

Spiritüel Bakımda Hemşirenin Yönetimi

Papatya Karakurt¹

Meryem Fırat²

Özet

Spiritualite kavramına ilgi 1960'larda özellikle ikinci dünya savaşı sonrasında artmıştır. Spiritualite kavramına ilginin artmasının nedenleri olarak; maddi şeylerin mutluluk getirmemesi, modern bilimin ölüm, acı çekme ve kayıp karşısında insanların yaşadığı kişisel anlam kaybını göstermede yetersiz kalması, ağrı gibi birçok problemin bilimsel yaklaşım ile çözülememesi, şiddet gibi sosyal ve kültürel problemlerin artışına cevap bulma isteği, huzurlu, anlamlı yaşam ve ilişki arayışı gösterilmektedir. Spiritualite özellikle kriz ya da ciddi hastalık zamanlarında biyo-psiko-sosyal boyutları bütünleştirdiği için temel bir insan boyutu olup, sağlıkta da önemli rol oynamaktadır. Çünkü hastaların sağlık davranışları ve sağlık kararları üzerinde de etkili olabilmekte ve spiritüel deneyimlerin sağlık konusundaki inançlara yararları vurgulanmaktadır. Hastalara daha iyi bakım sunmak için, insani ve ahlaki onuru korumak, insan sağlığı üzerinde önemli etkisi olan spritualiteye daha fazla dikkat etmek ve bakım yeterliliğine sahip olmak gerekir. Bakım için gereken becerilere ilaveten hemşirelerin spiritual bakım alanında yetkin olabilmeleri için yeterlilik ve beceri kazanımı da gerekli görünmektedir. Çünkü spiritual konular yaşam kalitesi bozulan ve özellikle de yaşamı tehdit edici hastalıkları bulunan hastaların uyum sürecinde önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle hastaların spritiual ve duygusal gereksinimlerini gözetmek genellikle hemşirelerin özel dikkatini gerektiren bir kalite bakım bileşeni olarak kabul edilmektedir. Hastaların iyileşmesinde ve sağlık hizmetlerinin işleyişinde bu kadar yararı olan spiritüel bakım, bu kritik birimlerde çalışan hemşireler için daha ön plana çıkmaktadır. Hemşireler hastalara bakım verirken maneviyat ve

1 Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye, mail:pkarakurt@erzincan.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0330-9807>

2 Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Erzincan/Türkiye, mail:meryemfirat@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4193-2299>

ölüm algısının farkında olmalılar. Hemşirelerin, manevi ihtiyaçları ve bakımı nasıl algıladıkları, gönüllülükleri, duyarlılıkları manevi gereksinimlerin karşılanmasında önemli bir rol oynamaktadır.

1. Giriş

Günümüzde spiritualite belirli bir dini inanç ya da geleneğe bağlı olmak zorunda **olmamakta** birlikte, din ile aralarındaki örtüşme dikkat çekici ve tutarlıdır. Bu nedenle dindarlık ve spiritualite farklı yapılar olmasına rağmen tamamen birbirinden bağımsız değildir (Yılmaz, 2023). Holistik yaklaşımın benimsenmesi ile bireylerin spritüel gereksinimlerinin önemi belirgin hale gelmiş olup, sağlık bakım hizmetlerinde uygulanan hizmetlere ek olarak yeni bir bakım ortaya çıkarak, spritüel boyutun sağlık ile ilişkili davranış ve tutumlar üzerindeki güçlü etkisi holistik bakım felsefesinin “ana unsuru” olarak görülmesini sağlamıştır (Erol 2020; Diego-cordero et al. 2021). Spiritual bakım, yaklaşık 15 yıldır Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) palyatif bakım tanımını tarafından tanınan ve bu tanımda yer alan palyatif bakımın özünde yer alan temel bir bileşeni olarak görülmektedir. Yaşam sonu bakımda hastaların manevi ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak bireyselleştirilmiş bakım veren sağlık profesyonelleri için spriritual bakım büyük önem taşımakta olup, spritüelitenin hemşireler tarafından anlaşılması hemşirelik bakımının planlanmasında yol gösterici olacaktır (Gijsberts et al. 2019;Erol 2020; Rego et al. 2020).

Bireyin esas yönlerinden biri olan maneviyat, birey için farklı anlam ve duygu barındıran bir kavramdır. Bireyler kendi hayatları ve yaşam biçimleri içinde maneviyata öznel anlamlar yükleyebilmektedirler (Dossey and Keegan 2013). “Maneviyat, insanların nihai anlam, amaç aradığı ve kendisiyle, ailesiyle, başkalarıyla, toplulukla, toplumla, doğayla ve önemli veya kutsal olanla ilişkileri deneyimledikleri insanlığın dinamik ve içsel bir yönüdür. Maneviyat inançlar, değerler, gelenekler ve uygulamalar yoluyla ifade edilir” (Puchalski et al. 2014; Diego-cordero et al. 2021). Bu bağlamda, spritüel bakım, hastalıkların karmaşıklığının umut, kaygı, korku ve stres kaybına neden olan beklenmedik değişikliklerinin ve ciddiyetinin, hastaların kritik durumlarının değerlendirilmesinde yoğun bakım üniteleri (YBÜ’ler) ve acil servislere özellikle önem arz etmektedir (Diego-cordero et al. 2021). Bazı çalışmalarda, bu ortamlarda manevi bakımın önemini zaten doğrulamış, stres, benlik saygısı ve depresyonda iyileşme, hastanede kalış süresinde azalma ve sağlık bakım maliyetlerinde azalma olduğunu göstermiştir. (Riahi et al., 2018; Abu-El-Noor, 2016).

Spiritualite birden çok anlamı yüklenerek günümüze kadar gelen bir kelimedir. Bu kelime onikinci yüzyılda da insan hayatının fiziksel yönünün

aksine psikolojik yönünü tanımlamak için kullanılırken, onbeşinci ve onaltıncı yüzyılda din görevlilerini temsil etmek için kullanılmıştır. Spiritualite kelimesi çağdaş anlamda ilk kez onyedinci yüzyılda kullanılmıştır. Yirminci yüzyılda kayda değer bir tanımı olmamakla birlikte birden çok dilde din ve dinle ilgili olmayan anlamlarda yaygın bir şekilde kullanıldığı belirtilmektedir. Spiritualite kelimesine olan ilgi özellikle ikinci dünya savaşı sonrasında 1960'lı yıllarda artmaya başlamıştır. Spiritualiteye olan ilginin artmasının sebepleri arasında; maddi şeylerin insanlara mutluluk getirmemesi, modern bilimin ölüm, acı çekme ve kayıp karşısında insanların yaşadığı kişisel anlam kaybını göstermede yetersiz kalması, ağrı gibi birçok problemin bilimsel bir yaklaşım yöntemiyle çözülememesi, şiddet gibi hem sosyal hem de kültürel problemlerin artışına yanıt arama isteği, huzurlu, anlamlı yaşam ve ilişki arayışı yer almaktadır (Kaçal ve Demirsoy, 2018). Spirialite “Spirit/ruh” kelimesi Latince “spiritus” (nefes, cesaret, canlılık veya ruh anlamına gelir) ve “spirare” (nefes almak) kelimelerinden türetilmiştir. Spiriatualite kavramı tüm kültürlerde ve toplumlarda bulunan, bütün insanların doğuştan getirdiği bir özellik olup, inançlar, değerler, gelenekler ve uygulamalar yolu ile ifade edilir. Genellikle insanların yaşamında temel bir boyut veya insan olmanın ayrılmaz ve evrensel bir boyutu, gizli yapılar olarak tanımlanabilir, doğrudan gözlenemez ancak, bazı unsurlardan anlaşılabilir. Bilim insanları spirialite ile ilişkili bilgilerin uzun bir süre, özellikle Müslüman ve Hristiyan toplumlarda inanç ve dini uygulamalar ile bağdaştırıldığı için dar bir çerçeve de ele alındığını, bu nedenle spiritual baş etme stratejilerinin dini inançlar sınırlandırıldığını bildirmektedir. Bu nedenle spirialitenin tanımlanmasında en önemli engelin din ile olan ilişkisi olduğu ileri sürülmektedir. Spiritualite, insanların varoluşlarına, amaçlarına ve kökenlerine anlam verme biçimleridir. Genel olarak başkaları ve dünya ile etkileşimlerini nasıl yönlendireceği ile ilgilidir (Yılmaz, 2023).

Fisher çalışmasında spirialitenin ortak özelliklerini aşağıdaki gibi açıklamıştır.

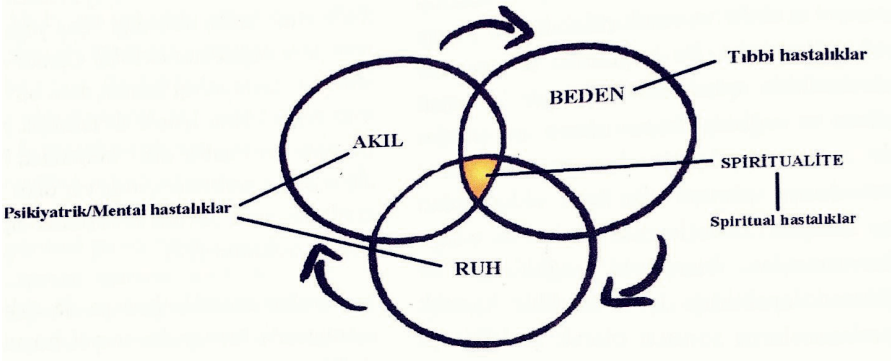
1-Bireysel (Kendisi/özü ile ilişki):Bir insanın yaşamındaki anlam, amaç ve değerler ile ilgili olarak kendisi/özü ile ilişkisidir. Öz-farkındalık, kimliğini ve kendine değer arayışında insan ruhunun itici gücü veya özsaygısıdır.

2-Toplumsal (Bşkaları ile ilişki):Ahlak, kültür ve din ile ilgili olarak, kendisi ve diğerleri arasında kişilerarası ilişkilerin derinliği ve kalitesini gösterir. Bunlar insanlığa sevgi, bağışlama, güven, umut ve inanç ile ifade edilir.

3-Çevresel (Çevre ile ilişkili):Çevre ile bütünlük duygusu da dahil olmak üzere fiziksel ve biyolojik dünyaya özen gösterme ve bakmayı kapsar.

4-Transandantal (Üstün güç ile ilişki):benliğin insani düzeyinin ötesindeki bir şey veya birisi ile ilişkisi (yani, nihai endişe, kozmik güç, üstün gerçeklik veya Tanrı). Bu, evrenin gizem kaynağına olan inancı, hayranlığı ve ibadeti içerir (Yılmaz, 2023).

Spiritualite özellikle kriz ya da ciddi hastalık zamanlarında biyo-psiko-sosyal boyutları bütünleştirdiği için temel bir insan boyutu olup, sağlıkta da önemli rol oynamaktadır. Çünkü hastaların sağlık davranışları ve sağlık kararları üzerinde de etkili olabilmekte ve spiritual deneyimlerin sağlık konusundaki inançlara yararları vurgulanmaktadır. Spiritualite, hastalık durumunda yaşamda anlam bulmanın yoludur. Örneğin, spiritualite terminal dönemdeki hastalarda yaşamın sonundaki umutsuzluğa karşı kritik bir rol oynamaktadır. Bununla birlikte spiritual/dini inançlar bazen zararlı da olabilir. Olumsuz spiritual ve dini inançlar sıkıntıya neden olarak hastalık yükünü artırabilir. Bireyin yaşadığı krizi Tanrı'dan gelen bir ceza olarak görmesi durumunda yaşanan aşırı suçluluk, öfke duyguları, tedavinin gerçekleşmemesi daha fazla depresyon, daha düşük yaşam kalitesine neden olabilir. Ayrıca, bazen hastalar dini inançlarına dayanarak tıbbi tedaviyi red edebilirler (Yılmaz, 2023).



Şekil-1. *Beden, ruh, akıl/zihin ve hastalıklar*

1.2. Spiritual Bakım

Hasta bakımında, spiritual gereksinimlere dikkat edilmesi değişkendir ve sağlık bakım profesyonelleri genellikle hastalık yönetiminin fiziksel yönlerine odaklanmaktadır. Oysa spiritual bakım, hasta merkezli bakım olarak anlaşılmaktadır. Çünkü spiritual bakım, bütüncül bakım sağlamanın önemli bir parçasıdır ve hemşirenin rolünün büyük bir parçası olduğuna inanılmaktadır. Spiritual bakım, travma, hastalık, keder ve ıstırap ile karşı

karşıya kalındığında, insanların spiritual gereksinimlerini belirlemek ve bunlara yanıt vermektir. Spritüal bakım, insanların dindarlığını ve/veya spiritualitesini tanıyan ve spiritual gereksinimlerine yanıt veren bakımdır. Hastalara daha iyi bakım sunmak için, insani ve ahlaki onuru korumak, insan sağlığı üzerinde önemli etkisi olan spritualiteye daha fazla dikkat etmek ve bakım yeterliliğine sahip olmak gerekir. Bakım için gereken becerilere ilaveten hemşirelerin spiritual bakım alanında yetkin olabilmeleri için yeterlilik ve beceri kazanımı da gerekli görünmektedir. Çünkü spiritual konular yaşam kalitesi bozulan ve özellikle de yaşamı tehdit edici hastalıkları bulunan hastaların uyum sürecinde önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle hastaların spritüal ve duygusal gereksinimlerini gözetmek genellikle hemşirelerin özel dikkatini gerektiren bir kalite bakım bileşeni olarak kabul edilmektedir. Spritüal bakım, öncelikle hastanın spiritual gereksinimlerinin değerlendirilmesine dayanır. Bilindiği üzere hemşirenin temel işlevleri; sağlığı geliştirmek, hastalıkları önlemek ve acıyı hafifletmektir. Bu da bireyin, fiziksel, psikolojik, sosyal, duygusal, entelektüel, gelişimsel, kültürel ve spiritual gereksinimlerine yanıt vermek anlamına gelmektedir. Ancak spiritual bakım, hemşirelik tarihi boyunca dindarlık biçiminde var olmuş ve bütüncül bakımı tehdit eden spiritual boyut ihmal edilmiştir. Bunun nedeni, spiritual boyutun bakımın önemli bir parçası olarak görülmemesidir. Hemşirelik bakımında spiritual boyutun gündeme gelmesi son 20 yılda gerçekleşmiş, araştırmacılar ve uygulayıcılar hemşirelerin spiritual gereksinimlerini de içeren bütüncül bakım vermesinin hasta sonuçlarını iyileştirebileceğini kabul etmiştir. Buna ilaveten hemşirelik kuramcıları, örneğin, Neuman, Roper ve diğer bazı kuramcılar teorilerine spritualiteyi dahil etmek ve böylece bütüncül bakımı ele almak için kuramlarını revize etmiştir (Yılmaz, 2023).

Spiritual ve dini gereksinimler genellikle önemli bir kayıp yaşanması, yaşamı tehdit eden ya da sınırlayan bir hastalık ile tanılanma durumunda, yaşam krizleri ve yaşlanma sürecinin bir parçası olarak gündeme gelebilmektedir. Bu durumda bireyler, dini baş etme mekanizmasını benimseyebilir. Bazı insanlarda ise, bu durumlar inançlarını, Tanrı ile ilişkilerini ve toplumdaki rolünü sorgulamalarına neden olabilecek spiritual bir deneyim ortaya çıkabilir. İncanın doğrulanması ve yeni bir inanç geliştirme hastaların hastalıklarına uyumunun bir parçası olabilir. Spritualite, dindar olan birçok insan için yaşamı yönlendiren bir dizi inanç olarak görülebilir. Bireyin inançları sağlık konusundaki uygulamalarını etkileyerek destekleyici işleve sahip olabilir. Bu nedenle, hemşirelerin hastaların sağlık inançlarını ve ritüellerini belirlemesi ve spiritual destek sağlamaları önemlidir. Hemşirelerin spritüal bakım sağlama konusundaki sorumlulukları, bilimsel bir yöntem olan hemşirelik sürecindeki gibi veri toplama, tanılama, planlama, girişim

ve değerlendirmeyi kapsar. Birçok sağlık bakım profesyoneli spiritual bakımı sağlık hizmetinin önemli bir boyutu olarak kabul etmektedir. Ancak yine de bakım verdikleri insanların spiritual gereksinimlerini ele alma konusunda kendilerini yeterli hissetmeyebilirler. Bu konuda yapılmış çalışmalarda hemşirelerin, hastaların spiritual bakım gereksinimlerinin karşılanmasının önemli olduğuna inandıkları ancak, spiritual bakım vermek için kendilerini yetersiz gördükleri ve eğitim almamış oldukları belirlenmiştir (Yılmaz ve Okyay, 2009; Cockell and McSherry, 2012). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım durumlarının ölüm algısını nasıl etkilediğini incelemek amacıyla bir ildeki şehir hastanesinde bulunan palyatif bakım kliniği ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışma sonucunda hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım kavramlarını algılama durumları ile ölüme karşı tutumlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım kavramlarını algılama düzeyi arttıkça ölüme karşı olumlu tutum düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir (Karakurt ve Yıldırım 2019). Dağcı tarafından (2018) Türkiye’de sağlık bakım hizmetlerinde, 2004 yılı ile 2018 yılı arasında manevi bakımla ilgili yapılmış araştırmaları inceleyen sistematik bir analiz çalışmasında; sağlık bakım hizmetlerinde maneviyat ve manevî bakımı inceleyen 80 adet çalışmaya ulaşıldığı belirtilmiştir. Bu çalışmalardan 51 tanesinin uygulamalı 29 tanesinin ise teorik olarak yapılan çalışmalar olduğu saptanmıştır. Dört ayrı örnekleme grubu ile yapılan uygulamalı çalışmalardan yirmi dört tanesi sağlık çalışanı, on tanesi hasta, on dört tanesi sağlık alanında eğitim veren eğitim kurumlarındaki öğretim elemanları ve/ya öğrenciler ve 3 tanesi de hasta yakınları üzerinde yapılmıştır. Çalışmalardan uygulamalı olarak yapılan çalışmalardan 41 tanesi nicel ve ölçek kullanarak yapılmış olup, 10 tanesi de nitel ve görüşme formu kullanılmıştır. Çalışmalardan elde edilen sonuçlarda, manevî bakımın bir zorunluluk olduğu belirtilmesine rağmen, manevi bakımın nasıl yapılacağına yönelik kısıtlı bilgi yer almaktadır (Dağcı, 2018). Yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüalite ile ilgili bilgi ve tutumları belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada; sağlık profesyonellerinin spiritüalite kavramı ile ilgili yeterli bilgi ve farkındalığa sahip olmadıkları ve spiritüel bakım davranışlarının yetersiz olduğu tespit edilmiştir (Özçelik ve Duran, 2022). Tip 2 diyabetli ampute olan hastalarla yapılan bir çalışmada; meditasyon uygulanarak spiritüel bakımın hastaların beden imajı ve ruh sağlığına pozitif yönde bir etki oluşturduğu belirlenmiştir (Imeni et al., 2018). Başka bir çalışmada ise meme kanserinin son döneminde olan hastalarının spiritüel bakımında sağlık bakım çalışanlarının yeterliliği incelenmiş olup; sağlık bakım çalışanlarının spiritüel bakım yeterliliklerinin düşük olduğu bulunmuştur (Anisa et al., 2018). Bunlara ek olarak sağlık

bakım kurumlarında spiritual bakım sağlama konusunda zaman yetersizliği ve hastalar ile sağlık personeli arasında sosyal, dini veya kültürel farklılıklar olmak üzere çeşitli engeller bulunduğu da belirtilmektedir (Yılmaz, 2023).

1.3. Yoğun Bakım Üniteleri ve Spiritüel Bakım

Riskli birimlerden biri olan yoğun bakım üniteleri hem hastaların hem de bakım verenlerin yaşam tarzlarını olumsuz olarak etkilemektedir. Yoğun bakım ünitelerinde verilen bakımın hem hasta hem de bakım verenlerini de kapsayacak şekilde olması gerekir (Kaçal ve Demirsoy, 2018). Bakım vericide hastanın bakımına katılmalı, bakım verici özellikle spiritüel bakımda etkili olmaktadır.

1.3.1. Hasta Bireylerin Spiritüel Bakım İhtiyaçlarının Tanılaması

- Spiritüel bakım tanılamasında hasta bireyin “Tanrı, üstün güç, dua etme, dini mekanlar (kilise, cami) dini liderlere” ilişkin söylemlerine dikkat edilmeli,

- Hastanede yatan hasta bireyin hem kendi üzerinde hem de odasındaki spiritüel bakıma yönelik yönelimlere ait semboller değerlendirilmeli (kitaplar ve sembollerin bulunması)

- Hasta birey spiritüel distres belirtileri yönünden değerlendirilmeli, “(Cesaret, anksiyete, her zamanki spiritüel uygulamalara katılmakta güçsüzlük, yetersizlik, 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)”

- Sağlık bakım profesyoneli bakım verdiği hasta bireyin “Neden ben?, Bunu hak etmek ve bunu yaşamak için ne yaptım?, Tanrı beni cezalandırıyor mu?, Öldükten sonra bana ne olacak?, Yokluğum fark edilecek mi?, Özlenecek miyim?, Hatırlanacak mıyım?” gibi spiritüel bakım gereksinimini gösteren sözlerin farkında olmalı,

- Sağlık bakım profesyoneli hastayla empati kurarak şefkat göstermeli ve hastanın varlığının farkında olunmasına destek vermeli,

- Hastanede yatan hastalar fiziksel, emosyonel ve manevi yönden bütüncül olarak değerlendirilmeli,

- Sağlık bakım profesyoneli hastaların manevi öykülerini öğrenmeli,

- Hastaların manevi endişeleri ve kaygılarının belirtileri değerlendirilmeli,

- Hasta bireylerin “korkuları, umutları, acıları ve hayalleri dinlenmeli,” sözleri önyargısız olarak kabul edilmeli,

- Sağlık bakım profesyoneli hastanın inançları ve hastalığın gidişatını etkileyen değerlerine ilişkin veri toplanmalı,

- Hasta bireylere manevi desteğe yönelik kaynak sağlanmalı,

- Hasta bireylerin mensup olduğu dine yönelik uygulamalarını yerine getirmesine destek olunmalı,

- Birey için manevi değer taşıyan eşyalara saygı gösterilmeli,

- Gerektiği takdirde din görevlileri gibi diğer profesyoneller ile iletişim kurulmalı,

- Hasta bireyin elini tutmak, onu dinlemek, dua etmesine destek sağlamak, masaj, dokunma, müzik, meditasyon gibi aktivitelerin yapılmasına yardımcı olunmalı,

- Hastanın manevi inanç ve alışkanlıkları kabul edilmeli,

Bu gibi durumlara neden olan etkenler değerlendirilmeli,

- Sağlık bakım profesyoneli önyargısız bir tutum sergilenmeli,

- Hasta bireylerin spiritüel bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında destek olunmalı,

- Hasta bireyin önceki inançları, alışkanlıklarına yönelik sorular sorarak bireyin duygularını dile getirmesi sağlanmalı,

- Bireyle iletişim sağlanmalı. (Yoğun bakım ünitelerindeki hasta bireylerin bilinci organik bir bozukluk sonucu ya da sedasyon verilmesiyle kapanır. İşitme duyusu ise en son kaybedilen duyudur. Bu nedenle bilinci kapalı olan hasta bireylerin işitme duyusu devam etmektedir. Hasta bireyin sözel iletişiminin azalması ya da kaybolması duyusal olarak uyarıcı azalmasına ve buna ilişkin olarak da; “korku, kaygı, depresyon, halüsinasyon ve deliryum” gibi psikolojik durumlar görülmesine neden olabilir. Yapılan çalışmalarda; hasta bireylerin bilinçleri kapalıyken de gerçekleşen çeşitli konuşmaları duydukları ifade edilmiştir).

1.3.2. Hasta Bireyin Spiritüel Değerlendirilmesinde Karşılaşılan Engeller

- Spiritüel bakım konusuna ilişkin bilgi eksikliği,

- Yaşanılan farklı kültürler içinde dini ifadelerin çeşitliliğinden kaynaklı bilgi ve tecrübe eksikliği,

- Zaman kısıtlılığı,
- Spiritüel bakımın öneminin sağlık bakım profesyonelleri tarafından yeterince bilinmemesi,
- Spiritüel gereksinimleri belirlemeye ve karşılamaya ilişkin planlamanın etkin olarak yapılamaması,
- Sağlık bakım profesyonellerinin hastalara kendi görüşlerini empoze etmek istememeleri,
- Etik ve mesleki sınırları ihlal etmemek içinde temkinli yaklaşma zorunluluğu karşılaşılan engellerdendir.

Ayrıca yoğun bakım hastalarının durumunun hayati olması, aciliyet gerektirmesi ve bilinç düzeyindeki değişiklikler nedeniyle fizyolojik bakımı daha öncelikli olurken, psikolojik bakımı ihmal edilmektedir (Kaçal ve Demirsoy, 2018).

1.4. Sonuç

Bütüncül hemşirelik bakımı için hemşirelerin hastalarının manevi ihtiyaçlarının farkında olmaları ve ölüme karşı kendi tutumları veya manevi düşüncelerine bakılmaksızın destekleyici manevi hizmet verebilmeleri çok önemlidir (Kudubeş et al. 2019). Hastaların iyileşmesinde ve sağlık hizmetlerinin işleyişinde bu kadar yararı olan spiritüel bakım, bu kritik birimlerde çalışan hemşireler için daha ön plana çıkmaktadır. Hemşireler hastalara bakım verirken maneviyat ve ölüm algısının farkında olmalılar. Hemşirelerin, manevi ihtiyaçları ve bakımı nasıl algıladıkları, gönüllülükleri, duyarlılıkları manevi gereksinimlerin karşılanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Tüm bunların yanı sıra çalışma ortamı ve koşulları, diğer sağlık bakım profesyonelleri ile iletişimi, hastanın iletişime açık olması gibi etkenler de manevi bakım sunumunu etkilemektedir. Hemşirelerin manevi destek algılarının iyi olmamasının nedenlerinden birini de ölüme ilişkin tutumları olduğu yapılan araştırmalarda gösterilmektedir (Ergül ve Bayık 2004; Akgün ve ark. 2010; Daştan ve Buzlu 2010). Bununla birlikte, sağlık bakım profesyonelleri rutin klinik uygulamalarına nadiren manevi bakımı dahil etmektedirler. Sağlık bakım profesyonelleri arasında maneviyat kavramının anlaşılması, kendi inançlarını dayatmaları veya hastaları rencide etme korkusu, biyolojik konuları tercih etme ve eğitim eksikliği gibi çeşitli nedenler bu bakımın dahil edilmesinde engeller olarak gösterilmektedir (Diego-cordero et al. 2021). Yoğun bakım ünitelerinde hastanın rahatını sağlamak, anksiyetesini azaltmak ve tedaviye uyumunu kolaylaştırıcı girişimlerde bulunmak hemşirelik bakımının temel amaçlarındandır. Bu

girişimleri gerçekleştirirken, hasta ve yakınlarının yaşadıkları spiritüel distres ile baş etmesine destek olacak, spiritüel gereksinimleri dikkate alınmalıdır. Yoğun bakım hemşirelerinin hastaların spiritüel boyutunun farkında olması, hastanın yaşam umudunu olumlu olarak etkileyen destekleyici spiritüel bakımın verilmesinde önemlidir (Çınar ve Eti Aslan, 2017). Hemşirelerin maneviyatı ve manevi bakımı benimseyerek hastalara bakım vermeleri ve ölüme yönelik algılarının farkında olmaları gerekiyor. Böylece hemşirelerin holistik bakımın bir bileşeni olan spiritüel bakım doğrultusunda bireylere bakım vermesi manevi bakıma yönelik algılarının yükselmesini sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Abu-El-Noor, N. (2016). ICU nurses' perceptions and practice of spiritual care at the end of life: Implications for policy change. *Online Journal of Issues in Nursing*, 21(1), 1-10. doi: 10.3912/OJIN.Vol21No01PPT05.
- Ergül, Ş., & Bayık, A. (2004). Hemşirelik ve manevi bakım. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 8(1): 37-45. <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/886.pdf>
- Riahi, S., Goudarzi, F., Hasanvand, S., et al. (2018). Assessing the effect of spiritual intelligence training on spiritual care competency in critical care nurses. *Journal of Medicine and Life*, 11(4), 346-354. <https://doi.org/10.25122/jml-2018-0056>
- Gijsberts, M.J.H.E., Liefbroer, A.I., Otten, R., & Olsman, E. (2019). Spiritual care in palliative care: a systematic review of the recent european literature. *Med. Sci.* 7,25;1-21. doi:10.3390/medsci7020025.
- Puchalski, C.M., Vitillo, R., Hull, S.K., & Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *J Palliat Med* 17(6): 642-56.
- Rego, F., Gonçalves, F., Moutinho, S., et. al. (2020). The influence of spirituality on decisionmaking in palliative care outpatients: a cross-sectional study. Rego et al. *BMC Palliative Care* 19:22 <https://doi.org/10.1186/s12904-020-0525-3>.
- de Diego-Cordero, R., 'lopez-G'omez, L., Lucchetti, G., & Badanta, B. (2021). Spiritual care in critically ill patients during COVID-19 pandemic, *Nursing Outlook* doi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.06.017>.
- Akgün, Kostak, M., Çelikkalp, Ü., & Demir, M. (2010). Hemşire ve ebelelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı, 218-225.
- Daştan, N., B., & Buzlu, S., (2010). Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1):73-9.
- Dossey, B.M., & Keegan, L.(2013). *Holistic Nursing: A handbook for practice.* Jones, Bartlett Publishers 117-27.
- Erol, F. (2020). Reflection of spiritual care in nursing process. *Journal of Innovative Healthcare Practices (JOINIHP)* 1(1), 30-39. <http://biyak.subu.edu.tr>
- Kudubeş, A.A., Akıl, Z.A., Bektaş, M., & Bektaş, İ. (2019). Nurses' Attitudes Towards Death and Their Effects on Spirituality and Spiritual Care. *Journal of Religion and Health* <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00927-2>.
- Karakurt P, Yıldırım S. Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Durumlarının Ölüm Algısına Etkisi: Bir Şehir Hastanesi Örneği. *Palandöken Ulus-*

- lararası Hemşirelik Eğitimi Kongresi, 24-26 Ekim 2019. pp:289-290. Erzurum, Türkiye.
- Cockell N, McSherry W. (2012). Spiritual care in nursing:an overview of published international research. *Journal of Nursing Management*. 20;8:958-69.
- Kaçal Z, Demirsoy N. (2018). Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Değerlendirme. *Sakarya Tıp Dergisi* 2018, 8(2):170-175.
- Yılmaz M, Okyay N. (2009). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *HEMARG* 3:41-52.
- Yılmaz M. (2023). Spiritüel Sağlık. İn:Temel Hemşirelik Uygulama İçin Esaslar. Karagözoğlu Ş, Demiray A, Doğan P. (Eds.) Ankara Nobel Tıp Kitabevleri. Ankara, ss:1149-1167.
- Dağcı A. (2018). Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Manevi Bakımla İlgili Araştırmalar: Sistematik Bir Analizi. *Çekmece İzü Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(13):1- 22.
- Özçelik H, Duran A. (2022). Yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin spiritüel ile ilgili bilgi ve tutumları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9(1):2-10.
- Çınar F, Eti Aslan F. (2017). Spiritüalizm ve Hemşirelik: Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Bakımın Önemi. G.O.P. Taksim E.A.H. *JAREN* 1(1):37-42.
- 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.
- 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.