

KADIN SAĞLIĞINDA SİRİTÜEL YAKLAŞIM VE EBELİK UYGULAMALARI

SPIRITUAL APPROACH AND MISSING PRACTICES IN WOMEN'S HEALTH

Nuray KURT¹

¹ Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Elazığ, Türkiye

ÖZET

Spiritüalite; kişinin iç dünyasına yönelmesi ve yönelerek kazandığı öngörüyle hayatını şekillendirmesi, hayatın anlamını çözme ve kabul etme çabasıdır. Spiritüalite, fiziksel ve ruhsal sağlığı güçlendirme, sağlığı ve hastalığı algılama ve kabul etme, ağrıyı azaltma, tedaviye uyum, geleceğe umutla bakma gibi sağlık durumunu etkileyen önemli bir insani boyuttur. Spiritüel bakım; sağlık profesyonelleri tarafından kişinin spiritüel ihtiyaçlarını belirlenip, bu doğrultuda bakım sağlaması olarak tanımlanmaktadır. Ebelerin bakım verdiği bireylerde belirlediği spiritüel inançlara doğrultusunda bakıma yönelik planlama yapması ve kişilerarası, fedakâr ve bütünleştirici uygulamalar sunması ebelerde spiritüel bakımı oluşturur. Ebelerin spiritüel bakımı sağlaması ve sunabilmesi için bakıma uygun eğitim ve beceriye sahip olması gerekmektedir. Ebelerin bio-fiziksel olduğu kadar bakımın spiritüel yönünü desteklemekten de etik olarak sorumlu olduğunu belirten bütüncül bakım felsefesinden hareketle bu makalede amaç; spiritüel ve spiritüel bakım kavramları, sağlıkta spiritüalite, spiritüel bakım modelleri, spiritüel bakım uygulama aşamaları, spiritüel bakımı etkileyen faktörler, ebelik ve spiritüel bakım yaklaşımı ele alınarak ebelerde konu ile ilgili duyarlılığın oluşması sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Spiritüalite, Spiritüel Bakım.

ABSTRACT

Spirituality; it is an effort to turn one's inner world and shape one's life with the foresight gained by directing, to solve and accept the meaning of life. Spirituality is an important human dimension that affects health status such as strengthening physical and mental health, perceiving and accepting health and illness, reducing pain, complying with treatment, and looking to the future with hope. Spiritual care; it is defined as determining the spiritual needs of the person by health professionals and providing care in this direction. The midwife's planning for care in line with the spiritual beliefs determined in the individuals they care for and offering interpersonal, altruistic and integrative practices constitute spiritual care in midwifery. In order to provide and provide spiritual care, midwives must have the appropriate education and skills for care. Based on the holistic care philosophy, which states that midwives are ethically responsible for supporting the spiritual aspect of care as well as bio-physical, the aim of this article is; the concepts of spiritual and spiritual care, spirituality in health, spiritual care models, spiritual care application stages, factors affecting spiritual care, midwifery and spiritual care approach will be discussed and midwives will be sensitized about the subject.

Keywords: Midwifery, Spirituality, Spiritual Care.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Nuray KURT, Arş.Gör., Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Elazığ, Türkiye. E-mail: nkurt@firat.edu.tr

Bu makaleye atf yapmak için / Cite this article: Kurt N. (2022). Kadın Sağlığında Spritüel Yaklaşım ve Ebelik Uygulamaları. *The Journal of World Women Studies*, 7(1), 51-57. <http://doi.org/10.5281/zenodo.7459956>

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı “Yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik halidir.” şeklinde tanımlamıştır. DSÖ yaptığı bu açıklama ile spiritüel bakımın varlığına ve gerekli olduğuna dikkat çekmektedir (Kökcü & Kutlu; 2020). Bütüncül bakış açısıyla bakıldığında kendine özgü her bireyin akıl, beden ve ruhu arasında sıkı bir ilişki olduğu kabul edilmektedir. İnsan biyo-psikososyo-kültürel ve spiritüel boyutları olan bir varlıktır ve insanın her boyuta ilişkin gereksinimleri vardır. Holistik bakımın öneminin anlaşılmasıyla beraber spiritüel kavramının, insanlarda sağlık ve hastalıkla ilgili davranış ve tutumları bununla birlikte sağlıkla ilgili dinamikleri etkilediği görülmüş, bakım hizmeti sunulurken spiritüel bakımın da verilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Özer & Pasinlioğlu; 2022).

SPIRİTÜALİTE

Spiritüel, Latince’de “hayatta olmak”, “nefes almak” anlamlarına gelen “spiritus” kelimesinden gelmektedir (Sülü & Başbakkal; 2013). Spiritüel, İngilizce’den dilimize çevrildiği zaman ise maneviyat, dinsellik, ruhanilik gibi kelimelerle eş anlamlı olduğu görülmektedir. Türkçe’de daha çok maneviyat ile yakın eş anlamlı olan spiritüel kelimesinin Türk Dil Kurumu’ndan anlamına bakıldığında; yürek gücü, moral gibi anlamlara gelmektedir (TDK, 2019). Spiritüel kelimesinin Türkçe yazınlarda maneviyat yerine doğrudan kullanıldığı görülmektedir.

Subjektif ve tanımlanması zor bir kavram olan spiritüel, genellikle “manevi-ruhani değerlere bağlılık” şeklinde ifade edilmiştir. Bu bağlamda spiritüel; kişinin iç dünyasına yönelmesi ve yönelerek kazandığı öngörüyle hayatını şekillendirmesi, hayatın anlamını çözme ve kabul etme çabasıdır (Kökcü & Kutlu; 2020). Spiritüel, kişinin insancıl özelliklerini, inançlarını ve bunlar arasındaki ilişkiyi tanımlayan, insanın varoluşsal bir boyutudur. Spiritüel kavramının dört başlıkta ele alınabileceği belirtilmiştir. Bunlar;

1. Dini inançları kapsayan spiritüel,
2. Hayatın amacı, anlamı, diğer bireylerle olan ilişkiyi kapsayan spiritüel,
3. Dini olmayan değerleri kapsayan spiritüel,
4. Üstünlük fenomeni olarak spiritüel (Sessanna, 2007).

Spiritüel, din ile karıştırılabilmektedir oysa özüne bakıldığında dinden oldukça farklı bir kavramdır. Din, spiritüelden farklı olarak ölüm ahiret, sevap, günah, sağlık, hastalık gibi konuları içeren aynı zamanda kişiye sorumluluklar yükleyen, belirli kurallara ve sınırlara sahip bir öğretilerdir. Spiritüel ise dini de kapsayan bir kavramdır. Spiritüel inançların din ile bir bağının olması zorunlu değildir. Nitekim herhangi bir dini inancı bulunmayan insanların da spiritüel yönleri olabilmektedir. Ayrıca kişi spiritüelinin kendi yaşamına ve davranışlarına olan etkilerinin sınırlarını kendi çizebilir (Ergül & Bayık; 2004).

Spiritüel; insan hayatının fiziksel yönden ziyade psikolojik yönünü tanımlamak üzere ilk kez 12. yy da kullanılmıştır. Spiritüel 15. ve 16. yy da din kavramı ile beraber kullanılmıştır. Modern anlamda ilk kez 17. yy da kullanılan spiritüel, maddenin dışında ruhun var olduğuna inanan bir öğretiyi ifade etmek için kullanılmıştır. 20. yy da ise, birçok tanımı olan spiritüel, dini ve dini olmayan anlamlarda farklı alanlarda yaygın olarak kullanılmıştır (Cook, 2004). Bu kavrama olan ilgi son zamanlarda oldukça artmıştır. Bunun sebepleri; yalnız başına maddi şeylerin mutluluk getirmemesi, sağlık sorunlarının yalnızca bilimsel yaklaşım ile çözülememesi, bilimin acı çekmek, ölüm gibi güç durumlara karşı insanların tecrübe ettiği bireysel anlam kaybını açıklamada yetersiz olması, huzurlu bir yaşam için ilişki arayışı sayılabilir (Kabakçı, 2019).

SPIRİTÜEL BAKIM

1960’lı yıllarda ön plana çıkan spiritüel kavramı, bütüncül bakıma yönelik ilginin artması ile Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisinin en üst basamağına yerleşmiştir. Bağımsız olarak bireylerin kendi ihtiyaçlarını karşılamalarının hemşireliğin amacı olduğunu ifade eden Virginia Henderson, tanımladığı on dört temel gereksinimden onbirincisi olan inançlar kısmında ibadet etme ihtiyacına yer vermiştir. Aynı zamanda bireylere verilen bütüncül bakımında spiritüelinin önemine dikkat çekmiştir. Florence Nightingale “spiritüel ihtiyaçlar, bedeni oluşturan fiziksel yapılar kadar önemlidir” sözüyle spiritüel bakımın önemine değinmiştir (Atabek & Karadağ, 2013; Kabakçı, 2019). Spiritüel bakım, sağlık profesyonelleri tarafından kişinin spiritüel ihtiyaçlarının belirlenip, bu doğrultuda bakım sağlanması

olarak tanımlanmaktadır (Ergül & Bayık; 2004). Hastaların iyi hissetmelerini sağlayan spiritüel bakım, insan gereksinimlerinin bir parçası ve bütüncül (holistik) bakımın bir bileşenidir. Spiritüel bakımdaki amaç; kişiyi ve spiritüel dünyası arasındaki ilişkiyi iyileştirmek, spiritüel riskleri azaltarak spiritüel sapmaları engellemektir. Diğer bir ifadeyle spiritüel bakım, bakıma ihtiyaç duyan bireylerin varlıklarına bir mana katmayı, yaşama bağlılıklarını artırmayı, umutsuz, üzgün, korkulu, stresli, yalnız ve acılı hissettiği zamanlarda kişiye destek olmayı, iç dünyasıyla barışık olmasını amaçlayan bütüncül hizmetlerdir. Bireylerin inanç ve değerlerinin tehdit altında bulunduğu yaşamsal kriz durumlarında; fiziksel hastalık, duygusal stres, ölüm gibi durumlar karşısında oluşan spiritüel gereksinimlerin giderilmesi bireyin sağlığını olumlu yönde etkileyecektir. Bakım veren sağlık profesyonellerinin hastalara empati kurarak ve dinleyerek uyguladıkları spiritüel bakım girişimleri, hastalardaki ağrı ve stresin azalmasını sağlayarak, iyileşme sürecine olumlu katkılar sağladığı ve hastaların yaşam kalitesini arttırdığı belirlenmiştir (Karagül, 2012).

Bazı davranış ve sosyal bilimciler, felsefi temelde sağlığı, ruhun, aklın ve bedenin uyumu ve birlikteliği olarak tanımlamaktadır. Benzer şekilde ruhun aklı, aklın ise bedeni kontrol ettiğini savunmaktadırlar. Bu bilim insanları daha ileriye giderek felsefi temelde bireyi, “manevi deneyimler yaşayan insani bir varlık” olarak değil, aksine “insani deneyimler yaşayan manevi bir varlık” olarak bile açıklamaktadırlar (Kabakçı, 2019). Bu yaklaşıma göre, insan vücudunu oluşturan farklı elementler arasında bir uyum vardır ve insan vücudu bir bütündür. Bu nedenle insan bedeni ve ruhunu ayırmamak ve ona bir bütün olarak bakmak gerekir (Karagül, 2012).

Sağlıkta Spiritüalite

Sağlıkta spiritüel yaklaşım kavramı, yakın zamanda oluşmaya başlamış, çok eski olmayan bir yaklaşımdır. Sağlık ile spiritüalite ilişkisinin, insanın şifa arayışı ile beraber olduğu görülmüştür. Neredeyse tüm toplumlarda şifa, maddi olarak bulmaya çalışılırken de, maneviyat da bu arayışa hep beraberlik etmiştir. Yirminci yüzyılın başından itibaren tıp ile spiritüalitenin bağı kopmuştur. Fakat insanların hastalık sürecinde spiritüel arayışları devam etmiştir. Spiritüel olarak destek gören kişilerin tedaviye yanıtlarının daha güçlü olduğu fark edilince, sağlık alanında spiritüalite kavramı yeniden değer kazanmaya başlamıştır (Kabakçı, 2019).

Sağlıkta spiritüalite, spiritüel değerlerin hastalık durumunda ve tedavi sürecinde motivasyon kaynağı olarak görülmesi, sahip olunan spiritüel değerlerin, yapılacak müdahalelerde belirleyici rol üstlenmesi, hastalık döneminde meydana gelebilecek spiritüel stresin tespiti, tedavi sürecinde bu stresin olumsuz etkilerinin engellenmesi ve hastanın tedavisini engelleyebilecek içsel süreçlere girmesinin önüne geçilebilmesi gibi nedenlerden dolayı oldukça önem taşımaktadır.

Spiritüel bakım, tamamlayıcı ve çok yönlüdür. Spiritüel bakım uygulamasında, terapötik dokunma, aktif dinleme gibi birçok alternatif yöntemler mevcuttur. Sağlık ve spiritüalite arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmalar, spiritüel boyutun insanlardaki kötü alışkanlıkların önüne geçmesi ve insanları sağlıklı bir yaşam ve dengeli beslenmeye teşvik etmesi gibi ortak noktalarda birleşmektedirler. Spiritüel bakım ile bazı hastalıkların önlenmesi, hastalıkta iyileşme hızının arttığı, hastaları huzura kavuşturma gibi sağlık üzerine olumlu etkilerinin olduğu düşünülmektedir. Spiritüel bakım alan hastalarda fiziksel ve mental sağlık sonuçları daha iyidir, daha fazla umutludurlar ve depresyon yaşama riskleri daha azdır, stresle başetme becerileri ve yaşam kaliteleri daha iyi düzeydedir.

Duke Üniversitesi, İlahiyat ve Sağlık Merkezi birey-hastalık arasındaki ilişkiye yönelik olarak spiritüel gereksinimleri şu şekilde açıklamıştır;

- **Hastalığı anlamlandırma ihtiyacı:** Hastanın hastalığının nedenleri, hastalığın kendisinin ve yakınlarının geleceğine etkileri noktasında korku ve endişeleri vardır. Hastalar, hastalığın oluşturacağı fiziksel boyutları, bu durumla nasıl baş edecekleri, ruhsal yüklerinin boyutunu merak ederler.

- **Hastalık sürecini anlamlandırma ihtiyacı:** Hastalık süresinde, ara ara motivasyonun hastalıkla mücadele açısından yenilenmesi gerekmektedir. Amaç ve anlamlandırma açısından dini ve spiritüel değerler oldukça önemlidir.

- **Spiritüel inançların kabul görüp saygı gösterilmesi ve desteklenmesi ihtiyacı:** Spiritüel değerler hasta için oldukça önem taşımaktadır. Kendilerine bakım veren sağlık profesyonellerinden bu değerlere saygı duymasını beklerler.

- **Aklın, hastalıktan başka konulara yoğunlaşma ihtiyacı:** Hastalar, kendileri ve hastalıkları hakkında konuşmaktan kaçınırlar. Bu anlamda spiritüel mevzular dikkatin verileceği güçlü ve önemli alanlar olarak görülmektedir.

• **Kontrolü alma ve kontrolden vazgeçme hislerine olan ihtiyaç:** Hastalık sürecinde hastaların hastane ortamında bulunmaları dışlanmışlık hissi yaşamalarına neden olabilir. Bu süreçte yakınları tarafından ziyaret, dua kendilerinin sevildiğini ve önemsendiğini hissetmelerine sebep olur.

• **Ölümü kabul etme ve başa çıkma:** Hastanede yatma, tedavisi güç hastalıklar yaşamak insanların ölümü düşünmelerine neden olabilir. Birçok insan yalnız hissettiklerinde ve yaşamları üzerindeki kontrolü kaybettiklerinde ölümden korkarlar. Spiritüel değerler, yaşam, ölüm, acı çekme gibi deneyimleri anlamlandırır. Bu hastalar kendilerini ölüme hazır hissetmeyebilirler. Bu anlamda kaygılarını giderecek, bu süreçte kendilerine rehberlik edecek uzmanlara gereksinim duyabilirler.

• **Affetme ve affedilme ihtiyacı:** Ölüm düşüncesiyle beraber yaşadığı hastalığı bir ceza gibi hisseden insanların affetme, aynı zamanda affedilme istekleri artar. Bu süreçte spiritüel ve dini değerler, bu isteklere yardım eder, öfke ve suçluluk gibi düşüncelerin uzaklaşmasını sağlar.

• **Hastalık sürecinde şükretme ihtiyacı:** Hastaların sahip oldukları değer ve inançlar gereğiyle şükür duygusu hissetmeleri, bu sürece uyumlarını kolaylaştırıp, olumlu bir bakış açısı geliştirmelerini sağlar. Din büyüklerinin anlattıkları yaşanmış kıssalar, örnek hayatlar, hastaların yaşamış olduğu süreçte rol model olur ve dini değerler şükür hissini kuvvetlendirir.

• **Umut hissetmeye ihtiyaç:** Umudunu yitiren insanlar yaşadıklarıyla mücadele etmekte vazgeçebilir. Bundan dolayı umut kaynağı olan ve umudu besleyen spiritüel inançlar ve değerler hastalık süresinde oldukça önemlidir (Clements & Koenig, 2014; Karagül, 2019).

Toplum açısından incelendiğinde spiritüel değerlerin koruyucu rolü olduğunu gösteren örnekler mevcuttur. Örneğin, ABD’de yaşayan Afrika kökenli insanların spiritüel değerlere olan bağlılığının diğer insanlardan daha fazla olduğu görülmektedir. Bu bağlılığın nedeni ise sömürü düzende yaşayan Afrika kökenli insanların ruh sağlıklarını, değer ve kültürlerini koruyabilmek adına spiritüel değerlerine fazla bağlanmalarıdır (Gönenç vd., 2016).

Spiritüelite Bakım Modelleri

Manevi bakım ile ilgili uluslararası bir entegrasyon ve standardizasyon süreci henüz oluşturulmamıştır. Bu anlamda her ülke sahip olduğu sosyolojik kültürün ve eğitim sürecinin etkisi ile kendine ait bakım modellerini oluşturmuştur. Bu modeller oluşturulurken, ilham kaynağı olarak çeşitli dini bilgilerin, inanç yapılarının ve psikolojik bilgilerin kullanıldığı söylenebilir.

Tebliğ ve İrşat Modeli

Tebliğ ve irşat modelinin temelinde nasihatçi bir yaklaşım mevcuttur. Bu modelde iletişim tek yönlüdür. Burada beklenen verilmek istenen düşünce veya mesajın muhataba iletilmesidir. Burada söz sahibi olan kişi sadece mesajı vermek isteyendir (Karagül, 2012). Bu modelde dini danışmanlık amacı taşıyan bireylerin, özellikle hastanelerde son dönemlerini yaşayan, ölümcül hastalığı olan hastaları tebliğ edilen mesajlar yoluyla psikolojik olarak rahatlatması söz konusudur. Cezaevi ve askeri kurumlarda bu model sosyal hizmetler planlaması ile kullanılabilir. Bu modelde kişiye bir yol gösterilir, bu yolun doğruluğuna ikna edilip, bu yolu seçmesine çaba harcanır.

Terapi Modeli

Terapi modelindeki iletişim şekli, karşılıklı duygu ve düşüncelerin aktarımı esasına göredir. Bu modelde aktif dinleme, psikolojik terapi, duygudaşlık kurma gibi teknikler yardımıyla muhatabın manevi sıkıntılarının azaltılmasına çalışılır. Bu modelin kullanımı bireyin kendi isteğine bağlıdır. Modelde hasta ya da muhatabın yanı sıra, yakınların da bazı zamanlarda terapiye katılmasıyla bakım hizmetinin çok yönlü gelişimine katkı sağlanabilir. Bu modelde hastaya emir ve telkinlerden daha çok kendi tercihi doğrultusunda, gereksinimlerinden yola çıkılarak hareket edilmektedir (Karagül, 2012). Bu noktada bakım veren hastayı ya da muhatabı çok iyi tanımalı, vereceği bakım hizmeti planlamasını hastanın psikolojik durumuna göre önceden yapmalıdır. Terapi modelinde, terapiye muhatap ya da hasta yakınlarının da katılımı bu modeli tebliğ ve irşat modelinden farklı kılmaktadır. Böylece hasta yakınlarının da katılımıyla amaca daha etkili bir şekilde ulaşılmaya çalışılacaktır.

Teselli ve Tefsir Modeli

Teselli ve tefsir modelindeki temel odak, hastanın veya muhatabın yaşamını yeniden anlamlandırması konusundan ona yardımcı olmak, yeni bir ufuk açmaktır. Bu modelde kullanılan yöntem, tebliğ-irşat modeli ve terapi modelinin ikisinden de yararlanılarak oluşturulmuştur. Manevi bakım sunanın ilk görevi hastayı tanımaktır. Manevi bakım uygulayıcısının, hastanın yaşamını yeniden anlamlandırıldığı süreçte, hastanın umudunu artırmaya çalışmalı, pozitif düşünmek gibi telkinlerle hastayı ruhsal yönden rahatlatıp, pozitif bir bakış açısı kazandırmalıdır.

Manevi bakım uygulayıcısı, hastayı veya muhatabı bulunduğu sıkıntılı durumdan çıkarmak için psikoloji biliminin iletişim tekniklerinden yararlanarak onu desteklemeli ve cesaretlendirmelidir. Bunu yaparken sabır ve metanet ile muhatabı anlamaya çalışmalı, hemen sonuç alıcı olmayı beklememelidir. Manevi bakım uygulayan kişi, hastaya veya muhataba sık ziyaretler yapmalı ve ona yalnız olmadığını hissettirerek güven duygusunun oluşmasını sağlamalıdır (Karagül, 2012). Bu yolla manevi bakım sunan ile muhatap arasında olumlu bir bağ kurulacak, bu bağ sayesinde yapılan telkinler muhatabın zihninde kalıcı hale gelerek, etkisi daha güçlü olacaktır. Manevi iyileştirme olarak görülen bu metottan yararlanılırken, dini sembollerden olan merhamet, sabır, iyilik ve tevekkül gibi kavramların muhataba etkili bir şekilde sunulması, hasta ya da muhatap üzerinde rahatlatıcı bir etki oluşturacaktır. Muhatabı doğru anlamak ve doğru çözümü sunmak için atılması gereken ilk adım muhatabın kafasındaki soru işaretlerini gidermek olmalıdır. Manevi bakım verilirken, amaca varmak için mevcut durum ile karşılaştırma yoluna gidilmeli, alınacak yolla ilgili program yapılmalı, böylece seçilen metodun sorgulanması sağlanacak ve gerekli durumlarda farklı metotlar denenecektir.

Spiritüel Bakım Uygulama Aşamaları

Kuramcılar insan gereksinimlerini incelerken, insanı sadece fizyolojik ihtiyaçları olan bir varlık olarak görmemişlerdir. İnsanı fizyolojik ve biyo-psikososyal gereksinimleri olan bir bütün olarak değerlendirmişlerdir. Bu bütünün parçalarından biri olan spiritüel boyut aynı zamanda hastalara sunulan bakımın da bir parçasıdır. Bakımın insan gereksinimi modelleri kullanılarak sistematik bir şekilde yapılması spiritüel bakım içinde geçerlidir.

Tanımlama

Spiritüel bakımın uygulanabilmesi için öncelikli olarak yapılması gereken bireylerin spiritüel ihtiyaçlarının belirlenmesidir. Spiritüel gereksinimlerin belirlenmesi, sağlık bakım sunucularının hastasına verdiği bakım sürecince devam eder. Bu gereksinimlerin tanımlanması, birey tarafından sözel ve sözel olmayan iletişim yollarıyla ifade edilebileceği gibi, sağlık profesyonellerince gözlem ve incelemeler yoluyla da elde edilebilir. Gereksinimlerin belirlenmesinde sağlık profesyonelleri aktif dinlemeyi kullanarak, bireyin ifadelerini doğru tanımlamalı ve değerlendirebilmelidirler. Sağlık profesyonelleri bu değerlendirme sürecinde bireyin içinde bulunduğu ortama uyumunu ve sağlık sorunlarıyla ilgili hissettiği duyguları da değerlendirmelidir. Spiritüel sıkıntı yaşayan bireyin çaresizlik, ümitsizlik gibi duygular yaşayabileceği ve içinde bulunduğu sıkıntılı sürece uyumda güçlük yaşayabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Planlama

Spiritüel bakımın planlaması, tanımlama sürecinde tespit edilen ihtiyaç ve problemler doğrultusunda şekillenmelidir. Planlama yapılırken hastanın spiritüel ihtiyaçlarını, kızgınlığını, öfkesini, suçluluk hissini, çaresizliğini, endişe gibi duygularını sözel ya da uygun bir şekilde ifade edebilmesi hedeflenmelidir. Spiritüel problemlerle ilgili planlama yapılırken, kişiye iyi gelecek dini uygulamaları gerçekleştirmesine, kişinin spiritüel gücünü mevcut durumu için güçlü bir şekilde kullanmasına, kişinin olumsuz durumlar karşısında başatma mekanizmalarını kullanmasına ve yaşama amacına yardım edilmelidir (Sülü & Başbakkal; 2013).

Uygulama

Spiritüel bakımda tanıya uygun girişimlerin planlaması yapıldıktan sonra, uygulanacak olan işlemlerde kişinin sahip olduğu spiritüel inançlar ve uygulamalar önyargısız kabul edilmelidir. Bu süreçte hastaya, spiritüel gereksinimlerinin önemsendiği ve bu gereksinimlerin giderilmesinde sağlık profesyonellerinin istekli olduğu yansıtılmalıdır. Hastanın sahip olduğu inancı ve kültürü doğrultusunda belirlediği spiritüel uzmanın ziyareti gerçekleştirebilmesi ve hastanın kendisine ait spiritüel uygulamalarını gerçekleştirebilmesi için gerekli ortam oluşturulmalı ve mahremiyetin korunmasına dikkat edilmelidir. Birey belirlenen spiritüel ihtiyaçlarına uygun olan din görevlisi ya da spiritüel danışmanlara yönlendirilmelidir. Bireyler sağlık açısından herhangi bir risk yoksa istediği spiritüel ritüelleri yapması için cesaretlendirilmelidir. Hastanın isteği doğrultusunda, başkaları ile dua etmesine ya da başkaları tarafından dua okunmasına izin verilmelidir. Sağlık bakım profesyonelleri hastaların kendilerine her zaman ulaşabileceklerini, hastanın tüm duygu ve sıkıntılarını dinlemeye hazır olduklarını hissettirmelidirler. Spiritüel bakım vermede, sağlık bakım profesyonelleri kendilerini bu alanda yetkin hissediyorlarsa, kendisi ya da ekibin diğer üyesi ile beraber dua etme/meditasyon yapma/okuma gibi spiritüel bakım yöntemlerinden birini gerçekleştirebilir.

Değerlendirme

Değerlendirme aşamasında, planlanan girişimlerin uygulaması sonrasında hastanın spiritüel problemlerinin devam edip etmediği ya da düzeyi değerlendirilir. Hastada rahatlama, yaşama karşı umutlu olduması, huzurlu ve güçlü hissetmesi, spiritüel ritüellerini sürdürmesi ve spiritüel destek aldığı profesyonellerle görüşmeye devam etmesi beklenir (Ross vd., 2016).

Spiritüel Bakımı Etkileyen Faktörler

Sağlık profesyonellerinin manevi bakım hizmeti sunarken çeşitli problemlerle karşılaştıkları ve bu hizmeti çoğunlukla sunamadıkları belirtilmektedir. Sağlık profesyonellerinin manevi bakım verme esnasında karşılaştıkları problemler; konuyla ilgili bilgi eksikliği, manevi bakıma oranla fiziksel bakıma daha çok zaman ayırmaları, iş yüklerinin normalden fazla olması, manevi bakım konusunda düşüncelerinin net olmaması, kendilerini maneviyat ve manevi bakım ile ilgili yetersiz hissetmeleri sayılabilir. Bunlara ek olarak sağlık profesyonellerinin, manevi bakım ile ilgili bireysel düşünce sistemleri, konuya duyarlılık durumları, bakım vermede gönüllülük durumları, mevcut yaşama istekleri ve yaşam umutları gibi faktörler verilen bakımın niteliği ve kalitesi üzerinde etkili rol oynamaktadır. Ayrıca hastanın mevcut sağlık problemlerinden (işitme bozuklukları, bilincin kapalı olması, demans vb.) dolayı iletişim kurulamaması, sağlık profesyonellerinin kötü çalışma şartları, gürültülü ortam, personel ve zaman yetersizliği, fiziksel bakımın ön planda tutulması gibi faktörler de verilen manevi bakımı ciddi oranda olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Baldacchino, 2006).

EBELİK VE SPİRİTÜEL BAKIM

Sağlık hizmetlerinde spiritüalite çalışmaları genellikle onkoloji ve palyatif bakım gibi yaşam sonu veya yaşamı tehdit eden deneyimlere odaklanmış, yaşamın başlangıcındaki maneviyat ve manevi bakım araştırma ve yorumdan yoksun bırakılmıştır. Oysaki kadınlar doğum ve diğer süreçlerde yanlarında dürüst, saygılı, dinlemeye hazır, hassas ve onları birey olarak gören ebelerin olmasını istemektedirler. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM) da ebelik bakım felsefesinde, ebelik bakımının kadının sosyal, duygusal, kültürel, manevi, psikolojik ve fiziksel deneyimlerini içeren bütüncül ve sürekli bir bakımın gerekliliğini savunmaktadır (Akın & Yılmaz; 2020). Spiritüalite kavramı ile ilgili olarak ebelik mesleğinin öncülerinden biri olan Gaskin “Bir ebe, sevgi ve şefkatin devamını sürdürmek ve merhametli kalmak için çaba harcamalıdır ve spiritüel vizyon ebelik mesleğinin en önemli araçlarıdır” demiştir (Gaskin’den aktaran Moloney & Gair; 2015).

Kadın sağlığı ve doğum sürecinin olumlu ilerlemesinde önemli bir güce sahip olan spiritüel bakım ebelik uygulamalarının önemli bir parçasıdır. Ebenin bakım hizmeti sunarken kadınları ve gebeyi doğru bir şekilde değerlendirebilmesi ve bireysel gereksinimlerinin tanımlayabilmesi ve uygun girişimleri planlayabilmesi bakımından spiritüalite konusunda bilgi, beceri ve yaklaşımlarının profesyonel düzeyde olması gereklidir. Ebe aynı zamanda kendi değer, inanç, uygulama ve yaşam felsefesinin farkında olmalıdır. Ebeler, gebelik ve doğum sürecini ve ebelik bakımının kalitesini etkileyecek olan spiritüel bakımı tanımlayabilmelidirler. Bu anlamda ebeler, kadınların ağlama, çaresizlik, sağlık çalışanlarına öfke, stres, tedaviyi reddetme, acı çekme, umutsuzluk ya da içe kapanma gibi emasyonel veya davranışsal ipuçlarını iyi değerlendirmelidirler. Bu değerlendirme yapılırken ebeler etkili bir beden dili, sözel iletişim ve empati kullanarak kadının iyilik durumunu, destek sistemlerini ve spiritüel inançlarını belirlemelidirler.

Ebelik uygulamalarında spiritüel bakım, değer verme, anlayış, merhamet, sevgi, kabullenme, hissetme gibi özellikleri kapsar. Ebelerin bakım verdiği bireylerde belirlediği spiritüel inançlara doğrultusunda bakıma yönelik planlama yapması ve kişilerarası, fedakâr ve bütünleştirici uygulamalar sunması ebelikte spiritüel bakımı oluşturur (Gönenç vd., 2016).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Spiritüalite, fiziksel ve ruhsal sağlığı güçlendirme, sağlığı ve hastalığı algılama ve kabul etme, ağrıyı azaltma, tedaviye uyum, geleceğe umutla bakma gibi sağlık durumunu etkileyen önemli bir insani boyuttur. Sağlık profesyonelleri spiritüalite, spiritüel ihtiyaçlar, spiritüel distres ile baş etme ve bireylerin spiritüel ihtiyaçlarının karşılanmasına odaklanan bir yaklaşım içerisinde olmaları hastalar için oldukça faydalı olacaktır (Özer & Pasinlioğlu; 2022).

Kadınlar obstetri, jinekoloji ve onkoloji gibi alanlarda yaşadıkları sağlık sorunları esnasında birçok krizle karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle kadınlara bakım hizmeti sunan sağlık profesyonelleri

bu alanlardaki hastaları değerlendirirken spiritüel ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurmaları gerekmektedir (Gönenç vd., 2016). Ebelerin spiritüel bakımı sağlaması ve sunabilmesi için bakıma uygun eğitim ve beceriye sahip olması gerekmektedir (Kabakçı, 2019). Bu yaklaşımın geliştirilebilmesi için ebelerin öğrenim süreçlerinde sağlık, hastalık, ölüm, psikososyal özellikler, spiritüel psikoloji gibi konulara yer verilmesi gerekmektedir. Ebelere spiritüel bakıma yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi için çalışmaların yapılması ve sonuçlar doğrultusunda hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi gerekmektedir (Özer & Pasinlioğlu; 2022).

KAYNAKLAR

- Akın, B., & Yılmaz, S. (2020). Ebelik Öğrencilerinin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeylerinin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 5(1), 56-62.
- Atabek EA, Karadağ A. (2013). [Nursing fundamentals: science and principles of nursing] Hemşirelik esasları: hemşirelik bilimi ve esasları. İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık;1136-37.
- Baldacchino, DR. (2006). Nursing competencies for spiritual care. *Journal of clinical nursing*, 15(7), 885-896.
- Clements, WM., & Koenig, HG. (2014). *Aging and God: Spiritual pathways to mental health in midlife and later years*: Routledge.
- Cook, CC. (2004). Addiction and spirituality. *Addiction*, 99(5), 539-551.
- Ergül, Ş., & Bayık, A. (2004). Hemşirelik ve manevi bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 37-45.
- Gönenç, İ. M., Akkuzu, G., Altın, RD., & Möroy, P. (2016). Hemşirelerin Ve Ebelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 34-38.
- Kabakçı EN. 2019. Ebelerde Spiritüel Bakım Yetkinliğinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı.
- Karagül, A. (2012). Manevi Bakım, Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi" Hollanda Örneği". *Dini araştırmalar*, 15(40).
- Kökcü, Ö. D., & Kutlu, Ö. (2020). Kardiyovasküler Sistem Hastalıklarında Spiritüel Bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(1), 53-59.
- Moloney, S., Gair, S. J. W., & Birth. (2015). Empathy and spiritual care in midwifery practice: Contributing to women's enhanced birth experiences. 28(4), 323-328.
- Özer, D., & Pasinlioğlu, T. (2022). Hemşireliğin Kavramsal Çerçevesinde Spiritüel Bakım. *Bildiri Kitabı*, 118-124.
- Ross, L., Giske, T., Van Leeuwen, R., Baldacchino, D., McSherry, W., Narayanasamy, A., Schep-Akkerman, A. J. N. e. t. (2016). Factors contributing to student nurses'/midwives' perceived competency in spiritual care. 36, 445-451.
- Sessanna, L., Finnell, D., & Jezewski, M. A. (2007). Spirituality in nursing and health-related literature: a concept analysis. *Journal of Holistic Nursing*, 25(4), 252-262.
- Sülü Uğurlu, E., & Başbakkal, Z. (2013). Spiritual care requirements of the mothers of the hospitalized children in Intensive Care Units.
- Türk Dil Kurumu (2019). http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c40e54bf120c6.06800548