yaklaşmalıdırlar (Creedy ve Tiew 2010, Baldacchin 2006).

1.Yaşlılık ve Manevi Bakım

Bireylerin hayatta karşılaştığı her tür sorun ile başa çıkmada yardımcı bir kaynak olan maneviyatından yararlanabilmesi ve sahip oldukları maneviyat potansiyelini ortaya çıkarabilmesi tek başına ve her zaman başarabileceği bir durum olmayabilir. Bu yüzden bireyler yaşadıkları uyum sorunlarıyla ilgili olarak zaman zaman profesyonel yardıma ihtiyaç duyabilmektedir (Doğan, 2017). Yaşam döngüsünün son basamağı olarak nitelendirilen yaşlılık, bu ihtiyacın en fazla hissedildiği dönemdir. Dünya ve Türkiye yaşam şartlarının iyileştirilmesi, sağlık hizmetlerine erişebilmesinin yaygınlaştırılması, tıp bilimindeki gelişmelere bağlı olarak hastalık nedeniyle ölümlerin azalması, az sayıda çocuk sahibi olma gibi etkenler yaşlı nüfusun artmasına neden olmuştur (National Institute On Aging, 2007, Şentepe, 2015).

Yaşlı nüfusun artması beraberinde yaşlının ekonomik, bedensel, ruhsal, bilişsel ve sağlık sorunlarını ortaya çıkarmıştır (Güven ve Şener, 2010). Yaşlılık, günümüzde sadece biyolojik ve kronolojik olarak değil ruhsal, sosyokültürel bağlamları ifade eden bir kavramdır. (Aközer ve diğ. 2011). Organizmadaki fonksiyonların azalması ve hücre kayıpları biyolojik yaşlanma, doğumdan ölüme kadar geçirilen evreler ise kronolojik yaşlanmadır. Kişinin hissettiği yaş psikolojik yaşlanma, statü ve rol kayıpları nedeniyle yaşamdan çekilme sosyal yaşlanmadır (Baran ve diğ. 2005). Yaşlanma her ne kadar fizyolojik bir değişim olsa da bu yaş

döneminde organizmada meydana gelen değişiklikler bu döneme özgü bakım almayı gerektirir.

Yaşlı bireylerin huzurlu bir ömür sürmeleri için yaşlıyla ilgili bütün sistemlerin birlikte dengeli çalışmaları önemlidir (Mac Adam, 2008). Bu felsefe bütüncül bakımın gereğidir. Bu bakım bireyi manevi boyutları ile ele almayı öngörmektedir (Daştan ve Buzlu 2010, Korkmaz 2010). Manevi boyut özellikle yaşamın anlamının sorguladığı durumlarda ön plana çıkmaktadır (Çetinkaya ve diğ. 2007). Yaşlı bireylerin ağrı, acı çekme, yaşam süresini kısaltıcı kronik hastalıklar yaşaması, ölüm tehdidi, beklenmedik sağlık sorunları, eş, dost ve akraba kayıpları gibi olumsuz deneyimlerde varoluşa krizler yaşanabilir (Nardi ve diğ. 2011). Özellikle hastaneye yatma, sosyal rol kaybı, ameliyat olma, hastane ortamının gürültüsü, yakınları ile görüşmemeleri yaşlı bireyin kendisini yalnızlık ve terk edilmiş duygusuna iterek kendilerini kötü hissetmelerine, yaşama ümidi veren değerler sisteminin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Yaşlı bireylerin yaşadığı bu travmatik stresler manevi strese sebep olarak manevi gereksinimlerini ortaya çıkarmaktadır. Bu gereksinimler yaşlı bireylerin stresle mücadele sürecinde manevi boyutunu kullanarak giderilebilir (Daştan ve Buzlu 2010, Çınar ve Eti Aslan 2017).

Hastanede yatarak tedavi olan yaşlı bireylerin yaşama umudunu desteklemek, sağlık durumunun el verdiği ölçüde manevi gereksinimlerinin karşılanmasına rehberlik etmek amacıyla sağlık profesyonelleri tarafından manevi bakımın verilmesi gereklidir (Baldacchino 2006). Yaşlı hastanın yaşadıklarını anlamlandırma, iyileşme umudunu artırma, hastalıkla başa çıkabilme gibi konularda ikna olmaya ihtiyacı vardır. Hastalıkla mücadelede kendine güvenme ve inanmanın öneminin anlatılması, yaşlı hastanın tedavi konusunda gerekenleri yapması, sabretmesi ve tevekkül etmesi halinde şifanın gerçekleşme ihtimalinin artacağı konusunda ikna edilerek manevi yönünü kullanmasına rehberlik yapılması önemlidir (Doğan 2017).

2. Engellilik ve Manevi Bakım

Son zamanlarda toplumsal hayatın bir gerçeği olan engelliler ve yaşadıkları sorunlar Dünyada ve ülkemizde de dikkatleri üzerine çeken önemli gündem konularındandır. Engellilik, bazen doğuştan gelen özelliklerle kalıtsal hastalıklar şeklinde meydana gelirken bazen de hastalık, kaza, doğal afet savaş, çevresel imkânsızlıklar gibi nedenlerle daha sonra ortaya çıkan, bedensel ve zihinsel davranışları yerine getirmedeki sınırlılık durumudur (Bahçekapılı 2016). Düşünen, hisseden, manevi varlıklar olarak insanlar engelliliğinin nedeni ve amacını anlamayı aramıştır. Bu amaçla insanın, “Ben kimim ve engellilik benim hayatım için ne anlam ifade etmektedir?”, “Neden ben/aile ferdi?”, “Bunu hak etmek ve bunu yaşamak için ne yaptım?”, “İyi bir Tanrı böyle bir şeyin olmasına nasıl izin verir?”, “Neden Tanrı beni iyileştirmiyor?” gibi sorular sorması engelli bireyin kendini kötü hissetmesine neden olmakta ve manevi boyutu olan bireyin manevi gereksinimlerinin artmasına neden olmaktadır (Treloar ve Bahçekapılı 2012). Bu konuda birçok farklı disiplinler çalışmaları yaparak engellilerin kendi engelleri ve kimlikleri ile hayatı anlamlandırmalarını, kendilerini gerçekleştirmelerine katkı sağlamakla birlikte insan olmanın vazgeçilmez bir boyutu olan maneviyatın da bu bireylere katkısının olacağı düşünülmektedir. Engelli bireylerin hayata umut ile bağlanmalarında ilahi bir güç ile ilişki kurması, ondan yardım istemesi, fiziksel, zihinsel, ruhsal, kişisel ve sosyal olarak yaşadıkları problemler ile başa çıkma süreçlerinde destek olmaktadır (Bahçekapılı 2016). Tıbbi tedavi süreçlerine manevi boyutun dahil etme yönündeki çabalara rağmen, sağlık profesyonellerinin engelli bireyin manevi yönünü göz ardı etmektedir. Toplumun engelliliğe yaklaşımı ve maneviyatın sağlık hizmetlerine sınırlı olarak katılması arasında kalan engelli insanlar, ilahi gücü ve faydalı olabilecek manevi inançları reddetmeye neden olan olumsuz mesajları benimseyebilirler. Engelli birey yaşadığı çevrede değer ve inançlarının tehdit edildiği ya da varoluşsal bir kriz yaşandığı durumda manevi boşluk duygusu yaşayabilir (Treloar ve Bahçekapılı 2012).

Herhangi bir kaza neticesinde ortaya çıkan vücudun organlarının etkili bir şekilde kullanılmasına engel olan kısıtlılık, sakatlık veya yetersizliğin ortadan kaldırılması ve ruhsal sıkıntıların giderilmesi için tedavi hizmetlerini kapsayan rehabilitasyon hastanede gerçekleştirilebilir. Söz konusu kısıtlılık halini yaşayan bireylerin kısıtlılıklarını gidermek, mümkün değilse yeni duruma adaptasyonlarını sağlamak, kendileri ve ailelerinin yaşadığı acıyı hafifletmek amacı taşıyan rehabilitasyon hizmetlerinin manevî bakım hizmetleriyle birleştirilmesi, daha etkili bir rehabilitasyona imkân sağlayabilir (Doğan, 207).

3.Yaşlı Ve Engelli Bireylere Uygulanması Gereken Manevi Bakım Gereksinimleri

Hastanelerde, manevî destek hastanelerde sadece kendini dindar veya maneviyat eğilimli olarak tanımlayan yaşlı ve engelli bireyler için değil, istemeleri halinde herhangi bir inancı olmayan veya zayıf olan bireyler için de dinî, kültürel, ahlâkî ve geleneksel farklılıklar göz önünde bulundurularak yapılmalıdır. Bu destek engelli ve yaşlı bireylerin bedensel ve ruhsal olarak hastalıklar ile mücadele etmesine, hastalığını anlamlandırmasına iyileşme umudunun artmasına yardımcıdır (Horozcu 2010, Koç 2017,Karagül 2012). Bu amaçla uygulanması gereken manevi destek gereksinimleri;

- Yaşlı ve engelli bireyi fiziksel, psikolojik, manevi yönleriyle bir bütün olarak değerlendirmek,
- Yaşlı ve engelli bireylere şefkat göstererek, manevi öykülerini yargılamadan dinlemek,
- Yaşlı ve engelli bireylerin inançları ve hastalığın anlamını etkileyen değerleri hakkında bilgi toplamak,
- Yaşlı ve engelli bireylerin hayatın amaç ve anlamını bulmasına yardım etmek,elini tutmak, onları dinlemek, dua etmesine olanak sağlamak, masaj, dokunma, müzik, meditasyon gibi aktivitelerin yapılmasını sağlamak,

- Aile üyeleri ile iletişim kurmak, istedikleri bireylerin ziyaretini sağlamak,
- Yaşlı ve engelli bireylerin ait olduğu dine yönelik uygulamalarını yerine getirmesine yardımcı olmak, manevi önem taşıyan eşyalarına saygı göstermek,
- Engellilerin manevi bakımında dinî yayın ve materyallerini engelin türü ve özelliklerine göre hazırlamak,
- Gerektiğinde din görevlileri (hoca, imam veya papaz) gibi diğer profesyoneller ile iletişim kurmak, sorularını yanıtlamak, ağırlı müdahaleleri nazikçe gerçekleştirmek, endişe alanlarını keşfetmek, manevi bakımı diğer temel bakım alanlarına entegre etmektir (Hodge 2005, Baldacchino 2006, Çınar ve Eti Aslan 2017, Boztilki ve Ardıç 2017).

Bu uygulamalar ile yaşlı ve engelli bireylerin manevi değerlerinin hastalık/tedavi sürecinde güç kaynağı olarak değerlendirilebilir ve bireylerin kendilerine uygulanacak müdahalelere katılması sağlanabilir. Böylelikle tedavi sürecini aksatabilecek herhangi bir içsel sürece girilmesinin önüne geçilebilir (Boztilki ve Ardıç 2017).

TARTIŞMA

Engelli, yaşlı bireyler ve çeşitli hastalıklar söz konusu edildiğinde manevi güç ile olumsuz durumların üstesinden gelmenin önemli bir rolü vardır. Literatürde din ve maneviyat ile engellilik ve çeşitli hastalıklar arasında olumlu ilişkilerin olduğu, maneviyatın, hayatı tehdit eden hastalıkların üstesinden gelme noktasında bir dayanak olduğu; ölüm korkusunun dindirilmesinde, sıkıntı, huzursuzluk ve yalnızlığın hafifletilmesinde, duygusal uyumun artırılmasında ve ciddi hastalıklara yakalanmış kişilerde görülen ölüm duygusu hakkında pozitif bir bakış açısının kazanılmasında derin bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir (Kula 2012, Bahçekapılı 2016). Yaşlılar üzerinde yapılan araştırmalar din ve maneviyatın onların fiziksel ve psikolojik sağlıkları üzerinde son derece

önemli katkıları olduğunu ortaya koymuştur (Fry, 2000). Ülkemizde görme ve ortopedik engelliler üzerinde yapılan bir araştırmada “bedensel engellilerin sorunlarının üstesinden gelme hususunda manevi başa çıkma etkinliklerini sık sık kullandıklarını ortaya koymuştur (Kula 2005). Wachholtz, Pearce ve Koenig (2007) tarafından yapılan bir başka araştırmada sürekli ağrıları olan ve acı çeken hastaların, bu durumlarını kontrol altına almak için dua ettikleri, manevi destek aradıkları belirlenmiştir (Wachholtz ve diğ. 2007). Koenig (2001, 2002) 60 yaş üzerindeki hastaların yaklaşık %90’ının dini, sağlık sorunlarının üstesinden gelmek için ilahi gücün sevgisinden, ona güvenmenin verdiği duygu ile baş etmelerine yardımcı olmak amacıyla kullandıklarını vurgulamıştır. Maneviyat, kültürüne, inanç ve değerlerine bağlı olan insanlar için önemli bir gereksinim ve uygulamadır. Çalışmalar yaşlı ve engelli bireylerin manevi gereksinimlerinin karşılanmasının bireyleri ümitsizlik ve çaresizlik duygularından uzaklaştırarak, durumlarıyla baş etmelerini güçlendiren bir yol olduğunu göstermektedir (Kula 2005, Kula 2012, Bahçekapılı 2016). Bu nedenle, bireylerin manevi ihtiyaçlarını değerlendirerek gerekli bakımın sağlanması sağlık çalışanları için önemli bir sorumluluktur. Böylece manevi beklentisi yüksek olan bireylerin bu beklentileri karşılanmadığında tıbbi tedavisine yönelik yaşanacak çatışmalar engellenmiş olur. Eğer hasta olan yaşlı ve engelli bireyler inançlarıyla ilgili hassasiyet belirtiyorlarsa, sağlık çalışanlarının bu hassasiyete uygun yaklaşımlar geliştirmeleri beklenir.

SONUÇ

Sağlık bilimlerinde maneviyat/spirituality hastaya verilecek bütüncül (holistik) bakımın bir parçası olarak değerlendirilmekte ve manevî bakım olarak isimlendirilmektedir. Bütüncül sağlık hizmeti çerçevesinde hastalara manevî destek verme konusunda sağlık personeline de sorumluluklar düşmektedir. Bu hizmette hemşirelerin yanı sıra doktorların da rol alabileceği unutulmamalıdır. Manevî bakımın

hastanelerde, klinik ortamlarda sadece kendini dindar veya maneviyat eğilimli olarak tanımlayanlar için değil istemeleri halinde herhangi bir inancı olmayan veya zayıf olanlar için de faydalı olabileceği unutulmamalıdır. Sağlık personeli tarafından maneviyat, manevi gereksinimler, baş etme kavramlarının ve baş etmede manevi bakımın rolünün anlaşılması ve bireylerin manevi gereksinimlerinin karşılanmasına odaklanan bir yaklaşım hizmet alan bireyler için yararlı olabilir. Sağlık profesyonelleri tarafından yapılacak yaklaşımların hizmet verdikleri kişilere kendi görüşlerini yüklemek biçiminde değil, o kişilerin bireysel alanlarına saygı göstererek, bu yaşantılarından anlam çıkarmalarına destek sağlamak biçiminde olması önemlidir. Ayrıca manevi bakımın bireye yansımaları konusunda çalışmalar yapılmasının sağlık personelinin manevi bakım konusunda duyarlılıklarını geliştirmede katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Sağlık profesyonellerinin kendi maneviyatlarının farkında olup, yaşlı ve engelli bireylerin manevi gereksinimlerini karşılayabilmeleri için mesleki öğrenim süreçlerinde gerekli eğitimlerinin yapılması ve eğitim müfredatlarının buna göre düzenlenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Aközer, M.,Nuhurat, C., & Say, Ş. (2011). Türkiye'de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 27(27), s.103-127.
- Arslan, H.,& Konuk Şener, D. (2009). Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının Meleis' in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1), s.51-58.
- Ayten, A. (2013). Din ve sağlık: bireysel dindarlık, sağlık davranışları ve hayat memnuniyeti ilişkisi üzerine bir araştırma. *Din bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 13(1), s. 7-31.
- Bahçekapılı, M. (2016). Biyopsikososyal açıdan dinin engellilik ve farklı sağlık problemleri üzerindeki etkisi. *Türkiye Din Eğitimi Araştırmaları Dergisi*, 1, 19-44.
- Baldacchino, D. R. (2006). Nursing competencies forspiritualcare. *Journal of clinical nursing*, 15(7), s.885-896.
- Baran, A. G.,Kalınkara, V., Aral, N., Baran, G., Akın, G., & Özkan, Y. (2005). Yaşlı ve aile ilişkileri: Ankara Örneği. Ankara: *TC Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü*.
- Boztilki, M., ve Ardıç, E., 2017. Maneviyat ve sağlık. *Jaren Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*.3 (1), s. 39-45.
- Çetinkaya, B.,Altundağ, S., & Azak, A. (2007). Spiritüel bakım ve hemşirelik. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2007; 8(1): 47-50.
- Çınar, F., ve Eti Aslan, F. 2017 . Spiritüalizm ve hemşirelik: yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. *Jaren Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*. 3 (1), s. 37-42

- Creedy, D.,& Tiew, L.H., 2010. Integration of spirituality in nursing practice: a literature review. *Singapore Nursing Journal*. **37** (1), pp. 15-21.
- Daştan, N. B.,& Buzlu, S. (2010). Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), s. 73-78.
- Doğan, M. (2017). Hastane Örneği Üzerinden Manevî Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Genel Bir Bakış. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*, 21(2), s.1267-1304.
- Fry, P. S. (2000). Religiousin volvement, spirituality and personal meaning for life: Existential predictors of psychological wellbeing in community-residing and institutional care elders. *Aging&Mental Health*, 4(4), s. 375-387.
- Güven, S.,&Şener, A. (2010). Factors affecting life satisfaction in old age. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(2), s.179-186.
- Hiçdurmaz, D.,&Oz, F. (2013). Stresle başetmenin bir boyutu olarak spiritüalite. *Journal of Anatolia Nursingand Health Sciences*, 16(1), s.50-56.
- Horozcu, Ü., 2010. Tecrübî araştırmalar ışığında dindarlık ve maneviyat ile ruhsal ve bedensel sağlık arasındaki ilişki. *Milel ve Nihal İnanç, Kültür Ve Mitoloji Araştırmaları Dergisi*. **7** (1), ss. 209-240.
- Hodge, D. (2005). Spiritual Ecograms: A New Assessment Instrument for Identifying Clientsâ Spiritual Strengths in Space and Arcross Time. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 86(2), 287-296.
- Karagül, A., 2012. Manevi bakım, anlamı, önemi, yöntemi ve eğitimi" hollanda örneği". *Dini araştırmalar*, **15**(40),s. 5-27.

- Khairunnisa A.D (2014). Spirituality and nursing. *Journal of Holistic Nursing, Amerikan Holistic Nurses*, 32(4), s. 341-46.
- Koç M. (2017).“Diyanet işleri başkanlığı’nın hastanelerdeki manevî danışmanlık ve rehberlik hizmetleri (1995-2015)”, sınırlılıklar ve bir eğitim programı önerisi. *Diyanet İlmî Dergi*, 53(4), s. 201-241.
- Koenig HG.(2002). A commentary: The Role of Religion and Spirituality At The End of Life. 42 (Special issue3), s. 20-3.
- Koenig HG.(2001).The Healing Powerof Faith. New York: *Simon & Schuster*; 2001. s.11-231.
- Korkmaz, A., 2010. Hastanede dinî hayat: teorik çerçeve. Necmettin Erbakan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 29 (29), ss.283-307.
- Kula, N. (2005). Bedensel Engellilik ve Dini Başa Çıkma. İstanbul: DEM Yayınları.
- Kula, N. (2012). Engelli birey ve ailesinin psiko-sosyal sorunları ve manevi destek. *Din Felsefe ve Bilim Işığında Engelli Olmak ve Sorunları Sempozyumu Bildirileri içinde ,İstanbul: Sultanbeyli Belediyesi Yayınları*, s. 98-99.
- Mac Adam, M. (2008). Frameworks of IntegratedCarefortheElderly: A SystematicReview. *CPRN Research Report*. Canada: CPRN.
- Nardi, D.,&Rooda, L. (2011). Spirituality-based nursing practice by nursing students: an exploratorystudy. *Journal of Professional Nursing*, 27(4),s. 255-263.
- National Institute on Aging. (2007). Why population aging matters. A Global perspective. Report No. 07 - 6134. USA: NIA.

- Seyyar, A. (2010). *Tıbbi Sosyal Hizmetlerde Manevi Bakım*. Rağbet Yayınları, İstanbul.
- Seyyar, A.(2007). *Bakım Terimleri Sözlüğü*; Şefkatli Eller Yayınları; Ankara;
- Şentepe, A. (2015). Yaşlılık döneminde dini başa çıkma. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 4(1),s. 186-205.
- Treloar, L. L.,& Bahçekapılı, Ç. M. (2012). Engellilik, dini inançlar ve kilise: Engelli yetişkinlerin ve aile bireylerinin deneyimleri. *Çev.,İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*,27,s.211-230.
- Toparlı, Recep (Ed.) (2005). *Türkçe Sözlük*, Ankara: Türk Dil Kurumu.
- Horozcu, Ü. (2010). Tecrübî Araştırmalar Işığında Dindarlık ve Maneviyat ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişki. *Milel Ve Nihal inanç, kültür ve mitoloji araştırmaları dergisi*, 7(1),s. 209-240.
- Wachholtz, A. B.,Pearce, M., &Koenig, H. (2007). Chronic pain and spirituality: Past research and future directions. *Journal of BehavioralMedicine*, 30, s.311–318.
- Wong KF, Lee LYK, Lee JKL.(2008). Hong Kong enrolled nurses perceptions of spirituality and spiritual care. *International NursingReview*, 55,s. 333-40.
- Yapıcı, A. (2013). *Ruh sağlığı ve din: psiko-sosyal uyum ve dindarlık*. 2. Basım, Adana: Karahan yayıncılık.
- Yılmaz, M .(2013). “Yaşlılıkta manevi destek ve din eğitiminin önemi”. *Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 39, s. 242-264.
- Yılmaz, M., & Okyay, N. (2009). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 11(3):42-52.

