

Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Rabiye Eğlence¹, Nuray Şimşek²

¹Nevşehir Üniversitesi, Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu, Nevşehir, Türkiye

²Sinop Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Sinop, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bireyin varlığı fiziksel, duygusal, sosyal, kültürel, spiritüel ve entelektüel boyutlarının bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesi ile mümkündür. Bu nedenle hemşirelerin bütün bu alanların bakımını sağlayacak şekilde bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir. Bu araştırma hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini Nevşehir il merkezindeki devlet hastanesinde çalışan 103 hemşire oluşturmaktadır. Gönüllü katılım ve ulaşılamama nedenleri ile örnekleme 64 kişi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen tanımlayıcı anket formu ile Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi tek yönlü varyans analizi (one-way anova) ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik (t testi) testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %59.4' ü manevi bakım hakkında bilgisi olduğunu ancak hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılayamadıklarını, karşılayamama nedenlerinin de zaman ve personel sayılarındaki yetersizlik olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılayabildiğini belirten hemşireler ise manevi gereksinimleri karşılayabilmek için hastalar ile konuştuklarını ve hastaları dinlediklerini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları 3.11 ± 0.41 olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırma bulguları hemşirelerin manevi bakımla ilgili bilgilerinin yeterli olmadığını göstermektedir. Bu bağlamda hemşirelik eğitiminde ve hizmet içi eğitimlerde manevi bakım konusuna yer verilmesi önerilebilir.

Anahtar sözcükler: hemşirelik, maneviyat, manevi bakım

TO DETERMINE THE KNOWLEDGE LEVEL ABOUT SPIRITUAL CARE AND SPIRITUALITY OF NURSES

ABSTRACT

Aim: Existence of individual may possible when integrity of his/her physical, emotional, social, cultural, spiritual and intellectual dimentions is prevented and sustained. Nurses should have the knowledge and skills which cure all these parts. Aim of this research is to determine the knowledge level about spiritual care and spirituality of nurses.

Material and Method: The samples of the research are 103 nurses who work in Nevşehir State Hospital. Due to Voluntary participation and unaccessibility only 64 nurses answered the questionnaire. Data was gathered by a questionnaire form developed by reseachers and by the spirituality and spiritual care rating scale. In the analysis of the data Independent sample T-test and one-way ANOVA tests were used to evaluate.

Results: 59.4% of nurses admits that they have the knowledge about spiritual care but due to inadequate time and personel, the needs of spiritual care of patients are not met. Listening and conversation with patients are determined as a way by the nurses who state that they meet to needs of spiritual care of patients. Average total scale points obtained from spirituality and spiritual care rating scale by nurses are determined as 3.11 ± 0.41 .

Conclusion: The findings of the research shows that the knowledge of nurses about spiritual care nursing is not sufficient. The suggestion is inclusion of spiritual care courses in nursing education and in service training programs.

Key Words: nursing, spirituality, spiritual care

Spiritualite kavramının sözlük anlamı “maneviyat, manevi değerlere bağlılık” olarak tanımlanmaktadır. Bireyin manevi boyutu, bireyin yaşamından beklentileri ve yaptıkları doğrultusunda Tanrı, başkaları ve doğa ile ilişkisi olarak tanımlandığı gibi, psikolojide ise maneviyat, bireyin Tanrı’dan ziyade kendine yöneldiği, içten gelen istek ve uyarıların ifadesi olarak açıklanmaktadır. Bu yönüyle, bireyin yaşamına anlam kazandıran düşünce, eylem ve yaklaşımları keşfetmesine yardım eden ruhani müdahaleleri inceler. Maneviyat, bireyin yaşamındaki amaçları ve yaşamın anlamına yönelik bilgileri içerir ve bu bilgilerin her zaman dini inançlarla ilgili olması gerekmemektedir. Ayrıca, maneviyat insanların yaşamlarını nasıl sürdürebileceklerine kendilerinin karar vermesi ve seçimlerini yapabilmesinin sağlanması anlamında da kullanılmaktadır (1-4).

Stres kaynakları ve yaşamsal olayların, bireyin inanç sistemini tehdit ettiği durumlarda ve bireyin biyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve yaşamın manevi alanlarının etkilenmesi durumunda “manevi sıkıntı” ortaya çıkar. Bu sıkıntıya neden olan krizler veya kayıplar çok çeşitlidir; önemli bir kişinin kaybı, işsizlik, görev, statü, maddi durum kaybı veya önemli bir hastalık, vücudun bir uzvunun kaybı veya beden imajında bir değişim bu nedenlerden önemli olanlardır. Bazı kültürlerde utançtan ötürü de ortaya çıkabilmektedir (5).

Manevi sıkıntı bireylerde çok farklı tepkilerle kendini gösterir. Örneğin küçük bir çocukta kilo kaybı, çaba göstermede güçlük gibi belirtiler görülürken, daha büyük bir çocukta içe kapanma, izolasyon, okul başarısında düşme gibi belirtiler gözlenebilmektedir. Adolesanların manevi boyutu tehditlere çok açık olmakla birlikte, yetişkinlerde olduğu gibi sıkıntılarını rahatlıkla ifade edebilmektedirler. Yaşlılıkta ise eş veya arkadaşların kaybı ve fonksiyonel sınırlılıklarının artmasıyla birlikte bireyler manevi yaşantılarına daha sıkı sarılabilmektedirler (6).

Bireylerin manevi boyutu hastalık ve iyileşme süreci ile de etkileşim halindedir. Kanser, kalp hastalıkları, cerrahi girişimler, multiple skleroz, AIDS gibi hastalıklar sadece önemli psikolojik değişikliklere neden olmakla kalmaz, aynı zamanda hastalıktan ve ölüm olasılığından kaynaklanan manevi sıkıntıyla başedilmesi gerekliliğini de doğurur. Bireyin manevi boyutunun güçlenmesi umutlarını ve tedaviye katılımını artırarak iyileşme olasılığını da artırmaktadır (4,7-10).

İnsanın holistik yaklaşımla ele alınmasını zorunlu kılan hemşirelik mesleğinde, manevi boyutun ve bu alandaki gereksinimlerinin doğru belirlenmesi ve bireyin fiziksel bakımının manevi bakımla uyum içinde verilmesi

gerekmektedir. Sağlık sistemi içinde ekibin 24 saat hizmet veren üyesi olarak hemşirenin bu konudaki bilgi, beceri ve yaklaşımlarının profesyonel düzeyde olması zorunludur. Bakım verdiği hastayı bu bağlamda değerlendirebilmesi ve bu alana özgü gereksinimleri doğru saptayabilmesi, hemşirenin uygun müdahaleleri planlayabilmesi açısından önemlidir (1,11-14).

Bu araştırma hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve yöntem

Araştırmanın tipi: Araştırma, tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın evreni ve örneklemi: Araştırmanın evrenini Nevşehir il merkezindeki devlet hastanesinde çalışan 103 hemşire oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılmaması hedeflenmiş, ancak gönüllü katılım ve ulaşılama nedenleriyle örnekleme 64 hemşire oluşturmuştur.

Veri toplama aracı: Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen tanımlayıcı anket formu ile Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği kullanılmıştır.

Tablo 1. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı

Yaş	Sayı	%
25-29	14	21.9
30-34	31	48.4
35-39	14	21.9
40 yaş ve üzeri	5	7.8
Medeni Durum		
Evli	54	84.4
Bekar	7	10.9
Dul	3	4.7
Mezun Olduğu Okul		
Sağlık meslek lisesi	21	32.8
Ön Lisans	35	54.7
Lisans	8	12.5
Çalışma Yılı		
1-5 yıl	7	10.9
6-10 yıl	20	31.3
11-15 yıl	17	26.6
16-20 yıl	16	25.0
21 yıl ve üzeri	4	6.2
Toplam	64	100.0

Tablo 2. Hemşirelerin manevi bakım hakkında bilgi ve tutumlarına göre dağılımı

<i>Manevi bakım hakkında bilgisi</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Var	38	59.4
Yok	26	40.6
Manevi bakım hakkında bilgiyi edinme yeri (n:38)		
Okul	19	48.7
Basın-Yayın	8	20.5
Arkadaş	7	17.9
Hizmet içi eğitim	4	12.9
Hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılayabilme durumu		
Karşılayabiliyor	26	40.6
Karşılayamıyor	38	59.4
Hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılamak için planlanan girişimler* (n:26)		
Konuşmak	14	53.8
Dinlemek	8	30.7
Psikolojik destek olmak	7	26.9
Rahat ortam sağlamak	4	15.3
Hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılayamama nedenleri* (n:38)		
Bilgi yetersizliği	6	15.7
Zaman yetersizliği	17	44.8
Personel yetersizliği	12	31.6
İmkan yetersizliği	7	18.4

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Araştırmacılar tarafından geliştirilen tanımlayıcı anket formunda, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslekte toplam çalışma yılı ve manevi bakımla ilgili bilgi ve tutumları değerlendirmeye yönelik toplam 10 soru yer almaktadır.

Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği McSherry, Draper ve Kendric tarafından 2002 yılında geliştirilmiş 17 soruluk bir ölçektir. Maneviyat ve manevi bakım (madde 6,7,8,9,11,12,14), dinselilik (madde 4,5,13,16) ve bireysel bakım (madde1,2,10,15) alt boyutlarından oluşan, beşli likert tipi bir ölçektir. Maddelerin puanlaması, kesinlikle katılmıyorum "1" den tamamen katılıyorum "5" e doğru yapılmaktadır. On üç madde düz, dört madde ters şekilde puanlanmaktadır. Madde puanlarının soru sayısına bölünmesi ile toplam puan elde edilmektedir. Toplam puan ortalamasının 5'e yaklaşması maneviyat ve manevi bakım kavramlarının algılanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik güvenilirliği Ergül ve Bayık Temel tarafından 2004 yılında yapılmıştır (15).

Verilerin değerlendirilmesi: Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin normallik dağılımı Kolmogorov Smirnov Testi ile değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılım gösterdiğinden tek yönlü varyans analizi (one-way anova) ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik (t testi) testleri kullanılmıştır.

Araştırmanın etik boyutu: Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapıldığı ilin Sağlık Müdürlüğü'nden izin, araştırma kapsamına alınan hemşirelerden de sözel onam alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin %48.4' ünün 30-34 yaş grubunda, %84.4' ünün evli %54.7'sinin ön lisans mezunu olduğu ve %31.3' ünün 6-10 yıldır çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Hemşirelerin %59.4' ünün manevi bakım hakkında bilgisi olduğu, manevi bakım hakkında bilgisi olduğunu belirten hemşirelerin %29.7'sinin bu bilgiyi okuldan edindiklerini saptanmıştır. Hastaların manevi bakım gereksinimlerini hemşirelerin %59.4' ü karşılayamadıklarını, karşılayamama nedenlerini de %44.8'i zaman yetersizliği, %31.6'sı personel yetersizliği olarak belirtmişlerdir. Hemşirelerin %40.6'sı hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılayabildiklerini ve manevi bakım gereksinimleri karşılayabilmek için %53.8'i hastalar ile konuştuklarını, %30.7'si de hastaları dinlediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 2).

Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği puan ortalamaları; maneviyat ve manevi bakım alt boyutunda 3.16 ± 0.25 , dinselilik alt boyutunda 2.73 ± 0.52 , bireysel bakım alt boyutunda 3.23 ± 0.44 ve toplamda 3.11 ± 0.41 olarak saptandı (Tablo 3).

Hemşirelerin yaş, eğitim düzeyi, çalışma yılı ve manevi bakım hakkında bilgi sahibi olma durumları ile maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği toplam puan

Tablo 3. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği puan ortalamaları

<i>Maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği</i>	<i>X ± SD</i>
Maneviyat ve manevi bakım alt boyutu	3.16 ± 0.25
Dinselilik alt boyutu	2.73 ± 0.52
Bireysel bakım alt boyutu	3.23 ± 0.44
Maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği toplam puan ortalaması	3.11 ± 0.41

ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir (Tablo 4).

Tartışma

Maneviyat, bireyin kendisi ve diğer insanlarla ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamın anlamını anlama ve kabul etme çabasıdır. Yaşam boyu kazanılan bilgilerin bir sonucudur ve yaşamın amacını oluşturan, bireye anlamlı gelen unsurları içerir. İnsanları ümitsizlik ve çaresizlik duygularından uzaklaştırarak, durumlarıyla baş etmelerini güçlendiren bir yoldur. Bu nedenle, bireylerin manevi ihtiyaçlarının değerlendirilerek gerekli bakımın sağlanması önemli bir hemşirelik rolüdür. Bu yönde verilecek bakım; hemşirenin, bireyin manevi gereksinimlerini tanıyarak, uygun girişimlerle karşılaması ve desteklemesi olarak tanımlanabilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin manevi gereksinimlere yönelik bakım verebilmesi için maneviyatın doğasını, farklı bireylerdeki yansımalarını, bireylerin manevi baş etme stratejilerini nasıl değerlendireceklerini ve nasıl kullanacaklarını bilmeleri gerekmektedir (1, 16-23). Çalışmamızda hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları 3.11 ± 0.41 olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Ölçekten alınan toplam puan ortalamasının 5'e yaklaşması maneviyat ve manevi bakım kavramlarının algılanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda hemşirelerin manevi bakımla ilgili bilgi gereksinimlerinin olduğu söylenebilir. Literatürde hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma yönelik görüşlerini değerlendiren çalışmaların bulguları da çalışmamızın bulgusuyla benzerlik göstermektedir (22,24-26).

Bireylere sağlık bakımının holistik bir yaklaşımla verilmeye başlanmasıyla, manevi boyut da diğer boyutlar (fiziksel, emosyonel ve psikososyal boyut) kadar önem kazanmıştır. Ancak manevi gereksinimler ve psikososyal gereksinimler, fiziksel gereksinimlere göre daha soyut ve karmaşık olup aynı zamanda ölçümü güçtür. Bu nedenle bireylerin manevi gereksinimlerinin tespit edilmesi ve bakım ihtiyaçlarının karşılanması diğer gereksinimlerine göre daha zordur (11,21,22,27). Çalışmamızda hemşirelerin %59.4' ü hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılayamadıklarını ifade etmiştir (Tablo 2). Akgün Kostak ve ark.'nın (2010) çalışmasında da hemşirelerin büyük bir çoğunluğu manevi bakım vermediklerini belirtilmiştir (25). Çalışmamızda hemşireler hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılayamama nedeni olarak zaman yetersizliği, personel yetersizliği, bilgi yetersizliği ve olanakların yetersizliğini belirtmişlerdir (Tablo 2). Van Leeuwen ve ark. (2006) nın çalışmasında da hemşirelerin hastaların manevi bakım

Tablo 4. Hemşirelerin bazı değişkenleri ile maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamalarına göre dağılımı

Maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği toplam puan ortalaması			
Yaş	n	$\bar{X} \pm SD$	p
25-29	14	3.16 ± 0.38	>0.05*
30-34	31	3.15 ± 0.41	
35-39	14	3.07 ± 0.42	
40 ve üzeri	5	2.90 ± 0.49	
Eğitim düzeyi			
SML***	21	2.99 ± 0.39	>0.05*
Ön lisans	35	3.15 ± 0.43	
Lisans	8	3.25 ± 0.32	
Çalışma yılı			
1-5 yıl	7	3.15 ± 0.44	>0.05*
6-10 yıl	20	3.09 ± 0.33	
11-15 yıl	17	3.20 ± 0.50	
16-20 yıl	16	3.08 ± 0.35	
21 ve üzeri	4	2.89 ± 0.57	
Manevi bakım hakkında bilgisi			
Var	38	3.18 ± 0.43	>0.05**
Yok	26	3.02 ± 0.36	

* Tek yönlü varyans analizi **iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi
***sağlık meslek lisesi

gereksinimlerini karşılayamama nedenleri olarak yeterli zamanlarının olmaması ve eğitim eksikliği gösterilmiştir (28). Literatürde de hemşirelerin manevi bakım vermesinde etkili olan faktörler olarak; hemşirenin bireysel düşünce sistemi, manevi gereksinimler ve bakımı algılaması, kendi yaşam umudu, gönüllülüğü ve konuya duyarlılığı, çalıştığı ortam, çalışma koşulları, hastaya bakım veren diğer çalışanlarla iletişimi gibi birçok faktör belirtilmektedir(14).

Maneviyat, kültürüne, inanç ve değerlerine bağlı olan insanlar için önemli bir gereksinim ve uygulamadır. İnsanları ümitsizlik ve çaresizlik duygularından uzaklaştırarak, durumlarıyla baş etmelerini güçlendiren bir yoldur. Bu nedenle, bireylerin manevi ihtiyaçlarının değerlendirilerek gerekli bakımın sağlanması önemli bir hemşirelik rolüdür (1). Çalışmamızda hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılayabildiklerini belirten hemşirelerin hastaların manevi gereksinimlerini karşılayabilmek için yaptıkları girişimler değerlendirildiğinde, hastalar ile konuştukları, hastaları dinledikleri ve onlara rahat bir ortam sağladıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Taylor ve ark. da (1995) çalışmalarında hemşirelerin, hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılamak için onlarla konuştuklarını ve onları dinlediklerini, bir din görevlisinden

yardım istediklerini veya ibadet edebilecekleri olanakları sağladıklarını ifade etmişlerdir (29). Yılmaz ve Okyay'ın (2009) çalışmasında da hemşirelerin hastaların manevi gereksinimlerini karşılamak için onları dinledikleri, bakım verirken güler yüzlü davrandıkları ve gerektiğinde akrabalarıyla görüşmelerini sağladıkları belirtilmiştir (26). Manevi bakım, bireyin yaşamına anlam kazandıran düşünce, eylem ve yaklaşımları keşfetmesine yardım eden müdahaleleri inceler. Ayrıca, insanların yaşamlarını nasıl sürdürebileceklerine kendilerinin karar vermesi ve seçimlerini yapabilmesinin sağlanması anlamında da kullanılmaktadır (1,4). Bu bağlamda değerlendirildiğinde hemşirelerin hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılamak için yaptıklarını belirttikleri uygulamaların, bireylerin bu boyuttaki gereksinimlerini karşılamada yeterli olmadığı söylenebilir.

Manevi gereksinimlerin soyut/subjektif olması nedeniyle fark edilmesi güçtür. Bu nedenle bireylerin manevi gereksinimlerini tanılamak ve bakım vermek için eğitimin önemli olduğu vurgulanmaktadır (7, 12, 16-22). Çalışmamızda hemşirelerin eğitim düzeyleri ile maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde eğitim düzeyi arttıkça ölçekten alınan toplam puan ortalaması yükselmekle birlikte bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 4). Bu sonuç; araştırma kapsamına alınan hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun sağlık meslek lisesi veya ön lisans mezunu olması, lisans mezunu hemşire sayısının düşük olması ve lisansüstü eğitime sahip hemşirenin bulunmamasından kaynaklanabilir. Akgün Kostak ve ark.'nın çalışmasında da bizim bulgumuza benzer şekilde eğitim düzeyi ile maneviyat ve manevi bakım puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmekle (11,25)

birlikte literatürde hemşirelerin eğitim düzeyleri arttıkça maneviyat ve manevi bakım algılamalarının da arttığını ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirten çalışmalarda (24,26,30,31) bulunmaktadır.

Çalışmamızda hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları ile yaş ve çalışma yılı değişkenleri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4). Yılmaz ve Okyay'ın çalışmasında da bizim bulgumuza benzer bir şekilde yaş ve çalışma yılı değişkenleri ile maneviyat ve manevi bakım puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Akgün Kostak ve ark.'nın çalışmasında da yaş ile maneviyat ve manevi bakım puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak Özbaşaran ve ark.'nın çalışmasında yaş ve çalışma yılı ile maneviyat ve manevi bakım puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Çalışmalar arasındaki bu farklılıkların çalışmaların yapıldığı hastanelerin ve hemşirelerin özelliklerinin farklı olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir. (24,25,26)

Sonuç ve öneriler

Çalışma sonucunda alanda çalışan hemşirelerin manevi bakımla ilgili bilgi gereksinimlerinin olduğu tespit edilmiştir. Manevi bakıma yönelik uygulamaların hastaların iyileşme süreci üzerine olumlu etkileri bilinmektedir. Bu bağlamda hemşirelik eğitiminde manevi bakım konusuna daha fazla yer verilmesi, farklı araştırma yöntemleri kullanılarak hemşirelerin manevi bakıma ilişkin bilgi ve algılamalarının değerlendirildiği daha ileri çalışmalar yapılması ve bu çalışmaların sonucuna göre alanda çalışan hemşireler için bu konuda hizmet içi eğitimlerin planlanması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Öz F. İnsan, spiritüel gereksinimler ve hemşirelik. MN Klinik Bilimler& Doktor 2004; 10(1): 350-358.
2. Greasley P, Chiu LF, Gartland RM. The concept of spiritual care in mental health nursing. Journal of Advanced Nursing 2001; 33 (5): 629-637.
3. Wright KB. Professional, ethical and legal implications for spiritual care in nursing. Journal of Nursing Scholarship 1998; 30 (1): 81-83.
4. Çetinkaya B, Altundağ S, Azak A. Spiritüel bakım ve hemşirelik. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 8(1): 47-50.
5. Taylor EJ, Mamier I. Spiritual care nursing: what cancer patients and family caregivers want. Journal of Advanced Nursing 2005; 49 (3): 260-267.
6. Gorman L.M, Sultan D.F. Psychosocial nursing in general patient care 3rd Edition. Philadelphia: F.A Davis Company, 2008: 369-385.
7. Baldacchino DR. Nursing competencies for spiritual care. Journal of Clinical Nursing 2006; 15: 885-896.
8. Aşti N, Pektekin Ç, Adana F. Cerrahi hemşirelik bakımının manevi boyutu. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 54: 27-34.
9. Bostancı Daştan N, Buzlu S. Meme Kanseri Hastalarda Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 3(1): 73-78.
10. McManus J. Spirituality and health. Nursing Management 2006; 13: 24-27.
11. Akgün Kostak M. Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007; 2(6): 105-115.
12. Ross L. Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. Journal of Clinical Nursing 2006; 15: 852-862.

13. Narayanasamy A, Clissett P, Parumal L, Thompson D, Annasamy S, Edge R. Responses to the spiritual needs of older people. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 48(1): 6–16
14. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 8(1): 37-45.
15. Ergül Ş, Bayık Temel A. Maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeğinin türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 23(1): 75-87.
16. McSherry W. The principal components model: a model for advancing spirituality and spiritual care within nursing and health care practice. *Journal of Clinical Nursing* 2006; 15: 905–917.
17. Lundmark M. Attitudes to spiritual care among nursing staff in a Swedish oncology clinic. *Journal of Clinical Nursing* 2006; 15: 863–874.
18. Sawatzky R, Pesut B. Attributes of spiritual care in nursing practice. *Journal of Holist Nursing*, 2005; 23: 19-33.
19. Strang S, Strang P, Ternstedt TBM. Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff. *Journal of Clinical Nursing* 2002; 11: 48-57.
20. Baldacchino DR, Draper P. Spiritual coping strategies: a review of the nursing research literature. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 34(6): 833-841.
21. Govier I. Spiritual care in nursing: A systematic approach. *Nurs Stand* 2000; 14(17): 32-6.
22. McSherry W, Jamieson S. An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing* 2011; 20: 1757-1767.
23. Koren Elaine M, Papamiditriou C. Spirituality of Staff Nurses Application of Modeling and Role Modeling Theory. *Holist Nurs Pract* 2013; 27(1): 37–44.
24. Özbaşaran F, Ergül Ş, Bayık Temel A, Gürol Aslan G, Çoban A. Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing* 2011; 20: 3102–3110.
25. Akgün Kostak M, Çelikkalp Ü, Demir M. Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; Sempozyum Özel Sayısı; 218-225.
26. Yılmaz M, Okyay N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2009; 3: 41-52.
27. Chung LY, Wong FK, Chan MF. Relationship of nurses' spirituality to their understanding and practice of spiritual care. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 58(2); 158–170.
28. Van Leeuwen R, Tiesinga L, Post D, Jochemsen H. Spiritual care: implications for nurses' professional responsibility. *Journal of Clinical Nursing* 2006; 15: 875–884.
29. Taylor E.J, Amenta M, Highfield M. Spiritual care practices of oncology nurses. *Oncol Nurs Forum* 1995; 22(1): 31-9.
30. Wong K.F, Lee L.Y.K, Lee J.K.L. Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *International Nursing Review* 2008; 55: 333–340.
31. Wu L.F, Lin L.Y. Exploration of clinical nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Nursing Research* 2011; 19(4): 250-256.