

International Journal of Emerging Trends in Health Sciences



Volume 03, Issue 1, (2019) 29-33

www.ijeths.eu

Is The Spirituality Effective on Psychosocial Adjustment in Patients with Chronic Disease? Kronik Hastalığı olan Bireylerde Psikososyal Uyum üzerinde Maneviyat Etkili midir?

Seher Çakmak*, Karadeniz Technical University, Department of Internal Medicine Nursing, Faculty of Health Sciences, 61000 Trabzon, Turkey

Nesrin Nural, Karadeniz Technical University, Department of Internal Medicine Nursing, Faculty of Health Sciences, 61000 Trabzon, Turkey

Suggested Citation:

Çakmak, S. & Nural, N. (2019). Kronik Hastalığı olan Bireylerde Psikososyal Uyum üzerinde Maneviyat Etkili midir?. *International Journal of Emerging Trends in Health Sciences*. 3(1), 29–33.

Gönderim 15 Kasım, 2018; Düzeltme 13 Ocak, 2019; Kabul edilen 19 Mayıs, 2019.

Seçim ve hakem süreci sorumlusu Prof. Dr. Nilgun Sarp, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

©2019. All rights reserved.

Abstract

Chronic diseases are an important cause of mortality and morbidity. Chronic diseases that seriously affect life affect the individual in physiological, psychological and social aspects. Individuals with chronic diseases may need spiritual support in adapting to the disease. In patients receiving spiritual support, depression and anxiety levels can be decreased and quality of life can be improved. The spiritual care that one of the basic elements of nursing care and among the basic requirements of an individual's can be omitted or implicit behind the physical requirements.

Keywords: Nurse, chronic disease, spirituality, psychosocial adjustment

* ADDRESS FOR CORRESPONDENCE: Seher Çakmak, Research Assistant, Department of Internal Medicine Nursing, Faculty of Health Sciences, Karadeniz Technical University, 61000 Trabzon, Turkey

E-mail address: seher.seher61@gmail.com

Özet

Kronik hastalıklar, mortalite ve morbiditenin önemli bir nedenidir. Yaşamı ciddi şekilde etkileyen kronik hastalıklar bireyi fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerden etkilemektedir. Kronik hastalığı olan bireyler hastalığa uyum sağlamada manevi desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. Maneviyata ilişkin destek alan hastalarda depresyon ve kaygı düzeyi azalarak yaşam kalitesinde iyileşme sağlanabilmektedir. Hemşirelik bakımının temel öğelerinden biri olan ve bireyin temel gereksinimleri arasında yer alan maneviyata ilişkin bakım atlanabilmekte ya da fiziksel gereksinimlerin arkasında örtük kalabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, kronik hastalık, maneviyat, psikososyal uyum

1. Giriş

Kronik hastalıklar, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde mortalite ve morbiditenin en sık nedenidir. Kronik hastalığa sahip bireyler, fonksiyon kaybı, kronik ağrı, uzun süreli tıbbi tedavi, artan tedavi masrafları ve ciddi tıbbi sorunlar ile baş etmek zorundadır. Kronik hastalıklar fizyolojik sorunlar (ağrı, yorgunluk, halsizlik vs.) ile birlikte psikososyal sorunlara da yol açmaktadır. Duygusal sıkıntı, depresyon, kontrol hissi kaybı, beden imgesinde değişiklik, sosyal işlev ve ilişkilerde bozulma gibi psikososyal sorunlar yaşanmasına neden olabilmektedir (Molassiotis, Chan, Yam & Chan, 2000; Wissing et al., 2019) Ezer ve ark (2012) prostat kanserinin birinci yılında erkeklerde psikososyal uyumu belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, hastaların cinsel ilişki, yakın aile ilişkileri ve geniş aile ilişkilerinde bozulma olduğunu saptamıştır (Ezer, Chachamovich, Saad, Aprikian & Souhami, 2012). Çam ve ark. (2009) nın meme kanseri olan hastalar ile yaptığı çalışmada, hastaların %33'ünün psikososyal uyumu "kötü" düzeyde bulunmuştur (Çam, Saka & Gümüş, 2009). Yaşanan bu fizyolojik ve psikososyal sorunlar yaşam kalitesinin azalmasına ve hastalığa uyum davranışı geliştirme ihtiyaçlarının artmasına neden olmaktadır.

2. Maneviyat

Maneviyat, bireye ilham, saygı, huşu, anlam ve amaç için çabalama dürtüsü veren, dini bağlılığın ötesine geçen bir niteliktir (Taheri Kharama, Zamanian, Foroozanfar, & Afsahi, 2014). Anlam, barış ve inanç bileşenlerine ayrılarak kavramsallaştırılmıştır. Anlam ve barış, maneviyatın bilişsel ve duygusal boyutlarını, inanç ise, kişinin inancı ve manevi inancı ile birlikte hastalıkla olan ilişkisini ölçmek için kullanılmaktadır (Jimenez-Fonseca et al., 2018). Evrensel ve her insana özgü olan maneviyat, fiziksel durumu, duyguları, düşünceleri ve ilişkileri etkilemekte ve etkilenmektedir. Maneviyat, bu nedenle insan yaşamının fiziksel, biyolojik, psikolojik ve psikososyal boyutlarının bir bütün içerisinde sağlıklı bir şekilde sürdürülmesinde önemli bir güçtür (Culliford, 2007). Literatürde maneviyatın tanımı; varoluşsal ihtiyaçlar olarak "gönül rahatlığına ihtiyaç duymak", "ümitsizliğin ve suçun üstesinden gelme ihtiyacı" ve "yaşamdaki anlam ve amacı bulmak" şeklinde yapılmıştır (Büssing, Balzat, & Heusser, 2010; Koslander, da Silva & Roxberg, 2009). Hill ve ark. (2000), maneviyatı "kutsal bir arayıştan doğan düşünceler, duygular ve davranışlar" şeklinde tanımlamıştır (Hill et al., 2000).

Birey, herhangi bir kronik hastalık ile karşı karşıya kaldığında, yaşamının anlam ve amacı değişmekte, umut bulma ihtiyacı artmakta, günlük faaliyetlerinde ve sosyal yaşamında kısıtlanmalar yaşamaktadır. Fiziksel hastalık, duygusal stres ya da ölümle karşılaşma durumunda kişinin yaşamında kendini önemli ve amaç sahibi hissedebileceği bir güce, yani manevi iyiliğe olan ihtiyacı artabilmektedir (Al-Ghabeesh et al., 2018; Vallurupalli et al., 2012). Yapılan çalışmalarda daha yüksek maneviyat düzeylerinin daha düşük depresyon bulguları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bekelman ve ark. (2007), kalp yetersizliği olan hastalarda manevi iyilik düzeyi arttıkça depresyon düzeyinin azaldığını saptamıştır (Bekelman et al., 2007). Diğer bir çalışmada, kullanılan yedi maneviyat boyutundan (anlamlılık, güven, kabullenme, başkalarına değer verme, doğaya bağlılık, üstün deneyimler ve manevi faaliyetler) dört

boyutun (güven, başkalarına değer verme, manevi faaliyetler ve doğaya bağlılık boyutları), hastaların olumsuz duygularla (depresif belirtiler, anksiyete ve öfke) başa çıkmaları için önemli olduğu belirlenmiştir (Ginting, Naring, Kwakkenbos, & Becker, 2015). Bununla birlikte, hastanede yatan yetişkinler arasında yapılan ilk araştırmalarda, manevi mücadeleyi veya cezayı yansıtan inançların (örneğin, Tanrı'nın varlığını veya inancını sorgulamak, birinin hastalığına inanmak günahlar için bir cezadır) daha yüksek depresyon ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Pargament, Smith, Koenig, & Perez, 1998).

3. Maneviyatın psikososyal uyum üzerine etkisi

Literatürde, maneviyyatın psikolojik/psikososyal uyum üzerindeki etkisini araştıran çalışmaların sıklıkla kanser ve hemodiyaliz (HD) tedavisi alan son dönem böbrek yetersizliği hastaları ile yapıldığı görülmektedir. Kronik hastalıklar içerisinde önemli bir yere sahip olan kanser insan yaşamını her yönüyle ciddi şekilde etkilemektedir. Hastalar tanı aldıktan sonra genellikle şaşkınlık, umutsuzluk, korku, endişe ve kaygı duygularını yaşamaktadır (Wissing et al., 2019). Kanser hastaları ile yapılan kalitatif bir çalışmada, hastalar ailenin olumlu desteğinin hastalığı kabul etmede etkili olduğunu ve tanı sonrası manevi değerleri daha yoğun yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Gemalmaz & Avşar, 2015). Errihani ve ark. (2008) kanser hastalarının manevi düşüncelerinin ve inançlarının hastalıklarını kabul etmelerine, etkili bir şekilde başa çıkmalarına ve fonksiyonel, fiziksel, sosyal ve zihinsel sağlıklarını geliştirmelerine yardımcı olduğunu belirtmiştir (Errihani et al., 2008). Delgado-Guay ve ark. (2011), ileri evre kanser hastalarının büyük bir çoğunluğunun (%99) maneviyyatı / dindarlığı bir güç kaynağı olarak gördüklerini ve onlara hastalıklarıyla baş etmelerinde yardımcı olduğunu ifade ettiklerini saptamıştır (Delgado-Guay et al., 2011). Meme kanseri hastaları ile yapılan çalışmalarda; meme kanseri olan kadın hastalara sağlanan manevi müdahalenin, bu kadınların işlevsel, sosyal ve fiziksel refahlarının artmasına katkıda bulunabileceği (Al-Natour, Al Momani, & Qandil, 2017), maneviyyatın psikolojik yaşam kalitesi ve kansere bağlı travmatik stres ile anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu gösterilmiştir (Purnell, Andersen, & Wilmot, 2009). Başka bir çalışmada, meme kanseri hastalarında maneviyyat düzeyi yükseldikçe duygu durum bozukluklarının azaldığı ve yaşam kalitesinin arttığı belirlenmiştir (Romero et al., 2006).

Son dönem böbrek yetersizliği hastalarının tedavisinde önemli bir yere sahip olan HD, bireyi fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerden etkilemektedir (Bingöl & Topbaş, 2017). Martinez ve Custodio (2014), HD hastalarında maneviyyatın daha iyi ruh sağlığı ile ilişkili olduğunu ve manevi sağlığın en güçlü belirleyicilerinin zihinsel sağlık, psikolojik stres, uyku bozukluğu ve psikosomatik şikayetler olduğunu bulmuştur (Martinez & Custodio, 2014). Diğer çalışmada, maneviyyatın hastaların HD tedavisine adapte olmalarına, HD'nin zihinsel zorluklarıyla baş etmelerine, rol işlevini ve karşılıklı bağımlılığı sürdürmelerine yardımcı olduğu bildirilmiştir (Yodchai, Dunning, Hutchinson, Oumtane, & Savage, 2011). Hemodiyaliz tedavisi alan kadın hastalarda da manevi iyiliğin, genel psikososyal ve psikolojik uyum ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır (Tanyi & Werner, 2003). Musa ve ark (2018) da daha yüksek manevi ve varoluşsal iyiliğe sahip olan HD hastalarının daha az depresyon, endişe ve stres yaşadıklarını bildirmiştir (Musa, Pevalin, & Al Khalaileh, 2018).

4. Sonuç

Sonuç olarak; kronik hastalığı olan bireyler hastalığa uyum sağlamada maneviyyata ihtiyaç duymaktadır. Hemşireler, hastaların fiziksel bakımına olduğu kadar manevi bakımına da yer vermelidir. Manevi bakım, bütüncül bakımın bir parçasıdır, hastanın dini uygulamalarını, kişisel inançlarını ve değerlerini destekleyen tüm bakımları içermektedir. Hemşirelerin manevi destek sağladığı hastalarda depresif belirtiler ve kaygı düzeyi azalarak hastalığa psikososyal uyum ve yaşam kalitesi

iyileşebilmektedir. Hemşireler hastalarının, manevi gereksinimlerini anlayabilmeli, psikososyal özyeterliliklerini arttırarak daha etkin psikososyal yardım almalarını sağlamalıdır.

Kaynaklar

- Al-Ghabeesh, S. H., Alshraifeen, A. A., Saifan, A. R., Bashayreh, I. H., Alnuaimi, K. M., & Masalha, H. A. (2018). Spirituality in the Lives of Patients with End-Stage Renal Disease: A Systematic Review. *J Relig Health, 57*(6), 2461-2477. doi:10.1007/s10943-018-0622-2.
- Al-Natour, A., Al Momani, S. M., & Qandil, A. M. A. (2017). The Relationship Between Spirituality and Quality of Life of Jordanian Women Diagnosed with Breast Cancer. *J Relig Health, 56*(6), 2096-2108. doi:10.1007/s10943-017-0370-8.
- Bekelman, D. B., Dy, S. M., Becker, D. M., Wittstein, I. S., Hendricks, D. E., Yamashita, T. E., & Gottlieb, S. H. (2007). Spiritual well-being and depression in patients with heart failure. *Journal of general internal medicine, 22*(4), 470-477. doi:10.1007/s11606-006-0044-9.
- Bingöl, G., & Topbaş, E. (2017). *Psikososyal Boyutu ile Diyaliz Tedavisi ve Uyum Sürecine Yönelik Hemşirelik Girişimleri With the Psychosocial Persperctive, Dialysis Treatment and Nursing Interventions Towards Adaptation Process*.
- Büssing, A., Balzat, H. J., & Heusser, P. (2010). Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer - validation of the spiritual needs questionnaire. *European journal of medical research, 15*(6), 266-273. doi:10.1186/2047-783X-15-6-266.
- Culliford, L. (2007). Taking a spiritual history. *Advances in Psychiatric Treatment, 13*(3), 212-219. doi:10.1192/apt.bp.106.002774.
- Çam, O., Saka, Ş., & Gümüş, A. B. (2009). Meme Kanserli Hastaların Psikososyal Uyumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi *Investigation of Factors Affecting Psychosocial Adjustment of Patients wih Breast Cancer., 5*(2), 73-81.
- Delgado-Guay, M. O., Hui, D., Parsons, H. A., Govan, K., De la Cruz, M., Thorney, S., & Bruera, E. (2011). Spirituality, Religiosity, and Spiritual Pain in Advanced Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management, 41*(6), 986-994. doi:https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.09.017.
- Errihani, H., Mrabti, H., Boutayeb, S., El Ghissassi, I., El Mesbahi, O., Hammoudi, M., . . . Riadi, A. (2008). Impact of cancer on Moslem patients in Morocco. *Psychooncology, 17*(1), 98-100. doi:10.1002/pon.1200.
- Ezer, H., Chachamovich, J. R., Saad, F., Aprikian, A., & Souhami, L. (2012). Psychosocial Adjustment of Men During the First Year of Prostate Cancer. In (Vol. 35, pp. 141-147).
- Gemalmaz, A., & Avşar, G. (2015). Cancer Diagnosis And After Experiences: A Qualitative Study. *12*(2), 93-98. doi:10.5222/head.2015.093.
- Ginting, H., Naring, G., Kwakkenbos, L., & Becker, E. S. (2015). Spirituality and Negative Emotions in Individuals With Coronary Heart Disease. *J Cardiovasc Nurs, 30*(6), 537-545. doi:10.1097/jcn.0000000000000201.
- Hill, P. C., Pargament, K. I., Hood, R. W., McCullough, J., Michael E., Swyers, J. P., Larson, D. B., & Zinnbauer, B. J. (2000). Conceptualizing Religion and Spirituality: Points of Commonality, Points of Departure. *30*(1), 51-77. doi:10.1111/1468-5914.00119.
- Jimenez-Fonseca, P., Lorenzo-Seva, U., Ferrando, P. J., Carmona-Bayonas, A., Beato, C., Garcia, T., . . . Calderon, C. (2018). The mediating role of spirituality (meaning, peace, faith) between psychological distress and mental adjustment in cancer patients. *Support Care Cancer, 26*(5), 1411-1418. doi:10.1007/s00520-017-3969-0.

- Koslander, T., da Silva, A. B., & Roxberg, A. (2009). Existential and spiritual needs in mental health care: an ethical and holistic perspective. *J Holist Nurs*, 27(1), 34-42. doi:10.1177/0898010108323302
- Martinez, B. B., & Custodio, R. P. (2014). Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study. *Sao Paulo Med J*, 132(1), 23-27. doi:10.1590/1516-3180.2014.1321606.
- Molassiotis, A., Chan, C. W. H., Yam, B. M. C., & Chan, S. J. (2000). Quality of life in Chinese women with gynaecological cancers *Support Care Cancer*, 8, 414–422. doi:10.1007/s005200000136.
- Musa, A. S., Pevalin, D. J., & Al Khalaileh, M. A. A. (2018). Spiritual Well-Being, Depression, and Stress Among Hemodialysis Patients in Jordan. *J Holist Nurs*, 36(4), 354-365. doi:10.1177/0898010117736686.
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4), 710-724. doi:10.2307/1388152.
- Purnell, J. Q., Andersen, B. L., & Wilmot, J. P. (2009). Religious Practice and Spirituality in the Psychological Adjustment of Survivors of Breast Cancer. *Counseling and values*, 53(3), 165-165.
- Romero, C., Friedman, L. C., Kalidas, M., Elledge, R., Chang, J., & Liscum, K. R. (2006). Self-forgiveness, spirituality, and psychological adjustment in women with breast cancer. *J Behav Med*, 29(1), 29-36. doi:10.1007/s10865-005-9038-z.
- Taheri Kharamé, Z., Zamanian, H., Foroozanfar, S., & Afsahi, S. (2014). Religious wellbeing as a predictor for quality of life in Iranian hemodialysis patients. *Global journal of health science*, 6(4), 261-269. doi:10.5539/gjhs.v6n4p261.
- Tanyi, R. A., & Werner, J. S. (2003). Adjustment, spirituality, and health in women on hemodialysis. *Clin Nurs Res*, 12(3), 229-245. doi:10.1177/1054773803253163.
- Vallurupalli, M., Lauderdale, K., Balboni, M. J., Phelps, A. C., Block, S. D., Ng, A. K., . . . Balboni, T. A. (2012). The role of spirituality and religious coping in the quality of life of patients with advanced cancer receiving palliative radiation therapy. *J Support Oncol*, 10(2), 81-87. doi:10.1016/j.suonc.2011.09.003.
- Wissing, M. D., Chevalier, S., O'Flaherty, A., Mc Kercher, G., Aprikian, S., Saad, F., . . . Aprikian, A. (2019). Psychosocial adjustment to a prostate cancer diagnosis in a cohort of radical prostatectomy patients in Quebec, Canada. *Psychooncology*. doi:10.1002/pon.5031.
- Yodchai, K., Dunning, T., Hutchinson, A. M., Oumtane, A., & Savage, S. (2011). How do Thai patients with end stage renal disease adapt to being dependent on haemodialysis?: a pilot study. *J Ren Care*, 37(4), 216-223. doi:10.1111/j.1755-6686.2011.00232.x.