

PAPER DETAILS

TITLE: SPRITUEL İYİ OLUS VE HEMSİRELİK; HEMSİRELERİN SPRITUEL İYİ OLUS
DURUMLARININ HASTA BAKIMINA VE KENDİLERİNE YANSIMALARI

AUTHORS: Banu ÇEVİK

PAGES: 111-117

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1790181>

SPRİTUEL İYİ OLUŞ VE HEMŞİRELİK; HEMŞİRELERİN SPRİTUEL İYİ OLUŞ DURUMLARININ HASTA BAKIMINA VE KENDİLERİNE YANSIMALARI

Banu ÇEVİK¹

¹Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

 0000-0003-1396-854X

ÖZ

Spiritualite sağlık ve esenliğin ayrılmaz bir parçasıdır ve hemşirelik mesleğinde ayrı bir öneme sahiptir. Hemşirelik mesleği bakım odaklı olup, bakımın temel amacı bireyin varoluşunun tüm boyutlarının korunmak, sürdürülmesini sağlamak veya bireye yardımcı olmaktır. Hemşireler bakım verdikleri hastalara sprituel bakım sağlamaktan sorumludur. Ancak yaşamdaki her bireyin spritualiteye ihtiyacı vardır. Bu nedene hemşirelerin öncelikli olarak kendi sprituel gereksinimlerinin farkında olmaları ve geliştirmeleri gerekmektedir. Bu derlememenin amacı hemşirelerin sprituel iyi oluşluklarının hasta bakımına ve kendilerine yansımalarını incelemektir.

Anahtar kelimeler: Spritualite, Hemşirelik, Sprituel İyi Oluş

SPIRITUAL WELL-BEING AND NURSING; REFLECTIONS OF NURSES' SPIRITUAL WELL-BEING ON PATIENT CARE AND THEMSELVES

ABSTRACT

Spirituality is an integral part of health and well-being and has distinct importance in the nursing profession. The nursing profession is focused on care, and the main purpose of care is to protect, maintain or assist the individual in all dimensions of the individual's existence. Nurses are responsible for providing spiritual care to the patients they care for. However, every individual in life needs spirituality, so nurses should primarily be aware of and develop their individual spiritual needs. The purpose of this review is to examine the reflection of nurses' spiritual well-being on patient care and themselves.

Key words: Spirituality, Nursing, Spiritual well-being

İletişim/Correspondence

Banu ÇEVİK

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Ankara, Türkiye

E-posta: bnkucuk@yahoo.com

Geliş tarihi/Received: 26.05.2021

Kabul tarihi/Accepted: 17.02.2022

DOI: 10.52881/gsbdergi.943449

GİRİŞ

Spiritualite, yaşam nefesi anlamına gelen Latince’de spiritus kelimesinde türetilmiştir. Spiritualite kişinin varlığına anlam, amaç ve huzur veren şeyler bağlamında tanımlanır. Bedenle birlikte ruhu etkileyen veya beden ve ruhtan etkilenen *birleştirici güç* olarak ifade edilir (1,2). Spiritualite bireyin kendisinden daha büyük bir şey veya biri aracılığıyla varoluşta anlam bulmaya yönelik dinamik bir süreçtir (2). İnsan yaşamının maddi olmayan yönlerini içerir ve insan yaşamının aşkın (tanrı), kendisi, başkaları ve doğa ile olan ilişkisi yoluyla deneyimlenen insan varoluşunun özüdür (1,3).

Spiritualite kavramı çok boyutlu bir kavram olması nedeniyle literatürde birçok kavramla karışabilmektedir. Spiritualite ile literatürde benzer kullanılan kavramlar; inanç, maneviyat ve dindir. İnanç kavramı; bir düşünceye veya bir dine inanmadır. İnançlar kanıt olmasa bile doğru olduğunu düşündüğümüz şeylerle ilgili varsayımlardır (1,4). Maneviyat ruh olarak yorumlanır ve nefes ve ruh olarak tanımlanır. Maneviyat bir kişi olarak bireyin özü olarak kabul edilir ve sonsuz bir varlıkla bir ilişkili, yaşamda doyum, anlam ve amaç arayışıdır. Maneviyat; bir dine olan bağlılığın dışında, kişinin kendisinden daha büyük şey veya biri aracılığıyla var oluşunda anlam bulmaya yönelik dinamik bir süreç olarak ifade edilir (4-6). Din ise Tanrı'ya, doğaüstü güçler veya çeşitli kutsal varlıklara inanmadır (4,7). Din, genellikle bir topluluk veya grup tarafından paylaşılan belirli bir organize inançlar ve uygulamalar dizisidir. Din spiritualiteden farklı olarak daha çok belirli ritüellerle, kurumsal bağımlılıklar ve sosyal ilişkilerle bağlantılıdır. Spiritualite ise görünmeyen ve

bizden daha büyük olarak kabul edilen kişisel deneyimle ilgilidir (8).

Spirituel İyi Oluş Kavramı

İyilik hali subjektiftir, bireye ve zamana göre farklılık göstermektedir. İyi oluşun tek bir tanımı hakkında bir fikir birliği yoktur, ancak en azından, iyi oluşun olumlu duyguların ve ruh hallerinin (örneğin memnuniyet, mutluluk), olumsuz duyguların yokluğunun (ör. Depresyon, anksiyete), yaşamdan memnuniyet, tatmin ve olumlu işleyişi içerdiği belirtilmektedir (3,4). İyi oluş; Merriam- Webster sözcüğü (7), mutlu ve sağlıklı olma olarak tanımlar. Spirituel iyilik hayatı olumlu bir şekilde değerlendirmek ve iyi hissetmek olarak tanımlanmaktadır.(3,5). Spirituel iyilik, kişinin kendisi, doğa ve aşkın (Tanrı) ile olan ilişkilerin olumlu duygularını, davranışlarını yansıtabilmesidir (5). Kişinin kendisiyle, daha yüksek bir güçle, doğayla ve başkalarıyla bütünlük durumunu ifade eder. Spirituel iyi oluş; spirituel gelişim içinde olma, başkalarıyla iletişim kurma, yaşamda anlam ve aşkın'a inanma ve aşkınla ilişki kurma duygusu olarak tanımlanmaktadır (5,8). Spirituel iyi oluş kavramı Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlığın dördüncü unsuru olarak tanımlanmıştır(9). Spirituel iyi oluş, insan sağlığı ve sağlıklı yaşam tarzındaki en önemli faktörlerden biridir. Spirituel iyi oluş, başkalarındaki farklılıkları sevmek, paylaşmak, affetmek, hoş görmek, aidiyet duygusunu teşvik eden kişilerarası ilişkilerin temel birleşenidir. Bireyin iç dünyası arasında koordineli ve entegre bir bağlantı sağlar (3,4,5). Kültür, topluluk, maneviyat ve dindarlıkla bağlantımızı kapsamalarının dışında, sahip olduğumuz inançları, değerleri, zihinsel modelleri ve etiği içerir. Spirituel iyi oluş, kendinizden daha büyük bir şeye bağlanmak ve hayata

bir amaç ve anlam duygusu sağlayan bir dizi değer, ilke, ahlak ve inanca sahip olmak, ardından bu ilkeleri eylemlerinize rehberlik etmek için kullanmaktır (3,5,8). Anlam ve amaç bulma, benzersiz koşullara, bireysel deneyimlere ve küresel olaylara dayalı olarak gelişen ömür boyu sürececek bir süreç olabilir. Spirituel iyi oluş kararlarımızı ve seçimlerimizi kolaylaştırma, değişim dönemlerinde bizi temel alma ve güçlükler karşısında zarafet ve iç huzurla hayatta kalmamız için bize esneklik verme gücüne ve yeteneğine sahiptir (3-8,10).

Spirituel iyi oluşun önemini vurgulayan, fiziksel ve zihinsel sağlıktaki olası rolünü kabul eden literatür sayısı artmaktadır (3,5,6,11). Spirituel iyi oluş ile bireylerin kişisel değerlerini ve dünya görüşünü değiştirme açısından daha güçlü olabiliği belirtilmektedir. (4,5,12). Spirituel iyi oluşun geliştirilmesi bireylerin daha mutlu hissetmesine, daha kontrollü olmasına ve stresle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Spirituel iyilik duygusunu geliştirmek, bireylerin kendileri için neyin önemli olduğunu ve bunun hayatını nasıl yaşadığını, nasıl etkilediğini sormakla ilgilidir (4). Spirituel iyi oluş düzeyleri yüksek hemşirelerin, hastalarının spirituel ihtiyaçlarını daha iyi tanıyarak ve bunlara yanıt verme becerisine de sahip oldukları literatürde belirtilmektedir (13-15). Hemşireler ile yapılan bir çalışmada (n=555) hemşirelerin spiritüel iyi oluşlarının doğrudan spirituel bakım sağlama algıları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (13). Hamid ve Dehghaninejad (14) tarafından yapılan araştırma, hemşirelerin spirituel iyiliklerinin, hasta bakımı sağlamadaki performanslarının kalitesi ve spirituel bakıma yönelik tutumlarıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Bireylerin spirituel durumlarının ölçümü önemlidir ve spirituel iyi oluş kavramı ölçülebilir bir kavramdır. Bireylerin spirituel iyi oluşlarını ölçen ve ülkemizde geliştirilen veya geçerlilik güvenilirlikleri yapılan ölçüm araçları bulunmaktadır (16,17,18). Bu ölçüm araçlarından biri Ekşi ve Kardaş'ın (16) geliştirdiği **Spirituel İyi Oluş** ölçeğidir. Ölçek insanın değer ve nihai anlamları doğrultusunda kişisel, toplumsal, çevresel ve aşkın yönleriyle hayatlarını anlama ve yaşama sürecini belirlemek amacıyla yetişkinlere yönelik geliştirilmiştir. Ölçek "aşkınlık", "doğayla uyum" ve "anomi" olmak üzere üç alt boyuttan ve 29 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 1 ve 5 arasında değişen beşli likert tipte olup, "bana hiç uygun değil" ve "bana tamamen uygun" arasında değişmektedir. Ölçeğin "aşkınlık" ve "doğayla uyum" puanlarının yüksek olması olumlu iyi oluşu yani spiritüel iyi oluşu artırdığını ifade ederken, "anomi" alt boyunda yüksek puanlar olumsuzluk ya da insanı mutsuzluk ve yalnızlığa iten olumsuz kavram olarak yorumlanmaktadır. Ölçeğin anomi alt boyutundaki maddelerin ters puanlanması gerekmektedir (16).

Ülkemizde kullandığımız diğer ölçek **Maneviyat Ölçeğidir**. Ölçek Şirin (17) tarafından 2018 yılında gençlerin ve yetişkinlerin anlam arayışlarını, aşkın bir yaratıcıya bağlanma duygularını, dini inançlarını yaşama durumlarını değerlendirerek maneviyatları hakkında araştırmacıların bilgi sahibi olabilecekleri ölçek ihtiyacını karşılamak amacıyla geliştirilmiştir (17).

Ülkemizde Demirci ve arkadaşları (18) tarafından geçerliliği yapılan **Beş boyutlu iyi oluş modeli: PERMA Ölçeği** bulunmaktadır. Ölçek 15 maddeli olup olumlu duygular, bağlanma, olumlu veya

iyi ilişkiler, anlam ve başarı olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır.

Sprituel iyi oluşun hemşirelik bakımına yansımaları

Günümüzde, hastaların ve ailelerinin sprituel ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olmak, klinik bakımında temel bir unsur olarak kabul edilmektedir (19). Hemşirelerin sprituel iyi oluş durumlarına ve sprituel bakımı etkileyen faktörlere daha fazla dikkat edilmesi, sağlık merkezlerinde sağlık hizmetlerinin kalitesinin iyileştirilmesi şansını artırmaktadır. Hastaların sprituel ihtiyaçlarını karşılamak, bütüncül hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçasıdır (18,19). Sprituel bakım, hemşirelerin sprituel hemşirelik değerleri (özellikle insan onuru, iyilik, yardımseverlik, iç huzur, sefkat, öz bakım ve başkalarına özen gibi özelliklerin onaylanması) tarafından şekillendirilen tutum ve davranışları kapsar (20,21). Sprituel bakım fiziksel, zihinsel, sosyal ve ruhsal sağlık ve rahatlık elde etmelerine yardımcı olmak için hastaların inançlarına karşılık gelen bakım, dinleme veya dini faaliyetlerin sağlanmasına dayanan hemşirelik yöntemlerinden veya faaliyetlerinden oluşur (22). Sprituel bakımın amacı, hastalık ya da ıstıraplı olan hastaların ruhsal düzeyde zorluklarını hafifletmek ve yaşamın anlamını, kendini gerçekleştirme, umut, yaratıcılık, inanç, güven, huzur, rahatlık, dua, sevmek ve affetme yeteneğini bulmalarına yardımcı olmaktır. Sprituel bakım, hastaların ölüm korkusuyla yüzleşmelerine, tedavi sürecinin belirsizliğini ve rahatsızlığını azaltmalarına ve iç huzurlarını yeniden kazanmalarına yardımcı olmayı amaçlamaktadır (3,5,23). Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), hemşirelik bakımının sprituel yönünü hemşirelik disiplininin zorunlu bir görevi

olarak kabul etmektedir (24). Klinik çalışmalarda, sprituel bakım eğitiminin hemşirelerin hastaların onur duygularını, değerlerini ve deneyimlerini anlamalarına, hastalarına karşı nazik olmalarına, hastaların stres ve gerginliklerini hafifletmelerine, onlara sprituel iyilik sağlamalarına yardımcı olduğu belirtilmektedir (15,17,23). Avustralya'da hastanede yatan 228 hasta üzerinde yapılan bir araştırmada, hastaların %70' inden fazlası hastane personelinin kendi inanç sistemlerini anlamasının yardımcı olduğunu düşündüğü ve hastaların dörtte üçü hasta olduklarında sprituelite veya dinin daha önemli olduğuna inandıklarını belirtmiştir (15).

Sprituel iyi oluşun hemşirelere yansımaları

Hemşirelerin sprituel iyi oluşlarının yüksek olmasının kendilerine de büyük katkıları vardır (5,24-27). Sprituel iyi oluşları yüksek hemşirelerin iş stresi ile daha iyi baş ettikleri, tükenmişlik durumlarını daha az yaşadıkları, yaşamdan daha fazla doyum aldıkları, daha az uyku sorunu ve ruhsal sıkıntılar yaşadıkları bildirilmektedir (5,13,14,25-27). Sprituelite hemşirelerin iç huzura ulaşmasına yardımcı olur ve stres karşısında etkin başetme yöntemlerini kullanabilmesi yeteneğini artırır. (14,25,27). Bir çalışmada sprituel iyilik durumu iyi olan hemşirelerin hastalarının sprituel gereksinimlerini fark etme eğiliminde oldukları ifade edilmiştir (28). Soleimani ve ark. (29) İranlı hemşireler ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin sprituel iyilik durumlarını ölçmüşler ve orta düzeyde sprituel iyilik durumlarının olduğunu belirtmişlerdir. Benzer olarak İranlı hemşirelerle yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin orta düzeyde iyilik durumu olduğu ifade edilmiştir (28). Ülkemizde Uygur (27) hemşireler ile

yaptığı çalışmasında hemşirelerin sprituel iyi oluşlarının orta düzeyde olduğu belirtmiştir. Hemşirelerin sprituel iyi oluş durumlarını ölçmek önemlidir. Ülkemizde ve yabancı literatürde yapılan çalışmalarda hemşirelerin iyi oluşlarının belirtmiştir. Hemşirelerin sprituel iyi oluş durumlarını ölçmek önemlidir. Ülkemizde ve yabancı literatürde yapılan çalışmalarda hemşirelerin iyi oluşlarının genelde orta düzeyde olduğu görülmektedir (26-30).

Hemşireler, hastaların sprituel ihtiyaçlarını gözlemlemeden önce kendi sprituel gereksinimlerinin farkındalığına sahip olması gereklidir. Bu farkındalık hemşirelerin öğrencilik döneminden başlayarak mesleklerini icra ettikleri süre içerisinde belirli aralıklarla kazandırılmalıdır. Lisans eğitimi sırasında sprituelite konusu işlenmeli, mezuniyet sonrasında ise hizmet içi eğitimler, sempozyum, kongreler ile desteklenmelidirler. Literatürde bu konuda yapılan çalışmalarda eğitimin önemi sıklıkla vurgulanmaktadır. Karaman ve ark. (31) ile Eğlence ve Şimşek (32) çalışmalarında hemşirelerin sırasıyla %41,1 ve %40,6' sının sprituelite ve sprituel bakım konusunda bilgili olmadığını bildirerek hemşirelerin önemli bir kısmının sprituel bakımla ilgili herhangi bir eğitim almadıkları bildirilmiştir. Kostak ve ark. (33) sağlık profesyonellerinin %62,7'si spiritüel bakımı duyduklarını, %29,1'inin spiritüel bakım verdiklerini ve sadece %15,1' nin spiritüel bakımla ilgili bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Özveren ve Kırca (34) araştırmaya katılan hemşirelerin %55,7'si spiritüel bakımı hiç duymadığını ve %81,4'ü spiritüel bakım hakkında hiç bilgi almadığını belirtmişlerdir. Ülkemizdeki bu çalışma sonuçları hemşirelerin spiritüel kavramıyla ilgili

bilgi ve eğitimlerinin yetersiz olduğunu ve bu konuyla ilgili özel bir duyarlılık oluşturulması gerektiği göstermektedir.

Spiritualitenin farkında olmayan hemşirenin hastasının sprituel gereksinimlerin farkında olması ve sprituel bakım vermesini beklenmemelidir. Ayrıca literatürde hemşireler sprituel gereksinimlerinin farkında olsalar da çalışma koşulları, zaman yetersizliği iletişim eksikliği gibi nedenlerden dolayı hastalarının gereksinimleri olduğu sprituel bakımı sağlayamadıklarını belirten çalışmalarda mevcuttur. Vance (35) çalışmasında, hemşireler kendilerini son derece sprituel olarak algıladıkları, ancak hemşirelerin sadece dörtte birinin hastalarına yeterli sprituel bakımı sağladıkları belirtilmiştir. Bu çalışmada, zaman kısıtlamaları ve eğitimsizlik hemşirelerin sprituel bakım sağlamalarının önündeki en yaygın engeller olarak bildirilmiştir. Rushton (36) sistematik bir incelemede hemşirelerin sprituel bakım sağlamadaki engelleri; sprituel bakım sağlamada hemşireler için açık yönergelerin olmaması, zamanın kısıtlı olması, eğitim eksikliği ve personel eksikliği olarak belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Spirituel iyi oluşları iyi veya yüksek olan hemşireler mesleklerini yerine getirirken stresi yönetme becerileri daha iyi olup meslekten doyum alır ve yaşamlarında anlam bulurlar. Kendi spiritüel değerlerinin farkında olan hemşireler spiritüel olayları daha rahat tartışabilir ve hasta ve ailelerinin içinde bulundukları durumu onların açısından değerlendirebilirler. Hemşirenin nitelikli spiritüel bakım sunabilmesi, bilgi birikiminin yeterli olması ile olası olabileceğinden, temel hemşirelik eğitim sırasında spiritüel kavramına ve spiritüel

bakıma ilişkin bilgi verilmesi, bu bilginin hastanelerde verilecek hizmet içi eğitimler ve sempozyum, kongre gibi bilimsel içerikli toplantılar ile pekiştirilmesi, spiritüel bakımı geliştirmeye yönelik daha fazla araştırmaların yapılması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Carron SA. Development of a Conceptual Nursing Model for the Implementation of Spiritual Care in Adult Primary Healthcare Settings by Nurse Practitioners, *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2011;23(10):552-560.
2. Moberg DO. Assessing and Measuring Spirituality: Confronting Dilemmas of Universal and Particular Evaluative Criteria. *Journal of Adult Development*. 2002; 9:47-60
3. Khorrami-Markani A, Yaghmaie F, Khodayarifcard M & Alavimajd, H. Oncology Nurses Spiritual Health Experience: a qualitative content analysis. *Basic & Clinical Cancer Reserach* 2012;4(3):28.
4. Jacobs, A. Spirituality: history and contemporary developments. An evaluation, *Koers. Bulletin for Christian Scholarship*. 2013;78(1): 445-457.
5. Assarroudi A, Golafshani A. & Akaberi A. Relationship between spiritual well-being and quality of life in nurses. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*.2011; 3(4):81-8.
6. White M.L. Peters R. & Schim SM. Spirituality and spiritual self-care: Expanding self-care deficit nursing theory. *Nursing Science Quarterly*. 2011; 24(1):48-56.
7. Merriam- Webster (2021). Spirituality. Erişim Tarihi: 20.04.2021. <https://www.merriam-webster.com>
8. Rovers M. & Kocum L. Development of a holistic model of spirituality. *Journal of Spirituality in Mental Health*. 2010; 12: 2-24
9. World Health Organization. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 1948;19-22
10. Steel P. Schmidt J. & Schultz J. Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 2008;134(1):138-161.
11. Aldwin CM. Park CL. Jeong YJ. & Nath R. Differing pathways between religiousness, spirituality, and health: A self-regulation perspective. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2014;6(1):9-21
12. Azarsa T. Davoodi A. Khorami Markani A. Gahramanian A. & Vargaeei A. Spiritual wellbeing, Attitude toward Spiritual Care and its Relationship with Spiritual Care Competence among Critical Care Nurses. *Journal of caring sciences*. 2015; 4(4): 309-320.
13. Ebrahimi H. Jafarabadi MA. Arshetnab HN. & Khanmiri SG. Relationship between Nurses' Spiritual Well-being and Nurses' perception of competence in providing spiritual care for patients. *Medical Science and Discovery*. 2016; 3(2): 81-86.
14. Hamid N. & Dehghanizadeh Z. The relationship between spirituality, organizational commitment and general health with job performance of clinical nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*.2015; 1(2):20-8
15. Hilbers J. Haynes AS. & Kivikko, J G. Spirituality and health: an exploratory study of hospital patients' perspectives. *Australian health review: a publication of the Australian Hospital Association*, 2010; 34(1): 3-10
16. Ekşi H. Kardaş S. Spiritual well-being: Scale development and validation. *Spiritual Psychology and Counseling*. 2017; 2(1): 73-88.
17. Şirin T. Maneviyat Ölçeği'nin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Turkish Studies Social Sciences*. 2018; 13(18): 1283-1309.
18. Demirci İ. Ekşi H. Dinçer D. Kardaş S. Beş boyutlu iyi oluş modeli: PERMA Ölçeği Türkçe Formunun geçerlik ve güvenirliği (Five-dimensional model of well-being: The validity and reliability of Turkish version of PERMA-Profil) *The Journal of Happiness & Well-Being*. 2017; 5(1): 60-770
19. Moeini M. Momeni T. Musarezaie A. & Sharifi S. Nurses' spiritual well-being and their perspectives on barriers to providing spiritual care. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2015;8(3):159-66.
20. Zare A. & Jahandideh S. The impact of special wards nursing spiritual well-being upon patients' spiritual care. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2014; 9 (3): 30-3
21. Timmins F. & Silvia Caldeira. Understanding spirituality and spiritual care in nursing [J]. *Nursing standard: official newspaper of the Royal College of Nursing*. 2017; 31(22):50-75.

- 22.Ripamonti, CI. Giuntoli F. Gonella S. & Miccinesi G. Spiritual care in cancer patients: a need or an option? Current opinion in oncology. 2018; 30(4): 212–218.
- 23.Chiang YC. Lee HC. Chu TL. Han CY. & Hsiao YC. The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. Nursing Outlook. 2016; 64(3) :215–224
- 24.Wu LF. Tseng HC. & Liao YC. Nurse education and willingness to provide spiritual care. Nurse Education Today. 2016; 38: 36-41.
- 25.Chen, J. Lin Y. Yan, J. & Hu R. The effects of spiritual care on quality of life and spiritual well-being among patients with terminal illness: a systematic review. Palliative Medicine 2018;32(7): 1167–79.
- 26.Kim-Sook H. & Hye-Ah Y. The association between spiritual well-being and burnout in intensive care unit nurses: A descriptive study, Intensive and Critical Care Nursing, 2018; 46:92-97
- 27.Uygur D. Hemşirelerin Spiritüel ve Spiritüel Bakım Algısının Belirlenmesi ve İş Doyumu ile Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri, 2016
- 28.Jahandideh S. Zare A. Kendall E. & Jahandideh M. Nurses' spiritual well-being and patients's spiritual care in Iran. COJ Nurses Healthcare. 2018; 1(3): 1-5
- 29.Soleimani MA. Sharif SP. Yaghoobzadeh A. Sheikhi MR. Panarello B. & Win MTM. Spiritual well-being and moral distress among Iranian nurses. Nursing Ethics. 2019; 26(4):1101–1113.
- 30.Kaya R. Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve spiritüel iyi oluşlarının belirlenmesi: İstanbul Okan Üniversitesi, 2019
- 31.Karaman E. Erkin Ö, Göl İ. The Relationship Between Spiritual Care Levels of Turkish Nurses with the Spiritual Well- Being of Their Patients: An Exploratory Study. Journal of Religion and Health. 2012;1-12
- 32.Eğlence R. Şimşek N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015; 5(1): 49-53.
- 33.Kostak AM. Çelikalp Ü. Demir M. Hemşire ve Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;4-5
- 34.Özveren H. Kırca K. Influence of Palliative Care Training on Last-Year Nursing Department Students' Perception on Regarding Spirituality and Spiritual Care: A Single-Group Pretest- Posttest Intervention Study. Journal of Religion and Health. 2018; 5-6.
- 35.Vance DL. Nurses' attitudes towards spirituality and patient care. Medsurg Nursing. 2001; 10:264-78.
- 36.Rushton L. What are the barriers to spiritual care in a hospital setting? British Journal of Nursing, 2014;23(7) :370–374