

PALYATİF BAKIM BİRİMLERİNDE MANEVİ BAKIM VE HEMŞİRELİK SPIRITUAL CARE AND NURSING IN PALLIATIVE CARE UNITS

Berna KÖKTÜRK DALCALI¹

¹ Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Özet

Ölüm insan hayatının kaçınılmaz ve karmaşık bir parçasıdır. İnsanlar ölüm ile yüzyüze geldiklerinde yaşamın ve ölümün anlamını sorgulama içine girebilirler. Palyatif bakımın amacı yaşamının sonuna gelmiş hastaların acı, ızdırabının azaltılması, ortaya çıkan semptomlarının kontrol edilmesi ve huzurlu ölümlerini sağlamaktır. Palyatif bakımda bireylerin rahatlatılmasında genellikle fiziksel semptomlara odaklanılmaktadır fakat hastanın yaşadığı sıkıntılar psiko sosyal ve manevi kaynaklı olarak ta ortaya çıkabilmektedir. Palyatif bakımda maneviyatın rolü yaşamı ve ölümü sorgulama içine giren kişilerin bütüncül bir bakış açısı ile ele alınmasında ki önemidir. Araştırma sonuçları,palyatif bakıma gereksinim hastaların ruhsal ihtiyaçlarının oldukça geniş olduğunu, hastaların yaşamlarının birçok yönünü kapsadığını ve sadece din ile sınırlı kalmadığını göstermektedir. Hemşireler palyatif bakım birimlerinde uygulayacakları manevi bakım ile birlikte hastaların son dönemini huzur içinde geçirmesini sağlayabilirler.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, maneviyat, manevi bakım.

Abstract

Death is an inevitable and complex part of human life. When people face death, they can question the meaning of life and death. The aim of palliative care is to reduce the pain and suffering of end-of-life patients, control their symptoms and ensure their peaceful death. The role of spirituality in palliative care is the importance of addressing life and death in a holistic perspective. The results of the research show that the psychological needs of the patients who need palliative care are quite wide, they cover many aspects of their lives and are not limited to religion. In palliative care, individuals are usually focused on physical symptoms, but the problems experienced by the patient may also arise from psycho-social and spiritual. Nurses can help the patients to spend their last period in peace with the spiritual care they will apply in palliative care units.

Key Words: Palliative care, Spirituality, Spiritual care.

Geliş tarihi/Received: 18.04. 2019 | **Kabul tarihi/Accepted:** 07.10.2019

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Berna KÖKTÜRK DALCALI

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Balıkesir

Telefon/Phone: +90 541 826 4073 **E-posta/E-mail:** bernadalcali@gmail.com

GİRİŞ

Palyatif Bakım

Ölüm insan hayatının kaçınılmaz ve karmaşık bir parçasıdır. İnsanlar ölüm olgusu ile karşı karşıya kaldıklarında bir iç yolculuğa çıkarlar, yaşam ve ölümle ilgili sorgulama içine girebilirler. Ölmekte olan bir insanın yaşam kalitesini sürdürmek için bireyi bütüncül bir bakış açısı ile değerlendirmek gerekmektedir (1). Ölüme yaklaşan bireyler için acı ve ızdırap, mutluluklarını azaltır ve sevdikleriyle etkileşimlerini eksiltir. Palyatif bakım, hastaların acı, ızdırabının azaltılmasında, semptom kontrolünde ve/veya huzurlu ölümlerinin sağlanmasında çok önemlidir (2).

Palyatif bakımın gelişimi incelendiğinde ilk çıkış noktasının ilerleyici ve tedavi seçeneği olmayan, ölümcül hastalıklarda yaşam kalitesini artırmaya yönelik bir bakım sisteminin oluşturulması olarak karşımıza çıktığı görülmektedir (3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) palyatif bakımı kapsamlı bir değerlendirme ve tedavi ile birlikte hastaların fiziksel, psiko sosyal ve manevi ihtiyaçlarının karşılanması olarak tanımlamaktadır (4). Palyatif bakım ilk gündeme geldiği zamanlarda her ne kadar tedavi yaklaşımlarının tükendiği ölümcül hastalıklarla gündeme gelen bir konu iken günümüzde yaşamı tehdit eden hastaların tanısı ile birlikte gündeme gelmesinin daha uygun olacağına ilişkin yaklaşımlar

hakimdir (5). Palyatif bakımın öğeleri incelendiğinde; (1) Ağrı Yönetimi, (2) Semptom Yönetimi, (3) Sosyal, Psikososyal, Emosyonel Destek (4) Bakım Verenlerin Desteklenmesi şeklinde olduğu görülmektedir.(6). Hastada oluşabilecek semptomların önlenmesi ve hastanın rahatlatılması palyatif bakımın hedefleri arasında yer almaktadır. Hastanın rahatlatılmasında genellikle fiziksel semptomlara odaklanılmaktadır fakat hastanın yaşadığı sıkıntılar psiko sosyal ve manevi kaynaklı olarak ta ortaya çıkabilmektedir (7). Hastalık bireyin kurmuş olduğu denge için bir tehlike iken var olan hastalığın yaşamı tehdit ediyor olması ve bireyi ölümle yüzleştirmesi kişinin tüm dengesini bozan ve yeniden uyuma zorlayan bir durumdur. Yaşamı ve benlik kavramı tehdit olan bireyin gelecek ile ilgili planları bozulur, günlük yaşamı değişir (8). Kişilerin ölüm gerçeği ile yüzleşmesi kişide bir takım manevi tepkiler yaratabilir ve yaşamı tehdit altında olan bir bireyin fiziksel ihtiyaçlarının yanı sıra yaşamış olduğu varoluşsal kriz ancak psikolojik ve manevi ihtiyaçlarına da dikkat göstererek verilecek bir bütüncül bakım ile çözülebilir (9).

Palyatif Bakım Hastasında Maneviyatın Önemi

Yaşam sonu dönemde sağlanan bakımın kalitesi hem hastanın hem de sevdiklerinin yaşam kalitesini etkilemektedir (10).

Palyatif bakım denildiği zaman aslında kastedilen bir bakım felsefesidir ve amacı hastanın bütüncül bakımının sağlanarak yaşam kalitesinin sürdürülmesidir (11). Literatür incelendiğinde palyatif bakımda manevi bakımın önemine yönelik ifadeler bulunmakla birlikte manevi bakımın bireyde oluşturacağı etkilerin neler olduğu, bu bakımın nasıl sağlanacağı ile ilgili sınırlı bilgi mevcuttur (6,11,15).

Bütüncül bakımın felsefesi incelendiğinde temel unsurlarından bir tanesi beden, zihin ve ruhun ihtiyaçlarını kavrayabilmekten geçmektedir. Sağlığa ilişkin politikalar, araştırmalar ve uygulama rehberleri artık manevi gereksinimlerin de bütüncül bakımın ayrılmaz bir parçası olduğu ve yaşam kalitesi açısından büyük bir önem

taşıdığı ortak görüşünde birleşmiştir (12). Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenen yaşam kalitesi tanımında da bireylerin değerleri, beklentileri üzerine yapılan vurgu ile maneviyata değinilmiştir. DSÖ 'Bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemi içinde; amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından, yaşamdaki pozisyonları algılaması' olarak tanımlamaktadır (13). Yaşam kalitesinden söz edebilmek için fiziksel, sosyal, psikolojik ve manevi alanlarda ki iyiliğin sağlanması gerekir. Palyatif bakımda yaşam kalitesini merkeze alan model incelendiğinde manevi iyi oluşun önemine yapılan vurgu dikkat çekicidir.

Şekil 1: Palyatif Bakımda Yaşam Kalitesi Modeli (Kang, 2018).



Yaşamı tehdit eden hastalıklar bireylerin yaşamında ciddi değişikliklere yol açar. Ölüme yaklaşan birey yaşamda ki temel değerleri ve amacı yeniden sorgulama içerisine girebilir (14). Palyatif birimlerde tedavisi devam eden bireylerde ölümlle ilgili düşünceler nedeni ile manevi kaygılar yaşamaktadırlar (15). Maneviyat tanımı ise dini bir inancın ve uygulamanın ötesinde, kişinin hayata karşı duruşunu, yaşamın anlamını işaret eden bir kavramdır ve hastalık deneyimi ile birlikte yeni bir anlam kazanabilir (16). Yani maneviyat varoluş krizinde bireyin yaşamı sorgulaması ile birlikte kendini göstermektedir. Manevi gereksinimlerin bir diğer önemli özelliği ise zaman ve koşullarla birlikte değişiklikler gösteriyor olmasıdır (17). Bir bireyin manevi boyutunu dışlamak ya da görmezden gelmek insan yaşamının bütünlüğünü kabul etmemek anlamına gelmektedir (12). Bu durumda bir hemşirenin hastasına etkili bir hemşirelik bakımı verebilmesi imkânsız hale gelir. Bireyin manevi boyutu yaşam, sağlık, hastalık, ağrı, acı ve ölümün anlamının kavranmasında temel unsurdur. Manevi boyut aynı zamanda bireyin varlığını tehdit eden bir tehdit algılandığında kişinin baş etmesini kolaylaştırması ve bireyi rahatlatması açısından ayrı bir önem taşımaktadır (18,19).

Palyatif bakımda maneviyatın rolü yaşamı sınırlayıcı bir hastalıktan etkilenen kişilerin bütüncül bir bakış açısı ile ele alınmasında ki önemidir (16). Yaşam sonu dönemde psikolojik stres sıklıkla karşılaşılan bir olgudur. Depresyon, umutsuzluk, anksiyete gibi ortak belirtiler özellikle terminal dönemde karşımıza çıkan sorunlardır. Bazı araştırma sonuçlarına göre psikolojik sıkıntılar ve varoluşa yönelik kaygılar palyatif bakım hastalarında fiziksel semptomların önüne geçmektedir (20). Bütün bu sorunlarla baş etme de maneviyat ve manevi iyi oluş bir baş etme mekanizması olarak kullanılabilir (21). Vachon ve ark. (2009) yaşam sonu manevi sorunlarla ilgili yaptıkları kavramsal analizde dikkat çektikleri boyutlar; (1) yaşamda ki anlam ve amaç, (2) Tanrı ya da aşkın olan ile ilişki, (3) inançlar, (4) umut, (5) ölüme ilişkin tutumlar (6) kendisi ile olan ilişkisi (7) hayatı değerlendirme (8) değerleri üzerine düşünmek (9) maneviyatın gelişimsel doğası (10) bilincin açık olması (11) birlik ve beraberlik duygusu şeklinde sıralanmıştır (22). Hermann (2001)'nin ölmekte olan hastaların manevi gereksinimlerini değerlendirdiği çalışmasında hastaların kontrol duygusunu kaybetmek istemedikleri, aileleri ve arkadaşları ile birlikte olmak istedikleri, pozitif bakış açısını sürdürmek istedikleri, dini ihtiyaçları olduğunu, yarım kalan işlerini

bitirmek istediklerini bildirmiştir (1). Murray ve ark. (2004) kalp yetmezliği ve akciğer kanseri nedeni ile terminal döneme girmiş hastalarla yürüttükleri çalışmalarında hastaların manevi olarak hayal kırıklığı, korku, incinme, güvensizlik ve umutsuzluk duyguları yaşadıklarını, hayatın değersizliğini düşündüklerini, izolasyon, iletişim problemleri ve kontrol kaybı hissi yaşadıklarını bildirmişlerdir (12). Mok ve ark. (2009) terminal dönemde ki hastalar için maneviyat ve manevi bakımın anlamına ilişkin gerçekleştirdikleri çalışmada hastaların zihin ve ruhun bütünleşmesi, kişisel inanç ve deneyimlerin eşsizliği, kendisi ve çevresi ile uyumu, huzur içinde olma, sevgi alışverişinde bulunma, Tanrı ya da yüksek bir güce inanma, iyi bir insan olma gibi manevi konulardan bahsetmişlerdir (20).

Palyatif bakımın amaçları incelendiğinde fiziksel, psikososyal ve manevi acıların kapsamlı ve etkili bir bakım ile azaltılması hedeflenmektedir (23). Bu nedenle hasta ile sürekli bir arada bulunan ve felsefe olarak her bir hastaya holistik-hümanistik hemşirelik bakımını sunmayı amaçlayan hemşirelerin, palyatif bakım birimlerindeki hastaları manevi açıdan da kapsamlı bir şekilde değerlendirmesi ve bakım sunması gerekmektedir.

Palyatif Bakım Birimlerinde Manevi Bakımın Sağlanmasında Hemşireler Nerede Yer almaktadır?

Araştırma sonuçları yaşamı tehdit eden hastalıklarda maneviyatın önemini ortaya koysa bile hasta bakımını hümanistik ve holistik bakım felsefesi ışığında üstlenen hemşirelerin manevi bakımı uygulama konusunda sıkıntı yaşadıkları görülmektedir. Hemşirelerin manevi bakım uygulamasında ki engeller genel olarak konu ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ifade etmeleri, maneviyat ve din ayrımını kavrayamamaları şeklinde görülmüştür (24).

Araştırma sonuçları, ölüm ile karşı karşıya olan hastaların ruhsal ihtiyaçlarının oldukça geniş olduğunu, hastaların yaşamlarının birçok yönünü kapsadığını ve dinden çok daha fazlasını içerdiğini göstermektedir. Palyatif bakımda maneviyatı özel kılan sadece bir dini uygulamanın, dünya görüşü olmakla kalmayıp aynı zamanda karşı karşıya kalınan ölüm gerçeğine de bir anlam yüklemeye yardımcı olmasıdır (25;26). Boztilki ve Ardıç'ın (2017) aktarımına göre Duke Üniversitesi Maneviyat, İlahiyat ve Sağlık Merkezi (Duke University Center for Spirituality, Theology and Health) bireylerde hastalıkla ilişkili olarak ortaya çıkan manevi gereksinimlerini şöyle açıklamıştır (27).

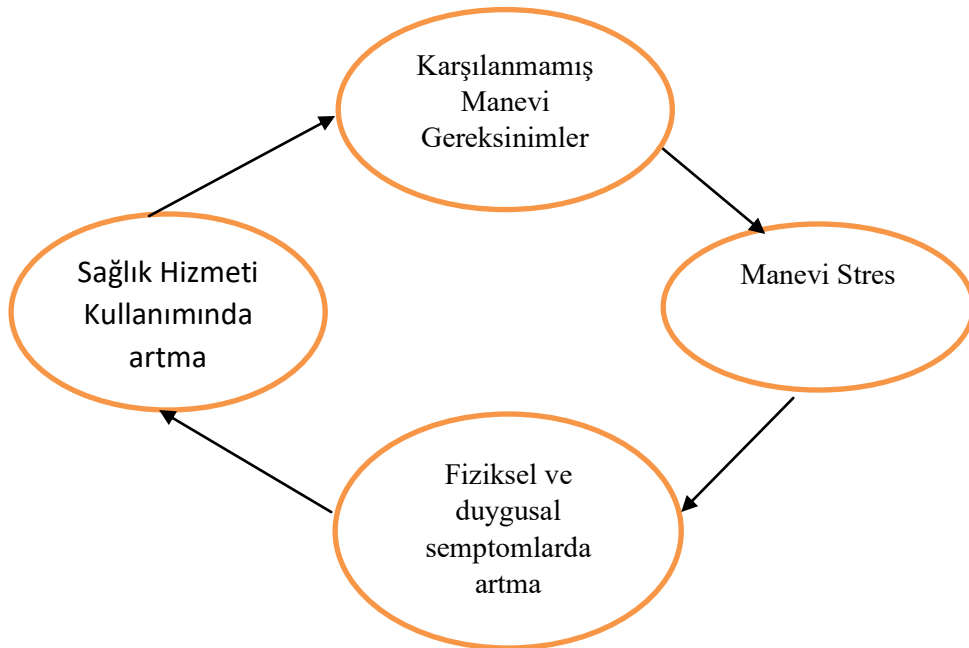
- Hastalığı anlamlandırma ihtiyacı

- Hastalık süreci devam ederken anlam ihtiyacı
- Manevi inançların kabul edildiğinin, saygı gösterildiğinin ve desteklenme gereksinimi
- Zihnin hastalıktan farklı konulara yoğunlaşma gereksinimi
- Ölümü kabul etme ve bununla başa çıkma
- Affetme ve affedilme gereksinimi
- Hastalığı yaşama sürecinde şükretme gereksinimi
- Umut hissetmeye gereksinimi.

Bireyi tüm boyutları ile alan ve bireyin en savunmasız olduğu anlarda bakımını üstlenen hemşireler uyguladıkları manevi bakım ile birlikte bireylerin iç

yolculuğunda onlara yardımcı olabilir. Manevi bakımın verilebilmesi için karşılıklı bir iletişim ve etkileşim esastır. Her ne kadar yapılan çalışmalarda hemşireler manevi bakımın uygulanması için zaman kısıtlılığına vurgu yapsa da çoğu zaman fiziksel bakım uygulamaları sırasında gerçekleşen dinleme, kişiye odaklanma, yeni bakış açıları için fırsat tanıma, karşılıklı paylaşımına girmek bile yaşama ve ölüme yeni bir anlam yüklemeye çalışan bireyin manevi baş etmesine yardım edebilir (9). Palyatif bakıma ihtiyacı olan bireylerin manevi bakım gereksinimleri karşılanmadığında manevi stres yaşamaları kaçınılmazdır.

Şekil 1: Manevi Gereksinimlerin Karşılanmamasının Olası Sonuçları (9)



Hemşirenin hastanın manevi gereksinimlerinin değerlendirip manevi bakım uygulamalarını gerçekleştirmesi hastanın fiziksel ve duygusal iyi oluşunu etkilemektedir. Bu nedenle hemşireler palyatif bakımda bireyin fiziksel ve duygusal gereksinimleri ile birlikte manevi gereksinimlerine yönelik ayrıntılı bir hemşirelik tanılması yapması gerekmektedir. Manevi tanılama sırasında hemşireler için temel noktalar; kişisel ve manevi inançlar, manevi sıkıntı belirtileri, din/inanç sistemi ve uyguladığı ritüellerin belirlenmesidir. (28).

Hastanın tanılanmasında hastaya yöneltilebilecek sorulara örnekler aşağıda verilmiştir (29).

- Zor ve sıkıntılı dönemlerinizde güvendiğiniz kimler vardır?
- Yaşamda size güç ve iç huzur veren şeyler nelerdir?
- Sizin için hayatın anlamı nedir?
- Kendinizi dindar biri olarak tanımlıyor musunuz?
- Rahatsızlığınız manevi inançlarınızı nasıl etkiledi?
- Rahatsızlığınız süresince manevi inançlarınızdan destek aldınız mı?
- Size kendinizi iyi hissettiren, huzur veren uygulamalar var mı?
- Tedavinizi ve bakımınızı gerçekleştirirken dikkat etmem gereken noktalar var mı?

- Sizin daha huzurlu hissetmeniz için yapabileceğim bir şey var mı?

Etkili bir manevi bakımın sağlanabilmesi için anahtar noktalar;

- Hastanın isteklerini ve deneyimlerini dinlemek,
- Hastanın bütünlüğünü korumak, hastayı değerleri ile birlikte kabul etmek
- Hastayı holistik bir bakış açısı ile değerlendirmek şeklinde sıralanmıştır (29).

Hemşirelerin uygulayabilecekleri bakım uygulamalarından bazıları;

- Birey olduğu gibi kabul edilmelidir.
- Hemşire bireyle empati yapmalıdır.
- Bireylerin inanışları olduğu gibi kabul edilmeli ve objektif davranılmalıdır.
- Bireyin hastalığa ve ölüme yüklediği anlamları ifade etmesine izin verilmelidir.
- Bireyin dini uygulamalarını gerçekleştirmesine izin verilmelidir.
- Birey için mahremiyet sağlanmalıdır.
- Bireyin ailesi ve sevdikleri ile zaman geçirmesine izin verilmelidir (30-33).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak literatür incelendiğinde manevi bakımın palyatif bakım alan hastanın yaşam kalitesinin sürdürülmesinde, yaşamının geri kalanını huzurlu ve güven içinde geçirmesinde en

önemli faktörlerden biri olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda temel felsefesi holistik bakım sağlamak olan hemşireler palyatif bakım alan hastalarını manevi yönden değerlendirmeli, hastanın gereksinim duyduğu bakımı planlamalı ve yönetmelidirler. Ayrıca palyatif bakım birimlerinde tedavi gören hastaların

manevi gereksinimlerini açıklamaya yönelik yapılacak çalışmalar ile hemşirelik uygulamalarının şekillendirilmesi ve manevi gereksinimleri ve bakım uygulamalarını gerçekleştirmeye yönelik rehberlerin oluşturulması önerilir.

KAYNAKLAR

- Hermann CP. Spiritual needs of dying patients: a qualitative study. ONF. 2001; 28(1): 67-72.
- Macpherson CC. Palliative care: a global duty. T Klin L Med Ethics, Law and History. 2002; 10:11-15.
- Kabalak AA, Öztürk H ve Çağıl H. (2013). Yaşam sonu bakım organizasyonu; palyatif bakım. Yoğun Bakım Dergisi. 2013;11(2):56-70.
- Sepúlveda C, Marlin A, Yoshida T ve Ullrich A. Palliative care: the World Health Organization's global perspective. J Pain Symptom Manage. 2002;24:91-6.
- Aydoğan F ve Uygun K. Kanser hastalarında palyatif tedaviler. Klinik Gelişim.2011;24:4-9.
- Özkan S. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı'nda (KOA) palyatif ve yaşam sonu bakım. Selçuk Tıp Dergisi. 2011; 28(1):69-74.
- Hermann CP. The degree to which spiritual needs of patients near the end of life are met. Oncology Nursing Forum. 2007;34(1):70-78.
- Mete HE. Kronik hastalık ve depresyon. Klinik Psikiyatri.2008; 11(3):3-18.
- Edwards A, Pang N, Shiu V ve Chan C. The understanding of spirituality and the potential role of spiritual care in end-of life and palliative care: a meta-study of qualitative research, Palliative Medicine. 2010;24(8):753-771.
- Stewart AL, Teno J, Patrick DL ve Lynn J. The concept of quality of life of dying persons in the context of health care. Journal of Pain and Symptom Management. 1999; 17(2): 93-108.
- Kıvanç MM. Türkiye'de Palyatif Bakım Hizmetleri, HSPS. 2017; 4(2):132-135
- Murray SA, Kendall M, Worth A. ve Benton TF. Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. Palliative Medicine.2004; 18:39-45.
- World Health Organization Quality of Life Group. Development of the world health organization whoqol- bref quality of life assessment. Psychological Medicine. 1998; 28 (3): 551-558.
- Kang KA. Models for spiritual care in hospice and palliative care. Korean J Hosp Palliat Care. 2018;21(2):41-50
- Özçelik H. Palyatif bakım ve ölmekte olan hastaya yaklaşım.Turkiye Klinikleri J Anest Reanim-Special Topics. 2017;10(1):87-93.
- Selman L, Harding R, Gysels M, Speck P. ve Higginson IJ. The Measurement of Spirituality in Palliative Care and the Content of Tools Validated Cross-Culturally: A Systematic Review. J Pain Symptom Manage. 2011;41(4): 728-753.
- Speck P, Higginson I. ve Hall JA. Spiritual Needs in Health Care. BMJ. 2004;329:123-124.
- Narayanasamy A. ve Owens J. A critical incident study of nurses responses to the spiritual needs of their. Journal of Advanced Nursing. 2001;33 (4):446-455.
- Okyay N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşüncelerinin belirlenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Sivas, 2018,26.

20. Mok E, Wong F. ve Wong D. The meaning of spirituality and spiritual care among the hong kong chinese terminally ill. *Journal of Advanced Nursing*. 2009; 66(2): 360-370.
21. McClain CS, Rosenfeld B Ve Breitbart W. Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *Lancet*. 2003;361: 1603-1607.
22. Vachon M, Fillion L ve Achille M. (2009). A conceptual analysis of spirituality at the end of life. *Journal Palliative Medicine*. 2009;12:53-59.
23. Boston P, Bruce A ve Schreiber R. Existential suffering in the palliative care setting: an integrated literature review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2011;41(3): 604-618.
24. Narayanasamy A. Asset: a model for actioning spirituality and spiritual care education and training in nursing. *Nurse Education Today*. 1999; 19:274-85
25. Karbasi C, Pacheco E, Evansoni A ve Chaboyer W. (2018). Registered nurses' provision of end-of-life care to hospitalised adults: A mixed studies review. *Nurse Education Today*. 2018; 71: 60-74.
26. Broeckart B. Spirituality and palliative care. *Indian Journal of Palliative Care*, 2011; 39-41.
27. Boztilki M ve Ardıç E. Maneviyat ve sağlık. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 2017;3 (Ek Sayı): 39-45.
28. McEwen M. Spiritual nursing care: state of the art. *Holistic Nursing Practice*, 2005;1:161-268
29. Memaryan N, Jolfaei AG, Ghaempanah Z, Shirvani A, Vand HDA, Ghahari S. ve Bolhari J. (2016). Spiritual care for cancer patients in Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2016; 17: 4289-4294.
30. Uygur D. Hemşirelerin spiritüalite ve spiritüel bakım algısının belirlenmesi ve iş doyumunu ile arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu, 2016.
31. Yılmaz M. (2011). Holistik bakımının bir boyutu: Spiritüalite, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011; 14(2): 61-70.
32. Çınar F, Arslan FE. Spiritüalizm ve hemşirelik: yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. *G. O.P. Taksim E. A. H JAREN*. 2017;3 (1): 37-42
33. Uğurlu ES. Hemşirelikte manevi bakımın uygulanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,2014;5(3): 187-195.