

CERRAHİ HEMŞİRELİK BAKIMININ MANEVİ BOYUTU*

Doç. Dr. Nesrin AŞTI
Prof. Dr. Çaylan PEKTEKİN
Bil.Uzm. Filiz ADANA

İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

ÖZET

WHO'ya göre sağlık, biyo-psiko-sosyal ve manevi bakımdan iyi olma halidir. Hastalık sıklıkla emosyonel, mental ve fiziksel ağrıya ek olarak manevi boyutu da tetikler. Manevi bakım bütüncül bakımın önemli bir parçasıdır. Maneviyattaki hümanizm eşsiz olan birleştirici ve üstün bir boyuttur.

İnsanlığın tek, üstün ve birleştirici yönü olan maneviyat, bireyin yaşamını tehdit eden kanser, AIDS gibi hastalıklarla ya da cerrahi operasyonlarla mücadelesi sırasında spiritual krizi tetikleyebilir.

Yaşamdan anlam ve amaç bulma sürecini kolaylaştırma- Yaşamı gözden geçirmeye cesaretlendirme ve dikkatli dinleme- Hastanızın inanç gereksinimlerini destekleme ve ibadetini yerine getirmede güvenli zamanı sağlama- Önyargısız kabul ve güveni oluşturma- Manevi huzursuzluk geliştiğinde hastanın sevk edilebileceği diğer sağlık bakım ekip üyelerini bilme gibi girişimlerle cerrahi hemşireleri, hastalarına manevi destek sağlayabilirler.

Sonuç olarak hastalar, yaşamlarını tehdit edici hastalık/operasyonda çoğunlukla bir hemşire ile birlikte dirler. Hemşire, fiziksel ortamda 24 saat hizmet sunar. Hastalar, fiziksel, mental ve manevi yönden zayıf ve destek sistemlerinin yetersiz olduğu durumlarda hemşire hep yanlarındadır. Bu varoluş, hemşireye manevi sağlık ve bütünlüğü sağlamada fırsat tanır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi hemşireliği, Bakım, Maneviyat.

SUMMARY

The Spiritual Dimension of Surgical Nursing Care

According to WHO, health is well-being as bio-psycho-social and spiritual. Illness often triggers spiritual wrestling in addition to emotional, mental and physical pain. Spiritual care is an integral part of holistic care. Spirituality's that is single unifying and transcendent dimension of

* Bu derleme Euro Surgery 2000/İstanbul kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

humanitus, it follows that a life threatening diagnosis or surgical operation such as cancer, AIDS or cardiac operation-by challenging every aspect of person is being can trigger a spiritual crisis. So surgical nurses can provide inclusive spiritual support to their patients in the following ways:

Facilitate to process of finding meaning and purpose in life. Encourage a life review process and listen attentively- Support the faith needs of your patients and safely provide time for ritual and devotional practice- Establish trust and unconditional acceptance- Help the patient go get in touch with her spiritual self- Know the other member of the health care team to whom you might refer your patient of spiritual distress develops.

In conclusion; when patients are coping with life theratining diseases/operations, the most consistent aspect of their experience is to be in contact with a nurse. Nurse presents 24 hours of care in physical settings. When patients are at their lowest physical, mental and spiritual level and when their support systems are weaken or fade away, they find nursebeside them. On that period nurse have the opportunity to promate spiritual health and integrity.

Key Words: Surgical nursing, Care, Spirituality

GİRİŞ

Spiritualite kavramının Türkçe tam karşılığı yoktur. Tam karşılığı Arapça bir kelime olan “maneviyat” olup; maddi olmayan manevi şeyler yada mecaz olarak yürek gücü, moral anlamında kullanılır. “Moral” ise Fransızca bir kelime olup bir insanın ruhsal gücü, yürek gücü ve maneviyatı anlamına gelir (www.tdk.gov.tr).

Manevi bakım, bütüncü yaklaşımla sağlığın tanımının benimsendiği yıllarda DSÖ sağlık tanımı içine yerleştirilmiştir. Manevi bakım “moral vermek” olarak bir kimsenin ruhsal direnme gücünü arttırmak, cesaretlendirmek, yüreklendirmek olarak tanımlanabilir.

Ülkemiz insanı hasta olduğu zaman bir taraftan tıbbın olanaklarından yararlanarak iyileşmeye çalışırken diğer taraftan inancı, ruhsal gücü ve sevdiklerinin desteği ile yaşamını tehdit eden bu duruma direnmeye çalışır.

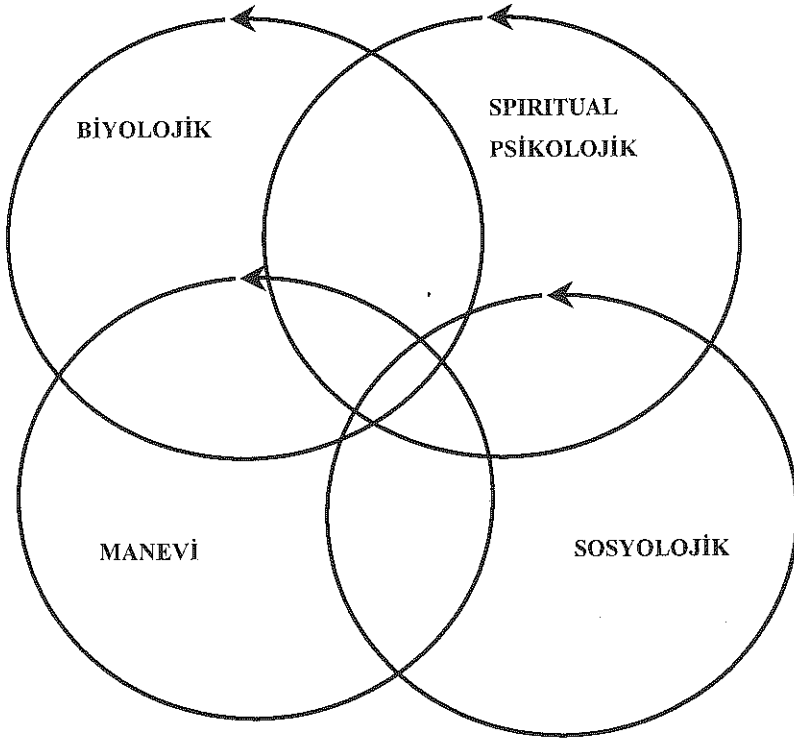
Günümüzde bilimsel gelişmelerin ışığında tıp ve teknolojiadaki baş döndürücü ilerlemelere rağmen cerrahi operasyon endikasyonu konmuş birey, yaşamının tehdit altında olduğunu düşünerek yoğun bir korku ve anksiyete yaşar.

Birey, operasyonunu olumsuz etkileyebilecek bu duyguları ile başa çıkmada bilimsel, teknolojik ve emosyonel destek sistemlerinden en iyi şekilde yararlanırsa bile, manevi yönden güçlü olma ve desteklenme gereksinimi duyar.

Kılıç'ın (1993) cerrahi hastaları üzerinde yaptığı araştırmalarında, preoperatif dönemde hastaların endişelerinin giderilmesinde hemşirelerden yardım istedikleri; Bölükbaşı'nın (1991) ameliyat olacak hastalarda yaptığı araştırmada, preoperatif dönemde hastaların anksiyetelerinin giderilmesi ve

bilgilenme gereksinimi içinde olduğu ve Kızılkaya'nın (1995) sezeryanla doğum endikasyonu konmuş kadınların bilgilenme ve ameliyat korkularının giderilmesi gereksinimi ile Küçük'ün (1999) miyokard infarktüsü geçirmiş insanların sosyal destek gereksinimi üzerinde yaptığı yüksek lisans tezinde bu hastalarda sosyal destek gereksiniminin önemli olduğu sonuçları, hemşirelerin hastalarına bütüncü yaklaşım ilkelerine uygun bakım verirken onların anksiyete ve korkuları ile başa çıkabilmeleri, rahatlayabilmeleri için bakımın manevi yönünü dikkate almaları gerektiğini vurgulamaktadır.

Sağlık bakımında kabul edilen en kapsamlı model, bio-psiko-sosyo-maneviyat modelidir. Bu model, insanın bütünlüğünü sağlar. Kullanılan teknoloji, tedavi ve bakıma bakılmaksızın insanın maneviyatı, hastalıkta düzelmeyi, gerilemeyi ve iyileşmeyi sağlayan majör bir güçtür (bkz. Şekil 1).



Kaynak : (Dossey BM, Keegan L, Guzzetta CE (1995). Kolkmeier L.G. Holistic Nursing. Secd. Edit., An Aspen Publication, Maryland)

Bio-psiko-sosyo-maneviyat modelinde, maneviyat boyutu; yaşamın amacını , anlamını ve değerlerini içerir. Ve bu boyut insanın ilgi,sevgi,içtenlik, Őuurluluk ve hayaline yansır (Bölükbaşı 1991, Dossey, Keegan, Guzzetta 1995).

Maneviyat öğeleri; psikolojik öğelerden farklıdır. Maneviyat, yaşamın anlamı ve amacını arama yeteneğini, sevgiyi, hoşgörüyü ve inanmayı içerir. Psikolojik öğeler ise, dil, algılama, biliş, ruh hali, düşünce, hafıza, zeka ve analiz-sentez yeteneğini içerir (Bölükbaşı 1991, Dossey,Keegan, Guzzetta 1995, Fuller, Ayers 1994).

Bütüncü görüşe göre, hemşireler bio-fiziksel olduğu kadar, bakımın manevi yönünü desteklemekten etik olarak sorumludurlar.

Hastalıklar, fiziksel, emosyonel ve mental ağrı, acı ve huzursuzluk verdiği kadar manevi stresi de tetikler.

Virginia Henderson, Joyce Travelbee ve Martha Rogers gibi hemşire kuramcılar, hastalara maksimum sağlık potansiyelinin kazandırılmasında bütüncü bir yaklaşımı vurgulamışlardır (Fuller, Ayers 1994, Halm, Pengue 1999).

Bu kuramcılara göre hemşirenin rolü, hastalara yaşamlarından anlam bulmada yardımcı olmaktır.

Hemşire, hastaları ile onlarda emosyonel ve manevi sorunlar oluşturan hastalık durumlarını, yardım gereksinimlerini ve korkularını ifade etmelerini sağlayacak tarzda bir ilişki oluşturmalıdır.

Hastalıklar, sağlığı, bütünlüğü kazanmada, iyileşmede ya da olgunlaşma için bir fırsat oluşturabilir.

Yaşamı tehdit eden tanılar ya da cerrahi operasyonlar (örneğin kanser, AIDS, ya da kalp ameliyatı gibi) manevi krizi tetikleyebilir.

Hemşireler insanın bio-psiko-sosyo-spiritual boyutlarını değerlendirme araçlarını ve alternatif terapileri kullanarak hastalıklar ve krizlerin bireylere etkisini azaltabilirler. Bu araçlar ve terapiler, kriz ve hastalıkların anlamını ve emosyonlarını anlamada hemşirelere yardım ederler.

Aşağıda belirtildiği gibi maneviyat değerlendirme aracı, hemşirelerin ve diğer insanların içinde buldukları manevi sürecin bilincinde olmayı değerlendirmekte ve arttırmakta yardımcı olur.

Maneviyet Değerlendirme Aracı üç boyutta ele alınabilir (Halm, Pengue 1999, Sumner 1998):

I. Anlam ve Amaç: Bu sorular, bir şahsın yaşamın anlam ve amacını araştırma, umutlarını ve beklentilerini ortaya çıkarma; şüphe ve belirsizliği kabul etmek konusundaki yeteneklerini değerlendirme amacını taşımaktadır:

- Yaşamınızı anlamlı yapan ne?
- Yaşam amacınız var mı?
- Hastalığınız veya hastalıklarınız yaşamdaki amaçlarınızı etkiliyor mu?
- Neden iyileşmek istiyorsunuz?
- Sağlığınıza kavuşma/iyileşme umudu taşıyor musunuz?
- Sağlığınızı koruma ve sürdürme konusunda size düşen görevler olduğunu düşünüyor musunuz?
- Sağlığınızı korumak ve sürdürmek amacıyla yaşamınızda değişiklikler yapabilecek misiniz?
- İyileşmeye istekli misiniz?
- Yaşamınızdaki en önemli veya en güçlü şey nedir?

II. İçsel Güçler: Bu sorular, bireyin neşesini ortaya koyma, güçlerini, seçimlerini, hedeflerini, inancını algılama ve idrak etme yeteneğini değerlendirme amacını taşır:

- Yaşamda size neşe ve huzur veren şeyler nelerdir?
- Kendinizi canlı ve hayat dolu hissettiren şeyler nelerdir?
- En beğendiğiniz özellikleriniz nelerdir?
- Kişisel güçleriniz nelerdir?
- İyileşmenizi arttırmak için sahip olduğunuz seçenekler nelerdir?
- Yaşamınızda kendiniz için koyduğunuz hedefler nelerdir?
- Stresin herhangi bir şekilde hastalığınıza neden olduğunu düşünüyor musunuz?
- Hastalanmadan önce bedeninizi ne kadar tanıyordunuz?
- Neye inanıyorsunuz?

- İnançın yaşamınızda önemli bir yeri var mı? Hastalığınız inancınızı etkiledi mi?
- Sağlığınıza kavuşmada inancınızın bir rolü var mı?

III. Kendilik İlişkileri: Bu sorular bireyin kendisi hakkındaki olumlu düşüncesini, kendisine olan saygısını ve benlik duygusunu; diğer insanların da içerisinde bulunduğu dünyaya ait olma duygusunu; kişisel merakları için uğraşma yeteneği ve kendine olan sevgisini gösterme ve kendini affetme yeteneğini değerlendirir .

- Őu anda kendiniz hakkında ne düşünöyorsunuz?
- Gerçek bir benlik duygusuna sahip (kendinizin tam olarak farkında) olduğunuzda nasıl (ne) hissediyorsunuz?
- Kişisel ilginiz olan Őeylere yönelik çaba gösteriyor musunuz?
- Kendinize olan sevginizi göstermek için ne yapıyorsunuz? (nasıl veya ne şekilde gösteriyorsunuz?)
- Kendinizi affedebiliyor musunuz?
- Ruhunuzu iyileştirmek (tedavi etmek) için ne yapıyorsunuz?

Cerrahi hemşireleri yaşamlarını tehdit eden hastalıklardan muzdarip olan veya önemli ve ciddi ameliyatların arifesinde bulunan hastaların ruhsal sorunları (sıkıntıları, ıstırapları, üzüntüleri) ve tepkilerini dikkate almalıdırlar. Örneğin hastanın:

- Yaşamın anlamı, ölüm veya inançlarına yönelik ilgisini, düşüncesini ifade etmesi,
- Tanrıya karşı kızgınlık göstermesi (örneğin, “Allah bana bunu neden yaptı?”, “Allah beni cezalandırıyor” gibi),
- Acı çekmenin anlamını sorgulaması,
- İnançlar hakkındaki içsel çatışmaları dile getirmesi,
- Kendi varlığının anlamını sorgulaması,
- Genel dini uygulamalara, törenlere katılması,
- Manevi yardım istemesi,
- Dini temsilcilere (din adamları vs.) karşı kızgınlık göstermesi gibi.

Eğer hemşireler, kişiliğin eşsiz olduğuna ve bütün davranışların fiziksel yapının, işlevselliğin, duyguların, düşüncelerin ve bireyin motivasyonunun veya manevi değerlerinin bir sonucu olduğuna inanıyorsa; kişiliğin birbirinden ayrılmaz yönlerinin herhangi birini ihmal etmeleri mümkün değildir.

Hemşireler insanlara yardım ederken onların ruhsal ihtiyaçlarını da karşılamış olurlar. Kısacası, hemşireler manevi yönden hastalarına gerekli yardım ve destek içeren yaklaşımda bulunurken (Dossey, Keegon, Guzzetta 1995, Fuller, Ayers 1994, Halm, Penque 1999):

- Hastaların kendilerine has değerlerini manevi ihtiyaçlarını ve dini inançlarını belirlemeye (tespit etmeye) çalışmalı,
- Varolan dinler ve hastalığın anlamını etkileyen değerler hakkında mümkün olduğu kadar çok bilgi sahibi olmalı,
- Sağlıklı veya rahatsızlığı olan bireylerle ilgilenirken onların dine karşı olan ilgilerini formlarda veya kayıtlarda belirtmeli,
- Hastaların veya ailelerin kendilerinin ahlaki değerleri, manevi gereksinimleri veya dini inançları hakkında söyledikleri her şeyi can kulağı ile dinlemeli, onların ifadelerini ön yargısız bir şekilde kabul etmeli ve dürüst ve doğal olmalı,
- İnsanlar manevi bir danışman ile görüşmek istediklerinde bu ihtiyacı ilgili şahıs veya şahıslara iletmeli,
- Hastalar ve ailelerine inançlarına yönelik yayınları okuyabilme fırsatı sağlamalı,
- Uygun çözümler bulunması amacıyla diğer insanlar ile birlikte çalışmalı,
- Hastaların dini bakımdan önem taşıyan eşyalarına saygı göstermelidir.

SONUÇ

Hastaların yaşamlarını tehdit eden bir hastalık/ operasyonla başa çıkarken onların yaşantılarındaki en uygun girişim bir hemşire ile ilişki kurmalarıdır. Çünkü hemşire, fizik ortamı göz önüne almaksızın günde 24 saat, haftada yedi gün hizmet sunar. Hastanın fiziksel, mental ve manevi düzeyi en düşük olduğunda ve onların destek sistemleri azaldığında veya ortadan kalktığında hemşire oradadır. Bu hazır oluş, hemşireye manevi sağlık ve bütünlüğü geliştirme fırsatı verir.

KAYNAKLAR

- BölkbaŐı N (1991). Ameliyat Olacak Hastaların Hemşirelerden Beklentileri. *Hemşirelik Bülteni*, 5:20, İstanbul.
- Dossey B.M., Keegan L., Guzzetta C.E (1995). Kolkmeier L.G.Holistic Nursing. Secd. Edit., An Aspen Publication, Maryland.
- Fuller J., Ayers J.S (1994). Health Assesment a Nursing Approach. J.B. Lippincott Comp. Third Edit., pp.529-544.
- Halm M., Pengue S (1999). Spirit At Work: Supporting Patients and Cooleggues, D.C.C.N., Dimensions of Critical Care Nursing, pp. 34-39.
- Kılıç S (1993). Cerrahi Hastalarının Preoperatif Dönemde Hemşirelik Bakımına İliŐkin Beklentileri. *Hemşirelik Bülteni*, 7:30, İstanbul.
- Kızılkaya N (1995). Sectio-Sezeryan İle Doğum Yapan Kadınların Bu Yönteme Karşı Tepkilerinin Belirlenmesi. *Hemşirelik Bülteni*, 9:36, İstanbul.
- Külük L (1999) Miyokard Enfarktüsü Geçiren Hastaların Algıladıkları Sosyal Desteğin Umut Düzeylerine ve Yoğun Bakımda KalıŐ Sürelerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Sumner C.H (1998). Recognizing and Responding to Spiritual Distress. *A.J.N.*, 98 (1), pp:26-31.
- www.tdk.gov.tr.