

Özlem DOĞU KÖKCÜ<sup>1</sup>  
Orcid : 0000-0003-1257-2551

Özcan KUTLU<sup>2</sup>  
Orcid : 0000-0002-5460-6628

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Esasları ABD

<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Hemşirelik ABD

**Sorumlu Yazar (Correspondence Author):**  
Özcan KUTLU  
ozcan.kutlu@ogr.sakarya.edu.tr

#### **Anahtar Sözcükler:**

Spiritüallite; spiritüel bakım;  
kardiyovasküler; hemşirelik bakımı.

#### **Key Words:**

Spirituality; spiritual care; cardiovascular;  
nursing care.

## **Kardiyovasküler Sistem Hastalıklarında Spiritüel Bakım**

Spiritual Care in Cardiovascular System Diseases

**Alınış** (Received): 23.05.2019

**Kabul Tarihi** (Accepted): 19.10.2019

### **ÖZ**

Spiritüel bakım, sağlık profesyonellerinin bireye yaklaşımda holistik modeli temel alarak hareket ettiği bir bakım modeli olup son dönemlerin en popüler konularından biridir. Sağlık ve hastalık gereksinimleri arttıkça insanların spiritüel anlamda beklentileri de artmaktadır. Spiritüel bakım ile ilgili yapılan çalışmalar kronik hastalıklara, kanser gibi kritik hastalıklara ve terminal dönemdeki hastaların spiritüel yönüne odaklanmış durumdadır. Oysaki kardiyovasküler sistem (KVS) hastaları ölüm korkusu, anksiyete, yaşama dair kaygı, stres ve duygusal rahatsızlık yaşamaktadır. Yaşadıkları bu dönemsel krizler depresyon yaşamalarına neden olmakta dolayısıyla da hastaneye yatışları ve mortalite oranlarını yükseltmektedir. Bu hastalara verilecek spiritüel bakımla depresyon azalabilir veya önlenir, hastalık ve etkileriyle baş etme kolaylaşır ve yaşam kalitesi artar. Bu çalışmanın amacı KVS hastalıklarıyla mücadele eden hastaları spiritüel gereksinimleri doğrultusunda değerlendirmek ve spiritüel bakıma olan ihtiyaçlarını vurgulayarak farkındalık yaratmaktır.

### **ABSTRACT**

Nowadays, spiritual care, in which healthcare professionals act by using holistic model as base while taking care of an individual, is one of the most popular matters. As the needs for health and diseases increase, people's expectations regarding spirituality increase, too. Studies regarding the spiritual care are focused on chronic illnesses and critical illnesses such as cancer and on the spiritual aspect of the patients who are in the terminal period. However, cardiovascular disease (CVD) patients suffer from the fear of death, anxiety, stress, emotional disturbance and worry about life. These periodic crises result in depression, thus raising the rate of admission to hospitals and mortality. By means of the spiritual care provided to these patients, depression can be reduced or prevented, coping with the diseases and their effect gets easy, and the quality of life is improved. This study aims at evaluating the patients who are fighting with CVDs in line with their need for spiritual care and at laying emphasis on the matter.

## GİRİŞ

Spiritüel bakım, holistik bakım modelinin içinde yer alır. Sağlık profesyonellerinin bireye yaklaşımında, holistik modeli temel olarak hareket ettiği bir bakım modelidir. Holistik model; spiritüel sağlık dışında, zihinsel ve fiziksel sağlığı da kapsamaktadır (Booth ve Kaylor, 2018; Park ve Sacco, 2017). Sağlık ve hastalık gereksinimleri arttıkça insanların spiritüel anlamda beklentileri de artmaktadır (Maclean ve diğerleri, 2003).

Son yıllarda spiritüel bakımın önemi artmış ve yapılan çalışmalarda terminal dönem hastalarında (kritik hasta) ve ileri evre hastalıklarda (kanser gibi) spiritüel bakımın sağlık bakımının önemli bir ögesi olduğu vurgulanmıştır (Schneider, 2018). Ancak kardiyovasküler sistem (KVS) hastalığı olan bireylerin spiritüel bakıma olan ihtiyaçlarını içeren çalışmalar bulunmamaktadır. KVS hastalığı olan bireyler uzun yıllar bu hastalıklarla mücadele etmekte ve dolayısıyla yaşam kalitesi düşmektedir. Bu nedenle KVS hastalıklarına sahip bireylerin de hemşirelik yaklaşımında spiritüel bakımın yer almasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı KVS hastalıklarıyla mücadele eden hastaları spiritüel gereksinimler doğrultusunda değerlendirmek ve spiritüel bakıma olan ihtiyaçlarını vurgulamaktır.

### Spiritüel ve Spiritüel Bakım Arasındaki İlişki

Spiritüel sözlükte “manevi-ruhani değerlere bağlılık” olarak tanımlanmıştır. Bu bağlamda spiritüel bireyin kendi iç dünyasına yönelmesi ve bu yönelme ile kazanılan öngörüyle hayatını şekillendirmesidir (Uygur, 2016). Diğer bir deyişle; bireyin çevresiyle olan etkileşimini, yaşam içindeki konumunu, hayatın anlamını çözme ve kabul etme çabasıdır (Arslan ve Konuk-Şener, 2009).

İnsanoğlu hayatı boyunca mücadele ettiği problemlerin üstesinden gelebilmek için, yaşamdan edindiği kişisel deneyimleri, ahlaki, spiritüel ve kültürel değerleri kullanmaktadır (Hiçdurmaz ve Öz, 2013). Dolayısıyla insanın spiritüel yönü; fiziksel, sosyal, duygusal yönü kadar önemlidir ve bu boyutlar birbiriyle etkileşim halindedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlık, “Yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik halidir.” şeklinde açıklaması spiritüel bakımın varlığına ve gerekliliğine işaret etmektedir (Atabek Aşti ve Karadağ, 2018). Spiritüel bakım, yaşamsal krizler sonucu oluşan; sıkıntılı, üzüntülü, korkulu, yalnızlık, ümitsizlik, stresli ve acılı zamanlarda bireylerin yanında olarak destek olmak, danışmanlık etmek, adet, ibadetlerini ve ritüellerini yapmalarına rehberlik etme, varlıklarına bir mana, hayatlarına bir anlam vermelerinde rol oynamaktır (Karagül, 2012).

### Spiritüel Bakım İle İlgili Literatür Örnekleri

Hemşireler bakım hizmetlerini holistik ve hümanistik çağdaş bakım felsefesi ışığında bütüncül bakış açısı ile yaklaşması için spiritüel bakımı da sunması gerekmektedir. Bu doğrultuda hemşirelik hizmetlerinde spiritüel bakım konusunda yapılan çalışmalar son yıllarda artmaktadır. Sağlık profesyonellerinin spiritüel yönünü, spiritüel rollerini ve spiritüel bakıma engel durumları gösteren örnekler bulunmaktadır. Geer ve diğerlerinin (2018) çalışmasında, spiritüel bakıma engel olan durumlar arasında bilgi eksikliği, hastalar ile sağlık profesyoneli arasında etkin iletişimin kurulamaması vurgulanırken; sağlık profesyonellerinin spiritüel bakımı değerlendirme ve uygulama, bakım kalitesinin ilerletilmesi ve kişisel destek ve danışmanlık konularında daha yeterli olduklarına ulaşılmıştır.

Son yıllarda literatürde spiritüel bakımın kanser üzerine çalışma örnekleri vardır. Atashzadeh-Shoorideh ve diğerleri (2018), on beş ebeveyn üzerinde yaptıkları çalışmalarında; kanserli çocukların ebeveynlerine spiritüel bakımı sağlamada karşılaşılan engeller ve kolaylaştırıcıları irdelemiştir. Çalışma sonucunda; yaşadıkları stres nedeniyle din ve tanrıdan uzaklaşmayı içeren spiritüel kaçış, destek kaynaklarının eksikliği, sürekli hastanede zaman geçirme gibi spiritüel bakımı sağlamada karşılaşılan engeller vurgulanmıştır. Tüm bu süreçlerin merkezinde olan aile üyelerinin birbirinden uzaklaşması ya da tam aksine duygusal bağlamda birbirlerine bağlanmayı sağlaması ile ilgili aile etkilenebilirliği üzerinde de durulmuştur. Hem aile üyelerini hem de sağlık profesyoneli kapsayan çoklu destek (sağlık bakım desteği, sosyal destek, spiritüel destek, duygusal destek ve çocuk desteği) oluşturulmuştur (Atashzadeh-Shoorideh ve diğerleri, 2018). Anisa ve diğerleri (2018), son dönem meme kanseri hastalarının spiritüel bakımında sağlık profesyonellerinin yeterliliğini inceledikleri çalışmalarında; sağlık profesyonellerinin spiritüel bakım yeterliliklerinin düşük olduğunu ve spiritüel bakımın yaşamın sonuna dek hastaların ihtiyaç duyduğu bir destekleyici terapi niteliğinde olduğunu belirtmişlerdir (Anisa ve diğerleri, 2018). Benzer şekilde Moosavi ve diğerleri (2019) on sekiz katılımcı (kanser hastaları, hasta yakınları ve sağlık profesyonelleri) ile yaptıkları çalışmalarında, spiritüel bakımın etkin verilmesiyle; spiritüel gelişimin (hem aile hem de sağlık profesyoneli için) oluşması, huzur, neşe ve umut duygularının desteklenmesi, kabullenme (hastalık, tedavi süreçleri vb.), yalnızlık duygusunda azalma gibi yararların olacağını belirtmiştir (Moosavi ve diğerleri, 2019).

Spiritüel bakımın farklı hastalık gruplarında çalışılmış örnekleri mevcuttur. Tıp 2 diyabete bağlı amputasyon olan hastaların spiritüel bakımının beden imajına etkisini inceleyen İmeni ve diğerleri (2018); spiritüel inançlarını geliştirmek amacıyla meditasyon seanslarını kullanarak, spiritüel bakımın hastaların beden imajı ve ruh sağlığı üzerine olumlu etki yaptığı sonucuna varmışlardır (İmeni ve diğerleri, 2018). Kamali ve diğerleri (2018), preeklamsi kadınlara verilen spiritüel bakım eğitiminin postpartum stres bozukluğuna etkisini araştırdıkları çalışmalarında: yüz yüze eğitimi kullanarak üç seans spiritüel bakım eğitimi vererek; spiritüel

bakımın kolay, uygulanabilir, ilaç dışı bir müdahale ve uygun maliyetli bir uygulama olarak postpartum stres bozukluğuna olumlu etki yaptığı sonucuna ulaşımlardır ([Kamali ve diğerleri, 2018](#)). Fradelos ve diğerleri (2015) çalışmalarında, spiritüalitenin stresli durumlarla başa çıkmayı sağladığını, sosyal desteği ve kişisel değerleri güçlendirdiğini, yaşam tarzını olumlu etkilediğini, yaşam kalitesini arttırdığını, umut kaynağı olduğunu ve hastalık ile baş etmeyi kolaylaştırdığını belirterek; kronik böbrek hastalıklarının spiritüel ihtiyaçlarının fark edilmesi, değerlendirilmesi ve ele alınmasını vurgulamıştır. Bu şekilde yaşam beklentisi ve mental sağlığın olumlu çıktıları olacağını belirtmişlerdir ([Fradelos ve diğerleri, 2015](#)).

### **Kalp Hastalıklarında Spiritüel Bakımın Önemi**

Kalp hastalıkları dünyada ve Türkiye’de en önemli ani ölüm sebebidir. Yetmiş beş yaş altı ölümlerde kadın nüfusunu %45’inden, erkeklerin ise %38’i nden kalp hastalıkları sorumludur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise 2030 yılına kadar da 23 milyon kişinin Kardiyovasküler Hastalık (KVH)’lardan dolayı hayatını kaybedeceğini belirtmektedir ([Doğu ve Kaya, 2018; Doğu ve diğerleri, 2015](#)).

Kalp problemi yaşayan hastalar; ölüm korkusu, yaşama dair endişe, belirsizlik, stres ve duygusal problemler yaşamaktadırlar. Hastalar, iyileşme sürecinde ölüm korkusu, kaygı ve stresle mücadele ederken, yaşam kalitesi düşmekte ve normal günlük yaşantısına dönebilmesinde desteğe ihtiyaç duymaktadır ([Doğu ve Aydemir, 2018; Doğu ve Kaya, 2018; Junehag ve diğerleri, 2014](#)). Kalp problemi sonrası hastalar; daha önceki yaşantılarına dönmede zorluk yaşamakta, boşanma, iş kaybı ve iş değiştirme gibi problemlerle mücadele etmekte ve bu bağlamda hem hastalar hem de aile üyeleri yoğun stres yaşamaktadır ([Dilek, 2008](#)). Kavradım ve Özer (2016) çalışmalarında, kalp problemi geçiren bireyde ‘benlik kavramı’ alanının etkilendiğini ve dolayısıyla bireyde kendini kötü hissetme, gelecek konusunda belirsizlik, umutsuzluk, suçluluk duyguları gibi problemler ortaya çıktığını ifade etmektedirler (Turan-Kavradım ve Canlı Özer, 2016). Kalp problemi yaşayan hastaları; anksiyete, depresyon, ölüm korkusu, kişisel kontrol kaybı, sosyal izolasyon, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememe, yorgunluk, uykusuzluk, konsantrasyon eksikliği gibi pek çok yaşamsal krizlere maruz kalmaktadır ([Kozan Akgül, 2013](#)). Benzer şekilde Doğu ve Aydemir (2018) çalışmalarında, kalp hastalarının yaşadıkları ağırlı olay ve solunum sıkıntısı nedeniyle anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu, yaşadıkları ölüm korkusunun bireyin normal günlük yaşantısına dönmesinde zorluk çekmesine, sık komplikasyonlar ile tekrar hastaneye dönmesine neden olduğunu belirtmiştir. Kalp hastalıkları sonrası bireyin danışmanlık almasının, pozitif destek ve motivasyon sağlanmasının gerektiği, özellikle kronik hastalıklarda komorbid faktörler olarak emosyonel durumun göz önüne alınması ve psikolojik desteğin sağlanmasını önermişlerdir ([Doğu ve Aydemir, 2018](#)).

Literatürde kalp hastalarında depresyonun yaygın olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır ([Bekelman ve diğerleri, 2007; Rutledge ve diğerleri, 2006](#)). Bu problem, bireylerin hastalık nedeniyle yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesi, daha sık hastaneye yatış ve yüksek mortalite ile ilişkilidir. Bu hastaların spiritüel iyilik halinin yükseltilmesi depresyonu azaltabilir veya önleyebilir ve böylece yaşam kalitesiyle birlikte diğer semptomların tedavi ve yönetiminde olumlu gelişmeler gözlenebilir. Dolayısıyla hastaneye yatış ve mortalitenin de azalacağı düşünülmektedir. ([Bekelman ve diğerleri, 2007; Doğu ve Kaya, 2018](#)). Literatürle uyumlu olarak Park ve Sacco (2017) çalışmaların da kalp hastalarında depresyon gibi psikolojik problemlerin görüldüğünü ve bu hastaların spiritüel açıdan her türlü bakıma muhtaç olduklarını ifade etmişlerdir. Sağlık profesyonellerinin bu hastaları gerek dini açıdan gerekse spiritüel tartışma ortamı yaratarak desteklemeleri gerektiğini vurgulamıştır (Park ve Sacco, 2017). Juenger ve diğerleri (2002) da yaptıkları çalışmada kalp hastalarının sağlık yönetiminde kaygı ve depresyonun azaltılması gerektiğini belirtmiştir ([Juenger ve diğerleri, 2002](#)).

Bekelman ve diğerleri (2008), kalp hastalarının ağır semptomlar (nefes darlığı, halsizlik gibi) nedeniyle sağlık durumlarının kötüleştiğini, fonksiyonel kısıtlamalar nedeniyle bağımlılıklarının arttığını ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiğini ifade etmişlerdir (Bekelman ve diğerleri, 2008). Benzer şekilde; kalp hastalarının günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede zorluk, aşırı yorgunluk, izole edilmiş hissi, desteksiz hissetme, ölüm korkusu, güven kaybı, umutsuzluk, benlik algısında değişim, kontrolünü kaybetmiş hissi, şüphe, acı, hayal kırıklığı, evi terk etmekten korkma, anlam ve amaç kaybı gibi bulguları yaşadığını içeren çalışmalar bulunmaktadır ([Park ve Sacco, 2017; Junehag ve diğerleri, 2014; Horne ve Payne, 2004](#)). Başka bir çalışmada da kalp hastalarının umutsuzluk düzeyi irdelenmiş ve çalışma sonucunda umutsuzluk düzeyinin başta manevi gelişim olmak üzere, stres yönetimi, fiziksel aktivite ve bireyler arasındaki ilişkiyi etkilediği vurgulanmıştır ([Kılınç ve diğerleri, 2016](#)).

Uysal (2012) çalışmasında, kardiyak rehabilitasyon ve rehabilitasyon fazlarından bahsetmektedir. Bu fazlardan ilki kalp hastalığı olan bireylerin psikolojik bozukluklarını azaltmak, motivasyonu yükseltmek, pozitif tutum gibi soyut kavramları içermekte ve önemini vurgulamaktadır ([Uysal, 2012](#)). Bu soyut kavramlar ancak spiritüel bakım ile elle tutulur hale gelecektir.

Spiritüel boyuta yönelik yapılan bütüncül bakımın hasta bireylerin iyileşme süreçlerine ve yaşam kalitesine katkısı literatürde vurgulanmaktadır ([Atashzadeh-Shoorideh ve diğerleri, 2018; İmeni ve diğerleri, 2018; Kamali ve diğerleri, 2018; Fradelos ve diğerleri, 2015](#)). Manevi değerlere sahip olan hastalar, hastalıkları, hastalıkla ilişkili ağrı gibi sorunlar ve diğer stresörleri ile baş etmede ve iyileşme süreçlerinde inançlarından yararlanabilir. Hastalık ile mücadele sürecinde birey, hem tıbbın olanaklarından yararlanmakta hem de maneviyatı ve inancıyla yaşamını tehdit eden bu durumla baş etmeye çalışmaktadır. Özellikle, kalp hastalıkları gibi yaşamı tehdit eden hastalıklarda spiritüel gereksinimler ortaya çıkmakta ve gereksinimlerin karşılanması, bireyin hastalığını kabul etmesine ve gelecek için plan yapmasına yardımcı olmakta, iyileşme sürecini olumlu etkileyerek yaşam umudunu

arttırmaktadır ([Çınar ve Arslan, 2017](#)).

### **KVS Hastalarının Spiritüel Bakımında Hemşirenin Rolü**

Spiritüel bakımın etkin verilmesiyle oluşan spiritüel sağlık; fiziksel (olumlu sağlık davranışları geliştirme, doğru beslenme, uyku ve aktivite düzeni vb.), sosyal (adalet, nezaket, onur vb.) ve ruhsal (iyimser tutum ve umut duygusunu geliştirmek vb.) boyutlarda hasta bireyleri etkiler ([Asadzandi, 2018](#)). Spiritüel bakımın sağlık profesyonelleri tarafından etkin verilmesiyle; sağlık profesyonellerinin verdiği bakımın niteliğini artırma, kaygı düzeyini düşürerek umut duygusunun gelişmesini sağlama, hasta memnuniyetini artırma, hastaların yaşam kalitesini yükseltme ve hastaların ruhsal dinginliğini sağlama gibi etkili ve verimli yararları vardır ([Ho ve diğerleri, 2018](#)).

Spiritüel bakımda amaç hastaların ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılayacak doğrultuda spiritüel bakımı planlamaktır. Bu amaçla:

- KVS hastaları ve aileleri spiritüel ihtiyaçlarını paylaşmanın sağlık hizmetinin kapsamına ait olup olmadığını bilmedikleri için spiritüel gereksinimler ile ilgili konuşma aktivitesi normalleştirilmeli ve günlük hayatın bir parçası olduğu konusunda hasta ikna edilmelidir.
- Hastaların kendilerini izole, yalnız ve desteksiz hissetmelerini önlemek veya gidermek amacıyla hastaların kendi bakımlarında spiritüel destekçi isteyip istemediği sorgulanmalı; sosyal destek amacıyla aileleri ile daha fazla zaman geçirmeleri ve lüzum halinde din görevlisinden yardım alması sağlanarak hastalık sürecini atlatması desteklenmelidir.
- Hastalar hastanede kaldığı süre boyunca din ve spiritüalite arasındaki ayırım vurgulanarak bireyin spiritüel varlığını keşfetmesi (hayatın anlamı ve amacını fark etme) sağlanmalıdır.
- Hastaların yaşadıkları ölüm korkusu, yalnızlık hissi ve evi terk etmekten korkma duygularının hasta için ne ifade ettiği ve hastayı nasıl etkilediği tartışılarak açığa kavuşturulmalıdır.
- Hastaların kültürel ve dini gereksinimlerine (ailesi/sağlık profesyoneli ile birlikte dua etme, ibadet etme, hac işareti gibi dini sembol bulundurma vb.) ve tercihlerine (erkek sağlık profesyonelinin reddetme vb.) saygı gösterilerek bakım gereksinimlerinin karşılanma şekline göre talepleri göz önünde bulundurulmalı ve birlikte planlanmalıdır.
- Hastalar ile kurulacak iletişimde spiritüel boyutu ortaya çıkaran sorular (zor günlerde başa çıkmanıza yardımcı olan nedir? / En çok değer verdiğiniz şeyler nelerdir? / Kendinizi spiritüel bir insan olarak tanımlar mısınız? vb.) kullanılmalıdır.
- Hastalara uygulanan tanı yöntemleri (anjiyografi vb.) ve yoğun tedaviler (antikoagülanlar, analjezikler, antiaritmikler vb.) sonucu hastada gelişen bilinmeyen korkusu ve gelecek kaygısını ifade etmeli ve bu doğrultuda spiritüel danışmanlık verilmelidir.
- Hastaların tıbbi gündemden uzak düşünceleri (aile içi ilişkileri, yaşamı, inancı sorgulama vb.) fark edilmeli ve hastaların/ailelerinin baş etme yolları (dua etmek, bir mum yakıp dua etmek, köpeğini yürüyüşe çıkarmak, banyoya saklanıp kendini bir an o ortamdaki soyutlamak, pembe dizileri izlemek vb.) desteklenmelidir.
- Herkesin spiritüel ihtiyaçları olduğu unutulmamalı ve fiziksel gereksinimler gibi spiritüel gereksinimlerde değerlendirilmelidir.
- Hastaların spiritüel ihtiyaç işaretleri (hayal kırıklığı, korku, şüphe, umutsuzluk, güvende hissetmeme, kontrol kaybı ve ben bunları hak edecek ne yaptım/neden ben? gibi ifadeler) ve arayışları desteklenmeli ve giderilmelidir.
- Hastalara zaman verilmeli, terapötik iletişim ve yansıtıcı dinleme gibi iletişim becerileri kullanılmalıdır.
- Hastaların spiritüel krizlerini azaltmak amacıyla; elini tutmak, sırtını sıvazlamak, masaj, müzik, kitap okuma terapileri, gevşeme ve meditasyon teknikleri gibi aktiviteler kullanılmalıdır.
- Hastaların içinde buldukları duruma uyum sağlayabilmeleri için, öncelikle durumu kabul etmeleri (aile desteği ve aynı deneyimi yaşamış hastalarla iletişim sağlanmalı) ve rahatlıkla bu durumu paylaşabilmeleri konusunda cesaretlendirilmelidir.
- Hastalar spiritüel kriz (suçluluk, ağlama, yaşamın anlam ve önemini kaybetme gibi) yönünden irdelenmelidir.
- KVS hastalarını olumlu etkileyebilecek spiritüel değerleri (sevgi duyma, sosyal yaşama bağlılık hissi, faydalı/işe yarar hissetme vb.) tartışılmalı ve spiritüel endişeleri öğrenilmelidir ([Kaçal ve Demirsoy, 2018](#); [O'Brien ve diğerleri, 2019](#); [Sajadi ve diğerleri, 2018](#); [Çınar ve Eti Aslan, 2017](#); [Balboni ve diğerleri, 2013](#); [Murray ve diğerleri, 2004](#); [Junechag ve diğerleri, 2014](#)).

### **Sonuç**

Spiritüel bakım son zamanların popüler konularından biridir. Yapılan çalışmalar kanser gibi kritik hastalıklara veya terminal

dönemdeki hastaların spiritüel yönüne odaklanmış durumdadır. Ancak KVS hastalıklarına sahip bireylerin yaşadıkları yaşamsal krizler, onların da spiritüel bakıma olan gereksinimlerini ortaya koymaktadır. Sağlık profesyonelleri KVS hastalıklarına sahip bireylerde spiritüel bakımın katkılarını unutmamalı ve her daim hastaların spiritüel gereksinimlerini değerlendirmelidir. Bu sayede sunulan hemşirelik bakımının niteliği artmakla birlikte kaygı düzeyini düşürerek umudun gelişmesi, hasta ve ailesinin sağlık hizmetinden memnuniyet düzeyinin artması, yaşam kalitesinde yükselme, hasta ve ailesinin ruhsal dinginliğini sağlama gibi pek çok yarar sağlayacaktır (Ho ve diğerleri, 2018; Fradelos ve diğerleri, 2015).

Konuyla ilgili çalışmalarda sağlık profesyonelleri spiritüel bakım konusunda kendilerini yetersiz/zayıf olarak değerlendirmiş ve bu konuda eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir (Ho ve diğerleri, 2018; Balboni ve diğerleri, 2013). Son birkaç yıldır yurtdışındaki birçok kuruluş 'Opening the Spiritual Gate' (OSG) kursunu yürütmekte ve sağlık profesyonellerinde spiritüel farkındalığı arttırmaya çalışmaktadır (O'Brien ve diğerleri, 2019). Ayrıca Cone ve Giske (2018), sağlık profesyonellerinin gerek öğrencilik müfredatlarına gerekse alanda çalışanlar için; hazırlık (farkındalık oluşturma), hasta ile bağlantı kurma (hasta ile ilişki kurma ve sürdürme) ve yansıtma (deneyimleri paylaşma, destek olma, gelişim) aşamalarından oluşan açık yolculuk teorisini önermektedirler (Cone ve Giske, 2018). Sağlık profesyonellerinin sahada spiritüel konular üzerine tartışmaları ve spiritüel bilgilerinin klinik uygulamalarına yansıtmaları; hem hasta hem de sağlık profesyonellerinin yaşamlarının spiritüel boyutunu olumlu etkileyecektir (Meredith ve diğerleri, 2012).

## KAYNAKLAR

- Anisa N. R., Erika K. A., Rachmawaty, R. (2018). Nurse's spiritual care competencies to patient with end stage breast cancer. *International Journal of Public Health*, 7(4), 268-273.
- Arslan, H., Konuk Şener, D. (2009). Stigma, spiritüel ve konfor kavramlarının Meleis' in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1), 51-58.
- Asadzandi, M. (2018). Effect of spiritual health (sound heart) on the other dimensions of health at different levels of prevention. *Clinical Journal of Nursing Care and Practice*, 2(1), 018-024.
- Atashzadeh-Shoorideh, F., Zakaryae, N.S., Fani, M. (2018). The barriers and facilitators in providing spiritual care for parents who have children suffering from cancer. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(6), 1319-1326.
- Balboni, M.J., Sullivan, A., Amobi, A., Phelps, A.C., Gorman, D.P., Zollfrank, A. ... Balboni, T.A. (2013). Why is spiritual care infrequent at the end of life? Spiritual care perceptions among patients, nurses, and physicians and the role of training. *Journal of Clinical Oncology*, 31(4), 461-467.
- Booth, L., Kaylor, S. (2018). Teaching spiritual care within nursing education: a holistic approach. *Holistic Nursing Practice*, 32(4), 177-181.
- Cone, P.H., Giske, T. (2018). Integrating spiritual care into nursing education and practice: Strategies utilizing open journey theory. *Nurse Education Today*, 71, 22-25.
- Çınar, F., Eti Aslan, F. (2017). Spiritüalizm ve hemşirelik: Yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(1), 37-42.
- Dilek, F. (2008). *Koroner arter hastalarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne. 19-22.
- Doğu, Ö., Güngörsün, H.Ç., Erkorkmaz, Ü. (2015). Koroner by-pass ameliyatı olan hastalarda yaşam kalitesinin incelenmesi. *J Hum Rhythm*, 1(3), 155-161.
- Doğu, Ö., Kaya, H. (2018). Intensive care unit nurses' knowledge, attitudes and practices related to using physical restraints. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), 61-70.
- Doğu, Ö., Aydemir, Y. (2018). Anxiety and depression as emotional problems in patients with chronic heart, kidney and respiratory disorders. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), 543-549.

- Eray, A., Set, T., Ateş, E. (2018). Yetişkin bireylerde kardiyovasküler hastalık riskinin değerlendirilmesi. *Trk Aile Hek Derg*, 22 (1), 12-19.
- Fradelos, E.C., Tzavella, F., Koukia, E., Papathanasiou, I., Alikari, V., Stathoulis, J. ... Zyga, S. (2015). Integrating chronic kidney disease patient's spirituality in their care: health benefits and research perspectives. *Mater Sociomed*, 27(5), 354-358.
- Hidurmaz, D., z, F. (2013). Stresle baş etmenin bir boyutu olarak spiritalite. *Anadolu Hemş ve Sağlık Bil Derg*, 16(1), 50-56.
- Ho, J.Q., Nguyen, C.D., Lopes, R., Ezeji-Okoye, S.C., Kuschner, W.G. (2018). Spiritual care in the intensive care unit: a narrative review. *Journal of Intensive Care Medicine*, 33(5), 279-287.
- Horne, G., Payne, S. (2004). Removing the boundaries: palliative care for patients with heart failure. *Palliat Med*, 18(4), 291-296.
- Imeni, M., Sabouhi, F., Abazari, P., Iraj, B. (2018). The effect of spiritual care on the body image of patients undergoing amputation due to type 2 diabetes: a randomized clinical trial. *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*, 23(4), 322-326.
- Juenger, J., Schellberg, D., Kraemer, S., Haunstetter, A., Zugck, C., Herzog, W., Haass, M. (2002). Health related quality of life in patients with congestive heart failure: comparison with other chronic diseases and relation to functional variables. *Heart*, 87(3), 235-241.
- Junehag, L., Asplund, K., Svedlund, M.A. (2014). Qualitative study: perceptions of the psychosocial consequences and access to support after an acute myocardial infarction. *Intensive and Critical Care Nursing*, 30(1), 22-30.
- Kaal, Z., Demirsoy, N. (2018). Yoğun bakım hastalarında spiritüel değerlendirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 170-175.
- Kamali, Z., Tafazoli, M., Ebrahimi, M., Hosseini, M., Saki, A., Fayyazi-Bordbar, M.R. ... Saber-Mohammad, A. (2018). Effect of spiritual care education on postpartum stress disorder in women with preeclampsia. *J Edu Health Promot*, 7, 73.
- Karagl, A. (2012). Manevi bakım: Anlamı, nemi, yöntemi ve eğitimi (Hollanda rneği). *Dini Araştırmalar Dergisi*, 15(40), 5-27.
- Kavradım, S.T., zer, Z.C. (2016). Miyokard infarktüsü sonrası Roy uyum modeline dayalı hemşirelik yaklaşımı. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(12), 24-35.
- Kaya, H., Yalçın Atar, N., Eskimez, Z. (2018). Hemşirelik model ve kuramları. T.A. Aştı ve A. Karadağ (Ed.), *Hemşirelik esasları/hemşirelik bilimi ve sanatı* içinde (79-94). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Kılınç, G., Yıldız, E., Kavak, F. (2016). Kalp yetersizliği hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk arasındaki ilişki. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(13), 114-126.
- Kozan Akgl, P. (2014). *Akut koroner sendromlu hastalarda depresyon ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin ve hemşirelik bakım gereksinimlerinin belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne. 13-14.
- MacLean, C.D., Susi, B., Phifer, N., Schultz, L., Bynum, D., Franco, M. ... Cykert, S. (2003). Patient preference for physician discussion and practice of spirituality. *Journal of General Internal Medicine*, 18(1), 38-43.
- Meredith, P., Murray, J., Wilson, T., Mitchell, G., Hutch, R. (2012). Can spirituality be taught to health care professionals? *Journal of Religion and Health*, 51(3), 879-889.
- Moosavi, S., Rohani, C., Borhani, F., Akbari, M.E. (2019). Consequences of spiritual care for cancer patients and oncology nurses: a qualitative study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(2), 137-144.
- Murray, S.A., Kendall, M., Boyd, K., Worth, A., Benton, T.F. (2004). Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. *Palliative Medicine*, 18, 39-45.
- O'Brien, M.R., Kinloch, K., Groves, K.E., Jack, B.A. (2019). Meeting patients' spiritual needs during end-of-life care: a qualitative study of nurses' and healthcare professionals' perceptions of spiritual care training. *Journal of Clinical Nursing*, 28(1-2), 182-189.
- Puchalski, C. (2004). Spirituality in health: the role of spirituality in critical care. *Crit Care Clin*, 20(3), 487-504.

- Rutledge, T., Reis, V.A., Linke, S.E., Greenberg, B.H., Mills, P.J. (2006). Depression in heart failure a meta-analytic review of prevalence, intervention effects, and associations with clinical outcomes. *J Am Coll Cardiol*, 48 (8), 1527–1537.
- Sajadi, M., Niazi, N., Khosravi, S., Yaghobi, A., Rezaei, M., Koenig, H.G. (2018). Effect of spiritual counseling on spiritual well-being in iranian women with cancer: a randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 30, 79-84.
- Schneider, E. (2018). *Pills, needles, support: spiritual care can improve communication, and compassion in the healthcare industry*. WWU Honors Program Senior Projects, 9-15.
- Uygur, D. (2016). *Hemşirelerin spiritüel ve spiritüel bakım algısının belirlenmesi ve iş doyumunu ile arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu. 1-3.
- Uysal, H. (2012). Kardiyak rehabilitasyon ve hemşirenin sorumlulukları. *Turk J Card Nur*, 3(3), 49-59.
- Van De Geer, J., Veeger, N., Groot, M., Zock, H., Leget, C., Prins, J., Vissers, K. (2018). Multidisciplinary training on spiritual care for patients in palliative care trajectories improves the attitudes and competencies of hospital medical staff: results of a quasi-experimental study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(2), 218-228.

