

Yaşlı Sağlığında Holistik Yaklaşım: Spiritüallite ve Manevi Destek Uygulamaları

Holistic Approach to Elderly Health: Spirituality and Spiritual Support Practices

Mustafa Alpgiray SÖYLEMEZ¹, Abdullah IŞIK²

ÖZ

Yaşlı nüfusun dünya genelinde artışıyla birlikte sağlık hizmetlerinin yalnızca biyolojik temelli yaklaşımlarla sınırlandırılmasının yetersiz kaldığı görülmektedir. Holistik sağlık yaklaşımı, bireyi fiziksel, zihinsel, psiko-sosyal ve manevi boyutlarıyla bütüncül bir varlık olarak ele almakta; bu yaklaşımın temel unsurlarından biri olarak spiritüalliteyi sağlık hizmetlerinin merkezine yerleştirmektedir. Spiritüallite, bireyin yaşamın anlamı, amacı, varoluşsal sorgulamaları ve içsel denge arayışıyla ilişkili olup özellikle yaşlılık döneminde yalnızlık, umutsuzluk, kronik hastalık ve ölüm algısına bağlı olarak daha belirgin bir ihtiyaç haline gelmektedir. Bu çalışmanın amacı, yaşlı sağlığında holistik yaklaşım bağlamında spiritüallitenin rolünü ele almak, Türkiye’de manevi destek hizmetlerinin kurumsal yapısını incelemek ve bu hizmetlerin yaşlı bireylerin biopsikososyal iyilik hali üzerindeki etkilerini değerlendirmektir. Çalışma bir derleme çalışması niteliğindedir. Çalışmanın hazırlanmasında literatür taramış ve konu ilgili olan akademik makale ve kitaplara ulaşılmaya çalışılmış, yazım aşamasında da ihtiyaç duyulan alt temalara ilişkin yeni kaynaklar da irdelenerek çalışma tamamlanuncaya kadar veri taraması yapılmaya devam edilmiştir. Spiritüallite, yaşlı bireylerin yaşamının son dönemlerinde anlam, huzur ve kabullenme duygularını güçlendirerek yaşam kalitesini artırmaktadır. Bu nedenle spiritüel bakım, lüks bir destek değil; insan onuruna dayalı, temel bir sağlık hakkıdır. Türkiye’de manevi destek hizmetlerinin kurumsallaşması önemli bir gelişme olmakla birlikte, bu hizmetlerin bilimsel, etik ve holistik temeller doğrultusunda geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle spiritüel bakımın daha geniş, çok boyutlu ve multidisipliner bir yapıya dönüştürülmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Holistik yaklaşım, spiritüallite, yaşlı bireyler, manevi destek hizmetleri, sağlık sistemi

ABSTRACT

With the increasing global aging population, limiting healthcare solely to biologically based approaches has proven inadequate, necessitating the adoption of a holistic health approach that considers the individual as a comprehensive being encompassing physical, mental, psychosocial, and spiritual dimensions, placing spirituality at the core of healthcare services. Spirituality, linked to the search for meaning, existential questions, and inner balance, becomes a more pronounced need in old age due to perceptions of loneliness, chronic illness, and mortality. This compilation study aims to address the role of spirituality within the context of holistic elderly health, examine the institutional structure of spiritual support services in Turkey, and assess their impact on the biopsychosocial well-being of older adults. The literature review confirms that older individuals require care encompassing their inner world alongside their physical needs, as spirituality enhances the quality of life in later stages by fostering a sense of meaning, peace, and acceptance. While the institutionalization of spiritual support services in Turkey is a significant development, it is crucial that these services be developed in line with scientific, ethical, and holistic foundations, underscoring the necessity of transforming spiritual care into a broader, multidimensional, and multidisciplinary structure.

Keywords: Holistic approach, spirituality, elderly individuals, spiritual care services, health system

¹ Öğr. Gör. Sinop Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO Sinop, Türkiye, alpgiray@sinop.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5365-0977

² Doç. Dr. Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/Sosyal Hizmet Bölümü, Sinop, Türkiye, aisik@sinop.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5339-2883

Giriş

İnsan, doğası gereği yalnızca biyolojik bir varlık değil; aynı zamanda zihinsel, duygusal, sosyal, kültürel ve manevi boyutlarıyla bütüncül bir yapıya sahiptir. Bu durum, sağlık kavramının yalnızca hastalıkların yokluğu şeklinde değil, bireyin fiziksel, zihinsel, psiko-sosyal ve spiritüel yönden tam bir iyilik hali içerisinde bulunması olarak ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Holistik sağlık yaklaşımı, insanı parçalı değil bütünsel bir varlık olarak değerlendirmekte ve bireyin yaşam deneyimlerinin tüm boyutlarını sağlık hizmetlerinin kapsamı içine almaktadır (Demirsoy, Değirmen ve Kırımlıoğlu, 2011, s. 165-174). Roy'un insan modeline göre birey, çevresiyle sürekli etkileşim halinde olan bir sistemdir; bilgi ve enerji alışverişi içinde yaşamını sürdürür. Bu bakış açısına göre insan beden, zihin ve ruh bütünlüğü içerisinde değerlendirilmediği sürece gerçek anlamda sağlık hizmeti sunumu mümkün değildir.

Holistik yaklaşımın temel unsurlarından biri olan spiritüalite, bireyin yaşamın anlamına, varoluşsal amacına, içsel huzuruna ve evrendeki konumuna yönelik sorgulamalarını ifade etmektedir. Spiritüalite, dini bir bağlılıkla sınırlı olmayıp bireyin kendini aşma, içsel denge ve anlam arayışına katkı sağlayan geniş bir kavramsal çerçeveyi içermektedir (Ergül ve Bayık, 2004, s. 37-45; Wigglesworth, 2013, s. 63-125; Kimter, 2015, s. 85-118). Bu bağlamda spiritüel ihtiyaçların karşılanması, bireyin ruhsal dayanıklılığını artırmakta, stresle baş etmesini kolaylaştırmakta ve yaşam kalitesini yükseltmektedir. Dünya Tabipler Birliği'nin Lizbon ve Amsterdam Bildirgelerinde hastaların manevi destek alma haklarının açıkça ifade edilmesi, spiritüalitenin sağlık sistemleri içerisinde evrensel bir hak olarak kabul gördüğünü göstermektedir (Dünya Tabipler Birliği [DTB], 1981; Dünya Tabipler Birliği [DTB], 1994).

Yaşlı bireyler, yaşam döngüsünün ileri evrelerinde; fizyolojik fonksiyon kaybı, kronik hastalıklar, yalnızlık, sosyal rollerin değişimi ve ölüm farkındalığının artması gibi nedenlerle farklı biopsikososyal zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu dönemde birey, yaşamını yeniden anlamlandırma ihtiyacı duymakta ve spiritüel gereksinimler daha belirgin hale gelmektedir. Erikson'un psikososyal gelişim kuramında yaşlılık dönemi "benlik bütünlüğü ve umutsuzluk" çatışmasıyla karakterize edilmekte olup birey, yaşamının anlamı üzerine derin bir iç sorgulamaya yönelmektedir (Erikson, Erikson ve Kivnick, 1994:54-139). Bu bağlamda spiritüalite, yaşlı bireylerin yalnızlık, çaresizlik ve umutsuzluk duygularıyla baş etmesinde önemli bir destek kaynağı olarak ortaya çıkmaktadır.

Türkiye'de yaşlı nüfusun hızla artması ve kronik hastalıkların yaygınlaşması, sağlık hizmetlerinde spiritüel destek ihtiyacını daha da önemli hale getirmiştir. Bu çerçevede, Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı iş birliğiyle 2016 yılında "Hastanelerde Manevi Bakım ve Dini Danışmanlık" protokolünün uygulanmaya başlanması, holistik sağlık yaklaşımının kurumsal bir boyut kazandığını göstermektedir (Diyanet İşleri Başkanlığı [DİB], 2016; Nazım, 2015). Ancak bu hizmetlerin ağırlıklı

olarak din temelli olması, spiritüalitenin çok boyutlu yapısının yeterince kapsanamadığı eleştirilerini gündeme getirmektedir.

Amaç

Bu derlemenin amacı, yaşlı sağlığında holistik yaklaşım bağlamında spiritüalitenin rolünü ele almak, Türkiye’de manevi destek hizmetlerinin kurumsal yapısını incelemek ve bu hizmetlerin yaşlı bireylerin biopsikososyal iyilik hali üzerindeki etkilerini değerlendirmektir. Yaşlı nüfusun artışıyla birlikte ortaya çıkan karmaşık sağlık gereksinimleri, spiritüel bakımın sistematik ve bilimsel bir zemine oturtulmasını zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda çalışma; Türkiye’de henüz yapılanma aşamasında olan ve ağırlıklı olarak din eksenli yürütülen manevi destek hizmetlerinin, evrensel holistik sağlık ilkeleri doğrultusunda nasıl multidisipliner bir modele dönüştürülebileceğini tartışarak literatürdeki önemli bir boşluğu doldurmayı hedeflemektedir.

Yöntem

Bu çalışma derleme çalışması niteliğindedir. Çalışmanın hazırlanmasında elektronik veri tabanları olan Electronik Books, Pubmed, Google Scholar gibi veri tabanlarında tarama yapılarak akademik kitap ve akademik makalelere erişim sağlanmaya çalışılmıştır. 100’e yakın bilimsel çalışmanın başlıkları ve özetleri incelenmiş, içlerinden çalışmaya katkı sağlayabilecekleri kanaatine varılan bilimsel kaynaklara ulaşım sağlanmaya çalışılmıştır. Bununla birlikte çalışmanın kaleme alınması sırasında ihtiyaç duyulan alt temalara ilişkin yeni kaynaklar da irdelenerek çalışma tamamlanıncaya kadar veri taraması yapılmaya devam edilmiştir.

Kavramsal Çerçeve

1. Holistik Sağlık Yaklaşımının Teorik Temelleri

Holistik (bütüncül) yaklaşım, insanı yalnızca biyolojik bir varlık olarak değil; fiziksel, zihinsel, ruhsal, duygusal, sosyal ve manevi boyutlarıyla bir bütün olarak kabul eden felsefi ve bilimsel bir anlayıştır. Holizm kavramı, “bütün, onu oluşturan parçaların toplamından daha fazlasıdır” düşüncesini temel almakta olup ilk kez Aristoteles tarafından dile getirilmiş, modern anlamda ise 20. yüzyılda sistem teorileri ve bütüncül tıp yaklaşımları ile sağlık literatürüne dâhil edilmiştir (Demirsoy, Değirmen ve Kırımlıoğlu, 2011, s. 165-174). Antik Mezopotamya, Mısır, Yunan, Hint ve Çin uygarlıklarında hastalıkların, bireyin içsel dengesinin bozulması sonucu ortaya çıktığı kabul edilmiş; bu nedenle hekimler yalnızca bedensel değil aynı zamanda ruhsal ve manevi durumu da değerlendirerek tedavi uygulamışlardır. Bu tarihsel miras, modern tıp ve hemşirelik anlayışının temellerinde yer almakta ve tüm çağdaş sağlık sistemlerinde holistik yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

Günümüz sağlık hizmetlerinde holistik bakım modeli, bireyin fiziksel belirtilerini tedavi etmenin ötesinde, yaşam kalitesini, psikolojik iyilik halini ve manevi tatmin düzeyini de kapsayan bir bakım yaklaşımı olarak benimsenmiştir (Kavas ve Kavas, 2015, s. 449-460). Bu yaklaşımda insanın bütüncül

yapısına saygı duyulur, bireyin değerleri, inançları, kültürel bağlamı ve varoluşsal arayışları sağlık bakım sürecinin ayrılmaz bir parçası olarak görülür.

1.1. Spiritüalitenin Holistik Yaklaşımındaki Yeri

Spiritüallite (maneviyat), bireyin yaşamın anlamı ve amacı üzerine düşünmesini sağlayan, kendisiyle, diğer insanlarla, doğayla ve daha yüce bir varlıkla kurduğu ilişkiyi içeren çok boyutlu bir kavramdır. Nitekim bu kavram, Victor Frankl'ın insanın temel güdüsünün 'anlam bulma istenci' olduğunu savunan logoterapi yaklaşımıyla da güçlü bir teorik zemin bulmaktadır ki ölüm korkusuyla baş etmede önemli bir araç olabileceği de literatürde belirtilmektedir (Yelboğa, 2025, s765-779). Spiritüel boyutun sağlık üzerindeki etkisi; duygusal dayanıklılık, stresle baş etme becerisi, hastalıkla mücadele gücü ve yaşam doyumu üzerinden kendini göstermektedir (Ergül ve Bayık, 2004, s. 37-45; Wigglesworth, 2013, s. 63-125; Kimter, 2015, s. 85-118). Bu nedenle spiritüallite, holistik bakım felsefesinin "temel unsuru" olarak kabul edilmektedir. Yapılan araştırmalar spiritüel desteğin; yaşlı bireylerin yalnızlık ve ölüm kaygısını azalttığını, yaşam doyumunu artırdığını ve hastalığa karşı psikolojik direnci güçlendirdiğini göstermektedir (Yılmaz, 2011, s. 61-70).

Dünya Tabipler Birliği tarafından kabul edilen bildirgelerde yer alan ifadeler, spiritüel bakımın evrensel bir sağlık hakkı olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Lizbon Bildirgesi'nde (1981) "Hasta, uygun bir dini temsilcinin yardımı dahil olmak üzere ruhi ve manevi teselliye kabul veya reddetme hakkına sahiptir" denilmekte; Amsterdam Bildirgesi'nde (1994) ise "Herkesin kendi ahlaki ve kültürel değerlerine, dinsel ve felsefi inançlarına sahip olma ve bunlara saygı gösterilmesini isteme hakkı vardır" ifadesi yer almaktadır (DTB, 1981; DTB, 1994).

1.2. Sağlık Sisteminde Holistik Yaklaşımın Gerekliliği

Modern tıpta biyomedikal model, hastalıkları organ düzeyinde ele alırken; holistik model, hastalıkların yalnızca biyolojik nedenlerle sınırlı olmadığını, bireyin yaşam deneyimleri, stres düzeyi, sosyal ilişkileri ve manevi tatmin düzeyinden de etkilendiğini savunmaktadır. Özellikle yaşlı bireylerde bu boyutların önemi daha fazla belirginleşmekte; fiziksel sağlık sorunlarına eşlik eden yalnızlık, umutsuzluk ve anlam arayışı, tedavi sürecinin başarısını doğrudan etkilemektedir.

Spiritüel destek hizmetleri, bireyin içsel gücünü harekete geçirerek iyileşme sürecine katkı sağlamakta; bireyin yaşamının son dönemlerinde bile huzur, kabullenme ve psikolojik rahatlama sunmaktadır. Bu nedenle holistik yaklaşım, yalnızca bir tedavi yöntemi değil; insan onurunu ve bütünlüğünü korumayı amaçlayan etik bir zorunluluktur (Kavas ve Kavas, 2015, s. 449-4602; Ergül ve Bayık, 2004, s. 37-45).

1.3. Spiritüallite Kavramı ve Sağlık Boyutu

Spiritüallite, bireyin yaşamın anlamı, amacı ve varoluşsal nedenleri üzerine düşünmesini sağlayan, kendisiyle, başkalarıyla, doğayla ve evrenle kurduğu bağın farkına varmasıyla ilişkilendirilen çok katmanlı bir kavramdır. Spiritüallite (maneviyat) terimi, tarihsel süreçte farklı anlamlar kazanmıştır. 12.

yüzyılda insan yaşamının bedensel yönünün karşıtı olarak psikolojik yönünü tanımlamak için, 15. ve 16. yüzyıllarda ise daha çok dini yönelimi anlatmak için kullanılmıştır. 17. yüzyıldan itibaren Fransa’da modern anlamını kazanmış, 20. yüzyılda ise birçok dilde hem dini hem de dini olmayan bağlamlarda kullanılmaya başlanmıştır (Ergül ve Bayık, 2004, s. 37-45; Wigglesworth, 2013, s. 63-125). Günümüzde spiritüalite, geleneksel din kavramının ötesinde, bireyin içsel anlam arayışını, varoluşsal huzurunu ve değer sistemini yansıtan geniş bir yapıyı ifade etmektedir.

Spiritüalitenin sağlıkla ilişkisi, bireyin yaşamında anlam bulması, stresle baş etmesi, psikolojik dayanıklılığını artırması ve iyileşme sürecine katkı sağlaması yönleriyle açıklanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde spiritüalite, hastaların yalnızca fiziksel değil, duygusal ve manevi ihtiyaçlarının da dikkate alınmasını gerektiren bütüncül bakım anlayışının ayrılmaz bir parçasıdır (Ergül ve Bayık, 2004, s. 37-45; Yılmaz, 2011, s. 61-70). Spiritüel bakım, bireyin inançlarına, değerlerine ve içsel ihtiyaçlarına saygı duyarak onu destekleme sürecini içerir. Bu bakım biçimi, özellikle yaşamın son dönemlerinde, kronik hastalıklarda veya ciddi sağlık sorunlarında kişinin içsel gücünü harekete geçirmesine, umut ve kabullenme duygusunu güçlendirmesine yardımcı olmaktadır.

Maneviyat, bireyin materyalin ötesinde anlam arayışını ifade eder. Dini bir bağlanma biçimi olmak zorunda değildir; herhangi bir tanrısal inanç taşımadan da kişinin yaşamının anlamını, amacını ve iç huzurunu arayışı olarak ortaya çıkabilir (Kimter, 2015, s. 85-118). Bu nedenle maneviyat, hem dini hem de seküler boyutları kapsayan çok boyutlu bir yapıdır. Maneviyatın temel bileşenleri arasında; anlam arayışı, yaşamın amacını kavrama, içsel huzur, değerler sistemi, doğayla ve insanlarla uyum içinde olma çabası yer alır (Ergül ve Bayık, 2004, s. 37-45; Sülü, 2006:135).

Spiritüalitenin sağlık üzerindeki etkisi, hem psikolojik hem de fizyolojik düzeyde gözlemlenmektedir. Spiritüel değerlere sahip bireylerin stresle daha kolay baş ettikleri, hastalık süreçlerinde daha güçlü bir adaptasyon sergiledikleri ve yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Özellikle yaşlı bireylerde spiritüalite, yalnızlık, çaresizlik, ölüm korkusu ve anlam kaybı gibi olumsuz duyguların azaltılmasında önemli bir koruyucu faktör olarak rol oynamaktadır (Ergül ve Bayık, 2004; Yılmaz, 2011).

Uluslararası düzeyde sağlık çalışanlarının etik sorumlulukları arasında, bireylerin manevi değerlerine ve inançlarına saygı gösterilmesi yer almaktadır. Uluslararası Sağlık Çalışanları Konseyi Etik Kurulu, sağlık profesyonellerinin “kişinin, ailenin ve toplumun insan hakları, değerleri, gelenekleri ve manevi inançlarına saygı göstermesi” gerektiğini açıkça belirtmiştir (Kavas ve Kavas, 2015, s. 449-4602; Ergül ve Bayık, 2004, s. 37-45). Bu bağlamda, spiritüel bakım yalnızca bir destek hizmeti değil, aynı zamanda etik bir sorumluluktur.

Spiritüalite, bireyin yaşadığı duygusal, fiziksel veya varoluşsal krizlerde içsel güçlerini yeniden organize etmesine, yaşamına anlam katmasına yardımcı olur. Bu yönüyle spiritüel bakım, özellikle yaşlılık döneminde kayıplar, hastalıklar ve ölüm düşüncesiyle yüzleşme gibi yaşam olaylarında psikososyal

dengeyi destekleyen önemli bir sağlık bileşeni olarak öne çıkmaktadır. Manevi bakım hizmetleri, bireyin yaşam kalitesini artırmakla kalmayıp, hastalığın getirdiği stres ve acıyla baş etme becerilerini de geliştirmektedir (Yılmaz, 2011, s. 61-70; Çelik, Özdemir, Durmaz ve Pasinlioğlu, 2014, s. 1-12).

Sonuç olarak, spiritüalizm bireyin sağlığı üzerinde hem koruyucu hem de iyileştirici etkilere sahiptir. Holistik sağlık yaklaşımı çerçevesinde spiritüel boyutun dikkate alınması, yalnızca bireyin hastalık sürecine değil, yaşamın anlamına ve bütünlüğüne yönelik bir farkındalık oluşturur. Bu durum, özellikle yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinden daha etkin biçimde yararlanmasını ve yaşamlarının son dönemlerini anlamlı bir şekilde deneyimlemelerini destekler.

2. Yaşlanma Süreci, Psikososyal ve Spiritüel Gereksinimler

Yaşlanma, insan yaşam döngüsünün doğal bir evresi olup yalnızca biyolojik bir süreç değil; aynı zamanda psikolojik, sosyal ve spiritüel boyutlarda değişimlerin yaşandığı çok yönlü bir dönüşüm sürecidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre 65 yaş ve üzerindeki bireyler yaşlı olarak kabul edilmekte olup bu dönem genç yaşlı (65-74), orta yaşlı (75-84) ve ileri yaşlı (85 ve üzeri) olmak üzere sınıflandırılmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2021). Bu sınıflandırma, yaşlanmanın kronolojik bir süreç olmanın ötesinde farklı işlevsel düzeyleri içerdiğini göstermektedir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre yaşlı nüfus oranı giderek artmakta olup bu artış, sağlık hizmetlerinin yaşlı bireylerin biopsikososyal ihtiyaçlarına göre yeniden düzenlenmesini gerekli kılmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2019).

2.1. Yaşlanmanın Psikososyal Boyutu

Yaşlılık döneminde bireyler; emeklilik, eş ve yakın kayıpları, sosyal rollerin değişimi, ekonomik bağımsızlığın azalması, fiziksel güç kaybı ve toplumsal rollerin dönüşümü gibi önemli yaşam olaylarıyla karşı karşıya kalırlar. Bu durum yalnızlık, değersizlik hissi, amaç kaybı ve umutsuzluk gibi psikolojik tepkilere yol açabilmektedir. Erikson'un psikososyal gelişim kuramına göre yaşlılık, "benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk" evresi olarak tanımlanmakta olup birey geçmiş yaşamını değerlendirme sürecine girer. Yaşamıyla barışık olanlar benlik bütünlüğünü sağlarken, pişmanlık ve amaçsızlık hissedenlerde umutsuzluk gelişebilmektedir (Erikson, Erikson ve Kivnick, 1994:54-139). Bu süreç, spiritüel yönelimlerin belirgin hale geldiği ve yaşamın anlamına yönelik sorgulamaların arttığı kritik bir dönemdir.

Neugarten ve arkadaşlarına göre yaşlılarda yaşam doyumu, bireyin yaşamına anlam yükleyebilmesi, geçmişiyle barışık olması, benlik algısının olumlu olması ve geleceğe dair umut taşımasıyla ilişkilidir. Spiritüalizm, bu faktörlerin desteklenmesinde önemli bir rol üstlenmektedir. Çünkü spiritüel inançlar bireyin yaşamına hedef, umut ve açıklanabilirlik kazandırarak psikolojik direnç oluşturur (Neugarten, Havighurst ve Tobin, 1961, s. 134-143).

2.2. Yaşlılıkta Yalnızlık ve Spiritüel İhtiyaçlar

Yaşlılık, sosyal desteğin azaldığı ve yalnızlığın arttığı bir dönemdir. Eş kaybı, çocukların ayrılması, arkadaş çevresinin daralması ve fonksiyonel kapasitelerin azalması yalnızlık duygusunu güçlendirmektedir. Bu yalnızlık hissi, bireylerin spiritüel gereksinimlerini daha fazla ön plana çıkarmaktadır. Spiritüalitenin sunduğu anlam, umut ve içsel güç, yalnızlıkla baş etmede önemli bir kaynak oluşturmaktadır. Araştırmalar, manevi yönelimi güçlü olan yaşlıların yalnızlık, depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin daha düşük olduğunu göstermektedir (Neugarten, Havighurst ve Tobin, 1961, s. 134-143).

Yaşlı bireyler için spiritüalite, yalnızca dini ritüelleri kapsayan bir kavram olmayıp, yaşamı anlamlandırma, geçmişle barışma, ölümlle yüzleşmeyi kabullenme ve içsel huzur bulma sürecidir. Bu nedenle spiritüel gereksinimler, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinde göz ardı edilmemesi gereken bir boyut haline gelmiştir.

2.3. Kronik Hastalık ve Spiritüel Destek İlişkisi

Yaşlı bireylerde kronik hastalıkların görülme sıklığı artmakta ve bu durum fiziksel olduğu kadar psikolojik ve manevi sorunlara da yol açmaktadır. Yaşam kalitesini düşüren kronik hastalıklar, bireyde çaresizlik, bağımlılık duygusu ve ölüm korkusu yaratmaktadır. Bu süreçte spiritüelite, bireyin içsel güçlerini harekete geçirerek hastalıkla baş etme kapasitesini artırmakta, uyum mekanizmalarını güçlendirmektedir. Spiritüel inanışlar, bireyin kendini yalnız hissetmesini engellemekte ve hastalık sürecine anlam kazandırmaktadır.

Araştırmalar, spiritüel desteğin kronik hastalıklarla baş etmede pozitif bir etkisi olduğunu; yaşam motivasyonunu artırdığını, psikolojik dayanıklılığı güçlendirdiğini ve tedaviye uyumu olumlu yönde etkilediğini ortaya koymaktadır (Yılmaz, 2011, s. 61-70; Çelik, Özdemir, Durmaz ve Pasinlioğlu, 2014, s. 1-12). Özellikle palyatif bakım ve yaşamın son dönemlerinde spiritüalite, bireyin huzurlu bir şekilde yaşam sonuna hazırlanmasına yardımcı olmaktadır.

3. Türkiye’de Manevi Destek Hizmetlerinin Gelişimi ve Kurumsal Çerçevesi

Türkiye’de sağlık hizmetlerinde manevi destek uygulamaları, holistik sağlık yaklaşımının önemli bir boyutu olarak son yıllarda kurumsal bir yapı kazanmıştır. Bireyin yalnızca fiziksel değil, ruhsal ve manevi ihtiyaçlarının da karşılanması gerektiği anlayışından hareketle geliştirilen bu hizmetler, özellikle yaşlı bireylerde artan yalnızlık, kronik hastalık, yaşam sonu kaygıları ve varoluşsal sorgulamalara yanıt verme potansiyeline sahiptir.

3.1. Manevi Destek Hizmetlerinin Hukuki ve Kurumsal Temeli

Türkiye’de manevi bakım hizmetleri, Dünya Tabipler Birliği bildirgeleri ve Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü gibi uluslararası belgelerde yer alan “manevi destek hakkı” temelinde şekillenmektedir. 8/5/2014 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği’nde yapılan değişiklikle “hastaların dini vecibelerini yerine

getirebilmeleri ve manevi yönden desteklenmeleri için gerekli düzenlemelerin yapılması” hükme bağlanmıştır. Bu düzenleme, ülkemizde manevi destek hizmetlerinin yasal bir hak olarak kabul edildiğini göstermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).

Bu çerçevede Sağlık Bakanlığı ile Diyanet İşleri Başkanlığı arasında 2016 yılında “Hastanelerde Manevi Bakım ve Dini Danışmanlık” protokolü imzalanmış ve altı pilot ilde manevi destek birimleri oluşturularak din görevlileri görevlendirilmiştir (DİB, 2016; Nazım, 2015). Bu protokolün amacı; hastaların, hasta yakınlarının ve sağlık personelinin talep etmeleri halinde, dini inançlarına uygun şekilde manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti alabilmelerini sağlamaktır. Manevi destek görevlileri, tıbbi tedavi sürecine müdahalede bulunmaksızın yalnızca moral, motivasyon ve rehberlik hizmeti sunmakla yükümlüdür.

3.2. Manevi Destek Görevlilerinin Eğitimi ve Nitelikleri

Manevi destek hizmetlerini sunacak personelin seçiminde belirli kriterler aranmaktadır. Bu kriterler şunlardır (Nazım, 2015):

- 1.İlahiyat Fakültesi mezunu olmak,
- 2.Din psikolojisi, din eğitimi, din sosyolojisi, dini danışmanlık ve rehberlik alanlarından birinde lisansüstü eğitim yapmış olmak,
- 3.Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı iş birliğiyle düzenlenen 200 saatlik “Manevi Destek Eğitimi” programını başarıyla tamamlamak.

Eğitim programında; psikolojik danışmanlık, iletişim teknikleri, ölüm ve yas danışmanlığı, manevi bakımın kuramsal temelleri, sağlık hukuku, hasta hakları ve hastane organizasyon yapısı gibi geniş kapsamlı dersler yer almaktadır. Bu eğitimlerin amacı, din görevlilerinin sağlık kurumlarında profesyonel bir yaklaşımla danışmanlık sunabilmelerini sağlamaktır.

3.3. Manevi Destek Hizmetlerinin İçeriği ve Uygulama Alanları

Pilot uygulamalar Ankara, İstanbul, Erzurum, Kayseri, Samsun ve Ordu illerinde başlatılmış; daha sonra hizmetin kapsamı genişletilmiştir. Manevi destek hizmetleri, hastanelerde ilgili birimlerde görevli manevi danışmanlar tarafından sunulmakta olup şu faaliyetleri içermektedir (DİB, 2016; Nazım, 2015):

- Hastaların dini ve manevi ihtiyaçlarına yönelik danışmanlık verilmesi,
- Yaşlı ve kronik hastalara moral ve motivasyon desteği sağlanması,
- Hastane ortamında ölüm kaygısı, yalnızlık ve çaresizlik yaşayan bireylere psikososyal ve spiritüel destek sunulması,
- Ailelerin yas ve kayıp süreçlerinde rehberlik edilmesi.

Bu hizmetlerin yaşı bireyler açısından önemi oldukça büyüktür. Yaşı bireylerde ölüm düşüncesi, geçmiş yaşamın muhasebesi, yalnızlık ve geleceğe yönelik belirsizlik gibi durumlar manevi destek gereksinimini artırmaktadır. Manevi danışmanlık hizmetleri, yaşlıların içsel güç kaynaklarını harekete geçirerek psikolojik dayanıklılık kazanmalarına yardımcı olmaktadır.

4. Yaşı Bireylerde Spiritüalite ve Manevi Destek Uygulamalarının Etkileri

Yaşı bireyler, yaşam döngüsünün son evresine yaklaştıkça fiziksel güç kaybı, kronik hastalıklar, sosyal ilişkilerde azalma, yalnızlık ve ölüm farkındalığının artması gibi durumlarla yüz yüze gelirler. Bu süreç, bireyin hem biyolojik hem de psikososyal ve spiritüel boyutlarda desteklenmesini gerektirir. Spiritüalite, yaşı bireylerin yaşamlarına anlam kazandırarak psikolojik dayanıklılığı artıran, stresle başa çıkma mekanizmalarını güçlendiren ve yaşam doyumunu yükselten önemli bir içsel kaynaktır (Yılmaz, 2011, s. 61-70; Çelik, Özdemir, Durmaz ve Pasinlioğlu, 2014, s. 1-12).

4.1. Spiritüel Destek ve Psikolojik İyilik Hali

Spiritüel yönelime sahip yaşı bireylerin kaygı, yalnızlık ve depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu; yaşam anlamı, umut düzeyi ve içsel huzurlarının daha yüksek olduğu çeşitli araştırmalarla kanıtlanmıştır. Manevi destek hizmetleri, bireyin kendisiyle barışmasını, geçmiş yaşamını kabul etmesini, ölüm gerçeğiyle daha sağlıklı şekilde yüzleşmesini sağlar. Bu bağlamda spiritüel bakım, psikoterapötik bir etki oluşturarak bireyin duygusal iyiliğini destekler (Neugarten, Havighurst ve Tobin, 1961, s. 134-143; Erikson, Erikson ve Kivnick, 1994:54-139).

Yapılan çalışmalar, manevi destek alan yaşı bireylerin ölüm korkusunun azaldığını, yaşam sonu kabullenme düzeylerinin arttığını ve yaşam kalitelerinin yükseldiğini göstermiştir. Özellikle palyatif bakım ünitelerinde verilen spiritüel destek, bireyin yaşamının son dönemlerinde huzur, kabullenme ve içsel bütünlük duygusu geliştirmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Çelik, Özdemir, Durmaz ve Pasinlioğlu, 2014, s. 1-12).

4.2. Spiritüalite ve Beden-Zihin-Ruh Bütünlüğü

Holistik yaklaşım, insanı beden, zihin ve ruh bütünlüğü içinde ele alır. Yaşlılıkta hastalıkların beden üzerindeki etkileri artarken, zihin ve ruh arasındaki dengeyi sağlamak, sağlık hizmetlerinin etkinliği açısından büyük önem taşır. Spiritüel uygulamalar (dua, meditasyon, ibadet, tefekkür, doğa ile bağ kurma vb.), yaşı bireylerin psikoneöroimmünolojik sistemini olumlu yönde etkileyerek stres hormonlarının azalmasını, bağışıklık sisteminin güçlenmesini ve genel iyilik halinin artmasını sağlayabilir. Bu durum, spiritüalitenin fiziksel sağlık üzerinde de dolaylı bir iyileştirici etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Yılmaz, 2011, s. 61-70).

4.3. Sosyal Bağlılık ve Toplumsal Entegrasyon

Spiritüel etkinlikler, yaşı bireyler için yalnızca bireysel bir anlam arayışı değil aynı zamanda sosyal bağlılık kaynağıdır. Camilerde, cemaat ortamlarında, dini sohbetlerde veya manevi destek

toplantılarında yer alan yaşlı bireyler, kendilerini toplumdan dışlanmış hissetmemekte; değerli ve saygın bir konumda olduklarını hissetmektedir. Bu bağlamda spiritüalite, yaşlıların yalnızlıkla mücadelesinde güçlü bir sosyal destek sistemi oluşturur (Nazım, 2015).

4.4. Yaşamın Son Döneminde Spiritüel Destek

Yaşamın son evresi, bireyin ölümle yüzleştiği ve varoluşsal sorgulamaların en yoğun olduğu dönemdir. Bu süreçte manevi destek hizmetleri, bireyin ölüm sürecini korku ve kaygıyla değil; huzur ve kabullenme duygusuyla yaşamasını destekler. Türkiye’de manevi danışmanlık hizmetlerinin özellikle palyatif bakım, onkoloji, geriatri ve yoğun bakım ünitelerinde uygulanması, yaşlı bireylerin son dönem yaşam kalitesine önemli katkılar sağlamaktadır. Manevi destek hizmetleri, bireyin yalnızca bu dünyayla değil, metafizik boyutla da barışık bir şekilde yaşam sonuna hazırlanmasına katkı sunmaktadır (DİB, 2016).

Tartışma

Yaşlanma; yalnızca biyolojik değil aynı zamanda psikososyal ve manevi bir süreçtir. spiritüalite bu süreçte birey için anlam, umut ve psikolojik dayanıklılık kaynağıdır. Yaşlı nüfusun artışı, spiritüel ve manevi ihtiyaçların sağlık hizmetlerinin merkezine alınmasını gerektirmektedir.

Yaşlanma sürecinin yalnızca biyolojik bir süreç olmadığı; bireyin psikolojik, sosyal ve spiritüel boyutlarını da derinden etkileyen çok yönlü bir yaşam evresi olduğu açıktır. Holistik sağlık yaklaşımı, insanı beden, zihin ve ruh bütünlüğü içerisinde değerlendiren, hastalıkları sadece fiziksel belirtilerle sınırlamayan ve bireyin yaşam anlamı arayışını sağlık hizmetlerinin temel bir parçası olarak ele alan bir felsefedir (Demirsoy, Değirmen ve Kırımlıoğlu, 2011, s. 165-174; Kavas ve Kavas, 2015, s. 449-4602). Özellikle yaşlı bireylerde spiritüel gereksinimlerin artması, holistik yaklaşımın yaşlı sağlığı hizmetlerinde vazgeçilmez hale geldiğini göstermektedir.

Holistik yaklaşım, sağlık hizmetlerini yalnızca hastalıkların tedavisini amaçlayan dar bir çerçeveden çıkararak, bireyin yaşam kalitesini yükseltmeyi hedefleyen geniş bir iyilik hali perspektifine taşır. Bu yaklaşım yaşlı bireylerde:

- Anlam arayışının desteklenmesi
- Benlik bütünlüğü ve geçmiş yaşamla barışma sürecinin güçlendirilmesi
- Yalnızlık, çaresizlik ve ölüm korkusunun azaltılması
- Spiritüel güç kaynaklarının harekete geçirilmesi

gibi temel alanlarda iyileştirici bir etkide bulunmaktadır (Yılmaz, 2011, s. 61-70; Çelik, Özdemir, Durmaz ve Pasinlioğlu, 2014, s. 1-12). Bu bağlamda spiritüalitenin yalnızca dini bir ritüel değil, psikolojik ve varoluşsal bir ihtiyaç olduğu kabul edilmelidir. Maneviyat, bireyin yaşamına derinlik katan, gelecek kaygılarını hafifleten ve içsel bir güç kaynağı oluşturur.

Türkiye’de sağlık sisteminde spiritüel destek hizmetleri, Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı iş birliğiyle kurumsallaşmış; hastanelerde manevi danışmanlık birimleri oluşturulmuştur (DİB, 2016; Nazım, 2015). Bu gelişme, sağlık sisteminde holistik yaklaşıma geçişin önemli bir adımıdır. Ancak mevcut modelin büyük ölçüde dini temelli olması, spiritüalitenin seküler ve bireysel boyutlarını yeterince içermemesi açısından eleştirilmektedir. Spiritüalite bireyin yalnızca dini inancını değil; kendilik algısını, yaşam anlamını, değerler sistemini ve varoluşsal yönelimlerini içermektedir (Ergül ve Bayık, 2004, s. 37-45; Wigglesworth, 2013, s. 63-125).

Bu nedenle, sağlık sistemi içinde sunulan spiritüel bakım hizmetlerinin tek disiplinli değil; psikoloji, sosyal hizmet, hemşirelik ve etik gibi alanların katkısını da içeren multidisipliner bir yapıya dönüştürülmesi gerekmektedir.

Çeşitli araştırmalar spiritüel destek alan yaşlı bireylerin:

- Depresyon düzeylerinin daha düşük,
- Yaşam doyumlarının daha yüksek,
- Sosyal bağlılıklarının daha güçlü,
- Ölüm korkularının daha az olduğunu göstermektedir (Neugarten, Havighurst ve Tobin, 1961, s. 134-143; Erikson, Erikson ve Kivnick, 1994:54-139).

Ayrıca yapılan klinik çalışmalar, spiritüel bakımın psikoimmünolojik sistemi olumlu etkilediğini; bağışıklık fonksiyonlarında iyileşme, stres hormonlarında azalma ve ağrı algısında düşüş sağladığını ortaya koymuştur (Yılmaz, 2011, s. 61-70; Çelik, Özdemir, Durmaz ve Pasinlioğlu, 2014, s. 1-12). Bu sonuçlar, spiritüel bakımın yalnızca psikolojik değil, aynı zamanda fizyolojik iyilik hali üzerinde de doğrudan olumlu etkileri olduğunu göstermektedir.

Manevi bakım, sadece bir tercih değil aynı zamanda etik bir yükümlülüktür. Dünya Tabipler Birliği, hastaların manevi inançlarına saygı gösterilmesini bir insan hakkı olarak tanımlamıştır (DTB, 1981; DTB, 1994). Bu bağlamda sağlık çalışanları:

- Bireyin inançlarını değerlendirmek,
- Manevi gereksinimlerini belirlemek,
- Uygun yönlendirme ve destek sağlamak

ile yükümlüdür. Bu durum hasta merkezli bakım anlayışının da temelini oluşturmaktadır.

Holistik yaklaşım çerçevesinde yaşlı sağlığı Tablo 1’deki şu olgularla değerlendirilebilir:

Tablo 1. Yaşlılık Boyutlarında Spiritüallite Etkisi

Boyut	Yaşlılıkta Görülen Değişim	Spiritüallitenin Etkisi
Biyolojik	Kronik hastalık, bağıllık	Hastalıkla baş etme gücü
Psikolojik	Yalnızlık, depresyon	Umut, huzur, kabullenme
Sosyal	Rol kaybı, izolasyon	Aidiyet ve toplumsal bağıllık
Manevi	Anlam arayışı, ölüm farkındalığı	İçsel güç, yaşam bütünlüğü, ruhsal denge

Tablo 1’de, spiritüallitenin yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin tüm boyutlarında etkili olduğunu göstermektedir. Spiritüallite ve manevi destek uygulamaları:

- Yaşlı bireylerin yaşamına anlam katmakta,
- Ölüm kaygısını azaltmakta,
- Psikolojik dayanıklılığı artırmakta,
- Sosyal entegrasyonu güçlendirmekte,
- Fiziksel sağlık sonuçlarını dolaylı olarak iyileştirmektedir.

Bu bulgular, manevi desteğin yaşlı sağlığının ayrılmaz bir unsuru olması gerektiğini göstermektedir. Holistik yaklaşım çerçevesinde spiritüel bakım yalnızca destekleyici değil, sağlık hizmetlerinin aktif ve kurumsal bir parçası olarak değerlendirilmelidir.

Sonuç

Holistik sağlık yaklaşımı, bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel boyutlarını bir bütün olarak ele alan modern sağlık paradigmasının temelini oluşturmaktadır. Özellikle yaşlı bireylerde bu bütüncül yaklaşımın önemi daha da belirgin hale gelmektedir. Çünkü yaşlılık dönemi, yalnızca biyolojik değişimlerle değil; aynı zamanda psikososyal kayıplar, yaşamın anlamına ilişkin sorgulamalar ve ölüm farkındalığının arttığı varoluşsal bir evre olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda spiritüallite, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artıran, psikolojik dayanıklılığı güçlendiren ve yaşamın son dönemlerinde içsel huzuru destekleyen temel bir sağlık bileşenidir.

Bu derleme çalışmasında, Türkiye’deki manevi destek hizmetlerinin gelişim süreci, spiritüallitenin yaşlı sağlığı üzerindeki etkileri ve holistik sağlık yaklaşımı bağlamında kurumsal yapının mevcut durumu değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçları, spiritüel bakımın yaşlı bireylerin yalnızlık, umutsuzluk, ölüm kaygısı ve yaşam doyumsuzluğu gibi durumlarla baş etmelerinde güçlü bir destek mekanizması olduğunu göstermektedir. Holistik sağlık yaklaşımı çerçevesinde yaşlı bireylerin yalnızca fiziksel değil,

içsel dünyalarını da kapsayan bir sağlık hizmetine ihtiyaç duydukları açıktır. Spiritüalizme, yaşlı bireylerin yaşamının son dönemlerinde anlam, huzur ve kabullenme duygularını güçlendirerek yaşam kalitesini artırmaktadır. Bu nedenle spiritüel bakım, lüks bir destek değil; insan onuruna dayalı, temel bir sağlık hakkıdır. Türkiye’de manevi destek hizmetlerinin kurumsallaşması önemli bir gelişme olmakla birlikte, bu hizmetlerin bilimsel, etik ve holistik temeller doğrultusunda geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle spiritüel bakımın daha geniş, çok boyutlu ve multidisipliner bir yapıya dönüştürülmesi gerekmektedir.

Öneriler

- Spiritüel bakım hizmetleri yalnızca din görevlilerine bırakılmamalı; hemşirelik, psikoloji, sosyal hizmet ve sağlık etiği gibi disiplinlerin ortak katkısıyla sunulması,
- Sağlık Bakanlığı bünyesinde spiritüel bakım birimleri multidisipliner yapıya dönüştürülerek ulusal rehberler oluşturulması,
- Yaşlı bakım merkezleri, palyatif bakım üniteleri ve hastanelerde spiritüel değerlendirme formları rutin klinik uygulamalara entegre edilmesi,
- Sağlık bilimleri müfredatına spiritüel bakım ve holistik sağlık dersleri eklenmesi,
- Manevi destek personelinin iletişim, psikoloji ve etik konularında sürekli mesleki eğitim programlarına katılması sağlanması,
- Yaşlılık dönemine özgü psikososyal ve spiritüel değerlendirme araçlarının geliştirilmesi ve klinik uygulamalarda kullanılması,
- Hastaların spiritüel ihtiyaçları sistematik olarak değerlendirilmeli ve sağlık planlarına dahil edilmesi,
- Yaşlı bireylerin katılabileceği manevi destek grupları, yaşam sonu hazırlık programları ve içsel huzur odaklı aktiviteler oluşturulması,
- Kronik hastalık yönetimi ve palyatif bakım süreçlerinde spiritüel danışmanlık psiko-sosyal destekle entegre edilmesi,
- Spiritüalizme, yaşam doyumu, depresyon, yalnızlık ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkileri inceleyen nicel ve nitel çalışmalar artırılması,
- Dini temelli olmayan spiritüel destek modelleri üzerine yerli literatür geliştirilmesi önerilebilir.

Kaynakça

Çelik, A.S., Özdemir, F., Durmaz, H., Pasinlioğlu, T. (2014). Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 1–12

Demirsoy, N., Değirmen, N., Kırımlıoğlu, N. (2011). Holizm Kavramının Sağlık Hizmetlerinde Yeri ve Önemi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*,19(3) : S.165-174.

Diyanet İşleri Başkanlığı (2016). Hastanelerde Manevi Destek Dönemi Başlıyor [Basın Bülteni]. Erişim adresi <http://www.diyanet.gov.tr/tr/icerik/hastanelerde-manevi-destek-donemi-basliyor%E2%80%A6/25477>

Dünya Tabipler Birliği (1981). *Hasta Hakları Bildirgesi* [Lizbon Bildirgesi]. Erişim adresi <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/14/>

Dünya Tabipler Birliği (1994). *Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi* [Amsterdam Bildirgesi]. Erişim adresi http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf

Ergül, Ş., Bayık, A. (2004). Hemşirelik Ve Manevi Bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1): 37–45.

Erikson, E.H., Erikson, J.M., Kivnick, H. Q. (1994). *Vital Involvement In Old Age*. WW Norton & Company.

Hasta Hakları Yönetmeliği (1998). *T.C. Resmi Gazete* (23420, 01.08.1998)

Kavas, E., Kavas, N. (2015). “Hastalarda Manevi Bakım İhtiyacı” Konusunda Doktor, Ebe Ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısının Belirlenmesi: Denizli Örneği. *Turkish Studies International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic* 10/14. 449-460

Kimter, N. (2015). Din ve Maneviyatı Kavramlaştırma: Birleşme ve Ayrılma Noktaları. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*(3), 85-118.

Nazım, Y. (2015). *Palyatif Bakımda Diyanet İşleri Başkanlığının Rolü* [TKHK Bildirisi]. Erişim adresi www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/ff311747ef734a7bb60c391b8f90f4a3.pdf

Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., Tobin, S. S. (1961). The Measurement Of Life Satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134–143.

Öz, F. (2004). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. Ankara: İmaj İç ve Dış Tic. AŞ.1-31.

Sülü, E. (2006). *Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spiritüel Bakım) Gereksinimleri* (Yükseklisans tezi). Erişim adresi https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=XohQ0H2mJnBfxLPsY8dG47cYuS22i5U0FS5oPQX-vnu23iHzeLqqCvzW9g_rxwN4

Wigglesworth, C. (2013). *SQ-One Skills of Sprituel Intelligence*. (Çev: S. Toksoy). İstanbul: Kural Dışı Yayınları

Yelboğa, N. (2025). Ölüm Korkusu ve Ölüm Korkusuyla Baş Etme Üzerine Bir Değerlendirme. *ODU Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 15(1), 765-779.

Yılmaz, M. (2011). Holistik Bakımın Bir Boyutu: Spiritualite, Doğası Ve Hemşirelikle İlişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 61-70.

ETİK ve BİLİMSEL İLKELER SORUMLULUK BEYANI

Bu çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde etik kurallara ve bilimsel atıf gösterme ilkelerine riayet edildiğini yazarlar beyan eder. Aksi bir durumun tespiti halinde Toplumsal Politika Dergisi'nin hiçbir sorumluluğu olmayıp, tüm sorumluluk makale yazarlarına aittir.