

Bakımın insan yönü: manevi bakım

Prof. Dr. Ayşe Okanlı



1996 yılında Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulundan mezun olan Ayşe Okanlı, 1999 yılında Psikiyatri hemşireliği yüksek lisansını, 2003 yılında doktora eğitimini Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde tamamladı. 1997-2016 yılları arasında Atatürk Üniversitesinde çalıştı. 2011 yılında doçent, 2017 yılında profesör oldu. Onkoloji alanında yürüttüğü TÜBİTAK BAP projeleri ve uluslararası dergilerde çeşitli çalışmaları bulunan Okanlı, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı olarak görev yapmaktadır.

Sağlık bakımının amacına ulaşmasında en kapsamlı yaklaşım bütüncül/holistik yaklaşımdır. “Hastalık yoktur, hasta vardır” anlayışını temel alan bu yaklaşıma göre birey; bedensel, zihinsel, duygusal, sosyokültürel, manevi boyutlarıyla bir bütündür. Bu boyutların her biri diğeri ile karşılıklı olarak ilişkili ve birbirine bağımlıdır. Geçmişten günümüze şifa, maddi olarak aranırken, madde ötesi güçlerin yani maneviyatın rolü de hep bu arayışa eşlik etmiştir. İnsanların özellikle hastalık gibi zorlu süreçlerde manevi arayışlar içine girmeleri ve bu konuda hassas yaklaşımlar göstermeleri bu alanın önemli bir güç kaynağı olarak bakımın içinde yer alması gerekliliğini ortaya koymuştur. Kişinin beden, zihin ve duyu yapısını bilmeden o hastaya bir iyileştirme yapabilmenin mümkün olmadığını söyleyen İbni Sina aslında manevi bakımın da özünü açıklamıştır. Maneviyat tanımlanması karmaşık ve zor bir terimdir. Maneviyat tanımlarının özellikle dini ve kültürel faktörlere göre değişebilmektedir. Maneviyat, bireyin kendisi ve diğer insanlarla ilişkilerini, evrendeki yerini, varoluş sebebini dini değerlerini, inançlarını, yaşamın anlamını anlama ve kabul etme çabasıdır. Yaşamın amacını oluşturan, bireye anlamlı gelen unsurları içerir ve insan olmanın önemli bir parçasıdır. Manevi bakım, birçok Avrupa ülkesinde genel sağlık hizmetlerinde ve evde veya kurumda sosyal bakım hizmetlerinde önemli bir

role sahiptir. İbadetler, dualar, bireyi rahatlatan uygulamalar ve diğer manevi tedavi yöntemleri manevi bakım hizmetlerini kapsamaktadır. Ülkemizde özellikle son yıllarda onkoloji alanları başta olmak üzere manevi bakımın önemi ve gerekliliğini vurgulayan çalışmalar dikkat çekicidir. Son yıllarda maneviyatın, hastanın bakımında ve tedavisinde çok önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir ve sağlık elemanlarının manevi gereksinimleri doğru tanımlayarak uygulayabilme becerisini geliştirmesi gereklidir. Özellikle konuyla ilgili araştırma sonuçları manevi bakımın gerekliliği ile ilgili sağlık çalışanlarının olumlu düşündüğünü ancak kendilerini bu alanda yeterli hissetmedikleri göstermiştir. Manevi bakım insan olduğumuzu ve insana bakım verdiğimizizi hatırlamakla başlar. İnsan olabilmek çok büyük bir meziyet ve içinde çok önemli değerleri barındırır. Sevgi, şefkat, merhamet, saygı, kabullenme, inanç ve umut gibi. Florence Nightingale sağlık için, “*Manevi gereksinimler vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemli bir öğedir. Hepimizin gözlemlediği fiziksel durum zihnimizi ve ruhumuzu etkileyebilir*” diyerek manevi gereksinimlerin fiziksel ihtiyaçlar kadar önemli olduğuna vurgu yapmaktadır. Manevi bakım, çok disiplinli, ekip ile iş birliği içinde; hastaların manevi ihtiyaçlarını değerlendiren ve bunları ele alan girişimlerin bütünüdür, temel duygusu sevgidir. Manevi bakım, insanı anlamakla başlamalı, ilişki ve

iletişimle gelişmeli ve ihtiyaç duyulan her yöne göre değişim göstererek bireyselleşmelidir. Uzun zamandır farklı hastalık gruplarıyla yaptığım çalışmalar ve özellikle onkoloji hasta ve yakınlarıyla yaşadığım deneyimler manevi bakımın, bakımın ayrılmaz bir parçası olduğunu ve hastaların inançlarının, dini değerlerinin, hastalığa yükledikleri anlamların tedavi süreci ve sonrasını nasıl etkilediğini açıkça göstermiştir. Hayatın anlamını hastalığı ile öğrendiğini, yapılacak çok fazla bir şey yok denildiğinde aslında hiçbir şey yapılmadığını ve yapılabilecek çok şeyin olduğunu, hiç umutsuzluğa kapılmadığını ve asla pes etmediğini, en önemli gücünü inancından aldığını ifade eden hastalarımız. Hastalıkları aynı fakat yaşam hikâyeleri ve beklentileri farklı bireyler.

Hastalıklarla birlikte ortaya çıkan manevi gereksinimler şu şekilde sıralanabilir:

- Hastalığı anlamlandırma “neden ben” sorusunun cevabını bulma: Meme kanseri tanısı konulan 30 yaşında evli bir kız çocuğu olan D. Hanım ile ilk karşılaşmamda “Neden ben henüz çok gencim ve gerçekten hiç kimseyi bilerek üzmedim kötü bir insan değilim”

- Hastalığa anlam yükleme

- Manevi inançların kabul edildiği, saygı gösterildiği desteklendiği bakım alma,



- "Farklı konulara yoğunlaşma, hastalık, tedavi süreçleri dışında zihnini farklı şeylerle meşgul etme isteği, hastalığım bana gizli yeteneklerimi keşfetmemi sağladı"

- Ölümü kabul etme ve bununla başa çıkma

- Affetme ve affedilme, "beni üzenleri affettim ve şimdi daha iyi hissediyorum"

- Şükretme ve umut etme

Maneviyat ve umut en çok çalışılan alanlardan biridir. Umut bireyin inançları ve güven duygusu üzerinde etkilidir. Umut neyin gerçek ya da mümkün olabileceği ile ilgilidir. Jean-Paul Sartre "Umutsuzluk; insanoğlunun kendine karşı hazırlayabileceği suikastların en korkuncudur, umutsuzluk manevi bir intihardır" sözü, aslında gücün bireyin içinde olduğunu ve bunu açığa çıkarmada desteğe ihtiyaç duyduğunu vurgulamaktadır. Gücünü insan sevgisinden alan mesleklerin özünde maneviyat vardır ve hem bakım alan hem de bakım veren için manevi doyum sağlar. Hastalıklarımız, yaşanan zorluklar

aslında hepimiz için bir gelişme fırsatı ve ruhsal gücümüzü keşfetmemizde farkındalık noktalarıdır. Hz. Mevlana'nın dediği gibi "Sıkıntılar misafirdir, gelir ve gider. Önemli olan gönderenin hatırına misafire sabretmektir".

Sonuç

Manevi bakım, bakımın vazgeçilemeyecek önemli bir parçasıdır. Hasta bakımının manevi boyutunun ele alınması ve sağlık çalışanlarında bu konuda farkındalık oluşturulması çok önemlidir. Manevi bakımın geliştirilmesine yönelik eğitimler, sertifika programları ve özellikle tıp ve sağlık bilimleri eğitim programları içinde yer alması gereklidir. Bu bağlamda teorik bilgilerin uygulamaya dönüştürülmesi ve örnek uygulamaların artırılmasının farkındalık oluşturmada etkili olacağı düşünülmektedir. Sağlık elemanı yetiştiren tüm eğitim kurumlarımızın müfredat programlarını güncelleyerek insanı seven ve değer veren sağlık elemanı yetiştirmeye özen göstermesi önemlidir. Ülkemizde özellikle son yıllarda önemli çalışmalarla sonuçlar ortaya çıkarılmış ancak uygulama alanlarında hala sorunlar yaşanmaktadır. Sağlık çalışanlarının bütüncül

yaklaşımla bakım verebilmesi için bireyin manevi gereksinimlerini doğru saptayabilmesi bireyselleştirilmiş bakım için doğru müdahaleleri planlayıp uygulayabilmesi önemlidir. Mesleki bilgi ve becerilerimizi manevi dokunuşlarla güçlendirme umuduyla.

Kaynaklar

Abuatq A. *Spiritual Care for Critical Care Patients. International Journal of Nursing & Clinical Practices.* 2015; 2(6): 14-18.

Bakır E, Samancıoğlu S, Kılıç SP. *Spiritual Experiences of Muslim Critical Care Nurses. Journal of Religion and Health.* 2017; 5(8): 1-11.

Boztilki, M. ve Ardiç, E. *Maneviyat ve Sağlık, G.O.P. Taksim E.A.H.JAREN.* 2017; 3 (Ek Sayı): 39-45.

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.

Erişen, M. ve Sivrikaya, S. K. *Manevi Bakım ve Hemşirelik, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2017;6(3): 184-190.

Karagül A. *Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği). Dini Araştırmalar,* 2012,14(40): 5-27.

Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazemnejad A. *Catalysts to Spiritual Care Delivery: A Content Analysis. Iranian Red Crescent Medical Journal.* 2016, 18(3): 58-62.