



Esma Sülü Uğurlu
Zümrüt Başbakkal

Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spritüel Bakım) Gereksinimleri

Spiritual Care Requirements of the Mothers of the Hospitalized Children in Intensive Care Units

Geliş Tarihi/Received: 26.02.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 24.04.2013

Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.
Journal of the Turkish Society of Intensive Care, published by Galenos Publishing.
ISSN: 1300-5804

Esma Sülü Uğurlu (✉), Zümrüt Başbakkal
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye
E-posta: esmasulu@gmail.com
Tel.: +90 232 544 34 50

*50. Milli Pediatri Kongresi, Fin-Türk Pediatri Günleri, 8-12 Kasım 2006 tarihinde Antalya'da sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Yoğun bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin manevi bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada niteliksel veri toplama yöntemlerinden birisi olan "Derinlemesine görüşme" yöntemi kullanılmıştır. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yoğun Bakım Ünitesinde çocuğu yatmakta olan 20 anne ile görüşülmüştür. Görüşmeler bittikten sonra verilerin ham dökümleri araştırmacılar tarafından yapılmış, veriler daha önce belirlenen ve çalışma sonunda da doğrulanmış tema ve kavramlara göre değerlendirilmiştir. Araştırma için Etik Kurul onayı alınmıştır(20.04.2005/28). Ayrıca annelerden "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" alınmıştır.

Bulgular: Yoğun bakımda çocuğu yatan anneler manevi bakım gereksinimlerinin hemşireleri ve doktorları tarafından tam olarak karşılanmadığını belirtmişlerdir. Anneler, manevi bakım gereksinimlerinin karşılanması için hemşirelerinden ilgi, iyi bakım, anlayış, çocuğun durumu hakkında bilgi, güler yüz doktorlarından ise iyi tedavi, doğru teşhis, çocuğun durumu hakkında bilgi ve anlayış beklemektedirler. Anneler, çocuklarına manevi destek olabilmek için çoğunlukla dini inançları doğrultusunda uygulamalara başvurduklarını(dua okumak, muska yazdırmak, hocaya gitmek, kuran okumak, cevşen takmak, şifalı bitkiler içirmek), çocuğun yanında olmak, dokunmak, konuşmak, öpmek, yoğun bakımda ihtiyaçlarını karşılamak gibi uygulamalarda bulduklarını belirtmişlerdir. **Sonuç:** Elde edilen sonuçlar doğrultusunda manevi gereksinimlerin hasta gereksinimi olarak kabul edilmesi, hekim ve hemşirelerin tedavi ve bakım uygulamaları kapsamında ailenin manevi gereksinimlerini göz önünde

bulundurulması, çocuk ve ailelerin manevi yönden desteklenebilmesi için gerekli olan ortam ve koşulların önceden hazırlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Maneviyat, manevi bakım, manevi gereksinim

SUMMARY Objective: The research is performed in order to determine the spiritual care requirements of the mothers of the hospitalized children in intensive care units. **Material and Method:** In the scope of the study, the "Depth interview" method which is one of the quantitative data collection methods was used. During the study, 20 mothers were interviewed whose children entered the intensive care unit of Ege University Medical Faculty Research and Practice Hospital, Department of Pediatrics. Following the interviews, the detailed documentation of the data is done by the researchers and these raw data were classified according to the subjects previously determined and verified at the end of the study. The study was approved by the ethics committee (20.04.2005/28). In addition, mothers "Informed Consent Form" were taken.

Results: The mothers whose children are in intensive care units said that the spiritual care requirements were not exactly satisfied by their responsible nurses and doctors. Mothers expect interest, good care, understanding, information about the situation of the child, geniality from nurses in order good treatment, a correct diagnose, information about the situation of their children and understanding from doctors in order for their spiritual care requirements needs to be met. Mothers reported that spiritual support to their children in accordance with their religious beliefs in order to be resorting to practices

(to pray, to have amulet written, to consult to a hodja, to recite Koran, to make drink teas of medicinal plants), want to be near their children, to touch, to talk, to kiss them, to satisfy their needs in the intensive care unit.

Conclusion: In accordance with the results obtained, it is recommended that spiritual requirements are accepted as patient needs, the spiritual needs of families are considered in the scope of the treatment and care applications performed by physicians and

nurses and the necessary environmental conditions are previously prepared in order to spiritually support the children and their family.

Key Words: Spirituality, spiritual care, spiritual requirement

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) sağlığı "Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik halidir" şeklinde tanımlamıştır. Bu durumda bireyin iyilik halini sürdürebilmesi için fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığının yanı sıra manevi(spiritüel) sağlığının da değerlendirilmesi gereklidir (1,2).

Maneviyat, Latince "spiritus" kelimesinden gelmiştir, hayatın niteliğini geniş bir konseptte ele alan ve "nefes almak", "hayatta olmak" anlamlarına gelmektedir (3,4). Evrenle uyum içinde olmak için uğraşma, sonsuzluğa ilişkin cevapları bulma, bireyin duygusal stres, fiziksel hastalık veya ölüm durumlarına odaklanır (2,5,6). Bireye/hastaya ve ailesine hastalık durumlarında veya ölümle sonuçlanabilecek güç durumlarda duygusal kavramsal bir yapı sağlar, zor durumlarla baş etmelerine yardım eder (7,8).

Maneviyat ve din genellikle birbiri ile karıştırılan fakat birbirinden farklı kavramlardır. Din bir grup insan tarafından paylaşılan inançlar ve uygulamaların yer aldığı organize bir sistemdir. Tüm insanlar formal olarak dinsel uygulamaları yerine getirsinler ya da getirmesinler manevi bir boyuta sahiptirler. Maneviyat dini uygulamalardan daha kapsamlıdır ancak dini uygulamaları da içerebilir. Maneviyat, yaşamın, sağlığın, hastalığın ve ölümün anlamının bulunmasında bireylere yardımcı olur (2,6,8-10).

Bireyde fonksiyon değişikliğine neden olan hastalık, hastaneye ve özellikle yoğun bakım ünitesine yatırılma hasta kadar aile üyelerinin de yaşam biçimlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Ebeveynlerin yüz yüze kaldığı en büyük zorluklardan biride çocuklarının ciddi sağlık problemleriyle baş etmektir. Çocuklarını hastane ortamında görmek ve çocuklarına yardım edememek ailelerin streslerini, endişelerini arttırır. Çocuklarının sağlık problemleri ile başa çıkabilmek için yollar bulmaya çalışırlar ve genellikle maneviyatlarına yönelirler (8,11).

Maneviyat, hastalıkla başa çıkmanın önemli bir parçası olabilir ve bireyin tepkisini pozitif yönde etkileyebilir (8,12). Bireyin büyük bir güçle hayatın anlamı ve hayatla sürdürebilir ilişki kurmasının yollarını gösterir. Öz'e(1)(2004) göre, Wright, manevi sorunların yaşamın anlamını yitirmeye başladığı zaman ortaya çıktığını ve yaşamın anlamını yeniden kazandırmada hastaya mutlaka yardımcı olunması gerektiğini belirtmiştir (6).

Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının çoğunluğu sağlık bakımında daha net ve kolaylıkla ölçülebilen fiziksel gereksinimleri öncelikle ele alınmakta, buna karşılık manevi gereksinimleri göz ardı edebilmekte veya bu yönde bakım verme konusunda rahatsızlık duyma eğilimi gösterebilmektedirler. Bireylerin manevi gereksinimlerinin dikkate alınması bütüncül sağlık yaklaşımı için gereklidir (1,8,11,13,14).

Bu araştırma yoğun bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin manevi bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada ayrıca,

- Yoğun bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin manevi gereksinimlerini karşılamaya yönelik uygulamalarını belirlemek,

- Sağlık personelinin yoğun bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin manevi gereksinimlerini karşılama durumlarını belirlemek,

- Yoğun bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin manevi gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik sağlık personelinin beklentilerini belirlemek hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma derinlemesine görüşme yönteminin kullanıldığı niteliksel bir çalışmadır. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yoğun Bakım Ünitesinde çocuğu yatmakta olan toplam 20 anne ile sessiz bir odada ve izinleri alınarak yüz yüze görüşülmüştür. Örneklem sayısı araştırmada doyum noktasına ulaşıldığı ve yeni bir bilgi elde edilemediği için 20 anne ile tamamlanmıştır. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan yazılı ve annelerden sözlü izin ve "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" alınmıştır. Araştırma için Etik Kurul onayı alınmıştır (20.04.2005/28).

Annelerle görüşme çocuğun yoğun bakıma kabulünden en erken 48 saat sonrasında araştırmacı tarafından yapılmıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazına(Olympus WS-812) kaydedilmiştir. Görüşmeler araştırmayla ilgili doyum noktasına ulaşıncaya kadar devam etmiştir. Doyum noktası artık yeni bir bilgi ya da görüşün elde edilemediği, araştırmayla ilgili tüm soruların cevaplandığı noktadır (15-17).

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür ışığında hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşmeler bittikten sonra ses kayıt

cihazına kayıt edilen verilerin ham dökümleri araştırmacılar tarafından yapılmış ve içerik analizi kullanılarak veriler analiz edilmiştir. Veriler daha önce belirlenen ve çalışma sonunda da doğrulanan tema ve kavramlara göre değerlendirilmiştir. Veriler, manevi gereksinimlerin belirlenmesi, manevi gereksinimlerin karşılanmasına yönelik uygulamalar, sağlık personelinin manevi gereksinimleri karşılama durumu, sağlık personelinin manevi gereksinimlerin karşılanmasına yönelik beklentiler başlıkları altında sınıflandırılmıştır. Daha sonra tüm bu veriler yorumlanarak rapor haline getirilmiştir.

Bulgular

Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde yatmakta olan toplam 20 anne ile derinlemesine görüşmenin yapıldığı niteliksel çalışmada ailelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde 9 annenin 19-29 yaş grubunda, 8 annenin 30-39 yaş grubunda, 16 annenin ilkökul, 1 annenin yüksekokul mezunu olduğu, 15 annenin ev hanımı, 1 annenin memur olduğu, 12 babanın 30-39 yaş grubunda, 4 babanın 40-49 yaş grubunda, 12 babanın ilkökul, 2 babanın ise yüksekokul mezunu olduğu, 8 babanın serbest meslek sahibi, 5 babanın ise çiftçi olduğu, 10 ailenin 2 çocuk, 4 ailenin ise tek çocuk sahibi olduğu, ailelerin çoğunluğunun (n=16) çekirdek aile yapısında, ailelerin yarısının (n=10) ise ekonomik durumlarının orta düzeyde olduğu görüldü (Tablo 1).

Yoğun bakımda yatan çocukların ise; 7 çocuğun 1,5- 6 yaş grubunda, 7 çocuğun 0-1 yaş grubunda, 11'inin kız çocuk olduğu, 10'unun bilincinin kapalı olduğu, 15 çocuğun kronik bir hastalık nedeniyle yoğun bakımda yattığı, 4 çocuğun hastalığının 4. tekrarı olduğu, çoğunluğunun (n=5) ise yaşam desteği aldığı, 12 çocuğun 3-10 gündür, 4 çocuğun 11-20 gündür, 2 çocuğun ise 1 yılı aşkın süredir yoğun bakımda yattığı belirlendi (Tablo 1).

Görüşme yapılan annelerin büyük çoğunluğu manevi duygularının çocuklarının hastalığı ile baş etmelerinde kendilerine yardım ettiğini belirtmişlerdir. Anneler manevi duyguları sayesinde daha olumlu ve pozitif düşündüklerini, sabırlarının arttığını, umutlarını yitirmediklerini, çocuklarının durumunu kabullendiklerini, çocuklarının iyi olacağını düşündüklerini ve tıbbi güvenlerinin arttığını dile getirmişlerdir. Annelerin büyük çoğunluğu manevi duygularını dini inanç ve uygulamaları (dua etmek, kuran okumak, namaz kılmak... vb.) yerine getirerek yaşadıklarını ve çocuklarının hastalıklarıyla bu şekilde başa çıktıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Görüşme yapılan annelerin manevi bakım gereksinimlerinin çoğunlukla (n:14) dini inanç ve dini uygulamalar ile sınırlı olduğu göze çarpmıştır. Çocuklarına manevi destek olabilmek için annelerden bir kısmı çocuğunun yanında olma, dokunma, konuşma, öpme, çocuğun istediklerini alma, yoğun bakımda çocuğun ihtiyaçlarını karşılama gibi maneviyatın duygusal

boyutla karşılanan uygulamalarını yaptıklarını belirtmiştir. Annelerin eğitim düzeyi, yaşı, ekonomik durumu, çocukların yaşı gibi değişkenlerin bu düşüncelerinde etkili olmadığı göze çarpmıştır (Tablo 3).

Görüşme yapılan annelerin büyük çoğunluğu hemşireleriyle ve doktorlarıyla manevi gereksinimlerini paylaşmadığını ve onlardan manevi destek alamadıklarını belirtmiştir (Tablo 4).

Annelerin manevi gereksinimlerinin karşılanması için doktorlarından ve hemşirelerinden beklentileri incelendiğinde, annelerin çocuklarına yönelik ve kendilerine yönelik beklentiler içerisinde oldukları görüldü. Bu beklentilerin

Tablo 1. Ailelerin ve çocuklarının tanıtıcı bulguları

	Anne Sayı (n)	Baba Sayı (n)			
Yaş					
19-29	9	3			
30-39	8	12			
40-49	3	5			
Öğrenim durumu					
Okur-Yazar değil	1	0			
İlkokul	16	10			
Lise	3	8			
Yüksekokul	0	2			
Meslek					
Serbest Meslek	0	8			
İşçi	4	3			
Memur	0	2			
Emekli	0	2			
Çiftçi	1	5			
Çalışmıyor	15	0			
Ailenin çocuk sayısı	Aile tipi	Ekonomik durum			
1 çocuk	4	Çekirdek aile	16	Orta	10
2 çocuk	10	Sosyal güvence		Kötü	7
3 çocuk	2	Var	20		
4 ve daha fazlası	4				
Çocuğun yaşı	Çocuğun cinsiyeti	Bilinç durumu			
0-1 yaş	7	Kız	11	Kapalı	10
1.5-6 yaş	7	Erkek	9	Yaşam desteği alıyor mu	
7-14 yaş	5			Evet	15
Hastalığın durumu	Hastalığın kaçınıcı tekrarı	Yoğun bakımda kaçınıcı günü			
Kronik	15	1.tekrar	2	3- 10 gün	12
		2.tekrar	2	11-20 gün	4
		3.tekrar	4	1.5 ay- 3.5 ay	2
		4.tekrar	4	1 yıl ve üstü	2
		5. tekrar ve üstü	3		

Tablo 2. Manevi gereksinimlerin belirlenmesine yönelik bulgular**Çocuğu yoğun bakımda yatınca annelerin hissettikleri**

Üzüntü (n=17), Öfke (n=1), Suçluluk (n=3), Korku (n=7)

"...Çok üzüldüm, öldüm desem yeridir, onu kaybetme korkusu çok kötüydü.."

"...Yoğun bakım deyince korkuyorum, o dünyayla bu dünya arasında gidiş geliş gibi.."

Annelere göre çocuklarının hastalanma sebebi

Kader(n=13), Kendini suçlama(n=4), Aile büyüklerini suçlama(n=1), Eşini suçlama(n=1), Doktorları suçlama(n=4)

"...Allah'ın takdiridir, alın yazısıdır, onun yaşaması gereken şeylerdir, öyle yazılmıştır kaderine, yapılacak hiç bir şey yok..."

".....Doktorların yaptığı yanlış tedavi olduğunu düşünüyorum...."

Annelerin zor durumlarla başa çıkmalarına yardımcı olan manevi değerleri

Dini uygulamalar(n=18), İnançlar(n=14),Dua etmek (n=15), Kitap-Gazete okumak, Şiir yazmak(n=3), Zihni meşgul eden aktiviteler(n=3), Eş, aile desteği (n=9)

"Allah'a dua ettikçe, yardım ediyormuş, çocuk daha iyileşiyormuş gibi geliyor..."

"...kitap okuyarak kafamı dağıtıyorum, burada da gazete alıyorum..."

"...Ailem, manevi olarak hep yanımdaydılar çaresiz kaldığım anda destek çıktılar...."

Annelere göre hayatın anlamı

Çocuk (n=13), Sağlık (n=8), Sevgi (n=6), Anlam ifade etmiyor (n=5), Eş (n=3), Huzur (n=3), Umut (n=2), Para (n=2)

"...Hayatın anlamı sevmek, canın ciğerin evladın, onun için yaşamak, uğraşmak, çabalamak..."

"...Çocuğum hasta olunca hayatın hiçbir anlamı kalmadı..."

"....Şu an hayat benim için önemli değil, bir zamanlar neşeliydim, şu an başka bir gezegendeymişim gibi....."

Çocuklarının hastalığı sırasında annelere manevi duyguları nasıl yardım etti

Olumlu ve pozitif düşünerek(n=14), Sabırlarını arttırarak (n=4), Umutlarını arttırarak (n=5), Durumu kabullendirdi(n=2),

"...daha sabırlı yaklaşıyorsun olaylara, güçlü, dirençli oluyorsun, ayakta kalabiliyorsun.."

"...kendime teselli veriyorum, benden daha kötülerini düşünerek şükür ediyorum.. ..."

Baş edemiyorum (n=4), Manevi duygular katkı sağlamıyor (n=8)

"....manevi açıdan, duygusal açıdan yıpranıyoruz, mutlu olamıyoruz...."

Çocuklarının hastalığı sırasında annelerin manevi duygularını nasıl etkiledi

Manevi duygularda artma(n=17), Dini duygulara yoğunlaşma, artma(n=20) (Dua etme, namaz kılma, sabır, çevresine yardım etme, Allaha güven, mucizelere inanma, sınav olduğunu düşünme)

".....Manevi duyguların değişiyor, artıyor, dua olsun, Allaha yalvarma olsun biraz daha geri planda kalıyordu, şimdi böyle olunca onlar biraz daha ön plana çıktı...."

"...Allaha daha çok yaklaştırdı,...dua ediyorsun inancın daha arttırıyor"

Manevi yıkım(n=4), İsyan(n=3), Tükenmişlik(n=5), Tanrı ile pazarlık(n=7), Ölüm korkusu(n=1)

"...artık yeter diyorum,onun günahı yok, bu kadar ızdırıp çekmek zorunda değil, ... isyan ediyorum, yeter artık ... "

"....hayattan, her şeyden soğudum, hep çocuğumun ölümünü bekliyorum, kötü bir şey olacak diye bekliyorum..."

Tablo 3. Manevi gereksinimlerini karşılamak için annelerin yaptıkları uygulamalar**Annelerin çocuklarına manevi destek olarak yaptıkları uygulamalar**

Dua etme/okuma (n=33), Adak adama (n=16), Çocuğa dokunma, konuşma, öpme (n=9), Muska yazdırma (n=7), Türbe, yatır ziyareti yapma (n=5), Şifa için Hocaya gitme (n=4), Kuran okuma (n=4), Çocuğun istediklerini alma (n=3), Çocuğun yoğun bakımdaki ihtiyaçlarını karşılama(kan, ilaç...) (n=3), Çocuğa Cevşen takma (n=2), Çocuğa şifalı bitkiler içirme (n=1)

"...Türbe yatır ziyareti yaptım.....adak adadım, yürürse hemen ilk adımlarında kurban kesicem.....dua ediyorum....."

"..... Muska yazdırdım, hocaya gittik, faydasının olmadığını bildiğimiz halde gittik, manevi olarak rahatlamak için, ümit için....."

".....sevgimi göstermeye çalışıyorum, hissediyor, seviyorum, öpüyorum, kokluyorum yanına vardığımda hissediyor ..."

Annelerin kendilerine manevi destek olarak yaptıkları uygulamalar

Dini Uygulamalar (dua etmek (n=14), namaz kılmak (n=3), kuran okumak (n=7)

Sosyal Destek (akraba/ komşu desteği(n=17), eş desteği (n=14), diğer anneler ile konuşmak(n=8), çocuğunun yanında olmak (n=4))

Zihni Meşgul Eden Aktivitelerde Bulunmak(örgü örmek(n=4), kitap/gazete okumak(n=2), şiir yazmak(n=1), dışarı çıkmak/gezmek(n=2), ev işleri yapmak (n=1)

Olumlu Düşünerek (olumlu düşünmek (n=10), Hemşire/Doktordan olumlu geri bildirim almak (n=1), tıbbi inanç (n=3)

"...Boş vaktim olduğu zaman, namaz kılmak, tesbih çekmek istiyorum bunlar beni rahatlatıyor..."

"....kendii ailem, buradaki çocukların aileleri, her zaman moral veriyorlar.... Eşim sürekli yanımda, onunla konuşmak beni rahatlatıyor"

".....Örgü örüyorum insanın kafası dağılıyor, evde böyle rahatlamaya çalıştım, yalnız kalarak, örgü öreerek, ev işi yaparakdaha çok rahatlıyordum.."

Anneleri en çok rahatlatan manevi uygulamalar

Eş/Arkadaş desteği(n=10), Dua etmek(n=9), Namaz kılmak (n=6), Çocuklarını görmek (n=4), Kuran okumak (n=2), Kitap okumak (n=2), Örgü örmek/ Sigara içmek (n=2)

"...En çok namaz kılip, kuran okumak rahatlatıyor"

"...Çocuğumu görmek, yanında olmak en çok rahatlatıyor..."

"...En fazla rahatlatan, dua etmek bir de örgü örmek...."

"...En fazla kafamı dağıtan, beni rahatlatan şey kitap, gazete okumak..."

Tablo 4. Sağlık personelinin manevi gereksinimleri karşılama durumu**Annelerin hemşirelerle manevi gereksinimlerini paylaşma ve destek alma durumu**

Hayır paylaşamıyorum (n=9), Manevi destek alamadım (n=10)

"Hayır, işleri yoğun, hastalar çok olduğu için zaten kafaları yeteri kadar yorgun oluyor....."

Annelerin doktorlarla manevi gereksinimlerini paylaşma ve destek alma durumu

Hayır paylaşamıyorum(n=12), Manevi destek alamadım(n=12)

"...sadece durumunu soruyorum, ufak şeylerle rahatsız etmek istemiyorum, bir sürü sorunları var, başlarını ağrıtmayı istemiyorum, onları mesafeli görüyorum.."

Tablo 5. Annelerin sağlık personelinden beklentileri**Annelerin manevi gereksinimlerinin karşılanması için hemşirelerden beklentileri**

Çocuklara Yönelik Beklentiler;

Çocuğumu görmeme izin versinler(n=8), Çocuk hakkında bilgi versinler(n=5), Çocuğumla ilgileninler(n=5), Tedavilerini zamanında yapınlar(n=5), Çocuğuma iyi davranınlar(n=4), Çocuğuma iyi bakım yapın(n=9)

"Her istediğimde içeri müsait olduğu zaman girebilmek, görmek istiyorum, çocuğumun durumunu sorduğum zaman bilgi vermelerini istiyorum..."

"...Çocuğuma iyi bakmalarını, ilgilenmelerini isterim tatlı dil, güler yüz beklerim, küçücük bir şefkat insana dünyaları veriyor, bilgi versinler, çocuğumla ilgileninler..."

Kendilerine Yönelik Beklentiler ;

Güler yüzlü olsunlar(n=5), Bizimle konuşsunlar(n=7), Anlayışlı olsunlar(n=7), Beklentim yok(n=2)

"Hemşirelerin daha güler yüzlü olmalarını, açıklama yapmalarını istiyorum..."

Annelerin manevi gereksinimlerinin karşılanması için doktorlardan beklentileri

Çocuklara Yönelik Beklentiler;

Çocuğumla ilgileninler(n=4), Çocuğu tedavi edip, iyileştirsinler(n=11),Çocuğun durumu hakkında bilgi versinler(n=12)

"Hasta yakınına gerekli açıklamaların yapılmasını isterim, sorduğca cevap alıyorum sormadan bilgi verilmesini isterim, ... bilgi almadım mı, çok huzursuz oluyorum..."

"...doktorlardan doğru teşhis koymalarını ve doğru tedavi yapmalarını isterim..."

Kendilerine Yönelik Beklentiler;

Anlayışlı olsunlar(n=5), Benimle konuşsunlar(n=4), İlaç temininde yardım etsinler(n=1), Empati yapınlar(n=1), Güler yüzlü, cana yakın davranınlar(n=1), Beklentim yok(n=3)

"...zaten manevi desteği yakınlarından buluyorsun, doktorun, hemşirenden de tedavi yönünden destek bekliyorsun..."

"...doktorlarımızdan hiçbir şey beklemiyorum doktorlar hep ters, aksi ve hep aileleri azarlıyor, sürekli böyle..."

tıbbi tedavi sürecine ilişkin beklentilerinin öne çıktığı göze çarpmıştır (Tablo 5).

Tartışma

Yoğun bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin manevi bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılan araştırma sonucunda görüşme yapılan annelerin büyük çoğunluğu manevi duygularının çocuklarının hastalığı ile baş etmelerinde kendilerine yardım ettiğini belirtmişlerdir. Annelerin, manevi gereksinimlerinin karşılanması için yoğun bakımda hemşirelerden ve doktorlardan beklentileri olduğu görülmektedir. Bu beklentiler incelendiğinde genellikle tıbbi tedavi sürecine ilişkin beklentilerin öne çıktığı göze çarpmaktadır. Annelerin büyük çoğunluğunun çocuğunun durumu hakkında bilgi verilmesi, çocuğunun iyi tedavi edilmesi, güler yüzlü ve anlayışlı olunması, ilaç temininde yardım edilmesi gibi beklentiler içerisinde olduğu dikkat çekmektedir.

Maneviyatın sağlıkla ilişkisi incelendiğinde; hastalıkları önlediği, sağlığı düzelttiği veya hastalıklarla, güçlüklerle baş etme gibi durumlarda yarar sağladığı saptanmıştır (8,12). Büssing'e (14,18) göre maneviyat kişinin benlik saygısını

sürdürür, hayatta anlam ve amaç sağlar, duygusal rahatlama ve umut verir. Grant (19) ise maneviyatın bireylere iç huzur ve başa çıkma gücü verdiğini, fiziksel rahatlama ve kendini tanımayı sağladığını, başkalarıyla işbirliği yapmalarına yardımcı olduğunu belirtmiştir. Bayık ve Ergül'ün (20) belirttiğine göre, Tongprateep çalışmasında, Budist yaşlıların güçlü manevi inançları ile hastalık sürecini daha az acı çekerek geçirdiklerini ve yaşam kalitelerini arttırdıklarını saptamıştır. Çalışmamızda olduğu gibi ve konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda, bireyde yaşam umudu, amaç, hayatın anlamına inanma, güç, inanç, güven var olduğunda, üst düzeyde sağlık durumuna, yaşam kalitesi ve iyilik durumuna ulaşabileceği sonucuna varılmıştır (3,14,18).

Çalışmamızda annelerin bir kısmının çocuklarına manevi destek olmak için çocuğunun yanında olma, dokunma, konuşma, öpme gibi maneviyatın duygusal boyutla karşılanan uygulamalarını yaptıkları belirlenmiştir. Maneviyat tamamlayıcı ve alternatif girişim olarak da düşünülebilir. Müzik terapisi, dokunma, aroma terapi, dua gibi manevi bakım girişimleri tamamlayıcı girişimler içerisinde de yer almaktadır (11,12).

Çalışmamızda anneler eşleri ve servisteki benzer sorunu olan annelerle konuşmanın kendilerini rahatlattığını

belirtmişlerdir. Sosyal destek ebeveynler üzerindeki tanı ve tedavinin olumsuz etkilerinin azaltılmasında, ebeveynlerin psikososyal uyumunda çok etkilidir(21). Elçigil ve Conk (22) çalışmalarında çocuğu kanser olan anneler genellikle benzer sorunu olan annelerle daha rahat konuştuklarını ve bunun kendilerini rahatlattığını belirtmişlerdir. Elçigil ve Conk'un (22) belirttiğine göre, Hallström ve Elander çalışmalarında yakınlarına bakım verenler aralarındaki bilgi alışverişinin kendilerini rahatlattığını belirtmişlerdir. Diğer insanlarla aynı problemleri ve aynı hayal kırıklıklarını yaşadıklarını bilmenin kendilerini rahatlattığını belirtmişlerdir (22).

Maneviyatın iyileştirilmesinde toplumdan topluma farklar olsa da çalışmamızda olduğu gibi din bu konuda önemli bir unsurdur. Kronik ağrısı olan Alman hastalar arasında yapılan bir araştırmada hastaların %23'ü manevi gereksinimleri hakkında bir papaz yada rahip gibi din adamı ile, %20'si eşi ile, %37'si ise doktoru ile konuşmak istediğini belirtmiştir (18).

Türk toplumunda, yaygın olan dini inancın kaderci yaklaşımı desteklemesi ve İslam dininde de kader kavramının yer alması halk arasında kaderci yaklaşım düşüncesini yaygın hale getirmiştir. Bu görüş, insanların zor durumlarında, büyük bir güce, yani Tanrıya sığınarak başlarına gelen olumsuz olayların, Tanrı tarafından verilen bir sınav olduğunu ve bu zorlukları sabrederek, atlatmaları gerektiği düşüncesini yaygın kılmıştır. Çalışmamızda annelerin kaderci bir yaklaşım sergileyerek inkar, öfke, suçluluk gibi düşüncelerden arındıkları ve zor durumlarıyla baş etmeye çalıştıkları anlaşılmıştır.

Çalışmamızda annelerin büyük çoğunluğu hemşirelerle manevi gereksinimlerini paylaşmadıklarını ve manevi olarak destek alamadıklarını belirtmişlerdir. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçların ortaya çıktığı göze çarpmıştır. Narayanasamy ve Oxens (23) (1999), manevi bakım gerektiren olayları, sunulan bakımı ve sonuçlarını değerlendirmek için 115 hemşire ile yaptığı çalışma sonucunda hemşirelerin yeterli manevi bakım veremediklerini saptamıştır. Bunun nedeni olarak da hemşirelerin bu alandaki sınırlı bilgi ve eğitimleri, maneviyatın tanımı ve din arasında ayırımı yapılamamasını göstermişlerdir. Narayanasamy (24) (1993) hemşirelerin manevi bakımla ilgili bilgi ve becerilerinin sınırlı olduğunu ve hastaların manevi gereksinimlerinin karşılanmadığını belirlemiştir. Odnall (25) (1996), hemşirelerin hastaların manevi gereksinimlerinin farkında olduklarını fakat bu gereksinimleri dini boyutla algıladıkları için din adamı tarafından karşılanmasını beklediklerini saptamıştır.

Kanser hastaları ile yapılan bir çalışmada hastaların %72'si manevi gereksinimlerinin sağlık sistemi tarafından hiç karşılanmadığını yada minimal düzeyde karşılandığını belirtmişlerdir. Yaşam kalitesinin ayrılmaz bir parçası olan maneviyat kavramının tedavi ve bakımda bu kadar göz ardı edilmesi çok dikkat çekicidir (14,18).

Sağlık hizmetleri veren meslekler arasında büyük bir grubu oluşturan hemşirelerin temel misyonu insana bakım vermektir. Hemşireler hastalık, ağrı, acı çekme, ölüm, yalnızlık, güçsüzlük gibi olumsuz durumları olan bireylerle çok sık karşılaşmakta ve destekleyici bakım vermektedirler. Ewen (4) belirttiği gibi, bakımın amacı "Hasta bireye, hastalığıyla ve hastalığının yarattığı diğer yaşam sorunlarıyla baş edebilecek güce gelebilmesi için nasıl bir yardıma gereksinmesi varsa bu yardımı vermek ve gerekiyorsa bireyin deneyimlediği hastalık yaşantısından anlam çıkarmasına, kendisiyle ilgili sonuca varmasına yardımcı olmaktır".

Çalışmamızda annelerin büyük çoğunluğu doktorlarla manevi gereksinimleri dahil hiçbir sorunlarını paylaşmadıklarını ve manevi olarak destek alamadıklarını belirtmişlerdir. Doktorların hastalarına manevi açıdan yapabileceklerine inandıkları şeyler, sundukları manevi hizmetler ve hangi koşullar altında sunulduğu konusunda sınırlı sayıda çalışma vardır (19).

Greasley ve ark.(26) (2004) doktorların maneviyat kavramını Tanrı, din ve metafizik inanç alanlarıyla tanımladıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada tüm sağlık çalışanlarının dini inanç ve maneviyat kavramının farkının bilinmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Oldnall (25) (1996) dinin maneviyatın sadece bir yönü olduğunu bu nedenle sağlık bakım ortamında hastaların %20'sinin manevi bakımdan yoksun bırakıldığını belirtmiştir. Tıp doktorları hastalarının manevi gereksinimlerinin olduğunu bilmeli ve bunlara duyarlı olmalıdır. Bu gereksinimleri tanımalı ve değer vermelidir (18).

Çalışmamızda annelerin manevi gereksinimlerinin karşılanması için yoğun bakımda hemşirelerden ve doktorlardan beklentileri incelendiğinde, genellikle tıbbi tedavi sürecine ilişkin beklentilerin öne çıktığı göze çarpmaktadır. Annelerin, çocuğunun durumu hakkında bilgi verilmesi, çocuğunun iyi tedavi edilmesi, güler yüzlü ve anlayışlı olunması, ilaç temininde yardım edilmesi gibi beklentiler içerisinde olduğu dikkat çekmektedir. Yong ve arkadaşları (27) Koreli kanser hastalarının manevi gereksinimlerini inceledikleri çalışmalarında en çok umut ve barış sonra sırasıyla anlam ve amaç, sevgi ve iletişim, ölümü kabul etme ve Tanrı ile iletişim olarak belirtmiştir.

Kronik ağrısı olan ve kanser hastalarının manevi gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik yapılan araştırmada hastaların manevi gereksinimleri; dini gereksinimler, iç huzurun sağlanmasına yönelik gereksinimler, varoluşsal gereksinimler ve aktif uygulamalara yönelik gereksinimler olarak belirlenmiştir (28).

Govier'in (29) çalışmasında, yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin gereksinimleri olarak; umut, hastaya yeterince bakım verildiğini hissetme, hastaya yakın yerde bekleme odasının olması, hastanın durumundaki değişiklikler hakkında evden aranma, prognozu bilme, sorulara dürüst

şekilde yanıt verilmesi, hastanın hastalığındaki ilerlemelerle ilgili gerçekleri bilme, günde bir kez hasta hakkında bilgi alma, anlaşılan terimlerle açıklamaların yapılması, hastayı sık aralarla görme olarak belirlenmiştir. Diğer çalışmalarda öncelikli gereksinimlerin bilgi alma, güven, destek ve konfor olduğu saptanmıştır. Uzun ve ark.'nın (30) yaptıkları çalışmada da, cerrahi klinikleri ve yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların aile üyelerinin öncelikli gereksinimlerinin başında güven ve hasta hakkında bilgi almak olduğu belirlenmiştir. Tüm bu çalışmalarda, gereksinimlerin öncelikli sırası kültürden kültüre bazı farklılıklar gösterse de gereksinimlerin genellikle benzer oldukları görülmektedir (3,30).

Hastanelerde sağlık çalışanlarının sayısının yetersiz olması ve hastanelerde kalış süresinin kısalması gibi nedenlerle hastaların fiziksel ve biyopsikososyal gereksinimlerinin

karşılanmasında güçlük çekildiği kabul edilmektedir. Bu nedenle birçok sağlık çalışanının bütüncül bakımın dördüncü alanı olan manevi alanı hastalara bakım verirken ihmal ettiği bilinmektedir (25).

Manevi gereksinimlerin hasta gereksinimi olarak kabul edilmesi, hekim ve hemşirelerin tedavi ve bakım uygulamaları kapsamında ailenin manevi gereksinimlerini göz önünde bulundurması, çocuk ve ailelerin manevi yönden desteklenebilmesi için gerekli olan ortam ve koşulların önceden hazırlanması, bu konuda Yoğun Bakım Ünitelerinde yapılacak anket çalışmaları ailelerin isteklerinin doğru belirlenmesi, manevi olarak sorunlarının üstesinden daha rahat gelmesi yanında sağlık çalışanlarının da kendi yaklaşımlarının yeterliliği ve doğruluğunun gözden geçirilmesi için önemli olduğunu düşünüyoruz.

Kaynaklar

- Öz F. Human. Spiritual requirements and nursing. MN Klinik Bilimler ve Doktor 2004;10:266-73.
- Kostak A.M. Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007;2:105-13.
- Coyle j. Spirituality and health; towards a framework for exploring the relationship between spirituality and health. J Adv Nurs 2002;37:589-97.
- Ewen M.M. Analysis of spirituality content in nursing textbooks. J Nurs Educ 2004;43:20-30.
- Mcsherry W. Education issues surrounding the teaching of spirituality. Nurs Stand 2000;14:40-3.
- Yılmaz M. Holistik bakımın bir boyutu: spiritüel, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011;14:61-9.
- Callister LC, Matsumura G, Bond E, Mangum S. Threading spirituality throughout nursing education. Holist Nurs Pract 2004;18:160-6.
- Wilson MS, Miles SM. Spirituality in african-american mothers coping with a seriously ill infant. J Soc Pediatr Nurs 2001;6:116-22.
- Tanyi RA. Towards clarification of the meaning of spirituality. J Adv Nurs 2002;39:500-9.
- Koenig GH, George KL, Titus P, Meador GK et al. Religion, spirituality and acute care hospitalization and long term care use by older patients. Arch Intern Med 2004;164:1579-85.
- Elkins M, Cavendish R. Developing a plan for pediatric spiritual care. Holist Nurs Pract 2004;18:179-84.
- Modjarrad K. Medicine and spirituality. Student JAMA 2004;291:2880.
- Kleindienst MJ. Spirituality-where there is hope, there is life. ANNA Journal 1998;25:442.
- Büssing A, Koenig HG. Spiritual needs of patients with chronic diseases. Religions 2010;1:18-27.
- Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Seçkin yayıncılık, 8.baskı, 2011.
- Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. J Adv Nurs 2008;62:107-15.
- Nelson AM. Addressing the threat of evidence-based practice to qualitative inquiry through increasing attention to quality: a discussion paper. Int J Nurs Stud 2008;45:316-22.
- Büssing A. The spreuk-sf10 questionnaire as a rapid measure of spiritual search and religious trust in patients with chronic diseases. Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao 2010;8:832-41.
- Grant D. Spiritual interventions: how, when and why nurses use them. Holist Nurs Pract 2004;18:36-41.
- Ergül Ş, Bayık A. Nursing and spiritual care. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;8:37-44.
- Feudtner C, Haney J. Spiritual care needs of hospitalized children and their families: a national survey of pastoral care providers' perceptions. Pediatrics 2003;111:67-72.
- Elcigil A, Conk Z. Determining the burden of mothers with children who have cancer. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2010;3:175-81.
- Narayanasamy A. Asset: A model for actioning spirituality and spiritual care education and training in nursing. Nurse Educ Today 1999;19:274-85.
- Narayanasamy A, Clissett P, Parumal L, Thompson D, Annasamy S, Edge R. Responses to the spiritual needs of older people. J Adv Nurs 2004;48:6-16.
- Oldnall A. A critical analysis of nursing: meeting the spiritual needs of patients. J Adv Nurs 1996;23:138-44.
- Mc Ewan W. Spirituality in nursing. Orthopaedic Nursing 2004;23:321-25.
- Yong J, Kim J, Han SS, Puchalski CM. Development and validation of a scale assessing spiritual needs for Korean patients with cancer. J Palliat Care 2008; 24:240-6.
- Büssing A, Balzat HJ, Heusser P. Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer-validation of the spiritual needs questionnaire. Eur J Med Res 2010;15:266-73.
- Govier L. Spiritual care in nursing: a systematic approach. Nurs Stand 2000;14:32-6.
- Uzun Ö, Özer N. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların aile üyelerinin gereksinimleri. Sendrom 2003;121-3.