

HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIM KAVRAMLARI NEREDE? NE ZAMAN? NASIL?

THE CONCEPTS OF SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE IN NURSING EDUCATION WHERE? WHEN? HOW?

Yard.Doç.Dr. Şafak ERGÜL

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Bu makale 7-10 Eylül 2005 tarihinde İzmir’de gerçekleşen 3.Uluslararası-10.Ulusal Hemşirelik Kongresi’nde panel konuşması olarak sunulmuş, sonrasında güncellenerek yayına hazırlanmıştır.

ÖZET

Bu makalede amaç, hemşirelik lisans eğitiminde maneviyat ve manevi bakım kavramlarının ne zaman, nerede, nasıl öğretilbileceği konusunda farklı görüşleri ortaya koymaktır. Hemşire yazarların bir bölümü bu kavramların akademik olarak “öğretilmesi” yerine, uygulama ortamında “öğrenilmesinin”, öğrenciye fark ettirilmesinin daha iyi bir model olduğunu savunmaktadır. Bir bölümü ise, maneviyat ve manevi bakım kavramlarının öğrenilmesi karmaşık ve farklı kavramlar olduğunu ifade etmektedir. Bu nedenle geleneksel eğitim teknikleri ile sınıf ortamında öğretilerek, uygulama ortamında konuya ilişkin öğrencinin farkındalığının artırılmasını önermektedir. Bu konuda son dönemde kabul edilen yaklaşım, öğrencilerin maneviyat kavramının temel teorilerini ve manevi bakımın ilkelerini, bu alanda gerekli bilgi ve beceriyi, örnek vaka çalışmalarıyla kazanabilecekleri yönündedir. Farklı görüşteki hemşire yazarların fikir birliği içinde oldukları temel nokta; hemşire öğrencinin manevi bakımı verebilmesi için, maneviyatın boyutları ile ilgili yeterince bilgi sahibi olması gerektiği ve kendi manevi dünyasının, değerlerinin, inançlarının, farkında olması gerektiğidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik eğitimi, maneviyat, manevi bakım, öğretim

ABSTRACT

The aim of this paper is to put forward different views on when, where and how to teach the concepts of spirituality and spiritual care throughout nursing undergraduate education. Some nurse academics argue that instead of “teaching” these concepts theoretically, letting them “to be learned” and noticed by students while practicing would be a better model. On the other hand, some nurses claim that spirituality and spiritual care are complex and distinct concept to acquire. Therefore, it is suggested that first, it should be taught in a classroom environment with traditional methods, then the students’ awareness should be increased in

practice environment. The recently appreciated approach concerning this issue argues that students could acquire the basic theories of spirituality, the principles of spiritual care and the necessary knowledge and skills related with this field while dealing with sample cases. The basic point where nurses of different views reach a consensus is that, in order to give spiritual care, the nurse student should be well-equipped about the dimensions of spirituality as well as being aware of their own spiritual world, values and beliefs.

Key Words: Nursing education, spirituality, spiritual care, teaching

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık, bireyin biyo-psiko-sosyal ve manevî yönüyle kendini iyi hissetme halidir. İnsanın bütünlüğü düşünülduğünde, tüm boyutlarının dengeli olması durumunda sağlıklı olmasından söz edilebilir. Manevi bakım, bütüncül bakımın önemli bir parçasıdır (Kostak 2007). İngiltere Hemşireler ve Ebeler Birliği'nin (Nursing and Midwifery Council-NMC) mezuniyet öncesi hemşirelik eğitimine ilişkin zorunlu standartlarında hemşirelerin hastaların manevi gereksinimlerini karşılayacak becerilere sahip olması gerektiği açıkça vurgulanmaktadır (NMC 2004). Hemşirelik literatüründe maneviyat ve manevi bakımla ilgili pek çok kaynakta hemşirelerin manevi bakımı yeterince veremedikleri, zorlandıkları ve korktukları yönünde sonuçlar ortaya konmaktadır (Oldnall 1996, McSherry ve Watson 2002, Ergül ve Bayık 2004, McSherry ve ark.2008). Bunun nedeni olarak; hemşirelerin hastaların manevi gereksinimlerinin yeterince farkında olmadığı, eğitim sürecinde, hastaların manevi gereksinimlerine ilişkin yeterince bilgilendirilmedikleri ve bu nedenle manevi bakıma ilişkin donanımın yetersiz olduğu belirtilmektedir (Oldnall 1996, Narayanasamy ve Owens 2001, McSherry ve Watson 2002). Konuyla ilgili hemşire yazarların görüşü, hemşirelerin manevi bakım vermedeki engellerini kaldırmada ilk adımın, bu kavramların hemşirelik eğitim programlarında yer alması gerektiği yönündedir (Ross 1996, Narayanasamy 1999, McSherry 2000). Günümüzde, hemşirelik eğitiminde kısmen de olsa maneviyat ve manevi bakıma yönelik teorik bilgi aktarımı gerçekleştirilse de, bu alanda hemşirelik bakımı yeterli düzeyde uygulanmamaktadır. Bu makalede amaç, hemşirelik lisans eğitiminde maneviyat ve manevi bakım kavramlarının ne zaman, nerede, nasıl öğretilbileceği konusunda farklı görüşleri ortaya koymaktır.

Maneviyat (Spirituality) ve Manevi Bakım Nedir?

Maneviyat kavramı anlaşılması ve tanımlanması zor, soyut bir kavramdır. Bu nedenle kavramla ilişkili birçok tanım yapılmasına rağmen tam bir fikir birliği bulunmamaktadır. Spirituality (maneviyat) kelimesi, Latince'de hayatın niteliğini geniş bir çerçevede ele alan ve "nefes almak, "hayatta olmak" anlamlarına gelen "spiritus" kelimesinden gelmiştir. Maneviyat kavramı herhangi bir dünya dininden çok daha

geniş manalar içerir ve insanların dini inançlarına karşı onlara “derin insan” boyutu kazandırır (Stranahan 2001, McSherry ve ark.2008). Nightingale hemşirelerin, tüm hastaların manevi gereksinimlerini, dini inançlarından ayrı olarak algulamaları gerektiğini ifade etmiştir. Günümüzde, birçok hemşire yazarların önerisi; maneviyatın holistik yönünün, dinden daha geniş incelenmesi ve bölümlere ayrılmasıdır (Govier 2000, McSherry ve Watson 2002, Ergül ve Bayık 2004). Oldnall (1996), maneviyatı her bireyin içerisinde hissettiği ruh olarak tanımlamış ve bu büyük gücün, insanın hayatına anlam kazandırdığını ayrıca kişinin hayatının gidişatını etkileyen inanç ve değerler düzenini yaratmak için çokça yardım ettiğini ifade etmiştir. Maneviyat, bireyin materyalin ötesinde ilişkili olduğu her şey ve bunların temel anlamlarına ilişkin içsel kaynaklarının toplamıdır. Maneviyat; dini bir bağlılığın ötesinde herhangi bir tanrısal inanç olmadan yaşamın anlamı, amacı, iç huzur için çaba sarf etme olarak da tanımlanabilir (Schubert 2003, Sülü 2006, Kostak 2007). Maneviyat bireyin dünyaya verdiği anlamla ilgili algısı, düşünce ve duygularına ilişkin bilinç ya da bilinçsizliği olarak tanımlanır. Maneviyatın inanç ve var olma boyutları bulunur. Var olma boyutunun odağı yaşamın anlamı ve amacıdır. İnanç boyutunun odağı Tanrı/üstün güç ile olan ilişkidir (Schubert 2003, Kelleci 2005). İnsanın manevi yönü fiziksel, duygusal, sosyal yönü kadar önemlidir ve tüm bu boyutlarla ilişkilidir. Böyle olmasına karşın sağlık elemanlarının çoğunluğu bireyin bu yönünü göz ardı etme veya bu yönde bakım verme konusunda rahatsızlık duyma eğilimi gösterirler (Cimete 2002, Meyer 2003). Manevi yönü gelişmiş hastaların fiziksel, duygusal ve sosyal yönden daha sağlıklı olduğu yönünde pek çok araştırma sonucu bulunmaktadır. Bu hastaların ümit düzeyleri yüksek, depresyon ve izolasyon eğilimleri düşüktür, stresle daha iyi başederler ve yaşam kaliteleri yüksektir (Ross 1995, Stranahan 2001, Meyer 2003, Koenig 2004).

Hasta bireyler yaşam, hastalık, ölüm gibi olguların anlamını bulmaya odaklanan manevi yönlerinin desteklenmesinde bir danışmana gereksinim duyarlar. Bu danışman hekim, hemşire, psikolog, din adamı bir arkadaş veya akraba olabilir. Önemli olan hastaya manevi yönden destek olacak kişinin, bu konuda bilgi ve donanımının olmasıdır. Yapılan çalışmalarda hastaların, bu tür bir bakımı özellikle hemşirelerden bekledikleri belirlenmiştir (McSherry ve Watson 2002, Koenig 2004).

Hemşirelik eğitiminde maneviyatın yeri

Hemşireler bireyi fiziksel, duygusal sosyal ve manevi boyutu ile bir bütün olarak ele alacak şekilde, bütüncül bakış açısıyla eğitim alırlar. Ancak hemşirelerin manevi bakımı gerçekleştirebilmeleri için bu alana özgü bilgilerini ve problem çözme, kritik düşünme, terapötik iletişim kurma becerilerini geliştirmeleri gerekir (Govier 2000, Cimete 2002).

Hemşirelerin manevi bakım vermeleri konusunda yapılan çalışmalarda (McSherry ve Watson 2002, Koening 2004) bu bakımın istenilen düzeyde gerçekleştirilememesi nedenleri, manevi bakımın öneminin farkında olunmaması, hemşirelerin bu bakımı sunma becerilerinin eksikliği, din ile maneviyatın karıştırılması, bu konunun bilim dışı bir yaklaşım olarak görülmesi olarak saptanmıştır. Öte yandan son yıllarda hemşirelerin manevi bakımın içeriği konusunda daha ilgili oldukları ve daha fazla bilgi almak istedikleri dikkati çekmektedir (McSherry 2000, McSherry ve Watson 2002). Hemşirelikle ilgili uluslararası kodlar, standartlar bütüncül bakım verme çerçevesinde bakımın manevi yönünü vurgulamaktadır. Ancak bu kavramın hemşirelik eğitime ve uygulama alanına entegre edilmesinde bazı engeller söz konusudur. McSherry ve Draper (1997) iki temel engeli işaret etmektedir. Birincisi, içsel faktörler diğeri dışsal faktörlerdir. Kurumsal ortamdaki politik, ekonomik ve yönetsel faktörler içsel faktörleri oluştururken, bireysel ve toplumsal normlar, inançlar, değerler ise dışsal faktörlerdir. Örneğin; bireylerin kültürel farklılıklara duyarlı olduğu bir toplumda, hizmeti alanların manevi gereksinimlerinin, hizmet kurumları (hastane, okul, sosyal hizmet kurumları vb.) tarafından daha az göz ardı edildiği bilinmektedir.

Bu engellerin dar bir çerçevede değerlendirilmesi hemşirelik eğitiminde ve uygulamasında maneviyatın entegrasyonunun tam olarak gerçekleştirilememesini beraberinde getirmektedir. Bradshaw (1997), hemşirelerin eğitim sürecinde hastaların manevi gereksinimlerine ilişkin yeterince bilgilendirilmediğini, hemşirelik bakım planını oluşturmada manevi bakıma ilişkin donanımının yetersiz olduğunu belirtmektedir. Amerika'da yapılan bir araştırmada, hemşirelik eğitimleri süresince maneviyat ve manevi bakıma ilişkin verilen bilgi ve uygulamaların yeterli olduğunu ifade eden hemşirelerin oranı sadece %15'dir. Amerika'da 250 hemşirelik lisans programı arasından tabakalı örneklem yöntemiyle seçilen 132 hemşirelik programının, içeriğinde, maneviyat ve manevi bakım kavramlarına yer verme biçimine göre değerlendirildiği bir başka araştırmada, programların çoğunda bu kavramlara yer verilmesine rağmen, sıklıkla tanımlanmasında ve uygulamaya dönük eğitimde bazı eksiklikler olduğu saptanmıştır (Callister ve ark.2004). Hemşirelik programlarında dikkati çeken bir diğer nokta ise, eğitim yöntemlerinin %95 oranında sınıf içi aktiviteleri içermesidir. Cobb'un çalışmasında da (2004) benzer şekilde bu kavramların hemşirelik eğitiminde yeterince yer almadığı saptanmıştır.

Hemşirelik eğitiminde maneviyat kavramının öğretilmesine ilişkin sorular

Hemşirelik eğitiminde maneviyat kavramının öğretilmesine ilişkin temel soru; maneviyat "öğretilir mi?" ya da "somutlaştırılabilir mi?" sorusudur. Beraberinde gelen sorular ise, "nasıl öğretilir", "nerede" ve

“ne zaman öğretilir” tartışmalarıdır. Bu kavramların öğretim sürecine ilişkin, üzerinde tartışılan konular tablo 1’de görülmektedir. Pek çok hemşire yazar, maneviyat ve manevi bakım kavramlarının hemşirelik eğitim programına entegre edilmesinde farklı görüşler öne sürmektedir. Ross (1996) ve Bradshaw (1997) bu kavramların akademik olarak “öğretilmesi” yerine “öğrenilmesinin”, bir başka deyişle öğrenciye fark ettirilmesinin daha iyi bir model olduğunu savunurken, McSherry (2000) maneviyat ve manevi bakım kavramlarının öğrenilmesi karmaşık ve farklı kavramlar olduğunu, bu nedenle geleneksel eğitim teknikleri ile sınıf ortamında öğretilerek, uygulama ortamında konuya ilişkin öğrencinin farkındalığının artırılmasını önermektedir.

Tablo 1: Maneviyat ve manevi bakım kavramlarının öğretilmesi sürecinde üzerinde tartışılan konular

Eğitimsel konular	İçerik
Maneviyat kavramının bu günkü hemşirelik eğitim programlarına entegre edilmesi	Eğitim programında maneviyat kavramı tek başına bir modül olarak mı yer almalı veya tüm lisans eğitimi süresince tema olarak yeniden gözden mi geçirilmeli?
Holizmle ilgili felsefi tartışmalar	Maneviyat holizmden ayrı olarak mı yoksa onun bir parçası olarak mı öğretilmeli?
Akademik eğitime karşı kişisel bakış açısı	Maneviyatla ilgili teori ve kavramlar akademik konular olarak öğretilir mi? Buna karşın maneviyata ilişkin bilgiler bireyin yaşam deneyimleri ve kişisel düşünceleri sonucunda mı kazandırılabilir?
Öğretim sürecine karşı bireyin farkındalığının sağlanması	Maneviyat kavramı akademik çalışmalarla kazandırılabilir mi? Buna karşın en iyi yaklaşım uygulamalı durumlar içinden öğrencinin bu kavramı fark etmesi midir?
Eğitimcinin deneyimi	Eğitimi veren kişi maneviyat konusunda sertifikalı bir eğitim almış olmalı mıdır?
Destek mekanizmaları	Eğiticiler ve öğrenciler için varolan destekler nelerdir? Kim onlara kendi manevi dünyaları ile ilgili soru sorabilir? Bu kavramın öğretilmesi baskılanmış bazı duyguları, korkuları tetikleyebilir mi?

Kaynak: McSherry W (2000) Education issues surrounding the teaching of spirituality, Nursing Standard, March 20, 14(42), 40-43

Narayanasamy (1999) bu kavramların hemşirelik eğitiminde öğretilmesine ilişkin, kısa adı ASSET olan (Actioning Spirituality and Spiritual Care in Education and Training Model) modeli tanımlamıştır. Bu modelin içeriği tablo 2’de özetlenmiştir. Bu modelin yapısal içeriğinde, eğitim sürecinde öğrenciye maneviyatın kavram olarak geniş boyutlarıyla anlatılması, konuyla ilgili kişisel farkındalığın geliştirilmesi, hemşirelik bakımının manevi boyutunun hemşirelik süreci içinde tanımlama, planlama, uygulama ve değerlendirme basamaklarıyla kazandırılması yer almaktadır. Bu eğitim içeriğinin, uygulamalı öğretim teknikleri ile öğrenciye kazandırılması sonucu öğrencide farkındalık sağlanıp, uygun bilgi ve becerilerin (iletişim becerileri, güven ilişkisi kurma, umut

verme, destek olma) kazandırılması ve bireye bu bakımın istendik biçimde sunulması amaçlanmaktadır.

Tablo 2: ASSET Modeli

Yapısal içerik	Süreç	Çıktı
Kişisel farkındalık	Aşağıda belirtilen konulara ilişkin deneyerek öğrenme Değerleri açıklama Holizm	Değerleri ortaya çıkarma; Duyarlılık ve tolerans
Maneviyat	Maneviyat kavramının geniş boyutlarıyla tanımlanması Maneviyatı çok yönlü değerlendirme	Hemşireliğin manevi boyutlarına ilişkin uygulamaları öğrenebilme
Hemşirelik bakımının manevi boyutu	Tanımlama	Bireyin manevi gereksinimlerini tanımlama yeterliliği
	Planlama	Bu gereksinimlere yönelik girişimleri planlama
	Uygulama	Yeterli danışmanlık verme Olumlu hasta hemşire ilişkisi Hemşireliğin manevi boyutlarının bakımda etkin bir şekilde kullanılmasında adaletli olma
	Değerlendirme	Kaliteli bakım verme: manevi bütünlük, manevi sıkıntıdan kurtarma, rahatlatma

Kaynak: Narayanasamy A (1999). ASSET:a model for actioning spirituality and spiritual care education and training in nursing, Nurse Education Today, 19, 274-285

Farklı görüşteki hemşire yazarların fikir birliği içinde oldukları temel nokta; hemşire öğrencinin bu bakımı verebilmesi için, maneviyatın kavramının boyutları ile ilgili yeterince bilgi sahibi olması gerektiği ve kendi manevi dünyasının, değerlerinin, inançlarının, farkında olması gerektiğidir (Narayanasamy1999, Meyer 2003, Callister ve ark.2004). Hemşirenin bu yeterliliğe sahip olmaması, bakım verdiği hastanın manevi gereksinimlerini tanımlamasında güçlük yaratacaktır. Bu konuda ağırlık kazanan görüş, öğrencilerin gerekli bilgi ve beceriyi; maneviyat kavramının temel teorilerini ve manevi bakımın ilkelerini örnek vaka çalışmalarıyla anlaması sonucunda kazanabilecekleridir (Bradshaw 1997, Meyer 2003, Hoffert ve ark.2007).

Hemşirelik eğitiminde maneviyat ve manevi bakım kavramlarının öğretim sürecinde izlenecek temel yaklaşım

Maneviyat ve manevi bakım kavramlarının öğretim süreci, maneviyat kavramının doğru ve objektif tanımlanması ile başlar (Catanzaro ve McMullen 2001, Callister ve ark 2004) tanımla ilgili uç noktalara karşı kavramın korunması önemlidir. Bu kavramın dar çerçevede öğretilmesi öğrencilerin kendilerini bunun dışında algılamalarına neden olabilir (Greenstreet 1999, McSherry 2000, Lemmer 2002). İkinci aşamada,

“hemşirelik eğitiminde maneviyatın boyutlarının tanımlanmasına niçin ihtiyaç var?” sorusunun yanıtının öğrencilere bütüncül bakış açısı çerçevesinde açıklanarak, maneviyat ve bireyin iyilik durumu arasındaki ilişki, araştırmalar ışığında tartışılarak, aktarılmalıdır. Bu bakımın, hastanın izni olmadan onun manevi dünyasına girmek değil, ona destek olmak amacıyla onun maneviyatının bir kaynak olarak kullanılması olduğu vurgulanmalıdır (Ross 1995). Maneviyat ve boyutlarının nasıl öğretileceği konusunda ağırlıklı olarak entegre eğitim modeli üzerinde durulmaktadır (Greenstreet 1999, Callister ve ark.2004, Hoffert ve ark.2007). Bu kavramların tek bir modül dersi kapsamında öğretilmesi, öğrenciler tarafından yanlış ve eksik algılanmasına neden olabileceğinden, önerilen entegrasyon modeli, tüm eğitim süresince bu kavramların konulara entegre edilmesidir. Bunun yanı sıra bazı yazarlar tarafından geleneksel eğitim modeli de desteklenmektedir (McSherry 2000, Pesut 2002).

Maneviyat ve manevi bakım kavramlarının nerede öğretileceği konusunda da farklı yaklaşımlar söz konusudur. Bir grup hemşire eğitimci, maneviyat ve manevi bakım kavramlarına ilişkin ilkelerin uygulama alanında öğrenciye farkettilmesini, grup tartışmaları, beyin fırtınası gibi eğitim teknikleri ile öğrencilerin farkındalığının artırılmasını önermektedir (Narayanasamy 1999, McSherry 2002). Bir grup eğitimci ise, uygulama alanında örnek modellerin yetersizliği nedeniyle bu kavramların, geleneksel yöntemle sınıf ortamında akademik eğitim yapılarak öğretilmesini, konuya ilişkin tartışmaların uygulama alanında yapılmasını önermektedir (Pesut 2002). Hemşirelik eğitiminin uygulama alanında sürdürülmesi, öğrencinin model alması ve gözlemlemesi açısından en çok istenilen durumdur. Bu yaklaşım, uygulama alanında model oluşturacak hemşirelerin manevi bakım vermesini, maneviyat kavramının farkında olmalarını gerektirmektedir (Hoffert ve ark 2007). Oysa yapılan çalışmalar, az sayıda hemşirenin hastalarının manevi gereksinimlerini karşıladığını, manevi bakıma ilişkin farkındalığın, hemşireliğin tüm uygulama alanlarında yer almadığını göstermektedir (Meyer 2003, Cobb 2004).

Öğretim sürecinde eğitimcinin özellikleri de önemlidir. Eğitimci, “maneviyat nedir?” “hemşirelik bakımı içinde manevi bakım ne anlama gelmektedir?” bu kavramları açık ve net bir bakış açısıyla ortaya koymalı, herhangi bir inancı reddetme veya baskı kurma noktasında olmamalıdır (Catanzaro ve McMullen 2001, Lemmer 2002) .

Eğitimci için önerilen temel nitelikler;

- Konu alanı ile gerçekten ilgili olması,
- Kendi maneviyatının farkında olması,
- İyi kişilerarası ilişkiler kurma becerisine sahip olması,

- Ekip yaklaşımı ile çalışması ve gerektiğinde kurumsal destek sistemlerine ulaşabilmesi olarak özetlenebilir. Maneviyat ve manevi bakım kavramlarının hemşirelik eğitim programına entegrasyonuna örnek oluşturmak üzere Bringham Young Üniversitesi'nin hemşirelik eğitim modeli bu bölümde incelenmiştir (Callister ve ark 2004).

Örnek Eğitim Modeli

(Bu bölüm Callister ve arkadaşlarının (2004) makalesinden alınmıştır)

Bringham Young Üniversitesi Hemşirelik Koleji lisans eğitiminde entegre modeli benimsemiş bir okuldur. Hemşirelik eğitim programında maneviyat ve manevi bakım kavramının tüm hemşirelik programına entegrasyonu benimsenmiştir. Programın içeriği Amerikan Hemşireler Birliği'nin "Profesyonel hemşirelik eğitime ilişkin temeller" başlıklı metin içeriği doğrultusunda oluşturulmuştur. Hasta bakımında tam bir bütüncül bakım esas alınmaktadır. Maneviyatın hemşirelik derslerine entegrasyonuna ilişkin uygulamalar aşağıda özetlenmiştir;

1. Hemşirelikte klinik derslerin temel içeriği, öğrencilerin bütüncül sağlık tanılmasını gerçekleştirmesidir. Bu tanılama, hastaların değerlerini, inançlarını, manevi gereksinimlerini, bu gereksinimleri karşılamakta kullanılan kaynakları, hastalığın algılanmasını, yaşam enerjisini, üstün güçle ilişkisini kapsamaktadır. Hastaların özellikleri manevi bakım kapsamında hemşirenin girişimlerini yönlendirir. Örneğin; göçmen ailelerde hastalık durumunda bazı dini ve kültürel uygulamalara başvurulması, hemşirenin bu konuda özel bir yaklaşım içinde olmasını gerektirir.

2. Kadın doğum hemşireliğine ilişkin klinik derslerde öğrenciler doğum olayının manevi boyutlarını değerlendirebilmeleri için cesaretlendirilmelidir.

3. Yoğun bakım klinik derslerinde öğrenciler ve eğiticiler hastalarla manevi bakım kapsamında iletişimin sürdürülmesinde sorumluluk almalıdır. Ayrıca yaşamı sonlandırma kararı, organ nakli, gibi konular değişik kültürel inançlar ve dinler doğrultusunda tartışılmalıdır. Öğrenciler kritik durumdaki hasta ve yakınlarının manevi gereksinimlerini uygun şekilde karşılamanın yollarını tartışmalıdır.

4. Halk sağlığı dersleri kapsamında aile tanılmasında, manevi boyut, temel bileşenlerden biri olarak değerlendirilmelidir. Hemşirelik bakımında bireylerin ve ailenin bu boyutunun nasıl desteklenebileceği tartışılmalıdır.

5. Literatürde, ölümle yüzyüze kalan, yoksunlukları olan onkoloji hastalarının ve yakınlarının manevi gereksinimlerinin karşılanması en önemli odak noktası olarak vurgulanmaktadır. Manevi ve dini uygulamaların bilinmesi ölümle ilişkili konularda en önemli baş etme

yöntemlerinin bilinmesi anlamına gelir. Bu bilgiler farklı manevi ve dini inançlardan sağlanabilir. Kansersiz bireylerde dua etme ve diğer manevi uygulamaların kullanımını konu alan araştırmalar tartışılabilir. Terminal hastalıklara ilişkin yaşam deneyimlerinin öğrenciler tarafından tam olarak anlaşılabilmesi için hastaların deneyimlerini konu alan edebi eserlerden veya medyadan yararlanılabilir.

6. Öğrencilerin eğitimleri süresince manevi bakımın sunumuna ilişkin tuttukları günlük kayıtları incelenip, bunlar üzerinde küçük gruplarla tartışma yapılabilir. Öğrencilerden final ödevi olarak maneviyat kavramını tartışmaları istenebilir.

Callister ve arkadaşları, öğrencilerin oluşturdukları günlük kayıtlarından bazılarını öğrencilerden izin alarak, makalelerinde örnek olarak sunmuşlardır. Bu kayıtlar, manevi bakımın sağlanmasında en temel unsur olan "öğrencinin kendi manevi dünyasının farkında olması" anlamında, öğrencinin gelişimini göstermesi açısından önemlidir. Bu kayıtlardan ikisi aşağıda örnek verilmiştir.

Örnek 1. Yoğun bakımda yatan bir hastanın ölümünden hemen sonra ailesi ile iletişime geçen bir hemşire öğrencinin kaydettikleri;

"Aile bireyleri ölümden sonra yaşamın olduğuna ve kaybettikleri bu yakınlarını orada göreceklerine inanıyorlardı. Bu düşüncelerinden dolayı yakınlarının ölümüyle baş etmede başarılıydılar. Bu deneyim bana derste anlatılmıştı. Ben inanıyorum ki, hastanede yatan bireyler ve aileleri stresli durumlarla, hatta ölümlerle karşılaştıklarında bile manevi dünyaları onları doğrudan etkilemektedir. Bu yüzden maneviyat güçlü ve olumlu bir başatma mekanizması olarak hemşireler tarafından desteklenmelidir"

Bu metin öğrencinin maneviyat kavramını eğitimsel süreç içinde algıladığını gösteren iyi bir örnektir.

Örnek 2. Bir öğrenci, adölesan yaşta anne olan bir gebeye doğum esnasında verdiği bakımı anlatırken, yaşadığı deneyimini şöyle özetliyor;

"Derslerde bize "Başkalarını asla yargılama" şeklinde öğretilmişti. 14 yaşında genç bir kıza doğumunda yardım ederken, bunu düşündüm. Onun tedirgin olduğunu ve birisinden yardım beklediğini farkettim. İçgüdüsel olarak onu bu sıkıntıdan kurtarmak için elini tuttum ve birlikte nefes alma egzersizi yapıp, ona rehberlik ettim. Bu olayla aramızda özel bir bağ oluştu. Ben bebeğin doğumu esnasında annede manevi bir rahatlama sağlayarak, doğuma destek oldum"

Öğrenci bu deneyiminde anneye maneviyatını destekleyici bir çevre sağlayarak, manevi bakım verdiğini göstermektedir.

Bu kayıtlar, öğrencilerden izin alınarak, klinik ortamda yapılan konferanslarda ve sınıf içi tartışmalarda diğer öğrencilerle paylaşıldı.

Tüm bu kayıtlardan elde edilen bilgiler doğrultusunda öğrencilerin tanımladıkları manevi bakıma ilişkin hemşirelik girişimleri,

1. Güven ilişkisi kurma,
2. Destekleyici bir manevi çevre sağlama
3. Hastaların ve ailelerinin manevi ve kültürel sistemlerine duyarlı bir şekilde yanıt verme
4. Manevi sıkıntı durumunda bireye destek olma
5. Bakımı uygulamalı olarak gerçekleştirme
6. Hemşirelik bakım planına bu bakımı entegre etme olarak özetlenmiştir.

Sonuç olarak, hemşirelik eğitiminde maneviyatın öğretim sürecine ilişkin eğitimsel konular karmaşık ve çeşitlidir. Öğrenciye manevi bakım konusunda beceri kazandırma çerçevesindeki tartışmalar hem bu kavramların öğretilmesi hem de farkındalık yaratılması ile ilişkili görünmektedir. Konunun önemi dikkate alındığında, ülkemizde hemşire yetiştiren okullarda ders programlarında bütüncül sağlık görüşüyle manevi bakım konusuna yer verilmesi gerçeği kaçınılmazdır. Hemşire eğitimciler eğitim programlarında hasta/sağlıklı bireyin bu yönünü göz ardı etmemeli, bu yönde öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirmelerini desteklemeli ayrıca bu konuda kendi farkındalıklarını da geliştirmelidirler. Son olarak, eğer hemşire eğitimciler, hemşirenin bireye manevi bakım vermesini profesyonel ve etik bir sorumluluk olarak görüyorsa, maneviyat ve manevi bakım kavramlarına ilişkin bilgi ve beceri donanımının öğrenciye kazandırılmasını da hemşirelik eğitiminin sorumluluğu olarak görmelidirler.

KAYNAKLAR

1. Bradshaw A (1997). Teaching spiritual care to nurses: An alternative approach. *International Journal of Palliative Nursing*, 3, 51-57.
2. Callister LC, Gerry M, Bond E ve ark. (2004). Threading spirituality through nursing education, *Holistic Nursing Practice*, 18(3), 160-165
3. Catanzaro, AM, McMullen, KA (2001). Increasing nursing students' spiritual sensitivity. *Nurse Educator*, 26 (5), 221-226.
4. Cimete G (2002). Yaşam Sonu Bakım Ölümcül Hastalarda Bütüncül Yaklaşım, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 125-135.
5. Cobb JB (2004). Nursing students' experiences in personnel formation and in provision of spiritual care to patients, Unpublished doctoral dissertation, Andrews University, erişim tarihi: Mayıs 2005, <http://wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/3138892>
6. Ergül Ş, Bayık A (2004). Hemşirelik ve manevi bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1): 37-45.

7. Govier I (2000). Spiritual care in nursing: a systematic approach, *Nursing Standard*, 14, 32-36.
8. Greenstreet MW (1999). Teaching spirituality in nursing, *Nurse Education Today* 19, 649-658.
9. Hoffert D, Henshaw C, Mvududu N (2007). Enhancing the ability of nursing students to perform a spiritual assessment, *Nurse Educ. Mar-Apr;32(2)*, 66-72.
10. Kelleci M (2005) Kanser hastalarının umudunun geliştirilmesine yönelik hemşirelik girişimleri, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6:41-47.
11. Koenig H (2004). Spirituality, wellness and quality of life, *Sexuality, Reproduction&Menopause*, 2(2),76-82.
12. Kostak MA (2007). Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6): 105-115.
13. Lemmer C (2002). Teaching the spiritual dimension of nursing care: A survey of U.S.Baccalaureate nursing programs, *Journal of Nursing Education*, 41(11), 482-490.
14. McSherry W (2000). Education issues surrounding the teaching of spirituality, *Nursing Standard*, March 20, 14(42), 40-43.
15. McSherry W Gretton M, Draper P ve ark. (2008). The ethical basis of teaching spirituality and spiritual care: A survey of student nurses perceptions, *Nurse Education Today* (2008) 28, 1003-1009.
16. McSherry W, Draper P (1997). The spiritual dimension: why the absence within nursing curricula? *Nurse education today* 1997;17(5):413-7.
17. McSherry W, Watson R (2002). Spirituality in nursing care: evidence of a gap between theory and practice. *Journal of Clinical Nursing*; 11, 843-844.
18. Meyer C (2003). How effectively are nurse educators preparing students provide spiritual care, *Nurse Educator*, 28(4), 185-190.
19. Narayanasamy A (1999). ASSET:a model for actioning spirituality and spiritual care education and training in nursing, *Nurse Education Today*, 19, 274-285.
20. Narayanasamy A, Owens J (2001). A critical incident study of nurses responses to the spiritual needs of their, *Journal of Advanced Nursing*, 33 (4):446 455.
21. Nursing and Midwifery Council-NMC (2004). Requirements for Pre-registration Nursing Programmes. NMC, London, <http://www.nmc-uk.org>, erişim tarihi:18.11.2009
22. Oldnall A (1996). " A Critical Analysis of Nursing", *Journal of Advanced Nursing*, 19, 439-447.
23. Pesut B (2002). The development of nursing students' spirituality and spiritual care-giving, *Nurse Education Today*, 22; 128-135
24. Ross LA (1995). The spiritual dimension; it's importance to patient's health, wellbeing and quality of life and it's implication for nursing practice, *International Journal of Nursing Studies*, 32, 5, 457-468.
25. Ross LA (1996). Teaching spiritual care to nurses. *Nurse Education Today*, 16, 38-43.
26. Schubert P E (2003). Chapter 8: Spirituality and Cultural Perspectives, *Community Health Nursing Caring In Action*, Editor: Hitchcock J E, Schubert P E, Thomas S A, Second edition, 162-170
27. Stranahan S (2001). Spiritual perception, attitudes about spiritual care practices among nurse practitioners, *Western Journal of Nursing Research*, 23(1), 90-104.
28. Sülü E (2006). Yoğun bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin manevi bakım gereksinimleri, *Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

