

Hemşirelikte Manevi Bakımın Uygulanması

Esmâ Sülü Uğurlu

Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik, İzmir, Türkiye

ÖZET

Bütüncül sağlık yaklaşımı bireyin fiziksel, zihinsel, ruhsal, sosyal ve manevi olarak bir bütün olduğu esasına dayanır. Bireyin sağlığını sürdürebilmesi için fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığının yanı sıra manevi sağlığının da değerlendirilmesi gereklidir.

Maneviyat, kendini aşabilme, kişinin yüce olarak algıladığı şeylerle varlığını, yaşamını ve değerlerini özdeşleştirmesidir. Ümitsizliğin tam tersi, sorunlarla baş etmek için pozitif ve aktif bir yoldur, iç huzurun ve iç barışın kazanılmasında etkilidir. Birçok araştırmacı maneviyatı insan olmanın önemli bir parçası olarak ele almaktadır. Hastalık durumunda veya ölümlerle sonuçlanabilecek güç durumlarda kişinin duygularına yönelik kavramsal bir yapı sağlar, kişinin tepkisini pozitif yönde etkileyebilir.

Maneviyat, hemşirelik bakımında vazgeçilemez bir öğedir. Manevi bakım; hastalıklar, stres ya da ölüm gibi nedenlerle akıl, beden ve ruh arasında uyumsuzluk yaşandığı zaman bireyin baş etme durumunu ve yaşam kalitesini artırır. Hemşirelik bakımında manevi boyutun ele alınması ve hemşirelerin bu konuya dikkatinin çekilmesi çok önemlidir. Manevi bakım hemşirelik bakımının önemli bir tamamlayıcısıdır. Hemşireler bireylerin manevi inançlarını, uygulamalarını tanımalı ve bireyselleştirilmiş manevi bakım sunmalıdırlar.

Bu makale ile sağlık bakımında manevi bakımın önemi vurgulanmış ve manevi bakımın; hemşirelik sürecinin basamakları olan gereksinimlerini tanımlama, planlama, uygulama ve değerlendirme yardımı ile hemşirelik bakımında uygulanması açıklanmıştır.

Anahtar sözcükler: hemşirelik, manevi bakım, maneviyat

THE APPLICATION OF SPIRITUAL CARE IN NURSING

ABSTRACT

The holistic health approach is based on the principle of the individual being a whole physically, mentally, socially and spiritually. Based on this, the individual's spiritual state as well as his physical, emotional and social health should be evaluated for him to continue to be healthy.

Spirituality is the overcoming of the self, the integration of the things the individual holds dear to himself such as his values, his life, and his existence. The opposite of hopelessness is an active and positive way of coping with problems which is instrumental in gaining inner peace. Many researchers view spirituality as an integral part of being human. It would provide a conceptual structure for the feelings that arise during situations that result in illness and death, shaping the individual's reaction positively.

Spirituality is an essential component of nursing care. Spiritual care offers coping strategies and supports quality of life of the individual during times of imbalance between mind, body and spirit due to illness, stress and death. It is very important that this spiritual aspect of nursing is considered and brought to nurses' attention. Spiritual care is an important supplement to nursing care. Nurses should get to know their patients' spiritual beliefs and practices, offering individualized spiritual care.

This article emphasizes the importance of spiritual care in health care. The application of spiritual care is explained through the nursing process, which consists of needs analysis, planning, application and evaluation.

Key words: nursing, spiritual care, spirituality

Bütüncül olarak bakıldığında; insan, manevi (spiritüel) boyuta sahip, biopsikososyal bir varlıktır (1). Bütüncül sağlık yaklaşımı, bireyin fiziksel, zihinsel, ruhsal, sosyal ve manevi olarak bir bütün olduğunu ve her bireyin çevresi ile birlikte ele alınması esasına dayanır (2,3). Sağlık "yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik halidir". Bu

durumda bireyin sağlığını sürdürebilmesi için fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığının yanı sıra manevi sağlığının da değerlendirilmesi gereklidir (1).

Birçok araştırmacı maneviyatı insan olmanın önemli bir parçası olarak ele almıştır (3,4). Ross, maneviyatı, "bireyin, materyalin ötesinde ilişkili olduğu her şey ve bunların temel anlamlarına ilişkin içsel kaynaklarının toplamı"; Legere; Fitchett; Sherwood "yaşama verilen anlam ve amaç" olarak

tanımlamıştır (4,5). Hemşirelik literatüründe yaygın olarak tanımlanan şekliyle maneviyat; dini bir bağlılığın ötesinde yaşamın anlamı, amacı, iç huzur için çaba sarf etmedir (6).

Maneviyat, kültürüne, inanç ve değerlerine bağlı insanlar için önemli bir gereksinim ve uygulamadır. Ümitsizliğin tam tersi, sorunlarla baş etmek için pozitif ve aktif bir yoldur. Aynı zamanda iç huzurun ve iç barışın kazanılmasında etkilidir (7,8). Hayatlarını değiştiren olaylar sırasında insanlar genellikle rahatlık, umut ve stresten kurtulmak için maneviyata yönelirler. Özellikle mevcut durumun değiştirilemediği ya da sorunların çözülmediği durumlarda yararlı ve gereklidir. Hastalık durumunda veya ölümle sonuçlanabilecek güç durumlarda kişinin duygularına yönelik kavramsal bir yapı sağlar. Hastalık krizi sırasında başa çıkmanın önemli bir parçası olabilir, kişinin tepkisini pozitif yönde etkileyebilir (9,10). Son yirmi yılda, maneviyata ilginin artması, araştırmaların yapılması, maneviyatın sağlık alanında önemini ortaya koymuştur.

Moadel ve ark. 248 kanserli hasta ile yapmış oldukları çalışmada hastaların %40'ı manevi gereksinimlerinin karşılanması ile korkularını atlattıklarını, umutlarının arttığını ve rahatlık hissettiklerini ifade etmişlerdir (11). Uğurlu ve Başbakkal'ın Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesinde anneler ile yaptıkları çalışmada anneler manevi ihtiyaçlarını yerine getirerek pozitif ve olumlu düşüncülerini, güç bulduklarını ve sabır hissettiklerini belirtmişlerdir (12). Bayık ve Ergül'ün belirttiğine göre, sosyolog Renetzky 30 yıldan fazla süren çalışmaları sonucunda; bireylerin kendilerine ve başkalarına inançları arttıkça yaşama umutlarının arttığını ifade etmiştir. Tongprateep çalışmasında, budist yaşlıların güçlü manevi inançları ile hastalık sürecini daha az acı çekerek geçirdiklerini ve yaşam kalitelerini arttırdıklarını belirtmiştir (4). Eales belirttiğine göre, Fehring ve ark. dini ve manevi yönü kuvvetli olan yaşlı bireylerin umut ve pozitif ruh hallerinin yüksek olduğunu belirtmiştir. Frenslar ve ark. kolorektal kanserli hastalarda yaptıkları çalışmada, yüksek düzeyde manevi iyiliğin fiziksel semptomların tedavisinde önemli derecede etkili olduğunu belirtmişlerdir (13).

Günden güne maneviyatın, hastanın tedavisinde ve bakımında çok önemli bir öge olduğu görülmekte ve sağlık çalışanları tarafından hastaların ve ailelerinin manevi gereksinimlerinin tanımlanmasının gerekliliği de ortaya çıkmaktadır. Fakat manevi bakımın sunulmasında eksiklikler vardır (4,14). Yapılan birçok araştırma, hemşirelerin hastaların manevi ihtiyaçlarını karşılamada eksiklikler olduğunu göstermiştir.

Kostak'ın belirttiğine göre, Hakverdioğlu ve ark.'nın onkoloji hemşireleri ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin % 66,7'si manevi sağlığın hastanın fiziksel sağlığını etkilediğini belirtmişlerdir (2). Narayanasamy ve Oxens, manevi bakım gerektiren olayları, sunulan bakımı ve sonuçlarını değerlendirmek için 115 hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin yeterli manevi bakım veremediklerini saptamışlardır. Bunun nedeni olarak; hemşirelerin bu konudaki sınırlı bilgi ve eğitimleri, maneviyatın tanımı ve din arasındaki ayrımın yapılamamasını göstermişlerdir (15). Uğurlu ve Başbakkal'ın çalışmalarında Pediatrik Yoğun Bakımda çocuğu yatan annelerin büyük çoğunluğu manevi ihtiyaçlarının doktorlar ve hemşireler tarafından karşılanmadığını belirtmişlerdir. Bunun nedenini, çalışanların iş yoğunlukları ve ailelerin çalışanların vakitlerini almak istememeleri olarak göstermişlerdir (12). Narayanasamy'nin, hastaların manevi gereksinimlerini karşılama konusunda hemşirelerin bilgilerini değerlendirmek üzere yürüttüğü çalışmada hemşirelerin manevi bakımla ilgili bilgi ve becerilerinin sınırlı olduğu ve hastaların manevi gereksinimlerinin karşılanmadığı belirtilmiştir (16). Oldnall, hemşirelerin hastaların manevi gereksinimlerinin farkında olduklarını fakat bu gereksinimleri dini boyutla algıladıkları ve din adamı tarafından karşılanmasını beklediklerini belirtmiştir (17).

Ancak maneviyat, bütüncül yaklaşımın doğal bir parçasıdır ve hemşirelik bakımında vazgeçilemez bir öğedir. Hemşireler bireylerin manevi inançlarını, uygulamalarını tanımalı ve bireyselleştirilmiş manevi bakım sunmalıdırlar.

Maneviyat ile ilgili tanımlar uzun sürelerden beri birçok tanı listesinde yer almaktadır. Maneviyat, 1994 yılından beri Amerikan Hemşireler Birliği (Amerikan Nursing Association) (ANA) tarafından "Psikiyatrik Ruh Sağlığı Klinik Uygulama Standartları"na yerleştirilmiştir. Bu standarda göre; bireylerin, aile ya da toplumun ruhsal ve duygusal iyilik halini etkileyebilecek; kişiler arası, sosyo-kültürel, manevi ya da çevresel koşulların/olayların ele alınması gerekmektedir. ANA kodlarında ele alınan manevi konular ise, insanın inanç ve değerleri; ulusal, etnik, dinsel, kültürel, politik, ekonomik, gelişimsel, rol ve seksüel farklılıklar olmaksızın eşit sağlık bakımı hakkına sahip olduğudur. Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) hemşirelik kodları içinde de maneviyat yer almaktadır. Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanılama Derneği'nin (North Amerikan Nursing Diagnosis Association) (NANDA) 2003 yılında yayınladığı hemşirelik tanıları listesinde "spritüel distres", "spritüel distres riski" ve "spritüel boyutun güçlendirilmesi potansiyeli" tanıları yer almaktadır (1,4,18).

Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Gruplandırılmış Hemşirelik Tanı Listesinde (1997-1998) "Ruhsal-Tinsel Sıkıntı-Çöküntü" ve "Ruhsal Gönencin Güçlendirilmesi Potansiyeli" tanıları yer almaktadır. TAKSONOMİ II Hemşirelik Tanı Listesinde (1995-1996), "Değerlerine Uygun Önemseme", "Ruhsal-Tinsel Sıkıntı-Çöküntü" ve "Ruhsal Gönencin Güçlendirilmesi Potansiyeli" tanıları yer almaktadır (18).

Bütüncül hemşirelik yaklaşımı kapsamında manevi bakım hemşirelik süreci yardımı ile; bireyin manevi gereksinimlerini tanılama, uygun girişimleri planlama, planlanan girişimleri uygulama ve değerlendirme basamakları yardımı ile uygulanabilir.

Tanılama

Bireye bütüncül bir yaklaşımla bakım sunulmasında araç olarak kullanılan hemşirelik sürecinde maneviyat ile ilgili tanı konabilmesi için bireyin manevi durumunun çok iyi değerlendirilmesi gereklidir. Hemşire hastanın manevi durumunu anemnez öyküsünün bir parçası olarak sorgulamalıdır. Bu bilgi öncelikle bireylerden sağlanmalıdır, bu mümkün olmazsa ailelerinden yardım alınmalıdır (4,19).

Bazı hastalar manevi gereksinimleri ile ilgili konuşmaktan çekinebilirler, bu durumda hemşire hastanın sorduğu soruları iyi gözlem yaparak ve ipuçlarını yakalayarak değerlendirmelidir (1,2,4). Klinik değerlendirmede bireyin/hastanın duyguları, tutumları, davranışları, sözel ve sözel olmayan iletişimi ve çevresine ilgisi iyi bir şekilde gözlenmelidir.

Hemşire manevi tanılama için şu soruları sorabilir:

- Sizin için manevi olarak önemli bir uygulama var mı?
- Hastanede/Sağlık merkezinde bulunmak sizin bu uygulamalarınızı yapmanızı engelliyor mu?
- Bu durum sizi nasıl etkiliyor?
- Bu konuda size nasıl yardımcı olabilirim?
- İnançlarınızın size yardımcı olduğunu hissediyor musunuz?
- Sizin için önemli olan doğrular nelerdir?
- Burada ümitli ve güçlü olmanızı sağlayan kaynaklar nelerdir? (8,20,21,22,23,24).

Manevi gereksinimlerin belirlenmesinde hemşire tarafından izlenebilecek adımlar;

- Bireyin manevi yönelimlerine ilişkin ifadeleri dinlenmelidir (örn; dua etme, dini mekânlar, dini liderler hakkında konuşması...)

- Bireyin üzerindeki ya da odasındaki manevi yönelimlere ilişkin gözlenebilir semboller değerlendirilmelidir (Örn; Kuran ya da diğer dini kitaplar, Hz. Davut'un yıldızı gibi semboller...)
- Manevi endişelerin/kaygıların belirtileri değerlendirilmelidir (örn; cesaretsizlik, anksiyete, manevi uygulamalara katılmakta güçsüzlük/ yetersizlik, tanrı ile ilgili endişelerin ifade edilmesi...)
- Bireyin manevi sıkıntı belirtileri değerlendirilmelidir (ör; ağlama, suçluluk ifadesi, sağlık çalışanlarına, aileye, Tanrı'ya karşı öfke, yaşamın anlamını ve amacını kaybetme...)
- Bireyin manevi umutsuzluğunun belirtileri değerlendirilmelidir (ör; umudu kaybetme, sevdiği kişilerle görüşmeyi reddetme, tedaviye katılmayı reddetme...)
- Hemşire bireyin manevi gereksinimlerini değerlendirdikten sonra farmakolojik ya da psikiyatrik girişim gerektirebilecek durumları doktora haber vermelidir.
- Manevi kaygı, sıkıntı, umutsuzluk durumlarında gerekirse ya da kişiler isterse, psikolog ya da din adamından yardım istenebilir.
- Doktor notları, psikolog ya da din adamlarının yorumları, hemşire gözlemine kaydedilmelidir (25,26,27,28,29).

Planlama

Hutchinson, Salladay ve Shelly, Wright'e göre manevi gereksinimler tüm insanlar için temeldir. İnsanlar bu gereksinimleri insan ilişkileri yoluyla veya tanrıyla ilişki kurarak karşılayabilir. Bireyin manevi gereksinimleri mutlaka vardır, olmadığı düşünülmemelidir. Hemşirelerin tüm insanları bu bakış açısıyla değerlendirmesi ve bireylerin sağlığını geliştirecek hemşirelik girişimlerini planlaması bütüncül sağlık bakımı açısından son derece önemlidir (19,30).

Manevi gereksinimleri giderebilmek için uygulamaları/girişimleri planlarken hemşire bazı özelliklere dikkat etmelidir. Planlama yapılırken;

- Bireyin manevi ihtiyaçlarını yerine getirmesine yardım edilmelidir,
- Bireyin içsel kaynaklarını etkin biçimde kullanmasına yardım edilmelidir,
- Bireyi rahatsız eden durumlarla karşılaştığında kişisel farklılıklara saygı göstermeli ve bireye bu konuda yardım edilmelidir (19,25).

Hemşire, iyi bir planlama yapabilmesi ve manevi sıkıntı yaşayan bireye yardım edebilmesi için kendi inanç ve değerlerinden haberdar olmalı ve bunları hastaninkine ayırtırabilmelidir. Bunun için bireyin manevi inançlarına

ve onları nasıl algıladığına odaklanmalı ve kendisinin maneviyatı nasıl algıladığıyla ilgili bazı sorulara cevap aramalıdır. Hemşirenin cevap bulması gereken sorular;

- Bütün dinler ve inanışlar kişiler için eşit mi veya tek doğru bir din var mı?
- Ölüm sonrası yaşam için ben neye inanıyorum? Ötenazi, doğum kontrolü, sterilizasyon, kürtaj, uzatılmış yaşam, otopsi, ölüyü gömme veya yakma, kesilen vücut parçalarının korunması konularında ne düşünüyorum?
- Günah, ceza, sıkıntı çekme ve hastalıklar arasında herhangi bir bağlantı kuruyor muyum?
- Tıbbi uygulamalar ve dini sistem içinde bir çatışma varsa hangisine öncelik vermeliyim?
- Bireyin inanç ve uygulamaları benimki ile çatışacak olursa nasıl yanıt vereceğim? (19,21,22,28)

Uygulama

Hemşirenin manevi gereksinimleri giderebilmek için uygulayabileceği genel girişimler;

- Birey aktif olarak dinlenmeli, empati kurulmalıdır.
- Bireyin inanışları olduğu gibi kabul edilmelidir.
- Objektif olunmalıdır.
- Bireylerin olaylara yüklediği anlamlar belirlenmelidir. Örneğin, hastalığı Tanrı'nın cezalandırması olarak gören kişi tedaviye ilişkin düzenlemelere uyum sağlamayabilir.
- Bireyin dini yaptırımlarını karşılamasına yardım edilmelidir.
- Birey istiyorsa dua okumasına izin verilmelidir.
- Dua ve meditasyonun gizliliği için güvence verilmeli, hastada yarattığı değişimler gözlenmelidir.
- Bireyin dini objelerinin kaybolması ve zarar görmesi önlenmelidir.
- Bireylere hastanede dini gereksinimlerin karşılanması için bir hizmetin olmadığı ancak isterlerse kendilerinin yapabilecekleri konusunda bilgi verilmeli ve bireylerin bunu gerçekleştirmelerine yardımcı olunmalıdır.

Kaynaklar

1. Öz F. Human, Spiritual Requirements and Nursing, MN Klinik Bilimler& Doktor 2004; 10:266-73.
2. Kostak M.A. Spiritual Dimension of Nursing Care, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007;2:105-15.
3. Özdoğan Ö. Psycho-Spiritual Approach, Türkiye Klinikleri JMed Oncol-Special Topics 2012;5:15-20.
4. Bayık A, Ergül Ş. Nursing and Spiritual Care, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 8):37-44.

- Bazı uygulamalar diğer hastaları rahatsız ediyorsa uygun bir çözüm getirilmelidir.
- Hemşire, hastanın manevi gereksinimlerine yardım ederken gelebilecek isteklerden rahatsız olursa, bu rahatsızlık dile getirilmelidir. Bireyin inanışlarına saygı duymak ve bunu destekleyici ilişkilerle sürdürmek önemlidir.
- Hemşire, hastanın manevi inanışları ve tıbbi tedavisi arasında bir çatışma olduğunu belirlerse, hasta bu çatışmalarla ilgili konuşma ve alternatif tedavileri kullanma konusunda cesaretlendirilmelidir.
- Acil bir durumda, bireyin inancına ters düşen tıbbi bir tedavi seçildiyse, hemşire, bireyin buna reaksiyon (kızgınlık, depresyon, korku, bakım kabulünü reddetme) gösterebileceğini tahmin etmeli ve bununla baş edebilmesi için desteklemelidir (2,19,25,26).

Değerlendirme

Değerlendirme aşaması, hemşirenin verdiği manevi bakımın etkinliğini değerlendirmek açısından çok önemlidir. Hemşire, değerlendirme aşamasında verdiği manevi bakımın etkili olduğunu; hastanın manevi gereksinimlerinin karşılandığını onaylaması, hastanın bulunduğu durumu ve olayları kabul etmesi, kendisini psikolojik olarak daha iyi hissettiğini belirtmesi, tedaviye uyumunun artması gibi sonuçlardan çıkarılabilir. Hemşire verdiği bakımın etkili olmadığı sonucuna varırsa farklı bir manevi tanı ile hemşirelik bakımını sürdürmelidir (4,14).

Sonuç olarak, hemşirelik bakımının manevi boyutunun ele alınması ve hemşirelerin bu konuya dikkatinin çekilmesi sağlık çalışanları kadar hasta ve aileleri açısından da çok önemlidir. Hemşirelerin, hastaların manevi gereksinimlerinin farkında olması, kendi dini veya manevi düşüncelerinden etkilenmeden destekleyici manevi bakım sunabilmesi bütüncül sağlık bakımı açısından çok önemlidir. Bu nedenle, hemşirelerin hastalarına bakım verirken, bütüncül yaklaşımları ve manevi boyutu göz ardı etmeden hemşirelik bakımı sunmaları gereklidir.

5. Mc Ewan W. Spirituality in Nursing, Orthopaedic Nursing 2004; 23:321-25.
6. Mcsherry W. Education Issues Surrounding The Teaching of Spirituality, Nursing Standard 2000; 14: 40-3.
7. Koenig G.H, George K.L, Titus P, Meador G.K. Religion, Spirituality and Acute Care Hospitalization and Long-Term Care Use By Older Patients, Archives of Internal Medicine 2004; 164: 1579-84.
8. Öz F. Spirituality, Sağlık Alanında Temel Kavramlar.1.Baskı, Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ: 2004.p.15-20.

9. Callister L.C, Matsumura G, Bond E, Mangum S. Threading Spirituality Throughout Nursing Education, *Holistic Nursing Practice* 2004;18:160-5.
10. Wilson M.S, Miles S.M. Spirituality in African-American Mothers Coping with a Seriously Ill Infant, *Journal of the Society of Pediatric Nurses* 2001;6:116-21.
11. Ewen M.M. Analysis of Spirituality Content in Nursing Textbooks, *Journal of Nursing Education* 2004; 43:20-8.
12. Sülü Uğurlu E., Başbakkal Z. Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spiritüel Bakım) Gereksinimleri, *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2013;11:17-24.
13. Eales J, Lowe T, Wellman N. Spirituality or Psychosis? An Exploration of the Criteria That Nurses Use to Evaluate Spiritual-Type Experiences Reported By Patients, *International Journal of Nursing Studies* 2003;40:197-206.
14. Dover V.J.L, Bacon M.J. Spiritual Care in Nursing Practice: A Close-Up View, *Nursing Forum* 2001;36:18-30.
15. Narayanasamy A. Asset: A Model for Actioning Spirituality and Spiritual Care Education and Training in Nursing, *Nurse Education Today* 1999;19:274-85.
16. 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: 6-16.
17. Oldnall A. A Critical Analysis of Nursing: Meeting The Spiritual Needs of Patients, *Journal of Advanced Nursing* 1996; 23: 138-44.
18. Birol L. *Nursing Diagnoses, Hemşirelik Süreci*. 10. Baskı. İzmir: Etki Yayınları: 2011.p. 259-89.
19. Abedi H.A. Spiritual Care in Hospitalized Patients, *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2011;16:125-32.
20. Grant D. Spiritual Interventions: How, When and Why Nurses Use Them, *Holistic Nursing Practice* 2004; 18: 36-41.
21. Galek K, Flannelly K.J, Vane A, Galek R.M. Assessing A Patient's Spiritual Needs, *Holistic Nursing Practice* 2005;19: 62-9.
22. Rieg L, Mason CH, Preton K. Spiritual Care: Practical Guidelines for Rehabilitation Nurses, *Rehabilitation Nursing* 2006;31: 249-56.
23. Jenkins M.L, Wikoff K, Amankwaa L, Trent B. Nursing Spirit, *Nursing Management* 2009;40: 29-36.
24. Tanyi R.A. Spirituality and Family Nursing: Spiritual Assessment and Interventions for Families, *Journal of Advanced Nursing* 2006; 53:287-94.
25. Leeuwen V.R, Cusveller B. Nursing Competencies for Spiritual Care, *Journal of Advanced Nursing* 2004; 48:234-46.
26. Yılmaz M. A Dimension of Holistic Care: Spirituality, Nature and Relationship with Nursing, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011;14:61-9.
27. LaRocca-Pitts M. In FACT, Chaplains Have A Spiritual Assessment Tool, *Australian Journal of Pastoral Care and Health* 2009;3: 8-15.
28. Elkins M, Cavendish R. Developing a Plan for Pediatric Spiritual Care, *Holistic Nursing Practice* 2004;18:179-84.
29. Dameron C.M. Spiritual Assessment Made Easy with Acronyms, *Journal of Christian Nursing* 2005;22:14-16.
30. Salladay A.S, Shelly A.J. Spirituality in Nursing Theory and Practice: Dilemmas for Christian Bioethics, *Christian Bioethics* 1997; 3: 20-38.