



# Spiritüalizm ve Hemşirelik: Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Bakımın Önemi

## Spiritualism and Nursing: The Importance of Spiritual Care in Intensive Care Patients

Fadime ÇINAR<sup>1</sup>, Fatma ETİ ASLAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Beykent Üniversitesi MYO, İstanbul

<sup>2</sup>Bahçeşehir Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

### ÖZ

İnsanın ilahi bir ruh ile ilişki araması olarak tanımlanan spiritüalizm, bütüncül bakım felsefesinin vazgeçilmez boyutlarından biridir. Her insanın spiritüel bir boyutu vardır. Bu nedenle, yaşamı tehdit eden hastalık gibi olumsuz durumlarda, karşılanması gereken spiritüel gereksinimler ortaya çıkmaktadır. Yoğun bakım üniteleri bütüncül bakımın ön planda olduğu öz bakım gereksinimlerini karşılayamayan bireylere tedavi ve bakım girişimlerinin uygulandığı özellikli birimlerdir. Bu kliniklerde yatan hastaların aileleri ve yakın arkadaşları ile bir arada bulunamaması, rutin alışkanlıklarını yapamaması yalnızlık duygularının gelişmesine, yaşama anlam ve değer katan, inançlarının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Yaşam kalitesinin azalmasına neden olan bu durum, yoğun bakım hastalarında spiritüel distres oluşumuna neden olarak manevi destek gereksinimini artırmaktadır. Bu nedenle, yoğun bakım ünitelerinde hastaların fiziksel ve psikolojik gereksinimleri ile birlikte spiritüel gereksinimlerinin de karşılanması gerekmektedir. Spiritüel gereksinimlerin karşılanması, bütüncül sağlık bakımının sağlanmasında önemlidir. Spiritüel bakım, varoluş krizi yaşayan yoğun bakım hastalarının hastalık ve neden olduğu sorunlarla baş etme ve yaşamı yeniden anlamlandırma yeteneğini artırmaktadır. Ancak, yoğun bakım hemşirelerinin bir çoğu hasta bireyin spiritüel boyutunu göz ardı etmekte ve temel bakım alanlarına entegre etmede yetersiz kalmaktadır. Bu derlemede, hemşirelik bakımının kritik önem taşıdığı yoğun bakım ünitelerinde, hasta bireyin spiritüel gereksinimlerinin belirlenmesinde ve karşılanmasında hemşirelerin sorumluluğunu literatür ışığında tartışmak amaçlandı.

**Anahtar Kelimeler:** Spiritüalizm, spiritüel bakım, yoğun bakım

### ABSTRACT

Spirituality is described as one of the most indispensable dimension of the holistic care philosophy which is defined as a search of human beings to find a relationship between one's own spirit and a divine spirit. There is a spiritual dimension of every individual. Therefore, spirituality reveals itself as a necessity to be fulfilled in unfavourable conditions as life-threatening disease. Intensive care units are specialized units where holistic care is on the foreground where treatment and healthcare interventions are provided for patients who can not achieve their self-care. The patients who stay in intensive care units no longer come together with their friends and family, they can not practice their routine habits which all exert negative effects on their beliefs which add meaning and worth to their lives leading to the development of loneliness. Decrease in the quality of life caused by this situation increases the level of spiritual distress for the patients who stayed in intensive care units and the necessity of moral support increases. Therefore, spiritual necessities must be met together with all the physical and psychological necessities in intensive care units and spiritual care is a part of the holistic care. Spiritual care reinforces the ability to give the meaning to life again in patients and on intensive care patients overcome the disease, and the related problems. But, intensive care nurses frequently disregard the spiritual dimension of the patient and become inapt to integrate the spiritual dimension to primary care. This article emphasized that intensive care nurses have an important role in meeting the patients' need of spiritual care. Eventually, spiritual care is indivisible part of patient care.

**Key Words:** Spirituality, spiritual care, intensive care

### GİRİŞ

Bireyin hastaneye yatması, yaşam tehdidi, ölüm korkusu, sosyal rol kaybı, ortam değişikliği gibi travma-

tik streslerle karşılaşmasına neden olmaktadır. Bireyin bağımsızlığını kaybetme riski ile birlikte hastalığın tedavisi veya etkilerinin azaltılması ve olası komplikasyonların önlenmesi amacıyla yapılan tedavi ve

Alındığı tarih: 16.03.2016

Kabul tarihi: 02.04.2017

Yazışma adresi: Yard. Doç. Dr. Fadime Çınar, Beykent Üniversitesi Beylikdüzü Yerleşkesi, İstanbul

e-posta: fadime.cinar@hotmail.com

doi: 10.5222/jaren.2017.037



bakım girişimlerine bağlı olarak başka sorunlar da ortaya çıkmaktadır. Özellikle yoğun bakımda kullanılan komplike teknoloji ve ekipmanın düzeyi başta olmak üzere, kullanılan araç gereçlerden çıkan mekanik gürültüler, çalışan personelin oluşturduğu gürültü, diğer hastaların çıkardıkları sesler, hastaların yakınları ile görüşmemeleri onları yalnızlık ve terk edilmişlik duygusuna itmekte ve ortamdaki diğer faktörlerin etkisi ile içe kapanıklık yaşanmakta, bu hastaların kendilerini daha kötü hissetmelerine ve spiritüel bakım gereksinimlerinin artmasına neden olabilmektedir <sup>(1)</sup>. Bu nedenle yoğun bakım üniteleri (YBÜ) bütüncül bakım yaklaşımının ön planda olduğu özellikli kliniklerdir. Bu yaklaşıma göre bir bireyde bulunan ve fonksiyonel olarak bir bütünü oluşturan bedensel, zihinsel, duygusal, sosyokültürel ve spiritüel boyutlar birbirine karşılıklı olarak bağlıdır <sup>(2-4)</sup>. Özellikle spiritüel boyut ve bu boyuta yönelik yapılan spiritüel bakımın hasta bireylerin iyileşme süreçlerine ve yaşam kalitesine katkısı oldukça fazladır <sup>(5-9)</sup>. Manevi değerlere sahip olan hastalar, hastalıkları, hastalıkla ilişkili ağrı gibi sorunlar ve diğer yaşam stresörleri ile baş etmede ve iyileşme süreçlerinde inançlarından yararlanabilir. Hastalık ile mücadele sürecinde birey, hem tıbbın olanaklarından yararlanmakta hem de maneviyatı ve inancıyla yaşamını tehdit eden bu durumla baş etmeye çalışmaktadır <sup>(8,10)</sup>. Bireyin kriz yaşadığı zor zamanlarında ortaya çıkan spiritüel gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması, hemşirelerin bireye özgü spiritüel bakımı planlaması ve uygulaması ile sağlanabilir.

Spiritüel bakımın sağlanması için öncelikle, spiritüalitenin ne olduğu ve yoğun bakım hemşireleri tarafından bakım sürecinde uygulanıp uygulanmadığı bilinmelidir. Yapılan literatür taramasında, spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesine ve uygulanan bakımın değerlendirilmesine yönelik yapılmış çalışmaların sınırlı olduğu belirlendi <sup>(2,11-13)</sup>. Özellikle YBÜ'lerinde görev alan hemşireler için spiritüalite ve spiritüel bakım kavramları yenidir ve uygulanmasına yönelik kanıtlar yeterince mevcut değildir. Spiritüel bakımın öneminin yoğun bakım hemşireleri tarafından yeterince bilinmemesi, spiritüel gereksinimleri belirlemeye ve karşılamaya ilişkin planlamanın etkin olarak yapılamaması, spiritüalitenin dinin bir bileşkesi olarak ya da bilim dışı bir yaklaşım olarak değerlendirilmesi, bu konunun göz ardı edilmesine, gerektiği kadar önemsenmemesine neden olmak-

tadır. Bu nedenle, bu derlemede YBÜ'lerinde, hasta bireyin spiritüel gereksinimlerinin belirlenmesinde ve karşılanmasında hemşirelerin sorumluluğunu literatür ışığında tartışmak, spiritüel bakıma ilişkin duyarlılığı ve farkındalığı arttırmak, amaçlandı.

## 1. Spiritüalite ve Spiritüel Bakım

Spiritüalite kelimesi din, inanç, maneviyat gibi kavramlar ile ilişkilendirilerek, bugüne kadar çok farklı anlamlarda kullanılmıştır. İlk olarak insan yaşamının psikolojik yönünü tanımlamak, ilerleyen dönemlerde ise din adamlarının sorumluluğunu belirtmek amacıyla kullanılmıştır. Günümüzde ise, dini inançların ötesinde daha geniş bir kavram olarak kabul edilmektedir <sup>(7)</sup>. “Nefes almak”, “canlı olmak” anlamına gelen spiritüalite, Latince kökenli “spiritus”tan türetilmiştir. Daha geniş tanımıyla yaşamı hissetmektir. Spiritüalite, bireyin ilahi bir ruh ile ilişki araması dışında yaşamının amacını oluşturan unsurları da içermektedir <sup>(6,8,12,14,15)</sup>. Spiritüalizm, beden ve ruhu etkileyen ve aynı zamanda beden ve ruhtan etkilenen “birleştirici güç” olarak da tanımlanmaktadır <sup>(3)</sup>. Spiritüalizm (ruhçuluk, tinselcilik), metafizik bir görüştür ve bu görüşte varlık bedenden bağımsız bir ruhtur. Evrenin de bağımsız bir ruhu vardır <sup>(5)</sup>. Spiritüalite kavramının tam bir Türkçe karşılığı yoktur. Karşılık olarak Arapça bir kelime olan “maneviyat” kullanılmaktadır. Maneviyat; maddi olmayan manevi (görülmeyen, duyularla sezilebilen, soyut, tinsel) şeyler ya da mecaz olarak yürek gücü, moral anlamına gelmektedir <sup>(16)</sup>. Spiritüalite, dinin bir bileşeni olarak sayılabilir ancak dini inanç ve uygulamalar ile sınırlandırılmayacak kadar geniş olan ve dini uygulamaları da içeren bir kavramdır. Geleneksel, törensel ve spesifik bir öğretisi olan din, spiritualiteden farklıdır <sup>(4,5)</sup>. Spiritüel inanç ve değerler bir din ile bağlantılı olabilir ya da olmayabilir. Dini inançları olmayan insanların da spiritüel boyutları vardır <sup>(6)</sup>.

Diğer tüm boyutlar gibi, spiritüel boyut da doğumdan itibaren var olan bir boyuttur ve kimliğin bir parçasıdır. Tüm insanlar formal olarak dinsel uygulamaları yerine getirsinler ya da getirmesinler spiritüel bir boyuta sahiptirler. Ancak, her bireyde farkındalık derecesi değişiklik gösterebilmektedir <sup>(2,17)</sup>. İnsanın spiritüel yönü, fiziksel, duygusal, sosyal yönü kadar önemlidir ve bu boyutlarla ilişkilidir. Bireysel bakım yaklaşımında insanın fiziksel ruhsal ve akıl boyutu-

nun insanın kendine özgü olduğu ve bu boyutların birbirleriyle bağlantılı olduğu vurgulanmaktadır. Spiritüel boyut, özellikle bireyin hastalık, stres, ölüm korkusu yaşadığı, yaşamın anlamını sorguladığı ve umudunun tükendiği kriz durumlarında ön plana çıkmaktadır. Özellikle, yaşamı tehdit eden hastalıklar spiritüel gereksinimlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (8,15). Spiritüel gereksinimlerin karşılanması, bireyin hastalığını kabul etmesine ve gelecek için plan yapmasına yardımcı olmakta, iyileşme sürecini olumlu etkileyerek yaşam umudunu arttırmaktadır (15,18).

Spiritüel gereksinimler, spiritüel yoksunluğu azaltacak veya bireyin spiritüel gücünü destekleyecek gereksinimlerdir. Spiritüel gereksinimler tüm insanlar için temeldir. İnsanlar bu gereksinimlerini insan ilişkileri yoluyla ya da Tanrı ile ilişki kurarak karşılamaktadırlar. Spiritüel gereksinimler; güven, umut, sevgi, doğruluk, yaşamın anlam ve amacını bulma isteği, ilişkiler, bağışlayıcılık, yaratıcılık, tecrübe edinme, duygusallık, konuşma, teselli, ritüeller, dua etme ve ibadetler olarak, spiritüel değerler ise bireyin kendini iyi hissetmesini sağlayan unsurlar olarak tanımlanmaktadır (15). Bireye yaşama ümidi veren değerler sistemindeki bozukluklar, bireyde spiritüel distres oluşturmaktadır. Spiritüel distres, bireyin yaşadığı çevrede değer ve inançlarının tehdit edildiği ya da varoluşsal bir kriz yaşandığı durumda ortaya çıkmakta ve manevi boşluk duygusuna neden olmaktadır (8). Bireyin insanın tabiatını anlama ve ruhsal acılarına çare bulma çabası ve inançlarının tehdit edildiğini düşündüğü anlarda ortaya çıkan spiritüel sıkıntı, spiritüel bakım kavramını ortaya çıkarmıştır. Spiritüel bakım, hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedavilerine müdahalede bulunmama şartı ile talep eden hastalara manevi telkinde bulunmak, onları manevi ve moral yönünden desteklemek, ibadetlerini hastalıklarının verdiği imkânlar çerçevesinde yerine getirmelerine rehberlik etmek ve yaşama umutlarını desteklemek amacıyla sunulan manevi destek hizmetleri olarak tanımlanmaktadır (2,7-11,19). Spiritüel bakım, hemşirenin hastanın kendi özelliklerine ve beklentilerine göre verilmesi gereken sezgisel, karşılıklı ilişkileri içeren, özverili ve bireyi bir bütün olarak temel alan uygulamalar olarak tanımlanmıştır. Spiritüel bakım yüksek kaliteli bakımın bir parçasıdır ve hemşirenin sorumluluğundadır (11).

## 2. Spiritüalizm ve Hemşirelik

Spiritüel sağlık kavramı, 1960'lı yıllarda bütüncül bakım kavramının önem kazanması ve Maslow'un gereksinimler hiyerarşisinde, maneviyat ve moral değerlere en üst basamakta yer vermesi ile gündeme gelmiştir. Sahip olunan maddi zenginliklerin insanların yaşadıkları acıları gidermede yetersiz kalması, sosyal ve kültürel sorunların çözümünü bulma, huzurlu yaşama isteği gibi faktörler spiritüalizme ilginin artmasına neden olmuştur (7). Hemşire teorisyenler de yine 1960'lı yıllardan itibaren çalışmalarında spiritüalizme ve spiritüel bakıma yönelik uygulamalara yer vermişlerdir. Bir bireyin varoluşunun tüm boyutlarını korumasında, sürdürmesinde veya geliştirmesinde ona yardımcı olmak kaliteli ve nitelikli hemşirelik bakımının temelidir. Hemşire teorisyenlerden Virginia Henderson, hemşireliğin amacının temel gereksinimlerini karşılamada bireyi bağımsız hale getirmek olduğunu belirtmiş, bu temel gereksinimlerin fizyolojik, psikolojik, sosyolojik, spiritüel ve entelektüel alanlardan oluştuğunu ileri sürerek 14 temel gereksinimi tanımlamıştır (17). Bu 14 gereksinimden 11. si inançlar doğrultusunda ibadet etme gereksinimidir. Spiritüel bakım bütüncül bakımın önemli bir parçasıdır. Amerikan Holistik Hemşireler Birliği (American Holistic Nursing Association) sağlığı vücut, beyin ve ruh arasındaki uyum düzeyi olarak tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, World Health Organization-WHO) ise, sağlığı "yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik hali" olarak tanımlayarak bireyin iyilik halinde olması için sağlığının yanı sıra spiritüel (manevi) sağlığının da değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Bu tanımlar, insanın tüm boyutlarının dengede olması durumunda sağlıklı olabileceğini göstermektedir (17).

Hemşirelik literatüründe uzun bir süre spiritüel bakım, inanç sistemleri ve dini uygulamalara temelendirilmiştir. Oysa insanın spiritüel boyutu düşünüldüğünde, yalnızca din görevlisinin hastaneye çağrılmasıyla sınırlı dini uygulamaların spiritüel bakım gereksinimini karşılamada yetersiz kalacağı açıktır. Bireyin duygusal stres, fiziksel hastalık ve ölüm gibi değer ve inançlarının tehdit edildiği ya da varoluşsal bir kriz yaşadığı zor zamanlarında ortaya çıkan spiritüel gereksinimlerinin karşılanması, bireyin inanç ve değerleriyle sağlık bakım hizmetleri arasındaki çatış-

mayı azaltarak sağlığına olumlu katkı sağlayacaktır<sup>(8)</sup>. Akıl, beden ve ruh arasında uyumsuzluğun yaşandığı kriz zamanlarında, hemşirelerin bireyin kaygılarını dinleme, empati yapma gibi spiritüel bakım girişimlerinde bulunmasının hastaların ağrı ve anksiyetesini azalttığı<sup>(20,21)</sup>, fizyolojik, psikolojik ve mental rahatlığı ve iletişimi artırdığı, iyileşme sürecini olumlu etkilediği belirlenmiştir<sup>(9)</sup>. Hemşireler bireyin kendini güçlü hissetmesine, hastalıklarla ve getirdiği sorunlarla baş etme stratejileri geliştirmesine ve bu stratejileri uygulamasına destek olarak yaşam kalitesini arttırmasına yardım etmelidirler<sup>(7)</sup>. Literatürde, spiritüel bakım girişimlerini uygulayabilmek için spiritüalitenin anlamını kavramak ve bu felsefi yaklaşımı yaşamak gerektiği bildirilmektedir<sup>(2,15)</sup>. Hemşirenin başkalarının manevi gereksinimlerini fark edebilmesi için, öncelikle kendi maneviyatını keşfetmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Özellikle hemşirenin bireysel düşünce sistemi, kendi yaşama bakış açısı, spiritüel bakım ve spiritüel gereksinimlere ilişkin algısı, spiritüel bakımın niteliğini etkilemektedir<sup>(2-8,13,16)</sup>.

Hemşireler bireylerle birlikte buldukları her ortamda spiritüel gereksinimlerle karşılaşabilmektedirler. Hemşire, 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 sözlerinin farkında olmalıdır<sup>(4)</sup>. Hasta bireye 24 saat kesintisiz bakım hizmeti sunan ve bir sağlık profesyoneli olan hemşirenin spiritüel gereksinimler konusundaki bilgi, beceri ve yaklaşımlarının profesyonel düzeyde olması gerekmektedir<sup>(8,22)</sup>. Çelik ve ark.<sup>(11)</sup> yaptıkları çalışmada, spiritüel bakım konusunda hemşirelerin farkındalığının yeterli olmadığını, temel hemşirelik eğitimi ve sonraki eğitimleri sırasında bu konuya ilişkin yeterli bilgi almadıklarını ve spiritüel bakımın yeterli düzeyde verilmeyeceğini saptamıştır. Yapılan benzer bir çalışmada da, YBÜ hemşirelerinin manevi bakım uygulamalarında yetersiz olduğu bulunmuştur<sup>(12)</sup>. Yapılan diğer çalışmalarda da, hemşirelerin bakımın spiritüel alanına ilişkin rol hazırlığının kötü/yetersiz olduğu<sup>(2,9)</sup>, hemşirelerin iş merkezli çalışmasından dolayı spiritüel bakımın göz ardı edildiği ve bu nedenle bütüncül bakımın verilemediği belirlenmiştir<sup>(23)</sup>. Ayrıca literatürde, hemşirelerin hastaların spiritüel gereksinimlerinin yeterince

farkında olmadığı, spiritüel bakımı sağlamaya ilişkin bilgi birikimlerinin yetersiz olduğu da vurgulanmıştır<sup>(2,13)</sup>. Bu çalışmalardan farklı olarak, hemşirelerin spiritüel bakıma ilişkin görüşlerinin yeterli olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır<sup>(24)</sup>. Günümüzde fiziksel ve psikososyal boyutun üstünde ve var olmanın daha ötesinde bir boyut olan spiritüel boyuta yönelik hemşirelik bakımının önemi hemşireler tarafından her geçen gün daha fazla kabul edilmekte ve spiritüel bakımı geliştirmeye yönelik çalışmalar yapılmaktadır<sup>(2)</sup>. Ancak, hemşirelikte spiritüel bakımın ne dereceye kadar verilmesi gerektiği ve içeriği hakkında hala yanıtlanması gereken sorular bulunduğu belirtilmektedir<sup>(25)</sup>.

### 3. Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Bakımın Önemi

Girişimsel işlemlerin yoğun olarak uygulandığı, morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olduğu YBÜ’nde, spiritüel bakım ve spiritüel destek çok önemlidir. YBÜ’lerinde yatan hastalarda yaşamın tehdit altında olması, alışık olunmayan çevre ve kişiler, yatağa bağımlı olma, uyku düzeninin bozulması, aile bireyleri ve yakınlarını görememe, araçlara veya YBÜ’ne bağımlılık duygusu, sık tekrarlanan ağrılı girişimler, hastalık, tedavi ve uygulamalar hakkında yeterince bilgilendirilmeme söz konusudur. Bu faktörler nedeniyle kaygı, korku, uykusuzluk, ajitasyon deliryum, depresyon gibi sorunlar oluşmakta ve bu sorunlar hastada spiritüel distrese neden olarak iyileşme sürecini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, YBÜ’lerinde hastaların fiziksel gereksinimleri ile birlikte hasta ve ailesinin psikososyal ve ruhsal gereksinimlerinin de karşılanması hedeflenmelidir<sup>(26)</sup>. Yoğun bakım hemşireliği ileri düzeyde bilgi, beceri ve teknolojik donanım gerektiren zorlu bir uzmanlık alanıdır<sup>(27)</sup>. Yoğun bakım hemşirelerinin, hastaların tıbbi tedavilerini gerçekleştirirken spiritüel desteğin hastalar üzerindeki etkilerini de göz önünde bulundurması gerekmektedir<sup>(26)</sup>. İnanç, maneviyat ve dini uygulamalar, hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesinde, ağrı, anksiyete ve depresyonun önlenmesinde ve etkilerinin azaltılmasında, olumlu baş etme stratejilerinin geliştirilmesinde önemlidir<sup>(28)</sup>. Hastalarla, 24 saat kesintisiz zaman geçiren YBÜ’si hemşirelerinin, YBÜ’lerinde olumlu ortamların yaratılmasında ve iyileşmenin hızlandırılmasında önemli rolleri bulunmaktadır<sup>(26)</sup>. Bu nedenle, yoğun bakım

hastasının tüm boyutlarının bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesinde, hemşirelerin, spiritüel boyut da dahil olmak üzere bireyin tüm boyutlarına yönelik bakımı sağlayacak bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir <sup>(19)</sup>. Yoğun bakım hastasının spiritüel bakımı, “Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli”ni temel alan hemşirelik modeli doğrultusunda bireye özgü, bireyin inanç ve dinsel aktiviteleri ele alınarak hemşirelik sürecinin aşamalarına göre yapılmalıdır <sup>(29)</sup>.

Hemşireler yoğun bakım hastasına spiritüel bakım verirken hastaların spiritüel boyutunu değerlendirmeli ve hemşirelik tanıları arasına “Spiritüel distres/ Manevi sıkıntı” tanısını almalıdır <sup>(8)</sup>. Spiritüel distres yaşayan hastalara yaklaşımdaki amaç, bir taraftan tıbbi tedavisinin devamını sağlarken bir taraftan da maneviyatı ve inancıyla yaşamını tehdit eden hastalık durumu ile baş etme yöntemlerini kullanmasına yardım etmeyi sağlayacak spiritüel bakıma yönelik uygulamaları yapmaktır. Böylece, manevi inanç ve değerler ile sağlık bakım girişimleri arasındaki çatışmalar azaltılabilir <sup>(18)</sup>.

Yoğun bakım hemşirelerin uygulaması gereken spiritüel bakım gereksinimleri aşağıda sıralanmıştır:

- Empati kurarak şefkat göstermek ve varlığının farkına varmasına yardım etmek,
- Hastaların fiziksel, duygusal ve manevi tüm yönlerini birbiriyle ilişkili olarak değerlendirmek,
- Hastaların manevi öykülerini öğrenmek,
- Manevi endişelerin/kaygıların belirtilerini değerlendirmek,
- Hastaların korkuları, umutları, acıları ve hayallerini dinlemek, sözleri önyargısız olarak kabul etmek,
- Hastanın inançları ve hastalığın anlamını etkileyen değerleri hakkında veri toplamak,
- Hasta ve ailelerinin tüm boyutlarına (beden, akıl ve ruh) dikkat etmek,
- Hastalara manevi desteklere yönelik kaynak sağlamak,
- Hastaların ait olduğu dine yönelik uygulamalarını yerine getirmesine yardımcı olmak,
- Hasta için manevi önem taşıyan eşyalara saygı göstermek,
- Gerekğinde din görevlileri (hoca, imam veya papaz) gibi diğer profesyoneller ile iletişim kurmak,

- Hastanın elini tutmak, onu dinlemek, dua etmesine olanak sağlamak, masaj, dokunma, müzik, mediyasyon gibi aktivitelerin yapılmasını sağlamak,
- Yaşam sonu bakım, hasta ziyaretini kolaylaştırmaktır <sup>(2,4,16,22)</sup>.

Ayrıca bu uygulamalara ek olarak hemşire ile hasta arasında maneviyata dayalı şifa verici bir sinerji modelinin kurulması da spiritüel bakıma katkı sağlamaktadır <sup>(27)</sup>.

## SONUÇ

Yoğun bakım ünitelerinde hastanın rahatını sağlamak, anksiyetesini azaltmak ve tedaviye uyumunu kolaylaştırıcı girişimlerde bulunmak hemşirelik bakımının temel amaçlarından biridir. 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. Yoğun bakım hemşireleri, kendi dini veya manevi ilgi, inanç ve düşüncelerinden etkilenmeden, hastanın gereksinimlerine yönelik bakım vererek, hasta ve ailesi ile çatışma yaşamadan kendi manevi kaynaklarından yararlanmasını sağlamalıdır. Hemşirenin nitelikli spiritüel bakım sunabilmesi, bu konuya ilişkin bilgi birikiminin yeterli olması ile olası olabileceğinden, temel hemşirelik eğitimi sırasında spiritüalizm kavramına ve spiritüel bakıma ilişkin bilgi verilmesi, bu bilginin hastanelerde verilecek hizmet içi eğitimlerle, ulusal ve uluslararası bilimsel etkinlikler ile pekiştirilmesi, spiritüel bakımı geliştirmeye yönelik kanıt temelli araştırmaların yapılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Torun S, Kadioğlu S, Öztunç G. Yoğun bakımda yatan bilinci açık hastaların ziyaret edilme hakkı. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 2012; 34: 33-40.
2. Baldacchino DR. Nursing competencies for spiritual care. *J Clin Nurs*, 2006; 15(7): 885-96. [\[CrossRef\]](#)
3. Kostak M, Çelikalp Ü, Demir M. Hemşire ve Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayı*, 2010; 218-25.



4. Dastan B. N, Buzlu S. Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010; 3(1): 73-7.
5. Akgün Kostak M. Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007; 2(6): 105-15.
6. Khairunnisa AD. Spirituality and nursing. *Journal of Holistic Nursing, Amerikan Holistic Nurses*, 2014; 32(4): 341-46.  
[\[CrossRef\]](#)
7. Yılmaz M, Okyay N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2009; 3: 41-52.
8. Çetinkaya B, Altundağ S, Azak A. Spiritüel bakım ve hemşirelik. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2007; 8(1): 47-50.
9. Wong KF, Lee LYK, Lee JKL. Hong Kong enrolled nurses perceptions of spirituality and spiritual care. *International Nursing Review*, 2008; 55: 333-40.  
[\[CrossRef\]](#)
10. Adana F. Cerrahi hemşirelik bakımının manevi boyutu. Hemşirelik Forumu, Eylül-Ekim/Kasım-Aralık 2006: 1-4.
11. Çelik A, Özdemir F, Durmaz H, Pasinlioğlu T. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014; 1(3): 1-12.
12. Turan T, Yavuz Karamanoğlu A. Determining intensive care unit nurses' perceptions and practice levels of spiritual care in Turkey. *Nursing in Critical Care*, 2013; 18(2): 70-8.  
[\[CrossRef\]](#)
13. Narayanasamy A. The impact of empirical studies of spirituality and culture on nurse education. *Journal of Clinical Nursing*, 2006; 15(7): 840-51. [\[CrossRef\]](#)
14. Dedeli Ö, Karadeniz G. Kanser ağrısının kontrolü ile psikososyal-spiritüel modelin birleştirilmesi. *Ağrı*, 2009; 21(2): 45-53.
15. Arslan H, Konuk Şener D. Stigma, spiritüel ve konfor kavramlarının Meleis'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009; 2(1): 51-58.
16. Aştı N, Pektekin Ç, Adana F. Cerrahi hemşirelik bakımının manevi boyutu. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005; 54: 27-34.
17. Atabek EA, Karadağ A. [Nursing fundamentals: science and principles of nursing] Hemşirelik esasları: hemşirelik bilimi ve esasları. İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık; 2013; 1136-37.
18. Lundbergand PC, Kerdonfag P. Spiritual care provided by Thai nurses in intensive care units. *Journal of Clinical Nursing*, 2010; 19: 1121-28. [\[CrossRef\]](#)
19. Kavas E, Kavas N. Turkish Studies - International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic. Ankara. 2014; 9(2): 905-15.
20. Pedrão RB, Beresin R. Nursing and spirituality, *Einstein*, 2010; 8(1): 86-91.  
[\[CrossRef\]](#)
21. Carpenter K, Girvin L, Kitner W et al. Spirituality: A dimension of holistic critical care nursing. *Dimens Crit Care Nurs*, 2008; 27(1): 16-20. [\[CrossRef\]](#)
22. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004; 8(1): 37-45.
23. Sawatzky R, Pesut B. Attributes of spiritual care in nursing practice. *Journal of Holistic Nursing*, 2005; 23(1): 19-33.  
[\[CrossRef\]](#)
24. Kavak F, Mankan T, Polat H, Sarıtaş Ç.S, Sarıtaş S. Hemşirelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014; 3(1): 21-4.
25. Van Leeuwen R, Tiesinga LJ, Post D et al. Spiritual care: implications for nurses, Professional responsibility. *Journal of Clinical Nursing*, 2006; 15: 875-84. [\[CrossRef\]](#)
26. Korkmaz DF, Kabu HF. Pozitif yoğun bakım. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2015; (5): 94-105.
27. Smith AR. Using the synergy model to provide spiritual nursing care in critical care settings. *Critical Care Nurse*, 2006; 26(4): 41-7.
28. Lundbergand PC, Kerdonfag P. Spiritual care provided by Thai nurses in intensive care units. *Journal of Clinical Nursing*, 2010; 19: 1121-28. [\[CrossRef\]](#)
29. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Dâhili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*, 2011; 2(1): 21-5.  
[\[CrossRef\]](#)