

Palyatif Bakım Hemşireliğinde Bir Spiritüel Bakım Yaklaşımı: Acıyı Anlamlandırmak **A Spiritual Care Approach in Palliative Care Nursing: Finding Meaning in Suffering**

Yasemin Eskigülek¹, Sultan Kav²

Öz

Palyatif bakım hastaları fiziksel ağrının yanı sıra psikososyal ve spiritüel yönlerden de varoluşsal düzeyde acı deneyimlemektedir. Birey, çektiği acıya anlam kazandırdığında yaşam kalitesi artmakta ve hastalık süreciyle baş etmesi kolaylaşmaktadır. Hemşireler, bireye spiritüel destek sağlamada önemli role sahiptir. Bu derlemede palyatif bakım hastalarında spiritüel bakımın önemini vurgulamak ve bu alanda çalışan hemşirelere, bireyin acısını anlamlandırmada yardımcı olabilecek yöntemleri açıklamak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Acı, anlam, hemşirelik, logoterapi, palyatif bakım

Abstract

Palliative care patients experience existential suffering in terms of psychosocial and spiritual aspects as well as physical pain. If an individual finds meaning in suffering, his quality-of-life increases, and it becomes easier to cope with disease process. Nurses have an important role in providing spiritual support to patients. In this review, it is aimed to emphasize the importance of spiritual care in palliative care patients and to explain the methods that can help nurses working in this field for finding meaning in suffering.

Keywords: Logotherapy, meaning, nursing, suffering, palliative care

¹Öğretim Görevlisi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye.
ORCID: 0000-0001-7237-5598

² Profesör Doktor, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye.
ORCID: 0000-0003-0361-7498

Sorumlu Yazar: Uzman Hemşire, Yasemin Eskigülek, E-posta: yaseminuslu12@gmail.com

Geliş Tarihi: 8 Haziran 2022, Kabul Tarihi: 18 Ekim 2022

Giriş

Palyatif bakım hemşiresi, yaşamı tehdit edici bir hastalığa sahip bireyin ve ailesinin yaşam kalitesini artırmak amacıyla bakım sunan multidisipliner ekibin bir üyesidir¹. Palyatif bakım hemşireliğinin temelini, yaşamının sonuna kadar hastanın en temel gereksinimlerini karşılamak, desteklemek ve konforunu sağlamak oluşturmaktadır². Hemşire, bu hedeflere ulaşmada modern hemşirelik rollerini kullanarak bireyin ve ailesinin psikososyal ve spiritüel bakımına da destek olur^{3,4}. Hemşire, bireyin yaşam kalitesini artırma, sağlığını koruma ve yükseltme amacıyla bakım vermenin yanı sıra hasta bireyle kurduğu iletişim ve verdiği bakımın doğası itibarıyla spiritüel bakım vermede önemli bir role sahiptir^{5,6}. Yapılan çalışmalarda hemşire ve hekimlerin, spiritüel bakım sunmanın zor ve iş yükünün fazla olması; bu konuda yeterli eğitime, zamana ve özel alana sahip olmamaları nedeniyle istedik düzeyde spiritüel bakım veremedikleri gösterilmiştir⁷⁻¹¹. Buna rağmen palyatif bakım hastalarının yoğun spiritüel distres yaşadıkları¹²; hastalığı anlamlandırmakta ve kabullenmekte zorlandıkları, suçluluk ve yalnızlık duygusunun yanı sıra gelecek kaygısı ve kontrol kaybı deneyimledikleri¹³, yaşamı anlamlandırmaya ihtiyaç duydukları¹⁴, yeterli spiritüel bakım alamadıklarında daha fazla depresif semptom bildirdikleri¹⁵ saptanmıştır. Selman ve arkadaşlarının 9 farklı ülkeden palyatif bakım hastaları ve bakım vericileriyle yaptıkları çalışmada katılımcılar, spiritüel problemlerine yönelik bir destek alamadıklarını, sağlık personelinin bu konuyu öncelikli olarak değerlendirmedeğini ve zaman ayıramadığını belirtmiştir¹³. Pujol, Jobin ve Beloucif'in ileri evre kanser hastalarıyla yaptıkları çalışmada katılımcılar, spiritüel problemlerinin hastanede çözülmesini beklemeseler de spiritüel gereksinimlerinin en azından kendi kimliklerinin bir parçası olarak görülmesini arzu ettiklerini bildirmiştir¹⁶.

Bireyin spiritüel gereksinimlerinin karşılanmaması, bireyin iyilik halinde ve yaşam kalitesinde düşüşe, anksiyete ve depresyon riskinde artışa yol açmaktadır^{15,17,18}. Logoterapi, yaşamda anlam bulmaya yardımcı olarak bireyin spiritüel gereksinimlerinin karşılanmasında ve ayrıca depresyon, obsesif-kompulsif bozukluklar ve anksiyete gibi medikal durumların çözümünde kullanılan bir yöntemdir¹⁹. Logoterapi, bunların yanı sıra madde kötüye kullanımı, post-travmatik stres bozukluğu, ileri evre kanser ve diğer kronik hastalıklarda görülen ölüm korkusu, umutsuzluk gibi semptomlarla baş etmede kullanılmaktadır²⁰. Meta-analizlerde, logoterapiyi temel alan anlam merkezli girişimlerin ileri evre kanser ve yaşam sonu bakım hastaları başta olmak üzere diğer bazı kronik hastalıklarda yaşamı ve acıyı anlamlandırarak yaşam kalitesini artırdığı ve psikolojik stresi azalttığı, spiritüel iyilik halini artırdığı gösterilmiştir^{21,22}. Acı bireyin biyolojik, psikososyal ve spiritüel bütünlüğünü tehdit eden ve baş edemediği durumlarda ortaya çıkan, fiziksel ağrıyı içermesine rağmen yalnızca bununla sınırlı

olmayan aşırı distress olarak ifade edilebilir²³. Palyatif bakım hastalarında acının kaynağı hastalık sürecinin belirsizliği ve uygulanan tedavilerin yanı sıra üretkenliğini, sosyal ilişkilerini, rollerini sürdürmemeye gibi günlük yaşantısını tehdit eden süreçler de olabilir. Acının anlamlandırılması ve bireyin acısını ifade etmesine olanak sağlanması palyatif bakım gerektiren hastalıkla baş etmede yararlıdır^{23,24}.

Temelini bakım vermenin oluşturduğu hemşirelikte, bireyin spiritüel gereksinimlerini destekleyen uygulamalar, bireyin yaşam kalitesine katkıda bulunarak bakımın niteliğini artırmaktadır. Bu derlemenin amacı, palyatif bakım hastalarında spiritüelitenin önemini vurgulamak ve spiritüel bakımda bireyin otantikliğini ortaya çıkararak acıyı anlamlandırmada kullanılabilecek yöntemleri açıklamaktır.

Spiritüel

Spiritüel bireyin fiziksel, emosyonel, entelektüel ve sosyal boyutlarının ötesinde yaşama bakışını belirleyen, kişiye özgü bir değer sistemidir²⁵. Spiritüel kavramı, sıklıkla inanç boyutu yerine kullanılsa da aslında hem inancı hem de yaşamın tüm fiziksel boyutlarının ötesini içeren kapsayıcı bir terim²⁵ olup bireyin değerlerini, aidiyet duygusunu, manevi gücünü kullanarak yaşamında amaç ve anlam bulmasına olanak sağlayan bir öz aşkınlık yolculuğudur^{26,27}. Bu yolculuk, bireyin yaşamındaki acı, kayıp ve belirsizliklerle baş etmesini kolaylaştırarak uyum sağlamasına, psikolojik sağlamlığının artmasına ve iyileşmesine katkıda bulunur^{28,29}. Bu nedenle, başta palyatif bakım hastaları olmak üzere bakım gereksinimi duyan tüm bireylerin spiritüel bakımına destek olunarak bu katkılardan yararlanılması önemlidir.

Palyatif Bakım Hemşireliğinde Spiritüel Bakım

Spiritüel bakım, bireyin onurunu yücelten ve şefkatle sunulan, birey yaşam sonu dönemde bile olsa kendisinde bir iyileşme ve sağlıklı olma duygusu uyandıran ilişki olup bireyi biyolojik, psikolojik, sosyal ve spiritüel yönleriyle ele alan holistik yaklaşımın ve palyatif bakımın bir bileşenidir^{30,31}. Hemşirelikte spiritüel bakım, bireyin itibarına saygı duymayı, hemşire ile hasta arasındaki ilişkide koşulsuz kabullenme ve sevgiyi kapsayan, umut ve huzuru destekleyen; hemşirenin yaşamın aşkınlık boyutunun farkında olmasını gerektiren sezgisel, dinamik ve iyileştirici bir süreci ifade eder^{32,33}. İyileşme süreci, bireyin acı verici olaylara yüklediği anlamları kendi bütünlük algısıyla harmanlayarak aştığı, öznel bir deneyimdir³⁴. Aşkınlık ise bireyin benliğini ve evreni, mevcut sınırların ötesinde bir perspektifte algılama süreci olup spiritüel bakımın temelini oluşturmaktadır^{26,27,35}. Spiritüel bakımın amacı, bireyin yaşamındaki anlamı sürdürmesine destek olarak spiritüel iyilik halini sağlamaktır³⁶. Spiritüel iyilik hali, bireyin, hastalığın getirdiği emosyonel ve fiziksel problemlere karşı toleransını artırmakta, ağrı ve strese azalmaya yol açmaktadır^{26,37}.

Hemşire, spiritüel bakım vermek için gözlem, sorgulama veya spiritüel gereksinimleri belirleme araçlarını kullanarak değerlendirme yoluyla bireyin spiritüel distres düzeyini ve bununla ilişkili risk faktörlerini belirlerken birey, ailesi ve multidisipliner sağlık ekibiyle iş birliğini de sürdürerek holistik yaklaşımın gerekliliklerini yerine getirir³⁶. Hemşire bu süreçte aktif dinleme, dokunma, göz teması kurma yoluyla bireyin yanında olduğunu hissettirmeye, mahremiyetini ve itibarını korumaya özen göstermelidir. Birey, bu terapötik ilişki yoluyla diğer insanlarla anlamlı ilişki kurabilir, dini ritüellerini yerine getirebilir ve gevşeme egzersizleri veya yoga gibi uygulamalarla iç dünyasını rahatlatılabilir, değer ve inançlarını yaşayarak spiritüel gereksinimlerini karşılayabilir^{36,38}. Tüm bunlar, günlük pratikte kolaylıkla uygulanabilecek girişimlerdir. Bunların yanı sıra spiritüel bakım sürecinde bireyin biricikliğini ortaya çıkaran, anlam merkezli girişimler de bulunmaktadır. Anlam merkezli girişimler, yaşamdaki anlamı temel alarak bireyin bu anlama ulaşmasını kolaylaştıran ve bu yolla spiritüel iyilik haline katkıda bulunan yaklaşımlardır²¹.

Yaşamdaki Anlam

Yaşamdaki anlam, en genel tanımıyla, bireyin hayatını değerli kılan, güçlüklerle baş etmesini kolaylaştıran ve amaçları doğrultusunda yaşamını yönlendirmesini sağlayan öznel bir gereksinimdir^{39,40}. İnsanın kendini ve dünyayı anlama ve anlamlandırma çabası, insanlık tarihi kadar eskidir. Binlerce yıllık insanlık tarihi göz önüne alındığında yaşamın anlamına ilişkin görüş ve önermelerin çeşitliliği kaçınılmaz olsa da konuya ilişkin yazılı kaynaklar, Alman filozof Novalis'in Aydınlanma Çağında (18. yüzyıl) sarf ettiği "Dünya, anlamını yitirdi. Harfler arasında sıkışıp kaldık", ifadelerine kadar uzanan 250 yıllık bir geçmişe sahiptir. Novalis, bu sözleriyle Aydınlanma Çağının simgesi haline gelen Ansiklopedide kelimelerin istedik derinliği verememesinden yakınırken "mekanik" açıklamaların dünyayı anlamlandırmada yetersiz olduğunu da belirtmiştir⁴¹. Bu süreç sonrasında yaşamdaki anlama ilişkin tartışmalar ivme kazansa da esas dönüm noktası Avusturyalı nörolog ve psikiyatrist Viktor E. Frankl tarafından geliştirilen varoluşçu analiz ve logoterapi yaklaşımı olmuştur⁴¹⁻⁴⁶.

Logoterapi ve Otantik Varoluş

Logoterapi, anlam yoluyla iyileşme anlamına gelen, bireyi biyo-psiko-spiritüel boyutlarıyla bir bütün olarak ele alan ve psikoterapinin Üçüncü Viyana Okulu olarak da adlandırılan, Frankl tarafından geliştirilmiş bir ekoldür⁴⁷⁻⁵⁰. Çocukluk çağlarından beri yaşamın anlamını sorgulayan Frankl, gençlik dönemlerinde sırasıyla Freud'un haz istenci ve Adler'in güç istenci düşüncelerinden etkilenmiş olsa da bunların yaşamın motivasyonu değil yalnızca anlamını bulmanın bir yan ürünü olabileceğini ileri sürerek "anlama" odaklanmıştır. Bu görüşlerini suisit önleme merkezlerinde, psikiyatri hastanelerinde ve gençlik merkezlerinde test etmiş ve

insanların bir amacı olduğunda yaşama daha sıkı tutunduklarını gözlemlemiştir. Temelini attığı logoterapiyle, yaşamın en anlamsız olabileceği Nazi toplama kamplarından sağ çıkabildiği gibi oradaki diğer mahkumlara da “her insanın çok özel bir görevi olduğu ve bunu yerine getirmek için bir seçeneği olduğunu” göstererek yardımcı olmuştur^{19,43,47,49,51,52}. Frankl, yaşamdaki esas motivasyonun anlam istenci olduğunu ve bireyin otantik varoluşunu keşfetmesiyle kendini gerçekleştirerek yaşamını anlamlı kılabileceğini belirtmektedir^{49,51}. Otantik kişi yaşamın geçiciliğini bilen, bu nedenle benliğinin sorumluluğunu anın anlamına göre yönlendirip seçimlerini özgürce yapan ve bu seçimlerin sonuçlarını taşıyan, kendine karşı dürüst olan bireydir^{49,51,53}. Bu nedenle otantik kişide hem yaşamın sonsuz olmayışı hem de varoluşunun sorumluluğunu üstlenme gerekliliği nedeniyle sürekli bir anksiyete söz konusu olup bu durum logoterapinin temel aldığı varoluşçu felsefenin de ana hususlarından^{50,54,55}. Her ne kadar varoluşçu yaklaşımlar birbirinden farklı olsa da varoluşçu felsefenin temelinde varoluşun özden önce geldiği görüşü yatmaktadır. Bu varoluş, insana özgü olup insan önce dünyada fiziksel olarak var olmakta, bundan sonra da insana özgü ve kendini biricik kılan özellikler kazanarak özüne ulaşmaktadır^{50,53}. İnsanın varoluşu, dünyada fiziksel olarak var olmanın yanı sıra diğer canlılardan farklı olarak bir var olma bilincine sahip olmasından kaynaklandığı için özünü anlayabilmek için fenomenolojiden yararlanılmaktadır. Fenomenoloji, bir fenomenin sübjektif bilinç düzeyinde daha iyi anlaşılmasına yardımcı olan bir yöntem ve felsefedir⁵⁶. Benzer şekilde logoterapide de fenomenoloji, bireyin tüm önyargılardan arınmış biçimde kendini anlama ve varoluşunu yorumlama yöntemi olarak kullanılmaktadır⁵⁰.

Logoterapide insanın varoluşunun özü sorumluluktur ve yaşam hangi koşulda olursa olsun son nefese kadar anlamlıdır. Yaşamı anlamlı kılmak, bireyin yaşamdan ne beklediği yerine yaşamın bireyden neyi beklediği sorusuna yanıt vermekle mümkündür^{50,51}. Bu soruyu yanıtlamak için anlamın ne olduğunu bilmek gerekir. Frankl, anlamı anlık ve nihai olmak üzere ikiye ayırmıştır. Frankl’a göre yaşamın anlamı kişiden kişiye, durumdan duruma her saniye değişebildiği için anlık/durumsaldır ve bu nedenle anın anlamına odaklanmıştır. Nihai anlam ise bireyin anlayabilmesinin ötesindedir, çünkü insanın yaşamı hem olanaklar bakımından sınırlıdır hem de bir sonu vardır. Nihai anlam, bireyin anlık/durumsal anlamlarının bütünü olup yaşamı sona erdiğinde dünyada bıraktığı kişilik izleridir^{47,57,58}. Yaşam her durumda insanın önüne seçenekler sunar ve birey, otantik varoluşuna uygun seçenekleri özgürce seçtiğinde yaşamını anlamlandırmış olur. Bu süreç, bireyin spiritüel boyutuyla ilişkili olsa da dini inanç bakımından bir zorlamaya yol açmamak amacıyla logoterapide “noetik boyut” olarak adlandırılmaktadır^{48,51,59}.

Noetik boyut fiziksel ve psikolojik boyuttan farklı olarak bireyin varoluşunu irdelediği, seçimlerini yaptığı ve tutumunu belirlediği boyuttur. İnsan, günün her anında karşısına çıkan durumlar arasında seçimler yapmak zorundadır. Bu seçimler beslenme, alışveriş yapma, çalışma gibi günlük yaşam rutinlerinin yanı sıra kişiler arası çatışmalar, kaza ve hastalıklar gibi kaçınılmaz veya değiştirilemez bir kader karşısındaki tutumunu da içerir. Birey seçimlerini yapmada özgürdür, ancak seçimlerinin sonuçlarına ilişkin sorumluluğu da üstlenmelidir. Bireyin seçimi, otantikliğini sürdürmesine olanak sağladığı sürece sorumluluğunu taşımak kolaydır. Fakat her seçim, bireyin otantikliğini korumayabilir. Bireyin vicdan krizi, değer çatışması, varoluşsal ve ahlaki değerlerinde engellenme, anlamsızlık veya ümitsizlik hislerini taşımasına yol açan seçimleri otantikliğini tehdit eder. Bu nedenle seçimlerin sorumluluğunun iki yönü vardır. Bunlardan biri, hayatın sorduğu her bir sorunun, bir diğer deyişle seçim yapmamız gereken her bir durumun yalnızca bir tek doğru cevabı olması nedeniyle otantikliğimizi korumak için doğru tercih yapma sorumluluğu; diğeri de yaptığımız tercihlerin sonuçlarını üstlenme sorumluluğudur^{48,59-61}. Ancak özgürlük ve sorumluluğun objektif temelleri vardır. Bunlar normatif etik değerler, ahlaki ilkeler ve akla yatkınlıktır⁶¹.

Birey, yaşamının anlamına uygun olmayan seçimler yapması gerektiğinde, bu seçiminin sonucunda diğer insanlar tarafından başarılı görülse bile anlam istenci karşılanmadığı için anlamsızlık duygusu, bir diğer ifadeyle varoluşsal boşluk yaşar. Bu varoluşsal boşluk duygusu, bireyi anlamı bulmaya iten bir farkındalığa götürse de uzun vadede distres ve depresyona kadar uzayabilen bir dizi soruna yol açabilmektedir^{19,51,62}. Frankl'a göre yaşam bireylere her zaman seçimlerinden tatmin olacakları soruları sormaz. Bazı bireyler seçimlerinin sonucunda sevinç, başarı, mutluluk gibi duygularla anın anlamına ulaşabilseler de bu durum tüm insanlara genelleştirilemez. Fakat acı, suçluluk duygusu ve yaşamın geçiciliği tüm insanların kaçınamayacağı deneyimler olup Frankl bunları trajik üçleme olarak adlandırmıştır. Yaşamın geçiciliği ölümün hatırlatıcısı; acı kaçınılmaz ve değiştirilemez bir kader karşısında çekilen manevi ıstırap; suçluluk ise kontrol edebileceğimiz durumlarda verdiğimiz hatalı kararların yol açtığı duygudur^{47,51,59}. Logoterapi, trajik üçlemeye çözüm olarak bireyin potansiyelini en iyi biçimde ortaya çıkarmak için trajik optimizmi önermektedir. Trajik optimizm bireyin çektiği acıyı bir başarı hikayesine dönüştürmesi, suçluluk duygusunu daha iyi hale gelmek için bir değişim noktası olarak görmesi ve yaşamın geçiciliğini sorumlu eylemlerde bulunmak için bir motivasyon olarak kullanması olarak ifade edilebilir⁵¹.

İnsanın varoluşsal anlamdaki en büyük acılarından biri, ölmeden önce ölüme yakın olduğunun farkındalığından kaynaklanmaktadır⁶³. Palyatif bakım hastalarının ölüm kaygısı ve hastalığın getirdiği sorunlar nedeniyle varoluşsal acı yaşadıkları bilinmektedir⁶⁴. Yaşam son

nefese kadar anlamlı olduğuna göre palyatif bakım gerektiren hastalığa sahip bireyler, yaşamın anlamını nasıl keşfedebilir? Frankl, anlamı keşfetmenin yolunun yaratıcı değerler, deneyim değerleri ve tutum değerlerinin anlaşılmasından geçtiğini belirtmektedir^{47,57}.

Yaratıcı değerler bireyin çalışma, eylemde bulunma gibi yaratıcı faaliyetleriyle dünyaya kattığı değerler bütünüdür. Deneyim değerleri bireyin kültür, doğa, sanat eylemlerine katılma gibi deneyimleri yoluyla estetik ve güzellik duygularını yaşadığı, bir diğer ifadeyle dünyadan aldığı değerlerdir. Tutum değerleri ise bireyin değiştirilemez bir kader veya kaçınılmaz bir durum karşısında takındığı tavırlar bütünüdür^{47,57,65}. Birey, kaçınılmaz bir acıda anlam bulursa o acıyı çekmeyi biricik görevi olarak görmeye başlar. Frankl'a göre bir insanın elinden her şey alınabilir, ancak tutumunu seçme özgürlüğü alınmaz. Bu özgürlük sayesinde konsantrasyon kampındaki kader arkadaşları, ölüme doğru onurlu bir yürüyüşle gitmişlerdir. Acı, inançla veya bireyin çektiği acıya bakış açısının değiştirilmesiyle anlam kazanabilir^{47,51}. Bu değişim logoterapi tekniklerinden düşünce odağını değiştirme (derefleksiyon) ve tutum modülasyonu ile gerçekleştirilebilir. Tutum modülasyonu, bireyin kayıplarına odaklanmak yerine mevcut şartlarda özgür ve sorumlu olduğu alanlara yönelmesidir. Tutum değişikliğinin yolu suçluluk duygusunun geleceğe ilişkin tutarlı kararlar almada kullanılmasından; acının, yaşamın son anına kadar "yaşamın anlamına" bir diğer deyişle yaşamı değerli kılacak amaçlara ulaşılmasında ve sorumlulukların taşınmasında yararlanılmasından; ölümün de yaşam halen devam ettiği için her yeni günün çok değerli olarak planlanmasından geçmektedir. Logoterapi, bir çocuğunu kaybeden bir annenin "yaşayan iki çocuğunuz daha var" şeklinde teselli edilmek yerine hayatta olan çocuklarının kendisine ihtiyacı olduğunun hatırlatılmasını gereksindiğini kabul eder. Ayrıca iyileşmesi güç bir hastalığa bağlı yaşadığı depresif semptomlar nedeniyle yapabileceği günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekten kaçınan bireye, çektiği acıya odaklanmak yerine gerçekleştirebileceği, seçme özgürlüğüne sahip olduğu şeyleri yapabilmesi ve bu yolla "hastalığın" kendini tanımlamasına izin vermemesi ve yaşadığı acıya meydan okuması yönünde cesaret vermenin, bireyin sağlıklı olan noetik boyutunu güçlendireceğini öngörür. Frankl'ın yaklaşımına göre yaşam, bireylere mutluluk değil anlam borçludur. Hayatın anlamı bazen sabah uyanabilmek, boş bir yolda özgürce otomobil kullanabilmek veya istediği bir yemeği yiyebilmekten sevdiği biriyle görüşmeye, hoşlanmadığı bir işte çalışırken profesyonelliğini sürdürerek tutum değerlerini korumaktan tanımadığı birine bir iyilik yapmaya veya bir vakıf kurarak ihtiyaç duyan insanlara fayda sağlamaya kadar geniş bir aralıkta bulunabilir^{47,50,51,66,67}.

Aşağıdaki örnekler, acıya bakış açısını değiştirmeye yardımcı olabilecek bazı yolları göstermektedir.

Frankl, ileri evre kanser nedeniyle kliniğinde yatmakta olan bir hemşirenin çektiği acının hastalıktan değil çalışmaya devam edecek gücü olmadığından kaynaklandığını saptar. Hemşireye her gün belirli saatler boyunca çalışmanın hemen herkesin yapabileceği bir şey olduğunu, fakat çalışmayacak kadar güçsüz olduğu halde çalışmaya bu kadar istekli olabilecek kişi sayısının çok az olabileceğini, kendisinin de bu birkaç kişiden biri olduğunu söyler⁵⁷. Bir doktor, Frankl'a gelerek iki yıl önce eşini kaybettiğini fakat acısını hala unutmadığı için depresif olduğunu söyler. Frankl, doktora ölen kişi eşi değil de kendisi olsaydı eşinin ne durumda olacağını sorar. Doktor, bu soruya “çok acı çekerdi” cevabına Frankl “bu durumda eşinize iyilik yapıyorsunuz, onun yerine bu acıyı siz çekiyorsunuz” şeklinde yanıt verir. Bunun üzerine doktor, Frankl'a teşekkür ederek odadan ayrılır⁵⁷.

On yedi yaşında geçirdiği bir kaza sonucu kuadriplejik kalan bir genç, Frankl'a yazdığı mektupta hayatının anlam ve amaç dolu olduğunu, vücudunda kırılan yerin kendisi değil boynu olduğunu, bu durumun yalnızca diğer insanlara yardım edebilme becerilerini geliştirmesine engel olduğunu ve bu acıyı çekmemiş olsaydı bu kadar gelişemeyeceğini ifade etmiştir⁵⁹. Yukarıda verilen örnekler bireylerin acıya farklı açılardan bakabildiklerinde bu acıya bir anlam ve amaç yükleyerek acıyı baş edilebilir hale getirebildiklerini göstermektedir. Hastalığı olan bireylerin yalnızca fiziksel ağrılarının hafifletilmesi yeterli değildir, yakınmalarının duyulması da gerekir⁵⁹. Hemşire hasta bireyi dinleyerek, acısına tanık olarak, spiritüel destek sağlayarak acının anlamlandırılmasına yardımcı olabilir⁶⁷. Hemşirenin rolü, hasta bireyin hastalığını anlamlandırmasına veya bu gerçeği kabullenmesine yardımcı olmaktır⁶⁸.

Sonuç ve Öneriler

Palyatif bakım gerektiren bir hastalığa sahip olmak, beraberinde varoluşsal sorgulamalar ve acı çekmeyi de getirmektedir. Bireyin acısına anlam kazandırıldığında, çekilen acı bir sıkıntıdan çok, daha yüce bir amaç için katlanılması gereken bir görev haline gelmektedir. Bu yüce amaç, bireyin “uğruna yaşamaya degeceğine” inandığı herhangi bir neden olabilir. Bireyin acısı spiritüel gücünü kullanarak veya acıya bakış açısını değiştirerek azaltılabilir. Hemşirelerin yaşamın anlamının önemini ve yaşamdaki anlamı keşfetme yollarını bilmesi, palyatif bakım hastalarının varoluşsal problemlerinin çözümünde yardımcı olarak bakım kalitesini artırabilir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers. Geneva: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. 2018
2. Sekse RJT, Hunskaar I, Ellingsen S. The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. J Clin Nurs. 2018 Jan;27(1-2):21-38. doi: 10.1111/jocn.13912.

3. Aydemir Gedük E. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2018; 5(2): 253-258.
4. Yıldırım Y. Palyatif bakımda hemşirelik çalışmaları. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim-Special Topics*. 2017; 10(1):49-56.
5. Nissen RD, Viftrup DT, Hvidt NC. The process of spiritual care. *Front Psychol*. 2021 Sep 7; 12:674453. doi: 10.3389/fpsyg.2021.674453.
6. Green C. A Philosophical Model of the nature of nursing. *Nurs Res*. 2018 Mar/Apr;67(2):93-98. doi: 10.1097/NNR.0000000000000247.
7. Bar-Sela G, Schultz MJ, Elshamy K, Rassouli M, Ben-Arye E, Doumit M, et al. Training for awareness of one's own spirituality: A key factor in overcoming barriers to the provision of spiritual care to advanced cancer patients by doctors and nurses. *Palliat Support Care*. 2019 Jun;17(3):345-352. doi: 10.1017/S147895151800055X.
8. Balboni MJ, Sullivan A, Enzinger AC, Epstein-Peterson ZD, Tseng YD, Mitchell C, et al. Nurse and physician barriers to spiritual care provision at the end of life. *J Pain Symptom Manage*. 2014 Sep;48(3):400-10. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2013.09.020.
9. Farahani AS, Rassouli M, Salmani N, Mojen LK, Sajjadi M, Heidarzadeh M, et al. Evaluation of health-care providers' perception of spiritual care and the obstacles to its implementation. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2019 Apr-Jun;6(2):122-129. doi: 10.4103/apjon.apjon_69_18.
10. Adib-Hajbaghery M, Zehtabchi S, Fini IA. Iranian nurses' professional competence in spiritual care in 2014. *Nurs Ethics*. 2017 Jun;24(4):462-473. doi: 10.1177/0969733015600910.
11. Tao Z, Wu P, Luo A, Ho TL, Chen CY, Cheng SY. Perceptions and practices of spiritual care among hospice physicians and nurses in a Taiwanese tertiary hospital: a qualitative study. *BMC Palliat Care*. 2020 Jul 1;19(1):96. doi: 10.1186/s12904-020-00608-y.
12. Bandeali S, des Ordon AR, Sinnarajah A. Comparing the physical, psychological, social, and spiritual needs of patients with non-cancer and cancer diagnoses in a tertiary palliative care setting. *Palliat Support Care*. 2020 Oct;18(5):513-518. doi: 10.1017/S1478951519001020.
13. Selman LE, Brighton LJ, Sinclair S, Karvinen I, Egan R, Speck P, et al; InSpirit Collaborative. Patients' and caregivers' needs, experiences, preferences and research priorities in spiritual care: A focus group study across nine countries. *Palliat Med*. 2018 Jan;32(1):216-230. doi: 10.1177/0269216317734954.
14. Bonavita A, Yakushko O, Morgan Consoli ML, Jacobsen S, Mancuso RLL. Receiving spiritual care: experiences of dying and grieving individuals. *Omega (Westport)*. 2018 Mar;76(4):373-394. doi: 10.1177/0030222817693142.
15. Pearce MJ, Coan AD, Herndon JE 2nd, Koenig HG, Abernethy AP. Unmet spiritual care needs impact emotional and spiritual well-being in advanced cancer patients. *Support Care Cancer*. 2012 Oct;20(10):2269-76. doi: 10.1007/s00520-011-1335-1.
16. Pujol N, Jobin G, Beloucif S. 'Spiritual care is not the hospital's business': a qualitative study on the perspectives of patients about the integration of spirituality in healthcare settings. *J Med Ethics*. 2016 Nov;42(11):733-737. doi: 10.1136/medethics-2016-103565.
17. Puchalski CM. Spirituality in the cancer trajectory. *Ann Oncol*. 2012 Apr;23 Suppl 3:49-55. doi: 10.1093/annonc/mds088.

18. Chaar EA, Hallit S, Hajj A, Aaraj R, Kattan J, Jabbour H, Khabbaz LR. Evaluating the impact of spirituality on the quality of life, anxiety, and depression among patients with cancer: an observational transversal study. *Support Care Cancer*. 2018 Aug;26(8):2581-2590. doi: 10.1007/s00520-018-4089-1.
19. Längle A. From Viktor Frankl's logotherapy to existential analytic psychotherapy. In Van Deurzen E, Craig E, Längle A, Schneider KJ, Tantam D, Plock S (Eds.), *The Wiley world handbook of existential therapy* (pp. 309–323). Wiley Blackwell. 2019
20. Thir M, Batthyány, A. *Logotherapy and existential analysis*. Switzerland: Springer, 2016. s. 53-74.
21. Kang KA, Han SJ, Lim YS, Kim SJ. Meaning-centered interventions for patients with advanced or terminal cancer: a meta-analysis. *Cancer Nurs*. 2019 Jul/Aug;42(4):332-340. doi: 10.1097/NCC.0000000000000628.
22. Vos J, Vitali D. The effects of psychological meaning-centered therapies on quality of life and psychological stress: a metaanalysis. *Palliat Support Care*. 2018 Oct;16(5):608-632. doi: 10.1017/S1478951517000931.
23. Cassel EJ. The nature of suffering and the goals of medicine. *N Engl J Med*. 1982 Mar 18;306(11):639-45. doi: 10.1056/NEJM198203183061104.
24. Ellis J, Cobb M, O'Connor T, Dunn L, Irving G, Lloyd-Williams M. The meaning of suffering in patients with advanced progressive cancer. *Chronic Illn*. 2015 Sep;11(3):198-209. doi: 10.1177/1742395314565720.
25. Laukhuf G, Werner H. Spirituality: the missing link. *J Neurosci Nurs*. 1998 Feb;30(1):60-7. doi: 10.1097/01376517-199802000-00007.
26. Lephherd L. Spirituality: Everyone has it, but what is it? *Int J Nurs Pract*. 2015 Oct;21(5):566-74. doi: 10.1111/ijn.12285.
27. Tanyi RA. Towards clarification of the meaning of spirituality. *J Adv Nurs*. 2002 Sep;39(5):500-9. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02315.x.
28. Lalani, N. Meanings and interpretations of spirituality in nursing and health. *Religions* 2020; 11(9), 428. doi: 10.3390/rel11090428
29. Delgado C. A discussion of the concept of spirituality. *Nurs Sci Q*. 2005 Apr;18(2):157-62. doi: 10.1177/0894318405274828.
30. Puchalski CM. Spirituality as an essential domain of palliative care: Caring for the whole person, *Progress in Palliative Care*, 2012;20(2), 63-65, doi: 10.1179/0969926012Z.000000000028
31. Jasemi M, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Keogh B. A concept analysis of holistic care by hybrid model. *Indian J Palliat Care*. 2017 Jan-Mar;23(1):71-80. doi: 10.4103/0973-1075.197960.
32. Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Spiritual care in nursing: a concept analysis. *Int Nurs Rev*. 2014 Jun;61(2):211-9. doi: 10.1111/inr.12099.
33. Sawatzky R, Pesut B. Attributes of spiritual care in nursing practice. *J Holist Nurs*. 2005 Mar;23(1):19-33. doi: 10.1177/0898010104272010.
34. Egniew TR. The meaning of healing: transcending suffering. *Ann Fam Med*. 2005 May-Jun;3(3):255-62. doi: 10.1370/afm.313.
35. Piedmont R. Spiritual transcendence and the scientific study of spirituality. *J. Rehabil*. 2001; 67(1):4-14.
36. Caldeira S, Timmins F. Implementing spiritual care interventions. *Nurs Stand*. 2017 Apr 19;31(34):54-60. doi: 10.7748/ns.2017.e10313.

37. Harrad R, Cosentino C, Keasley R, Sulla F. Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. *Acta Biomed.* 2019 Mar 28;90(4-S):44-55. doi: 10.23750/abm.v90i4-S.8300.
38. Ghorbani M, Mohammadi E, Aghabozorgi R, Ramezani M. Spiritual care interventions in nursing: an integrative literature review. *Support Care Cancer.* 2021 Mar;29(3):1165-1181. doi: 10.1007/s00520-020-05747-9.
39. Czekierda K, Banik A, Park CL, Luszczynska A. Meaning in life and physical health: systematic review and meta-analysis. *Health Psychol Rev.* 2017 Dec;11(4):387-418. doi: 10.1080/17437199.2017.1327325.
40. Martela F, Steger MF. The three meanings of meaning in life: distinguishing coherence, purpose, and significance, *The Journal of Positive Psychology*, 2016;11(5):531-545, doi: 10.1080/17439760.2015.1137623
41. Landau I. Why has the question of the meaning of life arisen in the last two and a half centuries? *Philosophy Today.* 1997; 41(2):263-270.
42. Gildea WL. On the meaning of life. *Proceedings of the Aristotelian Society.* June 1892; os2(1):65-77.
43. Metz, T. The meaning of life (second revised edition). In Zalta EN (ed) *The Stanford Encyclopedia of Philosophy.* Metaphysics Research Lab, Stanford University, 2021 winter.
44. Wellmon, C. Touching Books: Diderot, Novalis, and the Encyclopedia of the Future. *Representations.* 2011;114(1), 65–102. doi: 10.1525/rep.2011.114.1.65
45. Debats DLHM. Measurement of personal meaning: the psychometric properties of the life regard index. In Wong PT, Fry PS, editors, *The Human Quest for Meaning.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. 1998. p. 237 – 256
46. Steger MF, Kashdan TB, Sullivan BA, Lorentz D. Understanding the search for meaning in life: personality, cognitive style, and the dynamic between seeking and experiencing meaning. *J Pers.* 2008 Apr;76(2):199-228. doi: 10.1111/j.1467-6494.2007.00484.x.
47. Kimble MA, Ellor JW. Logotherapy: an overview, *J. Relig. Gerontol.* 2001;11(3-4): 9-24, doi: 10.1300/J078v11n03_03
48. Costello SJ. The spirit of logotherapy. *Religions.* 2016; 7(1):3-14 doi:10.3390/rel7010003
49. Längle, A. The Viennese school of existential Analysis. The search for meaning and affirmation of life. In Barnett L, Madison G (eds). *Existential therapy: Legacy, vibrancy, and dialogue.* New York: Routledge, 2012, 159-170.
50. Frankl VE. Logotherapy and existentialism. *Psychother.: Theory Res. Pract.* 1967;4(3):138–142
51. Frankl VE. *Man's search for meaning: an introduction to logotherapy* 4th ed. Boston: Beacon Press, 1992.
52. Piccirillo RA. "Logotherapy and the Holocaust: Uniting Human Experience in Extremity and Normality." *Inquiries Journal/Student Pulse*, 2010;2(09). Retrieved from <http://www.inquiriesjournal.com/a?id=289>
53. Sartre JP, Baskin W. *Essays in existentialism: the humanism of existentialism.* Secaucus, N.J.: Citadel Press, 1965.
54. Längle A. The existential and fundamental motivations structuring the motivational process. In Leontiev DA (ed). *Motivation, consciousness and self-regulation.* NY: Nova science publishers, 2011, s. 27-42.
55. Golomb, J. *In search of authenticity: from Kierkegaard to Camus (The problems of modern European thoughts series).* Taylor & Francis e-Library, 2005.

56. Qutoshi SB. Phenomenology: A philosophy and method of inquiry. *Journal of Education and Educational Development*. 2018; 5(1):215-222
57. Frankl VE. On logotherapy and existential analysis. *The American Journal of Psychoanalysis*. 1958; 18(1):28–37.
58. Okan N, Ekşi H. Spirituality in logotherapy, spiritual psychology and counseling. 2017; 2(2):43-164.
59. Beuselinck B. The meaning of suffering or the meaning of life despite suffering. In: Devos, T. (eds) *Euthanasia: searching for the full story*. Springer, Cham, 2021. doi:10.1007/978-3-030-56795-8_7
60. Reitingner C. Viktor Frankl's logotherapy from a philosophical point of view. *Existential Analysis*. 2015; 26(2):344-355.
61. Wong, PTP. From Viktor Frankl's logotherapy to the four defining characteristics of self-transcendence. Paper presented at the research working group meeting for Virtue, Happiness, and the Meaning of Life Project, Columbia, SC. 2016 December.
62. Schulenberg SE, Hutzell RR, Nassif C, Rogina JM. Logotherapy for clinical practice. *Psychotherapy (Chic)*. 2008 Dec;45(4):447-63. doi: 10.1037/a0014331.
63. Kim M. Finding meaning in life threatening illness. *Korean J Hosp Palliat Care*. 2020; 2(23):39-43.
64. Boston P, Bruce A, Schreiber R. Existential suffering in the palliative care setting: an integrated literature review. *J Pain Symptom Manage*. 2011 Mar;41(3):604-18. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2010.05.010.
65. Devoe D. Viktor Frankl's logotherapy: The search for purpose and meaning. *Inquiries J Pulse*. 2012; 4(7):1-8.
66. Indinger S.M.O.P. Meaning is what is meant-Victor Frankl's logotherapy. *InterAction* 2010;2(1):21-47
67. Deal B. Finding meaning in suffering. *Holistic Nursing Practice*, 2011; 25(4):205-210.
68. Travelbee J. To find meaning in illness. *Nursing*: December 1972;2(12):6-8.