

## HEMŞİRELİK VE SPRİTÜEL BAKIM

### NURSING AND SPIRITUEL CARE

Leyla KHORSHID\* Gülşah GÜROL ARSLAN\*\*

\* Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Esasları AD, Bornova/İZMİR

\*\* Celal Bayar Üniversitesi, Manisa Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, MANİSA

**Anahtar Sözcükler:** spritüel gereksinimler, hemşirelik, hasta bakımı

**Key Words:** spiritual needs, nursing, patient care,

---

### ÖZET

Hastalıklar çoğu kez emosyonel, mental ve fiziksel semptomlara ek olarak spritüel gereksinimleri de tetikler. Bireylerin hastalıklarının şiddeti arttıkça ve hastalık süresi uzadıkça spritüel boyut da şiddetlenmektedir.

Spritüel gereksinimlerin belirtilmesi, holistik hemşirelik bakımının temel bir komponenti olarak kabul edilmektedir. İncelenen çağdaş hemşirelik literatüründe son on yılda vücut ve spritüalite arasındaki bütünlüğün holistik bağlantıda güçlü bir canlanma olduğunu göstermiştir. Hemşireliğin temel prensiplerinden birisi de spritüel gereksinimlerin belirtilmesini içeren, hastaya kapsamlı bir bakım sağlamayı geliştirmektir. Hemşirelerin bakımlarında spritüel bakım kavramını ihmal ettiğini gösteren birçok kanıt bulunmaktadır.

Bu makale, spritüel kavramların tanımlanması, hastaların spritüel gereksinimlerinin belirlenmesi, hemşirelerin hasta bireylerin spritüel gereksinimlerini nasıl tanımladıkları ve karşıladıkları hakkında bilgi içermektedir.

### SUMMARY

*Illness often triggers spiritual needs in addition to emotional, mental and physical symptoms. The spiritual dimension intensifies when patients suffer from severe and protracted illness.*

*Addressing spiritual needs is acknowledged as an essential component of holistic nursing care. A review of the contemporary nursing literature shows a strong resurgence in the holistic link between body and spirit in recent decades. One of the key principles of nursing is the provision of comprehensive care for patients, which includes addressing spiritual needs. There is more evidence that many nurses have difficulty with concepts of spiritual care and may consequently neglect this aspect of care.*

*This article comprised of knowledge related to definition of spiritual concepts, determining of patient's spritüel needs and how nurses identify and meet the spritüel needs of patients and met this needs.*

## GİRİŞ

İnsan biyolojik, psikolojik, spiritüel, sosyal ve kültürel boyutlarıyla bir bütündür. Gelişimi etkileyen kalıtım, zaman ve çevre faktörlerine göre insanın bireysel gelişiminde farklılıklar ortaya çıkabilir. Bu özellikler doğrultusunda her birey, kendine özgü, tek ve biricik olarak farklılaşır (Öz 2004, Özcan 1996).

Biyopsikososyal bir varlık olan insanın, biyolojik gereksinimleri ile psikososyal gereksinimleri arasında sürekli bir etkileşim vardır. Fiziksel alanda oluşan bir sorun, sosyal ve psikolojik alanı da etkileyebilmektedir. Ayrıca, duygusal-ruhsal alandaki etkilenmeler, bedende bazı patolojik değişimler yaratabilmektedir. Bu nedenle insan değerlendirilirken; biyolojik, sosyal, psikolojik, kültürel ve spiritüel boyutları ile bir bütün olarak ele alınmaktadır (Ormsby 2003, Öz 2004).

İnsanın varoluşunda tartışılmaz yere sahip kültürel özelliklerin, insana doğrudan hizmet sunan bir meslek olan hemşirelik için önemi yadsınamaz. Mesleğin amacı insanlara anlamlı, uygun, kültürel değerlere ve yaşam tarzına saygılı ve insana yakışır bir hizmet sağlamaktır. Bu da, kültürel olarak insanı tanımayı, değer vermeyi ve uygulamaları bu doğrultularda gerçekleştirmeyi getirir.

Hastalar bakım kurumlarından kaliteli bakım alsalar da bazen bu bakımdan yeterince memnun kalmayabilmektedirler. Bunun nedeni, kültürel gereksinimlerin karşılanmaması olabilir. Yaşanan bu kültürel körlük ise, öncelikli olarak hemşirenin hastasının farklı özelliklerini bilmemesi, kavrayamaması, önemsememesi ve yok sayması ile ilgili olabilir (Öz 2004, Özcan 1996).

Her etnik ya da kültürel grubun inançları vardır ve o kültüre üye insanlar, bu inançların doğru olduğunu düşünürler. Sağlık ve hastalık kavramına ilişkin inançlar kişinin içinde bulunduğu kültür doğrultusunda şekillenir. Gelenek ve ritüeller özellikle iyilik, ölüm gibi dini ve spiritüel hizmetler ile ilgilidir. Hemşire de bunların farkında olmalıdır (Öz 2004).

Bugüne kadar sağlık bakımında biomedikal görüş hakim olmuştur. Günümüzde ise bütün bilim dalları insana “holistik” yaklaşımı savunmaktadırlar. Yani insanı bir bütün olarak ele almaktan yanadırlar. Holistik bakım bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel gereksinimlerine yanıt olarak yorumlanmaktadır (Ormsby 2003).

Humanistik perspektifin temelinde, bireye ve onun yaşamında dini ya da felsefi hayat görüşlerine saygı vardır. Bu, bakım verenlerin hastalara spiritüel ve varoluş gereksinimlerini dikkate alarak saygılı bireyselleştirilmiş bakım sunmaları anlamına gelir. Holistik hemşirelik

bakımı, hastaların ve aile üyelerinin spiritüel gereksinimlerine dikkat etmeyi de içermektedir. Sağlık bakım ekibi bu gereksinimleri kavrayabilecek, cevap verebilecek, gereksinimleri ortaya çıkarabilecek yeterlikte olmalıdır (Harrington 1998, Ormsby 2003, Strang et al. 2002, Taylor 2003).

### **Spiritüalite**

Spiritüalite Latince “spiritus”tan gelmektedir, “nefes almak, canlı olmak” anlamındadır. Daha geniş tanımıyla hayatı hissetmektir. Spiritüel kelimesinin geniş anlamı, spiritüel gereksinimleri ve bir dinde veya inançta herhangi bir uygulamanın açık olmayan konularını düşünmeyi kapsar. “Spiritüel” ve “din” sık sık birbirinin yerine geçebilir anlamlar olarak kullanılmakta, buna rağmen spiritüalite her zaman aşırı dindarlık ile eş anlamlı olmamaktadır (Strang et al. 2002).

Literatürde tanımlanan spiritüalite ya da spiritüel yaşam tanımları **Tablo 1**'de sıralanmıştır.

**Tablo 1.** Spiritüalite Tanımları.

Gizli yolculuk (Mische 1982)
Bireyin yaşam prensibi ya da temeli (Clark ve ark. 1991)
Radikal doğruların (Legere 1984) ve en son değerlerin açıklanması (Cowley 1997)
Yaşama verilen anlam ve amaç (Legere 1984, Clark ve ark. 1991, Fitchett 1995, Sherwood 2000)
Koşulsuz sevgiyle bağlanma (Ellison 1983, Clark ve ark. 1991, Ross 1997)
Kendi içinde bağlılık (Reed 1992) ve başkalarına bağlılık (Sherwood 2000)
Sır, büyük güç, Tanrı ya da evren ile bağlantı hissi ya da yaşam ilişkisi (Reed 1992)
Bireyin dünya ile ilişkili inançları (Soeken ve Carson 1987)

**Narayananasamy A.** (2002) Spiritual Coping Mechanisms in Chronically Ill Patients. *British Journal of Nursing* 11(22):1462.

**Din;** “Din” kelimesi Latince “religio” dan gelmektedir. Tanrı ya da Allah’a bağlanmayı, canlı olmanın anlamını içermektedir. Buna ek olarak din aynı inançları, gelenekleri, ibadetleri, yasaları ve dini ritüelleri paylaşan bireyleri bir araya getiren sosyal müessese olarak da düşünülebilir (Strang et al. 2002).

Din, spiritüalitenin bir boyutu olarak tanımlanmıştır. Geleneksel dine eğilimi olmamasına rağmen bir bireyin spiritüel boyutu gereksinimlerinin önemli bir parçası olabilir. Spiritüalite dini geleneklere bağlı olmayı gerektirmemektedir. Bu ifade bireyin hayatına anlam ve amaç getirmekte ve bireyin yaşamını ifade eden geniş anlamlara da gelmekte-

dir. Spritüalite, dinden başka kaygı duyma, umut ve ait olma hislerini de içermektedir (Narayanasamy 2002, Ormsby 2003, Strang et al. 2002).

Spritüel bakımın hastanın dini uygulamaları, kişisel inançları ve değerlerini destekleyen tüm hemşirelik bakımlarını içerdiği belirtilmektedir. Bu nedenle din, spritüalite kavramının temel parçasını oluşturmaktadır (Strang et al. 2002).

### **Spritüel Gereksinimler:**

Spritüel gereksinimlerin tanımı holistik hemşirelik bakımının temel komponentleri olarak kabul edilmektedir. Literatürde, holistik bakım beden, akıl ve ruh bakımı olarak tanımlanır (Narayanasamy 2002).

Spritüalitenin önemi spritüel bakım uygulayanlar ve yasa koyucular tarafından daha sık olarak vurgulanmaktadır (Scottish Executive Health Department (SEHD) 2002). Ancak hemşirelerin hasta bakımı sırasında bu kavramı ihmal ettiklerini gösteren kanıtlar bulunmaktadır (Greenstreet 1999, Milligan 2004).

Birçok hemşire akademisyen, hasta bireylerin gözlenmesi ile elde edilecek spritüel gereksinimlerin kategorilendirilmesini önermektedir. Hemşireler tarafından tanımlanan bu kategorilerin, kolaylıkla karşılaştırılabilmesi amacıyla **Tablo 2**'de gösterilmiştir. Bazı hemşireler spritüel gereksinim çeşitlerini literatür incelemelerinden, bazıları ise niteliksel araştırmalardan kategorilendirip tanımlamıştır (Taylor 2003).

Araştırmalarda çağdaş bir teorik bakış açısı ile spritüel gereksinimler güven, umut, sevgi, doğruluk, hayatın anlam ve amacı, ilişkiler, bağışlayıcılık, yaratıcılık ve tecrübeye ulaşılmasını sağlayabilme olarak tanımlanmıştır (Narayanasamy 2002).

Bazı araştırmacıların tanımladığı gibi spritüel gereksinimler olarak ritüeller, dua etme ve ibadetler gibi geleneksel dini uygulamalarla karşılanmaktadır. Bu ritüeller yaşama her gün yeni anlam katmayı, bireylerin ağrı, hastalık, felaket gibi sıkıntılı durumlarına yardımcı olmayı sağlamaktadır (Strang et al. 2002).

Milligan (2004) ve Narayanasamy (2001-2002) spritüel gereksinimlerin, özellikle yaşamı tehdit eden, akut, ağır hastalıklar ve ölüme yaklaştığı durumlarda evrensel bir kavram olduğunu ileri sürmektedirler. Hastalıklar spritüel çatışmalara neden olmakta ve hasta gittikçe daha çok umut, iç güven gücü, başkalarını sevme, uyumlu ilişkilere ve diğer spritüel kaynaklara ihtiyaç duymaktadır (Milligan 2004, Narayanasamy 2001, Narayanasamy 2002).

**Tablo 2.** Hemşirelik Literatüründeki Spritüel Gereksinimlerin Kategorileri.

<b>Hemşire Yazar / Bilgi Kaynağı</b>	<b>Kategoriler</b>
Highfield (1983)/Howard Clinebell tarafından tanımlanan özetlenmiş kategoriler	Sevgi verme ihtiyacı Sevgi alma ihtiyacı Umut ve yaratıcılık ihtiyacı Anlam ve amaç ihtiyacı
Emblen & Halstead (1993)/ABD’de tıbbi niteliksel çalışması/Cerrahi hastalarının “spritüel gereksinimler ne anlama gelmektedir?” sorusuna olan yanıtları	Dini ihtiyaçlar (Örn; ibadet, dua) Değerler (Örn; sağlık, iman) İlişkiler Üstünlük deneyimleme ihtiyacı “Huzur” gibi duygusal hisleri duyumsama ihtiyacı ➤ Konuşma ihtiyacı
Narayanasamy (1995)/Büyük Britanya’da kronik hastalığı olan 6 hasta ile yaptığı niteliksel pilot çalışması	Suçluluk Spritüel baş etme stratejilerinin kullanımı Tanrı’nın yarattıklarını düşünme Spritüelitelere hakkında başkaları ile konuşma İnanarak umut etme İbadet etme
Nolan&Crawford (1997) / Literatür incelemesi	<b>-ye ilişkin spritüel ihtiyaçlar</b> Bireyin kendisine ilişkin ihtiyaçları Bireyin başkalarına ilişkin ihtiyaçları Tanrı’nın varlığına ilişkin ihtiyaçlar Bireyin gruplar arasında ve içindeki ihtiyaçları Dini ihtiyaçlar
Ross (1997) / Büyük Britanya’da hastaneye yatan 10 yaşlı hasta ile yapılan niteliksel pilot çalışması	Yaşamın anlamını bulma ihtiyacı Sevgi / ait olma ihtiyacı Ölüm ve ölmek üzereyken gereksinim duyulan ihtiyaçlar Ahlaki devamlılık için ihtiyaçlar (Örn; doğru olan şeyleri yapmak)
Moller (1997)/ABD’de ruhsal bozukluk nedeniyle hastaneye yatırılan hastaların ve aile üyelerinin ele alındığı iki odak grup çalışması	Spritüel ihtiyaçlar: Konfor Arkadaşlık Sohbet etme Teselli bulma
O’Brien (1999)/ABD’de örneklemini hemodiyaliz hastaları, yaşlılar, HIV ve AIDS’li bireylerin oluşturduğu deneysel araştırması	Bilgilendirmeyi içeren spritüel bütünlük için ihtiyaçlar Spritüel yabancılaşma (uzaklaşma) Spritüel anksiyete Spritüel suçluluk Spritüel öfke Spritüel kayıp Spritüel çaresizlik Spritüel beslenme ihtiyacı Ruhun dinlenme ihtiyacı Ruhun korunma ihtiyacı
Hermann (2001)/ABD’de beyaz ve Protestan hastanesi hastaları ile yapılan niteliksel araştırması	Korunma ve kontrol ihtiyacı Arkadaşlık etme ihtiyacı Sorunların giderilme ihtiyacı Dini ihtiyaçlar Var olmayı deneyimleme ihtiyacı Pozitif bakış açısı kazanma ihtiyacı

**Taylor E. J.** (2003) Spiritual Needs of Patients With Cancer and Family Caregivers. *Cancer Nursing* 26(4):262.

### **Spritüel Bakımda Hemşirenin Rolü**

Hemşirelik alanı, sağlıklı veya hasta olan bireylerin bütünlüğünü ve işlevlerini mümkün olduğu kadar sürdürmesini ve güçlendirip geliştirmesini amaçlar. Hemşirelik, bireylerin gereksinimlerini tanımaya, bunların karşılanmasına, bireyin fiziksel ve duygusal yönden bağımsızlaşmasına odaklanmıştır (Özcan 1996).

19. yüzyılın son ve 20. yüzyılın ilk dönemlerinde hemşirelik bakımını dini organizasyonlar çatısı altında yürütülmüştür. Bu dönemde sağlık ve iyiliğe bakış açısında holistik yaklaşımdan uzaklaşma vardır. Bazı bilim adamları vücudun akıldan ayrı, aklın da vücuttan ayrı incelenmesi gerektiğini ileri sürmüştür (Ormsby 2003).

Yaşamı tehdit eden bir hastalığa yakalanmış olmak, bireylerde ciddi bir psikolojik zorlanma yaratmaktadır. Bu hastalar, tıbbi tedavilerin sonuç vermediği ancak, palyatif olarak tedavisi mümkün olan hasta grubudur. Hastalığın tedavisinde kullanılan palyatif bakımda hastanın semptomlarının rahatsızlığını azaltarak huzurlu olması ve hasta yakınlarının da fiziksel, duygusal ve sosyal iyilik halinin sağlanması esastır (Babaoğlu 2003, Öz 2001, Treloar 2002).

Bazı çalışmalar göstermektedir ki; hasta bireylerin hastalıklarının şiddeti arttıkça ve hastalık süresi uzadıkça spiritüel boyutta şiddetlenmektedir. Hemşireliğin temel prensiplerinden birisi de spiritüel gereksinimleri olan hasta ve aile üyelerine geniş bir bakım sağlamaktır (Kuuppelomäki 2002, Strang et al. 2002).

### **Spritüel Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Karşılanması**

Hemşire – hasta ilişkisi, spiritüel gereksinimlerin karşılanmasına ilişkin olumlu sonuçların kazanılmasında önemlidir (Milligan 2004). Tedavi ve bakım süresince hastalarla en uzun süre iletişim halinde olan hemşire, her hastanın iletişimde kendine özgü, apayrı bir iletişim tarzı olduğunu görür.

Çağdaş hemşirelik literatüründe son 10 yılda akıl, vücut ve spiritüalite arasındaki bütünlüğe ilginin arttığı görülmektedir. Hemşirelikle ilgili sağlık ve iyilik teorilerinde spiritüel gereksinimler giderek daha çok vurgulanmaktadır. Uluslararası hemşirelik ve palyatif bakım literatüründe spiritüel ve varoluş gereksinimlerinin vurgulandığı geniş metinler bulunmaktadır. Yazarlar spiritüel gereksinimlerin hemşirelik bakımının önemli bir parçası olduğunu savunmaktadırlar (Ormsby 2003, Strang et al. 2002).

Amerika Birleşik Devletleri'nde Sağlık Bakım Organizasyonları Akreditasyonlarına Yönelik Birleşik Kurulu'nun (Joint Commission on

Accreditation for Health Care Organizations) acil önerilerinde, spiritüel değerlendirmenin tamamlanmış olması ve spiritüel desteğin tüm bireylere kolaylıkla sağlanabilir olması belirtilmektedir. Hemşirelik politikalarında spiritüalitenin kabulü sağlanmıştır. Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) hemşirelik kodları içinde spiritüaliteyi de ele almıştır. Literatürde, her ne kadar ICN’de spiritüel hemşirelik bakımının önemi belirtilmiş olsa da uygulamaların tam olarak açıklanmadığı saptanmıştır (Ormsby 2003, Taylor 2003).

Strang ve arkadaşlarının (2002) belirttiğine göre her ne kadar birkaç istisna olsa da, yayınlanmış dikkat çekici birkaç çalışmada spiritüaliteye ilişkin konular, hemşirelik bakımının komponentleri olarak ele alınmıştır. Bu çalışmalardan birkaçında Eriksson (1993) spiritüel hemşireliğin önemini vurgulamış; Qvarnström (1993) ölüm ve ölmekle ilişkili spiritüel sorunlara odaklanmış; Benzein (1999) yapılan farklı kavram tanımlarında insanların bakım sırasındaki umudun önem ve anlamını deneyimlemelerini incelemiştir (Strang et al. 2002).

Spiritüel sağlık ve bütüncül sağlık bakımının geliştirilmesi, spiritüel bakım planının oluşturulmasında hemşirelere öncülük etmiştir (Taylor 2003). Hasta bireylerin spiritüel gereksinimlerinin değerlendirilmesinde izlenebilecek aşağıdaki adımlar spiritüel gereksinimlerine ilişkin verilerinin toplanmasında rehberlik edebilir;

#### ***Hastaların Spiritüel Yönelimlere İlişkin İfadelerinin Dinlenmesi:***

- ❖ Hastanın Tanrı, Büyük Güç, dua etme, dini mekanlar (kilise, cami vb.), dini liderler hakkındaki ifadeleri.
- ❖ *Hastanın Kendi Üzerinde ve Odasındaki Spiritüel Yönelimlere İlişkin Gözlenebilir Simgelerin Değerlendirilmesi:*
- ❖ Spiritüel kitaplar (İncil, Kuran vb) ve sembollerin bulunması (haç vb.)
- ❖ *Spiritüel Endişe (kaygı) Belirtilerinin Değerlendirilmesi:*
- ❖ Cesaretsizlik, anksiyete, her zamanki spiritüel uygulamalara katılmakta güçsüzlük/yetersizlik, hastanın Tanrı ya da Büyük Güç ile ilişkileri hakkında endişelerine ilişkin ifadeleri.
- ❖ *Spiritüel Sıkıntı Belirtilerinin Değerlendirilmesi:*
- ❖ Ağlama, suçluluk ifadesi, uyku bozuklukları, spiritüel güvenin bozulması, Tanrı ya da Büyük Güçten uzaklaşma hissi, sağlık personeline/ aileye/ Tanrı ya da Büyük Güç’e karşı öfke, inanç ve değer sistemlerini reddetme, yaşamdaki anlam ve amacı kaybetme şeklindeki ifadeleri.

### ***Spritüel Umutsuzluğun (Çaresizliğin) Belirtilerinin Değerlendirilmesi:***

- ◆ Hastanın umudunu, spritüel inancını kaybettiğini, sevdiği biriyle görüşmeyi istemediğini, tedaviye katılmayı reddettiğini, ölümü istediğini ifade etmesi (Harrington 1998).

Hemşire, hasta bireyin spritüel gereksinimlerini değerlendirdikten sonra farmakolojik ya da psikiyatrik müdahale gerektirebileceği için elde ettiği bilgileri doktora bildirmelidir. Hastanın izni alındıktan sonra spritüel kaygıları, sıkıntı, umutsuzluk (çaresizlik) durumları dini liderlere haber verilmeli, hastanın / ailesinin / özel kişilerin davranışları, doktor notları, dini liderlerin yorumları, hemşire gözlemine kaydedilmelidir.

Hasta bireylerin bakımını üstlenen hemşireler de zaman zaman hastanın kendisi ve ailesi gibi korku, kaygı, inkar, öfke, suçluluk, depresyon, çaresizlik ve keder duyguları yaşarlar. Hemşirelere eğitimleri süresince yaşamı sürdürme sorumluluğu yüklenmiştir. Her koşulda yaşatma sorumluluğunu kendinde gören bu sağlık çalışanları için, ölümün önlenemeyişi başarısızlık, çaresizlik ve yetersizlik duygularını ortaya çıkarmaktadır. Bu da mesleki yetersizliklere yol açmaktadır (Öz 2001). Tüm bu değerlendirmelerin ardından ortaya çıkan spritüel boyuta ilişkin veriler, hemşireyi hastanın gereksinimlerinin çözümüne yönelik hemşirelik yaklaşımına götürür.

Sağlık ve hastalık durumlarını sorgulamada, değişimlere uyum sağlama, sorunların üstesinden gelebilme becerisi kazanma, yeniden iyileşme gücü bulmada spritüalitenin etkisi olduğu belirtilmektedir (Narayananasamy 2001, Narayananasamy 2002).

Bazı çalışmalarda spritüel iyiliğin, umudun ve ruh halinin etkilerine odaklanılmıştır. Strang'ın (2002) bildirdiğine göre, Fehring ve arkadaşları (1997) spritüel iyilik, dindarlık, umut ve depresyon ilişkisini tanımlamıştır. Fehring ve ark. dindarlık ve spritüel iyiliği yüksek düzeyde olan yaşlı bireylerin umut ve pozitif ruh hallerinin yüksek düzeyde olduğunu saptamıştır. Yine Strang (2002) Post-White ve ark.'nın (1996) genel olarak umudu tanımlayan 32 kanserli hastada spritüel ve dini umudunun etkili olduğunu saptadıklarını belirtmiştir (Strang et al. 2002). Yapılan bir çalışmada 248 kanserli hastanın 7 spritüel gereksinimlerinin karşılanması ile %40'ından fazlasının korkularını atlattıkları, hayatın anlamını buldukları, umutlarının arttığı ve kendilerini dinç hissettikleri belirlenmiştir (Taylor 2003).

Araştırmacılar spritüalite ve kronik hastalıkları dikkatlice incelemişler ve sağlıkla ilişkili problemlerin üstesinden gelmek için spritüalitenin güçlü bir kaynak olduğunu belirlemişlerdir. Dinin birçok hasta için önemli bir destek kaynağı olduğu belirtilmektedir. Otuzbeş hemodi-



yaliz hastası ile yapılan bir çalışmada umut, ibadet ve Tanrı'ya güvenin savunma mekanizmasında önemli bir yeri olduğu saptanmıştır. Artritli hastalarla yapılan bir çalışmada hastaların iyilik durumlarında Tanrı'ya olan inancın önemli olduğunu belirttikleri saptanmıştır. Bir başka çalışmada da ibadet ve imanın kanserli hastalar için ne kadar büyük ve önemli bir kaynak olduğu belirlenmiştir (Narayanasamy 2002).

Kolorektal kanserli hastalarla yapılan bir çalışmada, yüksek düzeyde spritüel iyiliğin önemli derecede fiziksel semptomların tedavisinde etkili olduğu bulunmuştur. Kanserle birlikte yaşanan deneyimlerin, bireylerin kendilerinin bir parçası olan spritüel farkındalıklarının arttırdığı belirtilmektedir (Taylor 2003).

Kuuppelomäki'nin (2002) belirttiğine göre hastalarla yapılan çalışmalarda, hemşirelerin hastaların spritüel gereksinimlerini yeterince karşılayamadıkları bulunmuştur. Kronik hastalığı olan bireylerin spritüel gereksinimlerini belirlemede hemşirelerin teselli eden, danışmanlık ve savunucu gibi rollerinin kolaylaştırıcı olduğu belirtilmektedir (Kuuppelomäki 2002, Narayanasamy 2002).

### **Öneriler**

Hemşire sabır, dikkatli gözlem, dinleme, hastayı destekleme ve rahatlığını sağlama becerilerini kullanarak hastanın gerçek duygularını öğrenmelidir. İyi bir dinleyici olmak, saygı göstermek ve hastayı tanımak, onun değer ve inançlarını kabul etmek, hoşgörü ile yaklaşmak son derece önemlidir. Holistik bakımı yerine getirmek ve hastaların spritüel gereksinimlerine gereken önemi vermek için, hastaya bakım veren sağlık ekibine, hasta ihtiyaçlarına göre farklı meslek disiplinlerinin de katılabileceği düşünülmelidir. Hastanın fiziksel ihtiyaçları kadar önemli olan duygusal ihtiyaçları düşünülerek ekipte hastanın yanında kalacak, elini tutacak bir yakınının olması sağlanmalıdır. Hastanın bakım alırken sevdikleri ile beraber olabileceği ortamların yaratılmasının hem hasta hem de aile üyeleri açısından yararlı olacağı düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarında, hastaların ailelerinin spritüel bakımda büyük bir rol üstlendiği görülmektedir. Bu rolü yerine getirmek için aile üyelerinin de fiziksel, psikososyal ve spritüel sağlıklarının iyi olması gerekir (Harrington 1998, Kuuppelomäki 2002, Meriç ve Elçioğlu 2004, Öz 2001, Strang et al. 2002).

Hemşirelerin, eşleri/aile üyelerini bakım vermeye yönelik olarak bilgi ve teknik açıdan desteklemesiyle de eşlerin/aile üyelerinin bakım verici rolünde yaşadığı sorun alanlarının azalacağı düşünülmektedir. Sempatik bir şekilde duygularını belli etmeden dinleyen bir hemşire, hastanın güç bulmasına yardımcı olabilir (Kuuppelomäki 2002).

İyileşme imkanı olmayan kronik hastaların bakımını umutsuzluğa kapılmadan ümit ve inançla sürdürebilmek, hastanın yaşamını anlamlı kılabilmek, umutlarını taze ve canlı tutabilmek hemşireler için çok önemlidir (Meriç ve Elçioğlu 2004). Duygusal alanda yaşadıkları sorun alanlarının azaltılması için var olan baş etme becerilerinin değerlendirilmesi ve gerekiyorsa problem çözme becerisinin kazandırılması uygun olacaktır.

Meriç ve ark.'ının (2004) yaptıkları bir çalışmada, mevcut sorunların çözümünde hemşirelerin; psikolojik olarak ekibin desteklenmesi, hasta ve yakınları için özel destek birimlerinin kurulması, ölümün de doğum gibi olağan bir süreç olarak karşılanmasının gerekliliği gibi önerilerde bulunduğu saptanmıştır.

Hemşireler için spritüel destek hazırlıkları farkında olma, kutsal kitap okuma, Tanrı'yla bütünlük sağlayabileceği huzurlu sakin bir ortam sağlama, hastanede uygun ibadethane (mescid, kilise vb.) organize edilmesi, farklı dinlere göre aktivitelerin düzenlenmesi kadar hastaların bu aktiviteler hakkında bilgilendirilmesine de bağlıdır. Aile üyeleri ve hemşirelerin tanımladıkları spritüel destekler hemşirelerin hazır olması, ulaşılabilirliği, tutumları, doğru söyleme, soruları ve isteklerine cevap verebilmesini içermektedir (Kuuppelomäki 2002).

Avrupa ve ABD'de oldukça yaygın olan 'Hospis' olarak isimlendirilen bakım evleri terminal dönem hasta ve yakınlarının özel gereksinimlerini karşılamaktadır (Babaoğlu 2003, Öz 2001). Ülkemizde de bu tür bakım kurumlarının oluşturulması ile bu alanda yaşanan ve yaşanacak olan sorunların azalacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak, dini, manevi ilgi, inanç ve düşünceleri ne olursa olsun hastanın gereksinimlerine yönelik bakım planlanmalıdır. Hemşirelik bakımlarında holistik bakım ve spritüel bakım konularına yer verilmesi ve konuya dikkatlerin çekilmesi açısından bu alanda araştırmaların yapılması yararlı olacaktır.

## **KAYNAKLAR**

1. Babaoğlu E (2003). Terminal Dönem Kanser Hastasına Bakım Veren Eşlerin Duygusal ve Sosyal Sorunları Arasındaki İlişki. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 5:2, 24-28.
2. Greenstreet W M (1999). Teaching Spirituality in Nursing: Literature Review. Nurse Education Today, 19, 649-658.
3. Harrington J A (1998). Spiritual Needs Protocol. American Journal of Nursing, 98:1, 28-30.

4. Kuuppelomäki M (2002). Spritual Support for Families of Patients With Cancer: A Pilot Study of Nursing Staff Assessments. *Cancer Nursing*, 25:3, 209-217.
5. Meriç M, Elçioğlu Ö Ş (2004). Terminal Dönemdeki Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Gözlemleri ve Karşılaştıkları Sorunlar. *Sendrom, Ocak*, 109-115.
6. Milligan S (2004). Perceptions of Spritual Care Among Nurses Undertaking Postregistration Education. *International Journal of Palliative Nursing*, 10:4, 162-171.
7. Narayanasamy A (2002). Spritual Coping Mechanisms in Chronically Ill Patients. *British Journal of Nursing*, 11:22, 1461.
8. Narayanasamy A (2001). Owens J. A Critical Incident Study of Nurses' Responses to The Spritual Needs of Their Paients. *Journal of Advanced Nursing*, 33:4, 446-455.
9. Ormsby A (2003). Harrington A. The Spritual Dimensions of Care in Military Nursing Practice. *International Journal of Nursing Practice*, 9, 321-327.
10. Öz F (2001). Hastalık Yaşantısında Belirsizlik. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12:1, 61-68.
11. Öz F (2004). Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: İmaj İç ve Dış Tic. AŞ.1-31.
12. Özcan A (1996). Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim. İzmir, Saray Tıp Kitabevleri.1-29.
13. Strang S, Strang P, Ternstedt B M (2002). Spritual Needs as Defined by Swedish Nursing Staff. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 48-57.
14. Taylor E J (2003). Spritual Needs of Patients With Cancer and Family Caregivers. *Cancer Nursing*, 26:4, 260-266.
15. Treloar L L (2002). Disability, Spritual Beliefs and The Church: The Experiences of Adults With Disabilities and Family Members. *Journal of Advanced Nursing*, 40:5, 594-603.