

# Hastanede Yatan Çocukların ve Ailelerin Manevi Bakım Gereksinimleri: Geleneksel Derleme

## Spiritual Care Needs of Hospitalized Children and Their Families: Traditional Review

<sup>id</sup> Hilal KURT SEZER<sup>a</sup>, <sup>id</sup> Emine GEÇKİL<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Niğde, Türkiye

<sup>b</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Konya, Türkiye

**ÖZET** Manevi bakım uygulamaları günümüzde hasta çocuğun ve ailelerin memnuniyetlerini, tedaviye uyumlarını ve yaşam kalitelerini artırmak için hemşirelik bakımının önemli bir parçası olarak kabul görmektedir. İnsanlarla birebir etkileşim içindeki hemşirelik mesleği, bireyi oluşturan tüm boyutlarını koruması ve sürdürmesinde kişiye yardımcı olmalıdır. Hemşireler, etiğin en önemli maddelerinden olan özerkliğe saygı doğrultusunda bakım verdiği bireylere saygı duymalıdır. Bakım aşamasında çocukların ve ailelerinin kendi kararlarını vermede kişisel hakları olduğunu kabul etmelidir. Manevi bakım multidisipliner bir ekip anlayışı ile etkin iletişim becerilerinin kullanılması, hasta bir çocuğun kaygılarını, endişelerini ve isteklerini anlamayı, çocuğun ve ailenin gereksinim duyduğu ihtiyaçlarına destek olmayı gerektirir. Bunu yaparken de çocuğun ve ailenin gereksinimlerinin farklı olabileceği gerçeği unutulmamalıdır. Çocuğun hastalık ve hastanede yatış sürecine vereceği tepkide çocuğun içinde bulunduğu gelişim dönemi, hastalığın türü, semptomların şiddeti ve prognozu önemli rol oynayabilir. Çocuk hastalar veya aileleri kendilerine neler olduğunu anlamaya çalıştıkları dönemde manevi stres yaşayabilirler. Çocuk hastalar manevi stres yaşarken genellikle yalnızlıktan, dışlanmaktan, yanlış anlaşılardan, ağrı ile yüzleşmekten ve belirsizlik duygusundan dolayı korku yaşarlar. Hemşireler için bir çocuğun manevi gereksinimlerini belirleyip cevap vermek zor görünebilir. Çocukların yaş dönemlerine ve gelişimlerine göre bakım vermek manevi stresi önlemede önemlidir. Bu çalışmada, hastanede yatan çocukların ve ailelerin manevi bakım gereksinimleri, literatür bilgileri ışığında kapsamlı şekilde ele alınmıştır.

**ABSTRACT** Spiritual care practices are now accepted as an important part of nursing care to increase the satisfaction, treatment compliance and quality of life of sick children and their families. The nursing profession, which interacts one-on-one with people, should help the person protect and maintain all the dimensions that make up the individual. Nurses should respect the individuals they care for in line with respect for autonomy, which is one of the most important articles of ethics. In the caring phase must recognize that children and their families have the personal right to make their own decisions. Spiritual care requires the use of effective communication skills with a multidisciplinary team approach, understanding the concerns, anxieties and wishes of a sick child, and supporting the needs of the child and the family. While doing this, it should not be forgotten that the needs of the child and the family may be different. The child's developmental stage, type of disease, severity of symptoms and prognosis may play an important role in the child's response to the disease and hospitalization process. Pediatric patients or their families may experience emotional stress as they try to understand what is happening to them. While pediatric patients experience spiritual stress, they often experience fear of loneliness, exclusion, misunderstanding, facing pain, and a sense of uncertainty. It may seem difficult for nurses to identify and respond to a child's spiritual needs. Giving care to children according to their age and development is important in preventing spiritual stress. In this study, the spiritual care needs of hospitalized children and their families have been comprehensively discussed in the light of literature.

**Anahtar Kelimeler:** Aile; çocuk; maneviyat; hemşirelik; hastane

**Keywords:** Family; child; spirituality; nursing; hospital

**KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:**

Kurt Sezer H, Geçkil E. Hastanede yatan çocukların ve ailelerin manevi bakım gereksinimleri: Geleneksel derleme. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2024;32(2):143-52.

**Correspondence:** Hilal KURT SEZER

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Niğde, Türkiye  
E-mail: hilalkurt26@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History.

Received: 08 Sep 2023

Accepted: 18 Jan 2024

Available online: 16 Feb 2024

2146-8982 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

İnsan fiziksel, duygusal, sosyal ve manevi gereksinimleri olan çok boyutlu bir varlıktır.<sup>1</sup> Çocuklar, XIX. yüzyıla kadar erişkinlerin minyatürü gibi düşünölmüş, çocuğun kendine özgü fizyolojik, psikolojik, sosyal ve manevi gereksinimleri göz ardı edilmiştir. Çocuğun fiziksel gereksinimlerinin yanında, büyüme ve gelişme dönemlerine göre değişen psikolojik, sosyal ve manevi gereksinimlerinin olduğu unutulmamalıdır. Ayrıca çocuğun kendi boyutlarının (fiziksel, duygusal, sosyal, vb.) yanında çevresi (aile, toplum, coğrafi koşullar vb.) ile de bütünlüğü söz konusudur. Bu nedenle hasta bir çocuk hemşirelik bakımı açısından ele alınırken yaşadığı sosyal, fiziksel çevresi ve aile yapısı gibi faktörlerin de değerlendirilmesi önemlidir.<sup>2</sup> Hastalık kavramı gelişimsel dönemlere göre çocuklar için farklı anlamlar ifade etmektedir.<sup>3</sup> Genel olarak akut ya da kronik bir hastalık durumu hem çocuk hem de aile için üstesinden gelinmesi gereken yeni bir krizdir. Bu durumla yüzleşmek yıkıcı sonuçlar doğurabilmektedir. Krizin aileler ve çocuklar üzerine ekonomik yük, aile içi rollerde bozulma, depresyon, öfke ve anksiyete gibi pek çok olumsuz etkileri bulunduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.<sup>2,4,5</sup> Hastalığın bu olumsuz etkileriyle başa çıkmada çocuk ve aileyi destekleyebilecek nitelikli bir bakım mutlaka manevi gereksinimleri de karşılamayı hedeflemelidir. Manevi bakım gereksinimleri doğası gereği saptanması ve müdahale edilmesi kolay olmayan bir olgudur. Hemşirelerin çocuk ve ailelerinin manevi bakım gereksinimlerini belirleyebilmesi ve karşılayabilmesi için insanı anlama ve empati kurma becerisine sahip olması önemlidir. Ayrıca geçmişten günümüze kadar fiziksel sağlık göstergelerine odaklanan bir sağlık sisteminde maneviyata eğilmek için hemşirelerinin bakış açılarını genişletmesi gerekir.<sup>3</sup> Öte yandan hastanın ve ailesinin duygularına, acılarına, güçlüklerine dokunmayı gerektiren manevi bakım hemşiresinin de duygu yükünü artırarak acı çekmesine ve güçlük yaşamasına neden olabilir. Duygulara dokunmanın zorluğu ve fiziksel gereksinimlerin fazlalığı nedeniyle manevi boyutun hemşirelik bakımında nispeten daha az ele alındığı dikkat çekmektedir. Ancak hemşirelerin bakımında insanı anlama ve yardım etmeye yönelik giderek artan bir çaba olduğu bu alanda yapılan çalışmalarda açıkça görölmektedir.<sup>6</sup>

<sup>8</sup> Geçmişten günümüze maneviyat ve manevi bakım çok sayıda hemşirelik teorisyeninin ele aldığı bir konu olmasına rağmen hemşirelerin pratikte çocuğu ve ailesini manevi açıdan ele almakta zorluk çektikleri ve hemşirelik bakımına manevi bakımı entegre etmekte güçlük yaşadıkları konusunda kanıtlar mevcuttur.<sup>2,9</sup> Bu derlemedeki bilgiler, manevi bakımdaki zorlukları azaltmada ve manevi bakımı geliştirmede pediatri alanında çalışan hemşirelere yol gösterebilir.

## MANEVİYAT KAVRAMI VE MANEVİ GEREKSİNİMLER

Çocuklar bir hastalıkla yüzleştiklerinde fiziksel gereksinimlerin ve hastalığa özgü belirtilerin ötesinde deneyimler yaşarlar. Sağlık bakımı açısından maneviyat göz ardı edilebilen bir sonuç çıktısıdır. Son 20 yılda çocuk hastalar ve ailelerinin ihtiyaçlarını kapsamlı şekilde değerlendirmeyi amaçlayan hemşirelik bakım yaklaşımları geliştikçe çocuğun manevi boyutuna yönelik ilgi de giderek artmıştır. Dünya Sağlık Örgütü bireyin manevi gereksinimlerini karşılamayı temel bir alan olarak kabul etmektedir.<sup>10</sup> Palyatif bakım, yaşam sonu bakım, kronik hastalık yönetimi ile ilgili kılavuzlar ve bakım modelleri, hasta ve ailelerinin manevi gereksinimlerini karşılamaya yönelik uygulamaların günlük bakım planına dâhil edilmesinin önemini vurgulamaktadır.<sup>1,11-13</sup>

Maneviyat, bireyin yaşamında değer, amaç ve anlam aramasıyla ilgilidir. Maneviyat bağlanmak ve sonsuzluğa kendini açmakla ilgilidir.<sup>14</sup> İnsanoğlunda hep var olan ve kendiliğinden ortaya çıkan farkındalıktır. Bireyin kendisine ve başkalarına duyduğu sevgi, şefkat ve sabırdır.<sup>15</sup> Maneviyat sıklıkla din ile ilişkilendirilebilir ancak dine bağlı olmaksızın bireye özgü inanç ve uygulamaları da kapsar.<sup>16</sup> Maneviyat bilinçten öte, öz güven, sevgi, korku, aydınlanma, bağlanma, bir gücü benimseme ve bireyler arasında ortak bir bağ oluşturan birleştirici bir güçtür. Dinî görüş ve uygulamaların da içinde olduğu evrensel bir kavramdır.<sup>16</sup> Bir hastalık ya da zor yaşam olaylarıyla yüzleşildiğinde maneviyatın erişkinler için büyük bir önem arz ettiği varsayılır. Ancak kronik veya ölümcül hastalığı olan çocuklarda da maneviyat ciddi bir gereksinim olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>2,17</sup> Bu nedenle çocuk açısından maneviyat kavramını anlamak

önem kazanmaktadır. Maneviyatın çocuk için ne anlam ifade ettiğini anlayabilmek için çocuğun manevi gelişimini dikkate almak gerekir. Bir çocuk dinî bir uygulamanın ne olduğunu tam anlamıyla algılamasa bile manevi kavramlar konusunda oldukça gelişmiş bir farkındalığa sahip olabilir.<sup>18</sup> Bunun için çocuğun manevi gereksinimlerini karşılayabilecek farklı müdahaleler ve yaklaşımlar geliştirmek önemlidir.<sup>19</sup> Öncelikle çocukla manevi bağı oluşturabilmek için çocuğun gelişim düzeyine uygun iletişim tekniklerini kullanabilmek gerekir. Çocukla etkili iletişim kurulamadığında çocuğa yaklaşmak ve onu anlamak güçleşecektir.<sup>16</sup> Her ne kadar maneviyat ve manevi bakım gereksinimleri bireysellik arz etse de bir çocuğun manevi bakım gereksinimleri; onunla iletişim kurulması, sevme ve sevilme ihtiyacı, Allah'ın sevgisinin konuşulması ve ölümden sonrasında ne olacağı konusunda belirsizlik korkusunun giderilmesi olarak ifade edilebilir.<sup>14,20</sup> Çocukta manevi gelişimin aşamaları genellikle fiziksel ve psikososyal gelişimle paralel olarak ilerler. Ancak maneviyat tamamen yaşla paralel gelişen bir boyut değildir ve çocuklar açısından yaştan bağımsız incelenmesi gereken bir kavramdır.<sup>12</sup> Manevi boyut, psikolojik, sosyal, çevresel, bilişsel ve duygusal gibi tüm boyutların bütünleştiricisidir. Tüm bu boyutlar ise çocuğun kim olacağını inşa eden bir temeldir.<sup>18</sup>

Maneviyat kültürden güçlü bir şekilde etkilenir ve sıklıkla aile değerleri ve inançları ile örülür. Bu anlamda maneviyat çocukların tüm yaşamında yer alır ve bir rehber görevi görür. Ancak hastalık ve ölüm sürecinde çocuk ve ailenin manevi gereksinimleri ön plana çıkar ve uygun şekilde karşılanamaz ise manevi sıkıntı kaynağı olabilir. Çocuk, sağlık durumunda akut ya da kronik bir değişiklik/hastalık yaşadığında manevi sıkıntı ortaya çıkabilmektedir.<sup>12</sup> “Manevi sıkıntı” bir hemşirelik tanısıdır, hastanede yatmakta olan çocuklarda sıklıkla değerlendirilir ve manevi bakım gereksinimlerinin karşılanmasına yardımcı eder. Çocuklara bakım veren hemşireler ve sağlık personelinin çocuklarda manevi sıkıntının göstergesi olan bazı davranışları bilmesi bu açıdan önem taşır. İyi gözlem yapabilen hemşireler, bu davranışları erken dönemde belirleyerek etkili bir hemşirelik bakım planı hazırlayabilirler.<sup>16,21</sup>

Çocukta manevi sıkıntı belirtileri yaş dönemlerine göre şu şekilde özetlenebilir; bebeklik dönemi için özellikle rutinlerin (ya da bilinen şeylerin) bozulması başlıca manevi sıkıntı kaynağıdır. Bebeklikler genellikle yoğun manevi sıkıntı, strese tepki olarak ayrılık anksiyetesi yaşarlar. Özellikle ebeveynlerden uzun süreli ayrılıklarda protesto, ümitsizlik ve inkâr evreleri yaşarlar. Oyun çocukları ise yabancı algıladığı her şeyden yoğun korku yaşarlar. Bilinmezlik olan her şeye karşı da korku beslerler manevi sıkıntının en önemli kaynakları bunlardır. Bu yaş grubunda manevi sıkıntıya tepki olarak en belirgin ayrılık anksiyetesi görülür ek olarak yabancı anksiyetesi de meydana gelir.<sup>3,22</sup> Okul öncesi çocuklar için bu yaş grubundaki çocuklar için en önemli stresörler yalnız kalma, terk edilme, karanlık, yaralanma ve kastrasyon korkusudur.<sup>3,16</sup> Kesmek, dikmek, iğne yapmak gibi terimler için fantastik hikâyeler kurgularlar ve yoğun manevi sıkıntı yaşarlar. Okul çağı çocukları için vücut işlevleri (cümle kontrol edilmeli) ile ilgili kontrol kaybı, ağırlı işlemlere maruz kalma, arkadaş grubundan ayrı kalma ve mahremiyetin ihlal edilmesi stres kaynağıdır.<sup>16,23</sup> Hastanede uzun süreli yatış tedavileri çocuklarda kontrol kaybı ve bağımlılık duygularına neden olur. Adölesan çağ çocukları için mahremiyetin ihlali, beden imajında meydana gelecek olumsuz değişimler manevi sıkıntı kaynağıdır. Manevi sıkıntı, hasta bir çocuk için zaten karmaşık olan süreci daha da karmaşıktırarak çocuğun bunalmış hissetmesine neden olur ve çocuğun iyileşme umudunu azaltabilir.<sup>8</sup> İnsanda maneviyat umut, konfor, dayanıklılık, duygusal destek ve baş etme mekanizması olarak işlev görür. Aile merkezli bakım kapsamında bakım planına çocuk ve aileleri dâhil ederek, hasta çocuk ve ailelerinin manevi bakım gereksinimlerini karşılamalarına yardım ederek ortaya çıkabilecek kriz durumları önlenir.

## ÇOCUKLARDA MANEVİ GEREKSİNİMLERİNİ BELİRLEMEDEKİ ZORLUKLAR

Geçmişten günümüze bakım verdikleri bireylere şefkatle yardım etmek hemşirelik mesleğinin en önemli görevi olmuştur. Birçok hemşirelik kuramcısı hastalara şefkat ve özen göstermeyi hemşirelik bakımının anahtarı olarak görmüştür.<sup>24</sup> Küçük yaşta bir hastalıkla yüzleşildiğinde var olan fiziksel ve duygusal ge-

reksinimlerin yanında manevi sıkıntılarla da baş etmede çocuğun inançları, değerleri, kendini gerçekleştirmeye ve bireysel öğrenme yaklaşımları önemli bir kaynaktır.<sup>16,25</sup> Çocuğun manevi yönünün olduğu unutulmamalıdır. Maneviyat ve manevi boyut fizyolojik, psikolojik, duygusal ve sosyal boyut gibi ele alınması gereken önemli bir alandır. Ancak uygulamada, manevi gereksinimleri karşılamada zorluklar olduğu ve özellikle pediatri hastalarında çeşitli nedenlerden dolayı bakımın bu yönünün ihmal edildiği görülmektedir.<sup>20,26</sup> Pediatri hastalarında palyatif bakım ve yaşam sonu bakım gerektiren kanser gibi ölümcül hastalıklar, yaşam şeklinin değişmesini gerektiren zorlu kronik hastalıklar, uzun süreli tedavi ve ağrılı işlemlere maruz kalmaya neden olan her hastalık çocukların manevi sıkıntı yaşayabileceği durumlara örnek olarak gösterilebilir.<sup>19,27</sup> Hastalık durumlarında yaşanan belirsizlikler, gelecek kaygısı, zorlu semptomlarla mücadele etme, umutsuzluk, yoğun ıstırap, tükenmişlik, tekrarlayan yatışlar ve aile birliğinden ayrı kalma gibi deneyimler manevi açıdan çocuğun dinsel ve varoluşsal sorunlar yaşamasına neden olabilir. Bu sebeple, manevi gereksinimler fiziksel, sosyal veya psikolojik gereksinimlerden ayrılmaz.<sup>3,9</sup>

Pediyatrik hastalarda manevi gereksinimleri belirlemede ve manevi bakım sağlamada yaşanan zorlukların çeşitli nedenleri vardır.<sup>7,28-31</sup> Bu nedenlerin farkında olunması zorlukların aşılmasının ilk basamağını oluşturur. Bunlar;

- Pediatrik hastalarda manevi gereksinimleri belirlemeye yönelik ölçüm araçlarının yetersizliği,
- Pediatri hemşirelerinin zorlu çalışma şartları ve iş yükü fazlalığı,
- Pediatrik manevi bakım konusunda hemşirelerin ilgi ve bilgi eksikliği,
- Primer hemşirelik, aile merkezli bakım felsefelerinin uygulanmasındaki güçlükler (vardiya değişimi, bakımından sorumlu olunan hasta sayısı fazlalığı, nitelikli hemşire eksikliği),
- Pediatri hemşirelerinin çocukların ve ailelerinin manevi ihtiyaçlarını karşılamadaki yetkinlik eksikliği,
- Ölümcül hastalığı olan bireylerle çalışma konusunda deneyim eksikliği şeklinde sıralanabilir. Pe-

diatri hemşireleri manevi bakım gereksinimlerini karşılamada bu engelleri aşmaya çalışmalıdır.

## HASTANEDE YATAN ÇOCUKLARIN MANEVİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ

Çocuklar yaşadıkları çevreyle ve içinde buldukları kültürle dünyaya genel bir bakış açısı geliştirir. Doğduğu andan itibaren ailesi, geliştiği çevredeki arkadaşları ve mensup olarak doğduğu dinin liderleri tarafından yönlendirilen ve şekillendirilen çocuklar, kendi inançları ve ahlakı ile manevi birer varlıklara dönüşürler.<sup>32</sup> Çocuk, yaşamının belli bir döneminde prognozu iyi veya kötü bir hastalıkla yüzleştiğinde, kendine rehber edineceği kılavuzu inançları ve maneviyatıdır. Hastanede yatan çocuğun manevi gereksinimleri incelenirken, büyüme ve gelişme dönemlerinin yanı sıra bireysel gelişimine göre ele alınması son derece önemlidir.<sup>33-35</sup> Çünkü bir çocuk bir başka çocukla aynı gelişim süreçlerinden geçse de deneyimi farklıdır. Her çocuk eşsiz ve benzeri olmayan birer varlıktır. Hemşireler, gözlem ve dinleme becerilerini aktif kullanarak, çocuğun sözlü ve sözsüz iletişim şekillerini ve davranışlarını değerlendirerek, manevi gereksinimlerini belirleyebilirler.<sup>16,34</sup> Çocukların manevi bakım gereksinimleri yaş dönemlerine göre birtakım değişiklikler gösterir.

Bebeklik dönemi (0-1 yaş): İnsan ilişkilerinin en temel bileşeni güvendir. Erikson'a göre bebeklik, çocuğun genel kişiliğinin olduğu kadar dünyaya bakışının da şekillendiği hayatının en önemli dönemidir.<sup>3</sup> Erken dönemde çocukta güven kalıplarının oluşması, çocukların sosyal ve duygusal gelişimleri için önemlidir. Çocukta başarılı bir şekilde güven duygusu geliştirdiğinde kendini güvende hissedecektir.<sup>16</sup> Yaşamın ilk iki yılında, hastanede yatarak tedavi gören bebeklerin manevi gereksinimleri güven ve umut gibi temel kavramlar üzerinde yoğunlaşır. Çünkü kendisi için güvenli bir alan olan intrauterin yaşamdan ekstrauterin yaşama geçiş bebek için trajik bir deneyimdir.<sup>36</sup> Bebeğin güvenli anne karnından alışık olmadığı bu dış dünyaya geçişiyle beslenme, temizlenme gibi temel becerilerde bile belli zamana kadar bir erişkinin yardımına ihtiyaç duyar. Bebekler dış dünyaya uyum sürecinde, fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılayan ebeveynleri ya da bakıcılarıyla bir bağ kurarlar.<sup>16</sup> Güven kavramını, bebek doğduğu andan itibaren de-

neyimler. Erişkinlerin bebeklerin ihtiyaçlarını önem-sediği ölçüde bebeklerdeki güven duygusu gelişir. Acıktığında beslenmesi, kirlendiğinde altının temizlenmesi, ağladığında kucağa alınması gibi durumlar güven duygusunun keşfedilmesi için birer başlangıçtır.<sup>35,37</sup> Bu sayede bebek maneviyatla tanışır. Sevgi ve kabul görmek, özen gösterilmek, ilgi, şefkat ve hoşnutlukla kucaklanmak, hepsi bebeğin gelişmekte olan kişiliğini destekleyen manevi gereksinimleridir.<sup>21</sup>

**Oyun Çocukluğu Dönemi (1-3 yaş):** Gelişimin bu aşamasında, çocuk için kişisel kontrol duygusunu kazanmak önemlidir. Bu yaştaki çocuklar giderek daha bağımsız davranmak isterler. Neyi yaptıkları ve nasıl yaptıkları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmak istedikleri bir dönemdir.<sup>26,34</sup> Çocuğun vücut fonksiyonlarını kontrol etmeyi öğrenmesi, kontrol duygusuna ve bağımsızlık duygusunun gelişmesinde önemli bir adım olan tuvalet eğitimi bu gelişim aşamasında deneyimlenir.<sup>16</sup> Bu dönemdeki çocuklar, yiyeceklerini istedikleri gibi yeme, oyuncak ve oyun arkadaşını seçme, o gün giymek istediği kıyafetlere karar verme ya da herhangi bir şeyi yaparken kendi istediği gibi bağımsız bir şekilde yapmak isterler.<sup>3</sup> Bu gelişim dönemini başarıyla tamamlayan çocuklar öz güveni ve otonomisi daha yüksek erişkinler olurlar. Dönemin kazanımını başaramayan çocuklar ise yetersizlik duygusu yaşarlar ve ilerleyen yaşamlarından yapmak istedikleri her işte kendilerinden şüphe duyarlar. Hastanede yatarak tedavi gören oyun çocuklarının manevi gereksinimleri çocuğun özerkliğinin desteklenmesi üzerinde yoğunlaşır. Otonomisi desteklenemeyen çocuklarda hastanede yatma ve hastalık süreci kaygının artmasına ve öz yönetim eksikliğine yol açar.<sup>16</sup>

**Okul Öncesi Dönemi (3-6 yaş):** Gelişimin bu dönemi Erikson'a göre girişkenliğe karşı suçluluk aşamasıdır. Yaşamın önceki iki dönemini başarıyla tamamlayan çocuklar dünyanın güvenilir bir yer olduğunu kabul ederek, bağımsız hareket edebilecekleri duygusunu edinirler.<sup>3</sup> Bu kazanım bir anlamda çocuğun gücünü gösterme biçimidir. Çocukların kendi başlarına denemeleri ve kendi yeteneklerini keşfetmeleri gereken dönemdir. Çocuklar, bir şeyleri planlayarak, ya da verilen görevleri tamamlayarak, o görevleri yerine getirirken zorluklarla yüzleşerek inisiyatif almayı öğrenir, yaşadıkları çevre üzerinde

kontrol duygusu geliştirerek ve güç iddia ederek bağımsızlaşmaya başlarlar.<sup>16</sup> Kendini var olduğu çevreden ayrı bir birey olarak algılayıp, değerli hisseder, giderek bağımsızlaşır. Bağımsızlaşmanın ve öz güvenin bir getirisi olarak sevgi, saygı kavramları da çocuğun yaşamına girer. Bu dönem çocuğu, Allah sevgisi, insan sevgisi, doğru-yanlış, iyi-kötü gibi kavramları bilinçli şekilde algılamaya başlarlar.<sup>16,20</sup> Çocuklar mensubu olarak doğdukları aile üyeleri tarafından yerine getirilen dinî vecibeleri taklit edebilirler.<sup>16</sup> Çocuklardan aileler tarafından bazı dinî uygulamalar beklenebilir. Ancak bu henüz bilinçli bir uygulama değildir. Okul öncesi dönem çocuklarında ebeveynlerin etkisi üst düzeydedir. Çocuklara tutumlar, dinî inanışlar ve değerler aile içerisinde aktarılır. Okul öncesi 3-6 yaş grubunda hastanede yatarak tedavi gören çocuklarının manevi gereksinimleri çocuğun alışık olduğu rutinler üzerine yoğunlaşarak, bağımsızlık ve girişkenlik duygusunun desteklenmesini içerir.<sup>12,25</sup> Bu dönem çocuğunda hâkim olan sihirli düşünce şekli çocuğun kendi düşüncesinden ya da hatalarından dolayı cezalandırıldığı için hastalandığını düşünmesine yol açar. Kötü düşünceleri nedeniyle cezalandırıldığını düşünen çocuk suçluluk duygusu ve manevi sıkıntı yaşayabilir. İnanç sistemi henüz tam gelişmediği için manevi sıkıntılarını ifade edemezler bu sebeple, klinikte bakımlarından sorumlu hemşirelerin çocuğun gelişim dönemine uygun gözlem yapması önemlidir.

**Okul Çağı Dönemi (6-12 yaş):** Bu gelişim döneminde, okul ve sosyal etkileşim önemli bir rol oynar. Bir çocuğun sosyal dünyası, okula başlayıp ve arkadaşlarıyla etkileşime geçip, yeni arkadaşlıklar kazandıkça önemli ölçüde genişler.<sup>3</sup> Sosyal etkileşimler yoluyla, çocuklar başarılarından ve yeteneklerinden gurur duymaya başlarlar. Önceki gelişim dönemlerinde aileye olan yakınlık arkadaş ortamına doğru kayar. Okumak, yazmak, arkadaşlarıyla iletişim kurmak gibi aktiviteler onları mutlu eder. Artık günlük hayatın işleyişinin daha fazla farkındadır ve daha bilinçli tercihler yapar.<sup>23</sup> Başkalarının bakış açısını anlamak ve benimsemek için çaba gösterirler. Toplum tarafından sunulan hikâyeleri, inançları ve gözlemleri içselleştirme eğilimleri yüksektir. İnançlar, değerler, din veya doktrinlerin gerçek yorumlarını bilmek isterler.<sup>16,34</sup> Kat ettikleri bilişsel gelişim saye-

sinde yaratıcının kim olduğu, yaşamında nerede yer aldığı konusunda daha bilinçli fikirleri olur. Okul eğitimiyle birlikte artık mensup oldukları din hakkındaki bilgi kaynakları çoğalır. Örneğin Müslüman bir toplumdaki çocuklar dua etmek, namaz kılmak, oruç tutmak gibi dinî ritüelleri yerine getirmek isteyebilirler. Yaşamın bu döneminde bir hastalıkla yüzleşen çocuklar manevi sıkıntı ve stres yaşayabilirler.<sup>16</sup> Çocuğun yaşadığı manevi sıkıntıyı dışa vurum şekli farklı olabilir. İlgî kaybı, akademik başarıda düşme, içe kapanma ya da hırçınlaşma gibi davranışlar meydana gelebilir.<sup>12</sup> Bu gelişim dönemindeki çocukların manevi gereksinimleri duygu gereksinimleri ile ilişkilidir. Duygusal anlamda doyum sağlayacağı girişimlerle desteklenmesi gerekir.<sup>13,26</sup> Okul ve arkadaşlarıyla iletişimin sürdürülmesi, başarı ve sosyal onaylanma gereksinimlerinin karşılanması önemlidir.

**Adölesan Dönemi (12-18 yaş):** Gelişim dönemleri açısından ele alındığında çocuğun bağımsızlığının en fazla olduğu ve kendini bağımsız ayrı bir birey olarak kabul ettiği, toplum ve arkadaş grubu içinde kabul görmeyen en fazla önem taşıdığı gelişim dönemidir.<sup>3</sup> Adölesan dönemde çocuklar soyut düşünme becerisini kazanırlar. Soyut fikirler, değer yargıları, manevi konular ve inanç sistemleri hakkında daha mantıklı fikirler oluşturabilirler.<sup>16</sup> Konular hakkında teoriler üretir, değer ve inançları sorgular, olaylara eleştirel yaklaşım geliştirirler. Bu dönemde karmaşık ilişkileri anlamlandırarak, neden sonuç ilişkisi arasındaki bağlantıyı çok iyi sentez edebilirler.<sup>3,33</sup> Yaşamı tehdit eden ya da kronik bir hastalıkla baş etmek her yaş döneminde zor bir deneyimdir. Fakat adölesan dönem zaten biyolojik, psikolojik ve duygusal alandaki yoğun değişimlere uyum sağlanması gereken zor bir süreçtir. Bu nedenle kronik ya da ölümcül bir hastalığa uyum sağlamak ve üstesinden gelmek bir kriz oluşturulabilir.<sup>16,34</sup> Hastalık ya da tedavi sürecinden dolayı bir akran grubuna dâhil olamama, reddedilme bu dönem çocuklarında benlik saygısını olumsuz etkiler. Manevi sıkıntı ve hayal kırıklıkları yaşamasına neden olur. Bu dönemde meydana gelecek olan kayıplar, hastalıklar ve hastanede yatarak tedavi olma manevi inançların sorgulanmasına, bazen inanç ve beklentilerin değişmesine veya ümitsizliğe yol açabilir. Bu dönem çocuklarının manevi bakım

gereksinimleri ilişkileri sürdürme, güven, benlik saygısı ve umudun desteklenmesidir.

## HASTANEDE ÇOCUĞU YATAN AİLELERİN MANEVİ GEREKSİNİMLERİ

Hemşirelik mesleğinde manevi bakım ile ilgili çalışmalar 1960'lı yıllara dayanmaktadır.<sup>25,35</sup> Araştırmalara göre manevi bakım verme ve manevi bakım gereksinimlerini belirleme konusunda bilgi ihtiyacı olduğu ortaya çıkmıştır.<sup>12,27,38</sup> Yapılan birçok çalışmada, kronik hastalığı olan ya da yaşam sonu bakım alan çocukların ailelerin genel anlamda; güven, umut, teselli, sevgi, doğruluk, ibadet ve dua etmek, bağışlayıcılık, doğruluk yaşamın anlamı ve amacını bulma, tecrübe paylaşımı, destek alabilme gibi manevi gereksinimleri olduğuna dikkat çekmiştir.<sup>2,5,21</sup> Hastanede uzun süreli yatarak tedavi gören ve kronik hastalıkla yaşamak zorunda kalan çocukların ailelerinin bakım yükü ve manevi sıkıntıları artmakta, yeterli sosyal desteği de olmayan ailelerde krizler meydana gelmektedir.<sup>26</sup> Tüm aileler ve çocukların manevi gereksinimleri olduğu unutulmamalıdır. Ancak parçalanmış, hastalık sürecini doğru algılayamayan ve uygun baş etme yolları oluşturamayan, suçluluk hissine yoğunlaşan, duygusal açıdan yeterli baş etme becerisine sahip olmayan aileler manevi bakım gereksinimleri açısından özellikle değerlendirilmesi gereken riskli gruplardır.<sup>16</sup>

Literatürde çocuğu hastalık veya hastaneye yatma gibi zorlu süreçler yaşayan ailelerin manevi gereksinimleri; konuşma ve kendini ifade etme, teselli edilme, yalnız olmadığının gösterilmesi, sevme ve sevilme, umudu sürdürme, aile içi ve eş ilişkilerini sürdürme, duygusal açıdan huzur, rahatlık ve sadelik, dua etme, ibadet etme, dinî destek alma, empati, kabul görme, damgalanmama, manevi doyumluk ve rahatlık, fiziksel gereksinimleri sürdürme, korunma ve destekleme, iyileştirici bakım şeklinde tanımlanmıştır.<sup>12,16,21</sup>

Manevi gereksinimler belirlenmez ve gerekli bakım girişimleri sağlanmazsa çocuk ve aileler hastane ve hastalık deneyiminden olumsuz etkilenebilir, yaşadıkları deneyimden anlam çıkaramazlar ve yaşadıkları krizi yönetemeyerek manevi sıkıntı yaşayabilirler. Pediatri hemşirelerinin bu süreci etkili bir

şekilde yönetebilmesi için çocuk ve ailenin manevi gereksinimlerini, beklentilerini en iyi karşılayan bakım yaklaşımı olan aile merkezli bakım yaklaşımını kullanmaları yararlı olacaktır. Aile merkezli bakım yaklaşımıyla, aile üyelerini bakım sürecinden dışlamadan onların, çocuğun yaşamındaki değişmezliğini, sürekliliğini ve önemini kabul etmesi manevi gereksinimleri ortaya çıkarmada yardımcı olacak bir yöntemdir.<sup>39</sup>

## ÇOCUK HASTALARA VE AİLELERİNE MANEVİ BAKIM SAĞLAMADA HEMŞİRENİN ROLÜ

İnsan biyopsikososyal, kültürel ve manevi boyutları olan eşsiz bir varlıktır.<sup>16</sup> Tüm bu boyutlar birbirleriyle uyum ve bütünlük içinde olduğunda sağlıklı olduğu kabul görmektedir. Bir boyutta meydana gelebilecek olası bir sorun bireyin diğer boyutlarını da etkiler ve bireyde fiziksel, psikolojik ve manevi sıkıntılar oluşmasına yol açar.<sup>3</sup> Hemşirelikte, holistik bakım kavramının ortaya atılması ve kuramcılar tarafından irdelenmesinin ardından bireyin maneviyatının diğer boyutları kadar önemli olduğuna dikkat çekilmiştir. Dinle sınırlı kalmaksızın manevi gereksinimlerin her anlamda karşılanmasıyla bireyin tam bir iyilik hâli içinde olabileceği vurgulanmıştır.<sup>13,36,40</sup> Bu sebeple varoluşun tüm boyutlarının korunması ve sürdürülmesine yardımcı olmak hemşirelik bakımının temel felsefesidir. Hemşireler sağlık sorunu olan bireyin spesifik hemşirelik bakımını planlarken, bireyi bütün boyutları ile ele aldığı ve gereksinimlerine yanıt verdiği bakımın kalitesi yükselmektedir.<sup>15,35</sup> Hemşirelik mesleğinin ilk kuramcılarında Nightingale, Abdellah, Parse, Neuman, Henderson, Travelbee hemşireliğin maddesel bakımdan uzak, şefkatli bakım verici görevini kuramlarında vurgulamış, iyileşme sürecinde bireyin manevi değerlerinin ve yaşam felsefesinin önemli olduğunu belirtmişlerdir. Manevi inanış ve uygulamaların, acı çekme ve baş etme deneyimlerini büyük ölçüde etkilediği ve bireyin stresle baş etmesinde önemli bir rol oynadığının altını çizmişlerdir.<sup>3</sup>

Günümüzde manevi bakım, hemşireler tarafından daha fazla anlaşılmakta ve kabul görmektedir. Hemşireler bireyin manevi boyutunun bedensel ve

ruhsal yönden iyiliği için gerekli ve birleştirici bir güç olduğuna inanmaktadır.<sup>25</sup> Ancak özellikle pediatri hemşireleri için hasta bir çocuğun manevi gereksinimlerini belirlemek ve karşılamak bazen zor olabilmektedir.<sup>21</sup> Çocuklar bakım ortamında hemşirelerle duygularını net bir şekilde ifade edebilecekleri güvenilir bir ilişki kurmak isterler.<sup>16</sup> Güvenli ilişki kurulması manevi gereksinimlerin belirlenmesi için ön şarttır. Çocuğun manevi gereksinimleri belirlenirken empati, etkili dinleme, dokunmayı aktif kullanma, cesaretlendirme ve psikolojik destek gibi spesifik müdahalelerle manevi destek sağlanabilir.<sup>1,25</sup> Manevi bakımın temelini çocuğu göz hizasında ve temasında dinlemek, gözlemlemek, anlamaya çalışmak ve yargılamamak oluşturur. Manevi bakımda asıl amaç, çocuklarla duygusal bir bağ kurup yalnız olmadığı mesajını vermektir bu aşamada hemşireler aileyi de bakım kararlarına katarak çocuk ve ailenin merkezde olduğu bir bakım felsefesi geliştirmek zorundadır.<sup>1,26</sup> Manevi gereksinimleri belirlemek ve değerlendirmek hemşirelik süreci boyunca devam eder. Hemşireler, bu süre zarfında direk sorularla veya gözlem yolu ile çocukların ve ailelerin manevi gereksinimlerini belirleyip bakım planlamalıdır.<sup>2,9</sup> Hemşirelerin hastaların sergiledikleri davranışları gözlemlemenin yanında onların ifadelerini değerlendirmeleri duygu ve düşüncelerini tarafsız bir şekilde yargılamadan dinlemeleri önemlidir. Hemşireler, çocuk ve ailenin sorunla baş etme gücünü belirlemeli, manevi bakış açılarını değiştirmeye ya da baskı oluşturmaya yönelik davranışlardan kaçınmalıdır.

Manevi bakımı sağlamada çocukların yaş dönemlerini ve gelişimlerini dikkate almak yararlı olacaktır.<sup>16</sup> Örneğin yenidoğan ve bebeğin manevi gereksinimlerini karşılarken ağrı ile başa çıkmasına yardım etmek, anneden ayrılmayı en aza indirmek, primer hemşirelik bakım felsefesini benimseyerek, aynı bebeğe aynı hemşirenin bakım vermesini sağlamak, ebeveyn-bebek ten temasını sağlamak ve aile üyeleri ile vakit geçirmesini sağlamak uygun yaklaşımlardır.<sup>3</sup> Oyun çocukluğu döneminde, hastalığın bir ceza olmadığını açıklamak, yapılacak tıbbi girişimlerde bilgi vermek, korku ve endişeleri hakkında konuşmaya teşvik ederek manevi bakım sağlanabilir. Bağımsızlık isteklerinin önüne set çekilmeden, tedavi ve bakım seçenekleri mümkün olduğunca çocuğun

kararına göre düzenlenmelidir.<sup>37</sup> Alışık oldukları düzenleri ve rutinlerinin sürdürülmesi çocuğun kendisini güvende hissetmesini sağlar. Aşırı yorgunluk, hâlsizlik veya ağrı yaşamalarına rağmen arkadaşlarıyla oynamak isteyebilirler. Çocuğun enteral beslenmesi, uzun sürecek infüzyon tedavileri geç saatlere çekilerek, gün içinde aktivite kısıtlaması en aza indirilerek manevi bakım sağlanabilir.<sup>1,26</sup>

Okul öncesi dönemde, çocuklarla hastalığının süreci hakkında dürüst bir şekilde konuşmak, aile ve arkadaşları ile iletişimini sağlamak yararlı olacaktır. Bu yaş grubu çocuklar ebeveynleriyle dinî ritüellere katılabilir, manevi kavramlar hakkında öğrendikleri ile kendi yaşam deneyimleri arasında bağlantı kurmaya çalışabilirler.<sup>15</sup> Ailelerle hastalık ve prognozu açık bir şekilde konuşmak, çocuğun duygularını ifade edeceği oyun, resim çizme gibi aktiviteler planlamak manevi bakım uygulamalarından bazıları olabilir.<sup>2</sup>

Okul çağı çocuklarının maneviyat hakkındaki soruları çok spesifik hâle gelebilir. Bu nedenle çocuklarla hastalık süreci ve sonucu hakkında dürüst konuşmalar yaparak, güven ortamı sağlamak, aile üyelerinin onu her koşulda sevdiklerini ve önemsettiklerini hissettirmek, tedavisi hakkında mümkün olduğunca karar verme özgürlüğü tanımak ve dua etmek gibi uygulamalara izin vermek manevi sıkıntısını azaltmada önemli rol oynayabilir.<sup>15,36</sup> Ayrıca çocukların okulu ile iletişime geçip derslerinden geri kalmaması için eğitim ortamı sağlamak da manevi bakım uygulamaları arasındadır.

Adölesan dönemdeki çocuklarda manevi bakımı sağlamak için hastalık süreci, prognoz ve semptomlar ile ilgili endişe ve korkularını anlatacağı ortam sağlamak, mahremiyetine saygı göstermek, özerkliğine saygı göstermek ve bakımı ile ilgili kararlar almasına destek olmak yararlı olabilir.<sup>3</sup> Ayrıca çocuk için birinci derecede önemli olan, mümkün olduğu kadar uzun süre normal bir yaşam sürdürmektir. İyi bir ağrı ve semptom yönetimi, ergenin yalnızca fiziksel değil manevi iyiliği için de önemli bir rol oynar.<sup>3,16</sup> Bakıma yönelik yargılayıcı olmayan bir yaklaşım çocuğun öz güvenini en üst düzeye çıkaracaktır.

Çocuğun gelişim dönemine göre dua etmesine; Allah, cennet veya ölüm gibi manevi kavramlara ilişkin duygularını ifade etmesi; üzerinde dua, muska

gibi kendisini rahatlattığını düşündüğü objeleri taşımasına izin verilmesi; istediğinde dinî liderler ile konuşma ortamı sağlanması; korkuları ve kaygıları hakkında düşüncelerini anlatmasına izin vererek manevi bakım sağlanabilir.<sup>28,41</sup> Bakım veren pediatri hemşireleri bu uygulamalarla hastayı fiziksel, sosyal, kültürel ve manevi yönden bir bütün olarak ele alabilirler. Böylece çocuk hastalarda manevi gereksinimleri belirleyip etkili planlama yapabilirler.

Ailelere yönelik girişimler; ailelerin inançları, değerlerinin çocuk ile ilgili veri toplama kısmında mutlaka kaydedilmesi, aile üyelerinin de bakımın her aşamasını dâhil edilerek kendilerini ifade etmelerine olanak tanınması, deneyimleri ile ilgili aktardıklarının dikkatli bir şekilde söyledikleri dinlenerek saygılı bakım sağlanması oldukça önemlidir. Belirlenen manevi gereksinimlere yönelik multidisipliner bir yaklaşımla ailelere gerekli sosyal desteğin sağlanması, dinî yayın veya kaynaklara ihtiyacı olması hâlinde bu ihtiyaçları karşılanması için diğer görevliler ile iş birliği yapılması gerekmektedir.

## SONUÇ

Erişkinlerde olduğu gibi hasta çocukların ve ailelerin de manevi bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi ve karşılanması bütüncül bakımdan önemlidir. Pediatri alanında çalışan hemşireler, çocuk ve aile merkezli yaklaşım ile yaş dönemlerine göre çocukların manevi gereksinimlerini ve manevi sıkıntı belirtilerini değerlendirmesi gerekir. Çocuklarda manevi gereksinimlerin belirlenmesini kolaylaştırmak için bu alanda daha fazla çalışmaya gereksinim olduğu açıktır. Manevi bakım çocukların ve ailelerin hastalıkta anlam bulması ve hastalığın olumsuz etkileri ile başa çıkmasını destekler. Pediatri alanında çalışan hemşirelerin, manevi bakım uygulamalarının geliştirilerek yaygınlaştırılmasını sağlamak adına kanıtlar oluşturması ve kanıtlar doğrultusunda bakımı geliştirmesi gerekmektedir. Bu nedenle sahada aktif çalışan pediatri hemşirelerine manevi bakım konusunda eğitim desteği sağlanması, manevi bakıma kanıtlarının ve bakım protokolleri kazandırılması oldukça önemlidir.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet,*



gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

### Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Hilal Kurt Sezer, Emine Geçkil; **Tasarım:** Hilal Kurt Sezer, Emine Geçkil; **Denetleme/Danışmanlık:** Emine Geçkil; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Hilal Kurt Sezer; **Analiz ve/veya Yorum:** Hilal Kurt Sezer; **Kaynak Taraması:** Hilal Kurt Sezer, Emine Geçkil; **Makalenin Yazımı:** Hilal Kurt Sezer, Emine Geçkil; **Eleştirel İnceleme:** Hilal Kurt Sezer, Emine Geçkil; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Hilal Kurt Sezer, Emine Geçkil; **Malzemeler:** Hilal Kurt Sezer, Emine Geçkil.

## KAYNAKLAR

- Büssing A, Waßermann U, Christian Hvidt N, Längler A, Thiel M. Spiritual needs of mothers with sick new born or premature infants-A cross sectional survey among German mothers. *Women Birth*. 2018;31(2):e89-e98. [Crossref] [PubMed]
- Ferrell B, Wittenberg E, Battista V, Walker G. Exploring the spiritual needs of families with seriously ill children. *Int J Palliat Nurs*. 2016;22(8):388-94. [Crossref] [PubMed]
- Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 14. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi Ltş; 2022.
- Mack JW, Wolfe J. Early integration of pediatric palliative care: for some children, palliative care starts at diagnosis. *Curr Opin Pediatr*. 2006;18(1):10-4. [Crossref] [PubMed]
- Jackson AC, Frydenberg E, Liang RP, Higgins RO, Murphy BM. Familial impact and coping with child heart disease: a systematic review. *Pediatr Cardiol*. 2015;36(4):695-712. [Crossref] [PubMed]
- Azarsa T, Davoodi A, Khorami Markani A, Gahramanian A, Vargaei A. Spiritual wellbeing, attitude toward spiritual care and its relationship with spiritual care competence among critical care nurses. *J Caring Sci*. 2015;4(4):309-20. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Kurt Sezer H, Geçkil E. Pediatri hemşirelerinin duyu gereksinimleri ile maneviyat ve manevi bakım hakkındaki görüşlerinin incelenmesi [Examination of pediatric nurses' emotional needs and their views on spirituality and spiritual care]. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2020;7(2):167-74. [Crossref]
- Meert KL, Templin TN, Michelson KN, Morrison WE, Hackbarth R, Custer JR, et al. The Bereaved Parent Needs Assessment: a new instrument to assess the needs of parents whose children died in the pediatric intensive care unit\*. *Crit Care Med*. 2012;40(11):3050-7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Elkins M, Cavendish R. Developing a plan for pediatric spiritual care. *Holist Nurs Pract*. 2004;18(4):179-84; quiz 185-6. [Crossref] [PubMed]
- World Health Organization [Internet]. ©2024 WHO [Cited: March 19, 2024]. Palliative care. Available from: [Link]
- ICN. The ICN code of ethics for nurses. 2021. [Cited: March 2024] [Link]
- Damsma Bakker AA, van Leeuwen RRR, Roodbol PFP. The spirituality of children with chronic conditions: a qualitative meta-synthesis. *J Pediatr Nurs*. 2018;43:e106-e113. [Crossref] [PubMed]
- Norris S, Minkowitz S, Scharbach K. Pediatric palliative care. *Prim Care*. 2019;46(3):461-73. [Crossref] [PubMed]
- Özdoğan Ö. Kanser hastası ve ailesine manevi bakım. Çay Şenler F, editör. *Onkolojide Palyatif Bakım*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.52-8. [Link]
- Fitch MI, Bartlett R. Patient perspectives about spirituality and spiritual care. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2019;6(2):111-21. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Hockenberry M, Rodgers C, Wilson D. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. 10th ed. St. Louis, Missouri: Mosby; 2017.
- Meert KL, Thurston CS, Briller SH. The spiritual needs of parents at the time of their child's death in the pediatric intensive care unit and during bereavement: a qualitative study. *Pediatr Crit Care Med*. 2005;6(4):420-7. [Crossref] [PubMed]
- Davies B, Brenner P, Orloff S, Sumner L, Worden W. Addressing spirituality in pediatric hospice and palliative care. *J Palliat Care*. 2002;18(1):59-67. [Crossref] [PubMed]
- Thrane SE, Maurer SH, Cohen SM, May C, Sereika SM. Pediatric palliative care: a five-year retrospective chart review study. *J Palliat Med*. 2017;20(10):1104-11. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- McSherry W, Smith J. How do children express their spiritual needs? *Paediatr Nurs*. 2007;19(3):17-20. [Crossref] [PubMed]
- Naimi E, Babuei A, Moslemirad M, Rezaei K, Eilami O. The effect of spirituality intervention on the anxiety parents of hospitalized newborns in a neonatal department. *J Relig Health*. 2021;60(1):354-61. [Crossref] [PubMed]
- O'Neill LP, Murray LE. Anxiety and depression symptomatology in adult siblings of individuals with different developmental disability diagnoses. *Res Dev Disabil*. 2016;51-52:116-25. [Crossref] [PubMed]
- Doupnik SK, Hill D, Palakshappa D, Worsley D, Bae H, Shaik A, et al. Parent coping support interventions during acute pediatric hospitalizations: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2017;140(3):e20164171. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Dossey BM, Lynn K. *Holistic Nursing a Handbook for Practice*. 6th ed. USA: Jones and Bartlett Learning; 2013.
- Christman SK, Mueller JR. Understanding spiritual care: the faith-hope-love model of spiritual wellness. *J Christ Nurs*. 2017;34(1):E1-E7. [Crossref] [PubMed]
- Arutyunyan T, Odetola F, Swieringa R, Niedner M. Religion and spiritual care in pediatric intensive care unit: parental attitudes regarding physician spiritual and religious inquiry. *Am J Hosp Palliat Care*. 2018;35(1):28-33. [Crossref] [PubMed]
- Lim A, Kim S. Nurses' ethical decision-making during end of life care in South Korea: a cross-sectional descriptive survey. *BMC Med Ethics*. 2021;22(1):94. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Ferrell B, Wittenberg E, Battista V, Walker G. Nurses' experiences of spiritual communication with seriously ill children. *J Palliat Med*. 2016;19(11):1166-70. [Crossref] [PubMed]
- Strang S, Strang P, Ternstedt BM. Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff. *J Clin Nurs*. 2002;11(1):48-57. [Crossref] [PubMed]

30. Meehan TC. Spirituality and spiritual care from a Careful Nursing perspective. *J Nurs Manag.* 2012;20(8):990-1001. [[PubMed](#)]
31. Gönenç İM, Akkuzu G, Altın RD, Möröy P. Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri [Views of nurses and midwives on spiritual care]. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2016;5(3):34-8. [[Link](#)]
32. Snaman J, McCarthy S, Wiener L, Wolfe J. Pediatric palliative care in oncology. *J Clin Oncol.* 2020;38(9):954-62. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
33. Desai PP, Ng JB, Bryant SG. Care of children and families in the CICU: A focus on their developmental, psychosocial, and spiritual needs. *Crit Care Nurs Q.* 2002;25(3):88-97. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
34. Kelly JA, May CS, Maurer SH. Assessment of the spiritual needs of primary caregivers of children with life-limiting illnesses is valuable yet inconsistently performed in the hospital. *J Palliat Med.* 2016;19(7):763-6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
35. Wisesrith W, Sukcharoen P, Sripinkaew K. Spiritual care needs of terminal ill cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2021;22(12):3773-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
36. Denis J, Dahmani A, Touati A, Alin L, Bienvenu E, Lucchini S. L'enfant et son parent hospitalisé en réanimation [The child and parent hospitalised in intensive care]. *Rev Infirm.* 2018;67(245):29-30. French. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
37. Batstone E, Bailey C, Hallett N. Spiritual care provision to end-of-life patients: A systematic literature review. *J Clin Nurs.* 2020;29(19-20):3609-24. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
38. Quinn B, Connolly M. Spirituality in palliative care. *BMC Palliat Care.* 2023;22(1):1. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
39. Aldem M, Geçkil E. Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım kavramı ve ilkeleri. Geçkil E, editör. *Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım.* 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.1-4. [[Link](#)]
40. Friedrichsdorf SJ, Goubert L. Pediatric pain treatment and prevention for hospitalized children. *Pain Rep.* 2019;5(1):e804. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
41. Sülü Uğurlu E, Başbakkal Z. Yoğun bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin manevi bakım (spiritüel bakım) gereksinimleri [Spiritual care requirements of the mothers of the hospitalized children in intensive care units]. *J Turk Soc Intens Care.* 2013;11(1):17-24. [[Crossref](#)]