

# İnancın hemşireliğe yansımaları: Spiritüel bakım

Yrd. Doç. Dr. Sibel Doğan



1981 yılında Malatya'da dünyaya geldi. Lisans eğitimini hemşirelik alanında, yüksek lisansını psikiyatri hemşireliği alanında, doktorasını ise psiko-onkoloji alanında tamamladı. 2004-2012 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğretim görevlisi olarak çalıştı. Aynı zamanda EÜ. Onkoloji Hastanesi'nde kanser hastalarına, ailelerine ve sağlık personeline yönelik psikososyal destek programlarını yürüttü. Çalışma alanları ruh sağlığı, kişiler arası iletişim, kişisel gelişim, psiko-onkoloji ve palyatif bakımdır. Dr. Doğan halen İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde görev yapmaktadır.

İnsanların birbirleriyle olan sosyal ilişkilerini düzenleyen unsurlar arasında dinin önemi büyüktür. Din, birey ve toplum hayatına anlam kazandıran, kişinin insanca yaşamasına yardımcı olan, topluluk halinde yaşayan bireylerin birbirlerini anlayabilmelerini kolaylaştıran ve kulun tanrıyla ilişkisini düzenleyen bir araçtır.<sup>(1, 2)</sup>

Barış, huzur ve güven içerisinde yaşamak, insanlar için fitri bir ihtiyaçtır. Dolayısıyla toplum halinde yaşayan insanların görevlerinden biri, sosyal barışı sağlamak ve sağlanan barışı kararlılıkla devam ettirmektir. Bireylere barışsever bir kişiliğin kazandırılmasında dinin önemli görevleri vardır. İnsanları doğru bir şekilde yönlendiren din, kanunların ulaşamadığı yerlerde dahi onları iyi, doğru ve faydalı yönde bilinçlendiren ve vicdanlara hükmedebilen bir unsurdur. Din, insanın iç dünyasına, düşünce biçimine nüfuz ederek kalbi kötü duygulardan arındırmakta ve ona başkalarına karşı anlayış ve hoşgörüyü yaklaşılabilen bir kişilik kazandırmaktadır.<sup>(1, 3)</sup>

Spiritüel, dinin ilk komponenti sayılabilir, ancak dini uygulamalarla sınırlandırılmayacak kadar geniş bir kavramdır. Spiritüel, bireyin kendisi ve diğer insanlarla ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamın anlamını anlama ve kabul etme çabasıdır, aynı zamanda yaşam boyu kazanılan bilgilerin bir sonucudur. Yaşamın amacını oluşturan, bireye anlamlı gelen unsurları içerir. Spiritüel, ne olduğumuzdan çok ne yaptığımız ile tanımlanır, Latince anlamı ile yaşamı hissetmektir. Spiritüel inanç ve değerler organize bir din ile bağlantılı olabilir ya da olmayabilir. Ayrıca güçlü dini inançları olmayan insanların da spiritüel boyutları vardır. Spiritüel değerler ve inançlar bir varlık ya da güce inancın çok ötesinde bir olgudur ve sağlık, hastalık, ölüm, günah, ölüm sonrası yaşam ve başkalarına karşı sorumluluk konularındaki inançları

içerir. Her bireyin spiritüel gereksinimleri vardır. Spiritüel gereksinimler; "manevi yoksunluğu azaltacak veya bireyin manevi gücünü destekleyecek gereksinimlerdir", "Bireyin üstün güçle/tanrıyla (kişi nasıl tanımlıyorsa) dinamik ilişkisini sürdürmesi için gerekli faktör veya faktörlerdir".<sup>(3)</sup>

İnsanlarla birebir etkileşime dayanan hemşirelik mesleğinde bir bireyin varoluşunun tüm boyutlarının korunması, sürdürülmesi veya elde etmesinde ona yardımcı olmak hemşirelik bakımının temelidir. Bireylere sağlık bakımının holistik bir yaklaşımla verilmeye başlanmasıyla, spiritüel boyutun fiziksel, emosyonel ve psikososyal boyutlar gibi değerlendirilmesi önem kazanmıştır. 19. yüzyılın sonları ile 20. yüzyılın başlarında kurulan -ya da en azından kurumsal olarak güçlendirilen- akademik disiplinler, şu ya da bu şekilde, modern toplumların dini boyutunun olduğu görüşünü kabul etmek zorunda kalmıştır.<sup>(4)</sup> Hemşire teorisyenlerin de 1960'lı yılların sonlarından beri, bireyin fiziksel, emosyonel ve psikososyal boyutu kadar spiritüel boyutuna da giderek büyüyen bir ilgi gösterdikleri görülmektedir. Bu teorisyenler yazılarında spiritüel ve spiritüel bakıma dini ve mezhepsel inanç ve uygulamalardan daha geniş bir kavram olarak yer vermişlerdir. Joyce Travelbee 1971 yılında, "Bir hemşire yalnızca fiziksel ağrıyı azaltmak için veya fiziksel açıdan değil, bireye holistik (bütün) bir bakım verir" şeklinde bakımın tüm boyutlarının önemini ifade etmiştir.<sup>(5)</sup> Holistik bakım terimi 1980 yılında Rogers, Parse, Newman gibi hemşire teorisyenlerle hemşirelik literatürüne girmiştir. Florence Nightingale döneminden beri, spiritüel bakım hemşirelik uygulamalarının bir parçası olmuştur. Florence Nightingale sadece geleneksel Hristiyanlık değerlerini değil otonomi, profesyonellik gibi bazı modern hemşirelik değerlerini de ortaya koymuş, holistik bir bakış açısına sahip bir düşünürdü. Onun bu düşüncesini aşağıdaki ifadeleri açıkça betimlemektedir; "Sağlık için, spiritüel

gereksinimler vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemli bir öğedir, hepimizin gözlemediği fiziksel durum zihnimizi ve ruhumuzu etkileyebilir". Bir birey ruhsal ve duygusal olarak yaralandıysa ve zarar gördüyse fiziksel hastalıklar da ortaya çıkabilir"<sup>(3)</sup> Bireyin manevi boyutuna ilişkin bakım verilmesi hemşirenin fonksiyonunun önemli bir parçasıdır. Amerikan Holistik Hemşireler Birliği iyi sağlığı, vücut, beyin ve ruh arasındaki uyum düzeyi olarak tanımlamaktadır. Bu nedenle, bireyin varlığının tüm boyutlarının bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesinde bireye yardımcı olmak için hemşirelerin, tüm bu alanların bakımını sağlayacak şekilde hazırlıklı olması gerekmektedir.<sup>(6)</sup>

Hemşirelik bugün spiritüel bakıma nasıl bakmaktadır? Hemşirelik literatüründe uzun bir süre spiritüel bakıma ilişkin bilgiler, inanç sistemleri ve dini uygulamalara yönlendirilmiştir. İnsanın spiritüel boyutu düşünüldüğünde, spiritüel boyuta yönelik bakım için, sadece din görevlisinin hastaneye çağırılmasıyla sınırlı dini fonksiyon ve uygulamaların yetersiz olacağı açıktır. Yapılan çalışmalarda spiritüel boyutun sağlık, iyilik ve yaşam kalitesi üzerine açık etkisi olduğu ortaya konulmuştur.<sup>(7, 9)</sup> Her ne kadar spiritüel ile din birbirlerinin yerine yanlış olarak kullanılsa da yapılan bir çalışmada sürekli din kurumlarına devam eden kişilerde stresle baş etmede, hastalığın iyileşmesinde, depresyonun giderilmesinde, madde bağımlılığının önlenmesi ve bırakılmasında, kalp hastalıklarında ve yüksek tansiyonu önlemede, ağrı gidermede, engelleri düzeltmede ve mortalitede %25 azalma olduğu kanıtlanmıştır.<sup>(10)</sup> Bu konuda diğer bir gerçek de, bireyin manevi bakımını sağlayan hemşirenin fonksiyonudur. Literatürde, hemşirenin başkalarının manevi gereksinimlerinin farkında olması için öncelikle kendi maneviyatını keşfetmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Yaşamın gelişimsel süreci içinde hemşirenin sahip olduğu, varlık ötesi bir güce olan inancı, yaşamın anlamına ilişkin

değerleri, yaşamdaki umudu ve diğer manevi kaynaklarına ilişkin farkındalığı, bireylerin manevi gereksinimlerine daha duyarlı olmasında etkili olmaktadır.<sup>(5)</sup>

Günümüzde fiziksel ve psikososyal boyutun üstünde ve var olmanın daha ötesinde bir boyut olan spiritüel boyuta yönelik hemşirelik bakımının önemi hemşireler tarafından kabul edilmektedir. İnsanın spiritüel yönü, fiziksel, duygusal, sosyal yönü kadar önemlidir ve bu boyutlarla ilişkilidir. Böyle olmasına karşın sağlık elemanlarının çoğunluğu, bireyin bu yönünü göz ardı etme eğilimi gösterirler ya da bu boyut hemşireler, psikologlar ve din adamlarının sorumluluğu olarak görülür. Oysa yaşamı tehdit edici hastalığı olan bireylerin varoluş mücadelesi, onların kendilerini iyi hissetmelerinin temelini oluşturur. Bu nedenle tüm sağlık elemanlarının hastaya bütüncül bir yaklaşımla bakım vererek, fiziksel rahatlık ve sosyal destek sağlayarak, hastanın bu dünyaya gelmiş yegâne varlık olmanın anlamını keşfetmesine ve ölümü yaşamın kaçınılmaz bir parçası olarak kabul etmesine yardım ederek, huzurlu ve iyi bir ölüm sağlamaları gerekir.<sup>(3, 11)</sup>

Her hemşire spiritüel bakım verebilir mi? Hemşireler bakımları altında olan hastaların cinsiyetleri ve yaşları ne olursa olsun bakım planlarında mutlaka hastalarının North American Nursing Diagnosis Associations (NANDA)'nın hemşirelik tanıları arasında bulunan "Spiritüel distres= Manevi sıkıntı" tanısını değerlendirmeye almalıdırlar. Son yıllarda hekimlerin de hastalarını tam olarak anlayabilmeleri için anamnez alırken iyi bir anahtar olabilecek spiritüel öykülerini de almaları önerilmektedir.<sup>(3, 11)</sup>

Spiritüel distres, yaşama anlam veren, ümit ve güç sağlayan inanç ve değer sisteminde bir rahatsızlık yaşayan ya da bu riski taşıyan bir grup ya da bireydeki durumdur. Spiritüel distres, güç ve ümit veren, yaşamın anlamını sağlayan değerler sisteminde bozulmayı belirtir. Spiritüel distres yaşayan hastalara yaklaşımdaki amaç, inanç ve değerlerle sağlık bakımı arasındaki çatışmayı azaltmak ya da ortadan kaldırmaktır. Spiritüel distresin azaltılmasında yardımcı olacak diğer bir yaklaşım, hastaya geçmişte benzer deneyimler yaşadığında gerçekleştirdiği rahatlama yöntemlerini sorarak, bunları tekrar uygulamaya koymasını hatırlatmaktır. Ayrıca, hastaya hastane ortamında dini aktivitelerini gerçekleştirebileceği ortam sağlanabilir. Hasta için önemli dini semboller varsa, tanı çalışmaları ya da cerrahi müdahale gibi aşırı anksiyete yaratıcı uygulamalar esnasında, bu sembollerin hasta üzerinde kalmasına izin verilebilir.<sup>(3, 5, 11)</sup>

### **Spiritüel distreste tanımlayıcı özellikler**

#### **Major (mevcut bulunmalıdır)**

- İnanç sisteminde bir rahatsızlık yaşaması

#### **Minör (mevcut bulunabilir)**

- Yaşamın, ölümün ve acı çekmenin anlamını sorgular
- İnanç sisteminin güvenilirliğini sorgular
- Cesaretsizlik/vazgeçme ve ümitsizlik gösterir
- Alışlageldiği dinsel rutinleri uygulamayı tercih eder.
- İnançları hakkında ambivalan duyguları vardır.
- Yaşamak için bir nedeni olamadığını ifade eder.
- Spiritüel bir boşluk duygusu hisseder.
- Kendisi ve başka insanlardan emosyonel olarak ayrılma/kopma gösterir.
- Yaşamın, acı çekmenin, ölümün anlamı hakkında endişeler-öfke, içerteleme, korku ifade eder.
- İnanç sistemindeki bir rahatsızlıktan dolayı spiritüel yardım/destek ister.<sup>(3, 11)</sup>

Hemşireler bireylerle birlikte buldukları her ortamda spiritüel gereksinimlerle karşılaşabilirler. Dolayısıyla hemşireler, bireyin spiritüel boyutunu yansıtan ifadelerin farkında olmalıdır. Örneğin; birey/hasta "Tanrı beni cezalandırıyor olmalı", veya "beni sorguluyor olmalı?" gibi cümlelerle manevi boyutuna ilişkin bilgiler verirken, hemşire de "öldükten sonra herhangi bir şey olduğunu düşünüyor musunuz?" gibi cümlelerle bireyin bakış açısını ortaya koyabilir.<sup>(12)</sup>

Günümüzde birçok hemşirelik uygulaması incelendiğinde bireylere belli derecede spiritüel destek sağlandığı fark edilecektir. Örneğin; bireyin ümit, yaşamın anlamı, amacı, sevgi ve ait olma gibi gereksinimleri spiritüel gereksinimlerdir ve bu durumda hemşirenin bireyin kaygılarını dinlemesi, empati yapması ve bu gereksinimlere yanıt vermesi tedavi edici bir uygulamadır. Yaygın olarak manevi gereksinimlerin yalnızca hastanede yatan hastalar için geçerli olduğu kabul edilir. Oysa pek çok yaşamsal krizler, örneğin; kronik hastalıklar, ileri yaşlarda ölüm korkusu ve çaresizlik duygularının yaşanması, güvenlik, yaşamın anlamı, sevgi, ait olma, kabul görme gibi spiritüel gereksinimleri ön plana çıkarır. Spiritüel gereksinimler tüm insanlar için temeldir. İnsanlar bu gereksinimleri insan ilişkileri yoluyla veya tanrıyla ilişki kurarak karşılayabilir. Hemşirelerin tüm insanları bu bakış açısıyla değerlendirmesi bireyin sağlığını bütüncül olarak geliştirecek hemşirelik girişimlerini planlamada önemlidir. Hemşirenin temel sorumluluğu, bireyin manevi kaynaklarını, bir başka deyişle spiritüel baş etme stratejilerini değerlendirebilecek bir bakış açısına sahip olmasıdır.<sup>(7)</sup>

Sağlık sistemi içinde ekibin 24 saat hizmet veren üyesi olarak hemşirenin spiritüel gereksinimler konusundaki bilgi, beceri ve yaklaşımlarının profesyonel düzeyde istendik olması zorunludur. Bakım verdiği hastayı bu bağlamda değerlendirebilmesi

ve bu alana özgü gereksinimleri doğru saptayabilmesi, hemşirenin uygun müdahaleleri planlayabilmesi açısından önemlidir. Bu da ancak hemşirenin öncelikle kendi değer, inanç, uygulama ve yaşam felsefesinin farkında olması, hasta ve ailesinin içinde buldukları durumu onların açısından değerlendirebilmesi yani, empatik olması ile gerçekleşebilir. Hasta ve ailesini yalnızca anlamak yetmez, aynı zamanda ne yapılabileceğini ya da nelerin yapılamayacağını bilmek de verilen bakıma ışık tutar.<sup>(3, 11, 13)</sup> Yaşamı tehdit edici hastalığı olan bireylerin spiritüel bakımı çok önemlidir. Spiritüel yönü gelişmiş ve dine bağımlılığı fazla olan hastalar, fiziksel, duygusal ve sosyal yönden daha sağlıklıdırlar. Bu hastaların ümit düzeyleri yüksek, depresyon ve izolasyon eğilimleri düşüktür, stresle daha iyi baş ederler ve yaşam kaliteleri yüksektir. Spiritüel bakımın öneminin bilinmemesi, bu bakımı sunma becerilerinin eksikliği, din ile spiritüelitenin karıştırılması, sağlık elemanlarından hastaya spiritüel bakım sunmalarının beklenmemesi ya da bilim dışı bir yaklaşım olarak görülmesi bu konunun göz ardı edilmesine yol açabilir.

### **Kaynaklar**

- 1) Ok Ü (1998) *Din Bilimleri Araştırmalarında "Bakış Açıları" Üzerine. Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, Cilt 2; 1*
- 2) Yılmaz H (2003) *Toplumsal Barışa Katkısı Açısından Yaygın Din Eğitimi Kurumları. Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, Cilt: VII / 1: 417-429*
- 3) Ergül Ş, Bayık A (2004) *Hemşirelik ve Manevi Bakım. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(1): 37-45*
- 4) Çapcıoğlu I (2003) *Din ve Küresel Alan. AÜFD Sayı 2: 257-272*
- 5) Harrington A (1995). *What is Spiritual Care in Nursing? Australian Nursing Journal, Vol:2, Issue:10, s.15-21*
- 6) Stranahan S (2001) *Spiritual Perception, Attitudes About Spiritual Care Practices Among Nurse Practitioners, Western Journal of Nursing Research, 23(1):90-104.*
- 7) Baldacchino D, Draper P (2001) *Spiritual coping strategies: A review of the nursing research literature, Journal Of Advanced Nursing, 34 (6), 833-841.*
- 8) Coyle J (2002) *Spirituality And Health: Towards A Framework For Exploring The Relationship Between Spirituality And Health, Journal of Advanced Nursing, 37 (6):589-597.*
- 9) Tongprateep T (2000) *The essential elements of spirituality among rural Thai elders, Journal of Advanced Nursing, 31(1):197-203*
- 10) Basbakkal Z. *Spiritüel ve Hemsirelik, 3. Uluslararası-10. Ulusal Hemsirelik Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, 07-10 Eylül 2005, İzmir.*
- 11) Çetinkaya B, Altundag S, Azak A (2007) *Spiritüel Bakım ve Hemşirelik. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi; 8(1) : 47 - 50*
- 12) McSherry W, Draper P, Kendrick D (2002) *The Construct Validity of a Rating Scale Designed to Assess Spirituality and Spiritual Care, International Journal of Nursing Studies 39:723-734.*
- 13) Ross L A (1994) *Spiritual Aspects of Nursing, Journal of Advanced Nursing, 19:439-447*