



Maneviyat ve Sağlık

Spirituality and Health

Melike BOZTILKI¹, Elif ARDIÇ²

¹Üsküdar Üniversitesi Sbf Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul

²Sbf Hemşirelik Bölümü, İstanbul

ÖZ

Bireyin biyolojik gereksinimleri ile psikososyal gereksinimleri arasında sürekli bir etkileşim vardır. Dolayısıyla fiziksel olarak oluşan bir sorun, diğer alanlarda da patolojik değişimlere neden olabilmektedir. Bu nedenle tedavi sürecindeki bireyin, holistik bir yaklaşımla fiziksel, sosyal, duygusal, ekonomik, kültürel ve manevi yönlerden ele alınması gerektiği fikri giderek önem kazanmaktadır. Stres kaynakları ve yaşamsal olaylar bireyin inanç sistemini tehdit ettiği ve bireyin bu durumdan biyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve manevi olarak etkilendiği zamanlarda "Manevi Sıkıntı-Spiritüel Distres" ortaya çıkar. Spiritüel distres, yaşamın anlamını sağlayan değerler sisteminde bozulmayı belirtir. Bu sıkıntıya neden olan krizler veya kayıplar çok çeşitlidir. Önemli bir kişinin ölümü, işsizlik, statü kaybı, maddi yükler veya önemli bir hastalık, vücudun bir uzvunun kaybı veya beden algısında bir değişim bu nedenler arasında sayılabilir. Bireylerin bu zor deneyimlerle baş edebilmesi için desteklenmesinde sağlık çalışanlarına da önemli görevler düşmektedir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının bireylere destek sağlayabilmeleri için spiritüel konusunu ve önemi hakkında farkındalık kazanmaları önemlidir. Hasta bakımının manevi (spiritüel) boyutunun ele alınması ve sağlık personelinin bu konuya dikkatinin çekilmesi sağlık çalışanları kadar hasta ve aileleri açısından da çok önemlidir. Bu nedenle ülkemizde bu konuda daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerekmektedir. Bu eksiklikten yola çıkarak bu makalenin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Spiritüel distres, sağlık, hastalık, sağlık bakımı, maneviyat

ABSTRACT

There is a constant interaction between biological needs and psycho-social needs of an individual. Therefore a physical problem might cause many different pathologic changes in other areas. For this reason, the idea that every patient must be assessed with a holistic approach, from physical, social, emotional, cultural and spiritual aspects, gains importance. Spiritual distress shows up when a person's belief system is threatened and by different stress sources and rough life events and when the person is affected biologically, psychologically, socioculturally and spiritually by these events. Spiritual distress indicates the deformation of the system of values which gives life a meaning. Many different crises or losses might cause this distress; such as loss of a loved, unemployment, loss of status, financial burdens or a major health issue, loss of an organ or a change in the body image. Spiritual dimension of patient care must be considered and interest of all health professionals should be drawn on this subject which convey extreme importance for both healthcare workers, patients, and their families. Therefore more comprehensive studies should be performed on this issue in our country. Starting from this deficiency we think that this article will contribute to the literature.

Key Words: Spiritual distress, health, disease, health care, spirituality

GİRİŞ

Bireyin biyolojik gereksinimleri ile psikososyal gereksinimleri arasında sürekli bir etkileşim vardır. Fiziksel olarak oluşan bir sorun, sosyal ve psikolojik alanı da etkileyebilmekte, duygusal ve ruhsal alanda-

ki etkilenmeler ise fiziksel olarak bazı patolojik değişimlere neden olabilmektedir. Ayrıca bireylerin yaşama dair geliştirdiği anlam, yaşantıları ve kararlarını pek çok noktada etkilemektedir. Bu nedenle tıp alanında, hastaların yalnızca medikal yaklaşımla değerlendirilmelerinin ötesine geçilmesi ve tedavi sürecin-

Alındığı tarih: 21.02.2017

kabul tarihi: 15.05.2017

Yazışma adresi: Melike Boztilki, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul

e-posta: mboztilki@gmail.com

doi: 10.5222/jaren.2017.1008

deki bireyin, holistik bir yaklaşımla, yani, fiziksel, sosyal, duygusal, ekonomik, kültürel ve manevi yönlerden ele alınması gerektiği fikri giderek önem kazanmaktadır ⁽¹⁻³⁾. Bireylerin sağlıkları üzerinde sosyokültürel ve sosyoekonomik durumlarının etkisi, uzun süredir araştırılmakta, tıbbi değerlendirme ve tedavi süreci bu etkenlerin rolü göz önünde bulundularak sürdürülmektedir. Sağlıkta manevi yaklaşım ise, 1990'larda oluşmaya başlamış, görece yeni bir yaklaşımdır ⁽⁴⁻⁷⁾.

Tıp tarihi merkezli bir bakış, aslında sağlıkla manevi alanın ilişkisinin insanın şifa arayışının başından beri bir arada olduğunu gösterecektir. Hemen bütün insan topluluklarında şifa, maddi olarak da aranırken, madde ötesi güçlerin rolü de hep bu arayışa eşlik etmiştir ⁽⁸⁾. 20. yüzyılın başlarından itibaren ise tıp alanında, rasyonel yaklaşımlarla manevi alanın ilişkisi kesilmiştir. Ancak, bireylerin hastalık sürecinde manevi arayışlar içine girmeleri ve bu konuda hassas yaklaşımlar talep etmeleri ile manevi alanın bireyler açısından önemli bir güç alanı olarak tedaviyi destekleyici yönünün fark edilmesi sonucunda maneviyat, tıbbi yaklaşımlarda yine önem kazanmaya başlamıştır ⁽⁵⁾.

Bunun yanında, sağlık hizmetlerinde maneviyat şu farklı açılardan da önemli görülmektedir:

- Bireylerin manevi değerlerinin hastalık/televi sürecinde güç kaynağı olarak değerlendirilme potansiyeli taşınması.
- Bireyler açısından sahip oldukları manevi değerlerin, kendilerine uygulanacak müdahaleler konusunda belirleyici olması olasılığı.
- Hastalık sürecinde oluşabilecek manevi stresin tespit edilmesi ve tedavi sürecinin bu stresten olumsuz etkilenmesi riskinin engellenmesine yönelik çalışmalar yapılması. Böylelikle hastanın tedavi sürecini aksatabilecek herhangi bir içsel sürece girmesinin önüne geçilebilmesi ⁽⁵⁾.

Manevi yaklaşımların tıbbi hizmetlerde doğru değerlendirilebilmesi için öncelikle "maneviyat" kavramıyla neyin ifade edildiğinin anlaşılması gereklidir.

Maneviyat/tinsellik, bireyin kendisinin ve varoluşu-

nun ötesindeki güçtür ⁽⁸⁾. Bireyin, kendisi ve diğer insanlarla ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamın anlamını anlama ve kabul etme çabasıdır. Bu tanımla maneviyat, insanın varlığına içkin bir değer olarak ortaya çıkmaktadır. Zira her insanın yaşama ve ölüme ilişkin soruları ve bu sorulara ilişkin yanıtları bulunmaktadır. Maneviyat aynı zamanda yaşam boyu süren deneyimlerin ve kazanılan bilgilerin bir sonucudur. İnsanlar, yaşamın amacına ilişkin buldukları yanıtlarla bir anlamda kendi maneviyatlarını oluştururlar, bu nedenle maneviyat, bireye anlamlı gelen unsurları içerir ^(9,10).

Maneviyat rahatlıkla dinle karıştırılabilen ancak temelde dinden oldukça farklı olan bir kavramdır. Din ile maneviyatın farklılıkları ise şu şekilde belirtilebilir;

Din, maneviyattan farklı olarak geleneksel yönü zengin, toplumsal roller ve sorumluluklar yükleyen, belli sınırları ve kuralları olan spesifik bir öğretimdir. Sağlık, hastalık, ölüm, günah, ölüm sonrası yaşam ve başkalarına karşı sorumluluk konularındaki inançları içerir ⁽⁶⁾. Özellikle karşı tek tanrılı dinler, bireyin yeme alışkanlıkları, doğum kontrolü ve tıbbi tedavi gibi seçimleri hakkındaki kararlarına sınırlamalar getirir. Bazı modern tıbbi yöntemlerin uygulanmasına izin vermezler, bazıları ise tıbbi tedaviyi kabul ederler fakat özel uygulamalara karşı çıkarlar. Bu inançtaki insanlar çoğu zaman yaşamı tehdit edecek şekilde de olsa tedaviyi reddedebilmektedirler ⁽¹¹⁾. Diğer taraftan maneviyat, dinin ilk bileşeni sayılabilir, ancak dini inanç ve uygulamalarla sınırlandırılmayacak kadar geniş bir kavramdır. Manevi inanç ve değerler organize bir din ile bağlantılı olabilir ya da olmayabilir. Ayrıca güçlü dini inançları olmayan insanların da manevi yönleri olabilmektedir. Ya da kişi kendisini hiçbir dine ait hissetmeden veya bir dinin üyesi olmadan da manevi değerlere sahip olabilir. Ayrıca maneviyatın yaşama etkisini ve davranışlara yansıyan sınırlarını kişi kendisi belirleyebilir ⁽¹²⁻¹⁹⁾.

Maneviyat insanlara gelecekleriyle ilgili ümit verir. Her bireyin diğer sosyal ve bireysel özellikleri ve değerleriyle şekillenmiş bir manevi yaklaşımı vardır. Maneviyat, yaşamın başka noktalarında da oldukça etkili olabilen bir konudur. Örneğin, insanlar beslen-

me stillerine, ilişkilerine, giyim tarzları ya da en önemlisi sağlıkla ilgili kararlarına manevi yaklaşımları çerçevesinde karar verebilmektedir. Bu nedenle maneviyata genelci ve her birey için aynı olan bir kavram olarak bakmak doğru olmayacaktır. Bu nedenle örneğin, aynı dine mensup insanların hepsinin aynı şekilde inanmaları ya da davranmalarını beklemek kadar, belli bir dine mensup olmadığını belirten kişilerin hiçbir manevi inançları olmadığını düşünmek de doğru olmayacaktır. Manevi değerlerin birey bazında olduğu kadar topluluk bazında da sağlık açısından koruyucu bir etken olduğuna dair tarihte örnekler bulunmaktadır. Örneğin, ABD’de Afrika kökenli bireylerin manevi değerlerine beyazlardan daha fazla bağlı oldukları bilinmektedir ve bu durum pek çok çalışmayla ortaya konulmuştur. Bu durumun nedeni olarak ülkede Afrika kökenli insanların sömürü düzeni içinde kültürlerini korumak, ruh sağlıklarını korumak, topluluk içi ilişkileri ve değerleri koruyabilmek için manevi değerlerine daha sıkı sarılmaları gösterilebilir ⁽²⁰⁾.

Maneviyat sağlık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, genellikle manevi pratiklerin kötü alışkanlıkları engellemesi ve kişileri doğal olarak sağlıklı yaşama, sağlıklı beslenme, planlı yaşamaya yönelttiği noktasında da birleşmektedirler. Manevi yönü gelişmiş hastaların fiziksel, duygusal, sosyal yönden daha sağlıklı olduğu yönünde pek çok araştırma sonucu vardır ⁽¹³⁾. Bu hastaların ümit düzeyleri yüksek, depresyon ve izolasyon eğilimleri düşüktür, stresle daha iyi baş ederler ve yaşam kaliteleri yüksektir ^(14,16).

Özellikle bireylerin yaşam süresini kısaltıcı kronik hastalık, acil durumlar ya da beklenmedik sağlık sorunu yaşarken manevi gereksinimlerinin en üst seviyeye çıktığı görülmektedir. Livneh ve Antonak özellikle kronik hastalıklarda hayatı 8 şekilde etkilediğini söylemektedirler. Bunlar; a) hayatın sık sık hissedilen ve artan stres, b) hastalık ataklarına bağlı olarak ortaya çıkan psikososyal ve fiziksel travma, c) becerilerin, işlevlerin, rollerin ve ilişkilerin kaybedilmesiyle ortaya çıkan yas duygusu, d) hastalık ve/veya tedaviye bağlı olarak beden algısında ortaya çıkan değişimler, e) kişinin sağlık durumu nedeniyle iş ve özel yaşamında bugüne ve geleceğine ilişkin

planlarında değişiklik yapma durumunda kalması, f) ağrı gibi semptomlar ve ilaçların yan etkisi gibi süreç içindeki yaşantıların ortaya çıkardığı belirsizlik ve tahmin edilemezlik algılarıyla başa çıkma, g) çevrede oluşan peşin hükümlü, önyargılı tavırlar ve h) yaşam kalitesinde uyum sağlanması gereken değişimlerdir ⁽²¹⁻²³⁾.

Bu nedenle “yüksek manevi beklenti-düşük manevi yanıt” gibi bir ikilemin ortaya çıkmaması ve böyle bir durum sonucu tedavi kalitesinin düşmemesi tüm sağlık çalışanları için önemli bir noktadır. Bu yüzden hastalar bireysel inançlarıyla ilgili hassasiyet belirtiyorlarsa, sağlık çalışanlarının bu hassasiyete uygun yaklaşımlar geliştirmeleri beklenir.

Duke Üniversitesi Maneviyat, İlahiyat ve Sağlık Merkezi (Duke University Center for Spirituality, Theology and Health) bireylerde hastalıkla ilişkili olarak ortaya çıkan manevi gereksinimlerini şöyle açıklamıştır ⁽²⁴⁾:

- **Hastalığı anlamlandırma ihtiyacı:** Hastanın, neden bu hastalığa kendisinin yakalandığını, kendisi ve ailesinin geleceği için bu hastalığın sonuçlar doğuracağına dair endişeleri vardır. Uzun süreli fiziksel sorunlara yol açan bu durumun olası sonuçları, hastalık süreciyle nasıl başa çıkacaklarını, ruhsal yüklerini nasıl kaldıracaklarını merak ederler.
- **Hastalık süreci devam ederken “anlam” ihtiyacı:** Hastalık süresince hastalıkla başa çıkmak için dönem dönem amaçların ve hastalıkla mücadeledeki motivasyonun yenilenmesi gerekmektedir. Dini ve manevi inançlar, anlam yükleme ve amaçlandırma açısından çok önemli kaynaklardır.
- **Manevi inançların kabul edildiğinin, saygı gösterildiğinin ve desteklenmesi gereksinimi:** Hasta için manevi değerleri çok önemlidir. Bu nedenle hastalar, kendileriyle ilgilenen uzmanların manevi değerlerine saygı göstermesini önemserler.
- **Zihnin, hastalıktan farklı konulara yoğunlaşma gereksinimi:** Hastalar, zihinlerinin hastalık ve kendileriyle ilgili endişelerden uzaklaşmasına gereksinim duyarlar. Manevi konular dikkatin çekileceği sağlıklı ve güçlü bir alandır.

- **Kontrolü alma ve kontrolden vazgeçme hislerine olan gereksinim:** Hastalık ve hastane süreçleri hastaların kendilerini yalnız, dışlanmış hissetmelerine neden olur. Ait oldukları dini topluluktan insanların onlar için dua ettiğini bilmeleri, onlar tarafından ziyaret edilmeleri gibi deneyimler hastalara önemsendiklerini, yaratıcı tarafından sevildiklerini hissettirir.
- **Ölümü kabul etme ve bununla başa çıkma:** Ciddi hastalıklar yaşamak, hastane süreci gibi yaşantılar, hastalara sürekli yaşamayacaklarını fark ettirir. Hatta çoğu insan, ölümden korktuğundan daha çok, ölüm sürecinden korkar. Çünkü bu süreç, insanların kendileri ve yaşamları üzerindeki kontrolü yitirdikleri, rahatsız ve yalnız hissettikleri bir dönemdir. Manevi inançlar böyle dönemlerde, yaşam-ölüm-acı çekme gibi deneyimlere anlam kazandırır. Bunun yanında, hastalar, ölümden sonra cezalandırılma gibi korkular nedeniyle manevi olarak da ölüme hazır hissetmeyebilirler. Bu noktada da yine kendilerine rehberlik edecek, kaygılarını azaltacak ve onlara ümit verecek uzmanlara gereksinim duyacaklardır.
- **Affetme ve affedilme gereksinimi:** Hastalığı bazı insanlar cezalandırılma olarak görebilir. Bu nedenle ölüm düşüncesiyle birlikte, affetme ve affedilme gereksinimleri artar. Manevi ve dini inançlar da, başkalarını affetmek ve onların affını istemek gereksinimleri sürecinde insanlara yardım eder, suçluluk ve öfke duygularından sağlıklı şekilde arınmalarına yardımcı olur.
- **Hastalığı yaşama sürecinde şükretme gereksinimi:** Hastaların, sahip oldukları sağlık ve insan ilişkileri nedeniyle şükran duygusu hissetmeleri, hastalık sürecine daha kolay uyum sağlamalarına ve daha olumlu bir bakış açısı geliştirmelerine yardımcı olmaktadır. Dini inançlar ve dini kıssalar şükran hissini güçlendirir. Din büyüklerinin başından geçenlere dair anlatılar, hastalık sürecinde yol gösterecek olumlu rol modeller gelişmelerine yardımcı olur.
- **Umut hissetmeye gereksinim:** Umut motivasyonun lokomotifidir. Umut olmazsa hastalar mücadeleden vazgeçebilir. Bu yüzden önemli bir umut kaynağı olan manevi inançlar tedavi sürecinde oldukça önemlidir ⁽²⁴⁾.

Sağlık personelinin hasta bakımını oluştururken ortaya çıkabilecek bu manevi gereksinimleri göz önünde bulundurması ve gerekli görülen olgularda da bir “manevi bakım” planlaması yapıması gerekmektedir.

Manevi Stres

Stres kaynakları ve yaşamsal olayların, bireyin inanç sistemini tehdit ettiği durumlarda ve bireyin biyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve yaşamın manevi alanlarının etkilenmesi durumunda “Manevi Stres-Spiritüel Distres” ortaya çıkar. Manevi stres, güç ve ümit veren, yaşamın anlamını sağlayan değerler sisteminde bozulmayı belirtir. Bu sıkıntıya neden olan krizler veya kayıplar çok çeşitlidir. Önemli bir kişinin ölümü, işsizlik, statü kaybı, maddi zorluklar veya önemli bir hastalık, vücudun bir uzvunun kaybı veya beden imajında bir değişim bu nedenler arasında sayılabilir. Bazı kültürlerde ise hastalığa ya da içinde bulunulan duruma ilişkin duyulan utancın manevi strese yol açtığı görülmektedir ⁽⁵⁾.

Manevi stres yaşayan hastalara yaklaşımdaki amaç, inanç ve değerlerle sağlık bakımı arasındaki çatışmayı azaltmak veya olabiliyorsa ortadan kaldırmaktır. Klimes R. çalışmasında manevi stresin belirtisini manevi ağrı, manevi yabancılaşma, manevi anksiyete, manevi suçluluk, manevi öfke, manevi kayıp, manevi ümitsizlik şeklinde belirtmiştir ⁽¹⁶⁾.

Sağlık personeli, inanç sisteminde bir rahatsızlık yaşayan, inanç sisteminin güvenilirliğini sorgulayan, yaşayan, ölümün ve acı çekmenin anlamını sorgulayan, cesaretsizlik/vazgeçme ve ümitsizlik gösteren, alışılageldiği manevi rutinleri uygulamamayı tercih eden bir hastanın manevi yönden sıkıntıda olduğunu düşünmelidir. Bazı durumlarda bireyler yaşamakta oldukları hastalığın, geçmişteki davranışlarının sonucu olarak kendilerine verilmiş bir ceza olduğunu düşünebilmektedir. Bu yüzden hastaların kendilerine güvenlerinin sarsılması, kendilerini değersiz, pis hissetmeleri gibi durumlar oluşabilir. Örneğin, birçok inanışa göre hastalık, bireyin yaratıcıya olan inancını ya da sabrını sınamak için kutsal bir planın parçası olarak kabul edilir. Bu inanca sahip olan birey için acı çekmek anlamlı olabilir. Diğer taraftan, tam aksi şekilde hastalığının günahkarlığa karşı bir

ceza olduğuna inanan hasta tedaviyi reddedebilir, ailesine ve sağlık personeline yabancılaşabilir. Bu örnekler, manevi değerlerin bireylere ait sağlık inançlarını ne şekilde etkilediği ve sağlıkta manevi değerlendirmenin neden önemli olduğunu da oldukça iyi açıklamaktadır. Bu gibi durumlarda sağlık çalışanının görevi hastanın kendine olan güvenini yeniden inşa etmek, zorlu yaşantılar ve travmalar karşısında esneklik kazandırmak, güvenli bir ortam içinde nezaket temelli ilişkiler kurmak, kişisel ilgi ve duyarlılık göstermek, yargılayıcı olmayan, güvenilir, dengeli, sıcak, arkadaşça, saygılı bir yaklaşım belirlemek olmalıdır. Aksi takdirde tedavi sürecinde hastanın iş birliğine kapalı olması, kendisine ve hastane ilişkilerine zarar verecek davranışlar görülmesi beklenebilir ⁽²²⁾.

Manevi stresin azaltılmasında yardımcı olacak bir farklı yaklaşım da hastaya geçmişte benzer deneyimler yaşadığında kullandığı rahatlatma yöntemlerinin sorularak, bunları yine uygulamaya koymasını anımsatmak olabilir. Ayrıca, hastaya hastane ortamında manevi aktivitelerini gerçekleştirebileceği ortam sağlanması önemli bir noktadır. Hasta için önemli manevi semboller varsa, tanı çalışmaları ya da cerrahi müdahale gibi aşırı anksiyete yaratıcı uygulamalar sırasında, bu sembollerin hasta üzerinde kalmasına izin verilebilir ⁽⁹⁾.

Hastanın Bakımı için Manevi Açıdan Müdahaleler Planlanırken:

- Hasta bakımı öncelikle insan gelişim teorileri kapsamında oluşturulmalıdır.
- Verilen bakım hastanın öz saygı ve olumlu kimlik algısı gelişimini desteklemelidir.
- Hastaların bir amaç ve anlam bulmasına yardımcı olmalıdır.
- Hastanın kendini ilişki kurulabilir bir birey olarak hissetmesine ve eğlenmesine yardımcı olmalıdır.
- Hastalarla empati yapılmalıdır. Bu da hastayı dinlemek için zaman ayrılması ve terapötik iletişim tekniklerinin kullanılması ile olasıdır.
- Manevi bakım büyük oranda hastanın beklentileri ve sağlık çalışanının hasta için neyin en yararlı olacağına yönelik değerlendirmeleriyle şekillenir. Örneğin, sağlık çalışanının yanında sessizce oturması bile bir hasta için manevi destek anlamına

gelebilmektedir.

- Hastayı dinlemek, gülümsemek, dokunmak, elini sıkmak, sorularını yanıtlamak, ağırlı müdahaleleri nazikçe gerçekleştirmek, endişe alanlarını keşfetmek, manevi bakımı diğer temel bakım alanlarına entegre etmenin yollarıdır ⁽⁶⁾.

Sağlık çalışanlarının manevi bakım planlamadan önce hastayı sorular sorarak değerlendirmesi ve veri toplaması gerekmektedir. Bunun için aşağıdaki sorular sorulabilir:

- Maneviyat sizin için önemli midir? Neden?
- Maneviyatınızı nasıl tanımlarsınız?
- Günlük yaşamınızda ibadet ediyor musunuz? Sık yinelediğiniz manevi uygulamalarınız var mı?
- Size kim ya da ne ümit ve güç sağlar?
- Manevi değerleriniz sizin için kişisel bir güç müdür?
- Karşılaştığınız zorluklarla başa çıkmada manevi bakımı size ne şekilde yardımcı oluyor? Sorunlarınızla başa çıkmada başvurduğunuz belirli manevi inançlarınız ve uygulamalarınız var mı?
- Sizin için yaşamı daha anlamlı hale getiren bir gruba üye misiniz?
- İnanç topluluğunuz, size yardımcı olduğunu düşündüğünüz kaynaklar sunuyor mu?
- Yaratıcı ile ya da madde ötesiyle ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?
- Yaşam felsefeniz nedir?
- Sağlık çalışanlarından ne tür bir manevi/dini destek beklersiniz?
- Sizin için “acı çekmek” ne anlama gelmektedir?
- Ölüm kavramı size neyi ifade etmektedir?
- Ruhani gereksinimleriniz nelerdir?
- İnançlarınız, hastalıkla başa çıkmada size nasıl yardımcı olmaktadır?
- Hastalık süreci sizi ve ailenizin yaşamını nasıl etkilemektedir?
- Şimdiki durumunuzu açıklamanızda düşüncelerinizi şekillendiren bir inanış, bir felsefe, bir yaklaşım varsa benimle paylaşır mısınız?
- Benimle paylaşmak isteyeceğiniz, bakımınıza yön verecek farklı manevi konular var mı? ^(6,19)

Sağlık çalışanlarının tüm insanlara holistik yaklaşımla bakım verebilmesi için bireyin manevi gereksinimlerini saptayabilmesi ve gereksinimlerin karşılanabilmesi için doğru müdahaleleri planlayıp uygulayabilmesi önemlidir. Bu nedenle sağlığın korunup geliştirilmesinde bu alanlarda çalışan sağlık çalışanlarının manevi bakıma ilişkin bilgilerinin artırılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Sağlık personeli kendi manevi ilgi, inanç ve düşüncelerinden etkilenmeden, hastanın gereksinimlerine yönelik bakım verecek olursa, hastanın, çatışma yaşamadan kendi manevi güç kaynaklarından yararlanmasını sağlayabilecektir ⁽¹⁷⁾.

Sonuç olarak, hastalık, acı çekme, ölüm gibi deneyimler zorlayıcı yaşam olayları arasındadır. Bireylerin bu zor deneyimlerle baş edebilmesi için desteklenmesinde sağlık çalışanlarına da önemli görevler düşmektedir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının bireylere destek sağlayabilmeleri için stresle baş etmenin bir alt boyutu olan maneviyat konusu ve önemi hakkında farkındalık kazanmaları önemlidir ⁽¹²⁾. Sağlık çalışanı yetiştiren okullarda ders programlarında bütüncül sağlık görüşüyle manevi bakım konusuna yer verilmesi, hizmet içi eğitim programlarıyla mezun personelin de konuya dikkatinin çekilmesinin, bütüncül hasta bakımı kapsamında yararlı olacağı düşünülmektedir. Manevi bakımın geliştirilmesinde rehber eğitimcilerin maneviyatla ilgili teorik bilgiyi bakım uygulamalarına yansıtma örnek olma potansiyelleri değerlendirilmelidir. Ayrıca manevi bakımın bireye yansımaları konusunda çalışmalar yapılmasının sağlık personelinin manevi bakım konusunda duyarlılıklarını geliştirmede katkı sağlayacağı öngörülmektedir ⁽¹⁸⁾.

Hasta bakımının manevi (spiritüel) boyutunun ele alınması ve sağlık personelinin bu konuya dikkatinin çekilmesi sağlık çalışanları kadar hasta ve aileleri açısından da çok önemlidir. Bu nedenle ülkemizde bu konu hakkında daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerekmektedir. Bu eksiklikten yola çıkarak bu makalenin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Daştan NB, Buzlu S. Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010; 3(1): 73-9.
2. Baldacchino D. Nursing competencies for spiritual care. *J Clin Nurs*. 2006; 15(7): 885-96. [\[CrossRef\]](#)
3. Tanyi RA. Towards clarification of the meaning of spirituality. *J Adv Nurs*. 2002; 39(5): 500-9. [\[CrossRef\]](#)
4. Sperry L, and Edward P. Shafranske, editors. Spiritually Oriented Psychotherapy. Washington, DC: American Psychological Association. 2005; 105-30.
5. McSherry W & Ross L, editors. Spiritual Assessment in Healthcare Practice. M&K Publishing. 2010;5.
6. Hodge DR. Spiritual Ecograms: A new assessment instrument for identify ingclienets' spiritualstrengths in space-andacross time. *Families in Society*. 2005; 86(2): 287-96. [\[CrossRef\]](#)
7. Edward P. Shafranske, editors. Spiritually Oriented Psychotherapy. Washington, DC: *Journal of Clinical Psychology*. 2009; 65(2): 147-57. [\[CrossRef\]](#)
8. Peters FS. "When Prayer Fails: Faith Healing, Children and the Law". Oxford University Press, Inc. 2008; 27. [\[CrossRef\]](#)
9. Cimete G. Yaşam Sonu Bakım. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri 2002: 125-35.
10. Basbakkal Z. Spiritüalite ve Hemşirelik. 3. Uluslararası 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı 07-10 Eylül 2005, İzmir.
11. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar, Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2003.
12. Hiçdurmaz D, Öz F. Stresle baş etmenin bir boyutu olarak spiritüalite. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 16(1): 50-6.
13. Levin JS, Schiller FL. Is There a Religious Factor in Health, *Journal of Religionand Healtg*, Vol.26, No:1 (Spring, 1987), p.9-36. [\[CrossRef\]](#)
14. Mathews I. Social Work and Spirituality-Transforming Social Work Practice, Learning Matters Ltd. 2009; 3.
15. Ergül S. Hemşirelik Eğitiminde Maneviyat ve Manevi Bakım Kavramları Nerede? Ne zaman? Nasıl? 3. Uluslararası 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitapçığı

7-10 Eylül 2005, İzmir.

16. Klimes R. Spiritual Care: Help in Distress. Learn Well Institute, Inc, A California Nonprofit Public Benefit Corporation 2005.

17. Dein S, Kimter N.Din, Maneviyat ve Depresyon: Tetkik ve Tedavi İçin Öneriler. *Ekev Akademi Dergisi*. 2014; 58.739-49.

18. Gönenç M İ, Akkuzu G, Altın D R, Möroy P. Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016; 5(3): 34-8.

19. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2004; 8(1): 37-45.

20. Nelson-Becker H, Nakashima M, Canda E. "Spirituality in Professional Helping Interventions". *Social Work in Health and Aging*. Berkman B, editors. D'Ambruoso S (Ass Edt). *Oxford University Press*. 2006; 797-800.

21. Cheadle A, Schetter CD, Lanzi GR, Vance RM, Sahadeo L, Shalowitz MU and Community and Child Health Network (CCHN). Spiritual and Religious Resources in Africa American Women: Protection from Depressive Symptoms Following Birth. *Clinical Psychological Science*. 2015; 3(2): 283-91. [\[CrossRef\]](#)

22. Michael J. Stoltzfus, Rebecca Green RN, DNS, Darla Schumm (eds.), *Chronic Illness, Spirituality and Healing: Diverse Disciplinary, Religious, and Cultural Perspectives*. New York, Palgrave Macmillan, 2013. [\[CrossRef\]](#)

23. Burke K. "Religion, Spirituality, and Health". *Handbook of Health Social Work*. Gehlert S & Browne, editors. John Wiley&Sons, Inc. 2006; 282-04.

24. Koenig GH. *Aging and God: Spiritual Pathways To Mental Health in Midlife And Later Years*. Binghamton, NY: The Haworth Pastoral Press. 1994; 284-7.