

DERLEME

**HOLİSTİK BAKIMIN BİR BOYUTU: SPİRİTUALİTE, DOĞASI VE
HEMŞİRELİKLE İLİŞKİSİ**

Meryem YILMAZ*

Alınış Tarihi: 10.06.2010

Kabul Tarihi: 06.12.2010

ÖZET

Spiritualite insanın doğuştan var olan yönüdür. Spiritualiteye ilgi ikinci dünya savaşından sonra artmıştır. Spiritualiteye ilgi artmış olmakla birlikte kavramın doğasının büyük ölçüde soyut ve bireysel olmasından dolayı tanımı ile ilgili bir fikir birliği bulunmamaktadır. Aynı zamanda spiritualite, geçmişte genellikle geleneksel dini grup üyeleri tarafından konuşulan bir kavram olması nedeniyle din ile karıştırılan bir kavram olmuştur. Spiritual hemşirelik bakımı fiziksel hastalıklar, emosyonel stres ya da ölüm gibi akıl, beden ve ruh arasında uyumsuzluk yaşadığında bireyin spiritual baş etme stratejilerini ve yaşam kalitesini artırır. Bu nedenle spiritual uygulama girişimlerinin hasta bakımının ayrılmaz bir tamamlayıcısı olduğu vurgulanmaktadır. Ancak hemşirelerin bakımın spiritual alanına ilişkin eğitim ve deneyim eksikliği, hemşirelerin kendi spiritual ve kültürel inançları, çalışma ortamının uygun olmaması ve görev merkezli çalışma gibi faktörler spiritual bakım uygulamasını etkileyebilir ve ihmal edilmesine neden olabilir. Bu makalede spiritualite kavramının doğası, insan sağlığı üzerindeki yararları ile hemşirelikte spiritual bakım kavramında yer alan girişimler ve engeller açıklandı.

Anahtar Kelimeler: Spiritualite, spiritual bakım, din, hemşirelik

ABSTRACT

A Dimension of Holistic Care: Spirituality, Nature and Relationship with Nursing

Spirituality is innate aspect of human. Attention to spirituality increased after second World war. Although interest to spirituality increased, there is no consensus related to description of concept because nature of it is mainly intangible and individual. At the same time spirituality had been a concept mixed with religion because it was a concept spoken by members of traditional religious groups in the past. Spiritual care increases spiritual cope strategies and quality of care of individual when there is a disharmony between mind, body and spirit in life events such as physical illness, emotional stress or death. Therefore it is emphasized that interventions of spiritual practice are integral complementary of patient care. However, the factors such as nurses' lack of training and experience related spiritual dimension of care, nurses' own spiritual and cultural beliefs, working environment is unsuitable and working as job-centered can affect practicing of spiritual care and cause neglecting of it. In this article it was explained that nature of concept of spirituality, its' benefits on human health and interventions and barriers in concept of spiritual care.

Keywords: Spirituality, spiritual care, religion, nursing

GİRİŞ

Spiritualite kelimesi günümüze kadar çok farklı anlamlarda kullanılmıştır. Örneğin, 12. yy da insan yaşamının bedensel yönünün tersine psikolojik yönünü adlandırmak üzere kullanılırken 15. yy ve 16. yy da dini insanı göstermek için kullanılmıştır. 17. yy da ise, Fransa'da ilk kez modern anlamda kullanılmıştır. 20. yy da tatmin edici bir tanımı bulunmamakla birlikte birçok dilde dini ve dini olmayan anlamlarda yaygın olarak kullanılmış olduğu bildirilmektedir (Cook 2004). Günümüzde ise birçok insan için geleneksel dine

bağlı olmanın ötesinde geniş bir kavram olarak kabul edilmektedir (Bash 2004).

Spiritualite kavramına ilgi, 1960'larda özellikle İkinci Dünya savaşından sonra artmıştır (Bash 2004). Literatürde spiritualiteye ilginin artmasının nedenleri olarak; maddi şeylerin mutluluk getirmemesi (Bash 2004), modern bilimin ölüm, acı çekme ve kayıp karşısında insanların yaşadığı kişisel anlam kaybını göstermede yetersiz kalması, ağrı gibi birçok problemin bilimsel yaklaşım ile çözülememesi, şiddet gibi sosyal ve kültürel problemlerin artışına cevap bulma isteği, huzurlu, anlamlı ya-

* Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Bölümü (Yrd. Doç. Dr.) e mail:sonmezmm01@hotmail.com

şam ve ilişki arayışı gösterilmektedir (Tanyi 2002).

Spiritualite çok çeşitli anlamlarda kullanılabilen subjektif bir kavram olmasından dolayı kompleks, anlaşılması zor ve belirsiz bir kavramdır (Carroll 2001). Bu özelliğinden dolayı spiritualiteyi hassasiyetle, tam olarak tanımlamanın zor olduğu vurgulanmaktadır (Como 2007). Bu bağlamda spiritualiteye ilgi artmış olmakla birlikte çalışmacılar bu kavramın tanımı ile ilgili fikir birliğinin olmadığını bildirmektedir (Dyson et al. 1997, Tanyi 2002). Öte yandan, kavrama ilişkin tanımların ortak olan yönü, yaşamı bir “anlam” ve “amaç” ile algılamaktır.

SPIRİTUALİTE NEDİR?

Bash (2004) tarafından “spiritualite nedir?” sorusunun genel olarak üç yaklaşımla cevaplanabileceği belirtilmektedir. Bunlar: (1) tanrıci olmayan yaklaşım, (2) tanrıci yaklaşım ve (3) tanrıci ve tanrıci olmayan yaklaşımın arasında olan, bir araç yoluyla (medya) yaklaşım.

Tanrıci olmayan yaklaşım

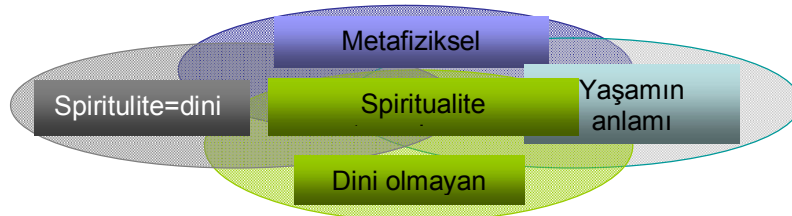
Bu yaklaşımda düşünme yolu dinsel değildir. Yaklaşımda, spiritualite “üstünlüğe teslim olma” altında yatan bir kavram olmaktan ziyade “topluma ait olma”yı dikkate almaktadır. Bu yaklaşımda spiritualite “büyüme” ile ilgilidir, var olmanın özüdür ve doğuştandır. Bir başkasına yardım etmek için içgüdüsel (doğuştan var olan) bir farkındalıktır. Bireyin kendi spiritualitesini kavramasını iç barışı ve bireysel memnuniyeti artırır. Spiritualite, bireyin kendi üstünlüğünün farkında olmasını sağlar ancak kendine odaklanmaktan (bencilikten) uzaklaştırarak başkalarının mutluluğuna öncelik vermeyi öne çıkarır (Bash 2004).

Tanrıci yaklaşım

Spiritualite kavramına ikinci yaklaşımda, “üstün güç” vardır. Spiritualite, bireyin kendi varlığından ayrı bir güçtür. Bu yaklaşımda spiritualite, bireyin yaşadığı ortam ve şartlarda, evrende var olan üstün bir güç/tanrı ile bağlantısı ya da ilişkisi söz konusudur. Ayrıca spiritualite, başkaları ile bir bütün olma bilinci veya anlamını araştırmaktan daha fazladır. “Spiritualite üstün güç/tanrı ile bireysel ilişki sonucunda öğrenme ve değişim sürecidir” (Bash 2004).

Medya yolu ile yaklaşım

Spiritualiteye üçüncü yaklaşım, dindar olmayanların konuşma ve düşünce şekilleri hakkında var olan sorulara cevap vermeye çalışmaktadır. Bu yaklaşımda, dinsizlik dininin bir çeşidi ileri sürülmektedir. Spiritualite laik bir terim olarak tanımlanmaktadır. Ancak dil ve düşünce şekilleri üstün güce ulaşmak için kullanılmaktadır. Bu bağlamda bu yaklaşım üstün gücü içermekle birlikte soru ve cevaplara ulaşmak için üstün gücün gerekli olduğunu inkar etmesi nedeniyle karışıktır (Bash 2004). Kavramı açıklamaya yönelik yapılan bu tür farklı yaklaşımlar nedeniyle literatürde spiritualite kavramına ilişkin çok fazla tanım bulunmaktadır. Bu tanımlardan bazıları din, diğerleri anlam arama üzerine odaklanmıştır (Carroll 2001). Sessanna ve arkadaşları (2007) spiritualite tanımının dört ana konu etrafında toplandığını bildirmektedir. Bunlar; (1). Dini inanç ve değerler sistemi olarak spiritualite (spiritualite=din), (2). Yaşamın anlamı, amacı ve başkaları ile ilişki olarak spiritualite, (3). Dini olmayan değer ve inançlar sistemi olarak spiritualite, (4). Metafiziksel ya da üstünlük fenomeni olarak spiritualite. (Şekil 1).



Şekil 1. Hemşirelik ve sağlıkla ilişkili literatürde spiritualite: karmaşık esrarengiz, soyut ve belirsiz bir kavram (Sessanna et al. 2007)

1990'lı yıllarda ise, tıp ve hemşirelik literatüründe yer alan tanımlar, spiritualitenin daima dinle ilişkili olmayacağını kabul edildiğini göstermektedir (Carroll 2001).

Bu bağlamda Ledger (2005) tarafından literatürde yer alan bazı spiritualite tanımları içinde, dini ve dini olmayanları da içeren en geniş tanımın Murray ve Zentner (1989) tarafından yapıldığı bildirilmektedir. Bu tanımda spiritualite, herhangi bir tanrıya inanmayanlarda dahil olmak üzere ilham, saygı, tanrıya boyun eğme, anlam ve amacı araştıran dini bağlılığın ötesine giden kalite olarak tanımlanmıştır. Como (2007) ise spiritualitenin, yaşamın anlam ve amacını araştırma, bir bireyin özü olarak tanımlanabileceğini ifade etmiştir. Ayrıca spiritualitenin, kendiliğın ötesinde bağlanmışlık ya da üstünlük yaşama yolu olduğunu, -yani, yaşama yol gösteren ve ölüme anlam veren insanların kendisi ve başkaları ile ilişkisi yoluyla yaşamın anlamının araştırıldığı evrensel bir olgu olup dinsel/kutsal olduğunu belirtmiştir. Wong and Yau (2009) spiritualiteyi, doğuştan var olan çevre ile bağlantı ve başkaları ile ilişkiler yoluyla belirginleşen, yaşamın anlamı ve amacını sağlayan, yüksek bir güçle birleştirici ve iç barış yaşamak için kendilik yeteneğinin temel özü olarak tanımlamıştır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda da spiritualitenin, bireyin kendisi ve diğer insanlarla ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamın anlamını anlama ve kabul etme çabası (Çetinkaya ve ark. 2007, Kostak 2007), dini bir bağlılığın ötesinde herhangi bir tanrısal inanç olmadan yaşamın anlamı, amacı, iç huzur için çaba sarf etme şeklinde tanımlanabileceği belirtilmiştir (Ergül ve Bayık 2004).

SPIRİTUALİTE TANIMINDAKİ KAVRAMLARIN AÇIKLAŞTIRILMASI

Yukarıda verilen tanımlardan da anlaşıldığı gibi spiritualite kavramının özünü, bireyin kendisi, başkaları ve "Tanrı/Ulu güç, yaşamın anlam ve amacını araştırma, ilgi/bağlanmışlık, umut ve inanç gibi elementler oluşturmaktadır.

Bireyin kendisi, başkaları ve "Tanrı/Ulu güç" kavramı

Spiritualite kavramında üç güçlü tema öne çıkmaktadır. Bunlar; bireyin kendisi, başkaları ve "Tanrı/Ulu güç"tür. Bu üç tema arasındaki "doğru" ilişkinin spiritual iyiliğın büyüklüğünü belirlediği (Dyson et al. 1997) ve bu temaların spiritualitenin odak noktası olduğu (Oldnall 1996) bildirilmektedir. Bireyin kendi

spiritualitesi iç/gizli kaynaklarını geliştirmesi sonucu oluşmaktadır. Spiritulitede iç benlik ve iç kaynakların temel olduğu vurgulanmakta ve bireyin iç kaynakları ile bütünlüğü/özü tartışılmaktadır. Ayrıca bireyin spiritualitesinin iç gücü arttırdığı ileri sürülmektedir (Dyson et al. 1997).

Spiritulite kişinin yaşadığı toplum şartlarında gelişmektedir. Bundan dolayı kişiler yaşadıkları şartlar ve çevreye göre farklı spiritual bakış açısı kazanabilir. Birey yaşadığı çevrede diğer kişilerle kurduğu ilişki ile başkalarına sevgi gösterme ve sevgi görme, bağışlanma, dokunma, güven ilişkisi kurma gibi spiritual gereksinimini karşılar. Bu nedenle kişinin başkaları ile olan ilişkisi spiritual boyutun esası olarak görülmektedir (Dyson et al. 1997).

Tanrı/Ulu güç ile olan ilişki ise, geleneksel olarak dini bir çerçevede anlaşılmaktadır. Bununla birlikte spiritualite kavramında yer alan Tanrı/Ulu güç bakış açısı dini bakış açısına göre daha yalın ve daha az sınırlayıcıdır. Bir başka ifade ile birey yaşamındaki en yüksek değer olarak gördüğü şeye Tanrı/Ulu güç gibi saygı gösterebilir. Bu tanım ilah ve dini sistemlerle ilişkili bazı tanrı ve Ulu güç düşüncesini red etmez, ancak bireyin yaşamı etrafında olan Tanrı ya da Ulu gücün bireyin işi, fiziksel aktivitesi hatta kendisi olabileceğine ilişkin daha az kutsal ve daha realistik bir kavramı içerebilir. Bu tanımdaki temel nokta, tanrı ya da ulu güç ne olursa olsun bireyi aktive eden bir güç olmasıdır (Dyson et al. 1997).

Yaşamın anlamı ve amacı

Spiritulite kavramının merkezinde bireyin yaşamın anlamı ve amacını geliştirmesi bulunmaktadır (Ledger 2005). Yaşamın anlamı evrensel bir gereksinimdir, yaşam için temeldir ve anlamın eksikliği boşluk ve umutsuzluk duyguları ve spiritual distrese yol açabilir. Bu nedenle "yaşamın anlam ve amacı" spiritualitede yer alan kritik özellikler olup yaşama bir neden ve değer veren durum ve ilişkileri araştırmayı içermektedir (Chung et al. 2007, Dyson et al. 1997). Bireyin kendisi, başkaları ve "Tanrı/Ulu güç" temaları ile bu temaların birbiri arasındaki ilişki, yaşamın anlamını bulmaya katkı vermektedir. Aynı zamanda yaşamın anlamı bir kişinin eşsizliğini ve bireyselliğini sağlayan kişisel bir olgu olarak bilinmektedir. Yaşamın anlamını araştırmanın bireyin özünde bulunduğu (Como 2007), insanların acı çekme, bağışlanmanın anlamı, sevgi ve bağlılığın

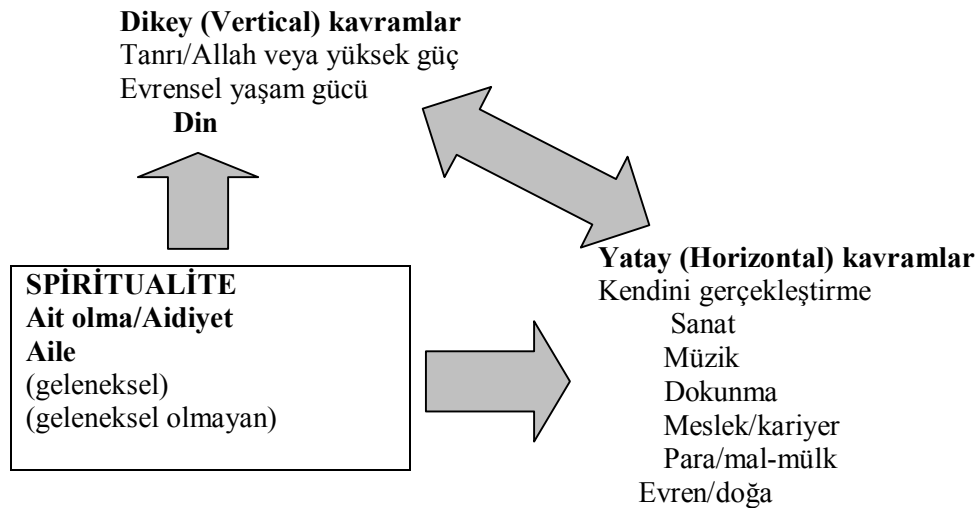
kaynağı, üstünlük, tanrıya boyun eğme duygusu ve yaşamındaki mucizeleri bulma gereksiniminin bulunduğu bildirilmektedir. Yaşamın anlamını araştırma, yaşamın anlamı nedir? niçin acı çekme var? ben neden acı çekiyorum? gibi sorulara cevap bulma olarak görünmektedir (Ledger 2005). Hastalıklar, acı çekme ve ölüm gibi bireyin zorlandığı durumlar kişisel anlam sistemine tehdit olarak algılanmaktadır. Birey bu durumda anlam ve huzur bulabiliyorsa hastalığın şiddeti sorun oluşturmamaktadır. Ancak anlam bulamazsa yaşamının tüm alanları etkilenebilir ve spiritual distress yaşayabilir. Bu nedenle kişinin stresle baş etme yeteneği ve kendisi ile barışık olması yaşamın anlamını bulma yeteneğini etkilemektedir. (Dyson et al. 1997). Bu bağlamda insanın temel sorununun ağı gibi problemlerden kaçmaktan çok yaşamında bir anlam bulamaması olduğu vurgulanmaktadır (Dyson et al. 1997).

İnsanlar yaşamlarının anlam ve amacını birçok spiritual uygulama yoluyla araştırabilir. Spiritual uygulamanın yaşam kalitesini, hasta sonuçlarını, baş etmeyi arttırdığı, olumlu sağlık davranışlarına teşvik ettiği ve psikolojik stresi azaltabileceği bildirilmektedir. Spiritual uygulama bireyin spiritual boyutunu besleyen her bir gelenek ya da törensel etkinlikleridir. Spiritual uygulama bireyin kendisini daha güçlü hissetmesini sağlamaktadır (Como 2007).

İlgi/bağlanmışlık

İlgi/ bağlanmışlık üç tema (kendisi, başkaları ve Tanrı/Ulu güç) arasındaki ilişki üzerine odaklanmaktadır. Bu üç kor/temel elementin birbiri ile olan bağlantısının spiritualitenin kalbi olduğu belirtilmektedir. Ormsby et al. (2003) belirttiğine göre Moberg (1979) spiritualiteyi dikey (vertikal) ve yatay (horizontal) boyutların bir kombinasyonu olarak tanımlayan sosyolojik bir model geliştirmiştir (Şekil 2). Vertikal boyut, kişinin tanrı ile olan ilişkisini, horizontal boyut, bireyin yaşam stili, kendisi, başkaları ve çevresi ile ilişkisidir. Spiritualitenin horizontal ve vertikal boyutunun, kişinin spiritualitesinin dışı ifadesi olduğu bildirilmektedir.

İlgi/ bağlanmışlığın üç şekli olduğundan bahsedilmektedir. **Birincisi**, üretebilme yeteneği, **ikincisi**, başkalarına yararlı olma yeteneği **üçüncüsü**, ulaşılmak istediği hedefi başarma yeteneğidir. Bir bireyin bu yeteneklerini kullandığında bütünlük duygusu yaşayacağı belirtilmektedir. Spiritualitenin bu kilit bileşenleri bireyin başkaları ile sevgi ve ilişki kaynaklarının belirlenmesi açısından önemlidir (Dyson et al. 1997).



Şekil 2. Spiritualitenin kavramsal bir modeli (Ormsby and Harrington 2003)

SPİRİTUALİTE VE DİN ARASINDAKİ BENZERLİK VE FARKLILIKLAR

Spiritualite geçmişte genellikle geleneksel dini grup üyeleri tarafından konuşulan bir kavram olması nedeniyle din ile

karıştırılan bir kavram olmuştur. Teorik olarak tüm insanlar spiritual varlıklardır ancak dini varlıklar değildir. Bu bağlamda bireysel spiritualite ve bireysel din de eş anlamlı değildir (Como 2007). Spiritualite birçok yazar tarafından 1980'li yıllarda dinle ilişkili olarak belirlendiği

ve özellikle Hıristiyanlıkta din ve spiritualite arasında güçlü bir bağlantının var olduğu belirtilmektedir (Carroll 2001). Oysa spiritualite dinden daha geniş bir kavramdır. Spiritualite, bireyin dini inancına bakmaksızın biyolojik, psikolojik ve sosyolojik bileşenleri kapsayan insana yaşama gücü veren itici güç, her zaman din yoluyla ifade edilemeyen evrensel bir terimdir (Como 2007). Din bir grup insan tarafından paylaşılan inançlar ve uygulamaların yer aldığı organize bir sistem olarak tanımlanmaktadır (Como 2007). Din bireyin yalnızca dini tören, dua okuma ve geleneksel dini uygulamalar yoluyla spiritualitesini kısmi olarak ifade şekli olduğu ve kültürel miras yoluyla doğmalar ve doktrinlerle birlikte geriden getirildiği vurgulanmaktadır (Como 2007).

Spiritualite ve din arasındaki ilişki Oldnall (1996) tarafından spiritualite, "ruh verdiği tepkileri etkileyen bireyin özellik ve

dinden daha derin ve daha geniş olmasından dolayı sağlık ve hastalık olaylarında bireylerin kişiliğinin integral bir parçasıdır" şeklinde tanımlanmıştır. Ledger(2005) tarafından belirtildiğine göre Heriot (1992) din ve spiritualite arasında farklılıklar bulunmasına rağmen bu iki kavramın spiritualite şemsiyesi altında birlikte bulunabileceğini belirtmiştir.

Literatürde spiritualite, din ve sağlık arasında %60-80 oranında ilişki bulunduğu ve spiritual bakımın Tablo 1'de yer alan hastalıkların önlenmesi, hastalıklardan hızlı iyileşme, hasta olanlar için huzuru teşvik etmesi gibi üç yararı olduğu ileri sürülmektedir (Culliford 2002). Din ise, her zaman olmamakla birlikte genellikle her yaş, cins ve din grubunda hastanın fiziksel ve psikolojik sağlığı üzerinde olumlu ve koruyucu etkisi bulunduğu bildirilmektedir (Seybold and Hill 2001) (Tablo 1).

Tablo 1. Din ve spiritualitenin fiziksel sağlık üzerinde olumlu etkileri

Sağlık problemi	Din ve spiritualitenin etkisi
Kalp hastalığı	Oranı düşürür
Sistolik kan basıncı	Düşürür
Diyastolik kan basıncı	Düşürür
Siroz	Oranı düşürür
Amfizem	Oranı düşürür
Myokard infarktüsü	Oranı düşürür
Kronik ağrı	Azaltır
Kolesterol düzeyi	Düşürür
Strok/inme	Oranı düşürür
Böbrek yetmezliği	Oranı düşürür
Kanser mortalitesi	Oranı düşürür
Kalp ameliyatı mortalitesi	Oranı düşürür
Toplam mortalite	Oranı düşürür
Cerrahi ile ilişkili stres	Düşer
Pozitif sağlık alışkanlıkları	Artar
Ömür	Artar

(Seybold and Hill 2001)

Ayrıca din ve spiritualitenin bireyin sigara, alkol, ilaç kullanımı ve riskli seksüel davranışlardan uzak durma gibi sağlıklı davranışları benimsemesine rehberlik ettiği belirtilmektedir. Bununla birlikte din ve spiritualite katı şekilde dıştan gelen, parçalanmış, körü körüne itaat edilen yüzeel bilgi nedeniyle patolojik de olabilir. Sonuç olarak spiritualite ve dini inançların özünde bireyin entelektüel, felsefi ve gelişimsel büyümesi söz konusudur (Seybold and Hill 2001) Yapılan bir çalışma (Baldacchino 2006),

hemşirelerin spiritualiteyi dini gereksinimler olarak görme eğiliminde oldukları belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da (Yılmaz ve Okyay 2009, Kostak ve ark. 2010) hemşirelerin spiritualite kavramına ilişkin bilgilerinin yeterli olmadığı ve spiritualiteyi dini gereksinimler olarak görme eğiliminde oldukları görülmüştür. Bu nedenle hemşirelerin hastaların spiritual ve dini gereksinimlerine yönelik bakım verebilmesi için eğitimleri sırasında bu konuda yeterli bilgi verilmesi önemlidir. Böylece hemşirenin din ve spiritualite kavramı arasındaki farkı daha iyi

anlaması ve spiritual bakım vermesi sağlanabilir (Narayanasamy 1999) (Tablo 2).

Tablo 2. Din ve spiritualite arasındaki farklılıklar

Din	Spiritualite
·Toplum odaklı	·Bireysel
·Gözlemlenebilir, ölçülebilir, objektif	·Daha az görülebilir, daha az ölçülebilir, daha subjektif
·Formal, organize	·Daha az formal, daha az sistematik
·Davranışa yönelik, dışa dönük uygulamalar	·Emosyonel amaçlı, içe dönük uygulamalar
·Davranış açısından otoriter	·Otoriter değil, çok az sorumluluk
·İyi kötüden ayıran doktrin	·Birleştirici, doktrinlere yönelik değil

(Baldacchino ve Ross 2007)

SPİRİTÜAL BAKIM VE ÖNEMİ

Beden, akıl ve ruh (spirit) arasında çok sıkı ilişki olduğunu kabul eden ve bireysellik üzerine odaklanan holistik bakım felsefesinde, insanın her boyutunun kendine özgü tek olmakla birlikte aynı zamanda birbirlerine bağlı olduğu vurgulanmaktadır (Van Leeuwen et al. 2006, Baldacchino 2006). Spiritual boyut sağlıklı ilişkili dinamikler, tutum ve davranışlar üzerinde güçlü etkisi bulunmasından dolayı holistik bakım felsefesinin "temel unsuru" olarak görülmektedir (Sawatzky and Pesut 2005, Khorshid ve Arslan 2006). Spiritual boyut her insan doğduğu an var olan evrensel bir insan olgusu olup, kimliğimizin bir parçasıdır (Como 2007). Ancak her bireyde farkındalık derecesi değişiktir (Chung et al. 2007). Spiritual boyut, özellikle bireyin emosyonel stres, fiziksel hastalık ve ölüm gibi değer ve inançlarının tehdit edildiği ya da var oluşsal bir kriz yaşadığı, yaşam ve sonsuzluk hakkında cevap bulmaya çalıştığı, yaşamın anlamı, umut, güç ve bağlantı kaynaklarını bulmada yetersiz kaldığı zor zamanlarda öne çıkmaktadır (Öz 2004, McEwen 2005, Baldacchino 2006, Arslan ve Konuk Şener 2009). Spiritual boyutun bu durumlarda öne çıkmasının nedeni bireylerin hastalıklarını kabul etmelerine ve gelecek için plan yapmalarına yardım etmesidir (Kostak 2007). Akıl, beden ve ruh arasında uyumsuzluğun yaşandığı bu zor zamanlarda hemşirelerin bireyin kaygılarını dinlemesi, empati yapması gibi spiritual bakım girişimlerinin (Tablo 3) hastaların ağrı ve anksiyetesini azalttığı (Carpenter et al. 2008), fizyolojik, psikolojik ve mental rahatlığı ve iletişimi artırdığı için iyileşme üzerinde olumlu etkilerinin bulunduğu (Seybold and Hill 2001, Wong and Yau 2009), bireyin kendini güçlü hissetme duygusunu, hastalıklarla baş etme stratejilerini ve yaşam kalitesini artırmasından

dolayı zor zamanlarda adaptasyonun önemli bir parçası olduğu bildirilmektedir (McEwen 2005, Como 2007). Narayanasamy and Owens (2001) çalışmalarında spiritual bakım girişimlerinin hastalık ve acı çekme ile baş edebilmek için emosyonel güç kazandırdığını ve doğrudan ya da dolaylı olarak distressi azalttığını ileri sürmüştür. Bu nedenle spiritual hemşirelik girişimlerinin hasta bakımının ayrılmaz bir tamamlayıcısı olduğu vurgulanmaktadır (Como 2007). Bunun yanı sıra spiritual boyut içsel bir süreç olmasından dolayı görünmediğinden yaşama anlam, umut, güç veren inanç ve değer sistemindeki bozulma ya da kopukluk olarak tanımlanan spiritual distressi tanılamak zor olabilir (Ergül ve Bayık 2004, McEwen 2005).

Öz (2004) çalışmasında, yalnız görünen ve çok az ziyaretçisi olan, korku ve anksiyete yaşayan, hastalığı duygusal ve dinsel nedenlere bağlayan, herhangi bir nedenle yaşam biçimini değiştirmesi gereken, hastalıklarına sosyal anlam yükleyen, ölüm sürecinde olan ve ameliyat olacak bireylerin spiritual desteğe gereksinimi olduğunu vurgulamıştır. Bu bağlamda bu hastaların spiritual distress yönünden gözlemlenmesi ve değerlendirilmesi önemlidir.

Hemşirenin spiritual distressi tanımlayabilmesi için bu hastalarda ağlama, çaresizlik, suçluluk ifadesi, uyku bozuklukları, sağlık personeline, aileye, Tanrı ya da Ulu Güç'e karşı öfke, neden acı çektiğini sorma, tedaviyi red etme (McEwen 2005, Khorshid ve Arslan 2006), yaşamın anlamı, ölüm ve acı çekmeyi sorgulaması, cesaretsizlik veya umutsuzluk (McEwen 2005, Çetinkaya ve ark. 2007), anksiyete veya içe kapanma gibi emosyonel ya da davranışsal ipuçlarını değerlendirmesi gerektiği belirtilmektedir. Bu değerlendirmede hemşirelerin beden dili, sound/sözel dili, eylem dili ve dokunma dilini kullanarak (Çetinkaya ve

ark. 2007) hastanın spiritual inançlarını, destek sistemlerini ve iyilik durumunu belirlemesi gerekmektedir (Carpenter et al. 2008). Çünkü spiritual distres, hastanın sağlığı için zararlı olabilir (Baldacchino 2006). Bu nedenle spiritual bakım vermek önemlidir. Spiritual bakım vermek için hemşirenin ayrıntılı spiritual değerlendirme yapması en önemli noktadır. Temel spiritual değerlendirme alanlarının, genel ve bireysel spiritual inançları veya sağlığı artırma olanakları, spiritual distres göstergeleri, dini kimliği, dini ve spiritual destek sistemleri ve uygulamaları olduğu belirtilmektedir (McEwen 2005). Hemşirenin bakım verdiği hastayı bu bağlamda değerlendirebilmesi ve bu alana özgü gereksinimleri doğru saptayabilmesi, uygun müdahaleleri planlayabilmesi açısından spiritualite konusunda bilgi, beceri ve yaklaşımlarının profesyonel düzeyde olması, kendi değer, inanç, uygulama ve yaşam felsefesinin farkında olması, hasta ve ailelerinin içinde buldukları durumu onların açısından değerlendirebilmesi gerekmektedir (Öz 2004). Khorshid ve Gürol Arslan (2006) tarafından yapılan çalışmada da hastaların spirüel yönelimlere ilişkin ifadelerinin dinlenmesi ve spirüel endişe (kaygı) belirtilerinin değerlendirilmesinin spirüel gereksinimlerine ilişkin verilerin toplanmasına rehberlik edebileceği belirtilmiştir.

Spiritual bakım, hemşirenin hastanın gerçeğine göre vermesi gereken sezgisel, kişilerarası, fedakar ve bütünleştirici uygulamalar olarak tanımlanmıştır (Sawatzky and Pesut 2005). Spiritual bakım tamamlayıcı ve alternatif tıp formlarından birisidir ve mizah, terapötik dokunma ve aktif dinlemeyi içermektedir (Carpenter et al. 2008). Sağlık Bakım Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) ve Uluslararası Hemşireler Konseyi (The International Counsel of Nursing) spiritual bakımı yüksek kaliteli bakımın bir parçası olarak belirlemiştir. Spiritual bakımın hemşirelik sorumluluğu olduğu ve isteğe ya da seçime bağlı "ekstra" olmadığı vurgulanmaktadır (McEwen 2005). Ancak çalışmacılar hemşirelerin bakımın spiritual alanına ilişkin rol hazırlığının kötü/yetersiz olduğunu (Baldacchino 2006, Wong and Yau 2009), hemşirelerin görev merkezli çalışmasından dolayı spiritual bakımın ihmal edildiğini ve bu nedenle holistik bakımın verilemediğini bildirmektedir (Sawatzky and

Pesut 2005). Oysa son 20 yıldır hemşire araştırmacılar ve uygulayıcılar tarafından hemşirelik bakımında spiritual bakımın önceliği onaylanmıştır (Baldacchino 2006). Ancak, hemşirelikte spiritual bakımın sınırları ve içeriği hakkında hala cevaplanması gereken soruların bulunduğu belirtilmektedir (Van Leeuwen et al. 2006). Holistik bakımın spiritual boyutunun hastalık ve sağlık üzerinde olumlu etkileri bulunduğu bildirilmekle birlikte tıp alanındaki gelişmelerin hemşirelik bakımını teknolojik yapmasından dolayı spiritual bakımın uygulamaya yerleştirilemediği vurgulanmaktadır (Chung et al. 2007). Bir başka neden olarak hemşirelerin spiritual bakımı dini profesyonellerin rolü olarak görmesi ve hemşirelik eğitiminin hemşireleri spiritual bakım vermek için yeterli hazırlamaması olarak gösterilmektedir (Narayanasamy 1999). Türkiye'de hemşirelik alanında spiritualite ile ilgili sınırlı sayıda çalışmalardan birinde de (Ergül ve Bayık 2004), hemşire öğretim üyelerinin %61.3'ünün hemşirelik eğitiminin öğrenciyeye spiritual bakımı vermesi için bilgi ve beceri kazandırmada yetersiz olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. Hemşirelerle yapılan iki çalışmada (Yılmaz ve Okyay 2009, Kostak ve ark. 2010) da hemşirelerin kavramla ilişkili bilgilerinin yetersiz olduğu bulunmuştur.

Spiritual bakım verebilmek için spiritualiteyi anlamak ve bazı özelliklere sahip olmak gerektiği bildirilmektedir. Bu özellikler; iletişim, güven oluşturma ve umut vermedir (Narayanasamy 1999).

İletişim becerileri: spiritual bakım için yargısız aktif dinleme temeldir. Hastalar spiritualite ile ilgili duygularını basitçe açmak isteyebilir. Hemşire hastanın duygu ve düşüncelerini açıklaması için uygun ortam sağlar ve onu dinler.

Güven oluşturma: hemşirenin iletişim becerileri yanında güven oluşturmak için kabul edilen stratejileri uygulaması gerekir. Bu gerçek ilgi ve dikkat göstermeyi gerektirir. Bu stratejiler hastanın güvenini ve güvende olma duygusunu artırır

Umut verme: umut, spiritualitenin önemli bir parçasıdır ancak kolaylıkla başkalarına verilemeyen bir şeydir. Bununla birlikte hastanın her çabası desteklenebilir ve umut etmeye teşvik edilir. Bunun için hemşire ideal pozisyondadır.

Tablo 3. Spiritual hemşirelik girişimleri

Aktif dinleme	Suçluluk duygusunu azaltma
Etkinlik/aktivite terapisi	Umut verme/aşılama
Hayvansal –yardımlı terapi	Mizah düşünmeyi kolaylaştırma
İleriye dönük rehber	Ruh durumunu yönetme
Anksiyeteyi azaltma	Müzik terapisi
Aromaterapi	Yanında bulunma
Sanat/beceri terapisi	Kademeli kas gevşetme
Kitap okutma/okutma tedavisi	Eğlence/uğraşı terapisi
Sakinleştirme tekniği	Yönlendirme
Bakım verici destek	Dini ritual/töreni artırma
Baş etmeyi geliştirme	Hatırlama/anı terapisi
Danışmalık	Esnekliği arttırma
Kültürel simsarlık	Rol geliştirme
Karar verme	Güvenliği artırma
Dikkatini başka yöne çekme	Bireysel farkındalığını geliştirme
Yaşam sonu bakım	Öz saygıyı geliştirme
Emosyonel destek	Basit hayal kurma
Çevresel yönetim	Masaj
Egzersiz artırma	Temel gevşeme terapisi
Aile bütünlüğünü artırma	Spiritual gelişimi kolaylaştırma
Aile ilişkisini artırma	Spiritual destek
Aileyi harekete geçirme	Destek sistemini arttırma
Ailenin varlığını kolaylaştırma	Terapötik dokunma
Aile sürecini sürdürme	Dokunma
Aile desteği	Gerçeği söyleme
Bağışlamayı kolaylaştırma	Değerleri açıklama
Kederi azaltma	Hasta ziyaretini kolaylaştırma

(Kaynak: Como 2007)

SPIRİTUAL BAKIM ENGELLERİ

Hemşirelik literatüründe spiritualite kavramının genellikle bilimsel kanıt yerine bireysel anlayış ve yorum üzerine temellenmiş olmasından dolayı karışık olduğu vurgulanmaktadır (Van Leeuwen et al. 2006). Bu kavramsal karışıklığın spiritualite kavramının araştırılması ve uygulamaya yerleştirilmesindeki engellerden birisi olduğu bildirilmektedir (Chung et al. 2007). Holistik bakımın temel boyutlarından birisi olan spiritual boyut insanın fiziksel, duygusal, sosyal yönü kadar önemlidir. Ancak birçok hemşire hastalarla spiritual sorunları konuşmak için kendini rahat/yeterli hissetmemektedir (Baldacchino 2006). Bunun nedeni yapılan çalışmalardan (McEwen 2005, Baldacchino 2006, Wong and Yau 2009) elde edilmiş sonuçlara göre hemşirelerin spiritual bakım verebilmek için eğitimleri sırasında yeterli bilgi almamış olmalarından dolayı bilgi eksikliği, iş yükü ve kaynak eksikliği olduğu belirlenmiştir. Narayanasamy and Owens (2001) hemşirelikte spiritual bakımın yetersizliği ile ilişkili araştırma bulgularını inceledikleri

çalışmalarında üç ana neden bulmuştur. Bunlar; (1) rol belirsizliği, (2) iletişim eksikliği ve (3) çevresel faktörler. Bir başka çalışmada da benzer şekilde spiritual hemşirelik bakımını verme ile ilişkili kişisel/bireysel, bilgi ve çevresel/kurumsal/durumsal olmak üzere üç engelin bulunduğu belirtilmiştir (McEwen 2005).

Kişisel/bireysel engeller

- Hemşirelerin hastaların spiritual gereksinimlerini kişisel veya aile sorunu ya da din adamlarının sorumluluğu olarak görmesi, bir hemşirelik sorumluluğu olarak görmemesi
- Hemşirelerin spiritualite ile ilgili kişisel deneyim eksikliği, rahatsızlığı veya belirsizliği
- Hemşirelerin spiritual distress ile sonuçlanan durumlarla (ör. Ölüm, acı çekme, keder) baş etmede rahat olmaması

Bilgi engelleri

- Hemşirelerin başkalarının dini inanç ve spiritualitesi hakkında bilgi eksikliği
- Hemşirelerin spiritual gereksinimleri psikolojik gereksinimler olarak yanlış bilmeleri

- Hemşirelerin spiritalite ve spirital bakım ile ilgili hiç eğitim almaması ya da aldığı eğitimin yetersiz olması

- Spiritalite ile ilgili hemşirelik teorileri ve girişimlerin sınırlı olması

Çevresel/Kurumsal/Durumsal engeller

- Hemşirelerin hastaların diğer gereksinimlerine bakım vermeleri nedeniyle spirital gereksinimlere özgü bakım vermek için zamanlarının yetersiz olması

- Kurumun çalışanlardan spirital bakım vermesi yönünde beklentisinin sınırlı olması

- Çalışma ortamının spirital bakım vermek için uygun olmaması (ör; ileri teknoloji, gürültü, mahremiyet eksikliği)

KAYNAKLAR

Arslan H, Konuk Şener D (2009). Stigma, spiritalite ve konfor kavramlarının Meleis'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1):51-58.

Baldacchino D, Ross L (2007). Spirituality: The human dimesion in care, *Proceedings 3rd International Students Conference*, 25th-26th October, Salina Bay, Malta.

Baldacchino DR (2006). Nursing competencies for spirital care. *Journal of Clinical Nursing* 15(7): 885-896.

Bash A (2004). Spirituality: the emperor's new clothes? *Journal of Clinical Nursing* 13(1): 11-16.

Carpenter K, Girvin L, Kitner W et al. (2008). Spirituality: A dimension of holistic critical care nursing. *Dimens Crit Care Nurs*; 27(1):16-20.

Carroll BA (2001). Phenomenological exploration of the nature of spirituality and spirital care. *Mortality* 6(1): 81-98.

Chung LYF, Wong FKY, Chan MF (2007). Relationship of nurses' spirituality to their understanding and practice of spirital care. *Journal of Advanced Nursing* 58(2):158-170.

Como JM (2007). Spirital practice: a literature review related to spirital health and health outcomes. *Holistic Nursing Practice* 21(5): 224-236.

Cook CCH (2004). Addiction and spiritality. *Addiction* 99(5): 539-551.

Culliford L (2002). Spiritality and clinical care. *BMJ*;325 (7378): 1434-1435.

Çetinkaya B, Altundağ S, Azak A (2007). Spirital bakım ve hemşirelik. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 8(1): 47-50.

Dyson J, Cobb M, Forman D (1997). The meaning of spiritality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 26 (6):1183-1188.

Ergül Ş, Bayık A (2004). Hemşirelik ve manevi bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 8 (1): 37- 45.

SONUÇ

Sağlık üzerinde olumlu etkileri bulunan insanın spirital boyutu ile ilgili her bireyin kendi yaşamına ait spirital uygulama yolları ve ifadeleri bulunmaktadır. Bu bağlamda hemşire ve diğer sağlık ekibi üyelerinin hastaların spirital boyutunun farkında olması, onların yaşamı ve sağlığı üzerinde olumlu etkisi bulunan destekleyici spirital bakımı vermesinin önemli olduğu söylenebilir. Ancak hemşirelerin spirital bakım verebilmesi için öncelikle eğitimleri sırasında spiritalite kavramının doğasını ve insan sağlığı üzerindeki etkilerini tanınması ve uygulaması için yeterli bilgi verilmesinin gerekli olduğu önerilebilir.

Khorshid L, Gürol Arslan G (2006). Hemşirelik ve spirital bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 22 (1): 233-243.

Kostak M (2007). Hemşirelik bakımının spirital boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2(6):105-115.

Kostak MA, Çelikkalp Ü, Demir M (2010). Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı. 218-225.

Ledger SD (2005). The duty of nurses to meet patients' spirital and/or religious needs. *British Journal of Nursing* 14 (4): 220-225.

McEwen M (2005). Spirital nursing care. *Holistic Nursing Practice* 19(41):161 -168.

Murray RB, Zentner JP (1989). *Nursing Concepts for Health Promotion*. London: Prentice Hall

Narayanasamy A (1999). ASSET:a model for actioning spiritality and spirital care education and training in nursing. *Nurse Education Today* 36(2): 117-25.

Narayanasamy A, Owens J (2001). A critical incident study of nurses' responses to the spirital needs of their. *Journal of Advanced Nursing* 33(4): 446-455.

Oldnall A (1996) A critical analysis of nursing: meeting the spirital needs of patients. *Journal of Advanced Nursing* 23(1): 138-144.

Ormsby A, Harrington A (2003) The spirital dimensions of care in military nursing practice. *International Journal of Nursing Practice* 9(5):321-327.

Öz F (2004) İnsan, spirital gereksinimler ve hemşirelik. *Klinik Bilimler & Doktor* 10(3):266-273.

Sawatzky R, Pesut B (2005). Attributes of spirital care in nursing practice. *Journal of Holistic Nursing* 23(1): 19-33.

Sessanna L, Finnell D, Jezewski MA (2007). Spiritality in nursing and health-related literature. a

concept analysis. Journal of Holistic Nursing 25(4): 252-262.

Seybold KS, Hill PC (2001). The role of religion and spirituality in mental and physical health. American Psychological Society 10(1): 21-24.

Tanyi RA (2002). Towards clarification of the meaning of spirituality. Journal of Advanced Nursing 39(5): 500-509.

Van Leeuwen R, Tiesinga LJ, Post D et al. (2006). Spiritual care: implications for nurses' professional

responsibility. Journal of Clinical Nursing 15, 875-84.

Wong KF, Yau SY (2009). Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. Applied Nursing Research 23(4):242-244.

Yılmaz M, Okyay N (2009). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi (HEMAR-G) 11(3):41-52