

Hemşirelerin Palyatif Bakım Hastalarında Manevi Bakım Uygulamaları

Zülfünaz ÖZER¹, Dilek YILDIRIM¹, Elif KOCAAĞALAR AKİNCE²,
Rukiye Pınar BÖLÜKTAŞ³

ÖZ

Palyatif bakım ekibinin üyesi olan hemşireler hastaneye yatırılan hastaların fiziksel gereksinimleri için bakım verirken sık sık sağlık durumuna uyum çabası içinde olan hastaların emosyonel, spiritüel ve psikososyal gereksinimleriyle de karşılaşmaktadır. Hastaların yetersiz manevi bakım desteği aldıkları, palyatif bakımın önemli parçası olan hemşireler tarafından hastalara manevi bakımın yeterince verilmediği ve sağlık ekibinin manevi bakım konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıkları saptanmıştır. Bu çalışmada, palyatif bakım hastalarında hemşirelerin manevi bakım uygulamaları ile ilgili çalışmalarını incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Spiritual bakım, hemşirelik, palyatif bakım

The Nurses' Spiritual Care Practices in Palliative Care Patients

ABSTRACT

While nurses who are members of the palliative care team care for the physical needs of hospitalized patients, they often encounter emotional, spiritual, and psychosocial needs of patients who are trying to adapt to their health condition. It was determined that the patients had inadequate moral support, that the nurses, who are important parts of palliative care, did not give sufficient spiritual care and that the health team did not have enough knowledge about spiritual care. In this study, nurses' studies about the spiritual care practices in palliative care patients were examined.

Keywords: Spiritual care, nursing, palliative care.

¹ Dr. Öğretim Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi

² İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Araştırma Görevlisi

³ Prof. Dr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi

GİRİŞ

Sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında kabul edilen en kapsamlı yaklaşım bütüncül/holistik yaklaşımdır. Bütüncül yaklaşıma göre birey; bedensel, zihinsel, duygusal, sosyokültürel, manevi boyutları olan bir bütündür. Bu boyutların hepsi birbiriyle iç içe olarak ilişkili ve birbirine bağımlıdır. Sağlık bakımının kişi ve ailesine bütüncül yaklaşımla verilmesiyle birlikte bireylerin manevi boyutu da diğer boyutlar kadar önem kazanmıştır. Sağlık “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik halidir”. Bu durumda bireyin sağlığını sürdürebilmesi için fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığının yanında manevi sağlığının da değerlendirilmesi gereklidir (Çelik ve ark. 2014; Sülü Uğurlu 2014).

Türkçe karşılığı olmayan “spiritualite” kavramı yerine Arapça (*ma'neviyyāt*) bir kelime olan “maneviyat” kullanılmaktadır. Türk Dil Kurumunun sözlüğünde maneviyat; maddi olmayan manevi (görülmeleyen, duyularla sezilebilen, soyut, tinsel) şeyler ya da mecaz olarak yürek gücü, moral anlamındadır (TDK 2018; Daştan ve Buzlu 2010).

Hemşirelikte maneviyat, şefkat ve manevi bakım kavramları günümüzde yeni kavramlardır. Ancak hemşirelik hiçbir zaman sadece fiziksel bir bakım veren meslek olarak tanımlanmamış, hemşirelik uygulamalarının fiziksel, psikolojik, sosyokültürel boyutlarından söz edilmiştir. Hemşirelik mesleğinin kurucusu olan Florence Nightingale “Sağlık için manevi gereksinimler vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemli bir öğedir, hepimizin gözlemlediği fiziksel durum zihnimizi ve ruhumuzu etkileyebilir” cümlesiyle manevi gereksinimlere ve onların karşılanmasına dikkat çekmiştir (Çelik ve ark. 2014; Sülü Uğurlu 2014). Hemşirelikte maneviyat; din anlamı dışında, yaşamın anlamı, amacı, iç huzur için çaba ümitsizliğin tam tersi, sorunlarla baş etmek için pozitif ve aktif bir yol olarak bildirilmektedir. İç huzurun ve iç barışın kazanılmasında etkilidir. Verilen spiritüel bakım hastaların yaşam kalitesini arttırmaktadır (Çelik ve ark. 2014;

Ramasamy Venkatasalu ve ark. 2017). İnsanlar hastalık gibi hayatlarını değiştiren olaylar sırasında genellikle rahatlık, umut ve stresten kurtulmak için maneviyata yönelirler. Hastalık ve sorunlarla baş etmede önemlidir. Manevi bakım sadece din görevlisini çağırma değil, hayatın anlam ve amacını kavramayı sağlayan hisleri de içerir. Günümüzde maneviyata ilginin artması, araştırmaların yapılması, maneviyatın sağlık alanında önemini ortaya koymuştur (Çelik ve ark. 2014; Sülü Uğurlu 2014; Kostak ve ark. 2010).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) palyatif bakımı 1989 yılında, “palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklardan kaynaklanan problemler ile karşılaşan hastaların ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini, başta ağrı olmak üzere tüm fiziksel, psikososyal ve ruhsal problemlerin erken saptanarak ve etkili değerlendirmeler yapılarak önlenmesi veya giderilmesi yoluyla daha iyi hale getiren bir yaklaşımdır” şeklinde tanımlamıştır. Bu tanıma 2014 yılında “palyatif bakım bütün hekimlerin vicdani sorumluluğudur” ifadesi eklenmiş ve palyatif bakımın önemine dikkat çekilmiştir. Ayrıca hasta yakınlarının bu süreçte ve yas sürecinde psikolojik, sosyal, manevi ve fiziksel yönden desteklenmesi de palyatif bakım tanımına eklenmiştir (WHO 2014; Şahan ve Terzioğlu 2015).

Palyatif bakım; hastaya tanı konulduğu andan itibaren başlamakta, ölüme kadar küratif tedavi ile birlikte devam etmekte, ölüm sonrası yas sürecinde aile ve diğer bakım vericileri destekleyen bir bakımla sona ermektedir. Terminal döneme yaklaşan hastalarda palyatif bakım ihtiyacı artmaktadır. Hastanın ölümünden sonra aile üyelerinin ve yakınlarının yas sürecinde desteklenmesi de önemlidir (Şahan ve Terzioğlu 2015).

Palyatif bakım ekibinin üyesi olan hemşireler hastaneye yatırılan hastaların fiziksel gereksinimleri için bakım verirken sık sık sağlık durumuna uyum çabası içinde olan hastaların emosyonel, spiritüel ve psikososyal gereksinimleriyle de karşılaşır. Hemşirenin bu durumda hastanın uyumunu kolaylaştırmak için bireyin sağlık ve hastalık durumunu iyi tanımlaması, bu durumla baş edebilme

mekanizmalarının etkinliğini iyi değerlendirebilmesi ve hemşirelik girişimlerini bu bilgiler dahilinde planlayıp uygulaması önem taşımaktadır (Yıldırım ve Gürkan 2010).

Palyatif bakım hemşireliğinin amacı, hastalık ve ölüm sürecinde hasta ve ailesinin, ölüm sonrası ise ailenin yaşam kalitesini yükseltmektir. Bunun için hemşirenin eğitim, tedavi, koordinasyon, bakım ve liderlik gibi önemli rolleri vardır. Bu rollerini yerine getirirken hemşire hasta ve ailesinin kendine özgü olduğunu göz önünde bulundurmalıdır. Her hastanın fiziksel, psikososyal ve manevi gereksinimleri farklı olabilir. Hasta ve ailesinin farklı duygusal tepkilerine ve mahremiyetine saygı göstermelidir. Hemşire hastanın kendisi, çevresi, ailesi ve diğer bireylerle mümkün olduğunca olumlu ve güçlü ilişkiler kurmasına yardımcı olmalıdır. Hastanın umudunu sürdürmesine yardımcı olmalı, kontrol duygusunu kaybetmesine izin vermemelidir (Sevim ve ark. 2016).

Yöntem

Bu çalışma literatür incelemesi kapsamındadır ve 2010-2018 yılları arasında Türkçe ya da İngilizce yayınlanan ve tam metnine ulaşılabilen çalışmalar alınmıştır. Çalışmalara ulaşmak için “spiritual bakım”, “hemşirelik”, “palyatif bakım” anahtar kelimeleri yazılarak CINAHL, EBSCOHost MEDLINE, Ovid, Pubmed, Web of Science, ULAKBİM Ulusal veri tabanları taranarak yürütülmüştür. Veri tabanı incelemesinde 190 sonuca ulaşılmıştır. Başlıkları ve özetleri incelendiğinde bu sayı 32’ye düşmüştür, diğer 158 çalışma palyatif bakımda olmayan hastalarla yapılmıştır. Dahil edilme kriterlerine uyan 11 çalışma incelenmiştir. Literatürde 1 sistematik derlemeye, 4 deneysel çalışmaya, 1 retrospektif çalışmaya, 1 kalitatif çalışmaya, 4 tanımlayıcı çalışmaya ulaşılmıştır. Yapılan çalışmalar şu şekildedir;

Palyatif bakım hastalarının yaşamının son 3 ayında kendilerine bakım veren kişilerle ilgili yaşadıkları deneyimleri tanımlayan retrospektif çalışmada 1153

hasta kaydına ulaşılmıştır. Bu kayıtlarda hastaların en çok ağrılarını gidermeye yönelik girişimler yapıldığını en az da kendilerine manevi bakım desteğinin verilmesinin olduğunu belirtilmiştir (BainBridge ve Seow 2018).

Hemşirelerin 72-80 saatlik bir süre boyunca 17 manevi bakım terapisini (veya müdahalelerini) içeren ölçeği, hemşirelerin hangi girişimleri, ne sıklıkta sunduğunu tanımlamak amacıyla yapılan çalışmada, hemşirelerin çok azının manevi bakım uyguladığı ve saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin manevi bakımla ilgili eğitim alması ve desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir (Taylor ve ark. 2017). Budizm temelli manevi bakımın etkisini değerlendirmek amacıyla ileri evre 48 kanser hastayla yarı deneysel olarak yapılan çalışmada gruba, manevi bakım terapisti ardışık 3 gün haftada 3 seans olacak şekilde uygulanmıştır. Budizm temelli manevi bakım ön eğitim (yani iyi davranış ahlakının eğitimi) ahlaki davranış); (2) konsantrasyon eğitimi (örn. barışçıl akıl ve zihnin mükemmel kalitesi); ve (3) bilgelik eğitimi (yani entelektüel çalışma tanıma ile mutlu yaşamak dünya ve gerçek hayat) içermektedir. Manevi bakımda iyileşmenin uygulama sonrasında önemli derecede yüksek olduğu belirtilmiştir (Chimluang ve ark. 2017).

Terminal dönem hastaların spiritual gereksinimine yönelik yapılmış çalışmaları inceleyen bir sistematik incelemede, yapılan çalışmaların oldukça sınırlı olduğu, daha kısa programların terminal dönem hastalarında uygun olduğu belirtilmektedir (Kwan ve ark. 2017).

Akciđer kanseri hastalarıyla yapılan (n=491) yarı deneysel bir çalışmada interdisipliner palyatif bakımda girişim grubuna 4 seans süren eğitim toplantıları yapılmıştır ve hastalar 12 hafta süresince takip edilmiştir. Kontrol grubuna ise rutin bakım verilmiştir. Çalışma sonucunda girişim grubundaki hastaların kontrol grubundaki hastalara göre manevi olarak kendini daha iyi hissettiği, distres şiddetinin azaldığı sonucuna varılmıştır (Ferrel ve ark. 2015).

Palyatif bakım hastalarına hemşire koordinatörlüğünde verilen fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi alanları kapsayan eğitimin (25-30 dakikalık 4 seansta) ve eğitim kitapçığının, hasta ve ailelerinin manevi sonuçların iyileşmesini sağladığı belirtilmiştir. Özellikle hasta ve ailesi yaşamın amacı ve anlamı, umut, manevi güç, belirsizlik, yaşamda amaç ve anlam, öncelikleri tekrar belirleme, pozitif düşünceler, kendi maneviyatını karşılama gibi konuların daha iyi düzeye geldiği ve baş etmeye yardım ettiğini belirtmiştir (Borneman ve ark. 2015).

Terminal dönem hastalarına yönelik hemşirelerin manevi bakım deneyimlerini tanımlamak amacıyla yapılan çalışmada, hemşireler manevi bakım girişimlerini, barışçıl ve uyumlu bir ölümü sağlamak amacıyla bakım verdiklerini belirtilmişlerdir. Hemşireler, hastaların ölümü kabullenmelerine, pratik meseleleri çözmelerine, geçmişleriyle sevdikleriyle ve tanrı ile uzlaşma sağlamalarına yardımcı olmaya çalıştıklarını belirtilmiştir. Hemşireler, hastaların ölümün son aşamalarında barış ve manevi huzuru bulmaları için yardım etmenin önemli olduğunu ve ancak onlara yardım ederek onları teselli edebileceklerini ifade etmişlerdir. Hemşireler, ölmekte olan hastaların ruhsal ve fiziksel ıstırabını rahatlatmaktan duygusal olarak zorlandıklarını, çünkü profesyonel çaresizlik ve eksiklik duygularını harekete geçirdiklerini belirtilmiştir (Tornøe ve ark. 2015).

Yapılan bir kantitatif çalışmada, terminal dönem hastalara yönelik hemşirelerin bakım verirken spirital faktörleri % 50.4 oranında göz önünde bulundurdıkları ve en sık kullanılan manevi bakım uygulamalarının, manevi danışmanla bağlantı kurma (% 51.9), empati ile dinleme (% 39), kendi bakış açısını yansıtma (% 94,7), hastanın tepkilerini anlama (% 21.7) olduğu bildirilmiştir (Kassah ve ark. 2014).

Palyatif bakım alan kanser hastalarında palyatif bakımın neden yetersiz olduğunu belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, hasta, hekim ve hemşirelere anket doldurtulmuştur. Çalışma bulgularına göre, hastaların çoğunun hiçbir zaman hekiminden veya hemşiresinden manevi bakım almadıkları saptanmıştır. Çoğu hemşire ara sıra manevi bakımın hastalara verilmesi gerektiğini belirtirken,

hekimlerin % 63'ü hiç manevi bakıma gerek olmadığını belirtmiştir. Doktor ve hemşireler manevi bakımın sağlanması için kendilerinin manevi bakım konusunda eğitim alınması gerektiğini belirtmişlerdir. Ancak buna rağmen çoğu hekim ve hemşirelerin, manevi bakım eğitimi almayı kabul etmediği saptanmıştır (Balboni ve ark. 2013).

İleri evre gastrointestinal veya jinekolojik kanser hastalarıyla yapılan yarı deneysel çalışmada, bir gruba Kanser Destek Ekibi tarafından verilen bireyselleştirilmiş bakım uygulaması, bir gruba da genel bakım uygulaması verilmiştir. Kanser destek ekibi tarafından 15 ay süresince önceden planlanan ve verilen bireysel bakım semptom yönetimi, eğitim, psikososyal ve manevi desteği kapsamıştır. Hasta ve ailesinin manevi destek gereksinimlerinin belirlenmesi, destek merkezleriyle iletişiminin sağlanması, aylık görüşmelerin yapılması, telefonla hasta ve ailesiyle ilgili görüşmeler ve sorularının yanıtlanması konularında Kanser Destek Ekibi tarafından bakımın uygulanmasıyla bu grubun yaşam kalitesi puanları diğer gruba göre daha yükselmiş ve distresi azalmıştır (Daly ve ark. 2013).

Yapılan başka bir tanımlayıcı çalışmada palyatif bakım hastalarının çoğu (% 80) ibadetin manevi bakım açısından destekleyici ve yeterli olarak gördüklerini belirtmiştir (Balboni ve ark. 2011).

Literatür verileri ışığında hastaların yetersiz manevi bakım desteği aldıkları, palyatif bakımın önemli parçası olan hemşireler tarafından hastalara manevi bakımın yeterince verilmediği ve sağlık ekibinin manevi bakım konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıkları saptanmıştır. Palyatif bakım hastalarında manevi bakıma yönelik hemşirelik uygulamalarıyla ilgili yapılan çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda özellikle hemşire koordinatörlüğünde verilen manevi bakım eğitiminin, hastaların manevi olarak kendini daha iyi hissettiği, distres şiddetinin azaldığı, baş etmeye yardım ettiği

bildirilmiştir (BainBridge ve Seow 2018; Kwan ve ark. 2017; Taylor ve ark. 2017; Chimluang ve ark. 2017; Ferrel ve ark. 2015). Bu nedenlerle hemşirelerin bütüncül bakımın maneviyat ve manevi boyutuna ilişkin farkındalıkları, bilgi ve uygulamalarını geliştirmeye yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi, palyatif bakım hastalarında hemşirelerin manevi bakım vermesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlerin elimine edilmesi, palyatif bakım hastalarının ve ailelerine yönelik hemşirelerin yaptıkları manevi bakım uygulamalarıyla ilgili araştırmaların yapılması önerilebilir.

Kaynaklar

[Bainbridge D](#), [Seow H](#). 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*, 2018 Mar;35(3):456-463. doi: 10.1177/1049909117713497.

[Balboni MJ](#), [Babar A](#), [Dillinger J](#), [Phelps AC](#), [George E](#), [Block SD](#), [Kachnic L](#), [Hunt J](#), [Peteet J](#), [Prigerson HG](#), [Vander Weele TJ](#), [Balboni TA](#). "It depends": viewpoints of patients, physicians, and nurses on patient-practitioner prayer in the setting of advanced cancer. *J Pain Symptom Manage*, 2011 May;41(5):836-47. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2010.07.008.

[Balboni MJ](#), [Sullivan A](#), [Amobi A](#), [Phelps AC](#), [Gorman DP](#), [Zollfrank A](#), [Peteet JR](#), [Prigerson HG](#), [Vanderweele TJ](#), [Balboni TA](#).

Why is spiritual care infrequent at

the end of life? Spiritual care perceptions among patients, nurses,

and physicians and the role of training. *J Clin Oncol*, 2013 Feb 1;31(4):461-7.

doi: 10.1200/JCO.2012.44.6443.

[Borneman T](#), [Sun V](#), [Williams AC](#), [Fujinami R](#), [Del Ferraro C](#), [Burhenn PS](#), [Irish T](#), [Zachariah F](#), [van Zyl C](#), [Buga S](#).

Support for Patients and Family Caregivers in Lung Cancer: Educational Components of an Interdisciplinary Palliative Care Intervention. *J Hosp Palliat Nurs*, 2015 Aug;17(4):309-318.

[Chimluang J](#), [Thanasilp S](#), [Akkayagorn L](#), [Upasen R](#), [Pudtong N](#), [Tantittrakul W](#). Effect of an intervention based on basic Buddhist principles on the spiritual well-being of patients with terminal cancer. *Eur J Oncol Nurs*, 2017 Dec;31:46-51. doi: 10.1016/j.ejon.2017.08.005.

Çelik, A. S., Özdemir, F., Durmaz, H., & Pasinlioğlu, T. (2014). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3).

[Daly BJ](#), [Douglas SL](#), [Gunzler D](#), [Lipson AR](#). Clinical trial of a supportive care team for patients with advanced cancer. *J Pain Symptom Manage*, 2013 Dec;46(6):775-84. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2012.12.008.

[Ferrell B](#), [Sun V](#), [Hurria A](#), [Cristea M](#), [Raz DJ](#), [Kim JY](#), [Reckamp K](#), [Williams AC](#), [Borneman T](#), [Uman G](#), [Koczywas M](#). Interdisciplinary Palliative Care for Patients With Lung Cancer. *J Pain Symptom Manage*, 2015 Dec;50(6):758-67. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2015.07.005.

[Kassa H](#), [Murugan R](#), [Zewdu F](#), [Hailu M](#), [Woldeyohannes D](#). Assessment of knowledge, attitude and practice and associated factors towards palliative care among nurses working in selected hospitals, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Palliat Care*, 2014 Mar 4;13(1):6. doi: 10.1186/1472-684X-13-6.

Kostak, M. A., Çelikkalp, Ü., & Demir, M. (2010). Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, 218-225.

[Kwan CWM](#), [Ng MSN](#), [Chan CWH](#). The use of life review to enhance spiritual well-being in patients with terminal illnesses: An integrative review. *J Clin Nurs*, 2017 Dec;26(23-24):4201-4211. doi: 10.1111/jocn.13977.

[Ramasamy Venkatasalu M](#), [Siralá Jagadeesh N](#), [Elavally S](#), [Pappas Y](#), [Mhlanga F](#), [Pallipalayam Varatharajan R](#). Public, patient and carers' views on palliative and end-of-life care in India. *Int Nurs Rev*, 2017 Aug 30. doi: 10.1111/inr.12403.

Sevim, Ş. E. N., AYGİN, D., & Havva, S. E. R. T. (2016). Palyatif Onkolojik Tedaviler ve Bakım. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 21-35.

Sülü Uğurlu, E. (2014). Hemşirelikte manevi bakımın uygulanması. *ACU Sağlık Bil Derg* 2014(3):187-191.

Şahan, F. U., & Terzioğlu, F. (2015). Dünyada ve türkiye’de palyatif bakım eğitimi ve örgütlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 81-90.

[Taylor EJ](#), [Mamier I](#), [Ricci-Allegra P](#), [Foith J](#). Self-reported frequency of nurse-provided spiritual care. *Appl Nurs Res*, 2017 Jun;35:30-35. doi: 10.1016/j.apnr.2017.02.019. Epub 2017 Feb 7.

[Tornøe KA](#), [Danbolt LJ](#), [Kvigne K](#), [Sørli V](#). The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying- a phenomenological hermeneutical study. *BMC Nurs*, 2015 Nov 24;14:62. doi: 10.1186/s12912-015-0114-6.

World Health Organization (WHO) (2014) Definition Of Palliative Care. WHO 2014. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> erişim: 27.03.2018.

Yıldırım S, Gürkan A. Psikososyal açıdan kanser ve psikiyatri hemşiresinin rolü, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2010;26(1):87-97.