

## SPİRİTÜEL BAKIM VE HEMŞİRELİK

*Bengü ÇETİNKAYA<sup>1</sup>, Sebahat ALTUNDAĞ<sup>1</sup>, Arife AZAK<sup>1</sup>*

### ÖZET

Spiritüalizm, bireyin kendisi ve diğer insanlarla ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamın anlamını anlama ve kabul etme çabasıdır aynı zamanda yaşam boyu kazanılan bilgilerin bir sonucudur ve yaşamın amacını oluşturan, bireye anlamlı gelen unsurları içerir. 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 yaşayan hastalara yaklaşımdaki amaç, inanç ve değerlerle sağlık bakımı arasındaki çatışmayı azaltmak ya da ortadan kaldırmaktır. Sağlık sistemi içinde ekibin 24 saat hizmet veren üyesi olarak hemşirenin spiritüel gereksinimler konusundaki bilgi, beceri ve yaklaşımlarının profesyonel düzeyde istendik olması zorunludur. 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 açmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Spiritüalizm, spiritüel distres, hemşirelik bakımı

### Spiritual Care and Nursing

### SUMMARY

Spirituality includes the meaning of and the struggle to accept an individual's relationships with him/herself and with other people, his/her place in the universe, and meaning of life and at the same time includes the meaning that comes to an individual as a result of information gained throughout his/her life and that form his/her purpose in life. Spiritual distress is discomfort that is experienced in the belief and value system that gives meaning to life and ensures hope and strength of an individual or carried by a group at risk. Health care with purpose, belief and values in the approach to patients experiencing spiritual distress decreases or eliminates conflict. Nurses as members of the health care team that provide 24 hour service within the health care system need to have knowledge, skills and approaches about spiritual needs at the desired professional level. Not knowing the importance of spiritual care can lead to inadequate skills in providing this care, to confusing religion with spirituality, to not expecting health care professionals to provide spiritual care to patients or to considering this approach to be unscientific.

**Key Words:** Spirituality, spiritual distress, nursing care

Spiritüalizm, 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.<sup>1</sup> Spiritüalizm, ne olduğumuzdan çok ne yaptığımız ile tanımlanır, Latince anlamı ile yaşamı hissetmektir.<sup>2</sup>

Her ne kadar spiritüalizm ile din birbirlerinin yerine yanlış olarak kullanılsa da yapılan bir çalışmada sürekli din kurumlarına (kiliseye) 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>2</sup>

Spiritüalizm, dinin ilk komponenti sayılabilir ancak dini inanç ve uygulamalarla sınırlandırılmayacak kadar geniş bir kavramdır. 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.<sup>1</sup>

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 yegane varlık olmanın anlamını keşfetmesine ve ölümü yaşamın kaçınılmaz bir parçası olarak kabul etmesine yardım ederek, huzurlu ve iyi bir ölüm sağlamaları gerekir.<sup>1</sup>

Yaşamı tehdit edici hastalığı olan bireylerde acı çekme ve ölüm bireyin yalnızlık ve izolasyonuna katkıda bulunur. Hastaların spiritüel yönlerinin değerlendirilmesi ve acı çekmelerinin azaltılması, onlarla empati yapılması, hastayı dinlemek için zaman ayrılması ve terapötik iletişim tekniklerinin kullanılması ile mümkündür. Sağlık elemanları aktif

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi, Denizli Sağlık Yüksek Okulu, DENİZLİ, TÜRKİYE

dinleme, sessizce hasta ile birlikte oturma yöntemlerini iyi kullanmalıdır. Hastayı dinlemek, gülümsemek, dokunmak, elini sıkmak, sorularını yanıtlamak, ağrılı müdahaleleri nazikçe gerçekleştirmek, endişe alanlarını keşfetmek, spiritüel bakımı diğer temel bakım alanlarına entegre etmenin yollarıdır.<sup>1</sup>

Her hemşire spiritüel bakım verebilir mi? Florence Nightingale döneminden beri, spiritüel bakım hemşirelik uygulamalarının bir parçası olmuştur.<sup>1</sup> Florence Nightingale, sadece geleneksel Hıristiyanlık değerlerini değil otonomi, profesyonellik gibi bazı modern hemşirelik değerlerini de ortaya koymuş holistik bir bakış açısına sahip bir düşüncüdü. Onun bu düşüncesini aşağıdaki ifadeleri açıkça betimlemektedir; “Sağlık için, manevi gereksinimler vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemli bir öğedir, hepimizin gözlemlediği fiziksel durum zihnimizi ve ruhumuzu etkileyebilir”. Bir birey ruhsal ve duygusal olarak yaralandıysa ve zarar gördüyse fiziksel hastalıklar da ortaya çıkabilir”.<sup>3</sup>

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>2</sup>

Govier (2000) spiritüel bakım için beş “R”yi tanımlamıştır:

**-Reason and Reflection** - hayatın anlamını bulma, yaşamaya devam etme, hayatı güzelleştirme (güzel sanatlar, müzik vb.)

**-Religion** spiritüaliteyi ifade etme, değerler ve inaçlar için çerçeve hazırlama

**-Reationships** - sevgi, güven, umut

**-Restoration** bakımın fiziksel görünüşe pozitif etkisi.<sup>4,5</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.<sup>6,7</sup>

Spiritüel distres McFarland ve McFarlane (1997) tarafından hemşirelik tanılarına uygun bulunmuş ve tanımlanmıştır. 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.<sup>5,8</sup>

#### Spiritüel Distresin Yedi Belirtisi

- Spiritüel ağrı,
- Spiritüel yabancılaşma,
- Spiritüel anksiyete,
- Spiritüel suç,
- Spiritüel öfte,
- Spiritüel kayıp,
- Spiritüel ümitsizliktir.<sup>5</sup>

Hemşireler, spiritüel distresin bakımında dört dil kullanılmaktadırlar. Bunlar; -Beden dili, Sound dili, -Eyem dili ve Dokunma dilidir.<sup>5</sup> Dört dilin bakımda kullanılması Tablo 1' de verilmiştir.

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>1</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

\*Alışageldiği dinsel rutinleri uygulamamayı tercih

**Tablo 1:** Dört Dilin Bakımda Kullanılması

Semptom	Problem	Yardım
Hayal kırıklığı	Şüphe	Beden dili, dinleme, konuşma
Hoşnutsuzluk	Kızgınlık, ikiyüzlülük	Sound dili, dinleme, emosyonel, anlama
Boşluk	Sevgisizlik, hayatın anlamsızlığı	Eylem dili, zaman, benlik
Üzüntü	Güvensizlik	Dokunma dili, el teması
Suçluluk	Çözülemeyen suçluluk, suçlama	Cesaretlendirme, tavsiye, keder süreci
Keder	Güvensizlik	Konuşma, yazma
Distress	Yaşamın anlamsızlığı	Dua, ibadet
Ümitsizlik	Kendine zarar verme, bencillik	Konuşma, müzik

eder.

\*İnançları hakkında ambivalan duyguları vardır.

\*Yaşamak için bir nedeni olmadığını ifade eder.

\*Spiritüel bir boşluk duygusu hisseder.

\*Kendisi ve başka insanlardan emosyonel olarak ayrılma/kopma gösterir.

\*Yaşamın, acı çekmesini, ölümün anlamı hakkında endişeler-öfke, iççerleme, korku ifade eder.

\*İnanç sistemindeki bir rahatsızlıktan dolayı spiritüel yardım/destek ister.<sup>6</sup>

### **Spiritüelitenin Değerlendirilmesi**

Spiritüel Değerlendirme Aracı, hemşirelerin ve diğer insanların içinde buldukları spiritüel sürecin bilincinde olmayı değerlendirmede ve arttırmada yardımcı olur.

Spiritüel Değerlendirme Aracı üç boyutta ele alınabilir.

**I. Anlam ve Amaç:** Bir bireyin yaşamının anlamını ve amacını araştırma, umutlarını ve beklentilerini ortaya çıkarma şüphe ve belirsizliği kabul etmek konusundaki yeteneklerini değerlendirme amacını taşımaktadır.

**II. İçsel Güçler:** Bireyin neşesini ortaya koyma, güçlerini, seçimlerini, hedeflerini ve inancını algılama ve idrak etme yeteneğini değerlendirme amacını taşımaktadır.

**III. Kendilik (Benlik İlişkileri):** Bireyin kendisi hakkındaki olumlu düşüncesini, kendisine olan saygısını ve benlik duygusunu, diğer insanların içinde bulunduğu dünyaya ait olma duygusunu, kişisel merakları için uğraşma yeteneği ve kendine olan sevgisini gösterme ve kendini affetme yeteneğini değerlendirir.<sup>9,10</sup>

### **Genel Hemşirelik Girişimleri**

\*Çeşitli spiritüel inanç ve uygulamaları kabul ettiğinizi iletiniz.

\*Ön yargısız bir tutumda olduğunuzu gösteriniz.

\*Spiritüel gereksinimlerin önemine dikkat/kabul gösteriniz.

\*Spiritüel gereksinimlerin karşılanması için yardım etme konusunda sağlık ekibinin istekliliğini ifade ediniz.

\*Günlük dua, spiritüel liderin ziyareti, spiritüel okuma ve düşünme için gerektiği kadar sessizlik ve mahremiyeti sağlayınız.

\*Uygulamaları aydınlatmak ve isteniyorsa, dinsel kuralları- hizmetleri yerine getirmek için spiritüel lider ile iletişime geçiniz.

\*Sağlığı için sakıncalı değilse spiritüel sınırlamalara uygun bir diyet sağlayınız.

\*Sağlığı için sakıncalı olmayan spiritüel ritüellerini yerine getirmesi için cesaretlendiriniz.

\*Birey, diğer insanlarla birlikte dua etmesi ya da kendi dinsel grubunu üyeleri ya da kendini bu aktivitelerde rahat hisseden bir sağlık ekibi üyesi tarafından dua okunması vb için fırsat sağlayınız.

\*Gerekli ise spiritüel gönenç konusunu gündeme getirerek, hemşireyle spiritüel konuları tartışmasına izin veriniz.

\*Bu yaşam olayını/durumunu daha geniş bir bakış açısından görmesine yardım etmek için, geçmişteki inançları ve spiritüel deneyimleri hakkında sorular sorunuz/deneyimlerini kullanınız.

\*Eğer bu konuda kendinizi rahat hissediyorsanız sizinle ya da daha uyguna ekibin bir başka üyesi ile birlikte dua etme/meditasyon yapma/okuma olanağı sununuz.

\*Birey kendi şüphelerini, suçluluk duygularını ya da diğer olumsuz duygularını ifade ettiği zaman, ulaşılabilir olunuz ve dinlemeye isteklilik gösteriniz.

\*Eğer kişi duygularını her zamanki spiritüel lider ile paylaşmıyorsa, spiritüel destek sağlayacak başka bir kişi ile ilişki kurmayı öneriniz.<sup>6</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 özlü 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 ailelerinin 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>11</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.<sup>1</sup>

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 açmaktadır.<sup>1</sup>

### **KAYNAKLAR**

1. Cimete G. Yaşam Sonu Bakım. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2002:125-135.
2. Başbakkal Z. Spiritüelitenin ve Hemşirelik, 3. Uluslararası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 07-10 Eylül 2005, İzmir.
3. Hutchinson M. Healing The Whole Person: The Spiritual Dimension Of Holistic Care, 1997. [http://members.tripod.com/~Marg\\_Hutchison/nurse-4.html/04.12.2006](http://members.tripod.com/~Marg_Hutchison/nurse-4.html/04.12.2006).
4. Govier K. Spiritual care in nursing: a systematic approach. Nursing Standard, 2000; (14)17:32-36.
5. Klimes R. Spiritual Care: Help in Distress. LearnWell Institute, Inc, a California nonprofit public benefit corporation, January, 2005.

6. Carpenito-Moyet LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı (Çev: F Erdemir), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2005:365-70.
7. Hutchison MG. Healing The Whole Person: The Spiritual Dimension of Holistic Care. LearnWell Institute, Inc, a California nonprofit public benefit corporation, 1997.
8. McFarland GK, McFarlane EA. Nursing Diagnosis & Intervention. Planning for Patient Care Mosby, St. Louis, 1997.
9. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve Manevi Bakım. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 8: 37-45.
10. Adana F. Cerrahi Hemşirelik Bakımının Manevi Boyutu. Hemşirelik Forumu, Eylül-Ekim/Kasım-Aralık 2006:1-4.
11. Öz F. İnsan, Spiritüel Gereksinimler ve Hemşirelik. Dahili Tıp Bilimleri 2004:10:3.

### **YAZIŞMA ADRESİ**

*Öğr.Gör. Bengü ÇETİNKAYA  
Pamukkale Üniversitesi, Denizli Sağlık Yüksek Okulu,  
DENİZLİ, TÜRKİYE*

*Tel : 0258 2410576  
E-posta : sebataltundag@yahoo.com*