

Spirituel Bakımın Hemşirelik Sürecine Yansıması

Funda Erol^{1*} 

¹ Sakarya University of Applied Sciences Akyazı Health Services Vocational School, Sakarya

ÖZ

Spiritüel bakım tüm bireyler için temel olması nedeniyle holistik bakımın önemli bir ögesidir. Hemşireler bireylerin bakımını planlarken holistik bakımın bir ögesi olarak spiritüel gereksinimleri göz önünde bulundurmalı ve spiritüel bakıma yönelik planlama ve uygulama yapmalıdır. Hemşirenin bakım verdiği hastayı spiritüel açıdan ele alabilmesi için öncelikle kendi spiritüel boyutunun farkında olması ve hastaların spiritüel baş etme becerilerini değerlendirebilecek bir bakış açısına sahip olmaları beklenmektedir. Dolayısıyla hemşirelerin bu alana yönelik gereksinimleri saptayabilmesi ve uygun girişimleri planlayabilmesi açısından spiritüel konusunda bilgi, beceri ve yaklaşımlarının profesyonel düzeyde olması gerekmektedir. Spiritüel bakımın sistematik ve profesyonel düzeyde sürdürülebilmesi için ise hemşirelik eğitim sürecinde öğrencilere bütüncül bakım felsefesi kazandırılmalı, spiritüel ve spiritüel bakım ile ilgili eksiklikleri belirlenmeli, müfredat bu doğrultuda planlanması önem kazanmaktadır. Bu derlemede hemşirelerin spiritüel bakım uygulamalarını hemşirelik süreci doğrultusunda planlamalarına ışık tutmak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Spiritüel bakım, spiritüel bakım, hemşirelik süreci

Reflection of Spiritual Care in Nursing Process

ABSTRACT

Spiritual care is an important element of holistic care because it is the basis for all individuals. Nurses should consider the spiritual needs as an element of holistic care when planning the care of individuals and should plan and practice for spiritual care. In order for the nurse to take care of the caregiver from the spiritual point of view, he / she is expected to be aware of his or her spiritual dimension and to have a perspective that can evaluate the spiritual coping skills of the patients. Therefore, in order to determine the needs of nurses and plan appropriate initiatives, their knowledge, skills and approaches on spirituality should be at a professional level. In order to maintain spiritual care at the systematic and professional level, students should gain a holistic approach to care in the nursing education process and deficiencies in spirituality and spiritual care must be determined and planning of the curriculum in this direction is gaining importance. In this review article, it is intended to support nurses 'spiritual care applications in line with the nursing process.

Keywords: Spirituality, spiritual care, nursing process.

1 Giriş

Birey bütüncül olarak ele alındığında; manevi (spiritüel) boyuta sahip, bio-psiko-sosyal bir varlıktır [1, 2]. Hemşirelik hizmetlerinin sürdürülmesinde bireyi en kapsamlı ele alan holistik yaklaşımdır. Bu yaklaşımda bireyin varlığı fiziksel, zihinsel, duygusal ve psikososyal boyutların bütünlüğünün

* Corresponding Author's email: fundaeerol@subu.edu.tr

korunması ve devamlılığının sağlanmasıyla mümkün olabilmektedir [3]. Sağlık hizmetleri sunumunda holistik yaklaşımın benimsenmesi ile birlikte bireylerin spiritüel gereksinimlerinin önemi belirgin hale gelmiş olup, sağlık hizmetlerinde uygulanan hizmetlere ilave olarak yeni bir bakım alanı ortaya çıkmıştır [3, 4]. Aynı zamanda spiritüel boyutun sağlık ile ilişkili davranış ve tutumlar üzerindeki güçlü etkisi holistik bakım felsefesinin "ana unsuru" olarak görülmesini [5, 6] ve spiritüel boyutun diğer boyutlar kadar önem kazanmasını sağlamıştır [7]. Bu nedenle spiritüalitenin hemşireler tarafından anlaşılması hemşirelik bakımının planlanmasında yol gösterici olacaktır.

Spiritüalitenin tanımına yönelik bir fikir birliği olmamasına rağmen; spiritüalite bireyin inancını ve iç huzurunu kapsayan çok boyutlu bir kavram olarak açıklanabilir [8]. Aynı zamanda spiritüalite, bireyin kendisi ile birlikte, diğer bireylerle olan ilişkilerini, evrendeki yerini, doğa, Tanrı veya yüksek bir güç gibi çevresi ile olan ilişkisini açıklayan, yaşamın amacı ve anlamını kavrama ve kabul etme çabası olarak tanımlanmaktadır [9, 10]. Spiritüel sağlık ise bireyin kendisi ve diğer insanlarla olan ilişkileri, amaçları, değerleri ve inançları arasındaki denge olarak ifade edilmektedir [11, 12].

Spiritüel boyut özellikle bireylerin yaşadıkları kriz ve stres durumlarında, fiziksel hastalık veya ölüm gibi değer ve inançlarının tehdit altında olduğu ve yaşamın anlamını sorguladığı, ümitsizlik yaşadığı zor zamanlarda daha fazla önem kazanmaktadır [8, 13]. Literatür incelendiğinde bireylerin spiritüel inançlarının anksiyete ve stresle baş etmeyi arttırdığı, sorunlarının üstesinden gelebilmek için umutlu ve güçlü olmalarını sağladığı, pozitif sağlık davranışlarını destekleyerek kendi üstünlüklerinin farkına varmalarını ve dolayısıyla hastalık ve sağlık durumları üzerinde de olumlu etkiler yarattığı belirtilmiştir [7, 14-16]. Aynı zamanda spiritüalite ağrı ve acıyı azaltma, hastalık sürecini kabullenmeyi kolaylaştırma, yaşam kalitesini artırma ve geleceğe yönelik plan yapmada bireylere yardımcı olmaktadır [4, 11, 17]. Nitekim Wong ve arkadaşları [18] çalışmalarında, spiritüel bakımın hastaların iyileşme sürecinde olumlu etkisinin olduğunu ve onların yaşam kalitelerini arttırdığını belirtmişlerdir. Sülü Uğurlu ve Başbakkal'ın [19] yoğun bakımda tedavi gören çocuk hastaların annelerinin spiritüel bakım gereksinimlerini belirlemeye yönelik yürüttükleri çalışmalarında annelerin büyük çoğunluğu manevi duygularının çocuklarının hastalıkları ile baş ederken kendilerine yardımcı olduğunu, manevi ihtiyaçlarını yerine getirerek güç bulduklarını, daha pozitif ve olumlu düşündüklerini belirtmişlerdir. Bu nedenle holistik bakımın bir getirisi ve spiritüalitenin bireyde yarattığı bu olumlu etkilerinden dolayı spiritüel bakımın hemşirelerin uygulamalarında yer alması oldukça önemlidir.

2. Hemşirelik Sürecine Dayalı Spirituel Bakım

Hemşireler her yaş grubundan ve farklı deneyimleri olan bireyler ile sürekli etkileşim halinde olup bireylerin yaşamın anlamını ve değerini sorguladıkları kriz durumlarıyla karşı karşıya kalmaktadırlar [20]. Karşılaşılan kriz durumlarının yönetilebilmesi bireyin ve hemşirenin spiritüel inanç ve değerlerinden etkilenmektedir. Hemşirelerin bakım verdiği bireyi spiritüel açıdan ele alabilmesi için öncelikle kendi spiritüel değerlerinin farkında olması [21, 22] ve birey ile ailesinin içinde buldukları durumu ve spiritüel baş etme mekanizmalarını değerlendirebilecek bir bakış açısına sahip olması gerekmektedir [20, 21]. Aynı zamanda spiritüel bakım açısından bireylerin kültürel özelliklerinin etkisinin bilinmesi de hemşireler için önemlidir [23]. Bu doğrultuda spiritüel gereksinimlerin saptanabilmesi ve uygun girişimlerin uygulanabilmesi için hemşirelerin spiritüalite konusunda bilgi, beceri ve yaklaşımlarının profesyonel seviyede olması beklenmektedir [8, 24]. Buna karşın literatürde hemşirelerin manevi bakıma yönelik bilgilerinin istendik düzeyde olmadığı ve hastaların manevi gereksinimlerine yönelik farkındalıklarının düşük olduğu belirtilmiştir [24, 25-29]. Eğlence ve Şimşek'in [30] hemşirelerin manevi bakıma yönelik bilgilerinin değerlendikleri çalışmalarında, hemşirelerin %59.4'ünün hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılayamadıklarını ve hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılayamama nedenlerini bilgi eksikliği, zaman, personel ve olanakların yetersizliğinden kaynaklandığını belirttikleri bildirilmiştir. Bazı çalışmalarda da hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım konusuna önem verdikleri ancak manevi bakıma yönelik bilgi

gereksinimleri olduğu saptanmıştır [31-33]. Kaliteli ve nitelikli bakımın bir parçası olan spiritüel bakımın sunulabilmesi için hemşirelerin bu konu ile ilgili bilgi birikimlerinin yeterli olması daha fazla önem kazanmaktadır. Bu nedenle temel hemşirelik eğitimi sürecinde öğrencilere bütüncül bakım felsefesi kazandırılması amacıyla spiritüel ve spiritüel bakım ile ilgili eksiklikleri belirlenmeli ve bu doğrultuda müfredat gözden geçirilerek gerekli planlamalar yapılmalıdır [8]. Aynı zamanda spiritüel bakıma yönelik bilgi ve kuramların hemşirelik uygulamalarında kullanılabilmesi amacıyla bilimsel bir araç olan hemşirelik süreci kullanılmalıdır. Bu doğrultuda spiritüel bakım hemşirelik sürecinde tanılama, hemşirelik tanısı, planlama, uygulama ve değerlendirme olmak üzere beş bölümde ele alınmıştır.

3. Spiritüel Bakımda Tanılama

Bireylerin spiritüel gereksinimleri; yaşamda ve hastalık süreci gibi zor zamanlarda yaşamın anlamını bulma, bir amaç ya da misyona sahip olma, kendini gerçekleştirme, yaratıcılık, iç huzur, rahatlık, umut, inanç ve güveni sürdürme, affetmeyi deneyimleme ile ilgili ihtiyaçları kapsamaktadır [34]. Bireylerin spiritüel gereksinimlerinin belirlenmesi fiziksel gereksinimlere göre kavramın soyut ve karmaşık doğası nedeniyle oldukça güçtür. Bundan dolayı sağlık bakım uygulamalarında bireyin daha net ve kolay ölçülebilen fiziksel gereksinimlerine öncelik verilmekte ve spiritüel gereksinimler ise gözden kaçabilmektedir [35-37]. Nitekim yapılan bir çalışmada, hemşirelerin çoğunlukla hastaların ağrılarını gidermeye yönelik girişimler uyguladığı ve daha az oranda manevi bakım desteği sağladıkları bildirilmiştir [38]. Bireylerin bütüncül değerlendirilmesi için spiritüel gereksinimlerinin de belirlenmesi ve bu gereksinimlere yönelik uygun hemşirelik bakımının sağlanması hemşirelik sürecinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır [11, 35].

Sağlık profesyonelleri spiritüel gereksinimleri gözlem ve inceleme yoluyla ya da hastaların sözel ve sözel olmayan iletişimleriyle belirleyebilirler. Bu doğrultuda hemşireler hastalar ile iletişimlerinde aktif dinlemeyi kullanmalı, hastaların spiritüel gereksinimlerine yönelik belirttikleri ifadeleri tanımalı ve doğru değerlendirebilmelidirler [39]. Khorshid ve Gürol Arslan [6]'ın çalışmasında da hastaların spiritüel boyutuna ilişkin ifadelerinin dinlenmesinin ve spiritüel endişeye ilişkin belirtilerinin değerlendirilmesinin spiritüel gereksinimlerine yönelik verilerin toplanmasına rehberlik edebileceği belirtilmiştir.

Hemşireler anamnez alırken spiritüel duruma yönelik açık uçlu uygun sorulara yer vermeli, hastanın duygu ve düşüncelerini rahat bir şekilde ifade etmesine olanak tanımalıdır [11]. Bu amaçla sağlık profesyonelleri hem bireylerin hem de ailelerinin dini ve spiritüel gereksinimlerini belirlerken birçok tanılama aracından yararlanabilmektedir. FICA, SPIRIT, HOPE ve FAITH tanılama araçları bunlara örnek olarak verilebilir.

FICA Aracı;

- *F (Faith and Belief-İnanç ve iman)*: Stresle başa çıkmanıza yardımcı olan manevi inançlarınız var mı? Hayatınıza anlam katan şeyler nelerdir?
- *I (Importance and Influence-Önem ve etki)*: Dini ve manevi inanç ile uygulamaların önemi ve etkisi. İnançınızın hayatınızdaki önemi nedir? İnançlarınız hastalık sürecinde kendinize bakmanızı etkiliyor mu? İnançlarınız sağlığınıza kavuşmada nasıl bir rol oynuyor?
- *C (Community-Topluluk)*: Manevi veya dini bir topluluğun parçası mısınız? Bu topluluk sizi nasıl destekliyor? Gerçekten sevdiğiniz veya sizin için önemli olan bir grup insan var mı?
- *A: (Address/action-Ele almak/eylem)*: Sağlık profesyoneli olarak bakımınızda bu sorunları nasıl ele almamı istersiniz?

- Hastanın paylaştığı bilgiler ile bir sağlık profesyoneli olarak ne yapmanız gerektiğini düşünün (örneğin, bir din görevlisi ile görüşme, meditasyon, yoga dersleri veya başka bir manevi kaynaktan bahsedin). Hastanenizdeki bir din görevlisi ile konuşmak mevcut kaynaklarla ilişki kurmanız konusunda yardımcı olabilir [40, 41].

HOPE Aracı;

- *H (Sources of hope- Umut kaynakları)*: Umut, anlam, rahatlık, güç, barış, sevgi ve şefkat kaynakları: Hayatınızda size içsel destek veren ne var? Umut, güç, rahatlık ve barış kaynaklarınız nelerdir?
- *(Organized religion-Organize din)*: Kendinizi organize bir dinin parçası olarak görüyor musunuz? Bu sizin için ne kadar önemli? Dininizin hangi yönleri size yardımcı oluyor? Dini veya manevi bir topluluğun parçası mısınız? Bu topluluk size nasıl yardımcı oluyor?
- *P (Personal spirituality/practices-Kişisel maneviyat/manevi uygulamalar)*: Organize dinden bağımsız olarak kişisel manevi inançlarınız var mı? Bu manevi inançlarınız neler? Tanrı'ya inanır mısınız? Tanrı/Allah ile ne tür bir ilişkiniz var? Maneviyatınızın veya manevi uygulamalarınızın hangi yönleri size kişisel olarak yardımcı oluyor?
- *E (Effects on medical care and end-of-life issues- Tıbbi bakım ve yaşam sonu sorunları üzerindeki etkiler)*: Hasta olmanız (veya şu anki durumunuz) size manevi olarak yardımcı olan şeyleri yapma becerinizi etkiledi mi? (Veya Tanrı ile ilişkinizi etkiledi mi?) Bir sağlık profesyoneli olarak size yardımcı olan kaynaklara erişmenizi sağlamak için yapabileceğim herhangi bir şey var mı? İnançlarınız ile tıbbi durumunuz veya bakım kararlarınız arasındaki herhangi bir çelişki yaşıyor musunuz? Bu konuda endişeli misiniz? Tıbbi bakımınızı sağlarken bilmem gereken özel uygulamalar veya kısıtlamalar var mı? [42, 43].

SPIRIT Aracı;

- *S (Spiritual belief system- Manevi inanç sistemi)*: Resmi bir dine bağlılığınız var mı? Bunu açıklar mısınız? Sizin için önemli bir manevi yaşamınız var mı?
- *P (Personal spirituality- Kişisel maneviyat)*: Kişisel olarak kabul ettiğiniz dininizin inançlarını ve uygulamalarını tanımlar mısınız? Kabul etmediğiniz veya takip etmediğiniz inançları ve uygulamaları açıklar mısınız? Maneviyatınız/dininiz hangi açılardan sizin için anlamlıdır?
- *I (Integration with a spiritual community- Manevi bir toplulukla bütünleşme)*: Herhangi bir dini/manevi gruba veya topluluğa üye misiniz? Bu gruplara/topluluklara nasıl katılıyorsunuz? Bu grup/toplulukların sizin için önemi nedir? Sağlık sorunları ile başa çıkmanız için size ne tür destek ve yardım sağlıyorlar veya sağlayabilirler?
- *R (Ritualized practices and restrictions- Ritüel uygulamalar ve kısıtlamalar)*: Dini ve manevi yaşamınızın bir parçası olarak hangi özel uygulamaları yapıyorsunuz? Dininiz hangi yaşam tarzı aktivitelerini veya uygulamalarını teşvik ediyor veya yasaklıyor? Bu kuralları ne ölçüde uyguluyorsunuz?
- *I (Implications for medical practice:-Tıbbi uygulama için çıkarımlar)*: Dininizin uygun görmediği veya yasakladığı belirli tıbbi bakım uygulamaları var mı? Bu kuralları ne ölçüde uyguluyorsunuz? Ben size bakım verirken dininizin/maneviyatınızın hangi yönlerini aklınızda tutmak istersiniz? Size bakım uygularken dininizin/maneviyatınızın hangi yönlerini dikkate almamı istersiniz? [42, 43].

FAITH Aracı;

- **F:** Do you have a Faith or religion that is important to you? Sizin için önemli olan bir inancınız veya dininiz var mı?
- **A:** How do your beliefs Apply to your health? İnançlarınız sağlığınızı nasıl etkiliyor?
- **I:** Are you Involved in a church or faith community? Bir kiliseye/camiye veya inanç topluluğuna dahil misiniz?
- **T:** How do your spiritual views affect your views about Treatment? Manevi görüşleriniz tedaviniz hakkındaki görüşlerinizi nasıl etkiliyor?
- **H:** How may I Help you with any spiritual concerns? Herhangi bir manevi sıkıntınız olduğunda size nasıl yardımcı olabilirim? [42, 43].

Spiritüel gereksinimleri belirleme sürecinde hemşirenin hastayı çok iyi gözlemlemesi, hastanın duygularını ifade etme şekli, beden dili, tutum ve davranışları, çevresi ile olan ilişkilerinin değerlendirmesi önemlidir [1]. Aynı zamanda bireyin hastalığı ile ilgili anksiyete, korku, çaresizlik veya umutsuzluk yaşaması gibi duygusal tepkileri [44], yaşamın ve ölümün anlamını sorgulaması, inançları ile ilgili ambivalan duygular yaşaması ve tedaviyi reddetme gibi verdiği tepkileri de gözden geçirmelidir [44, 45]. Spiritüel boyuta ilişkin elde edilen veriler doğrultusunda hemşireler hastaların gereksinimlerine uygun hemşirelik tanımlarını belirlemektedirler.

4. Spiritüel Bakıma İlişkin Hemşirelik Tanımları

Hemşireler bireylerin spiritüel gereksinimlerine yönelik verileri topladıktan sonra, elde ettikleri verileri kritik düşünme becerilerini etkin bir şekilde kullanarak analiz eder ve yorumlarlar. Bu doğrultuda hemşirelik tanımlarını belirlerler. Spiritüelite ilgili tanımlar uzun yıllardır birçok tanı listesinde yer almaktadır. Spiritüeliteye, 1994 yılından bu yana Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından “Psikiyatrik Ruh Sağlığı Klinik Uygulama Standartları”nda, aynı zamanda Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) hemşirelik kodları içinde de yer verilmiştir [46]. Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanılama Derneği'nin (NANDA) NANDA-I Taksonomi II'sinde spiritüel sağlık ile ilgili yer alan hemşirelik tanımları Tablo 1'de verilmiştir [47-49].

Tablo 1. Spiritüel sağlığa ilişkin hemşirelik tanımları

Alan	Sınıf	Hemşirelik Tanısı-Kodu	
Alan 1. Sağlığı geliştirme	Sınıf 2. Sağlık Yönetimi	Uyumsuzluk-00079	
		Etkisiz sağlık bakımı-00099 Etkisiz sağlık yönetimi-00078	
Alan 4. Aktivite/Dinlenme	Sınıf 5. Öz-Bakım	Yorgunluk-00093 Kendini ihmal etme-00193	
Alan 6. Benlik algısı	Sınıf 1. Kendilik Kavramı	Bozulmuş bireysel kimlik-00121 Bireysel kimlikte bozulma riski-00225 Umutsuzluk-00124 Umudu geliştirme isteği-00185 Kendilik kavramını güçlendirme isteği-00167	
		Sınıf 2. Öz Saygı	Kronik düşük öz saygı-00119 Kronik düşük öz saygı riski-00224 Durumsal düşük öz saygı-00120 Durumsal düşük öz saygı riski-00153
		Sınıf 3. Beden İmajı	Bozulmuş beden imajı-00118
Alan 7. Rol ilişkileri	Sınıf 2. Aile ilişkileri	İşlevsel olmayan aile süreçleri-00063	
	Sınıf 3. Rol performansı	Bozulmuş sosyal etkileşim-00052 Ebeveyn rol çatışması-00064	

Alan 9. Başetme/Stres Toleransı	Sınıf 2. Başetme Yanıtları	Anksiyete-00146 Ölüm anksiyetesi-00147 Etkisiz başetme-00069 Savunucu başetme-00071 Etkisiz inkar-00072 Başetmeyi güçlendirme isteği-00077 Etkin olmayan aile içi başetme-00073 Aile içi başetmeyi güçlendirme isteği-00075 Yas tutma-00136 Karmaşık yas tutma-00135 Korku-00148 Güçsüzlük-00125 Güçsüzlük riski-00152 Gücü arttırma isteği-00187 Kronik üzüntü-00137 Bozulmuş dayanıklılık-00210 Dayanıklılıkta bozulma riski-00211 Dayanıklılığı güçlendirme isteği-00212 Bozulmuş duygudurum yönetimi-00241
Alan 10. Yaşam ilkeleri	Sınıf 2. İnançlar	Spiritüel iyiliği güçlendirme isteği-00068
	Sınıf 3. Değer/İnanç/Eylem Tutarlılığı	Karar vermede çatışma-00083 Karar vermeyi geliştirme isteği-00184 Bozulmuş özgür karar verme-00242 Özgür karar vermeyi güçlendirme isteği-00243 Özgür karar vermede bozulma riski-00244 Ahlaki sıkıntı-00175 Azalmış dinsel bağlar-00169 Dinsel bağı güçlendirme isteği-00171 Dinsel bağlarda zayıflama riski-00170 Spiritüel sıkıntı-00066 Spiritüel sıkıntı riski-00067 Spiritüel iyiliği güçlendirme isteği-00068
Alan 11. Güvenlik/Koruma	Sınıf 3. Şiddet	Kendini yaralama-00151 Kendine yönelik şiddet riski-00140 Başkalarına yönelik şiddet riski-00138
Alan 12. Konfor	Sınıf 3. Sosyal Konfor	Bozulmuş sosyal etkileşim-00052 Sosyal izolasyon-00053 Yalnızlık riski-00054

5. Spiritüel Bakımda Planlama

Planlama aşamasında ilk adım spiritüel gereksinimlere yönelik belirlenen hemşirelik tanılarının önceliklerinin belirlenmesidir. Hemşireler tanıların önceliklerine hasta ile birlikte karar vermeli ve hastanın görüşlerini almalıdır [50]. Hastanın spiritüel yönden istenilen düzeye getirilebilmesi için her bir tanıya özgü kısa ya da uzun vadeli amaçlar belirlenmelidir [11, 46]. Hemşirelik tanıları için belirlenen amaçlar, mevcut sağlık durumunu sürdürmeye ve spiritüel sıkıntıyı çözümlenmeye yönelik gerçekçi, ölçülebilir ve ulaşılabilir olmalıdır [50, 51].

Spiritüel ihtiyaçlarla ilgili planlama aşağıdaki amaçların bir ya da birkaçını içerebilir:

- Hastanın dini ritüellerini uygulamasına yardımcı olmak,
- Hastanın sağlık hizmetleri ile ilgili karar verme sürecinde spiritüel inançlarını tanımasına ve dahil etmesine destek olmak,
- Hastayı sağlık sorunlarına ilişkin olumlu anlamları fark etmesi yönünde teşvik etmek,
- Umut ve barış duygusunu teşvik etmek,
- İstediginde manevi kaynakları sağlamak [40].

Hemşirelerin verdiği spiritüel bakımın, hastanın gereksinimlerini karşılamadaki etkinliğini ölçmek amacıyla kullanılacakları beklenen hasta sonuçları ise şöyle belirtilmiştir.

- Yaşamın amacını ve anlamını ifade edecek,
- Sağlık durumunu ve olayları kabul ettiğini ifade edecek,
- Geleceğe yönelik umut duygusunu ifade edecek,
- Kendisi, aile ve arkadaşları ile bağlantı içinde olma duygusunu ifade edecek,
- Başkaları ile olan ilişkilerinde anlam bulacak,
- Affetme becerisini ifade edecek,
- Kendinden daha yüksek bir güç ile ilişkisinde anlam bulacak,
- Bireysel seçimlerinde, sağlık bakımı ve tedavi seçimlerinde anlam bulacak [52]

Planlama aşamasında aynı zamanda hastaya özgü uygulanacak girişimlere karar verilir ve bakım planı yazılı hale getirilir.

6. Spiritüel Bakımda Uygulama

Spiritüel bakım uygulamasının temelinde hemşire-hasta ilişkisine olan bağlılık, iyi iletişim becerileri, güven, empati, farkındalık ve spiritüelitenin geniş tanımının kabulü yer almaktadır [51]. Hemşirelerin hastaların spiritüel bakım gereksinimlerini karşılamadaki amaçları ise hastayı rahatlatmak, anksiyetesini azaltmak, tedaviye uyumunu kolaylaştırmak, yaşamın amacı ve anlamını bulma, kayıpları ve ölüm korkusuyla yüzleşmelerine yardım etmeye yönelik olmalıdır [11, 34]. Bireylerin spiritüel gereksinimlerinin karşılanmasına ilişkin hemşirelik girişimleri aşağıdaki gibi özetlenmiştir:

Birey fiziksel, duygusal, sosyo-kültürel ve manevi tüm yönleri ile bütüncül olarak ele alınmalıdır.

- Bireyin spiritüel boyutuna ilişkin sıkıntı belirtileri ve ifadeleri değerlendirilmelidir. (Ağlama, anksiyete, korku, uykusuzluk, yorgunluk, kızgınlığın anlamını sorgulama, yaşamın anlamını sorgulama, kimliği sorgulama, etkisiz başa çıkma yöntemleri, suçluluk, öfke, huzurun azalması, sevilmediğini hissetme, yeteli olmayan kabul görme, yetersiz cesaret, destek sisteminden ayrılma, yakınları ve spiritüel liderler ile etkileşimi reddetme, yabancılaşma, dini etkinliklere katılmama, dua edememe, kendinden üstün ilahi güce karşı öfke, spiritüel uygulamada ani değişim, terk edilmişlik duygusu, umutsuzluk).
- Kriz durumlarında genel olarak yaşanan inkar, acı çekmesinin nedenini sorgulama, anksiyete, belirsizlik, öfke, güçsüzlük, utanç, suçluluk, sosyal geri çekilme, yalnızlık gibi duygusal ya da davranışsal tepkilerin normal olduğu hastalara belirtilmeli, yargılayıcı olmayan bir tutum ve empatik yaklaşım sergilenmelidir.
- Birey yaşadığı durumla ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için cesaretlendirilmeli ve terapötik iletişim teknikleri kullanılmalıdır.
- Hastanın geçmişteki spiritüel deneyimleri ve baş çıkma yollarını ifade etmesi sağlanmalıdır.
- Bireyi rahatlatacak ve spiritüel gereksinimlerini karşılayabileceği ortam hazırlanmalı ve spiritüel gereksinimlerin karşılanmasında bireye yardımcı olunmalıdır (bireyin elini tutma, dokunma, masaj, onu dinleme, sessizliği sağlama, dini inançların karşılanması için ortam hazırlama, istediğinde din görevlisi çağırma, müzik, meditasyon)
- Spiritüel gereksinimlerin karşılanma sürecinde diğer disiplinler ile iletişim halinde olunmalı ve işbirlikçi bir yaklaşım sergilenmelidir.

- Bireyin güç ve destek kaynakları (aile, arkadaş vs.) ve yaşamına anlam veren olaylar değerlendirilmelidir (dinsel inançları, sağlık-hastalık durumu, aile üyeleri ve yakınları ile ilişkisi, rahatlamak için başvurduğu yöntemler).
- Hastanın yaşama devam edebilmesi için bir neden bulmasına yardım edilmeli, umudu sürdürmek ve destek vermek için ulaşılabilir olunmalıdır.
- Bireyin geleceğe yönelik beklenti, kaygı, endişe gibi duygu ve düşüncelerini ifade etmesine fırsat verilmeli ve birey gelecek hakkında plan yapması için desteklenmelidir.
- Bireyin inancına saygı duyulmalı ve inançlarına yönelik ön yargısız bir tutum sergilenmelidir. Sağlık profesyonelleri kendi inanç sisteminin farkında olmalı ve bireye manevi inançlarını yansıtmamalıdır.
- Bireyin ait olduğu dine yönelik uygulamaları yerine getirmesinde destek olunmalı ve mahremiyeti sağlanmalıdır. İhtiyaç duyulduğu takdirde ait olduğu dinin lideri ile iletişime geçilmelidir.
- Ailelere ölüm ve yas sürecinde yardım edilmeli ve bu süreçte onların dini ve kültürel tercihlerinin farkında olunmalıdır [1, 5, 8, 11-13, 40, 46, 52, 53].

7. Spiritüel Bakımda Değerlendirme

Hemşirelik sürecinde değerlendirme aşamasında, spiritüel gereksinimlere yönelik planlanan girişimlerin uygulanması sonucunda belirlenen amaç ve hasta sonuçlarına ulaşım ulaşılamadığına bakılır [46, 50]. Hemşire bireylerin spiritüel gereksinimlerinin karşılandığını ifade etmesi, hastanın içinde bulunduğu durumu kabul etmesi ve tedaviye olan uyumunun artması, aynı zamanda psikolojik olarak da rahatladığını belirtmesi gibi sonuçları değerlendirmelidir [1]. Hemşire verdiği bakımın etkili olmadığına karar verirse hastanın spiritüel gereksinimlerine yönelik tekrar veri toplamalı ve hemşirelik sürecini gözden geçirmelidir [54].

8. Sonuç

Hemşirelerin holistik bakım doğrultusunda bireylerin spiritüel gereksinimleri karşılanması ve bunu hemşirelik bakımlarına yansıtılmaları oldukça önemlidir. Hemşireler, hastalarının spiritüel gereksinimlerini sağlarken, sorumluluğunun ve kendi spiritüel boyutunun farkında olmalı, spiritüel olayları tartışırken rahat olmalı, hasta ve ailelerinin içinde buldukları durumu onların açısından değerlendirebilmelidir. Ayrıca spiritüel boyutun fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde etkilerini de göz önünde bulundurmalıdır. Spiritüel bakımın sistematik ve profesyonel düzeyde sürdürülebilmesi için ise hemşirelik süreci içerisinde yer alması oldukça önemlidir. Aynı zamanda hemşireliğin eğitim sürecinde öğrencilere bütüncül bakım felsefesi kazandırılmalı, spiritüalizite ve spiritüel bakım ile ilgili eksiklikleri belirlenmeli, müfredat bu doğrultuda planlanmalıdır.

Kaynaklar

- [1] E. Sülü Uğurlu, "Hemşirelikte Manevi Bakımın Uygulanması", *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, vol. 5, no. 3, pp. 187-191, 2014. http://www.acibadem.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_AUD_254.pdf
- [2] Ö. Özdoğan, "Manevi ve Psikolojik Yaklaşım", *Türkiye Klinikleri J Med Oncol-Special Topics.*, vol. 5, no. 1, pp. 15-20, 2012. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-manevi-ve-psikolojik-yaklasim-62288.html>
- [3] M. Kostak, Ü. Çelikalp, M. Demir, "Hemşire ve Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri", *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayı*, pp. 218-225, 2010.
- [4] M. Macit, M. Karaman, "Hemşirelerde Manevi Destek Algısının İncelenmesi", *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, vol. 10, no. 3, pp. 293-302, 2019. DOI: 10.22312/sdusbed.568134
- [5] Z. Kaçal, N. Demirsoy, "Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Değerlendirme", *Sakarya Tıp Dergisi*, vol. 8, no. 2, pp. 170-175, 2018. DOI: 10.31832/smj.379635

- [6] L. Khorshid, G. Gürol Arslan, “Hemşirelik ve Spiritüel Bakım”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, vol. 22, no. 1, pp. 233-243, 2006. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/836018>
- [7] E. Kavas, N. Kavas, “Manevi Destek Algısı (MDA) Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Güvenilirliği”, *International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, vol. 9, no. 2, pp. 905-915, 2014. <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.6161>
- [8] F. Çınar, F. Eti Aslan, “Spiritüalizm ve Hemşirelik: Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Bakımın Önemi”, *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, vol. 3, no. 1, pp. 37-42, 2017. DOI: 10.5222/jaren.2017.037
- [9] R. Carron, S. A. Cumbie, “Development of a Conceptual Nursing Model for the Implementation of Spiritual Care in Adult Primary Healthcare Settings by Nurse Practitioners”, *AANP*, vol. 23, no. 10, pp. 552-560, June. 2011. DOI: 10.1111/j.1745-7599.2011.00633.x
- [10] Ç. Fadiloğlu, “Palyatif Bakım”, Ed: Y. Yıldırım, Ç. Fadiloğlu, “Palyatif Bakım Semptom Yönetimi ve Yaşam Sonu Bakım”, 1. Baskı, Ankara, Ankara Nobel Tıp Kitapevleri, pp. 1-12, 2017.
- [11] L. Küçük, “Bakımda Spiritüel Yaklaşım”, Ed: T. Atabek Aştı, A. Karadağ, “Hemşirelik Esasları Bilgiden Uygulamaya: Kavramlar-İlkeler-Beceriler”, 2. Baskı, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, pp. 969-976, 2019.
- [12] A. M. Hall, “Spiritual Health”. Ed: P.A. Potter, A.G. Perry, P.A. Stockert, A.M. Hall, “Fundamentals of Nursing”, 8th Edition, Missouri, Elsevier Mosby, pp. 692-704, 2013.
- [13] M. A. Yılmaz, “Holistik Bakımın Bir Boyutu: Spiritüalizm, Doğası ve Hemşirelikle İlişkisi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, vol. 14, no. 2, pp. 61-70, 2011. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29499>
- [14] H. Elham, M. Hazrati, M. Momennasab, K. Sareh, “The Effect of Need-Based Spiritual/Religious Intervention on Spiritual Wellbeing and Anxiety of Elderly People”, *Holis Nurs Pract*, vol. 29, no. 3, pp. 136-143, May. 2015. DOI: 10.1097 / HNP.0000000000000083
- [15] B. Deal, J. S. Grassley, “The Lived Experience of Giving Spiritual Care: A Phenomenological Study of Nephrology Nurses Working in Acute and Chronic Hemodialysis Settings”, *Nephrol Nurs J*, vol. 39, no. 6, pp. 471-483, Nov-Dec. 2012. PMID: 23469413
- [16] N. Daştan, S. Buzlu, “Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, vol. 3, no. 1, pp. 73-78, 2010. <https://hdl.handle.net/20.500.12415/5407>
- [17] F. Gümüş, G. Baran, L. Zengin, “Spiritual Care in Nursing”, *International Journal of Basic and Clinical Studies*, vol. 3, no. 1, pp. 102-106, 2014.
- [18] K. F. Wong, L. Y. Lee, J. K. Lee, “Hong Kong Enrolled Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care”, *International Nursing Review*, vol. 55, no. 3, pp. 333-340, Sep. 2008. DOI: 10.1111 / j.1466-7657.2008.00619.x
- [19] E. Sülü Uğurlu, Z. Başbakkal, “Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spiritüel Bakım) Gereksinimleri”, *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, vol. 11, no. 1, pp. 17-24, 2013. DOI: 10.4274/Tybdd.43531
- [20] M. Yılmaz, N. Okyay, “Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri”, *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, vol. 11, no. 3, pp. 41-52, 2009. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/984259>
- [21] S. Doğan, “İnancın Hemşireliğe Yansması: Spiritüel Bakım”, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, vol. 28, no. pp. 96-97, 2013. <https://www.sdplatform.com/Dergi/750/Inancin-hemşireliğe-yansması-Spirituel-bakim.aspx>
- [22] D. Hiçdurmaz, F. Öz, “Stresle Başatmanın Bir Boyutu Olarak Spiritüalizm”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, vol. 16, no. 1, pp. 50-56, 2013. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/984259>
- [23] D. R. Hodge, F. Sun, R. J. Wolosin, “Hospitalized Asian Patients And Their Spiritual Needs: Developing a Model of Spiritual Care”, *Journal of Aging and Health*, vol. 26, no. 3, pp. 380-400, Jan. 2014. <https://doi.org/10.1177/0898264313516995>
- [24] İ. M. Gönenç, G. Akkuzu, R. Altın Durdun P. Möroy, “Hemşirelerin ve Ebelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, vol. 5, no. 3, pp. 34-38, 2016. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/220048>
- [25] F. Özbaşaran, S. Ergül, A. B. Temel, G. G. Aslan, A. Çoban, “Turkish Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care”, *J Clin Nurs*, Vol. 20, no. 21-22, pp. 3102-3110, Nov. 2011. DOI: 10.1111 / j.1365-2702.2011.03778.x
- [26] C. L. Park, S. J. Sacco, “Heart Failure Patients' Desires for Spiritual Care, Perceived Constraints, and Unmet Spiritual Needs: Relations with Well-Being and Health-Related Quality of Life”, *Psychology Health & Medicine*, vol. 22, no. 9, pp. 1011-1020, Oct. 2017. DOI: 10.1080/13548506.2016.1257813
- [27] M. R. O'Brien, K. Kinloch, K. E. Groves, B. A. Jack, “Meeting Patients' Spiritual Needs During End-of-Life Care: A Qualitative Study of Nurses' and Healthcare Professionals' Perceptions of Spiritual Care Training”, *Journal of Clinical Nursing*, vol. 28, no. 1-2, pp. 182-189, Jan. 2019. DOI: 10.1111/jocn.14648
- [28] A. Büsing, I. Pilchowska, J. Surzykiewicz, “Spiritual Needs of Polish Patients with Chronic Diseases”, *Journal of Religion and Health*, vol. 54, no. 5, pp. 1524-1542, Oct. 2015. DOI: 10.1007/s10943-014-9863-x
- [29] M. Zakaria Kiaei, A. Salehi, A. Moosazadeh Nasrabadi, D. Whitehead, M. Azmal, R. Kalhor, E. Shah Bahrami, “Spirituality and Spiritual Care in Iran: Nurses' Perceptions and Barriers”, *International Nursing Review*, vol. 62, no. 4, pp. 584-592, Dec. 2015. DOI: 10.1111/inr.12222
- [30] R. Eğlence, N. Şimşek, “Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, vol. 5, no. 1, pp. 48-53, 2014. http://acibadem.dergisi.org/uploads/pdf/AUD_227.pdf
- [31] D. Yıldırım, Z. Özer, R. P. Bölüktaş, “Hemşirelerin Manevi Bakım Odaklı Yaklaşımları”, *Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, vol. 6, no. 13, pp. 23-34, 2018. <https://hdl.handle.net/20.500.12436/589>
- [32] F. Ercan, G. Körpe, S. Demir, “Bir Üniversite Hastanesinde Yataklı Servislerde Çalışan Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Algıları”, *Gazi Medical Journal*, vol. 29, no. 1, pp. 17-22, 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.12996/gmj.2018.05>

- [33] A. S. Çelik, F. Özdemir, H. Durmaz, T. Pasinlioğlu, “Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi”, *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, vol. 1, no. 3, pp. 1-12, 2014. http://www.hacettepehemsirelikdergisi.org/pdf/pdf_HHD_168.pdf
- [34] I. Mamier, E. J. Taylor, B. W. Winslow, “Nurse Spiritual Care: Prevalence and Correlates”, *West J Nurs Res*. Vol. 41, no. 4, pp. 537-54, Apr. 2019. DOI: 10.1177 / 0193945918776328
- [35] E. İsmailoğlu Günay, H. Özdemir, A. Erol, A. Zaybak, “Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, vol. 12, no. 4, pp. 255-263, 2019. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/831195>
- [36] E. Benito, A. Oliver, L. Galiana, P. Barreto, A. Pascual, C. Gomis, J. Barbero, “Development and Validation of a New Tool for the Assessment and Spiritual Care of Palliative Care Patients”, *J Pain Symptom Manage*. Vol. 47, no. 6, pp. 1008-1018, Jun. 2014. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2013.06.018
- [37] L. H. Tiew, D.K. Creedy, M. F. Chan, “Student Nurses' Perspectives of Spirituality and Spiritual Care”, *Nurse Educ Today*, vol. 33, no. 6, pp. 574-579, Jun. 2013. DOI: 10.1016/j.nedt.2012.06.007
- [38] D. Bainbridge, H. Seow, “Palliative Care Experience in the Last 3 Months of Life: A Quantitative Comparison of Care Provided in Residential Hospices, Hospitals, and the Home From the Perspectives of Bereaved Caregivers”, *American Journal of Hospices and Palliative Medicine*, vol. 35, no. 3, pp. 456-463, Mar. 2018. DOI: 10.1177/1049909117713497
- [39] W. McSherry, L. Ross, “Spiritual Assessment in Healthcare Practice”, M&K Update Ltd. 2010. ISBN-10: 1905539274.
- [40] A. Berman, S. J. Snyder, G. Frandsen, “Spirituality”, Ed. Kozier & Erb’s, “Fundamentals of Nursing: Concepts, Practice, and Process”, 10th Edition, New Jersey, Pearson Education, pp. 954-969. 2016.
- [41] T. Borneman, B. Ferrell, C. M. Puchalski, “Evaluation of the FICA Tool for Spiritual Assessment”, *Journal of Pain and Symptom Management*, vol. 40, no. 2, pp. 163-173, Aug. 2010. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2009.12.019
- [42] E. J. Taylor, “Spiritual Assessment”, Ed: B. R. Ferrell, N. Coyle, J. A. Paice, “Oxford Textbook of Palliative Nursing”, 4th Edition, New York, Oxford University Press. pp. 532-536, 2015.
- [43] M. LaRocca-Pitts, “FACT, A Chaplain's Tool for Assessing Spiritual Needs in an Acute Care Setting”, *Chaplaincy Today*, vol. 28, no. 1, pp. 25-32, Mar. 2012. <https://doi.org/10.1080/10999183.2012.10767446>
- [44] B. Çetinkaya, S. Altundağ, A. Azak, “Spiritüel Bakım ve Hemşirelik”, *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, vol. 8, no. 1, pp. 47-50, 2007. <http://hdl.handle.net/11607/2179>
- [45] F. Erdemir, “Hemşirelik Tanıları El Kitabı” Ed: L. J. Carpenito-Moyet, Nobel Tıp Kitabevleri, 365-70, 2005.
- [46] L. Birol, “Hemşirelik Süreci”, 10. Baskı, Adana, Akademisyen Kitapevi, pp. 105-416, 2016.
- [47] M. Asadzandi, “Clients and Patients’ Spiritual Nursing Diagnosis of the Sound Heart Model”, *J Community Med Health Educ*, vol. 7, no. 6, pp. 2-6, Jan. 2017. DOI: 10.4172/2161-0711.1000581
- [48] R. Acaroğlu, H. Kaya, “NANDA-I Taksonomiye Giriş” Ed: T. H. Herdman, S. Kamitsuru, “Hemşirelik Tanıları Tanımlar ve Sınıflandırma (2015-2017)” 10. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, pp. 65-79, 2018.
- [49] M. Şendir, F. Büyükyılmaz, “Bakımda Spiritüel Yaklaşım”, Ed: T. Atabek Aştı, A. Karadağ, “Hemşirelik Esasları Bilgiden Uygulamaya: Kavramlar-İlkeler-Beceriler”, 2. Baskı, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, pp. 146-150, 2019.
- [50] Y. Dikmen, “Problem Çözme Yöntemi ve Hemşirelik Bakım Süreci. Ed: S. Şenol Çelik, A. Karadağ, “Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar”, 1. Baskı, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, pp. 27-45, 2019.
- [51] N. Uysal, E. Çakırcalı, “Hemşirelik Süreci”, Ed: R. F. Craven, C. Hirnle, S. Jensen, “Hemşirelik Esasları İnsan Sağlığı ve Fonksiyonları”, 7. Baskı, Ankara, Palme Yayıncılık, pp. 173-227, 2015.
- [52] N. Gürhan, Ü. Polat Görgülü, B. Fidancı Eren, “Hemşirelik Tanıları El Kitabı Bakım Planlamasında Kanıtı Dayalı Rehber”, Ed: B. J. Ackley, G. B. Ladwing, M. B. Makic Flynn, 11. Baskı, Ankara, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, pp. 833-837, 2019.
- [53] Acaroğlu, R. (2018). NANDA-I Taksonomiye giriş. Ed: Acaroğlu, R., Kaya, H. Hemşirelik tanıları tanımlar ve sınıflandırma (2015-2017). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 372-373.
- [54] Kaya, N., (2019), Hemşirelik esasları hemşirelik bilim ve sanatı. Aştı Atabek T, Karadağ A. (Eds.), Hemşirelik tanılaması, İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 162-167.



© 2020 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).