

# Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Değerlendirme

## Spiritual Assessment in Intensive Care Patients

Zübeyde Kaçal<sup>1</sup>, Nilüfer Demirsoy<sup>2</sup>

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sakarya  
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik A.D., Eskişehir

Yazışma Adresi / Correspondence:  
Zübeyde Kaçal

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Korucuk/ Sakarya  
T: +90 530 771 72 86 E-mail: zkacal@sakarya.edu.tr

Geliş Tarihi / Received : 16.01.2018 Kabul Tarihi / Accepted : 19.03.2018

### Öz

Sağlıkta bütüncül yaklaşım bireyin fiziksel, zihinsel, ruhsal, sosyal ve manevi açıdan bir bütün olarak değerlendirilme esasına dayanır. Bireyin sağlığını koruyabilmesi için fiziksel, ruhsal, sosyal ve manevi açıdan sağlığının değerlendirilmesi gerekmektedir. Spiritüalizm; bireyin kendisi ve diğer insanlarla ilişkisini, evrendeki yerini, yaşamın anlamını anlama ve kabul etme çabasıdır. Aynı zamanda yaşam boyu kazanılan bilgilerin bir sonucudur. Spiritüalizm yaşamın amacını oluşturan ve bireye anlamlı gelen unsurları içerir. Spiritüel boyut sağlıkla ilişkili dinamikler, tutum ve davranışlar üzerinde güçlü etkisi bulunmasından dolayı holistik bakım felsefesinin "temel unsuru" olarak görülmektedir. Spiritüel bakım; bireyin duygusal ihtiyaçları başta olmak üzere, fiziksel ve ruhsal olarak yaşadığı sıkıntılarla baş etmesinde inançları, (her zaman tanı ile ilişkilendirilmeyen) bireysel öğrenme ve kendini gerçekleştirme yaklaşımlarının tedavi sürecine dahil edilmesidir. Yoğun bakım üniteleri fiziksel durumu ağır olan hastaların monitör ile izlenerek yaşam fonksiyonlarının desteklendiği, özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı, karmaşık cihazların bulunduğu ve önemli ölçüde dikkat gerektiren bölümlerdir.

Yoğun bakım ünitesine yatırılma hasta kadar aile üyelerinin de yaşam biçimlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık profesyonelleri, tedavi ve bakım için birey hakkında veri toplarken bütüncül bakış açısını benimsemeli, kolay gözlemlenen fiziksel sorunlarla birlikte sosyal, psikolojik ve spiritüel gereksinimler konusunda da bilgi almalıdır. ( **Sakarya Tıp Dergisi 2018, 8(2):170-175** )

Anahtar Kelimeler  
Yoğun Bakım; Spiritüalizm; Spiritüel bakım

### Abstract

The holistic approach to health is based on the principle of the individual being evaluated as a whole in terms of physical, mental, spiritual, social and spiritual. In order to protect the health of the individual, physical, mental, social and spiritual health needs to be assessed. Spirituality; it is the effort of the individual to understand and accept the relationship with himself and other people, his place in the world, the meaning of life. At the same time, it is a result of the information that has been acquired for life. Spirituality contains the elements that make up the purpose of life and are meaningful to the individual. The spiritual dimension is seen as a "fundamental element" of the holistic care philosophy because of its strong influence on health-related dynamics, attitudes and behaviors. Spiritual care; beliefs, individual learning and self-realization approaches (which are not always associated with God) are included in the treatment process when the individual copes with physical and mental stresses, especially emotional needs. Intensive care units are those in which patients with severe physical conditions are monitored with monitors to support their life function, special treatment methods are applied, complex devices are present, and significant attention is required.

Admission to intensive care unit affects the life style of the family members as well as the patients in the negative direction. Health professionals should adopt a holistic perspective when collecting data about the individual for treatment and care, and should also be familiar with social, psychological, and spiritual requirements as well as easily observed physical problems. ( **Sakarya Med J, 2018, 8(2):170-175** ).

Key Words  
Intensive Care; Spirituality; Spiritual care

## Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı; “Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik halidir” şeklinde tanımlamıştır. Bu durumda bireyin iyilik halinin sürdürülebilmesi için fiziksel, ruhsal, sosyal ve manevi (spiritüel) sağlığının da değerlendirilmesi gereklidir.<sup>1</sup>

## Spiritualite

Bireyin bütüncül sağlığı; spiritualite dahil bütün bakım türlerinin hayata geçirilmesi ile mümkündür.<sup>2,3</sup> Spiritualite kelimesi günümüze kadar çok farklı anlamlarda kullanılmıştır. 12. yy da insan yaşamının bedensel yönünün tersine psikolojik yönünü adlandırmak için kullanılırken, 15. ve 16. yy da din görevlilerini göstermek için kullanılmıştır. Modern anlamda ilk kez 17 yy da kullanılmıştır. 20. yy da tatmin edici bir tanımla bulunmamakla birlikte birçok dilde dini ve dini olmayan anlamlarda yaygın olarak kullanıldığı bildirilmektedir. 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.<sup>4</sup> Spiritüelite ile ilgili çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Spiritualite; bireyin kendisi ve diğer insanlarla ilişkisini, evrendeki yerini, yaşamın anlamını anlama ve kabul etme çabasıdır. Aynı zamanda yaşam boyu kazanılan bilgilerin bir sonucudur. Spiritualite yaşamın amacını oluşturan ve bireye anlamlı gelen unsurları içerir. Spiritüelite; zorluklara karşı sağlam duruş sergilemede önemli katkısı olan bir baş etme sürecidir.<sup>5</sup> Beden ve ruhu etkileyen ve aynı zamanda beden ve ruhtan etkilenen “birleştirici güç” olarak da tanımlanabilir. Spiritüelite dinin ilk komponenti sayılabilir ancak dini inanç ve uygulamalarla sınırlandırılmayacak kadar geniş bir kavramdır. Spiritüel değerlerin bireyin kendisini iyi hissetmesinin temelini oluşturduğu da unutulmamalıdır.<sup>6</sup>

## Spiritüel Bakım

Spiritüel boyut; sağlıkla ilişkili dinamikler, tutum ve davranışlar üzerinde güçlü etkisi bulunmasından dolayı holistik bakım felsefesinin temel unsuru olarak görülmektedir. Spiritüel bakım; bireyin duygusal ihtiyaçları başta olmak üzere, fiziksel ve ruhsal olarak yaşadığı sıkıntılarla baş etmesinde inançların, (her zaman tanrı ile ilişkilendirilmeyen) bireysel öğrenme ve kendini gerçekleştirme yaklaşımları ile birlikte tedavi sürecine dahil edilmesidir. Dünya Tabipler Birliği Lizbon Bildirgesi’nde (1981) “Hasta uygun bir dini temsilcinin yardımı da dahil olmak üzere ruhi ve manevi teselliye kabul veya reddetme hakkına sahiptir” ifadesi yer almaktadır. Dünya Tabipler Amsterdam Bildirgesi’nde (1994) ise “Herkesin, kendi ahlaki ve kültürel değerlerine, dinsel ve felsefi inançlarına sahip olma ve bunlara saygı gösterilmesini isteme hakkı vardır” , “Hastaların, bakım ve tedavileri süresince her zaman manevi destek ve yol gösterime hakları vardır.” İfadesi yer almaktadır. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi) Temel Dökümanı (2002) 12. Maddesinde “Her birey kendi kişisel ihtiyaçlarına göre teşhis ve tedavi programlarını yönlendirme hakkına sahiptir.” İfadesinde manevi bakıma vurgu yapılmaktadır.<sup>2</sup> Hasta hakları yönetmeliğinin 38. Maddesinde “Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkanları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır.” İfadesi yer almaktadır.<sup>7</sup>

## Yoğun Bakım Ve Spiritüel Bakım

### Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım üniteleri; fiziksel durumu ağır olan hastaların monitör ile izlenerek yaşam fonksiyonlarının desteklendiği, özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı, karmaşık cihazların bulunduğu önemli ölçüde dikkat gerektiren bölümlerdir.<sup>8</sup> Bu ünitelerde kalan hastaların burada kaldıkları süre içinde olumsuz emosyonel sonuçlara maruz kaldıkları belirtilmektedir.<sup>9</sup> Hastaların yaşadığı ölüm korkusu, beden bütünlüğünün bozulması, gelecek kaygısı, yakınlarından ve alıştığı çevreden ayrılma, ağrı ve invaziv girişimler, Yaşamın tehdit altında olması, alışık olunmayan çevre ve kişiler, hareket kısıtlılığı, yatağa bağımlı olma, uyku düzeninin bozulması, aile bireyleri ve yakınlığını görememe, araçlara veya yoğun bakım ünitesine bağımlılık duygusu, sık tekrarlanan ağrılı manipülasyonlar, hastalık, tedavi ve uygulamalar hakkında yeterince bilgilendirilmeme hastaları olumsuz etkileyen sebepler arasında gösterilmektedir.<sup>9,10</sup>

Yoğun bakım ünitesine yatırılma hasta kadar aile üyelerinin de yaşam biçimlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Verilecek olan bakım hem hasta hem de hasta yakınlarını kapsayacak şekilde olmalıdır.<sup>1</sup>

### Yoğun Bakım Hastalarının Spiritüel Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi

- Spiritüel değerlendirmede hastanın Tanrı, üstün güç, dua etme, dini mekanlar ( kilise, cami) dini liderler hakkındaki ifadelerine dikkat edilmeli,
- Hastanın kendi üzerinde ve odasındaki spiritüel yönelimlere ilişkin sembeler değerlendirilmeli, (kitaplar ve sembollerin bulunması)
- Hasta spiritüel distress belirtileri açısından 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)<sup>2</sup>
- Sağlık profesyoneli bakım verdiği 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 gereksinimini yansıtan sözlerin farkında olmalı,
- Empati kurarak şefkat göstermeli ve varlığının farkına varılmasına yardım edilmeli,
- Hastalar fiziksel, duygusal ve manevi yönden bir bütün olarak değerlendirilmeli,
- Hastaların manevi öyküleri öğrenilmeli,
- Manevi endişelerin, kaygıların belirtileri değerlendirilmeli,
- Hastaların korkuları, umutları, acıları ve hayalleri dinlenmeli, sözleri önyargısız olarak kabul edilmeli,
- Hastanın inançları ve hastalığın anlamını etkileyen değerleri hakkında veri toplanmalı,
- Hastalara manevi desteklere yönelik kaynak sağlanmalı,
- Hastaların ait olduğu dine yönelik uygulamalarını yerine getirmesine yardımcı olunmalı,
- Hasta için manevi önem taşıyan eşyalara saygı gösterilmeli,
- Gerekğinde din görevlileri gibi diğer profesyoneller ile iletişim kurulmalı,
- Hastanın elini tutmak, onu dinlemek, dua etmesine olanak sağlamak, masaj, dokunma, müzik, meditasyon gibi aktivitelerin yapılması sağlanmalı,
- Kişinin manevi inanç ve alışkanlıkları kabul edilmeli,

- Bu duruma neden olan etkenler değerlendirilmeli,
- Önyargısız bir tutum sergilenmeli,
- Manevi gereksinimlerin karşılanmasında yardımcı olunmalı,
- Geçmişteki inançları, alışkanlıkları hakkında sorular sorarak kişinin duygularını ifade etmesi sağlanmalı,<sup>11</sup>
- Hastayla iletişime geçilmelidir. (Yoğun bakım hastalarının bilinci organik bir bozukluk sonucu ya da sedasyon verilmesiyle kapanır. İtme duyusu en son kaybedilen duydur. Bilinci kapalı hastaların itme duyusu devam eder. Hastanın sözel iletişimin kaybolması ya da azalması duyuşsal uyaran azalmasına ve buna bağılı olarak da; korku, kaygı, depresyon, halüsinasyon ve deliryum gibi psikolojik reaksiyonlar görölmesine sebep olabilir. Yapılan çalışmalarda; hastalar bilinçleri kapalı iken gerçekleşen çeşitli konuşmaları duyduklarını ifade etmişlerdir.)<sup>3,4,12,13</sup>

### **Spiritüel Değerlendirmede Karşılaşılan Engeller**

- Spiritüel konu ile ilgili bilgi eksikliği,
- Farklı kültürlerin içinde dini ifadelerin çeşitliliğinden kaynaklı bilgi ve tecrübe eksikliği,
- Zaman kısıtlılığı,
- Spiritüel bakımın öneminin sağılık profesyonelleri tarafından yeterince bilinmemesi,
- Spiritüel gereksinimleri belirlemeye ve karşılamaya ilişkin planlamanın etkin olarak yapılması,
- Sağılık profesyonellerinin hastalara kendi görüşlerini empoze etmek istememeleri,
- Etik ve mesleki sınırları ihlal etmemek içinde temkinli yaklaşma zorunluluğı karşılaşılan engellerdendir.<sup>2,12</sup>

Ayrıca yoğun bakım hastalarının durumunun hayati olması, aciliyet gerektirmesi ve bilinç düzeyindeki değışiklikler nedeniyle fizyolojik bakımı daha öncelikli olurken, psikolojik bakımı ihmal edilmektedir.<sup>9</sup>

### **Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Bakım**

Yoğun bakım ünitesine yatırılma hem hastanın hem de hasta yakınlarının yaşam biçimlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Verilecek olan bakım hasta ve hasta yakınlarını kapsayacak şekilde olmalıdır. Spiritüel bakımda empati kurmak, hasta ile iletişime geçmek, hastaya güven vermek, destek olmak, çevre düzenlemeleri yapmak, terapötik dokunuşlar, masaj, müzik terapi ve aileye yönelik uygulamalar oldukça önemlidir. Hasta için değıerli olan eşyalar hasta odasına konulabilir. (Resimler, fotoğraflar) Hastaya her gün fiziksel bakım yapılmalı ve hasta yakınları bakıma dahil edilmelidir. Hasta ve yakınları arasında temas sağlanmalıdır. Hastanın vücuduna özel yağlar ya da kremlerle terapötik uygulamalar yapılabilir. Ayrıca hastanın aktif olarak dinlenmesi ve ona güven verilmesi oldukça önemlidir.<sup>14</sup>

### **Sonuç**

Çeşitli çalışmalarda; spiritüel bakımın fiziksel ve ruhsal sağılığı güçlendirdiğı, stres ve kan basıncını azalttığı, uykuyu iyileştirdiğı, kronik ağrıyı azalttığı, ilişkilerdeki tepkiselliğı azalttığı, depresyon ve madde kullanımını azalttığı saptanmıştır. Bu nedenle sağılık profesyonelleri tedavi ve bakım için birey hakkında veri toplarken bütüncül bakımı benimsemeli, fiziksel sorunlarla birlikte sosyal, psikolojik ve spiritüel gereksinimler konusunda da bilgi almalıdırlar. Sağılık profesyonelleri spiritüalite, spiritüel gereksinimler, spiritüel distres ile baş etme ve bireylerin spiritüel gereksinimlerinin karşı-

lanmasına odaklanan bir yaklaşım içerisinde olmaları hastalar için yararlı olacaktır. Bu yaklaşımın geliştirilebilmesi için hasta ya da sağlıklı bireylerle çalışan sağlık profesyonellerinin öğrenim süreçlerinde sağlık, hastalık, ölüm, psikososyal özellikler, spiritüel psikoloji gibi konulara yer verilmesi ve sağlık profesyonellerinin spiritüaliteye yönelik kendi inançlarının, değerlerinin ve tutumlarının farkında olmaları ve bu farkındalıkla sağlıklı birey, hastanın manevi gereksinimlerini karşılamaya yönelik bakım vermeleri gerekmektedir.<sup>5</sup> Sağlık profesyonellerinin spiritüel bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi için çalışmaların yapılması ve sonuçlar doğrultusunda hizmet içi eğitim programları planlanması önerilmektedir.<sup>15,16</sup>

Eğitim programları içerisine; özel durumu olan hasta ve yakınlarına yaklaşım, hasta ve ailelerine psikolojik bakım, hasta ve hasta yakını ile iletişim, YB (yoğun bakım) ortamına adaptasyon ve bakım konularının eklenmesi önerilmektedir.<sup>3</sup>

Temel amacımız yoğun bakımda hastanın rahatını sağlamak, anksiyetesini azaltmak ve tedaviye uyumunu kolaylaştırıcı girişimlerde bulunmaktır. Bu girişimler sırasında hasta ve yakınlarının yaşadıkları spiritüel distres ile baş etmesine destek olmak ve spiritüel gereksinimleri dikkate almak gerekmektedir. Hastaların spiritüel boyutunun farkında olunması destekleyici spiritüel bakımın verilmesinde önemlidir.<sup>15</sup>

Yoğun bakım ünitelerinde hasta ile göz teması kurulması, dokunma ve beden dilinin tercih edilmesi, sürekli iletişim halinde olunması, her uygulama öncesi açıklama yapılması gibi girişimler ile bireyin YB ünitesine uyumu, anksiyete ile etkin baş etme teknikleri geliştirebilmesi ve iletişimin sürekliliğinin sağlanması açısından önemlidir.<sup>17</sup>

1. Uğurlu SE, Başbakkal Z. Yoğun bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin manevi bakım gereksinimleri. Türk yoğun bakım derneği dergisi 2013; 11: 17-24
2. Demirsoy N. Holistic Care Philosophy for Patient-Centered Approaches and Spirituality. Patient Centered Medicine 119
3. Aktaş Y. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastaların psikolojik bakım gereksinimlerini belirlemeye ve uygulamaya yönelik görüşlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı 2016
4. Yılmaz M. Holistik Bakımın Bir Boyutu: Spiritüel, Doğası ve Hemşirelik İlişkisi. Anadolu hemşirelik ve Sağlık Dergisi 2011; 14 (2): 61-70
5. Öz F, Hiçdurmaz D. Stresle Başatmanın Bir Boyutu Olarak Spiritüel. Anadolu hemşirelik ve Sağlık Dergisi 2013; 16 (1): 50-54
6. Arslan H, Şener DK. Stigma, Spiritüel ve Konfor Kavramlarının Geliştirme Sürecine Göre İrdelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2: 1-8
7. Hasta Hakları Yönetmeliği Resmi Gazete Tarihi: 01.08.1998 Resmi Gazete Sayısı: 23420
8. Uzelli D, Karhan EA. Yoğun Bakım Hastalarında Duyusal Girdi Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımı. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2014; 22 (2): 120-128
9. Hintistan S, Nural N, Öztürk H. Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta deneyimleri. Yoğun bakım hemşireliği dergisi 2009; 13 (1): 40-46
10. Şahin G, Buzlu S. Yoğun Bakım Ünitelerinde Anksiyeteye yönelik hemşirelik bakımı. Yoğun bakım hemşireliği dergisi 2016; 20 (1): 65-69
11. <http://kadinvehastaliklari.com/spirituel-distres-manevi-sikinti-ve-hemşirelik-bakimi/> Erişim tarihi: 31.10.2017 13:00
12. Çınar F, Arslan FE. Spiritüalizm ve Hemşirelik: Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Bakımın Önemi. G. O.P. Taksim E. A. H JAREN 2017; 3 (1): 37-42
13. Daştan NB, Buzlu S. Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 3 (1): 1-6
14. <http://kanser.gov.tr/Dosya/Sunular/terminalHanife2015.pdf> Erişim tarihi: 15.12.2017 saat: 12.30
15. Eğlence R, Şimşek N. Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 5 (1): 48-53
16. Boztilki M, Ardiç E. Maneviyat ve Sağlık. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN 2017; 3 (Ek sayı): 39-45
17. Kumsar AK, Yılmaz FT, Yoğun bakım ünitesinin yoğun bakım hastası üzerindeki etkileri ve Hemşirelik Bakımı. Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013; 10 (2): 56-60