



MANEVİYAT, MANEVİ BAKIM VE MANEVİ BAKIMIN HEMŞİRELİKTE ÖNEMİ

SPIRITUALITY, SPIRITUAL CARE AND THE IMPORTANCE OF SPIRITUAL CARE IN NURSING

Yeliz YELEN AKPINAR¹, Nesrin AŞTİ²

¹ Uzman, Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

² Prof. Dr., Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokul, İstanbul

Özet

Maneviyat (spirituality) kelimesi, bir kişinin içsel olarak anlam ve amaç arayışı ile birlikte kendisi, ailesi ve başkalarıyla olan ilişkileri, aradığı bir dizi iç deneyim ve duygu olarak tanımlanır. Manevi bakım ise; temeli ruhsal deneyimlere dayalı, bireylerin hayatları boyunca hastalık ve sağlıkta kendilerini daha iyi hissetmeleri için göstermiş oldukları kişisel davranışlar olarak belirtilmektedir.

Manevi bakım; hastaların yaşamın anlamını ve amacını bulmalarına yardım edebilir, umutlarını sürdürmelerini, semptomlarını yönetmelerini ve hastaların kendisi çevre ve doğa ile olan ilişkisinde daha güçlü hissetmelerini sağlayabilir. Hemşirelik bakımının soyut bir bölümünü oluşturan maneviyat, din ve vicdani boyutu etkilediği için göreceli bir kavram olarak ele alınmış ve hemşireler için manevi bakımda henüz belli bir standardizasyon oluşturulamamıştır. Hemşirelerin hastalarına manevi bakım uygulamalarını nasıl yapabileceklerini gösteren bir yönergeye ihtiyaç olmakla birlikte, bu bakımın hangi koşullar altında yapılması gerektiği, hastaların manevi ihtiyaçlarını nasıl belirleyecekleri ve değerlendirecekleri, hastalarına nasıl yardımcı olabilecekleri ile ilgili sınırlı sayıda bilgi bulunmaktadır.

Hemşirelerin bio-fiziksel olduğu kadar bakımın manevi yönünü desteklemekten de etik olarak sorumlu olduğunu belirten bütüncül bakım felsefesinden hareketle bu makalede amaç; maneviyat ve manevi bakım kavramları, manevi ihtiyaçlar, manevi bakımın önemi, niteliği ve değerlendirilmesi ile hemşirelik yaklaşımı ele alınarak, hemşirelerde konu ile ilgili duyarlılığın oluşturulması sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Maneviyat, Manevi Bakım, Hemşirelik, Bakım.

Abstract

The word spirituality is defined as a person's inner search for meaning and purpose, as well as relationships with oneself, family, and others, and is defined as a series of inner experiences and emotions that one seeks. Spiritual care, based on spiritual experiences, is stated as the personal behaviors that individuals have shown throughout their lives to make them feel better in illness and health.

Spiritual care can help patients find the meaning and purpose of life, enable them to maintain their hopes, manage their symptoms and make them feel stronger in their relationship with the environment and nature. Constituting an abstract part of nursing care, spirituality has been considered as a relative concept since it is related with the religious and conscientious dimension, and a certain standardization has not been established in spiritual care for nurses. Although there is a need for an instruction that shows how nurses can perform spiritual care practices for their patients, there is limited information about how to determine and evaluate the spiritual needs of patients and how nurses can help the patients as well as the conditions under which this care should be given.

Based on the holistic care philosophy, stating that nurses are ethically responsible for supporting the spiritual aspect of care as well as bio-physical, this study aims to raise awareness among nurses by addressing the concepts of spirituality and spiritual care, spiritual needs, importance, quality and evaluation of spiritual care, and nursing approach.

Keywords: Spirituality, Spiritual Care, Nursing, Care

ORCID ID: Y.Y.A. 0000-0001-5075-8117; N. A. 0000-0001-7257-372X

Sorumlu Yazar: Yeliz YELEN AKPINAR, Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

E-mail: yelizyelenakpinar2010@gmail.com

Geliş tarihi/ Date of receipt: 01.03.2021

Kabul tarihi / Date of acceptance: 20.06.2021

GİRİŞ

Maneviyat (spirituality); bir kişinin içsel olarak anlam ve amaç arayışı ile birlikte kendisi, ailesi ve başkalarıyla olan ilişkileri, aradığı bir dizi iç deneyim ve duygu olarak tanımlanır (1,2). Latince’de “spiritus” kelimesinden gelen maneviyat “nefes almak”, “hayatta olmak” anlamlarındadır ve daha geniş ifade ile yaşamı hissetmektir (3). Maneviyat insanların kendilerini anlamasına dolayısıyla kendilerine olan saygılarını korumalarına, sorunları ile başa çıkmalarına olanak sağlar. İnsanlara sorunları ile baş edebilmeleri için güç, umut, huzur ve rahatlama verirken; bireylerin dünya görüşünü ve kişisel değerlerini değiştirmesine destek sağlar, bireylerin sosyal sorumluluk üstlenmelerini sağlama, kişilerin hastalıklarını kabullenmesini kolaylaştırma, acı, ağrı, stres ve depresyonu azaltma, yaşam kalitesini artırma vb. birçok konuda bireylere yardımcı olur (4). Manevi bakım ise; bireyin eşsiz değerini kabullenen, bireyin duygularının, düşüncelerinin, manevi ve kültürel inançlarının, fiziksel durumlarının etkisi altında koşulsuz bir sevgi üzerine kuruludur (5). Manevi bakım, temeli ruhsal deneyimlere dayalı, bireylerin hayatları boyunca hastalık ve sağlıkta kendilerini daha iyi hissetmeleri için göstermiş oldukları kişisel davranışlardır (6).

Maneviyat kelimesi geçmişten günümüze birçok kavramla ilişkili olarak (inanç, din vb.) farklı anlamlarda kullanılmıştır. İnsanın psikolojik durumunu ya da yönünü ele alan bu kavram geçmişte din ve din adamlarının sorumluluklarını yansıtmak için kullanılmış bu da manevi baş etme stratejilerinin dini inançlar çerçevesinde sınırlı kalmasına yol açmıştır. Günümüzde ise; daha geniş bir çerçevede dini de içine alan ancak dinin ve dini inançların ötesinde daha geniş bir anlamda kullanılmaktadır (7). Maneviyattaki hümanizm, eşsiz, birleştirici ve üstün bir boyuttur. Zihin ve ruhun ihtiyaçlarını karşılayabilmekten geçen maneviyat, bütüncül bakım felsefesinin temel unsurları arasında yer almaktadır (8,9). Maneviyat ve manevi

bakımın önemini vurgulayan, hastaların yaşam kalitesini arttırdığını, hastalara verilen bakımın daha etkili olduğunu bildiren pek çok çalışma bulunmakla birlikte, hemşirelik literatüründe, hemşirelerin hastaların manevi ihtiyaçlarını karşılamak için onlara nasıl bakım vermeleri gerektiğini açıklayan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (1,4,10,11). Hemşirelik bakımının soyut bir bölümünü oluşturan maneviyat, din ve vicdani boyutu etkilediği için göreceli bir kavram olarak ele alınmış ve hemşireler için manevi bakımda henüz belli bir standardizasyon oluşturulamamıştır (4,8,12). Hemşirelikte önemli bir yeri bulunan manevi bakımda; tüm insanların doğuştan gelen kişilik değerlerini tanıma ve şefkat gereklidir. Hemşirelik mesleğini bir meslek olarak ortaya koyan Florence Nightingale de hemşirelik mesleği içinde maneviyat konusuna ne kadar önem verdiğini “Sağlık için manevi gereksinimler vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemli bir öğedir, hepimizin gözlemlediği fiziksel durum zihnimizi ve ruhumuzu etkileyebilir” ifadesi göstermektedir (13,14). Florence Nightingale, geleneksel değerlerin yanında, modern hemşirelik değerlerinin (otonomi, profesyonellik vb.) de oluşmasını ve mesleğe holistik çemberde bakılmasını sağlamıştır. Yine 1971 yılında “Bir hemşire bireyin sadece fiziksel sorunlarına değil, bireyin tüm sorunlarına holistik bir bakım verir.” ifadesi ile Joyce Travelbee de bakımın her boyutunda maneviyatın önemini belirtmiştir (15). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algıları üzerine yapılan birçok çalışmada hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılarının yüksek olduğu ancak manevi bakımı değerlendirme ve uygulamada kararsız ve yetersizliği belirtilmektedir (8,16-19). Hemşirenin manevi bakımı uygulamasında; hemşirenin manevi ihtiyaçlar ve bakımı algılaması, bunun için bireysel düşünce sistemi, konuya duyarlılığı, istekliliği, hemşirelerin çalışma koşulları, hemşirenin ve hastanın iletişime açık olması, hastaya bakım veren diğer personellerle iletişimi vb. etkili

olan pek çok faktör bulunmaktadır (4). Hemşirelerin hastalarına manevi bakım uygulamalarını nasıl yapabileceklerini gösteren bir yönergeye ihtiyaç olmakla birlikte, bu bakımın hangi koşullar altında yapılması gerektiği, hastaların manevi ihtiyaçlarını nasıl belirleyecekleri ve değerlendirecekleri, hastalarına nasıl yardımcı olabilecekleri ile ilgili sınırlı sayıda bilgi bulunmaktadır (12). Hemşirelerin bio-fiziksel olduğu kadar bakımın manevi yönünü desteklemekten de etik olarak sorumlu olduğunu belirten bütüncül bakım felsefesinden hareketle bu makalede amaç; maneviyat ve manevi bakım kavramları, manevi ihtiyaçlar, manevi bakımın önemi, niteliği ve değerlendirilmesi ile hemşirelik yaklaşımı ele alınarak, hemşirelerde konu ile ilgili duyarlılığın oluşturulması sağlanacaktır.

Maneviyat ve Manevi Bakım;

Maneviyat (spiritualite) kelimesi Latince kökenli bir kelime olup, “spiritus”tan türetilmiştir. Latince “spiritus” nefes, soluk anlamına gelmektedir. Daha geniş tanımıyla maneviyat, bireyin ilahi bir ruh ile ilişki araması dışında, yaşamının amacını oluşturan unsurları da içine alarak yaşamı hissetmektir (20). Arapçada maneviyat kelimesi manevi ve mana kelimelerinden türetilmiş, “maddi olmayan, manevi şeyler”, “görülmeyen, duyularla sezilebilen, soyut, ruhani, tinsel, maddi karşıtı”, “duyu organları olmaksızın kalp (gönül) ile kavranıp bilinen şeye ait olan” olarak tanımlanmıştır (14). Son çalışmalarda maneviyat; iç benlik, doğa veya varoluşsal endişelerle bağlantılı olarak, varoluşsal kaygılar dahil, dini ve dini olmayan faktörleri kapsayıcı bir kavram olarak ele alınmaktadır (21,22). Yani maneviyat; insanın yaşamla olan bağlantısı, içindeki güçtür. Bireyin içinde var olan derin içsel kaynaklarla bağlantı kurması, bu bağlantının bir sonucu olarak da kendi bütünlüğünün, diğer varlıklarla birlikte bir bütünün parçası olduğunun farkına varması ve bu bütün ile uyumlu yaşamasıdır (23).

Manevi bakımın tanımında en çok üç temel unsur olan bağlılık, yaşamın anlamı ve

önemi ile aşkınlık kavramları yer almaktadır (24). Bağlılık; maneviyatın özü olarak görülmekte ve dikey ve yatay yaklaşım maneviyat modeli olarak iki şekilde ifade edilmektedir. Dikey boyut maneviyat modelinde kişinin doğrudan tanrı ile olan ilişkisini ele alırken, yatay boyut ise bireyin kendi ve çevresi ile olan diğer tüm ilişkilerini kapsamaktadır. Yatay boyut, kişinin kendisi ile birlikte başkaları ile olan ilişkisinin türü, niteliği, ilişki içindeki esnekliği, yaşam amacı ve doyumunu ile ilgilidir (25). Yaşamın anlamı; yaşamın ontolojik önemidir. Yaşam olaylarını hissetmek, yaşamın anlamını kavramaktır. Yaşamın anlamı, yaşam motivasyonu, değeri ve amacıdır. Birey kendisi, çevresi ve yaradan ile ilişki içinde, yaşamın anlamını bulmaya çalışır, yine birey bu çerçevede, yaşama verdiği anlam çerçevesinde hastalık, ölüm ve kriz durumlarını anlamaya çalışır. Niçin acı çekiyorum? Neden ben? gibi sorulara cevap bulmaya çalışır (26). Maneviyat kavramının çekirdek bileşeninin yaşamın anlamını bulmak olduğu ifade edilmektedir (7, 24). Yaşamın önemi ise; güzellik olağan sınırların çok dışında bir boyutu anlama ve yaşama, kendilik sınırlarını genişletme anlamına gelmektedir. Bir düşünce ve davranışın en üst değerini belirleyen inançlar, standartlardır. Tanrının maddi evrenin ötesinde ve evrenden bağımsız olması anlamına gelen aşkınlık kavramı da maneviyatın önemli bir parçası ve işaretidir. Üstün güç, ulu varlık, “yaradan” olarak ifade edilebilir. Bireyin tam olarak bilmediği ve görmediği bir varlığın, varlığını kabul etmesi, bu varlığı hissetmesi, onun kendisine yön vermesidir. Olağan sınırların dışında bir boyutu anlamaya çalışmasıdır. Bunun sonucunda; onunla ilişkili tüm varlıklar ile olumlu ilişkiler geliştirmesidir (20, 24). Maneviyatın diğer önemli bileşenlerinden biri olan enerji de insanın içinde yanan ateş, maneviyatta, bu ateşi yönlendirmeyi sağlayan güçtür. Bu nedenle maneviyatın bütünleştirici bir enerji olduğu ifade edilmektedir (24).

Sağlık hizmetleri son yıllarda birey merkezli bir yaklaşıma doğru ilerlerken,

manevi bakım, hastaların bakımında daha da önemli hale gelmiştir. Çünkü hastanın manevi ihtiyaçlarını tanımak ve ele almak ile sağlık çıktıları arasında olumlu ilişkilerin olduğu belirlenmiştir. Hastalar, bir hastalık sürecine dahil olduklarında genelde hayatlarının anlamını düşünmeye başlarlar ve akıllarına ilk gelen, bu koşullarla ilişkili kaygı, acı, yalnızlık ve yoksunluk faktörleridir. Maneviyat, hastalık sürecindeki kaygı, acı, yoksunluk vb. duygulara meydan okumalarını, bunlarla mücadele etmelerini sağlayabilmektedir (11,27). Örneğin yoğun bakım ve palyatif bakım üniteleri hastalar ve aileleri için savunmasız hissettiren bir durumdur. Hastalar burada sadece fiziksel şifa değil manevi iyileşme aramaktadır. Bu durumda manevi bakım; hastaların yaşamın anlamını ve amacını bulmalarına yardım edebilir, umutlarını sürdürmek, semptomlarını yönetmek ve hastaların kendisi çevre ve doğa ile olan ilişkisinde daha güçlü hissetmelerini sağlayabilmektedir. Dolayısıyla; manevi bakımın verilmesi bakımın kalitesini gösteren önemli bir ölçüttür (12,28).

Kaliteli bakımın temel bir bileşeni olarak ortaya çıkan manevi bakım, bütüncül (holistik) bakımın da temel unsurlarından biridir (24). Köktürk Dalcalı (29) “Palyatif bakım birimlerinde manevi bakım ve hemşirelik” başlıklı çalışmada palyatif bakımda manevi bakımın rolü ve ölümü sorgulama içine giren kişilerin, bütüncül bir bakış açısı ile yaklaşımda bulunmaların önemini vurgulamaktadır. Yine Erol (30) “Spiritual bakımın hemşirelik sürecine yansması” başlıklı çalışmada hemşirelerin manevi bakım uygulamalarını, hemşirelik süreci doğrultusunda planlamalarına ışık tutmuştur. Manevi bakımın holistik bakım çerçevesinde ele alınmasıyla bireylerin manevi ihtiyaçları tanılanarak, uygun planlamalarla bu gereksinimlerin karşılanmasına ve devam ettirilmesine, hastaların hayatın anlam ve amacını bulmalarına, bunları açığa çıkartmalarına, hastalıkla başa çıkma stratejilerini keşfetmelerine yardımcı olunur.

Manevi bakımın başka bir insanın ruhuna dokunma çabası, kişilerarası süreçleri, hasta ve hemşire arasında manevi iyiliğin geliştirmesini hedefleyen etkili ve bilinçli işlemler olarak tanımlanması (2,4,12), manevi bakım ve hemşirelik kavramını gündeme getirmektedir.

Manevi Bakım ve Hemşirelik

Manevi bakım ve hemşirelik; hemşirenin yaşamın üst boyutlarının farkındalığı üzerine bağlı olduğu ancak hastanın gerçeğini yansıtan sezgisel, toplumsal, fedakâr ve bütüncüleyici anlatımlar olarak belirtilmektedir (31). Yapılan çalışmalarda manevi gereksinimlerin soyut ve fark edilmesinin zor olduğu bildirilmiş, bu nedenle hemşirelerin manevi bakım verebilmek için; duygusal, sosyal ve ruhsal kaynaklara sahip olması, manevi konularla baş etme becerisini kazanmış olması gerektiği belirtilmiştir (7,32). Bu becerilere sahip hemşireler potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir durumla tanılanan bir kişinin, üzerindeki negatif etkilerin farkında olabilmeli ve kişinin başa çıkma mekanizmalarını kullanmasını sağlayabilmelidir (32,33).

Yapılan çalışmalarda (32,33), hemşirelik biliminde manevi bakım kavramının karışık olduğu, bunun nedeni olarak da manevi bakım kavramsallaşmasındaki farklılık ve manevi bakım tanımlarının genellikle bilimsel kanıt yerine, bireysel anlayış ve yorum üzerine temellenmiş olmasından kaynaklı olduğu vurgulanmaktadır. Bu kavramsal karışıklığın manevi bakım kavramının araştırılması ve uygulamaya yerleştirilmesindeki engellerden birisi olduğu bildirilmektedir. Yılmaz ve Okyay (7) yaptığı çalışmada; hemşirelerin çoğunluğunun manevi bakım ve manevi bakım kavram tanımını yapamadıklarını bulmuştur. Yine yapılan birçok çalışmada manevi bakım ve manevi bakım ile ilgili eğitim yetersizliğinin olduğu görülmektedir (11, 17-19). Uslu Şahan ve Terzioğlu (19) tarafından yapılan bir çalışmada, onkoloji kliniğindeki hemşirelerin %50,7’sinin hastalarına bazen manevi bakım uyguladıkları, %81,3’ünün manevi bakım konusunda eğitim almadıkları saptanmıştır.

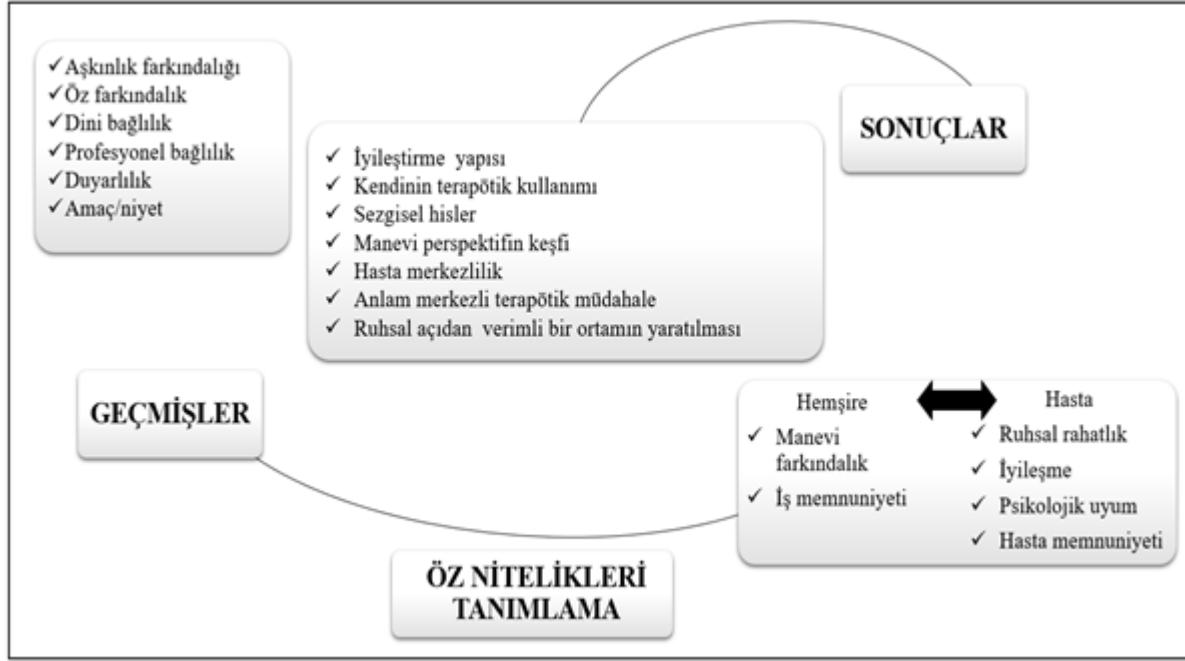
Duran (18) tarafından yapılan yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin maneviyat ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirildiği bir çalışmada, sağlık profesyonellerinin %74,3'ünün daha önce maneviyat ve manevi bakım ile ilgili bir eğitim almadıkları, %88,2'sinin maneviyat kavramı ile ilgili bilgilerini yeterli bulmadığı ve %47,1'inin çalıştığı yoğun bakım kliniğinde manevi bakım uygulaması yapmadığı belirlenmiştir. Ercan ve ark. (11) tarafından yapılan üniversite hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algılarının değerlendirildiği başka bir çalışmada da hemşirelerin %68,9'unun manevi bakım hakkında bilgi sahibi olduğu; %51,6'sının bu bilgiyi yeterli bulduğu görülmektedir. Aynı çalışmada hemşirelerin %46,2'sinin manevi bakım vermediği belirlenmiş ve %90,2'si manevi boyutları fark etmek için eğitimin gerekli olduğunu belirtmiştir. Bu bulgular hemşirelerin konu ile ilgili bilgi gereksinimini göstermektedir.

Manevi Bakımın Önemi

Hastalarda manevi bakım ihtiyacı karşılandığı zaman, özellikle morbidite ve mortalitenin azaldığı belirlenmiş, onların fiziksel ve mental sağlık sonuçlarının daha iyi olduğu, sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıklarının benimsenmesinin kolaylaştığı, kriz durumlarında problemlerle baş etme becerilerinin daha arttığı, anksiyeteyi azaltmanın daha etkili olduğu tespit edilmiştir (1,20). Manevi bakım, hasta bakım planının hazırlanmasında hemşirelerin yararlanacakları veriler için, hastanın manevi bakış açısını belirten önemli ve gerekli bilgileri elde etmeyi sağlamaktadır. Manevi bakımın holistik bakımın temel unsurlarından biri olduğ

düşünülürse, hemşirenin hastayı daha kapsamlı ve derinden anladığı ve bunun sonucunda hastanın anlam arayışına katkı sağladığı, sağlık personelinin hastanın yaşama bakışını benimsediği ve bu doğrultuda daha etkili hizmet sunumu sağladığı görülmektedir. Ayrıca manevi bakım ile hemşire, bireyin bakım gereksinimlerinin ortaya çıkarılmasını, ihtiyaçlarına ve kaygılarına yönelik, tamamen kabul edilmiş, saygılı bir bakım sunumu sağlamakta, bireyin inandığı din veya manevi bakış açısı ile bakımı sunmaktadır. Böylelikle hastanın ihtiyaçları doğrultusunda hastanın bakım sürecine katılması, bakım süreci ile ilgili kararları vermesi ve hastanın pasif değil aktif olması sağlanarak, hastanın dışlanması önlenmektedir (20).

Hemşireler hastanın değerlendirilmesinde ve bakımın planlanmasında bu kadar önem oluşturan manevi ihtiyaçları değerlendirebilecek farkındalığa ve bilgi birikimine sahip olmalı ve buldukları her ortamda manevi ihtiyaçları karşılayabilmelidirler. Hemşire bakım verdiği bireyin, “Neden ben?”, “Bunu hak etmek için ne yaptım?”, “Ben cezalandırılıyor muyum?”, “Öldükten sonra bana ne olacak?”, “Yokluğum fark edilecek mi?” vb. manevi ihtiyaçları yansıtan sözlerinin farkında olmalı ve bu konularda konuşabilecek bilgi birikimine sahip olmalıdır (5,34,35). Hemşireler tarafından bireyin manevi ihtiyaçları belirlenirken verilen manevi bakımın niteliği de göz ardı edilmemelidir. Manevi bakımın nitelikli olabilmesi için hastanın hemşire tarafından aktif dinlenilmesi, sözsüz iletişim sağlanması ve mevcut durumunun belirlenip kullanılması gerekmektedir (5,24). Manevi bakım kavramının öncüleri, nitelikleri ve sonuçları Şekil 1’de verilmiştir.



Şekil 1. Manevi Bakım Kavramının Öncüleri, Nitelikleri ve Sonuçları (Ramezani M, Ahmedi F, Mohammedi E, Kazemnejad A. Spiritual care in nursing: A concept analysis. International Nursing Review 2014; 61(2):211-219).

Manevi İhtiyaçlar

Manevi ihtiyaçlar; anlam ve amaç, umut, güç birliği, yaratıcılık, bağlı hissetmek, duyulma ihtiyacı, doğa ile bağlantı kurma ihtiyacı vb. olarak tanımlanmaktadır (1). Manevi ihtiyaçlar, insanların dinamik ve içsel yönüdür (12, 28).

Hastaların manevi ihtiyaçları karşılanmadığı zaman stres yaşamakta bu durum manevi stres olarak ele alınmaktadır. Bireyin acı çekmesinin karşısında anlam ihtiyacı, bütünlük ihtiyacı, ilişkileriyle ilgili endişeleri, ölüm veya ölümlle ilgili endişe veya korkuları, tedaviye karar verme ile ilgili sorunları, diğer endişeleri kısaca karşılanmamış manevi ihtiyaçları manevi strese sebep olmaktadır (36).

Manevi stres, benzersiz bir keder veya kayıp duygusu olarak da tanımlanmakta, yaşamda derin bir sorgulama veya anlam eksikliği ile kendini göstermektedir. Manevi stres tablosu, bireyin yaşadığı olaylar ve stres, bireyin inanç sistemini tehdit ettiğinde, bireyin biyolojik, sosyokültürel ve yaşamının manevi alanlarını etkilemesi durumunda ortaya çıkar (37). Kişi kriz anında manevi stres yaşamaktadır. Ölümler, hastalıklar, iş kaybı, beden imajında değişiklikler manevi strese neden olabilir. Yapılan çalışmalar ülkeler

arasında manevi stres yaygınlığının %16 ile %78 arasında değişen oranlarda olduğunu göstermiştir (28). Bazı kültürlerde hastalığın ya da yaşanan duruma ilişkin yaşanan utancın manevi strese yol açtığı görülmektedir (37). Manevi stres; psikolojik, fiziksel, sosyal stresle bağlantılı olup, bireylerin tanı anında ya da hastalığı ilerledikçe manevi ihtiyaçları karşılanmadığı zaman ortaya çıkmaktadır (38). Hasta duygularında kırılma, kopukluk, umutsuzluk duyguları yaşamaya başladığı zaman hayatı sorgulamaya başlar. Ölüm korkusu, yalnızlık, sosyal izolasyon gibi faktörler devreye girer ve her şeye kızgın bir birey ortaya çıkar (13, 38). Hastalar bazen hastalığın geçmişteki davranışlarının sonucunda kendilerini cezalandırmak için verilmiş olabileceğini bazen de yaratıcının onun sabrını ve inancını sınamak için verilmiş olduğunu düşünüp, bununla ilgili sorgulamaya gidebilir. Ya da hiçbir kötü davranışı olmadığı, sağlıklı ve iyi niyetli bir yaşam geçirdiği halde bunun neden başına geldiğini sorgulayabilir (28). Hastalar ve aileleri tarafından ifade edilen “neden ben ?” sorusu manevi strese işaret eder. Manevi stresde; ağlama, çaresizlik, suçluluk duygusu, uyku bozuklukları, sağlık personeline, aileye, Tanrı'ya veya kutsal güce karşı öfke gibi davranışsal belirtiler, sürekli

“neden?” diye sorgulama, acı çekme, tedaviyi ret etme belirtileri görülmektedir. Bu işaretler, manevi ihtiyaçların belirlenmesinin önemini göstermektedir (12,39).

Hemşireler tarafından manevi ihtiyaçların belirlenmesi; hastalarda gerçeğin kabulünü kolaylaştırır, iç barışı ve kaygının azaltılmasını sağlar, depresyonun hafifletilmesini, stresli durumlarda iyimserlik ve etkili stres yönetimi sağlar, öz kontrolü artırır, öz bakımı teşvik eder, kendine güven ve benlik kavramının yeniden kazanılmasını sağlar (5). Manevi ihtiyaçları karşılamaya yönelik müdahaleler; hastaların hastalıkta anlam bulmalarında, yaşam mücadelelerini yürütmede ve hastalığın ortasında yaşamaları için bir amaç bulmada yardım eder. Bu müdahaleler desteklemeye yönelik onur terapisi, varoluşsal endişeler bağlamında hassasiyet terapisi ve anlam bulmada destekleyici yaklaşımları içermektedir (40). Bu nedenle manevi bakım verecek hemşirenin içgörüsü, kişisel gelişimi, mesleki sorumluluk ve yeterliliği manevi ihtiyaçların belirlenmesinde önemlidir. Manevi ihtiyaçların belirlenmesinde hemşireler; aşkınlık durumunun farkında olmalı, mesleki hassaslık ve duyarlılık sahibi, ruhsal iyilik hali, manevi konularla ilgili deneyimleri olmalı, manevi bakım konusunda eğitim almalıdır. Ross (41) anlama ve kabul etme yeteneğinin, başkalarının duyguları ve davranışları, hastaların ruhsal ihtiyaçlarının yerine getirilmesi için temel ön koşul olduğunu belirtmiş, hemşirelerin ancak odaklanmış bir bilinçle ipuçlarını değerlendirip, hastanın manevi tanılanmasının yapabileceğini, manevi ihtiyaçlarını belirleyebileceğini ve manevi bakımın sağlanmasını kolaylaştıracağını bildirmiştir. Ayrıca hemşirenin kendi düşünce sistemi, konuya duyarlılığı, hemşirenin kendi yaşam umudu ve gönüllülüğü, hemşirelik sürecinde manevi boyutların farkında oluşu ve yerine getirebilme yetkinliği hastanın manevi ihtiyaçlarının belirlenmesinde önemlidir (42).

Bireylerde hastalıkla bağlantılı olarak ortaya çıkan manevi ihtiyaçlar; hastalığı anlamlandırma ihtiyacı, hastalık sürecinde anlam ihtiyacı, manevi değerlerin kabul, saygı ve desteklenme gereksinimi, kontrolü alma ve kontrolden vazgeçme hislerine olan gereksinim, zihnin hastalıktan farklı konulara yoğunlaşma ihtiyacı, ölümü kabul etme ve bununla başa çıkma ihtiyacı, affetme ve

affedilme gereksinimi, hastalığı yaşama sürecinde şükretme gereksinimi ve umut hissetme gereksinimi yer almaktadır (43).

-*Hastalığı anlamlandırma ihtiyacı*; hastanın neden bu hastalığa yakalandığını, hatta bu hastalığa yakalanmasına neden olacak hiçbir şey yapmadığı ama neden onun başına geldiği gibi sorulara cevap bulma ihtiyacıdır. Yaşadığı bu durumun sonuçlarına dair yaşadığı endişeler, hastalık süreci ile nasıl başa çıkacağı korkusu ve bunlara cevap bulma ihtiyacı bulunmaktadır.

-*Hastalık sürecinde anlam ihtiyacı*; hastalık süreciyle başa çıkmak için, başa çıkma mekanizmalarının tespit edilmesi, kişinin motivasyonunun yenilenmesi, kişinin içsel durumunun kabulü gerekmektedir. Burada dini ve manevi kaynaklara anlam yükleme önemli kaynaklardır. Şüphe ve belirsizliği değerlendirmek konusundaki yeteneklerini açığa çıkarma ihtiyacı bulunmaktadır.

-*Manevi değerlerin kabul, saygı ve desteklenme gereksinimi*; hastalar sahip oldukları, manevi değerlere saygı gösterildiğini, koşulsuz kabul gördüğünü bilmek isterler ve bunları yerine getirecekleri ortamların sağlanmasını beklerler.

-*Zihnin hastalıktan farklı konulara yoğunlaşma ihtiyacı*; sürekli hastalığı düşünüp, sürecin ne olacağı konusunda endişe duymak onların kaygı durumlarını artırıp, hatta depresyona girmelerine neden olabilir. Kısa süreliğine de olsa zihnin başka şeylerle meşgul olma ihtiyacı vardır. Manevi konular ve uygulamalar dikkatin başka yöne çekilmesinde etkili ve önemlidir.

-*Kontrolü alma ve kontrolden vazgeçme hislerine olan gereksinim*; hastalık süreci hastaların kendilerini aciz çaresiz, yalnız hissetmelerine neden olabilir. Önemsen-diklerini, kabul edildiklerini, onlar için her şeyin yapıldığını bilmek, yapılanlardan haberdar olup, sürece dahil edilmek ya da dua edilmesi, din adamı ile görüştürülmesi (dini açıdan teslimiyet) gibi uygulamalar kendilerini daha güçlü ve iyi hissetmelerini sağlayabilir.

-*Ölümü kabul etme ve bununla başa çıkma*; hastalık sürecinde hastalar sürekli ölümü düşünür ve yaşamayacaklarına dair imalarda bulunur. Korku; ölümün belirsizliğinin yanında asıl olan, ölüm sürecinden korkudur. Çoğu hasta bu dönemlerde manevi değerlere yaşam-ölüm ve acı çekme gibi deneyimlere anlam yükler. Bazı hastalar ölümden sonra

cezalandırılma gibi korkular nedeni ile ölümü ve durumu kabul etmekte zorluk yaşayabilir. Bu durumda kişiye manevi olarak rehberlik edecek, duygularını anlayacak, korkuları ile başa çıkmalarına yardımcı olacak, uzmanlara ihtiyaç vardır. Güvende olduklarını ve onlar için her şeyin yapılacağını bilmek kabul sürecini kolaylaştıracaktır.

-Affetme ve affedilme gereksinimi; bazı hastalar hastalığı bir cezalandırma olarak değerlendirir ve ölüm düşüncesi ile birlikte affetme ve affedilme gereksinimi artar. Özellikle hastalanmasına neden olduğunu düşündüğü kişi ve durumları kabul etmesi, onları affetmesi kişinin kabule geçmesini, kolaylaştıracaktır. Manevi ve dini inançlar, başkalarını affetme ve onların affını istemek gereksinimleri sürecinde insanlara yardım eder. Suçluluk ve öfke duygularından sağlıklı şekilde arınmalarına yardımcı olur.

-Hastalığı yaşama sürecinde şükretme gereksinimi; hastalar sağlık ve insan ilişkileri nedeni ile şükran duygusu hissetmeleri, affetme ve affedilme gereksinimleri artar. Bu hastaların kendilerini daha huzurlu ve sakin hissetmelerini sağlayacak, hastalığa uyumu kolaylaştıracak ve manevi rahatsızlığı azaltacaktır. Dini inançlar ve manevi değerler şükran duygusunun da oluşmasını kolaylaştıracak ve bu ihtiyacı giderecektir.

-Umut hissetme gereksinimi; umut hastalığın kabulünün ve mücadelenin kaynağıdır. Umut olmazsa, acı daha fazla hissedilecek, yaşam kalitesi düşecektir. Önemli bir umut kaynağı olan manevi inanç ve uygulamalar tedavi sürecinde oldukça önemlidir (29, 43, 44).

Manevi Bakımın Değerlendirilmesi

Manevi bakım değerlendirilirken formal ve informal olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır. Hemşire bireyin manevi ihtiyaçlarını belirlerken hastanın durumunu göz önünde bulundurarak istediğini kullanabilmek-tedir (20, 37).

Hemşire hastanın manevi ihtiyaçlarını belirlemek için informal değerlendirmede, hasta ile belirlenen bir zaman diliminde görüşme yaparak hastaya açık uçlu sorular sorar. Burada görüşme yapan kişinin aktif olarak hastayı dinlemesi ve bu konularda gerekli bilgi birikimine sahip olması gerekir. Informal değerlendirme yapılabilmesi için hemşirenin manevi ihtiyaçlar ve manevi bakımın bileşenleri konusunda bilgi birikimine sahip olması gerekir. Bu yöntem doğru

uygulanırsa bile çok zaman alıcıdır ve uygulanması için uygun ortamın olması gerektiği için pratik değildir (20, 37).

İnformal değerlendirmede verilerin toplanmasında yol gösterici sorular üç grupta toplanmıştır. Bunlar; birinci grupta yaşamda anlam arayışı ile ilgili sorular, ikinci grupta bireyin yaşamsal amaçlarına, hedeflerine ulaşma konusunda inançlarının belirlenmesi ve tutumunun değerlendirilmesinde esas olan soyut ve bilinç ötesi öğelerle ilgili, umut ve umutsuzluk durumu ile ilgili sorular ve üçüncü grupta tanrıyla, diğer insanlarla güven ilişkisi oluşturma ihtiyacının karşılanması için ilahi güç, inanç, iletişim, ibadet boyutunda bireysel ihtiyaçları karşılayan sorulardır (9, 12, 15, 43, 45). Bunlar;

-Birinci gruptaki sorular;

- Yaşamın sizin için anlamı nedir?
- Yaşamda sizin için önemli olan nedir?
- Hastalığınızla ilgili neler hissediyorsunuz, hastalığın sizin için anlamı nedir?
- Hastalığınız üzerinde kontrol sağlayabileceğinize inanıyor musunuz?
- Hastalıkla mücadele etmeniz size destek olan bir güç var mı?
- Hastalığınız süresince neler size iyi hissettirir? (aile desteği vb.)
- Yaşamda nelerle uğraşmak sizi mutlu eder? Size neşe ve huzur veren şeyler nelerdir? (Müzik dinlemek, resim yapmak, yemek yemek, dua etmek vb.)
- Tedaviniz süresince nasıl davranılması sizi rahatlatır ya da nelerin olması ortamda sizi mutlu eder?

-İkinci gruptaki sorular;

- Kendinizi iyimser olarak mı yoksa kötümser olarak mı tanımlarsınız?
- Yaşlandığınızda yaşamınızın daha iyi mi yoksa daha kötü mü olacağını düşünüyorsunuz?
- Sizin için umut ne anlam ifade ediyor?

-Üçüncü gruptaki sorular;

- Maneviyatın sizin için önemi nedir?
- Maneviyatı tanımlamanız gerekirse nasıl tanımlarsınız?
- Günlük yaşamınızda yerine getirdiğiniz ibadetleriniz var mı?
- Belirli aralıklarla yinelediğiniz manevi uygulamalarınız, ritüelleriniz var mı?
- Size kim ya da ne umut verir?
- Zorluklarla başa çıkmada maneviyat size ne şekilde yardımcı oluyor?(9,12,15,43-46).

Formal değerlendirmede ise ölçekler gibi formal araçlarla hastanın manevi ihtiyaçları belirlenmeye çalışılır. Formal araçlarla değerlendirme daha kolay ve daha az zaman alıcıdır. Ayrıca; bu yöntemde sağlık personeli hastaya daha az müdahale eder, değerlendirme yargılayıcı olmadan daha az yanılmayı sağlar (20, 37). Konu ile ilgili formal değerlendirmelerin yapıldığı çalışmalar; Macit ve Karaman (42)'in "Hemşirelerde manevi destek algısının incelenmesi", Yılmaz ve ark. (47)'nin "Hemşirelerin manevi destek algıları ve ilişkili faktörler", Tambağ ve ark. (2)'nin "Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin manevi destek algılarının belirlenmesi: Bir pilot çalışma", Asgar Pour ve Özvurmaz(48)'in "Hemşirelik ve ebelik intörn öğrencilerinde manevi bakıma yönelik algı ve algı ve uygulama modelinin değerlendirilmesi", Genç ve Durğun (49)'un "Manevi bakımın gerekliliği ve bakım hizmeti veren meslek elemanlarının manevi bakıma ilişkin düşünceleri", İşbilen Esendir ve Kaplan (50)'in "Sağlık çalışanlarının maneviyat ve manevi destek algısı: İstanbul örneği", başlıklı çalışmalar olup, bu çalışmalarda Manevi Destek Algısı Ölçeği kullanılmıştır.

İnsan enerji doludur ve insanın şefkatli şifa bilinci, iyileşme sürecini hızlandırabilir ve daha büyük bir enerji alanı yaratarak bireyin içsel güçlerini serbest bırakabilmektedir. Hemşirenin bunları açığa çıkartması gerekmektedir. Bu bilinç, umutları teşvik ederek, hastanın yeteneklerini ortaya çıkarır ve fiziksel sınırların ötesine geçme ile sonuçlanmaktadır. Hemşire bireyin tanrı ve diğerleri ile uyumlu bir ilişki geliştirmesini sağlamalı, bireyin manevi ihtiyaçlarını belirleyerek yaşam önceliklerinin yeniden düzenlenmesine yardımcı olmalı ve anlamlı ve amaçlı davranışlarının gelişimini teşvik etmelidir. Sonuç olarak, hemşireler hastaların ruhsal gelişimini uyarır, ruhsal iyiliklerini destekler, ruhsal bilgilerini ve başa çıkma becerilerini artırır (5).

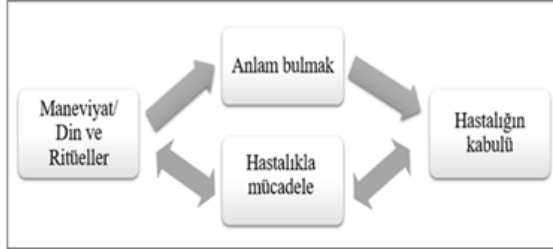
Hemşirelik Yaklaşımı

Manevi ihtiyaçların bilinmesi ve buna uygun planlama yapılması, yaşam sonunda kaliteli bir bakım ve hasta memnuniyeti ve hemşire içinde manevi doyum sağlayacaktır. Hemşireler hastaların manevi ihtiyaçlarını belirlerken; hastalarla iyi bir iletişim kurmalı,

hastanın öz saygısını ve olumlu kimlik algısını desteklemeli ve insanın temel ihtiyaçlar teorisi çerçevesinde bakımını oluşturmalıdır. Manevi bakım oluşturulurken; hastanın biricik ve tek olduğu olgusundan yola çıkarak hastaya göre şekillenmeli, bazen hastanın yanında sessizce oturularak, bazen dokunarak, bazen birlikte dua ederek, onun sevdiği bir yemeğin getirilmesini sağlayarak, sevdiği bir şeyi dinleyerek, sorularını yanıtlayarak, ağırlı müdahaleler nazikçe gerçekleştirilerek sağlanmalıdır (43).

Birçok hemşire, hastaların ruhsal sorunlarını tanımak, değerlendirmek ve ele almak için güven, yeterlilik ve gerekli manevi becerilerden yoksun oldukları için maneviyatla ilgili sorunlarda kendilerini hazırlıksız hissederler. Bu nedenle karşılanmamış manevi ihtiyaçları olan hastalar, psikolojilerin kötüleşmesine, yaşam kalitelerinin ve ruhsal huzur duygularının azalmasına maruz kalırlar (5, 51). Hastaların ve hemşirelerin manevi bakım algıları farklılık gösterdiği için, manevi bakım kavramını klinik ortamında anlamak ve işlevsel hale getirmek zordur. Fakat birçok çalışmada hemşirelerin bakımın manevi yönünü görmezden geldikleri, kendilerini konu ile ilgili yetersiz hissettikleri, bu görevi din adamlarına yükledikleri ifade edilmiştir (5,52). Kurt Sezer ve Geçkil (53), pediatri hemşireleri ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin yüksek oranda çocuk ve ailelerin manevi bakım ihtiyacı olduğunu düşündükleri, Çetintaş ve ark. (17) tarafından yapılan çalışmada hemşirelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakım ile ilgili yarısından fazlasının eğitim almadığı, %62,1'inin manevi bakım konusunda kendini yeterli görmediği saptanmıştır. Yine Köktürk ve Dalcalı (8) tarafından onkoloji birimlerinde tedavi gören bireylerin manevi bakım gereksinimleri ve hemşirelerin bakım uygulamaları konulu, derinlemesine görüşme yöntemi kullanılan çalışmada; hemşirelerin maneviyatı tanımlarken sıklıkla vicdan kavramını kullandıkları, Allah korkusu din ve ahlak gibi kavramlarla ilişkilendirdikleri, huzur, umut gelecekle ilgili hayaller ve dini inançlarla bağdaştırdıkları, manevi ihtiyaçların belirlenmesini planlı yapmadıkları, sohbet esnasında sordukları belirlenmiştir. Yanlış mesaj vereceklerinden koktukları için ve olumsuz etki olur diye ve yoğunluk nedeni ile

maneviyatı değerlendirmedikleri ifade edilmiştir. Hemşireler hastaların manevi bakım ihtiyaçlarını belirleyebilir ve bunlara cevap verebilirse hastaların hastalığı ile ilgili anlam bulması ve hastalığın kabulü kolaylaşmaktadır. Zumstein-Shaha ve ark. (12) hastaların ve maneviyatla ilişkisini Şekil 2’de özetlemiştir.



Şekil 2: Hastalar ve Maneviyat (Zumstein-Shaha M, Ferrell B, Economou D. Nurses' response to spiritual needs of cancer patients. European Journal of Oncology Nursing 48 (2020) 1017922.)

Hemşireler tarafından verilen manevi bakım, hastaların manevi ihtiyaçlarını karşılamakla birlikte hastaların iç huzura kavuşmasını ve daha iyi hissetmelerini sağlayacaktır. Hemşireler hastaya en yakın kişiler olduklarından yüz yüze değerlendirme şansları daha yüksektir. Bu nedenle hastanın manevi ihtiyaçlarını etkin bir şekilde gözlemlemeli, uygun manevi ortam ve zaman sağlayarak hastaya manevi bakımı vermelidir (4). Hemşireler hastalara manevi bakım verirken;

-Hastaya karşı yargılayıcı olmadan, koşulsuz, etkili dinlemeli,

-Mevcut durum iyileştirici olmalı, hastaya karşı şefkatli, terapötik ilişki içinde ve sezgisel his/duygu ile yaklaşmalı, hastanın kendi varlığını hissetmesi sağlanmalı, hastaya manevi konularla ilgili konuşma fırsatı tanınmalıdır. Bunun için hemşire;

• *Hastanın manevi perspektifini keşfetmeli yani;* hastanın güç ve umut kaynaklarının, manevi ihtiyaçlarını değerlendirmeli,

• *Hasta merkezli olmalı yani;* birey odaklı yaklaşmalı, hastanın gerçekliğinin yansımaları sağlamalı, her hastanın benzersizliğinin farkına varmalı,

• *Anlam merkezli terapötik müdahalede bulunmalı;* anlamlı ilişkiler geliştirerek, umut aşılmalı, dini ve tamamlayıcı müdahaleleri kullanmalı,

• *Ruhsal açıdan besleyici bir ortamın yaratmalı yani;* hastanın manevi inançlarına saygı duyarak, bakımın etik yönünü korumalı ve hastanın kültürel ve dini değerlerine tespit ederek manevi bakımı gerçekleştirmelidir (5, 24).

-Hastaya anlam odaklı terapi, hassasiyet terapisi, farkındalık temelli stresi azaltma terapisi, affetme terapisi, sanat terapisi, öz bakım ve ruhsal uygulamalar, meditasyon, yoga, masaj, destek gruplarla zaman geçirme, okumalar vb. uygulamaların yapılması,

-Hasta manevi bir danışman istediklerinde kendileri ilgili profesyonellere yönlendirilmeli,

-Hastanın ve ailesinin dini inançlarına göre ihtiyaçları karşılanmalı (dini grupları varsa onlarla vakit geçirme vb.)

-Hastanın dini ve inancı açıdan değer verdikleri eşyalara saygı gösterilmeli,

-Diğer görevliler ile etkin ve doğru ve çözümler için işbirliği yapılmalıdır (12, 28, 43, 54).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaların hastalık sürecini iyi bir şekilde geçirebilmeleri ve yaşam kalitelerinin artırılması için manevi ihtiyaçlarının karşılanması, manevi bakım değerlendirilmesi yapılması ve bu doğrultuda manevi bakım verilmesi önemlidir. Hastaların rahatlatılması, iç huzura ulaşması için manevi bakım göz ardı edilmemelidir. Maneviyat kronik ve ölümcül hastalığa sahip hastalar için önemli bir başa çıkma kaynağıdır. Bütüncül yaklaşım doğrultusunda bakım veren hemşirelerin hastaların manevi ihtiyaçlarını belirleyerek manevi bakımı ele almalı ve hemşirelik bakımlarında değerlendirmelidir. Fakat hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım kavramını tanımlayamamış olması kavram hakkında yeterli bilgi, görüş ve uygulamaya sahip değildir. Bunun için hemşirelerin yeterli düzeyde maneviyat ve manevi bakım konularında bilgileri olması gereklidir. Hemşireler manevi değerlerle ilgili algılarını yüksek olarak değerlendirebilirler ancak önemli olan hastanın manevi ihtiyaçlarının belirlenerek, manevi bakım unsurları (hastaların dikkatli dinlenmesi, dua etmelerinin, din görevlileri ile konuşmalarının sağlanması, yardımsever bir tutum sergilenmesi vb.) ile manevi bakım verilebilmesidir.

Maneviyat ve manevi bakım kavramının çok boyutlu ve net bir tanımının olmayışı nedeniyle, maneviyat ve manevi bakım tanımının ve kavramsallaştırılmasının net bir şekilde oluşturulması, çerçevesinin çizilmesi, görev alacak personelin nasıl belirleneceği, hangi disiplinlerden geleceği ya da bu alana ilişkin lisans ve yüksek lisans ile doktora programlarının belirlenip belirlenemeyeceği konusunda stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca manevi bakım eğitimlerinin; sağlık bakanlığının zorunlu eğitimleri arasında yer verilmesi, böylece tüm kademelerde konu ile ilgili duyarlılığın ve farkındalığın oluşturulması, seminer, sempozyum ve söyleşilerle konu hakkında yeterli bilgilendirmenin sağlanması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Austin P, Macdonald J, Macleod R. Measuring spirituality and religiosity in clinical settings: A scoping review of available instruments. *Religions* 2018; 9(3):70.
2. Tambağ H, Mansuroğlu S, Yıldırım G. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin manevi destek algılarının belirlenmesi: Bir pilot çalışma. *Journal of Contemporary Medicine* 2018; 8(2):159-164.
3. Sülü E. Yoğun bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin manevi bakım (spiritüel bakım) gereksinimleri. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. 2006.
4. Erişen M, Karaca Sivrikaya S. Manevi bakım ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017; 6(3):184-190.
5. Ramezani M, Ahmedi F, Mohammedi E, Kazemnejad A. Spiritualcare in nursing: A concept analysis. *International Nursing Review* 2014; 61(2):211-219.
6. White ML, Rosalind P, Schim SM. Spirituality and spiritual self-care: Expanding self-care deficit nursing theory. *Nursing Science Quartely* 2011; 24(1):48-46.
7. Yılmaz M, Okyay N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2009; 11(3):41-52.
8. Köktürk Dalcalı B. Onkoloji birimlerinde tedavi gören bireylerin manevi bakım gereksinimleri ve hemşirelerin bakım uygulamaları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Doktora Tezi. 2018.
9. Aştı N, Pektekin Ç, Adana F. Cerrahi hemşirelik bakımının manevi boyutu. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 13(54):27-34.
10. MacLeodR, Wilson DM, Crandall J, Austin P. Death anxiety among New Zealanders: The predicti ve roles of religion, spirituality, and family connection OMEGA. *Journal of Death and Dying* 2019; 80(1):3-19.
11. Ercan F, Körpe G, Demir S. Bir üniversite hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. *Gazi Medical Journal* 2017; 29(1):17-22.
12. Zumstein-Shahaa M, Ferrell B, Economou D. Nurses' response to spiritual needs of cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing* 2020; 48(2020):1017922.
13. Delgado-Guay M, Chisholm G, Williamse J, Frisbee-Hume S, O Ferguson A, Bruera E. Frequency, intensity, and correlates of spiritual pain in advanced cancer patients assessed in a supportive/palliative care clinic. *Palliative & Support Care* 2016; 14(4):341-348.
14. Çelik İnce S, Akhan Utaş L. Öğrenci hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2016; 13(3):202-208.

15. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 8(1):37.
16. Özbaşaran F, Ergül Ş, Bayık Temel A, Gürol Aslan G, Çoban A. Türk hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algıları. Journal of Clinic Nursing 2011; 20(21-22):3102-3110.
17. Çetintaş İ, Dirik FZ, İlhan E, Akgün Kostak M. Hemşirelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakım ile ilgili algıları ve etkileyen faktörler. Eurasian Journal of Health Sciences 2021; 4(1):38-46.
18. Duran A. yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüalite ile ilgili bilgi ve tutumları. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2019.
19. Uslu Şahan F, Terzioğlu F. Hemşirelerin kanser hastalarına yönelik manevi bakım uygulamaları ve karşılaştıkları engeller. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020; 9(4):340-349.
20. Otuzoğlu M. Onkoloji hastalarının manevi bakım gereksinimlerini belirlemeye yönelik ölçeğin geliştirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi. 2017.
21. Steinhauser KE, Fitchett G, Handzo GF, Johnson KS, Koenig HG, Pargament KI et al. State of the science of spirituality and palliative care research Part I: Definitions, measurement, and outcomes. Journal of Pain and Symptom Management 2017; 54(3):428-440.
22. Weathers E, McCarthy G, Coffey A. Concept analysis of spirituality: An evolutionary approach. Nursing Forum 2016; 51(2):79-96.
23. Örgen M, Günalan M. İşyeri maneviyatı üzerine eleştirel bir değerlendirme. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Dergisi 2011; 1(2):55-64.
24. Willemse S, Smeets W, Leeuwen EV, Nielen-rosier T, Janssen L, Foundraïne N. Spiritualcare in the intensive care unit: An integrative literature research. Journal of Critical Care 2020; 57:55-78.
25. Gencer N, Cengil M. Dindarlık kişilik ve ruh sağlığı. İstanbul: Çamlıca Yayınları; 2020.
26. Ledger SD. The duty of nurse to meet patients' spiritual and/or religious needs. British Journal of Nursing 2005; 14(4):220-225.
27. Çetinkaya B, Altundağ S, Azak A. Spiritüel bakım ve hemşirelik. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 8(1):47-50.
28. Puchalski C, Jafari N, Buller H, Haythorn T, Jacobs C, Ferrell B. Inter professional spiritual care education curriculum: a milestone toward the provision of spiritual care. Journal of Palliative Medicine 2020; 23(6):77-784.
29. Köktük Dalcalı B. Palyatif bakım birimlerinde manevi bakım ve hemşirelik. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi 2019; 2(2):29-37.
30. Erol F. Spiritüel bakımın hemşirelik sürecine yansması. Journal of Innovative Health Care Practices 2020; 1(1):30-39.
31. Sawatzky R, Pesut B. Attributes of spiritualcare in nursing. Journal of Holistic Nursing 2005; 23(1):19-23.
32. McSherry W, Ross L. Spiritual assessment in health care practice. Keswick Cumbria: M&K Publishing; 2010.
33. Van Leeuwen R. Spiritual care: implications for nurses' professional responsibility. Journal of Clinical Nursing 2006; 15(7):875-884.

34. Bostancı Daştan N, Buzlu S. Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 3(1):73-78.
35. Çınar F, Eti Aslan F. Spiritualism ve hemşirelik: Yoğun bakım hastalarında spiritüel bakıma önemi. Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi 2017; 7(1):37-42.
36. Fitchett G, HiseyPierson AL, Hoffmeyer C, Labuschagne D, Lee A, Levine S et al. Development of the PC-7, a quantifiable assessment of spiritual concerns of patients receiving palliative care near the end of life. Journal of Palliative Medicine 2020; 23(2):248-253.
37. McSherry W, Ross L. Dilemmas of spiritual assessment: Considerations for nursing practice. Journal of Advanced Nursing 2002; 38(5):479-488.
38. Selby D, Seccaraccia D, Huth J, Kurrpa K, Fitch M. A Qualitative analysis of a health care professional's understanding and approach to management of spiritual distress in an acute care setting. Journal of Palliative Medicine 2016; 19 (11):1197-1204.
39. Turan T, Yavuz Karamanoğlu A. Determining intensive care unit nurses' perceptions and practice levels of spiritual care in Turkey. Nursing in Critical Care 2013; 18(2):70-78.
40. Wang CW, Chow AY, Chan CL. The effects of life review interventions on spiritual well-being, psychological distress, and quality of life in patients with terminal or advanced cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of Palliative Medicine 2017; 31(10):883-894.
41. Ross, L. Spiritual care in nursing: An overview of the research to date. Journal of Clinical Nursing 2006; 15(7):852-862.
42. Macit M, Karaman M. Hemşirelerde manevi destek algısının incelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2019; 10(3):293-302.
43. Boztilki M, Ardiç E. Maneviyat ve sağlık. Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi. 2017; 3(1):39-45.
44. Koenig GH. Aging and God: Spiritual pathways to mental health in midlife and later years. Binghamton, NY: The Haworth Pastoral Press; 1994.
45. Olgun Ş. Meme kanserli bireylerde manevi bakımda hemşirenin rolü. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2020; 4(3):268-274.
46. Schubert P E. Spirituality and cultural perspectives. İçinde: Hitchcock JE, Schubert PE, Thomas SA, editors. Community Health Nursing Caring in Action. 2. Edition. Albany, NY, Thomson-Delmar Learning 2003, 162-170.
47. Yılmaz DU, Yılmaz D, Karaman D, Çalışkan S. Hemşirelerin manevi destek algıları ve ilişkili faktörler. Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi 2019; 5(3):188-193.
48. Asgar Pour H, Özvürmaz S. Hemşirelik ve ebellek intörn öğrencilerinde manevi bakıma yönelik algı ve uygulama modelinin değerlendirilmesi. Çağdaş Tıp Dergisi 2017; 7(3):225-233.
49. Genç Y, Durğun A. Manevi bakımın gerekliliği ve bakım hizmeti veren meslek elemanlarının manevi bakıma ilişkin düşünceleri. Turkish Studies 2018; 13(9):45-66.
50. İşbilen Esendir N, Kaplan H. Sağlık çalışanlarının maneviyat ve manevi destek algısı: İstanbul örneği. Ekev Akademi Dergisi 2018; 22(18):317-318.
51. O'Brien MR, Kinloch K, Groves KE, Jack BA. Meeting patients' spiritual

-
- needs during end-of-life care: A qualitative study of nurses' and health care professionals' perceptions of spiritual care training. *Journal of Clinical Nursing* 2019; 28(1):182-189.
52. Özveren H, Kırca K. Influence of palliative care training on last year nursing department students' perception on regarding spirituality and spiritual care: single-group pretest-posttest intervention study. *Journal of Religion and Health* 2019; 58(3):860-869.
53. Kurt Sezer H, Geçgil E. Pediatri hemşirelerinin duygu gereksinimleri ile maneviyat ve manevi bakım hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2020; 7(2):167-174.
54. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine* 2014; 17(6):642-656.