

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
DİN EĞİTİMİ BİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PALYATİF BAKIM TECRÜBESİNİN
MANEVİ DESTEK AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ
(KONYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ)

Hüseyin KIZILTUĞ

YÜKSEK LİSANS

DANIŞMAN:
Prof. Dr. Mustafa TAVUKÇUOĞLU

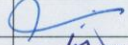
KONYA-2019

 KONYA	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü	 SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
---	--	---

YÜKSEK LİSANS TEZİ KABUL FORMU

Öğrencinin	Adı Soyadı	HÜSEYİN KIZILTUĞ
	Numarası	148102011076
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Felsefe ve Din Bilimleri/ Din Eğitimi
	Programı	Yüksek Lisans
	Tez Danışmanı	Prof. Dr. Mustafa TAVUKÇUOĞLU
	Tezin Adı	Sağlık Çalışanlarının Palyatif Bakım Tecrübesinin Manevi Destek Açısından Değerlendirilmesi (Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)

Yukarıda adı geçen öğrenci tarafından hazırlanan Sağlık Çalışanlarının Palyatif Bakım Tecrübesinin Manevi Destek Açısından Değerlendirilmesi (Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği) başlıklı bu çalışma 12/04/2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sıra No	Danışman ve Üyeler		
	Unvanı	Adı ve Soyadı	İmza
1	Danışman	Prof. Dr. Mustafa TAVUKÇUOĞLU	
2	Üye	Prof. Dr. Muhiddin OKUMUŞLAR	
3	Üye	Dr. Öğrt. Üyesi Sümeyra BİLECİK	

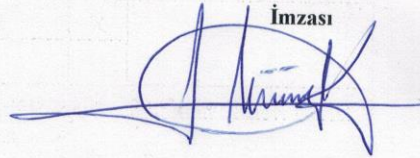
Bilimsel Etik Sayfası

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm.

Öğrencinin	Adı Soyadı	Hüseyin KIZILTUĞ		
	Numarası	148102011076		
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Felsefe ve Din Bilimleri / Din Eğitimi		
	Programı	Tezli Yüksek Lisans	X	
		Doktora		
Tezin Adı	Sağlık Çalışanlarının Palyatif Bakım Tecrübesinin Manevi Destek Açısından Değerlendirilmesi (Konya Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği)			

Hüseyin KIZILTUĞ

İmzası



ÖZET

Araştırmamızda, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Merkezinde hizmet veren personelin, almış olduğu dini değerler eğitiminin, hastalar için teselli kaynağı olarak kullanılması ve bu amaçla hizmet veren manevi danışmanlık ve rehberlik birimine karşı bakış açılarının değerlendirilmesi incelenmiştir. Bu doğrultuda gerçekleştirilen araştırmamız üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kuramsal değerler üzerinde durularak tanımların gerekli açıklamaları yapılmıştır. İkinci bölümde araştırmanın metodoloji kısmı ele alınmıştır. Üçüncü ve son bölümde ise elde edilen bulgular incelenerek değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Bu amaçla palyatif bakım merkezinde çalışan personel ile sekiz haftalık tema odaklı grup toplantıları yapılmış ve akabinde gerçekleştirilen görüşmeler yazıya aktarılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, sağlık çalışanlarının dini hassasiyet düzeyinin yüksek olduğu, karşılaşılan problemlerin çözüm mekanizması olarak dini değerleri kullandıkları ve bu doğrultuda manevi destek hizmetine sıcak baktıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Din, Manevi danışmanlık, Sağlık, Palyatif, Palyatif bakım

ABSTRACT

In our study, the use of religious values education as a source of comfort for the patients and the point of view towards the spiritual counseling and guidance unit serving for this purpose were evaluated in Health Sciences University Konya Training and Research Hospital Palliative Care Center. The research conducted in this direction consists of three parts. In the first chapter, the necessary explanations of the definitions were made by focusing on the theoretical values. In the second part, the methodology part of the research was discussed. In the third and last section, the findings were evaluated and evaluated. For this purpose, eight-week theme-oriented group meetings were held with the personnel working in the palliative care center, and then the interviews were carried out. According to the results, it was concluded that the religious workers had high religious sensitivity, used religious values as the solution mechanism of the problems encountered, and they were looking for spiritual support services in this direction.

Key words: Religion, Spiritual counseling, Health, Palliative, Palliative care

ÖNSÖZ

Din eğitimi; Sosyal bir varlık olan insanın hayatında önemli bir alana sahip olan ve İslam'ın iman, ibadet ve ahlak esasları öğretisinin yanında toplumu sosyal ve kültürel açıdan dengede tutan önemli bir kontrol mekanizmasıdır. Varlığın başlangıcından itibaren din, insan hayatında hep var olmuş; kimi zaman otorite kaynağı görülürken, kimi zaman ise bir teselli kaynağı görülmüştür. Ailede başlayan din eğitimi, süreç ilerledikçe farklılaşarak formal ve informal yollarla devam etmekte ve doğru alınan eğitim sonucunda birey tarafından içselleştirilerek manevi değerler haline dönüşmektedir. Yapılmış olan araştırmalar incelendiği takdirde insanların hüznü, korkulu, hiddetli, çaresiz kaldığı anlarda manevi değerlerin önemli bir başa çıkma mekanizması ve teselli kaynağı olarak kullanıldığını görmekteyiz.

Avrupa'da uzun yıllardır var olan ve oturmuş bir sistemi olan manevi bakım uygulaması, ülkemize henüz 2015 yılında giriş yapmıştır. Diyanet İşleri Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında 'Hastanelerde Dini Danışmanlık ve Rehberlik' protokolü kapsamında uygulama resmi olarak hayata geçirilmiştir. Manevi bakım, özet olarak en kısa tanımıyla talepleri halinde hasta, hasta yakını ve hastane personeline inandığı dinin değerlerinden hareketle moral motivasyon desteği sağlama olarak tanımlanmaktadır. Buradan hareketle tezimizin ana temasını oluşturan manevi bakımın sağlık personeli üzerinde bıraktığı etkiler araştırılmıştır. Henüz yeni başlamış bir uygulamanın yapılan bu çalışmayla alana ışık tutacağı ve bu sahada yapılacak çalışmalara yol göstereceğini umut etmekteyiz.

Yaptığımız araştırma SBÜ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Merkezinde çalışan sağlık personelleri ile mülakat/görüşme yapılarak gerçekleştirilmiştir. Personele genel olarak 12 soru yöneltilmiştir. Personelin vermiş olduğu yanıtlar kayıt altına alınarak olduğu gibi yazıya aktarılmıştır. Verilen yanıtların bazen birbirine yakın, bazen ise tamamen birbirinden ayrılmış olduğu görülmektedir. Araştırma yaptığımız kurumda, personelin formal eğitim düzeylerinin birbirlerine yakın olduğu fakat dini-manevi algılarında farklılıklar arz ettiği anlaşılmaktadır. Buradan hareketle anlaşıyor ki personelin almış olduğu eğitimlerden ziyade,

yetiştirilme tarzı ve evre gibi faktörlerin algı düzeyi ve insan zihni üzerinde etki bıraktığı ortaya çıkmaktadır.

Tezimizin yazılması ve geliştirilmesi aşamasında bana yüksek derecede müsamaha gösteren ve bana destek olan değerli hocam Prof. Dr. Mustafa Tavukçuoğlu’na teşekkürü bir borç bilirim.

Araştırmamızın şekil ve metodoloji kısmının oluşmasında desteğini esirgemeyen Sayın Muhiddin Okumuşlar’a, tema odaklı temel kavramlar ve mülakat soruları oluşturulurken kıymetli vakitlerini ayırarak yardımlarını eksik etmeyen Serpil Başar’a, akademik olarak ve eviri yaparak destek veren Safa Polat’a minnet ve şükranlarımı sunarım.

Ayrıca yüksek lisans eğitimim süresince maddi ve manevi desteğini benden esirgemeyen, stresli ve yoğun çalışma süresi içerisinde sonsuz sevgisi ve sabrıyla yanımda olan kıymetli eşim Nuray Kızıltuğ ve oğlum Rıza Emir Kızıltuğ’a, biricik annem Miyase Kızıltuğ ve babam Rıza Kızıltuğ’a sonsuz teşekkürlerimi iletmekten onur duyarım.

Hüseyin KIZILTUğ

Konya- 2019

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi

GİRİŞ.....	1
1. Araştırmanın Konusu ve Problem Durumu	1
2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	2
3. Araştırmanın Sınırlılıkları	3

BİRİNCİ BÖLÜM KURAMSAL ÇERÇEVE

1	PALYATİF BAKIM	4
1.1	Palyatif Bakım Nedir?	4
1.2	Palyatif Bakımın Tarihsel Süreci	6
1.3	Palyatif Bakım İlkeleri	7
1.4	Palyatif Bakımın Amacı	8
1.5	Palyatif Bakımda Hedef Gruplar.....	10
1.6	Palyatif Bakım Hizmetini Yürüten Sağlık Personelleri	10
2	HASTANELERDE MANEVİ DESTEK HİZMETİ.....	11
2.1	Hizmetin Yasal Dayanağı ve Mevzuat Bilgileri.....	11
2.1.1	Yönetmelik	11
2.1.2	Diyanet İşleri Başkanlığı Mevzuatı;.....	12
2.1.3	Sağlık Bakanlığı Mevzuatı;	12
2.2	Manevi Destek.....	13
2.3	Manevi Desteğin Amacı ve Kapsamı	14
2.4	Hastanelerde Manevi Destek Hizmetinin Uygulanma Yöntemleri	15
2.5	Yurtdışı Manevi Destek Uygulamaları	18

2.5.1	ABD	18
2.5.2	Almanya	19
2.5.3	Hollanda	20
2.5.4	İngiltere	20
2.6	Palyatif Bakımda Manevi Desteğin Yeri ve Önemi	21

3 PALYATİF BAKIM SÜRECİNDE ARAŞTIRMANIN ALT PROBLEMLERİ KAPSAMINDA KULLANILAN TEMEL KAVRAMLAR.. 22

3.1	Sabır.....	23
3.2	Şükür	25
3.3	Sevgi	27
3.4	Merhamet.....	28
3.5	Tevekkül	30
3.6	Sorumluluk	31
3.7	Sezgi-Şuur	32
3.8	Ölüm-Yaşam	34

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

2.1	Araştırmanın Modeli.....	36
2.2	Araştırmanın Yöntemi.....	36
2.3	Evren ve Örneklem	37
2.4	Verilerin Toplanması ve Analizi.....	37

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

PALYATİF BAKIM MERKEZİNDE MANEVİ DESTEK HİZMETLERİNE YÖNELİK GÖZLEM VE MÜLAKATLARIN BULGULAR VE DEĞERLENDİRMELERİ

3.1	Mülakatlar ve Yorumlar	38
3.1.1	Sağlık Personelinin Palyatif Bakım Merkezinde Karşılaştığı Problemlerin Bulgu ve Yorumları	39
3.1.2	Palyatif Bakım Merkezinde Çalışma Koşullarının Personel Üzerindeki Etkilerinin Bulgular ve Yorumları	44
3.1.3	Personelin Sahip Olduğu Dini Değerlerin Meslek Hayatına Sunduğu Katkıların Bulgu ve Yorumları	48

3.1.4 Hastalarla Etkileşim Sonucunda Oluşan Manevi Atmosfer ile İlgili Bulgular ve Yorumlar	51
3.1.5 Palyatif Bakım Merkezinde Görev Yapan Personelin Manevi Destek Hizmeti Hakkındaki Görüşlerinin Bulgu ve Yorumları	53
3.1.6 Psikolog ve Manevi Bakım Görevlileri Arasındaki Farklar Konusunda Bulgu ve Yorumlar	56
3.1.7 Personelin Manevi Destek Hizmetlerinde Tespit Ettiği Eksiklikler ve Hizmetin Daha Etkin ve Verimli Sürdürülebilmesi İçin Sunduğu Önerilerin Bulgu ve Yorumları.....	60
3.1.8 Psikolog ve Hasta Bakıcı ile Doğal Sohbet Ortamında Geçen Görüşmelerin Bulgu ve Yorumları	64
3.1.9 Araştırmanın Alt Problemi Kapsamında Temel Kavramların Bulguları ve Yorumları.....	65
SONUÇ VE ÖNERİLER	71
KAYNAKÇA.....	74
EKLER	81
ÖZGEÇMİŞ	83

KISALTMALAR LİSTESİ

a.g.e.: Adı geçen eser

a.g.m.: Adı geçen makale

Ank.: Ankara

c.: Cilt

çev.: Çeviren

DİB: Diyanet İşleri Başkanlığı

Ed.: Editör

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

SBÜ: Sağlık Bilimleri Üniversitesi

s.: Sayfa

T.C: Türkiye Cumhuriyeti

vb.: Ve benzeri

yard.: Yardımcı

yay.: Yayınları, Yayın Evi

WPCA: Dünya Palyatif Bakım Kurulu

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

GİRİŞ

1. Araştırmanın Konusu ve Problem Durumu

İnsanın zor anlarında destek aldığı en büyük güç kaynağı dindir. Bu nedenle ki insanların duygusal olarak iyi halde bulunmayıp zayıf kaldığı, umut beklediği zamanlarda bu ihtiyacını karşılayamamaları, onlar için büyük bir eksikliktir. Özellikle hastalık, yaşlılık ve diğer musibet zamanlarında inanmış oldukları dinin, onlar için ne tür mükâfatlar müjdelediğini bilmeleri büyük teselli kaynağıdır. Bu konu, Diyanet İşleri Başkanlığınca organize edilen IV. Din Şûrası'nda vurgulanmıştır.¹

Günümüzde tıbbın ilerlemesi, doğru teşhisle birlikte doğru tedbirle tedavinin sonuçları olumlu yönde artarak yaşam kalitesini süresini uzatmıştır. Bunun yanında tıbbı destek amaçlı alternatif seçenekler gün geçtikçe artmıştır. Bu gelişmeler beraberinde yeni bir hizmet alanı olan manevi destek hizmetlerinin ortaya çıkmasına vesile olmuştur.

2015 yılı itibari ile Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan “*Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri Sunmaya Yönelik İş birliği Protokolü*” dolayısıyla manevi destek artık sağlık hizmetlerinde adı geçen bir alan haline gelmiştir. Hastaların, hasta yakınlarının ve özellikle sağlık çalışanlarını kapsayan manevi destek konusunun sağlık çalışanları tarafından nasıl algılandığı yapılan hizmetlerin devamlılığı ve verimi açısından önem kazanmıştır.

Sağlık hizmetlerine getirilen yeni alternatif yaklaşımlar, yeni arayış ve öneriler beraberinde birçok soruyu gündeme getirmektedir. Son zamanlarda sıkça söylem haline gelen manevi destek konusu çerçevesinde merak edilen ve aydınlatılması gereken birçok husus bulunmakta, bu kapsamda sorular sorulmaktadır. Maneviyat neyi içerir? Manevi değerler nelerdir? Din ile ilişkisi nedir? Manevi destek nedir? Sağlık

¹ Diyanet İşleri Başkanlığı, IV. Din Şûrası, Ankara, 2009.

Hizmetlerinde böyle bir bakıma ihtiyaç var mıdır? En önemlisi de sağlık çalışanları; hemşirelerin ve doktorların bu konudaki görüş ve tutumları nelerdir?

2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Din eğitiminin temel gayesi, insanın zihnine ve kalbine zarar veren kötü düşüncelerden ve davranışlardan uzaklaştırarak, karanlıktan aydınlığa çıkarmak, iç ve dış dünyasında olgunluğa eriştirerek hem dünya hem de ahirette mutluluğa ulaştırmaktır.² Bu amaçtan yola çıkan manevi destek görevlisi hasta, hasta yakını ve sağlık personeline karşı acılı, sıkıntılı, üzüntülü hallerinde veya ani değişmelerden doğan kriz durumlarında dini referanslardan hareketle maruz kaldıkları yeni duruma uyum sağlamasına ve baş edebilme becerisi kazanmasına yardım eder ve bu olağanüstü süreçlere eşlik eder.

Bu araştırmanın en önemli amacı, İnsana hastalık anında, inandığı dinin değerlerinden manevi destek olarak, iyileşmesine yardımcı olacak şekilde psikolojik destek sağlanması ve dinimizin hastalık ve hasta konusundaki yaklaşımının doğru bir şekilde hastaya aktarılması ve uygulamada sağlık çalışanlarının önemini ortaya çıkarmaktır.³

Palyatif bakım merkezinde kalan yaşlılar ve hasta yakınları, fiziki bakımla birlikte psikososyal destek ve manevi desteğe de ihtiyaç duymaktadırlar. Zira bu noktada “din, sabır, fedakârlık, mücadele” gibi duyguları kuvvetli tutmak suretiyle hayatın acı ve ıstıraplarını hafifleten, yaşam gücünü besleyen motive edici bir güç olarak kişiyi psikolojik olarak koruyabilmekte, ayrıca hayatın manasını öğretmek, mesuliyet duygusunu geliştirip, şahsiyet bütünlüğü sağlamaktadır. Nitekim insan hayatına bir anlam kazandırması, dini inanç ve değerlerin başta gelen fonksiyonlarından. Birey, böylece dini inancı sayesinde, sağlam ve güçlü bir

² Bayraktar Bayraklı, İslam’da Eğitim, Bayraklı Yayınları, İstanbul, 2012, s. 260.

³ Altaş Nurullah, Hastanelerde Dinî Danışmanlık, Dem Yayınları, İstanbul, 2017

maneviyata sahip olarak hayatın getirdiği çeşitli engeller karşısında mücadele edebilme gücü bulabilmekte, stres ve depresyondan kendisini koruyabilmektedir.⁴

Yaşlılık döneminde özellikle palyatif bakımdaki hastaların daha yoğun olarak yaşadığı yalnızlık, çaresizlik, ölüm korkusu gibi psikolojik sıkıntıların giderilebilmesi ve içinde bulunduğu duruma uyum sağlanabilmesi için dini telkinlerin büyük rolü bulunmaktadır.

Yapılan araştırma ile Palyatif bakımda kalan hastaların ve birimde çalışan sağlık çalışanlarının manevi sıkıntı ve problemlerini tespit ederek, manevi ihtiyaç ve beklentilerini ortaya koymaya çalışacağız.

Ayrıca Araştırmamızda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Merkezinde hizmet veren personelin hayatı boyunca almış olduğu dini değerler eğitiminin problemle başa çıkmada etkisi, hastalıkta teselli kaynağı olarak kullanımı ve manevi danışmanlık ve rehberlik birimine bakış açılarını değerlendirilmesi ve tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamız Konya ili SBÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı Palyatif Bakım Merkezinde sorumlu doktor, hemşire ve hasta bakıcı olarak görev yapan sağlık çalışanlarıyla sınırlandırılmıştır. Araştırmacının bahsedilen hastanede manevi rehber olarak görev yapıyor olması çalışmanın bu alana yönlendirilmesi konusunda etkili olmuştur. Birimde çalışan 10 personel ile tema odaklı grup toplantıları yapılmış, görüşme gerçekleştirilen 8 personel tesadüfi olarak seçilmiştir. Araştırmamız gözlemlenebilen mekân ve zaman aralıklarıyla sınırlıdır.

⁴ Uysal Veysel, *Din Psikolojisi Açısından Dini tutum, Davranış ve Şahsiyet Özellikleri*, İstanbul 1996, s. 123

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1 PALYATİF BAKIM

Yaşamı tehdit etmeye başlayan hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan belirtilerin ve buna benzer sorunların erken teşhis koyulup tanımlanarak önlenmesi, azaltılması veya fiziksel, sosyal, psikolojik ve manevi ihtiyaçların tespit edilerek karşılanmasına yönelik uygulamaların tamamı palyatif bakım içerisinde yer alır. Palyatif bakımda ağrı veya diğer problemler ile psikolojik, ruhsal ve sosyal sorunların kontrol altına alınması çok büyük önem arz etmektedir. Palyatif bakımdaki amaç, hasta ve ailesinin yaşam kalitesinin mümkün olduğunca üst düzeyde tutulmasının sağlanması, hastalık sürecinde olduğu gibi yas sürecinde de hem duygusal hem de manevi olarak desteklenmesidir.⁵

19. yy 'da ilk defa ortaya çıkmış olan palyatif bakım kavramı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1986 yılında ilk kez *“tedavi edici yaklaşımların tükendiği, son dönem hastalarda yapılan bir uygulama”* şeklinde tanım verilirken, 2002 yılında palyatif bakımın tanımı revize edilerek *‘hastalığın erken döneminde palyatif bakıma başlanmasının önemi’* üzerinde durulmuştur. DSÖ konunun önemine dikkat çekerek palyatif bakımda kaliteyi artırma amaçlı 2009 yılında palyatif bakımla ilgili kuruluşlarla toplantı yaparak evrensel bir rehber hazırlamıştır. Bu rehber gere, *‘palyatif bakımın yaşamı tehdit eden hastalığın ilk olarak tanı konmasından itibaren tedavi edici yaklaşımlarla birlikte uygulanması gerektiği’* belirtilmiştir.⁶

1.1 Palyatif Bakım Nedir?

Palyatif kelimesi Latince *‘pallium’* kelimesinden türeyerek örtü, bez ve pelerine benzeyen giysi gibi anlamları ifade etmektedir. Bunun yanında *‘palyasyon’* kelimesi ise bir tıp terimi olarak aslında kötü olan bir şeyi daha az kötü duruma

⁵ Kahveci K, Gökçınar D. Palyatif Bakım, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2014, s.1-7.

⁶WorldHealthOrganisation(WHO),Definitionofpalliativecare.http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf.2011 (Erişim Tarihi:25.11.2017)

getirme, tam iyileşme olmaksızın üzerini örtme gibi anlamlarda kullanılmıştır. Palyatif bakım terimi ilk olarak ‘ölüm bakımı’ olarak adlandırılmış, zaman geçtikçe ‘terminal bakım’ olarak tanım verilmiş ve günümüzde ‘hospis, hospis bakımı, bakımın sürekliliği, yaşam sonu bakım, tanatoloji, konfor bakımı, destek bakımı ve sürekli bakım ünitesi’ gibi terimler birlikte ve iç içe kullanılır olmuş fakat bu kelimelerden hiçbirisi tam anlamıyla palyatif bakımı ifade edememektedir.⁷

Literatürü incelediğimiz zaman DSÖ ilk defa 1986 yılında palyatif bakıma tanım vererek bu alanda önemli bir gelişme kaydettiği anlaşılmıştır. DSÖ’nün 1986 yılında yapmış olduğu tanıma göre “*Tedaviye yanıt vermeyen hastalığı olan hastaların tüm bakımudur. Ağrı ve diğer problemlerin yanı sıra, sosyal, psikolojik ve manevi problemlerin kontrolü önemlidir. Palyatif bakımda temel amaç, hasta ve ailesine karşı elde bulunan imkanlarla en iyi şekilde yaşam kalitesine katkı sağlamaktır. Palyatif bakımın birçok yönü kanser tedavisi ile birlikte hastalığın erken döneminde uygulanır*”⁸ şeklinde tanım verilmiştir. Yapılmış olan bu tanım palyatif bakım tarihi açısından büyük önem arz etmekte fakat özellikle son dönem tedavisi olmayan kanser hastalarını vurguladığı için sınırlı ve eksik kalmıştır.

Palyatif bakım kelimesinin anlamına Türk Dil Kurumundan baktığımızda

‘*Hastalığı tamamen iyileştirmeyen, yatıştırıcı olan, tesiri geçici olan ilaç veya tedavi; Geçici ve kısa süreli, kesin çözüm sağlamayan, esaslı olmayan*’ şeklinde anlam verildiğini görüyoruz.⁹

Görüldüğü üzere tarihsel süreç içerisinde birçok kez palyatif bakım tarifi verilmiş ve halen üzerinde çalışıldığı anlaşılmaktadır. Modern dönem palyatif bakım tanımı da çeşitlilik göstermektedir. DSÖ’nün son dönem palyatif bakım tanımı; “*ağrı ve diğer fiziksel ve psikolojik problemleri erken tanıyıp, değerlendirip, tedavi ederek,*

⁷ Pastrana T, Jünger S, Ostgathe C, Elsneret F, Radbruch L., A matter of definition key elements identified in a discourse analysis of definitions of palliative care, 2008, 22 (3):222-232.

⁸ <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en> (Erişim Tarihi:27.11.2017)

⁹ <http://www.tdk.gov.tr/> (Erişim Tarihi:23.11.2017)

*yaşamı tehdit eden hastalıklarla ilişkili problemleri önlemek ve rahatlatmak yoluyla, hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini düzeltme yaklaşımı” şeklindedir.*¹⁰

Palyatif bakımın amacı terminal dönemde olan hastanın yaşamdan ölüme geçiş sürecini kolaylaştırmaktır. Zira palyatif bakım, ölüm ötelenemeyeceğinden dolayı yaşamın niteliğiyle ilgilenmekte; hasta ve hasta yakınının mevcut duruma adaptasyon sürecini kolaylaştırmayı ve ölümden sonra yas sürecine destek olmayı öncelik kabul etmektedir.

1.2 Palyatif Bakımın Tarihsel Süreci

Palyatif bakım hizmeti ilk kez 1960’lı yıllarda İngiltere’de hemşire Cicely Saunders öncülüğünde kurulan “St. Christopher’s Hospice” ile başlatılmıştır. Daha sonraki yıllarda sırasıyla Kanada, ABD, Yeni Zelanda ve Japonya ülkelerinde de yaygınlaşan bir sağlık hizmeti haline gelmiştir.¹¹ Şu an dünyanın birçok ülkesinde aktif olarak palyatif bakım hizmetleri uygulanmaktadır. Günümüzde özellikle ABD ve İspanya gibi gelişmiş ülkeler evde bakım, gönüllü yardım ekipleri ve hastane destek ekipleri gibi her türlü palyatif bakım hizmet türlerine öncülük yapmaktadır.

Türkiye palyatif bakım hizmetiyle ilk kez Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan “Evde Bakım Hizmeti” gibi uygulamalarla tanışmıştır. Gerekli yasal düzenlemeler hazırlandıktan sonra Ulus Devlet Hastanesinde yetişkinlere yönelik ilk kapsamlı palyatif bakım merkezi hizmete girmiştir. Ayrıca açılan bu merkezde palyatif bakımın yanı sıra; yoğun bakım, algoloji (ağrı bilimi), evde bakım gibi sağlık hizmetleri de sunulmuştur.¹²

Sağlık bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından 2008 yılında “*Palyatif Bakım Programı Eylem Planı*” temasıyla çeşitli çalıştaylar düzenlenmiştir. Bu çalıştaylar neticesinde ülkemiz şartları göz önüne alınarak belirli bir palyatif bakım

¹⁰ Can H., Pamuk G., Palyatif Bakım Servisinde Yatan Akciğer Kanserli Hastaların Narkotik Analjezik Kullanımı. Araştırma Makalesi, 2016, 1 (3). S.61-64

¹¹ Özkan, S. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Palyatif ve Yaşam Sonu Bakımı. Selçuk Tıp Dergisi, 28(1),2011, s. 69-74.

¹² Kabalak AA, Öztürk H, Çağır H. Yaşam Sonu Bakım Organizasyonu; Palyatif Bakım Yoğun Bakım Dergisi., 2013, 11(2) s.56-70

modelinin oluşturulması ve pilot palyatif bakım merkezinin kurulması kararlaştırılmıştır. İçerik olarak deneyimli ve profesyonel ekiplerin oluşturulması amaçlanarak; aile hekimleri, hemşire ve Kanseri Erken Teşhis ve Tarama Merkezi personeli de dahil olmak üzere dünyada bir ilk olan toplum tabanlı palyatif bakım projesi Pallia-Türk hazırlanmış ve 2011 yılı itibari ile de hayata geçirilmiştir.¹³

Türkiye de yaşlı nüfus oranının hızla artması buna göre yaşam kalitesinin yükselip birçok yoğun bakım ünitesinin hizmete girmesiyle birlikte palyatif bakım ihtiyacı ve önemi ortaya çıkmıştır. Bu birimde sadece terminal dönem kanser hastaları ile kendini kısıtlamayan, alışılmışın aksine tüm tanıları içinde barındıran, daha kapsamlı geleceğe yönelik planlamalar yapılması gerekmektedir.¹⁴

1.3 Palyatif Bakım İlkeleri

Palyatif bakım, DSÖ'nün belirttiği üzere bireylerin yaşam kalitesini en üst düzeye çıkartmak ve aileye gerekli desteğin sağlanmasıdır. Bu desteğin profesyonel ve daha sağlıklı şekilde verilebilmesi için kendi içerisinde bazı ilkeler barındırmaktadır. Buradan hareketle kişi hayatını tehdit eden bir hastalıkla karşı karşıya kaldığı zaman hem kendisinin hem de ailesinin psikososyal ve manevi ihtiyaçlarının tespit edilip alanın uzmanları tarafından verilecek bir bakımla desteklenmesi gerektiği şeklinde özetlemek mümkündür.

Bahsedilen bu ilkeleri açacak olursak şu şekilde sıralamak mümkün olmaktadır;

- Hastalara beden, akıl ve ruh bütünlükleri içinde tam bir birey olarak yaklaşır.
- Kaçınılmaz olan ölümü hızlandırmaya veya geciktirmeye çalışmaz ve ölümü doğal bir süreç olarak kabul edip ve yaşama değer verir.

- Her bir hasta için mümkün olan en iyi yaşam kalitesini sağlamaya çalışır.

¹³ Gültekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer M. Türkiye’de Palyatif Bakım Hizmetlerinin Mevcut Durumu; Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi. 2010, (1); s.1-6,

¹⁴ Kahveci K, Gökçınar D. a.g.e. s.6

- Hasta ve ailelerini yaklaşmakta olan ölüme hazırlar.
- Hasta ve ailesinin palyatif bakım ekibine günün 24 saati, haftanın 7 günü ulaşmasına olanak sağlar.
- Hastane, ev, gezici klinik, gündüz bakım merkezi, bakım evi gibi hastanın gittiğı her yerde yanında bulunarak bakımın devamlılığını sağlamaya çalışır.
- Yas sürecinde aileleri takip eder.¹⁵
- Ekip hastanın etnik ve kültür yapısına duyarlı bir yaklaşım sergiler. Farklı bir kültür ve inanca sahip hasta için, ekip gerekli tedbiri alır ve hastanın kültür ve inancına uyulması için elinden geleni yapar. Bunun yanında hasta eğer ekibin sahip olmadığı bir dili konuşuyorsa, ekip hastaya uygun bir tercüman bulmaya çalışır.¹⁶

Özetle bahsedilecek olursa multidisipliner yaklaşım palyatif bakımın temel kuralıdır. Ekibin alanında uzman personelin ekip ruhu ile uyum içerisinde çalışması başarıyı artıran önemli etkenlerin başında olduğu göze çarpmaktadır. Palyatif bakımda hizmet verilirken hasta ve aileyi merkeze alan bir prensip belirlenmelidir. Hasta veya hasta yakınlarına karşı gerekli sabır gösterilip, verilen bilgilerin açıklayıcı ve anlaşılır olmasına özen gösterilmelidir. Palyatif bakım hizmeti mümkün olduğu müddetçe hasta ve ailesinin tercihleri dikkate alınıp, ona göre planlama yapılmalı ve orada verilmelidir. Hastanın bilişsel ve fiziksel durumu hangi seviyede olursa olsun hasta mahremiyetine dikkat edilmeli ve saygı gösterilmelidir.

1.4 Palyatif Bakımın Amacı

Palyatif bakım öncelikle kişilerin, kültürel ve dinsel değerlerine, daha sonra alışkanlık ve inançlarına olabildiğince hassas yaklaşp, acı çekme ve ağrıları en asgari seviyeye indirmeyi, hastalıkları kontrol altına alarak sıkıntıları önlemeyi, gidermeyi ve yaşam kalitesini en üst seviyeye çıkarması ile hastalara ve ailelerine diğer destekleri

¹⁵ Sharon, E, Dünyada Palyatif Bakım, Tuncer A. M (Ed). Dünyada Palyatif Bakım ve Hospis Sistemleri Koza Matbaacılık. 2009, Ankara, s.287-298

¹⁶ World Health Organization. (2012). WHO Definition Of Palliative Care. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (Erişim Tarihi:18.12.2017)

sağlamayı amaçlamaktadır. Temelde palyatif bakım, prensip olarak yaşam sonu bakımı olarak tasarlanmış ve uygulanmış olmasına rağmen, terminal olsun ya da olmasın genel olarak hastalığın tüm evrelerinde uygulanabilir.¹⁷

Hasta ve hasta yakınları palyatif bakımda ölüme karşı psikolojik olarak hazırlanabilirler. Amerikan Tıp Enstitüsünün tarifine göre ise palyatif bakımının temel amacı *‘tedavi sağlamaksızın hastalığın semptomlarını önleme, dindirme, azaltma veya yatıştırma’*.¹⁸ DSÖ’nün palyatif bakım için vermiş olduğu tanımında *‘yaşam kalitesi’* ve *‘hastaların mümkün olduğunca aktif yaşamasına yardımcı olma’* gibi ifadelerle yaşamın aktif olarak geçirilmesine vurgu yapılmıştır. Aynı zamanda hastaların ailelerinin de desteklenmesi palyatif bakımın bileşenleri arasında yer almıştır.¹⁹ Palyatif bakım sadece yaşamın son anında verilen bakım değil; hastaya ilk teşhis koyulduğu andan itibaren devreye giren, ölüme kadar tedavi maksadı ile devam eden, ölüm sonrası ise yas sürecinde aile ve üyelerin yanında olup destekleyen bir bakımdır.²⁰

Genel olarak Palyatif bakım amaçlarını maddeler halinde şu şekilde sıralamak mümkündür;

- Yaşamı onaylar ve ölümü normal bir süreç olarak kabul eder.
- Ağrı ve diğer rahatsız edici semptomların giderilmesini sağlar.
- Ölümlü hızlandırma ya da geciktirme amacı yoktur.
- Hasta bakımının psikolojik ve manevi yönlerini bütünleştirir.
- Ölüme kadar hastanın olabildiğince aktif olarak yaşamasına yardım etmek için destek sunar.
- Hastanın hastalığı süresince ve kayıptan sonra ailenin sorunla başa çıkmasına yardım etmek için destek sunar.

¹⁷ Paul, N., Lanken ve ark. Amerikan Toraks Derneği “Yaşamın Sonundaki Hasta Bakım çalışma Grubu” Uzlaşım Yönergesi: İleri Dönem Solunum Hastalıkları ve Devamlı Bakım Gerektiren Hastalıkları olan Hastalar için Palyatif Bakım, 2011 s.77-91.

¹⁸ Palyatif Bakım Programı, Ulusal Kanser Kontrol Programı 2009-2015 (Ed. Tuncer, M), T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Bakanlık, Ankara, 2009,760; s.92-110.

¹⁹ <http://www.thewhpc.org/resources/item/defining-palliative-care> (Erişim: 24.01.2018).

²⁰ Elçigil A., Palyatif bakım hemşireliği, Gülhane Tıp Dergisi, 2012, Ankara, 54(4), s.329-334.

- Hasta ve ailesinin gereksinimlerini karşılamak için bir ekip yaklaşımı kullanır.
- Yaşam kalitesini artırır ve hastalığın seyrini olumlu olarak etkileyebilir.
- Hastalığın seyrinde yaşamı uzatmaya yönelik kemoterapi ya da radyoterapi gibi diğer tedavilerle bağlantı içinde erken uygulanabilir.²¹

1.5 Palyatif Bakımda Hedef Gruplar

Palyatif bakım temelde her ne kadar kanserli hastalara hizmet vermek amacıyla kurulmuş olsa da günümüzde bu kadar dar bir alana sıkıştırılmasının doğru olmadığı anlaşılmıştır. Palyatif Bakım gerektiren hastalıkları Dünya Palyatif Bakım Kurulu şu şekilde listelemiştir: Kanser, Motor nöron hastalıkları, HIV/AİDS, muskuler distrofi (kas erimesi ve kas hastalıkları), son evre demans (zihinsel faaliyetlerin zayıflaması) ve multiple skleroz (kas ve sinir hastalıkları), Alzheimer, karaciğer ve böbrek yetmezliği.²²

Genel olarak palyatif bakım hasta profilleri, hastalıkları ileri düzeyde olup tedaviye yanıt veremeyen, yaşamı tehdit eden, ilerleyici aktif hastalıklara sahip bireyler olarak tanımlansa da palyatif bakıma ihtiyaç duyan hastaların özelliklerine dair ortak bir görüş ortaya konulamamıştır. Nitekim bazı uzmanlar palyatif bakım sürecinin tanı anından itibaren başladığını savunurken bazıları ise tedavinin mümkün olmadığı ileri düzey hastalık aşamalarında uygulanabileceğini ifade etmektedir.²³

1.6 Palyatif Bakım Hizmetini Yürüten Sağlık Personelleri

Palyatif bakım, disiplinler arası güçlü bir iletişim ve koordinasyon gerektiren ekip çalışması işidir. Nitekim palyatif bakımda hizmet veren personelin; bu bakımın ilkeleri, iletişim şekilleri ve kriz müdahaleleri gibi ilgili alanlarda destekleyici eğitim almış olması gerekir.²⁴

²¹ <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (Erişim: 24.01.2018).

²² Pastrana T vd., a.g.e, s. 222-232.

²³ Pastrana T., vd., a.g.e, s. 222-232.

²⁴ Uslu Ş., Dünyada ve Türkiye’de Palyatif Bakım Eğitimi ve Örgütlenmesi, Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 2015, 4(2), s. 81-90

Standart olarak bakıldığı zaman palyatif bakım ekibi, ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, göğüs hastalıkları uzmanı, solunum terapisti, palyatif bakım hemşiresi, eczacı, diyetisyen, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, manevi bakım(din) görevlisi, yardımcı personel ve bunun yanında gönüllü kişilerden oluşmaktadır. Bazı durumlarda yüksek maliyetler nedeniyle ekibin tamamı olmayabilir. Fakat etkin, verimli bir bakım oluşturup başarıya ulaşabilmek adına ekip üyelerinin alanlarında uzman ve uyumlu çalışabilen personelden oluşması gerekmektedir.²⁵

2 HASTANELERDE MANEVİ DESTEK HİZMETİ

2.1 Hizmetin Yasal Dayanağı ve Mevzuat Bilgileri

2.1.1 Yönetmelik

Hizmete dayanak olarak gösterilen 23420 sayılı ve 01/08/1998 tarihinde Resmî Gazetede yayınlanmış olan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin “*Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma*” konusundaki 38. Maddesi²⁶ şu şekildedir:

“Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır. Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiçbir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi (manevi destek personeli) davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekân belirlenir. İfadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de talep şartı aranmaksızın, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağrılır. Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda

²⁵ Özkan S., Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı’nda (KOAH) Palyatif ve Yaşam Sonu Bakımı, Selçuk Tıp Dergisi, 2011, 28(1), s. 161.

²⁶ 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı “Hasta Hakları Yönetmeliği”; md. 5.

alınacak tedbirler, sağlık kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir”

2.1.2 Diyanet İşleri Başkanlığı Mevzuatı;

Hastanede Manevi Danışmanlık Hizmetleri 633 sayılı “*Diyanet İşleri Başkanlığı Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun’un*” 6002 sayılı 01/07/2010 tarihli kanunla değişik 1. ve 7. maddesinin (a) fıkrasının üçüncü ve altıncı bendi ile bu kanuna istinaden çıkarılan ilgili yönetmeliklere dayanmaktadır.

633 sayılı Kanun Madde 1: Diyanet İşleri Başkanlığı toplumu din konusunda aydınlatma hizmetlerini yürütür.

Madde 7: a) 1- Cami ve mescit dışındaki yerlerde panel, konferans, seminer, sempozyum ve benzeri dinî programlar ile ilmî toplantılar düzenler.

3) Öğrenci yurtları, eğitim kurumları, gençlik merkezleri ve kampları, ceza infaz kurumları, sağlık kuruluşları, sosyal hizmet kurumları ve benzeri yerlerde iş birliği esasına göre manevi danışmanlık ve din hizmeti sunar.

6) Göçmen, engelli, bağımlı gibi desteğe muhtaç kesimlere yönelik manevi danışmanlık hizmetleri yürütür.²⁷

2.1.3 Sağlık Bakanlığı Mevzuatı;

663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’ye ve 23420 sayılı ve 01/08/1998 tarihli Resmî Gazetede yayınlanan "Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma" konusundaki 38. Maddesi dikkate alınır.²⁸

²⁷ 633 sayılı “Diyanet İşleri Başkanlığı Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun”, md.6

²⁸ 663 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun”, md.38

2.2 Manevi Destek

Manevi destek, insanların kendilerini yalnız hissettikleri, ruhi buhran yaşadıkları anlar, ani duygu değişimi oluşması, yoğun halde yılların verdiği sıkıntılardan ötürü daha çok hastalık halinde ortaya çıkan ruhun istediği şeyleri arama halinde kişiye yardımcı olmaktır. Kişiye problemleri çözme ve yaşanan stresle baş etmede umut aşılacak, farkındalık kazandırmaktır. Duygusal durumları daha düzenli hale getirme çabası ve farkındalık kazandırmadır. Manevi destek: Kişilerin, olağan şekilde devam eden hayatlarına karşı; hastalık, yükümlü olma, askerlik ve yaşanan bir kayıp gibi ani değişimlerden doğan acı, üzüntü, buhran, hayal kırıklığı ve buna benzer durumlarda bireylere rehberlik edip, yaşanan süreci daha kolay atlarmaya yardımcı olma şeklinde tanımlanabilir. Manevi desteğin amacı kişilerde yaşamın değişik zamanlarında gerçekleşen ani değişimlerden korku, hayal kırıklığı ve ümitsizlik gibi hallerde bireylere gerekli ilgi alaka ve moral motivasyon desteği sağlanarak bireyin hayatına yeni bir yön vermesine ve anlam kazandırmasına yardımcı olmaktır. Bunun yanında sağlıklı bir yaşam süren bireylere ise manevi destek sunarak huzur ve mutluluğuna hizmet edebilmektir. Nitekim bu açıdan bakıldığında zaman manevi desteğin dini boyut olarak daha geniş bir perspektif kazandığını söyleyebiliriz.²⁹

Maneviyat, bireyin ruh ve beden sağlığına kavuşmasında destekleyici bir rol olarak hem tıbbi hem sosyal hizmetlerde birleştirici, bütüncül olarak yerini alır. Tedavisinin mümkün olmadığı ve çare bulunamayan hastalık durumlarında hastanın şu anki haliyle barışık olmasını sağlayan bir yaklaşımı uygular. Bireyin hayatına anlam verme çabası ve ölümü normal bir süreç kabul etmesini İslam'ın ışığında değerlendirerek ona yol gösterir, ikna edici bir şekilde bunu dile getirir ve bireyin mutluluğa ulaşmasını ve huzurunu hedefler.³⁰

Bireylerin yalnızca beden sağlıklarının değil, aynı zamanda ruh sağlıklarının da korunması, onların tam bir mutluluk ve huzur hâlinde olması açısından önem arz etmektedir. Bu sebeple tarih boyunca hastalar için sadece medikal tedavi yöntemleri

²⁹ Arslan Karagül, Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği, Dini Araştırmalar Dergisi, Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, 14(40), s. 5-27.

³⁰ Seyyar A., Manevi Bakım, Rağbet Yayınları, 2010, s. 217

değil, aynı zamanda “*manevi destek*” denilebilecek telkin, dua, okuma gibi soyut kavramlar ve spor, müzik gibi somut yöntemlerde tedavi maksadıyla kullanılmıştır.

Manevi destek, toplumda psiko-sosyal alanda verilen hizmetlerden kendine önemli bir pay ayırmaktadır. Bu anlamda bakıldığında, bakıma muhtaç durumda olan bireylere moral ve motivasyon desteği, kişisel gelişimlerine katkı sağlayıp özgüven oluşturulması, hayata bakış açılarına yön vererek hayata bağlılığının artırılması ve manevi eksiklik gibi konuların tespiti yapılarak; korkuları ve ümitsizlikleri gidermeyi kendine amaç edinen, merkezinde insan olan sosyal içerikli bakım/destek hizmetlerini içermektedir.³¹

2.3 Manevi Desteğin Amacı ve Kapsamı

Alanda yapılan son dönem araştırmalara göre manevi destek, bireysel ihtiyaçların tespit edilerek ortaya konulduğu bir uygulamadır. Özellikle insan hayatını önemli derecede etkileyen: ölümler, depresyonlar, mahkumiyetler ve yaşamı tehdit eden hastalıklarla karşılaşma gibi durumlarda, dinin vermiş olduğu teskin edici, rahatlatıcı ve rehberlik edici gücüne her zamankinden daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır.

Hastalara yönelik uygulanan manevi destek hizmetleri, yurt dışında özellikle Avrupa ve Amerika’da uzun yıllardır profesyonel şekilde uygulanmaktadır. Aynı zamanda alanla ilgili makaleler kaleme alınmış ve halen konu üzerinde çalışmalara da devam edilmektedir. Fakat bu uygulamaların ülkemiz ve Müslümanlar üzerinde uyarlanmasında çeşitli problemlerle karşı karşıya kalınmıştır. Nitekim manevi destek uygulamasının ülkemizde henüz çok yeni olması, kaynakların kısıtlı olması ve meslek standartlarının belirlenmemiş olması başlıca problemler arasında sayılabilmektedir.

Yapılan literatür taramalarına göre hastanelerde manevi destek ve rehberlik hizmetlerinin amaçlarını şu şekilde sıralamak mümkündür:

³¹ Serpil Başar, “Diyanet İşleri Başkanlığı’nın Yürüttüğü Cami Dışı Din Hizmetleri Kapsamında Hastanelerde Din Hizmeti İhtiyacı”, I. Din Hizmetleri Sempozyumu, Ankara, 2007, s. 621.

- Hasta, hasta yakını ve hastane personeline kendi istek ve talepleri doğrultusunda, içinde bulundukları özel şartlar göz önünde bulundurularak, inandıkları değerler çerçevesinde hastane içinde yaşamalarına, ibadet ve dua etmelerine yardımcı olmak,
- İçinde bulundukları konumlara göre gereken dini bilgiler hususunda destek olmak ve yöneltilen soruları cevaplamak,
- Manevi bir eksiklik içerisinde ve ümitsiz durumda olan hastaların, ihtiyaçları tespit edilerek giderilmesini sağlamak ve hastalıklarından doğan problemleri aşmalarında yardımcı olmak,
- Nitekim yaşanan bu zorlu süreçte hastanın yalnız olmadığı hissettirilerek, medikal tedavinin yanında psikolojik destek sağlamak ve patolojik iyileşmelerine katkıda bulunmak.
- Hastanın iyileşme sürecine kendi ruhsal/ manevi imkanlarını tanıma ve onları uygulamayı gerçekleştirme durumuna yardımcı olmak,
- Hastanın hastalık sürecinde kendini etkileyen, iyileşme sürecini olumlu ya da olumsuz yönde belirleyen durumlarını fark ettirici içsel yönelişine aracı olmak,
- Hastanın sahip olduğu değerler (ahlaki, dini vb.) ve maneviyatın iyileşmeyle ilişkisini fark ettirme,
- Hastalığı/hastayı tedavi öncelikli amaç değil, iyileşmeye yardımcı olacak şekilde manevi destek sağlamak (İlave, katkı, ekleme yapmak)
- Hasta, hasta yakını ve personel ile empati kurmak.
- Yalnız Gözlem ve tespitle sınırlı kalmak kaydıyla hastanın kişiliği, değerleri vb. durumlarla ilgili yorum ve değerlendirmelerden kaçınmak.

2.4 Hastanelerde Manevi Destek Hizmetinin Uygulanma Yöntemleri

Avrupa ülkelerindeki hastanelerde yatarak veya ayakta tedavi gören tüm hastalara yönelik verilen sağlık hizmetleri, hasta haklarının temel alındığı hukuki dayanaklara bağlı olarak verimli şekilde uygulanmaktadır. Ülkemiz açısından bakıldığında ise henüz hukuki olarak yasal bir dayanak yoktur. Dolayısıyla ülkemizde

verilen hizmet Avrupa’da olduğu gibi bireysel bir hak olarak değerlendirilmemektedir.³²

Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi’nin 5. maddesinde “Herkesin kendi ahlaki ve kültürel değerlerine, dinsel ve felsefî inançlarına sahip olma ve bunlara saygı gösterilmesini isteme hakkı vardır.”³³ denilmektedir. Bu maddede adı geçen hakların yanında bireyin sosyal, duygusal ve dini-manevi gelişimine olumlu yönde katkı sağlayacak olan dinî danışmanlık ve rehberlik esasına dayalı din eğitimi hizmetlerini de dâhil etmek gerekir. Bireyin beden sağlığının korunmasında, öncelikle ruh sağlığını koruyucu tedbirlerin alınarak hizmet verilmesi önem arz etmektedir. Kişilerin inanç düzeyleri tespit edilip sahip oldukları manevi değerler göz önünde bulundurularak din eğitim çalışmaları yapılabilir.

Resmî Gazete de yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 7. Bölümünde Diğer Haklar başlığı altında; dinî vecibeleri yerine getirebilme ve din hizmetlerinden faydalanmayla ilgili 38. maddede şöyle denilmektedir: *“Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde hastalara dinî vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır. Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbî tedaviye hiçbir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dinî telkinde bulunmak ve onları manevî yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dinî inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekân belirlenir. İfadeye muktedir olmayıp da dinî inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de talep şartı aranmaksızın, dinî inançlarına uygun olan din görevlisi çağırılır. Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir.”*³⁴ Hasta haklarıyla ilgili belirtilen maddede açıkça belirtildiği üzere, hastanın sahip olduğu dini inancı ve

³² Başer, a.g.m., s.642-644.

³³ Tuğçe Oral, “Hasta Hakları”, <http://www.Turkhukuksitesi.com>.(Erişim Tarihi:18.10.18)

³⁴ Resmî Gazete, 1 Ağustos 1998 sayı:23420. s.74

talepleri dikkate alınarak, bireyi manevi yönden desteklemek üzere inancına uygun din görevlisi davet edilir ve manevi danışmalık ve rehberlik hizmeti gerçekleştirilmiş olur.

İletişim ve görüşmeler hakkında çok farklı görüşler, tespitler ve yöntemler vardır. Bu kuralların bir kısmı manevi destek görevlisi için de geçerlidir. Manevi destek görevlilerinin genel olarak uyduğu belirli kurallar vardır. Bunlardan bazılarını şöyle sıralayabiliriz:

Danışan ile yapılan görüşmelerde kullanılan iletişim becerileri, yöntemler, görüş ve algılar farklılık arz etmektedir. Buradan hareketle manevi destek görevlisi de bahsedilen kurallar çerçevesinde etik değerlere bağlı kalarak farklı yöntemlerle görüşmeler gerçekleştirir. Görüşmelerde temel alınan ilkelerden bazılarını şu şekilde sıralamak mümkündür:

- 1- Bireyin hayatını anlamlandırma sürecine destek olmak
- 2- Bireyin yaşadıklarının herkesin başına gelebileceğini hatırlatarak yalnız olmadığı inancını aşılama, olumsuzlukların geçici olduğuna ikna edip cesaretlendirmek
- 3- Bireyi dinlemeye odaklanmak ve dikkatli olmak.
- 4- Kişinin, inanç ve ibadetleri konusunda gerekli hassasiyeti gösterip yardımcı olmak.
- 5- Birey ile güven ilişkisi oluşturmak.
- 6- Bireyin manevi huzursuzluklarını, endişelerini, kaygılarını ve olumsuz çarpıtmalarını fark edip değiştirmesine yardımcı olmak.
- 7- Bireyin, sabır göstererek şükretmesine yardımcı olmak.

8- Hastalığa odaklanmak yerine, hastalıktan öğrenilecek olanlara odaklanarak hayata karşı olumlu bir tutum geliştirip, tefekkürün oluşumunda destek olmak.³⁵

Yukarıda verilen maddelerin dışında öncede belirttiğimiz üzere her manevi destek görevlisinin kendisine has iletişim kurma ve değerlendirme yöntemleri vardır. Manevi destek görevlisi her halükârda aktif olmalı ve yaşamış olduğu tecrübelerle birlikte bilgilerini sürekli güncellemelidir. Hastanelerde farklı profillerde hastalarla karşılaşmakta ve hiçbir hasta birbirine benzememektedir. Buradan hareketle manevi bakım/destek görevlisi bireyin ihtiyaçlarını tespit etmeli, izleyeceği bir yol belirlemeli ve her bireyin hayatı anlamlandırma, dini ve kültürel değerlerinin farklılık göstereceğini kabul etmelidir. Bireyde görülen bu farklılıklar manevi bakım görevlisine yeni bilgiler öğrenmesine vesile olur ve ufkunu açar. Bierkens bu farklılıkları şu şekilde ifade etmiştir. *Farklılıkların, insanlar arası tüm karakteristik değişikliklere rağmen, anlamını doğru bir cümle ile ifade ettiğimizde, 'iletişimin/görüşmenin büyük bir kısmının öğrenilmesi gereken ve her durumda düzeltmeye müsait olan' bir anlam taşımaktadır.*³⁶

2.5 Yurtdışı Manevi Destek Uygulamaları

2.5.1 ABD

Amerika' manevi destek hizmetlerinin en önde gelen kuruluşu AAPC misyonunu şu şekilde ifade etmektedir; "İhtiyacı olan bireylere, ailelerine ve topluma manevi bakım, danışmanlık ve psikoterapi yollarıyla umut, zihinsel istikrar ve manevi olgunluk sağlamaktır." Kuruluş manevi danışmanlık hizmetlerini İncil etrafında şekillendirmekle birlikte, aynı zamanda psikoterapi yöntemleri de kullanmaktadır. Bu hizmet psikiyatristler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, ruhsatlı danışmanlar ve akıl sağlığı mesleklerinden birinde ileri düzeyde eğitim almış profesyonel bir ekip çalışması ile sağlanmaktadır. Bunların yanında papazlar, misyonerler, Hristiyan

³⁵ Serpil Başar, "Hastanelerde Din Hizmetleri Modeli ", IV. Din Şurası Din ve Toplum, Ankara 2009, s. 381.

³⁶ Pieter B. Bierkens, Woord en Communicatie Gespreksvoering in Theori en Praktijk, Nijmegen, 1986, s 11.

eğitimciler ve teolojik veya danışmanlık eğitimi alan dini liderler yer alır. Bu uygulamada görev alabilmek için belirli eğitim ve öğretim standartlarına ulaşmak gerekmektedir. AAPC tarafından onaylı sertifikalı dini destek görevlisi olmak için;

- İlahiyat Uzmanlığı,
- İncil Çalışmaları, Teolojik Çalışmalar, Maneviyat Araştırmalarının birinde yüksek lisans veya doktora derecesi,
- Dini Danışmanlık yüksek lisans veya doktora derecesi

Bahsi geçen derecelerin hepsinin akredite olmuş üniversitelerden alınma zorunluluğu vardır. Şartlar dini grupların belirlediği kriterlere göre değişmektedir.³⁷ ABD’de oturmuş bir sistemin kanıtı ise 108 hastaya bir din görevlisi düşmektedir. 100 ve üzeri yatak kapasiteli hastanelerde tam gün çalışan manevi bakım/din görevlileri bulunmaktadır.³⁸

2.5.2 Almanya

Almanya örneğine bakıldığında zaman manevi danışmanlık hizmetlerinin genellikle papazlar kanadıyla yürütüldüğü görülmektedir. Manevi danışmanların değişik sosyal kurumlarda çalıştığı görülmektedir. Manevi danışmanlık eğitimi, meslek liselerinin yanı sıra kilise, cemaatler ve üniversiteler gibi çeşitli alanlarda verilebilmektedir. Literatür taraması yapıldığında zaman Almanya da çalışan manevi bakım görevlilerinin şu alanlarda çalışmalar icra ettikleri karşımıza çıkmaktadır; (1) Özellikle yaşamı tehdit eden ölümcül bir hastalığa yakalanmış hasta ve hasta yakınları ile ilgilenerek onlara “ölüme refakat hizmetleri” kapsamında manevî telkin ve destek hizmetleri vermek, (2) İntihara eğilimli danışanlara manevî destek vermek, (3) Aile içi şiddete maruz kalmış aile bireylerine manevî destekli psiko-sosyal yardımlarda bulunmak, (4) Modern hayat ile örf ve gelenekler arasında kalmış ve manevî boşluğa düşmüş gençlerin sorunlarına çözüm üretmek, (5) Hapishanede yatmakta olan

³⁷ Usta Zeynep, Türkiye’de Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri (Manevi Destek Görevlileri Üzerinde Bir Araştırma), Yüksek Lisans Tezi, Trabzon,2018. S.22

³⁸ Seyyar, Ali, Dünya ve Türkiye Uygulamaları Açısından Manevî Bakım, Özürlüler İdaresi Raporu, İstanbul, 2009, s.1-16.

mahkumların manevî ihtiyaçlarını karşılamak (6) Genelde dinsel yönden sapma gösteren ve bunalıma girmiş danışanlara manevî rehabilitasyon hizmetleri sunmak.³⁹

2.5.3 Hollanda

Manevi danışmanlık hizmetlerinde, tecrübe ve sistem olarak oldukça ilerde olan Hollanda’da, bu alanda eğitimler yüksekokul ve üniversite düzeyinde verilmektedir. İkinci Dünya Savaşından sonra ülkede ortaya çıkan hümanizm akımı, dini danışmanın yerini manevi danışmanlık hizmetine bırakmıştır. Manevi danışmanlık hizmeti askeriye, hastane ve hapisane gibi kurumlarda verilmektedir. Hollanda’da her din veya inanç grubunun ‘zendende instantie’ (atayıcı kurum) isimli temsil grubu vardır. Bu grupların, görevli atama yetkisi olması için devlet tarafından tanınmış olması gerekmektedir. Burada Müslümanlar adına devlet tarafından tek tanınmış kurum cami üst kuruluşlarından olan Devletle İlişkiler Organıdır.⁴⁰

2.5.4 İngiltere

Hristiyanlık 2000’li yıllarda yapılan bir nüfus sayımında halen bir din olarak görülmesine karşı 9 milyona yakın İngiliz’in herhangi bir dinle bağlantısı olmadığı ortaya çıkmaktadır. Bunun yanında diğer dinlere mensup milyonlarca insan Büyük Britanya’da yaşamaktadır. Akıl ve ruh sağlığı hizmetlerindeki ihtiyaçlar ve nüfusun dindar kesiminin ihtiyaçlarındaki değişimler nedeniyle manevi ve kültürel bakım uygulamalarını içeren ve papazlık kanadıyla yürütülen hizmetler uygulanmaktadır. Büyük Britanya’da din (papazlık) ve manevi bakım, Sağlık ve bakım hizmetlerinin önemli bir parçasıdır. Papazlık hizmetleri, 1946 tarihli bir kanunda belirlenmiştir. 5 Temmuz 1948’de Milli Sağlık Hizmeti kurulmuş, 1959’da Akıl sağlığı yasası ile birlikte NHS kapsamında papazlık hizmetleri yönetmeliği de yayımlanmıştır.⁴¹

³⁹ Koç, Mustafa, “Manevî-[Psikolojik] Danışmanlık ile İlgili Batı’da Yapılan Bilimsel Çalışmaların Tarihi ve Literatürü (1902-2010) Üzerine Bir Araştırma-I”, Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 2012, 12(2), s.213.

⁴⁰ Karagül, Arslan, “Manevi Bakım Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)”, Dini Araştırmalar Dergisi, 2012, 14(40), s. 5-27.

⁴¹ Usta Zeynep, a.g.e., s.25

2.6 Palyatif Bakımda Manevi Desteğin Yeri ve Önemi

Yaşamın son döneminde bulunan hasta ve hasta yakınlarının bulunduğu süreç “*terminal dönem*” olarak adlandırılmaktadır. Bu süreç içerisinde karşılaşılan genel problemler, bireylerin hastalığının hangi evrede olduğu ve ölüme verdiği anlam, öz başa çıkma yöntemleri gibi sebeplere göre değişkenlik göstermektedir. Genel anlamda karşılaşılan sorunlar; yalnız kalma eğilimi, huzursuzluk, isyankârlık, sağlığını olumsuz yönde etkileyecek davranışlara yönelme, çevresine ve sağlıklı diğer bireylere karşı öfkeli davranışlar sergileme şeklinde özetlemek mümkün olmaktadır.⁴²

Ölmek üzere olan hasta birçok farklı duyguyu aynı anda yaşar ve içinde bulunduğu süreçte duygusal açıdan birçok gereksinimi vardır. Hasta kendini güvende hissetmek, kişiliğini kaybetmemek, ailesine bulunduğu çevreye ait olma duygusunu yitirmemek ister. Ölümün yaklaştığını bilmek, bu hastaların bazılarında korkuya neden olabilir. Hasta sağlığına yeniden kavuşamayacağını anlayıp ölüme yaklaştığını fark ettiğinde, içine kapanabilir ve çektiği ıstırapın sona ermesini ya da kendisi için önemli kişileri ve olayları görebilecek kadar yaşamayı isteyebilir.⁴³

Hastalarda gelişen korku ya da endişenin neden olduğu anksiyete aşırı korkuya, huzursuzluğa ve kaygı bozukluğuna neden olabilir. Terminal dönemde bulunan hastalar; temelde ölüm korkusu yaşamakla birlikte, ölümlerinde kaybettiği fiziksel ve mental yeteneklerin zayıflaması veya yok olması, başkalarına yük olacağını düşünmesi, yaşam hedeflerini gerçekleştirmeden ölmesi ve ölüm sonrası hakkında ki korkular gibi düşünceler içerisinde olabilmektedirler.⁴⁴

Yapılan çalışmalara bakıldığında zaman: palyatif bakım hastalarının gerek çevre gerekse aile bireyleri tarafından yeterince anlaşılamadıklarını, süreç içerisinde yeterli

⁴² Peykerli G., Ölümcul hastalıklara psikolojik yaklaşım. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2003, sy.25, s.62-65.

⁴³ Kutluk T, Kars A. Kanseri Konusunda Genel Bilgiler. Türk Kanseri Araştırma ve Savaş Kurumu Yayınları, Ankara, 1992.

⁴⁴ Yeloğlu ÇH, Güvenli H, Hocaoglu Ç., Son dönem hastalarında psikiyatrik yaklaşım. Literatür Sempozyum Dergisi, 2014, sy.2, s.43-50

destek göremediklerini ve iletişimde zorlandıkları için duygusal ve sosyal problemler yaşadıklarını ifade etmişlerdir.⁴⁵

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden veya buna benzer bakıma muhtaç bireylerde acının dindirilmesi için bütüncül yaklaşımı benimser. Nitekim palyatif bakım birbirleriyle uyum içerisinde hizmet veren ekip çalışması ile birlikte hassas, duyarlı, açık ve saygının hâkim olduğu prensiple sunulmalı; yasaların koyduğu sınırlar çerçevesinde bireylerin kültürel ve kişisel değerlerinin yanında dini inanış ve uygulamalarına da duyarlı olunmalıdır.⁴⁶

Tıbbi tedavinin mümkün olmadığı durumlarda, hastanın rahatlığının sağlanması ve yaşam kalitesinin korunması palyatif bakımın ana hedefini oluşturmaktadır. Bu bağlamda palyatif bakım, insanların fiziksel özelliklerinde değil iç dünyalarında var olan onurlu sözlerle ve davranışlar yoluyla iletilir; insanların fiziksel kayıpları ile başa çıkarken bütünlüklerini korumalarına yardımcı olur ve ölmekte olan kişileri onurlandırır ve korur.⁴⁷

3 PALYATİF BAKIM SÜRECİNDE ARAŞTIRMANIN ALT PROBLEMLERİ KAPSAMINDA KULLANILAN TEMEL KAVRAMLAR

İnsanoğlu varlığın başlangıcını ve sonunu düşünürken akılla kesin biçimde çözemediği evrensel sorunlarda dini değerlere yönelmiştir. Dinin en önemli ilkelerinden olan inançlar, kâinata ve hayata anlam vermekte insanları derin biçimde etkilemiştir. Kutsal değerler toplumun çeşitli kültür unsurlarını yönlendirmiştir. Böylece insan, hem alemin başlangıcını ilahi güce bağlamış, hem ölümden sonraki

⁴⁵ Babaoğlu E, Öz F., Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları arasındaki ilişki, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2003, 5(2), s.24-33.

⁴⁶ Turgay G., Sağlık Personelinin Palyatif Bakım Hakkındaki Görüşleri, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2010.

⁴⁷ Dik A., Terminal dönem hastaya yaklaşım, Hemşirelik Forumu, 2005, s.59-60.

hayata hazırlanmaya çalışmış, hem de bu dünyada davranışlarından sorumlu olacağını idrak etmiştir.⁴⁸

Sistemsal olarak din, kendi içerisinde ruhsal boşluğu doldururken aynı zamanda insanları güzele ve doğru olana götürme görevini kendine temel edinir. Bu anlamda ahlak bilimi toplumun değer yargılarından hareketle iyi olan ve kötü olanı öğretir. Bireylere iyiliğin yapılmasını, kötülükten ise uzak durulmasını öğütler.⁴⁹

Din, insana kâinatın niçin var olduğunu açıklamakla birlikte, toplumda nasıl yaşaması gerektiği ve uyması gereken kurallar konusunda öğütler vermektedir. Böylece beşerî düşüncenin açıklayamayacağı problemlerde inanç, dini kavram ve değerler yol gösterici olmaktadır.

Günlük yaşantımızda; mutlu olduğumuzda, sinirli olduğumuzda veya kederli durumlarımızda, bazen teşekkür, bazen teselli ve bazen de motive etme amacıyla çeşitli dini kavramlar kullanırız. Kullanılan bu kavramların, kimi zaman bilinçli olarak, kimi zamanda gelişigüzel, alışkanlıkla kullanıldığını görmekteyiz. Halbuki dinin koymuş olduğu referans kaynaklarında temel değerlerin çok daha kapsamlı ve açıklayıcı şekilde işlendiği görülmektedir. Buradan hareketle aşağıda işleyeceğimiz alt başlıklarda, hastanelerde sık kullanılan kavramlar üzerinde durulmaya çalışılacaktır.

3.1 Sabır

Sabır kelimesi Arapça’da “s-b-r” kökünden gelmektedir. Sözlükte genel olarak menetmek, hapsedmek manalarını ihtiva etmekte olup bu çerçevede birçok manalara gelmektedir. “Sabera nefsehü” nefsinin menetti, hapsetti, kendisini bir şeyden alıkoyma manasına gelir.⁵⁰ Bunun yanında gelecek olan bir şey için acele ve telaş etmeyip beklemek, sükûnet, huzur, dinginlik, sebat, metanet, kendine hâkim olma, kendini tutma, birini bir şeyden alıkoyma, hapsedme⁵¹ gibi anlamlara gelmektedir.

⁴⁸ İ. Agah Çubukçu, “Kültürümüzde Din”, Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, Ankara, 1988, 30(1), s. 1

⁴⁹ İ. Agah Çubukçu, “a.g.e”, s. 1.

⁵⁰ İbni Manzûr, Cemaleddin Ebu’l-Fadl, Lisanü’l Arab, Beyrut, 5(438), 1968.

⁵¹ Büyük Türk Sözlüğü, Hayat yayınları, İstanbul, 1023.

Bunların yanında kaza ve kadere teslimiyet, karşılaşılan zorluklara tahammül ve öfkeyi yenmek gibi anlamlarda da kullanıldığı görülmektedir.

Sabır kavramının ıstılahı olarak çok fazla tanımı yapılmaya çalışılmıştır. Müfessirler, sabrın tanımı verirken nefis üzerindeki etkisini göz önünde bulundurdıkları anlaşılmaktadır. Nitekim, sabır, *nefsi sevdiği şeylerden alıkoymak ve heva ve hevesinden el çekmek; bela ve musibetler karşısında nefsi, feryadı figanı ortaya koymamaya hamletmek; Allah'ın rızasını gözeterek, kötülüğü emredici nefsin tutkularına karşı direnç göstermek*,⁵² şeklinde tanımlamalar yapılmıştır.

İnsan demek sabır demektir. İnsan dünyaya gözlerini açmasından itibaren yapmış olduğu her işte her şeyde sabra ihtiyaç duyar. İnsan kültürünü ve medeniyetini sabırla üretir, yasatır ve değiştirir. Her bilimsel buluşun, her insanî oluşun temelinde sabır vardır. Sabır gözle görmediğimiz veya fark etmediğimiz bir gerçektir. Bugün insanlara nasıl başarılı olunur veya başarı nasıl sürdürülebilir vb. seklinde bilgilendirici yayınlar, kurslar gerçekte sabırlı olmanın, sabırla çalışmanın öğütlenmesinden başka bir boyut oluşturmamaktadır.

Kur'an-ı Kerim sabrın önemine binaen “*Sabrederek ve namaz kılarak Allah'tan yardım dileyin. Hiç şüphesiz bu, Allah'a saygı gösterenlerden başkasına ağır gelir.*”⁵³ “*Ey müminler, sabırla ve namazla Allah'tan yardım isteyin. Hiç şüphesiz Allah, sabredenler ile beraberdir.*”⁵⁴ şeklinde insanlar uyarılmıştır.

Sabır Allah'ın yapılmasını istediği ve istemediği bütün alanlarda kullarının sergilemesi gereken bir tavır, bir eylemdir. Bu doğrultuda yapılacak her bir eylemin karşılığının ödölsüz kalmayacağı belirtilirken aynı zamanda müminlerin bu konuda daha istekli olmaları veya bu konuların önemsenmesi istenilmektedir. “*İşte onlara sabretmelerinden dolayı mükâfatları iki defa verilir. Onlar kötülüğü iyilikle savarlar ve kendilerine verdiğimiz rızktan hayır yolunda harcarlar.*”⁵⁵ Bu ayette sabretmenin önemine vurgu yapılmıştır.

⁵² Reşit Rıza, Muhammed, Tefsiru'l-Kur'ani'l-Hâkim, Daru'l-Marife, c.1, s.298

⁵³ Bakara, 2/45

⁵⁴ Bakara, 2/153

⁵⁵ Kasas, 28/54

İnsanlar hastalık, kaza, deprem, sel, yangın vb. nedenlerden dolayı ailelerini, akrabalarını, mallarını kaybetmektedirler. Bu olayların meydana gelmesinde kendi hataları olduğu gibi tamamen kendilerinin dışında da gerçekleşebilmektedir. Kur'an insana bu gibi durumlarda hep sabrı tavsiye etmiştir.

3.2 Şükür

Arapçada ş-k-r kökünden gelen şükür kelimesi Kur'an-ı Kerim'in temel kavramlarından biridir. Şükür kavramı Kur'an'da çeşitli şekillerde 75 yerde geçmektedir. 29 yerde isim 46 yerde fiil olarak geçip, isimler kimi yerde Allah'a kimi yerde insanlara nispet edilmektedir. Fiiller ise çok çeşitli bağlamlarda gelip 12 tanesi insanlara doğrudan veya dolaylı şekilde şükrü emir ve tavsiye etmektedir.⁵⁶

Türkçe sözlüklere bakıldığında şükür, Allah'a duyulan minneti dile getirme, mutlu bir olay ve durumdan, yapılan bir iyilikten duyulan hoşnutluğu bildirme⁵⁷ görülen iyiliğe karşı gösterilen memnunluk, minnettarlık, iyiliğin kıymetini bilme, insanın halinden memnun olma durumu⁵⁸ olarak ifade edilmektedir.

İstilahı manada şükür; Allah'ın (cc) nimetinin etkisinin kulun dilinde itiraf ve övgü olarak, kalbinde şahitlik ve muhabbet olarak, organlarında da itaat ve boyun eğme olarak ortaya çıkmasıdır. Bunun ilk yolu nimeti tanımaktır. Kul nimeti tanıdığı zaman nimetin sahibini de tanır. O'nu tanıyınca O'nu sevmeye ve O'nun hoşlanacağı şeyleri yapmaya niyet eder. Bu da insanı imana götürür. İmanın başı şükretmek ise küfrün başlangıcı örtmek ve inkâr etmektir. İşte bunun için Allah (cc) Kur'an'da iman ve İslam'ı şükür diye ifade etmektedir.⁵⁹

Allah (c.c) Şükretmek kavramını Kur'an'ı Kerimin pek çok ayetinde sık sık dile getirmiş ve inananların bu konuda oldukça hassas olmaları konusuna işaret etmiştir. Bu ayetlerden bazıları: *Hayır, artık (yalnızca) Allah'a kulluk et ve şükredenlerden ol.*⁶⁰ *Öyleyse Allah'ın sizi rızıklandığı şeylerden helal (ve) temiz*

⁵⁶ Bkz. Abdülbaki, Muhammed Fuad, el-Mucemü'l-Müfehres, Daru'l-Mariye, Beyrut, 2002, s. 624

⁵⁷ Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlük, Ankara, 1998.

⁵⁸ Seyyar, A, İnsan ve Toplum Bilimleri Terimleri. Değişim Yayınları, İstanbul, 2007, s.98

⁵⁹ İzutsu, Kur'an'da Allah ve İnsan (çev. Süleyman Ateş), Yeni Ufuk Yay., İstanbul, 2011, s. 28,29.

⁶⁰ Zümer 66

*olanlarını yiyin; eğer O'na kulluk ediyorsanız Allah'ın nimetine şükredin.*⁶¹ örnek olarak gösterilebilir.

Şükürün en yaygın ve de en yerinde tanımı “bir kişilik özelliği oluşu” şeklinde tanımlanmasıdır. Kişinin sahip olduğu güçlü karakterin bir parçası olarak şükür, mutluluk ve ruh sağlığı ile ilgili çalışmalarda önemli bir faktör olarak yer almaktadır.⁶²

Şükür, insanların günlük hayatında sıklıkla başvurduğu bir başa çıkma mekanizmasıdır. Şükreden insanların stresle başa çıkmada daha başarılı oldukları ve travmaya bağlı diğer streslere karşı daha dirençli oldukları görülmüştür. Bunun yanında şükür yalnızca olumlu veya mutlu olma tarzı değil, hayatta karşılaşılan tüm zorluklarda iyiliğin varlığını hissedip kelimelerle başa çıkabilme yeteneğinin kazanılması olarak görülebilir. Nitekim şükür olumsuzluğa odaklanıp karamsarlığa düşmek yerine iyi bir bakış açısı ile umut etme, hayattaki olumlu ve güzel ayrıntıların farkında olması ile kişinin uyguladığı bilinçli kararlardır.⁶³

Tüm bu tanımlamalardan anlaşılıyor ki, şükürün en küçük noktadan en büyük daireye, en değersizden en değerliye çok geniş bir yelpazede anlaşılması mümkündür. Kimseye ve hiçbir şeye muhtaç olmadan, tüm nimetlerden istisna bir yaşam sürmesi mümkün olmayan insanın, kendine yapılan iyilik ve güzelliğe karşı gösterdiği tüm sözlü, fiili ve hissi tepkilerin olumlu olanları şükürü ifade etmektedir.⁶⁴

Şükür kavramı için verilen tüm tanımlamalardan anlaşılıyor ki, anlam bakımından oldukça veciz ve yelpazesi geniş bir çerçeveye sahiptir. Kimseye muhtaç olmadan hayatını idame ettirmesi mümkün olmayan insanın, bulunduğu hal itibarıyla kendi üzerinde oluşan güzelliğin karşılık beklemeden olumlu olarak verdiği hissi, fiili ve tepkilerin tümü şükürü ifade etmektedir.

⁶¹ Nahl 114

⁶² Peterson, C., Martin, E. P., Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification. New York: Oxford University Press, 2004, s.56

⁶³ Emmons, R. A., Mutluluğun Anahtarı: Şükretmek -Teşekkür Ederim (çev. Neslihan Kül), Doğan Kitap, İstanbul, 2009, s.24.

⁶⁴ Gündüz Bilal, Kur'anda Küfrün Karşıtı Olan Şükür, Yüksek Lisans Tezi, Konya,2011. S.7

3.3 Sevgi

Sevgi kelimesi Türk Dil Kurumu sözlüğünde “*insanı bir şeye veya bir kimseye karşı yakın ilgi ve bağlılık göstermeye yönelten duygu*”⁶⁵ şeklinde tanımlanmaktadır.

Kur'an'da sevgiyi ifade etmek için kullanılan birçok kelime ve kavram mevcuttur. Bu durum, gerek Arapça dilinin ifade biçimiyle ve gerekse de sevgi çeşitliliğinin bizzat ayrı kelimelerle ifadesinin gerekliliğiyle ilgilidir. “*Hubb*” kelimesi Kur'an'da “*sevgi*” kavramının karşılığı olarak telaffuz edilen bir kelimedir. Nitekim Kur'an'da sevgiyi ifade eden diğer ilgili kelimelerle, Kur'an'da yer almayan “*aşk*” ve “*şevk*” kelimeleri, “*hubb*” kelimesinin semantik alanı içerisinde mütalaa edilmek durumundadır.⁶⁶

Özelde insanın, genelde de bütün evrenin yaratılmasında ve dizayn edilmesinde sevgi ve şefkat unsurları ön plana çıkmaktadır. İnsanın var olma serüveninin başından sonuna kadar geçtiği merhalelerin hepsi, bir titizlik ve ihtimam örneği olarak anlatılır. Zira yaratıcı insanı yaratırken ve bedenini ve yaşamını dizayn ederken insanın çok değerli olduğunu ve bütün bu ihtimamı hakkettiğini de bildirir. Düşünen, planlayan ve feraset gösterebilen bir varlık olarak insan, evrenin en kıymetli varlığı olarak telakki edilir.

Sevgi, insanın doğumundan itibaren başlayıp yaşamının her anında yanında olan evrensel bir duygudur. Bu evrenselliğin başında; kişinin yaratıcısını sevmesi, anne babanın evladını sevmesi, vatan sevgisi, doğa sevgisi ve hayvan sevgisi gibi yaratılmış olan her şeyi sevebilmesi gösterilebilir. Nasıl bir insan aç susuz yaşayamaz ise sevgiden yoksun bir şekilde yaşaması da mümkün görünmemektedir. İnsan nasıl bedeninin ihtiyacını gıda ile temin ediyorsa, ruhun ihtiyacını da aynı şekilde sevgi ile besleyebilir. İnsan ancak sevgi ile değer kazanır, eksik yanını tamamlar ve anlamlı olabilir.

İyi bir müminin ideali, Allah'ın sevdiği kulları arasına girebilmek ve bu vasfıyla, Allah katında makbul olan bir dereceye ulaşp, O'nun sevgisini

⁶⁵ <http://www.tdk.gov.tr/> (Erişim Tarihi:10.12.2017)

⁶⁶ Gezgin Ali Galip, Kur'an'da Sevgi, Isparta 2003, s.98.

kazanabilmektir. Bu konuda bildirilen kriterler ve özellikler dâhilinde kişi, kendi ferdî hayatını disipline etmeye yönelmenin yanında, yakın çevresi, içinde yaşadığı toplum ve tüm insanlara karşı bir sorumluluk duygusu içinde de olacaktır.⁶⁷ Sevgide, bir olma yolunda etkin olarak başka bir insanın dünyasına girmek, kendini ve onu tanımak, keşfetmek dolayısıyla da insanı çözmek vardır.

İbn Arabi sevgi için “*Sevenle sevilen arasındaki özel alakadır; seveni sevilene bağlayan bir nispettir. Sevgi, sevenin bizzat kendisidir. Bizzat özüdür.*”⁶⁸ der. Arabi, bu tanımıyla sevginin bütünleştirici gücünü ön plana çıkarmış ve insanın ancak sevgiyle var olabileceğini ifade etmiştir.

3.4 Merhamet

Merhamet kelimesi Türk Dil Kurumu Sözlüğünde; “*bir kimsenin veya başka bir canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma*” hissi olarak tanımlanmıştır.⁶⁹ Yine merhamet kavramı hakkında, “*acımak, şefkat göstermek*”, “*birini esirgemek, kötü hale düşenlere karşı duyulan üzüntü*”⁷⁰ şeklinde tanımlar verilmiştir.

Merhamet ve rahmet kavramları; acımak, korumak, bağışlamak, rızık vermek ve Arapça r-h-m kökünden türetilerek oluşturulmaktadır. R-h-m kökünden türeyen rahim kelimesi, merhametli olma olarak tanımlanmıştır.⁷¹ Bu kelime, (er- Rahim) Kuran-ı Kerimde sık kullanılan Allah’ın güzel isimlerinden biri olarak yerini almakta ve affeden, merhamet eden ve bağışlayan anlamlarına gelmektedir.⁷² Buradan da anlaşılacağı üzere merhamet, rahmet ve rahim kelimelerinin özündeki asıl anlam, zor durumda olan bireylere karşı duyulan acıma, üzüntü duyma hissi ve bu his sonucunda iyilik yapma, yardım etme ve lütufta bulunma olarak açıklanabilir.

⁶⁷ Erich Framm, Sevmek Sanatı, İstanbul 2003, s.11.

⁶⁸ Muhyiddin İbn Arabi; İlahî Aşk (çev. Mahmut Kanık), İnsan Yayınları, İstanbul, 1992, s.63

⁶⁹ <http://www.tdk.gov.tr/> (Erişim Tarihi:11.12.2017)

⁷⁰ Ahmet Fidan, Nevin Kardeş, Salih Önen, Sevgi Gökdemir, Hanifi Erkiran, Hasan Koç ve Namiye Başbuğ, Örnekleriyle Türkçe Sözlük, Millî Eğitim Bakanlığı Yayınları, Ankara, 1996, c. 3, s. 1947.

⁷¹ Karaman, F., Dini Kavramlar Sözlüğü, Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, Ankara, 2006 s.456-542

⁷² Gündüz, Ş., Din ve İnanç Sözlüğü (1. Baskı), Vadi Yayınları, Ankara, 1996, s.317.

Merhamet kavramıyla ilgili yapılmış olan tanımları inceleyecek olursak karşımıza çok geniş bir alan çıkmaktadır. Bu tanımlardan birkaç tanesini şu şekilde açıklayabiliriz:

Dini bir terim olarak merhamet; şefkat gösterme, acıma, yumuşak huylu olma anlamlarında kullanıldığı gibi ayrıca affetme, bağışlama, iyilik etme anlamlarına da gelmektedir. Allah'ın insan dâhil tüm yarattıklarını, yedirmesi, içirmesi, koruması, bağışlaması ve şefkat göstermesi onun merhametinin görünümlerindendir. Ayrıca Kur'an merhameti sıkça ele almakta ve birbirlerine karşı merhametli olmayı müminlerin başlıca nitelikleri arasında saymaktadır.⁷³

Kandemir'e göre merhamet; başta insanlar olmak üzere, bütün mahlûkatın iyiliğini isteyip onlara yardım ve ihsanda bulunma duygusudur.⁷⁴ Bu tanımda merhametin iyilik boyutunun öne çıktığı bir duygu olduğu vurgulanmaktadır.

Merhamet, birinden diğerine, duygusal düzeyden etik düzeye, hissedilen şeyden istenen şeye, olunan şeyden olunması gereken şeye geçmeyi sağlayan bir duygudur.⁷⁵ Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere insanı bir kademe daha ileri seviyeye götürme unsuru olarak görülen merhametin yine bir duygu olduğu belirtilmektedir.

Bütün bu tanımların ortak özelliklerine baktığımızda acıma, yufka yüreklilik, ilgi, şefkat ve elem duyma gibi kavramlarla insanın psikolojik yönüne vurgu yapan merhamet, insanlar arasında duygu birliğinin, dayanışma ve paylaşmanın en önemli unsuru olarak kabul edilmektedir.⁷⁶ tanımların genelinde merhametin bir duygu, bir erdem hatta insanlıkla aynı anlamda bir değer olduğu anlaşılmaktadır. İnsanın içinde olan ve insanı insan yapan bir değer olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır.

⁷³ Millî Eğitim Bakanlığı Din Öğretimi Genel Müdürlüğü, Dini Terimler Sözlüğü, Milli eğitim Bakanlığı Yayınları, Ankara 2009, s. 231.

⁷⁴ M. Yaşar Kandemir, Örnekleriyle İslam Ahlakı, Nesil Yayınları, İstanbul 2003, s. 159-160.

⁷⁵ Hökelekli, a.g.e, s. 80.

⁷⁶ Mustafa Çağrı, 'Merhamet' maddesi, Diyanet İslam Ansiklopedisi, TDV Yayınları, İstanbul 2009, s. 184.

3.5 Tevekkül

Tevekkül sözlükte; *itimat, güven, Allah'a güvenme anlamlarına gelmektedir.*⁷⁷ *Bir işi tamamen birine sipariş edip ismarlamak, teslim olmak, dayanmak, güvenmek, itimat etmek, kaderin hükmüne razı olma gibi anlamları da vardır.*⁷⁸

Tevekkül, “başkasının işini görme” anlamını dile getiren Arapça v-k-l sözcüğünden türetilmiştir. Kulun yapabileceği her şeyi yaptıktan sonra kendisini koruması için Rabbini “vekil” bilmesi, başka bir deyişle işi Allah'a bırakması anlamındadır. Kavramın Kur'an'ı Kerim'de geçtiği yerlere baktığımızda özellikle iman etmeyle beraber kullanıldığını görürüz.⁷⁹

Tevekkülle ilgili birçok tanım yapılmıştır. Yapılan tanımlar birbirleri ile yaklaşık olarak aynı anlamları ifade etmektedirler. Bu tanımlara göre Allahtan gelenlere itimat edip, beşerden ümit kesmek, Allahtan gelene razı olup yaratana yönelip kendine başka bir dayanak aramamaktır. Kişinin kendi acziyetini kabul edip Allaha sarılmasıdır. Kişinin sebeplere sarılarak Allah'a güvenmesidir. Dil ile söyleyip kalp ile tasdik edebilmesidir.⁸⁰ Tevekkül, yaptığı işlerin bütününe sınıksız sarılmak, gücünün yettiği imkanları kullanmak, tembellikten uzak durarak, üzerine düşen bütün görev ve sorumlulukları yerine getirip neticeyi Allah'a havale etmektir. Tevekkül insanın zahirdeki vasıtalarla sarılması, fakat bu sebeplere güvenmemesi, bel bağlamamasıdır.⁸¹

Tevekkülde insanın imkanları ölçütünde kullanabileceği vasıtaları kullanmanın yanında, koşulsuz Allaha dayanma vardır. Kul, tüm tereddüt ve şüphe halinden uzaklaşıp, işinin neticesinden kaygı duymama haline tevekkül denir. Yani kişi, yapmak istediği iş için gerekli tedbirini alır, gücünü sarf eder ve son olarak ise aczini

⁷⁷ Mutçalı Serdar, Arapça Türkçe Sözlük, Dağarcık Yayınları, İstanbul, 1995, s.1009.

⁷⁸ Mevlüt Sarı, el-Mevârid (Arapça-Türkçe Lügat), s.1680.

⁷⁹ Abdülbâki, Muhammed Fuad , el-Mu'cemu'l-Mufehres li Elfâzi'l-Kur'âni'l-Kerîm, el-Mektebetu'l-İslamiyye, İstanbul, 1982, s.1009.

⁸⁰ İbn Ebi'd-dünya, Rızık Anahtarları ve Tevekkül (çev. Mustafa Utku), s. 30.

⁸¹ İbn Ebi'd-dünya, a.g.e., s. 40.

kabul edip Allaha dayanırsa bu tevekkül olur.⁸² Tevekkül hali iç huzuru yakalayabilme hali olup, güven oluşturmaları ve kesin kanaat ifade etmesidir.⁸³

3.6 Sorumluluk

Sorumluluk sözcüğü TDK'nin Türkçe sözlüğünde; *“kişinin kendi davranışlarını veya kendi yetki alanına giren herhangi bir olayın sonuçlarını üstlenmesi, sorum, mesuliyet”* olarak tanımlanmıştır.⁸⁴ Aynı zamanda sorumluluk, *“sorumlu olma durumu, iş ve hareketlerden dolayı hesap verme durumunda bulunma”* şeklinde de tanım verilmektedir.⁸⁵

Sorumluluk konusu gerek medeni hukukta gerekse İslam hukukunda çeşitleri ve ayrıntılarıyla incelenmiştir. Ancak, bizim ele aldığımız nokta toplum olarak kazanmamız gereken ahlaki yetilerin ön şartı olan sorumluluk duygusudur.

Sorumluluk dendiği zaman öncelik olarak iki kavramın karşımıza çıktığını görüyoruz. Bunlardan ilki ‘beklenen davranış’, diğeri ise ‘herhangi bir tercih durumunda yapmak veya yapmamak arasında’ seçim yapmadır. Bireyin toplum nezdinde bir rolü ve ödevi olup, birey bu görevlerde kusursuz olmak zorundadır. Bir kimseden beklenen davranışla gerçekleştirmiş olduğu davranış arasında farklar oluşuyorsa, birey oluşan bu farkların derecelerine göre sorumlu tutulur.⁸⁶

Sorumluluk insanın iç alemiyle ilgilenen bir konudur. İnsanın kendi vicdanından emir alma yetisidir. Sorumluluk kendine ve dünyaya emanet anlayışıyla bakmaktır. Sorumluluk aynı zamanda iyi veya kötü yapılan şeylerin sonuçlarının da sahibi olmaktır.⁸⁷

Sorumluluk insanlara özgü bir özelliktir. Sorumsuzca yaşayan bir insanın kişilik gelişimi mükemmel olamaz. Sorumluluk bireyin, öncelikle Yaratanına, daha

⁸² Fikret Karaman, “Tevekkül İnancı Üzerine Bir İnceleme”, Fırat Üniversitesi Dergisi, Elazığ, 1996, s.1.

⁸³ Seyyid Kutub, Fi Zilâli'l-Kur'an, c.8, s.589.

⁸⁴ TDK Türkçe Sözlük, 10. Basım, TDK Yayınları, Ankara 2005, s.1794.

⁸⁵ Misali Büyük Türkçe Sözlük, Kubbealtı Neşriyat, İstanbul, 2006, c.3, s.2830.

⁸⁶ Güngör Erol, Ahlak Psikolojisi ve Sosyal Ahlak, Ötüken yay., İstanbul, 2010, s.126.

⁸⁷ Uraler Aynur, “Hz. Peygamberin Hadislerinde İnsanın Sorumluluğunun Boyutları” (Ed. Bedrettin Çetiner), Ensar Neşriyat, İstanbul, 2006, s.159.

sonra kendisine, insanlara ve çevresindeki diğer tüm varlıklara karşı yerine getirmesi gereken yükümlülüklerdir. Bu yükümlülükler, insanoğlunun dünya ve ahiret mutluluğunu kazanmasının temel esaslarıdır.⁸⁸

Bir insanın kendisiyle barışık olması, diğer insanlara saygılı davranması eleştiriye açık olarak kendini sorgulayıp aynı zamanda yargılayabilmesi, sorumlu davranış olarak gösterilebilir. Sorumluluk bilinci gelişen bireylerde; ön yargılardan ziyade öz saygı hâkim olup, yapmış olduğu veya yapmamış olduğu işlerin sorumluluğunu kabul eder. Bununla birlikte olumsuz durumlara karşı suçlama yapmadan evvel, öncelikle kendi payını sorguladığı görülür. Yaptıkları eylemlerde sorumluluk alamayan bireylerin, bahanelere sığınma ve karşı tarafı suçlama eğiliminde oldukları görülür. Bireysel olarak üzerindeki sorumluluğu başkalarına yüklemeye çalışan bireyler ise gelişime kapalı olup başarısızlığa mahkûm olurlar. Sorumluluk bireyin günlük yaşamında her daim yanında olup, önemli bir yer tutmaktadır. Bunlar İlahî sorumluluk, ailesine karşı sorumluluk, meslek hayatındaki sorumluluklar ve çevresine karşı sorumluluk gibi çok daha fazla genişletilebilir bir alana sahiptir.

3.7 Sezgi-Şuur

Sezgi, soyut ve aynı zamanda metafizik bir kavramdır. Sezgi kavramı ile ilgi çeşitli görüşler ortaya atılmış olup, genel itibari ile iki noktada birleştiği görülmektedir. Birincisi menşei ötekisi ise konusudur. Bunlardan ilki, sezgi acaba duyularla mı ilgilidir veya zihnin isi midir, yoksa kendi basına akıldan farklı bir bilme yetisi midir? gibi soruları gündeme getirir. İkincisi ise, sezgi duyulur aleme ait olanı mı yoksa akıl üstü başka bir aleme ait olanı mı bize getirir? sorularını ortaya çıkarır.⁸⁹ Sezgi, duyu organlarıyla algılanabilen bir şey olmayıp, bireyin içinden gelen ve hissedilen ruhsal bir olgudur.

Sezgiye en genel anlamıyla “*gerçekliği dolaysız olarak içten ya da içerden kavrayabilme, tanıyıp bilme yetisidir.*” Akıldan tamamen farklı bir bilme yetisi olarak

⁸⁸ Önder Mustafa, “Hepiniz Yöneticisiniz” Hadisi Bağlamında “Hz. Peygamberin Sorumluluk Eğitimi”, Ekev Akademi Dergisi, sy.40, s.407.

⁸⁹ İsmail Köz, “Sezginin Bilgideki Yeri ve Önemi”, Felsefe Dünyası Dergisi, 2004, s.42.

düşünenlere göre ise “sezgi, aklın müdahalesi olmaksızın zihin tarafından bir objenin dolaysız anlayışıdır.”⁹⁰ Şeklinde tanımlar verilmiştir.

Sezgiye verilmiş bir başka yaygın tanımlama ise kavramadır. Sezgide mevcut olan kavrama, kimi zaman akılla veya duyularla, kimi zaman ise mistik bir tecrübe ile ilişkilendirilmektedir.⁹¹ Buna göre sezgi, hepsiyle ilişkili fakat bunlardan daha üstün anlama çabasıdır.

Kavram açıklamalarında kimi zaman karşılaşılan zorluklar bulunmaktadır. Bunlardan biriside bilinç (şuur) kavramıdır. Nitekim şuura ait bu niteliği Bergson şu şekilde tanımlamaya çalışmıştır: Şuur kelimelerle kolayca ifade edilemez. Çünkü şuur, kolaylıkla kelimelere dökülemeyen, düşünülmekte ve hayal edilmekte zorlanılan bir kavramdır.⁹²

Şuurun tam anlamıyla bir tanımı yapılmamış olsa da şuura eş anlamlı olarak kullanılan bilinç kavramının terim olarak ifade ettiklerinden bahsedebiliriz:

Bilinç(şuur), “insanda farkındalığın, duygunun, algının ve bilginin merkezi olarak kabul edilen yetidir.”⁹³ Bu tanıma göre bilinç(şuur), bireyin kendisini bilmesine ve çevresini tanımasına yarayan bir kontrol mekanizması olarak düşünülebilir. Bir başka tanıma göre ise şuur, “insanın kendisi, yaşantıları ve dünya üzerindeki bilgisi; aynı zamanda düşünme ve kendini tanıma yeteneğidir”⁹⁴ Yani bilinç daha çok kendini bilmek ve evreni algılamakla ilgilidir.

Sonsuz algılaması olan sezgi, yalın çözümlemeyle değil de içten kıvrılan, asıl gerçekliktir.⁹⁵ Şuurun duygularla elde ettiği gerçeklik ise, pratik amaçla basitleştirilmiş gerçekliktir.⁹⁶ Hakikati biz iç görü yoluyla sezgiyle elde ederken; şuur ise, duyuların elde ettiği gerçekliği bilebilir. Sonuç olarak gerek şuur, gerekse sezgi biri dıştan diğeri içten olmak üzere bize etki etmektedir ve bizim maddi ve manevi

⁹⁰ Akarsu, Felsefe Terimleri Sözlüğü, inkılap Yay., 8.Baskı, 1998, İstanbul, s.158

⁹¹ Köz, A.g.m., s.42

⁹² Bergson, Şuurun Doğrudan Doğruya Verileri (Çev. M. Sekip Tunç), 2000, s.308

⁹³ Ahmet Cevizci, Paradigma Felsefe Sözlüğü (4. Baskı), Paradigma Yayınları., İstanbul, 2000, s.157.

⁹⁴ Akarsu, A.g.e, s37.

⁹⁵ Bergson, A.g.e, s.34

⁹⁶ Bergson, A.g.e, s.79

dünyamızdaki bütünlüğe ve uzlaşmaya yardımcı olduğunu söylemek mümkün görünmektedir.

3.8 Ölüm-Yaşam

Büyük Türkçe Sözlükte ölüm; bir insan, bir hayvan veya bitkide hayatın tam ve kesin olarak sona ermesi, ahiret yolculuğu, ebedî uyku olarak tanımlanmaktadır.⁹⁷ Bunun yanında yaşamın ise ‘doğumla ölüm arasında yaşanan süre’⁹⁸ olarak tanımı verilmiştir.

Kur’an-ı Kerim’de zikredildiği üzere “ölüm” ve “hayat”, inananların dünyada nasıl bir davranış ortaya koyacaklarının belirlenmesi amacıyla Allah Teâlâ tarafından yaratılmıştır.⁹⁹ Buna mukabil Allah Teâlâ, “Bir de daima diri olup hiçbir zaman ölmeyen Allah Teâlâ’ya tevekkül et.”¹⁰⁰ beyanı ile ölümsüzlüğün sadece kendisine has bir özellik olduğunu ifade etmiştir. Bu iki ayetten hareketle, ölüm vakası hakkında söyleyebileceğimiz en temel hususlardan birisi, ölüm ve yaşamın Allah Teâlâ tarafından yaratılan bir olgu olduğudur.

Hayat(yaşam) bireyin dünyaya gelmesi itibari ile başlar. Her insan bir değerdir. Onu değerli kılan, yaratılıştan sahip olduğu fitri durumudur. Allah (c.c) bu konuya dikkat çekmek için ayetinde “*Muhakkak biz insanı ahsen-i takvîmde yarattık*”¹⁰¹ buyurarak insanı şerefli kılıp değer verdiğini ve en güzel şekilde hayat verdiğini ifade ediyor.

Arap lügatinde, hareketsiz ve sakin olan her nesneyi “öldü” diyerek ifade etmektedirler. Örneğin rüzgârın şiddetini kaybederek sakinleşmesi onun öldüğü anlamına gelir.¹⁰² Şiddetle yanan bir ateş alevinin zaman geçtikçe azalarak sönmesi üzerine “*Ateş öldü.*” Terimi kullanılmaktadır. Ölüm kelimesi, Kur’an-ı Kerim’in

⁹⁷ <http://www.tdk.gov.tr/> (Erişim Tarihi:18.12.2017)

⁹⁸ <http://www.tdk.gov.tr/> (Erişim Tarihi:18.12.2017)

⁹⁹ Mülk, 67/2.

¹⁰⁰ Furkan, 25/58.

¹⁰¹ Tîn, 95/4

¹⁰² İbnu'l-Esîr, en-Nihâye fi Garibi'l-Hadis ve'l-Eser, 1979, c.4, s.369.

“Yeryüzünü ölümden sonra diriltten O’dur.”¹⁰³ ayetinde, yeryüzünde bulunan canlılardaki mevcut gücün kaybolması anlamında kullanılmıştır.¹⁰⁴

Tıp Bilimi ’ne göre ölüm, maddî yönden canlı organizmaların yeni molekül ve hücreler üreterek kendilerini yenileme kabiliyetlerinin ortadan kalkması veya hayati merkezlerden birinin (kalp, beyin gibi) veya birkaçının ya da hepsinin tahrip olması sonucu hayatiyetin sona ermesidir.¹⁰⁵

Psikoloji bilimine göre ise ölüm ve yaşamın tarifi şöyledir: “Ölüm, insan için çaresi olmayan ve önü alınamayan bir son, yaşam arzusunun önüne dikilen aşılma bir engel, endişe ve korku uyandıran bir şeydir.”¹⁰⁶ Buna göre yaşam çok değerli ve insanın asla kaybetmek istemediği bir olgu, ölüm ise insanı korku ve endişeye sevk eden kabul etmediği ve kaçınılmaz son olarak görülmektedir.

Allah (c.c) ölüm-yaşam ikilemine dikkat çekme amacıyla “O, öyle bir yaratıcıdır ki sizi çamurdan yarattı, sonra bir eceli (ölüm zamanını) takdir etti. Bir ecel de (kıyamet günü) O’nun katında adlandırılmıştır. Sonra da siz hâlâ şüphe ediyorsunuz.”¹⁰⁷ Ayetten açıkça anlaşılacağı üzere gerek yaşam gerekse ölüm Allah’ın takdir ettiği birer olgudur. Yaşam, Allah’ın insan için dünya üzerinde belli bir süre kalması için taktir ettiği zaman dilimi, ölüm ise verilen bu zamanın son bulmasıdır.

¹⁰³ Rûm, 30/19.

¹⁰⁴ el-isfehânî, Ragıb, el-Müfredat fî Garibi’l-Kur’an, (tah. Seyyid Keylânî), Beyrut, s. 531.

¹⁰⁵ Karaca, Faruk, Ölüm Psikolojisi, İstanbul, 2000, s. 86.

¹⁰⁶ Hökelekli, Hayati, Din Psikolojisi, Ankara, 1998, s. 97.

¹⁰⁷ En’âm, 6/2

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

2.1 Araştırmanın Modeli

Çalışmamızın amacı, insana hastalık anında inandığı dinin değerlerinden manevi destek alarak iyileşmesine yardımcı olacak şekilde psikolojik destek sağlanması ve İslam dininin hastalık/ hasta konusundaki yaklaşımının doğru bir şekilde hastaya aktarılması ve uygulamada sağlık çalışanlarının önemi ortaya koyulmaya çalışılmıştır. Araştırmamızda öncelikle bu konuyla ilgili çalışmalar taranmıştır. Kavramın tanımı ve kavram öğrenme ile ilgili bilgiler sunulmuş, akabinde manevi destek görevlisi ve sağlık çalışanlarının mesleki özelliklerinden bahsedilmiştir. Mümkün olduğu kadarıyla literatür taraması yapılmış ve konuyla ilgili farklı görüşlere yer verilerek objektiflik ilkesi esas alınmıştır. Daha önce palyatif bakım merkezinde gözlem yapılarak belirlenen sabır, şükür, sevgi, merhamet, tevekkül, sorumluluk, sezgi-şuur ve ölüm-yaşam temel değerleri çerçevesinde haftada bir kez mesai saatleri dışında en az bir saat olmak kaydıyla tema odaklı grup toplantıları tamamlanıp 8 personele sözel olarak açık uçlu sorular yöneltilmiş, serbestçe ve hiçbir sınırlama olmadan cevap vermeleri istenmiştir. Personelin görüşme/mülakat esnasında kendilerini iyi ifade edebilmeleri ve çevresel etki altında kalmamaları için olabildiğince hassas davranılmış, mesai saatleri dışında onlara rahat bir ortam sağlanmaya çalışılmıştır. Personelin iç dünyasını daha iyi anlamak adına konuyla bağlantılı olarak anlatmak istedikleri dinlenilmiş, verdikleri cevaplar kayıt altına alınmış, alınan kayıtlar birebir yazıya aktarılmış ve sonuçlar bulgulara belirtilmiştir. Sonuç olarak mülakatlar sohbet tarzında geçmiş ve sorularda esneklik tanınmıştır.

2.2 Araştırmanın Yöntemi

Araştırmanın kuramsal çerçevesi genel olarak konumuzu ilgilendiren literatürün taranması tekniği ile oluşturulmuştur. Çalışmamızda nitel araştırma tekniği uygulanmıştır. Nitel araştırmada veri toplama yöntemlerinden biri görüşmedir. Görüşme, önceden belirlenmiş ve ciddi bir amaç için yapılan soru sorma ve yanıtlama tarzına dayalı karşılıklı ve etkileşimli bir iletişim sürecidir. Görüşmenin amacı, bireyin

iç dünyasına girip onu anlamaya çalışmaktır. Bu şekilde deneyimler, tutumlar, düşünceler, niyetler, yorumlar, zihinsel algılar ve tepkiler gibi gözlemlenemeyen şeyler anlaşılmaya çalışılır. Şu da belirtilmelidir ki, görüşme yapan kişinin temel görevi karşı tarafın samimi yanıtlar vermesini sağlamaktır. Bu çalışmada bu yöntemleri göz önünde bulundurularak takip edilecektir.¹⁰⁸

Araştırmada 10 kişilik bir sağlık çalışanı grubu ile 8 haftalık Tema Odaklı Grup Toplantıları yapılmıştır. Yapılan toplantılarda temel değerler olarak sabır, şükür, sevgi, merhamet, tevekkül, ölüm-yaşam, sezgi-şuur ve sorumluluk konuları üzerinde durulmuş, akabinde interaktif soru-cevap şeklinde sohbet edilerek toplantılar sonlanmıştır. tema odaklı grup toplantıları tamamlandıktan sonra katılımcı sağlık çalışanlarıyla ikili görüşmeler yapıp açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Görüşmeler tamamlandıktan sonra veriler analiz edilip sonuçlandırılmıştır.

2.3 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni genel anlamda Türkiye'deki tüm Palyatif bakım sağlık çalışanlarıdır. Araştırmamızın örnekleme ise Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurumu Palyatif bakım merkezinde sorumlu doktor, hemşire, psikolog ve hasta bakıcı olarak görev yapan sağlık çalışanlarından oluşmaktadır.

2.4 Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmamız mülakat tekniği ile sohbet tarzında soru ve cevap yöntemiyle derinlemesine inceleme ile yapılmış nitel bir çalışmadır. Yapılan görüşmeler ses kayıt cihazına alınmış ve aslına uygun olarak bulgulara yazılmıştır. Sorulara verilen cevaplar sırasıyla maddeler halinde düzenlenmiştir. Palyatif Bakım Personelinin algı düzeylerini daha iyi tespit edebilmek adına verilen cevaplara göre soruların çerçevesi gerektiğinde genişletilmiş ve ek cevaplara da yer verilmiştir. Akabinde bulgularla ilgili yorumlar yapılmış ve önerilerde bulunulmuştur.

¹⁰⁸ Kuş, E.,*Sosyal Bilimlerde Araştırma Teknikleri Nitel mi, Nicel mi?*, Anı Yayıncılık, Ankara, 2003, s.50.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3 PALYATİF BAKIM MERKEZİNDE MANEVİ DESTEK HİZMETLERİNE YÖNELİK GÖZLEM VE MÜLAKATLARIN BULGULAR VE DEĞERLENDİRMELERİ

Konya Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Merkezinde çalışan doktor ve hemşirelerle mülakatlar gerçekleştirdik. Katılımcılarla soru-cevap şeklinde mülakat gerçekleştirilmiş, ayrıca katılımcının bizim yönelttiğimiz sorular haricindeki söylemleri de dikkate alınarak aynen yazıya aktarılmıştır.

3.1 Mülakatlar ve Yorumlar

Yapılan toplantı ve gözlemlerin yanı sıra SBÜ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Merkezinde görev yapan doktor ve hemşirelerle mülakatlar gerçekleştirildi. Mülakatların katılımcıları sekiz kişiden oluşmaktadır. Gönüllülük esasına dayanarak katılımcılar ile soru cevap şeklinde bir mülakat gerçekleştirildi. Palyatif bakım merkezinde görev yapan doktor ve hemşirelerle daha öncesinde sekiz hafta süreli temel değerler konulu grup toplantıları yapılmıştır. Toplantılara toplam on personel katılmış ve süreç sonrasında oturuma katılan personelden rastgele sekiz kişi seçilerek mülakat yapılmıştır. Yapılan görüşmeler daha çok sohbet ve bilgilendirme şeklinde gerçekleşmiştir. Ayrıca psikolog ve hasta bakıcı ile de görüşmeler gerçekleştirilerek fikir alınmıştır.

Yapılan mülakatlarda palyatif bakım merkezinde karşılaşılan zorlukları, karşılaşılan bu zorluklarla nasıl mücadele ettiklerini, ekip olarak nasıl bir çalışma içinde oldukları, daha önce almış oldukları dini temelli eğitimin meslek hayatına katkısı ve hastanede kullanılan dini tema odaklı değerler gibi konular değerlendirildi. Ayrıca manevi destek ile ilgili konular ve manevi destek birimin kendileri ve hastalar üzerindeki önemi ve etkileri gibi konular üzerinde de duruldu. Katılımcılar ile yaptığımız mülakatlarda karşılaşılan zorluklarla ilgili olarak herkesin kendine göre bir başa çıkma yöntemi ve uygulaması olduğu görüldü. Fakat bakış açıları farklı olan konular olduğu gibi ortak bakış açılarının, yöntemlerinin olduğu da görülmüş oldu. Bu değerlendirmede daha çok ortak konular üzerinde durulacaktır.

Palyatif bakım merkezinde görev yapan doktor ve hemşirelerle yapılan söyleşilerde en çok dikkat çeken konunun ‘‘*manevi olarak doyum sağlama*’’ olduğu görülmüştür. Birimde görev yapan personelin bu konuda oldukça hassas olduğu saptanmıştır. Hayatı anlamlandırmak için sayısız sebepler vardır. Her bireyin değer yargıları veya anlamlandırdığı konular farklılık arz edebilir. Kendini değerli kılmak ve yaptığı mesleğin önemini bilmek bunlara örnek gösterilebilir. Fakat manevi değerler söz konusu olduğunda ise, insanın aklına gelen sorular, yaşama sebebi ve hayatta tutan unsurlardır. Çevredeki güzelliklerin Allah’tan geldiğini bilip hayata bağlanmanın en önemli sebebi olan, bütün bu güzellikleri insanlara armağan eden Allah’a bağlanmak, şükretmektir.¹⁰⁹ Bir insanı hayatında motive ve mutlu eden, anlamlı kılan konular nelerdir? Bu sorulardan yola çıkarak daha iyi empati kurulmaya çalışılmalıdır. Bir insanın hayatındaki maneviyatın derecesi, anlamı ve boyutu öğrenilmeli ki gerekli tedbirler alınıp görüşmelere bunun üzerinden devam ederek daha faydalı olunsun. Serviste çalışan personele yöneltilen sorularla gerek gündelik hayatta gerek geçmişteki hayatında dinin yeri ve önemi öğrenilebilir. Daha önce karşılaştığı zorluklarla dini olarak nasıl baş ettiğini ve şu an nasıl bir çözüme yöneldiği tespit edilebilir.

3.1.1 Sağlık Personelinin Palyatif Bakım Merkezinde Karşılaştığı Problemlerin Bulgu ve Yorumları

Söyleşi yaptığımız sekiz palyatif bakım personeline yöneltilen, ‘‘*bu merkeze gelen hastalarda karşılaştığınız ve başa çıkmada zorlandığınız durumlar nelerdir?*’’ sorusuna çoğunlukla birbirine yakın cevaplar verilmiştir. Yapılan görüşmeler sonucunda genel olarak tıbbi, sosyo-ekonomik ve hasta yakınlarından kaynaklı sorunların yaşandığı gözlemlenmiştir.

Doktorlar hasta bakımında daha çok yatak yaraları, beslenme sorunları, dindirilemeyen ağrılar gibi tıbbi zorluklarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Hemşireler ise daha çok hastalığı inkâr, hasta yakınlarının hastaya bakımı reddetmesi ve hastaların ölüm korkusu gibi konularda zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Personel

¹⁰⁹ Özdoğan, Aşkın Yanımız Maneviyat, s.161-164; Seyyar, Tıbbi Sosyal Hizmetlerde Manevi Bakım, s.49.

ortak olarak özellikle genç hasta ve şiddetli ağrıları olan hastalar konusunda psikolojik olarak çok zorlandıklarını ve bazen çaresiz kaldıklarını dile getirmişlerdir.

DOKTOR 1

“Hastalarımızda şiddetli ağrıların olması, beslenme sorunları ve base yaraları öncelikle karşılaştığımız ve direk olarak bizi ilgilendiren sorunlardır. Bunun dışında asıl zorlayıcı sebeplerin hasta yakınlarından kaynaklandığını düşünüyorum. Mesela hasta yakınları hastalarına bakmak istemiyorlar. Buradaki en önemli problemin vefasızlık olduğunu düşünüyorum. Bu durum ise birimde yaşadığımız en büyük sorunlardan birisini teşkil etmektedir”

DOKTOR 2

“Palyatif bakım merkezlerinin en çok uğraştığı şeyler; bir beslenme sorunu, iki ağrı ve üç base yaralarından oluşmaktadır. Bahsettiğim üç problem de aslında tıpta en zor konulardandır. Örneğin; beslenme sorunu olan hastayı nasıl besleyeceğiz? Damardan mı? Burundan mı? Bir de şöyle bir durum vardır hastayı nereye kadar besleyeceğiz? Yine ağrıya gelecek olursak, özellikle kanser hastalıklarında bütün tedavi yöntemlerini bilmemize rağmen kesemediğimiz şiddetli ağrılar oluyor. Base yaralarına genelde uzun dönem yatan tüm hastalarda rastlanmaktadır. Buna yapılabilecek müdahale, yaranın üzerindeki basıncın kaldırılıp yaranın çok temiz tutulması gerekmekte ve haliyle hastaya çok iyi bakılması gerekmektedir. Bu saydıklarım dışında kanıtlanmış bir tedavi yöntemi yoktur. Bazen hem hasta için hem de bunlara şahit olan hasta yakını için yapacak hiçbir şeyimiz kalmıyor, elimiz kolumuz bağlanıyor ve çaresiz kalabiliyoruz.”

DOKTOR 3

“Palyatif bakım merkezlerinde genellikle terminal dönem hastalar yattıkları için tabi ki fiziksel durumları sıkıntılı hastalarla iletişim içerisinde oluyorsunuz. Diğer taraftan asıl psikolojik olarak zorlandığımız durum ise hastalarda her gün karşılaştığımız malum olaylara şahit olmamız ve şiddetli ağrılar içerisinde yavaş yavaş gözlerimizin önünde erimesi bizi çok yıpratıyor olmasıdır.”

HEMŞİRE 1

“Hastaların kendi hastalıklarının genel durumlarını ve ailesinin hastalığı kabullenmesi zor oluyor. Eğer durumu artık çok daha kötü ve kurtuluş imkânı hiç olmayan hastalarda sen kendinde teselli verecek gücü bulamıyorsun. Hastanın ailesine hastanın durumu hakkında söyleyecek hiçbir şey bulamıyorsun. Çaresiz kalıyorsun ve bu durum psikolojik olarak bizi gerçekten çok yıpratıyor.”

HEMŞİRE 2

“Palyatif bakım hastalarında en çok hemen ölecek miyim korkusuna şahit olmaktayız. Bu ilacı içersem ölür müyüm? Suyu fazla içersem ölür müyüm? Verdiğiniz ilaç kanser hastaları için... yakınımda görmüştüm ben bunu içiyorsam ölecek miyim? gibi sorularla çok sık karşılaşmaktayız. Palyatif bakım merkezi olarak çok çeşitli hasta profilleriyle karşı karşıya kalabiliyoruz. Örnek vermek gerekirse kalp yetmezliği rahatsızlığı bulunan terminal dönem hastaları ölüm korkusunu çok fazla yaşıyor. Çünkü kalp yetmediği yeterli basınç sağlanamadığı için her sıkışmayı ölüm sanıyorlar. Yani birim olarak ve şahsi olarak en çok zorlandığımız durumların başında ölüm korkusu gelmektedir. Her ölen kişinin arkasından sıra bana mı geldi gibi sorulara maruz kalmaktayız.”

Soru kapsamını biraz daha genişletip “karşılaştığınız hastaların veya ailelerinin başka ne gibi sıkıntılarından bahsedersiniz” sorusuna ise tüm palyatif bakım personeli ortak olarak sosyo-ekonomik sıkıntı cevabını vermiştir. Ekonomik sıkıntıların birimde tedavi gören hastalarda genel bir problem olduğu göze çarpmaktadır. Bunun yanı sıra iki personel Suriyeli hasta sıkıntısını dile getirmiştir. Suriyeli hastalarda ekonomik problemlerin yanı sıra iletişim noktasında yaşanan sıkıntılarda dikkat çekici olmaktadır. Bir personel ise temizlik ve israf konusundan bahsetmiştir.

DOKTOR 1

“Genellikle bizim hastalarımız sosyoekonomik düzeyi düşük kırsal kesimden oluşmaktadır. Dolayısıyla bazı konularda bilinçsizlik var. Örneğin temizlik kuralları

ve israf. Bizim burada en çok mücadele ettiğimiz ve önlem almaya çalıştığımız şey ekmek israfı. Onun için hastalarımıza ve yakınlarına çeşitli eğitimler düzenliyoruz. Sirkülasyon oldukça da eğitimlerin devamlı olmasına dikkat ediyoruz. Bir başka problem ise maddi problemlerden oluşmakta. Hastalarımız çok uzun dönem hastanede kaldıkları için çalışan yakınları zor durumda kalıyorlar. Bazen uzun dönem işe gidemedikleri için işten çıkartılanlara bile şahit olabiliyoruz.”

DOKTOR 2

“Daha çok ekonomik olarak karşılaştığımız sıkıntılar oluyor. Bunların yanında Suriyeli hastaların da maddi olarak bir gelirleri yok. Elhamdülillah devletimiz hastane içerisinde her ihtiyaçlarını karşılıyor. Fakat buradan taburcu olduktan sonra nasıl devam edecekler diye insan ister istemez düşünüyor”

HEMŞİRE 1

“Genellikle karşılaştığımız maddi olarak çok sıkıntı yaşıyorlar. Eğer ki o hasta evi geçindiren aile reisi ise çok büyük sıkıntılara şahit oluyoruz. Çünkü çok uzun süre hastanede yatıyor, bunun sonucunda işe gidemiyor ve işe gidemediği için ailesine bakamıyor.”

HEMŞİRE 3

“Maddi sıkıntılardan bahsedebilirim. Örneğin evin reisi karısına baktığı için şu an çalışmıyor, hastaya başka bakacak kimse de yok ve evde çocuklar var. Baba çalışmadığı için maaşını alamıyor, bakım parası alıyorlar ama bakım parası da geçime yetmiyor. Maddi olarak bu tür sıkıntılar yaşanıyor.”

HEMŞİRE 4

“Ekonomik yetersizlikleri bulunan hastalar, hastanede yattığı sürece herhangi bir maddi destek alamıyorlar fakat taburcu olduktan sonra gerekli yerlere başvurduğu takdirde uygun görülürse bakım parası alabiliyor. Son bir yıldır Suriyeli hasta potansiyeli de çok fazlalaştı. Suriyeli hastalarla iletişim sıkıntısının yanında maddi olarak yaşanan problemlere de şahit oluyoruz. Türk halkı taburcu olduktan sonra

maddi destek alabiliyor fakat Suriyeliler hiçbir destek alamıyorlar. Bu durumlar öncelikle hastaya dolayısıyla bizlere yansımaları psikolojik olarak üzerimizde sıkıntı oluşturuyor.”

HEMŞİRE 5

“Özellikle ilçelerden gelen hastalarda maddi sıkıntılar çok fazla olabiliyor. Aynı odada 2-3 kişi kalmak zorunda oluyor, eşyalarını alıp veremiyorlar dolayısıyla büyük valizlerle geliyorlar. Yemekleri uygun ya da yeterli gelmediği zaman dışarıdan yemek zorunda kalıyorlar, maddi durumları sıkıntılı olduğu için zorlanıyorlar. Bu gibi sıkıntılar yaşanıyor. Bir de iş kaybından dolayı sıkıntı yaşıyorlar, eşine bakmak için işini bırakıyor. Mesela inşaat işçisi, uzun süre izin alamadığı için işini bıraktığını söylemişti. Buna benzer maddi sıkıntı örnekleriyle çok fazla karşılaşmaktayız.”

Ayrıca yaşanan başka bir sorun ise hastaya bakım sıkıntısı ve refakatçilerin hastaya karşı tutumlarıdır. Özellikle hasta yakınlarının mevcut duruma adaptasyon sürecini sıhhatli geçirememesi, duygusal refleksler ile çevresine olumsuz yönde karşılık vermesi gerek hasta gerekse hastane personelinin olumsuz etkileyebilmektedir.

DOKTOR 3

“Aynı zamanda hastasına bakmakla yükümlü olan hasta yakınları çok depresif oluyor. Bu birimde yatan hastaların çoğu kırsal kesimden geliyor ve birçoğuyla iletişim kuramıyorsunuz. Bazen hasta yakını bile derdini anlatamıyor. Bu profilde hasta ve yakınlarıyla karşılaştığımız zaman başa çıkmakta zorlandığımız durumlar oluyor.”

HEMŞİRE 1

“Bir başka büyük sıkıntı ise hastanın yanında kalıp temel ihtiyaçlarını giderme, sağlık çalışanları ile köprü kuracak refakatçi sorunu oluyor. Aile fertlerinden hiç kimse hastaya bakmak istemiyor. Refakatçi olmayı kabul etseler bile bir süre sonra o birey de yıprandığı için gerginlik hat safhaya çıkıyor ve tahammülleri kalmıyor. Tabi birde bunun üzerine maddi yetersizlik eklendi mi insanlar daha çok çıkmaza ve bunalıma giriyor.”

HEMŞİRE 2

“En fazla bakım eksikliği problemi var. Aile, yatağa düşmüş, belli bir yaşın üzerine gelen hastaya bakmakta zorlanıyor. Kendini bakmakla zorunlu hissetse bile bizim istediğimiz şekilde olmayıp, hor görerek veya kötü davranarak bakmaya çalışıyorlar. Bizim hasta profilimiz zaten ortada, yani genellikle kırsal kesimden hastalardan oluşuyor. Anlatılan sebeplerin üzerine bir de maddi sıkıntılar eklenince bizlerin bile dayanmakta zorlandığımız durumlar ortaya çıkıyor. Genelleme yapmak yanlış olursa da genellikle karşılaştığımız durumlar bunlardan oluşmaktadır.”

Sonuç olarak, palyatif bakım merkezinde görev yapan personelin vermiş olduğu cevaplar ortak bir paydada birleştirilecek olursa, genel anlamda hastalığa bağlı olarak sürdürülen medikal tedavilerin yanında hastaların yaşamış oldukları sosyo-ekonomik sıkıntılar dikkat çekici olmuştur. Personelin ekonomik sıkıntıları sıklıkla dile getirmesi sonucu katılımcılara *“hastanede uzun dönem yatan hastalar için sosyal hizmetlerden destek geliyor mu”* ek sorusu yöneltilmiştir. Sorunun cevabı olarak, hastanede tedavi süreci devam ederken sosyal hizmetlerden herhangi bir destek alınmadığı, ihtiyaçların hastanenin imkanları ölçütüne giderilmeye çalışıldığı, fakat hasta taburcu olduktan sonra doktor raporunu gerekli birimlere belgeledikleri taktirde devlet tarafından hasta veya ailesine bakım ücreti ödendiği sonucuna varılmıştır. Aynı zamanda bu imkanların sadece Türk hastalar için geçerli olduğu, Suriyeli hastaların bu imkanlardan faydalanamadığı anlaşılmıştır.

3.1.2 Palyatif Bakım Merkezinde Çalışma Koşullarının Personel Üzerindeki Etkilerinin Bulgula ve Yorumları

“Palyatif bakım merkezindeki çalışma koşulları ve yaşamış olduğunuz sıkıntılar sizi psikolojik olarak nasıl etkiliyor” sorusuna verilen yanıtlar iki gruba ayrılmaktadır. Personelin bir kısmı palyatif bakım merkezindeki çalışma koşullarının kendilerini etkilediğini savunurken diğer kısmı kendilerini etkilemediklerini savundukları görülmüştür. Yapılan mülakatta çoğu personelin genç hastalarla karşılaştıklarında etkilendiklerini söylemesi, karşılaşılan olayları hikayelere dökerek anlatması, palyatif bakım merkezinde karşılaşılan ortak bir problem olduğu sonucunu

ortaya çıkarmaktadır. Bunların yanında hastaların sosyo-ekonomik durumları ve palyatif bakım merkezinde sürekli karşılaşılan ölüm hadiseleri de motivasyon ve psikolojik açıdan zorlayıcı sebepler olarak gösterilmiştir.

DOKTOR 3

“Her ne kadar yıllardır işin içinde olsanız da palyatif dünyasına girdiğiniz zaman ayrı bir dünya ile karşılaşıyorsunuz. Daha önce yoğun bakımlarda görev yaptığım halde buradaki birimin tamamen farklı olduğunu anlıyorum. Sürekli kasvetli bir ortamda bulunmak, ölüme yakın terminal dönem hastalarıyla beraber olmak haliyle bizi psikolojik olarak etkilemektedir.”

HEMŞİRE 1

“Gerçekten çok fazla etkiliyor. Servise gelen hastalar çok uzun süre yatıyorlar ve haliyle siz onlarla çok uzun süre muhatap oluyorsunuz ve istemedi de olsa gördüğün her hasta ile bir bağ kuruyorsun. Acılarını görüyorsun ve sıkıntılarına şahit oluyorsun. Mutlaka bir empati kurup içselleştiriyorsun. Sonunda onları kaybetmek ise, kendi aile yakınlarından bir bireyi kaybetmek gibi oluyor ve insanı çok etkiliyor. Ben 12 yıldır çalışıyorum ve ilk mesleğe adım atmam onkoloji biriminde olmuştu. O zamanlar üniversiteden yeni mezun oldum ve bekardım. Hastalarım arasında bana âşık olan bir çocuk varmış ve benim bu durumdan hiç haberim yoktu. Genç çocuğun bir gün durumu çok ağırlaştı, kötü oldu ve yoğun bakıma indirdik. Yoğun bakıma indirdikten sonra arkadaşlarım bana bahsettiğim durumu ilettiler. Ben bu durumu öğrendikten sonra süreç benim için çok daha zor olmuştu. Hastayı kaybettikten sonra daha önce yaşamamış olduğum bir şok etkisi ortaya çıkmıştı. Üzerinden bunca yıl geçmesine rağmen unuttun mu o hastayı diye soracak olsanız hayır unutmadım cevabını alırsınız.”

HEMŞİRE 2

“Birimde insanlarla sürekli iletişim içerisindeyiz ve sürekli bir şeyler anlatıyorsunuz. Bazen durumundan hiç haberi olmayan hasta geldiği gibi, hastalığına dair her şeyin farkında olan hastalarda olabiliyor. Hastalar bu durumda daha ben

merkezci oluyor ilgi bekliyorlar. Beklentileri karşılanmadığı zaman ise hiç beklemediğiniz tepkilerle karşılaşıyorsunuz. Hastanede oluşan bu yorgunluk eve ve aileme yansıyor. Gün içerisinde yaşadığım büyük sıkıntılar bazen evde de tartışmalara ve dolayısıyla aile olarak huzursuzluklara neden olabiliyor.”

HEMŞİRE 4

“Benim için en büyük sıkıntı özellikle genç hastaların durumunu kendim ile bağlaştırmam oluyor. Motivasyonun gücü olduğuna inansam bile kendimi bu düşüncelerden çıkaramıyorum. Bilmiyorum, belki ileri zamanlarda alışacağım ama halen adapte olabilmemiş değilim. Bazen evde en ufak bir şikâyetimde bile kendimi kanser sanıp ağladığım zamanlar olduğu gibi bazen de yakınlarımın hasta olacağı düşüncesi beni psikolojik olarak çok etkiliyor.”

HEMŞİRE 5

“Etkiliyor tabi ki... Kendimize olumlu olarak yansıyor aslında. Onların kötü durumlarını gördüğümüzde kendi halimize şükrediyoruz. O konuda olumlu bir yansıma var, olumsuz yansımalarına gelince üzüliyorsunuz. Bir de hastaların kötü gidişatını görüyorsunuz, giderek gözlerinizin önünde eriyor, acı ve ağrı çekiyor. Bunlar gözünüz önünde yaşandığı için üzüliyorsunuz, tabi ki de etkileniyorsunuz.”

Palyatif bakım merkezindeki çalışma koşullarının kendilerini etkilediğini ifade eden personelin dışında aynı zamanda istisnası olmakla birlikte burada bulunan ortamın kendilerini etkilemediğini, mesleklerine daha profesyonel şekilde yaklaştıklarını ve karşılaşılan zorluklarda kolaylıkla üstesinden gelebildiklerinin savunulduğu görülmüştür. Söyleşilerimizde tüm personel mesleklerini severek yaptıklarını ve çalıştıkları birimde gönüllü olarak hizmet verdiklerini ortak bir şekilde ifade etmişlerdir.

DOKTOR 1

“Ben bu soruyu burada kaybettiğimiz hastalar bağlamında ele aldığımda, genelde etkilenmiyorum. Yani etkilendiğim ve üzüldüğüm hasta sayısı çok azdır. Bazen trafik kazası veya iş kazasından birimize gelen genç hastalar olabiliyor. Genç hasta

kayıpları olduğu zaman tabi ki etkileniyorum ama bu durumun etkisi çok fazla sürmüyor. Buna mesleki deformasyon da diyebiliriz. Kimileri bu duruma profesyonellik derken kimileri alışmışlık olarak değerlendirmektedir.

DOKTOR 2

“Bu serviste 6 aydır görev yapıyorum ve bu süreç içerisinde şükürler olsun büyük bir sıkıntı ile hiç karşılaşmadım. Servis genel itibari gerek çalışan personeller arasındaki uyum olsun gerek personelin hasta ve yakınları ile alakası ve iletişimi olsun gerçekten çok iyi durumda. Bazen sosyo-ekonomik durumu çok kötü veya genç bir hasta geldiği zaman elbette bizlere yansıyor. Fakat bu durum meslek hayatımızı etkileyecek boyuta ulaşmadan üstesinden gelebiliyoruz.”

HEMŞİRE 3

“Mesleğini severek yapıyorsan olumsuz etkilemiyor. Ben buraya 1-2 saatte geliyorum, o yol bana hiç zor gelmiyor mesela. Fakat çalışmak istemeyen zorlanıyor. Hasta ve yakınlarıyla ilgili de herhangi bir sıkıntı yaşadığımı söyleyemem. Bu merkezde tedavi gören hasta profiline hâkim olduğumuz için beklentilerimiz ve psikolojik hazırlığımız da ona göre oluyor. Bazı durumlarda trajik genç yaşta hastalar geldiği zaman tabi ki üzüliyorsun ama üstesinden gelebiliyorsun. Yani bir şekilde üstesinden gelip mutlu olmayı başarıyorsun. Gelen arkadaşlar da bu durumlara uyum sağlıyorlar, hastalarla iletişim içerisinde olmaktan keyif alıyoruz ve bu şekilde insan çalıştığının, parayı helal yolla kazandığının farkına varıyor. İşte o insanı en çok bu rahatlatıyor.”

Söyleşilere baktığımız zaman personelin uzun dönem tedavi gören hastalarla iletişim içerisinde olduğu ve hastalarla bağ kurduğu görülmektedir. Yaşanan kayıplar veya daha farklı olumsuz durumlar karşısında personelin mesleki anlamda zorlandıkları görülmüştür. Bununla beraber kimi personel yaşanan olumsuz durumla başa çıkabilirken, kimisi ise zorlandığını ifade etmiştir. Söyleşiler dikkate alındığı zaman mesleğe veya palyatif bakım merkezinde göreve yakın başlayanların daha çok zorlandıklarını söylemek mümkün olmaktadır. Hastalarla ileri derecede bağ kurulması ve kendisinin veya yakınının da bir gün böyle hasta olabileceği düşüncesine kapılıp,

hasta yerine kendini koyarak içselleştirmesi başlıca sebep gösterilebilir. Bunun dışında burada bulunan ortamdan etkilenmediğini savunan personele baktığımız zaman, uzun yıllardan oluşmuş mesleki bir tecrübenin olduğunu, birim merkezinde çalışan ekip uyumunun olması gerekliliğini ve mesleğin sevilerek yapılmasının palyatif bakım merkezinde karşılaşılan zorluklar karşısında etkili olduğu anlaşılmaktadır.

3.1.3 Personelin Sahip Olduğu Dini Değerlerin Meslek Hayatına Sunduğu Katkıların Bulgu ve Yorumları

“Daha önce almış olduğunuz dini temelli eğitimin meslek hayatınızda karşılaştığınız problemlerle baş etmede yardımcı olduğuna inanıyor musunuz” sorusuna ise personelin tamamı tereddütsüz bir şekilde ‘*evet inanıyorum*’ cevabını vermişlerdir. Söyleşilerimizde birçok personel dini bir temeli olmadan bu işi asla yapamayacaklarını, her an Allah korkusu bilincinde olduklarını söylemişler veya bu doğrultuda görüş belirtmişlerdir.

DOKTOR 1

“Muhakkak ki faydasını görüyorum. Öncelikle ailemde almış olduğum din eğitimi, okulda ve yaz kurslarında aldığımız eğitimlerin katkısı çok fazla olduğunu hatta karakterimizin bunlarla şekillendiğini söyleyebilirim. Bunların dışında haftalık olarak katıldığım dini vaaz ve sohbet ortamlarının yanı sıra konu ile ilgili kitaplardan faydalanmam güzel bir otorite sağlıyor. Palyatif bakım birimlerinde en önemli başa çıkma metodunun manevi değerlere sarılmak ve bu değerler ışığında buradaki sıkıntıların tolere edilebileceğini düşünüyorum.”

DOKTOR 2

“Kesinlikle katkısı olduğuna inanıyorum. Manevi olarak böyle bir dayanağımız olmasa gerçekten bu görevi yürütebilir miyim? Böyle bir birimde çalışabilir miyim? Diye bazen kendimi sorguladığım oluyor. Temelde yani ailede almış olduğum dini eğitimin özellikle meslek hayatıma katkısı azımsanmayacak kadar gerçektir.”

DOKTOR 3

“Kesinlikle inanıyorum. Gerek özel hayatımızda gerekse meslek hayatımızda biz fazla dini eğitim almadık. Yani yaz aylarında açılan Kuran Kurslarında ve okullarımızda verilen din kültürü derslerinde görmüş olduğumuz derslerden ibaret. Sabır, şükür ve tevekkül konularıyla beraber o zamandan bize kalan kırıntılar, bizlere manevi anlamda başa çıkmadaki desteği tartışılmaz gerçektir. İnsan sevgisi ve merhamet kavramının kendimizle bütünleşmesi sıkıntılarla baş etmede en etkili yol olduğuna inanıyorum. Şunu bilmemiz gerekiyor ki bizim yaptığımız iş öncelikle insaniyetlik gerektiren, zorunlu değil de gönüllülük esası gerektiren bir görev olduğuna inanıyorum. Daha önce ben burada görev yapamam diyen arkadaşlar oldu ve idareimiz bu konuda yardımcı oldu. Hepsinden önemlisi, içimizde Allah korkusu olması ve buradaki hizmetlerin Allah katında mutlaka karşılığının olacağına inanarak bu görevi icra etmek tarifsiz bir duygu olduğunu söylemek isterim.”

HEMŞİRE 1

“Tabi ki inanıyorum. İnsan hayatının en büyük temellerinden biri budur. Eğer inanmazsak bu tip durumlarla baş etmemiz imkânsız gibi bir şeydir. Elhamdulillah inandığımız için biraz daha telkin oluyoruz ve bize otokontrol sağlıyor. İnanmayan bir insan için motive edici destek olmazsa bununla baş edebilmesi çok zor. Çünkü yaşanan durumla senin gördüğün durum aynı ve kolay şeyler değil. Herkesin kaldırabileceği şeyler de değil. Bu durumda size tek dayanak ve tek sığınak inancın oluyor.”

HEMŞİRE 2

“Tabi ki, yani en başta Allah korkusu varsa onunla çalışıyorsun. Vicdanı sorumluluk varsa helali haramı biliyorsan aldığın paranın helal mi hara mı olduğunu biliyorsun. Bence meslek hayatınızda en etkili şey, Allah korkusunu bilmek ve kendini bu ölçüde sorgulayabilmektir. Yani gerçekten üç bin lira için bu işi yapar mısınız? Sorusu öncelikle akla geliyor. Ben yapamazdım herhâlde, çünkü hastanın ağzından çıkan bir dua kelimesi Allah razı olsun demesi benim en büyük motive kaynağım diyebilirim. Düşünsenize hasta ağrı içerisinde nefes almakta bile zorlanırken siz

destek olarak yardımcı oluyorsunuz ve buna mukabil hastayla anlatılmaz bir manevi bağ ortaya çıkıyor.”

HEMŞİRE 3

“Ben katkısı olduğunu düşünüyorum. Bazen tek teselli kaynağı din olabiliyor diyebilirim. Öyle anlar geliyor ki kendini sıkılmış, bunalmış bir şekilde bulabiliyorsun. Kaçmak istediğinde aklına sorumlulukların geliyor. Yani bu sorumluluğu senin imanın ve inançların oluşturuyor.”

HEMŞİRE 4

“Elbet de faydası oluyor. En önemli eğitimin ailede alınan din eğitimi olduğunu düşünüyorum. Küçük yaşlarda babamla birlikte hasta ziyaretleri yapardık. Babam her hasta ziyaretinden sonra yine çok büyük sevap aldın kızım diye teşvik ederdi. Şu an hangi hastayla muhatap olursam hep babam aklıma gelir ve peygamberimizden verdiği örnekler aklıma gelir. Dinimizin bu konuda sunmuş olduğu müjdelere benim en büyük motive ve otorite kaynağımdır. Halen konuyla ilgili Ayet ve Hadisleri okuyarak kendimi teselli etmeye çalışırım ve birimde çalışmakta zorlandığım zamanlarda çeşitli kaynaklardan okumalar gerçekleştiririm. Bu şekilde bir manevi dayanağım olmazsa bu işi devam ettirebileceğimi düşünmüyorum.”

İlk olarak ailede başlayan ve daha sonra cami, okul gibi formal olarak devam eden din eğitiminin, bireylerin meslek hayatına katkı sağladığı ve anlam kazandırdığını söyleşilerden ortak görüş olarak çıkartmak mümkündür. Bunların yanında bazı personelin halen dini kitaplardan, bazen de dini vaaz veren topluluklardan kendine otokontrol sağlama amacıyla faydalandığı görülmüştür. Hastaların ve hasta yakınlarının dua mahiyetindeki sözlerinin kendilerine güçlü bir motive kaynağı olduğunu aynı zamanda hasta-personel arasındaki iletişimi güçlendirdiğini söylemek mümkün olmaktadır.

3.1.4 Hastalarla Etkileşim Sonucunda Oluşan Manevi Atmosfer ile İlgili Bulgular ve Yorumlar

“Doktor/Hemşire olarak hastalarla etkileşiminizi, hissettiklerinizi ve oluşan manevi atmosferi anlatabilir misiniz?” sorusuna yönelik verilen yanıtların daha çok “hastaların çok uzun dönem kalmaları” etrafında şekillendiği görülmektedir. Nitekim diğer servislere oranla palyatif bakım merkezinde daha uzun dönem yatan hasta ve hasta yakınlarının bulunması, hasta-hekim/hemşire arasında ayrı bir bağın kurulmasını kolaylaştırmaktadır.

DOKTOR 1

“Palyatif bakım servisi diğer servislerden çok daha farklı bir yer, bu farklılıkların başında, serviste hastaların çok uzun süre yatması geliyor. Bu süreç içerisinde hastalara ve yakınlarına ister istemez alışıyorsunuz, ortak bir şeyler paylaşıyorsunuz. Benim buradaki görevim onların rahat etmesini, beslenmesini ve tedavi edilmesini sağlamak. Bunu sadece robot gibi üstüne düşen görevleri yapıp geri çekilerek başarmak mümkün olmaz. Ben mesleki hayatımın artık son dönemlerindeyim. Emin olun, burada bulunmamın ve halen görev yapıyor olmamın tek bir sebebi var. Hastalara yardımcı olduğumda veya onlara bir nasılsın? sorusunu sorduğumda bile Allah razı olsun demesidir.”

DOKTOR 2

“Ben yaşlılarla ilgilenen bir bölümdeyim yani geriatri uzmanıyım. Beni bu alana çeken tabiri caizse beni cezbeden yönü, hastalarımızın oldukça tecrübeli ve hayata bakış açılarının farklı olması diye ifade edebilirim. Birçok şey görmüşler, yaşamışlar ve tecrübe etmişler. Bunlara dayanarak şunu söyleyebilirim ki gençlere göre çok daha sabırlı ve iletişimin de çok daha sağlıklı kurulduğu bir grup olarak görüyorum. Bizim bölümümüzün diğerlerinden farklı olarak şöyle bir avantajından bahsedeyim, biz bir hastaya kırk dakika kadar zaman ayırabiliriz. Yani bizde zaman sınırlaması yok. İşte bu süre içerisinde hasta ile iletişimimiz, onu konuşarak rahatlatmam veya onu sadece dinlemem, kendine değer verildiğinin farkına varması hastaya müthiş bir rahatlama sağlıyor ve anında geri dönüt alıyorsunuz. İşte mesleki

olarak beni tatmin eden ve görevimi hakkıyla yaptığıma kanaat getirdiğim şey bu şekilde oluşmaktadır.”

DOKTOR 3

“Burada oluşan atmosferin sözle ifade edilmesi gerçekten çok zor. Yani bir namaz kılmaya benzemiyor; çünkü bir insana dokunuyorsun, gönül dünyasına dokunuyorsun. Hastanın yüzünün gülmesini veya gülme bile o anlık rahatlmasına vesile olmak çok özel ve anlatılmaz bir duygu. Bazen tedavinin sadece ilaçla olmayacağını, durup dururken bir hastanın kapısını açıp nasılsın Ömer amcacım, nasılsın Asiye teyzeciğim gibi kısa muhabbetlerle onların hal ve hatırlarını sormak oradaki atmosferi direk değiştiriyor. Sanki evine ziyarete gittin de evinde konuşuyorsun. O mutluluğu eşinin dostunun getirmiş olduğu ikramları size sunmaya çalışarak gösteriyorlar. Böyle bir ortamın oluşması hem sizin mesleğinizdeki enerjinizi arttırıyor hem de tedavi sürecini kolaylaştırıyor. Yani hem bizlere hem de hastaya birçok yönden katkı sağlıyor.”

HEMŞİRE 4

“Hastalarla iyi bir iletişimim olduğuna inanıyorum. Benim onlara güler yüzlü yaklaşımım sonucunda onların gülümsemesi ve bir an mutlu olmaları beni de mutlu ediyor. Hastayı mutlu ettiğimde Allah’ın rızasını kazandığımı hissediyorum. Burada yatan hastalar uzun dönem yattıkları için diğer birimlerden çok daha farklı bir iletişimler gerçekleşiyor. Yani artık abla kardeş gibi oluyoruz. Hasta taburcu olduktan sonra veya hasta kaybedildiği takdirde bu süreçten sonra iletişim kesilmiyor. Bazen onlar sürpriz yapıp geliyor bazen de bizler etkinlik düzenleyip onları davet ediyoruz. Bu şekilde çok güzel bir atmosfer oluşuyor.”

HEMŞİRE 5

“Hastaların mutluluğu bizim de mutluluğumuz demek oluyor. Burada çok zor süreçler geçiren hastalar ve yakınları agresif olabiliyorlar. Bizler ısrarla ve sabırla yaklaşım sergilediğimiz zaman meyvesini hemen alabiliyoruz. Bunu kendince dua

ederek veya beden diliyle sevgi gösterisiyle yapıyor. Bunları görmek meslek hayatımızda bizi motive edici oluyor.”

Verilen cevaplarda iletişimin sadece palyatif bakım merkezinde sınırlı kalmadığı, hasta gerek taburcu olduğunda gerekse vefat ettiğinde yakınları ile aynı hassasiyetle iletişimin devam ettiği anlaşılmaktadır. Birimde görev yapan personelin ortak görüşünü kapsayan bir diğer konu ise hastaya sadece medikal bir tedavinin fayda vermeyeceği, bunun yanında mutlaka psikolojik ve sosyal olarak destekten geçtiğinin farkında olmalarıdır. Buna dayanarak hasta ile kurulan sağlıklı bir iletişim neticesinde alınan pozitif dönütlerin tüm personele hem mesleki hem de manevi olarak doyum sağladığı görülmektedir.

3.1.5 Palyatif Bakım Merkezinde Görev Yapan Personelin Manevi Destek Hizmeti Hakkındaki Görüşlerinin Bulgu ve Yorumları

“Hastanede ve biriminizde aktif olarak sürdürülen manevi bakım hizmetini nasıl değerlendirirsiniz?” sorusuna personel genel olarak yakın cevaplar vererek memnuniyetlerini dile getirmişlerdir. Hastanede bu hizmetin verimliliği açısından bakıldığında, personelin çoğunluğu hastanın tedavi sürecine katkı sağladığını ifade etmiştir. Bunun yanı sıra birimde hizmet veren sağlık çalışanlarının moral, motivasyon ve psikolojik destek anlamında güzel bir uygulama olduğu kabul edilmektedir. Ayrıca yurt dışı uygulamalarına hakim olan bazı personelin eleştiri yönelterek, büyük çoğunluğu Müslüman olan ülkemizde bu uygulamanın çok geç başladığını ifade ettiği görülmüştür.

DOKTOR 1

“Palyatif bakım merkezimiz zaten iki yıl önce hizmete girmişti. Haliyle manevi destek birimiyle beraber ekip olarak çalışmaya başladık. Bizim hasta profilimiz bölge itibari ile genelde dindar insanlardan oluşuyor. Dolayısıyla sizin dini içerikli görüşmeler yapmanız, moral motivasyon desteği vermeniz tedavi sürecine olumlu katkı sağladığını kesinlikle söyleyebilirim. Haftalık buradaki nöbet günlerinizi hastalar soruyorlar, hatta bir kısmı sabırsızlıkla sizi bekliyor. Personele de düzenlemiş

olduğunuz aktiviteler, birimdeki kasvetli ortamda motive olmak açısından önem arz ediyor.”

DOKTOR 2

“Yani muhakkak ki pozitif yönleri saymakla bitmeyecektir. Bu birim ülkemizde ne yazık ki daha yeni yeni gündeme geldi ve oturmaya alışıyor. Ben daha önce yurtdışı örneklerine ve oturmuş düzenlerine şahit oldum. Her hastaya inancını test edip durumuna uygun manevi bakım uzmanı grevlendiriyorlar. Sizler haftada 2 gün birimize geliyorsunuz ve görüşmeler gerçekleştiriyorsunuz. Hasta ve hasta yakınına katkısı şüphesiz bir gerçek. Defalarca sizlerden talepte bulunuyorlar. Onların manevi değerlerine saygı gösterip o çerçevede görüşme yapmanız motive edici oluyor ve bu da haliyle iyileşme sürecine mutlaka olumlu yönde katkı sağlıyor. Hastalardan şimdiye kadar olumsuz yönde hiç dönüt almadık, aksine talebin giderek arttığına şahit olmaktayız. Buda bence birimin ne yaptığını bilerek kendinden emin adımlarla gittiğinin göstergesidir.”

DOKTOR 3

“Gerçekten geç kalmış bir hizmet olduğunu düşünüyorum. Çünkü insan sadece bedenden oluşmuyor. İnsan hem ruh hem bedenden oluşan bir varlıktır. Bu yüzden biz ne kadar bedenimizi tedavi etmeye, dinî tutmaya ve diri tutmaya çalışsak da ruhu beslemedikten sonra vücudun ktğn görüyoruz. Her zaman iki beslemeyi koordineli bir şekilde götürmek gerekiyor. Bizler burada tıbbi olarak gerek ilaç olsun gerek beslenme olsun elimizden geleni yapıyoruz. Fakat psikolojik ve manevi bir destek sağlanmadığı zaman eksik kalıyoruz. Ancak birlikte koordineli ekip olarak bir çalışma gerçekleştirdiğimizde başarıya ulaşabiliyoruz. Bizler burada sadece medikal tedavi değil, ruhlarını tazelemeye çalışarak umutlarını hatırlatıyoruz, bilmediklerini öğretiyoruz ve vücudun daha dirençli, daha bakımlı, daha huzura kavuştuğuna, daha sağlıklı hale brndğne şahit oluyoruz. İşte bu yüzden manevi destek hizmeti hem hastalar hem de bizler için çok geç kalınmış bir uygulama olduğunu düşünüyorum.”

HEMŞİRE 1

“Çok faydalı olduğuna inanıyorum. Çünkü hastalarımız ve hasta yakınları yoğun bir şekilde talepte bulunuyorlar. Özellikle bazı hastalarımız için bağımlılık yaptığını söyleyebilirim. Birkaç görüşmeden sonra kendilerini kötü hissettiklerinde manevi destek birimini arar mısınız? Bu saatte gelirler mi? Bugün manevi destek hizmetinin olduğu gün... ne zaman gelecekler acaba? şeklinde bekleyen hastalarımız oluyor. Bir teyzemiz vardı, manevi destekten birisiyle görüşmüştüm acil konuşmam lazım, onu bana tekrar bulun diye ısrarla başımızda beklemesini unutamıyorum. Bunun dışında personelin sürekli psikolojik durumlarla karşı karşıya kalması bizleri yoruyor ve bizlerin de farklı yorumlara, sohbetlere, insanlara ihtiyacımız oluyor. Bunun için manevi destek birimine hastalar kadar bizim de ihtiyacımız oluyor.”

HEMŞİRE 2

“Şüphesiz destekliyorum... hatta çok geç kalınmış bir uygulama olduğunu her zaman dile getirdim. Personel, kendisi veya hasta için çıkmaza girdiği zaman manevi destek birimine kolaylıkla ulaşabilmektedir. Manevi destek biriminin palyatif bakım merkezi içerisinde çok kaliteli işler yaptığı, hastaların ve bizlerin en büyük destekçisi olduğu tartışılmaz bir gerçektir. Bizlere haftalık düzenlenen grup oturumlarında psikolojik olarak destek olup motive kaynağı oluyor. Ayrıca hastaların yaşamış olduğu sıkıntılı süreçlerinde yanlarında bulunarak hayata küsmüş olan hastalarımızı kendisiyle barıştırıyor. Hastalar manevi destek görevlisine çok kolay ulaşabileceklerinin farkındalar. Yapılan hizmetler gerçekten çok verimli oluyor ve bunun için birime teşekkürü bir borç biliyoruz.”

HEMŞİRE 4

“Manevi destek hizmeti ihtiyacı duyduğumuz hastalarda veya yakınları için biz talepte bulunuyoruz ve siz gerekli görüşmeleri yapıyorsunuz. Kabullenme aşamasında sıkıntı yaşayan grup için özellikle çok büyük desteğinizi gördük. Çünkü bu aşamada hastalar içine kapanıyor adeta hayata küsüyorlar. Sizler görüşmeye başladıktan sonra bu süreci çok daha rahat aşp durumlarına adapte olduklarına defalarca şahit oldum. Personel açısından baktığımızda ise, burada yaşadığımız yoğun ve yorucu iş

temposunun ortasında bize nefes almak gibi geliyor. Aynı zamanda birime kolay bir şekilde ulaşabilmemiz hakikaten çok güzel bir hizmet.”

HEMŞİRE 5

“Hastalar bu konuda olumlu karşıladılar. Çünkü hastalar bu dönemde ölümle hayat arasında bir çizgide olduklarını düşünüyorlar. Bu yüzden de hasta olmadan sağlığımızın kıymetini bilmediğimiz gibi, manevi sıkıntıya girmeden de o manevi sıkıntıyı anlayamıyorlar. Yaşamı tehdit eden bir durumla karşılaştıkları zaman manevi değeri biraz daha fark etmeye başlıyorlar. Allah korkusu, sevgi, saygı alanları bir tık daha öne geçiyor. Sonuç olarak olumlu dönütler alıyoruz.”

Sonuç olarak palyatif bakım biriminde kalan hasta ve hasta yakınlarının kesinlikle psikolojik desteğe ihtiyaç duydukları ortak olarak kabul edilmektedir. Hastaların bu dönemlerde içine kapandıkları, sosyal olarak büyük sıkıntı çektikleri ve sadece konuşmaya, anlaşılmaya ve değer verildiğinin hissettirilmesi gerekliliğine inanılmaktadır. Personelin soruya verdiği yanıtlarda manevi destek hizmetinin moral motivasyon desteği olarak algılandığı görülmektedir. Aynı zamanda manevi destek biriminin sadece hastalar için değil, personel için de büyük önem arz ettiği anlaşılmaktadır. Personel bu hizmetin geç kalmış bir uygulama olduğunu dile getirerek eleştiriler yöneltmiş, yapılan hizmetler karşısında ise memnuniyetlerini ifade etmişlerdir.

3.1.6 Psikolog ve Manevi Bakım Görevlileri Arasındaki Farklar

Konusunda Bulgu ve Yorumlar

Palyatif bakım merkezinde görev yapan personele “*Birimde görev yapan psikolog ve manevi bakım görevlileri arasındaki farklar nelerdir*” sorusunu yönelttiğimizde genel olarak birbirine yakın görüşler belirtilmiştir. İçerik ve yaklaşım metotlarında farklılıklar olsa da her iki birimin ortak bir zeminde buluşabileceği ifade edilmiştir. Özellikle palyatif bakım merkezinde hasta ve yakınları fiziksel olmakla birlikte psikolojik olarak da ağır süreçlerden geçmektedir. Bu da haliyle ruh dünyasında tedavi edilmesi gereken duygusal çöküntülere neden olabilmektedir. Hasta ve yakının mevcut duruma olan adaptasyonunu kolaylaştırılması ve tedavi sürecinin

daha kaliteli bir şekilde sürdürülebilmesi için hastanın ve yakının da zihnen ve ruhen hastalıkla mücadeleye hazır olması gerekmektedir. Bu nedenle psikolog ve manevi destek görevlisinin yapacağı koordineli çalışma, hasta ve yakının hem zihnen hem de manen daha zinde olmasını kolaylaştıracağı yönünde sonuçlara ulaşılmıştır.

DOKTOR 1

“Her ikisi de ekibin ayrılmaz bir parçasıdır. Burada yatan hastaların medikal desteğin yanında psikolojik desteğe de bir o kadar ihtiyaç duydukları bilinen bir gerçektir. Bence olması gereken talep bazlı hizmetten ziyade, bireysel olarak tüm hastalara ayrı ayrı zaman ayırmaktır. Yapılan iş birbirine yakın yani psikolojiye hitap ediyor. Ayrıldığı yön ise manevi bakım görevlisinin dini temelli görüşmeler yapmasından ibarettir. Bu söyleyeceğim şey belki ileriki zamanlarda olacaktır. Yani kişiye bir inanç seviyesini belirleyen ölçek uygulanıp sonucuna uygun uzmanın o hastayla ilgilenmesi çok daha sağlıklı olacaktır.”

DOKTOR 2

“Benzer yönleri çok fazla tabi ki, ama yine de ikisinin de farklı yönleri muhakkak ki var. Aslında biraz önce de konuşmuştuk. Kişinin inanç bakımından test edilmesi, bu manevi destek ekibinde önemli bir nokta olması gerekir. Çünkü inancı olmayan bir insan olabilir veya kendini inançlı olarak lanse eder; fakat sözde inanıyordur. İşte burada inanç seviyesini ölçecek bir test lazım fakat elimizde böyle bir imkânın olmadığına da farkındayım. Kişi gerçek anlamda inanıyor ise, özellikle palyatif bakım merkezinde, yaşanan zor süreçlerde manevi destek görevlileri tarafından desteklenmesinin çok harika olacağını düşünüyorum. Tam aksi yönde yani inançsız veya sözde inananların durumuna gelince, burada psikologların devreye girmesi gerektiğini düşünüyorum. Sonuç olarak söyleyeceğim şey, bu bir ekip çalışması olduğu için manevi destek görevlisi de psikolog da ekibin merkezinde yer almaktadırlar. Bu birimde medikal bir tedavi kadar psikolojik tedavi de çok büyük önem arz etmektedir. Başarı ancak ortak bir ekip çalışmasıyla meydana gelecektir.”

DOKTOR 3

“İllaki manevi bakım görevlisi bir psikolog veya psikiyatrist değil. Farklılıklarını iyi öğrenmemiz gerekiyor. Siz birime ilk geldiğinizde farklarınızı bilmiyorduk. Kendi kendimize sorgulama yapıyorduk. Acaba manevi bakım görevlisinin burada ne işi var? Ne tür bir hizmet yapacaklar? Psikolog ile alt üst ilişkisi var mı? Aynı görevimi icra ediyorlar? gibi sorular yöneltiyorduk. Fakat zamanla artık sınırlarınızı ve farklılıklarınızı öğrendince, sizin biriminizi çok sevdik ve ekibimizin ayrılmaz parçası olarak gördük. Psikolog tabi ki gerekli ancak bir yönde bizim birimimizde manevi destek biriminin yeri farklı ve çok daha etkili. Bunun sebepleri arasında hastalarla ortak manevi değerlerle konuşuyor olmanızın yattığını düşünüyorum. Çünkü psikolog birimize haftada bir uğruyor, beyaz önlüğüyle teşhis koymak için 15 dk. civarını geçirmeden görüşmelerini gerçekleştiriyor. Manevi destek görevlisi ise her an ulaşabileceğimiz yakınlıkta ve bazen 45 dakika süren görüşmeler gerçekleştirilebiliyor. Zaten genellikle terminal dönem hasta ve hasta yakınlarının beklentileri de kendilerini rahatlatan, çekmiş olduğu acı ve ıstırapların boşa gitmediğini duymak oluyor.”

HEMŞİRE 1

“Psikologlar daha felsefi yaklaşıyor ve moda mod geliyorlar. Hastanın durumunu anlattığımızda dinliyor hastayı evet ama bizim ve hastanın istediği bağı kuramıyor, onu anlayamıyor ya da anladığını ifade edemiyor. Manevi Destek birimi gerçekten hastayı anladığını, onunla bağ kurduğunu ya da onun için üzüntü yaşadığını çok net hissettiriyor. Manevi Destek görevlisi hastaya ulaştığı zaman samimiyet çerçevesinde görüşme gerçekleştiğini ve üst düzey verim alındığına şahit oluyoruz. Manevi Destek personelinin sağlık çalışanlarıyla birlikte hareket etmesi ve önce bizi dinlemesi çok daha güzel sonuçlar elde edilmesini sağlıyor.”

HEMŞİRE 2

“Bizim birimimizde her iki hizmet de veriliyor ve bazen ortak çalışmalar da yapıyorsunuz. Birimimizin tabi ki bilim olarak psikologlara da ihtiyacı var, hatta ekibin parçalarından, fakat talep olarak baktığımızda manevi destek birimine talebin

çok daha yoğun olduğu görüyoruz. Sizleri kendilerine daha yakın görüyorlar ve kendilerini anlayan biri olduğuna ikna oluyorlar. Bölgesel olarak farklılık arz edebilir belki ama özellikle dini referanslı konuşmalarınız asıl can alıcı nokta olduğunu düşünüyorum. Kendimiz için konuşacak olursak manevi destek birimini daha içten daha samimi bulduğumuzu belirtmek isterim”

HEMŞİRE 3

“Yok, özellikle Konya’da psikolog mu manevi destek mi diye sorulduğunda manevi destek der toplum; çünkü psikoloğa bizim çevrede deliler gider gibi düşünce vardır. Manevi desteğe herkesin her zaman ihtiyacı oluyor, cami imamını görünce hemen bir soru sorulur ya, aynı onun gibi ayaklarına kadar bu hizmetin gelmesi onları çok mutlu ediyor. Palyatif servislerindeki hastaların tabi ki psikologlara da ihtiyacı var ama manevi desteğin yeri kesinlikle çok başka, palyatiflerde olması gereken bir birim diye düşünüyorum.”

HEMŞİRE 4

“Bu evredeki hastalar kendi değerlerine yakın insanlarla konuşmaya daha çok ihtiyaç duyuyorlar. Sizin de söylediğiniz üzere palyatif bakımda iki hizmet birimi de görev yapıyor. Psikologlar insanların genel, evrensel düşünceleri üzerinden yola çıkarak daha resmi bir havada hastaya yaklaşıyorlar. Evrensel değerlere önem veren ve inanç düzeyi düşük hasta ve hasta yakınlarında verim alındığı söylenebilir. Bence asıl önemli olan, bireylere inandığı değerlerden yani manevi yönden yaklaşabilmektir. Bulduğumuz bölge itibari ile inanç bizim en önemli değerlerimizden olduğu için manevi bakım uzmanlarını bir adım daha önde görüyorum. Sonuçta hepimiz aynı amaç için burada olduğumuz için ancak iyi bir ekip çalışması ile başarıya ulaşabileceğimizi düşünüyorum.”

HEMŞİRE 5

“Şöyle, hastalar genellikle psikolog ve psikiyatrilere konuşmayı tercih etmiyorlar. Özellikle psikiyatri direk ilaç başlattığı için hastalar ben deli değilim, bu kadar sıkıntı yok, ilaç kullanmayacağım gibi dönütler verebiliyor. Psikologlar sizden

daha seyrek geldikleri için hastaların çok konuşma imkanları olmadı ama manevi destek ile iletişim kurulduğu için onlar için faydalı oluyor. Doktorlar direk psikiyatri istiyorlar, bir de hastalar psikologlar ile çok fazla konuşmak istemiyor. Doktor hasta için psikiyatriyi talep ediyor fakat hastalar manevi desteği istiyor. Bireysel görüşme talebinde bulunuyorlar. Sizlerin hastalara yaptığınız ziyaretler sonucu zaten 2. ve 3. görüşmeyi onlar talep ediyor.”

Sonuç olarak palyatif bakım personelleri, psikolog ile manevi destek görevlisinin çalışma, içerik ve yöntemlerinin birbirinden farklı olmakla birlikte ekip içerisinde vazgeçilmez bir yere sahip olduklarını belirtmişlerdir. Palyatif bakım merkezinde manevi destek hizmeti, Avrupa'daki uygulama şekline benzer, inanç veya dini hassasiyet ölçeği kullanılarak kişinin inanç düzeyinin tespit edilip o ölçütlerde müdahale edilmesi halinde daha çok verim alınacağı görüşüne ulaşılmıştır. İnanç düzeyi düşük çıktığı takdirde psikologların görüşme yapması gerektiği şeklinde görüşler ileri sürülmüştür. Diğer taraftan manevi destek görevlisinin hasta ve yakınlarıyla daha çok zaman ayırabilme fırsatının olması, hasta ve yakınları üzerinde büyük bir etki bırakmasını kolaylaştırdığı vurgulanmıştır. Nitekim ek olarak sorulan *“Talep doğrultusunda baktığınız takdirde hangi birime daha çok talep olduğunu söylersiniz?* sorusuna manevi destek birimi yanıtının verilmesi bu kanaati desteklemektedir.

3.1.7 Personelin Manevi Destek Hizmetlerinde Tespit Ettiği Eksiklikler ve Hizmetin Daha Etkin ve Verimli Sürdürülebilmesi İçin Sunduğu Önerilerin Bulgu ve Yorumları

“Manevi bakım hizmetinde tespit ettiğiniz eksiklikler ve hizmetin daha etkin ve verimli sürdürülebilmesi için önerileriniz nelerdir?” sorusuna aktif olarak devam eden manevi destek hizmetleri anlamında aykırı bir yanıt gelmemekle birlikte çeşitli önerilerde bulunmuşlardır. Hizmetin ülkemizde henüz daha yeni başladığının farkında olduklarını ve Avrupa'da çok uzun yıllardır devam eden oturmuş bir sistem olduğunu bildiklerini belirtmişlerdir. Nitekim manevi destek biriminin mesleki olarak henüz olgunlaşma aşamasında olması hizmet anlamında yaşanan eksikliklerin tolere edilmesinde en büyük etken olarak göze çarpmaktadır.

DOKTOR 1

“Hizmetin henüz yeni başladığını ve Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından yürütüldüğünü biliyorum. Avrupa’da bu alanda çok uzun yıllardır oturmuş bir sistem var. Aksaklıklar tabi ki olacaktır. Personel sayısının üniversiteden itibaren iyi bir şekilde alana hazırlanması gerektiğini düşünüyorum. Yani sadece ilahiyat alanında değil, aynı zamanda psikoloji ve sağlık alanında eğitim alınması gerekmektedir. Alanda çalışan arkadaşlardan sayısal verilerin alınması, manevi bakım uygulanan hastalardan alınan verimin sayısal verilere dökülmesi gerekmektedir. Yani alanla ilgili özgün akademik çalışmalar manevi bakım hizmetini arzuladığımız çok daha iyi yerlere getirecektir. Özverili çalışmalarınızdan dolayı sizlere teşekkür ediyorum ve başarılarınızın devamını diliyorum.”

DOKTOR 2

“Genel olarak bireysel değil de sistemselsel bir eksiklikten bahsedebiliriz. Yani bir an önce bu birimin kurumsallaşması gerektiğine inanıyorum. Palyatif bakım merkezlerinde sabit bir manevi bakım uzmanının bulunması, birimin çok daha verimli çalışmasına sebep olacaktır. Sizlerin burada bulunup hastalara bu süreçte yanında olduğunuzu göstermeniz destekte bulunmanız birçok ilaçtan daha etkili olduğunu düşünmekteyim. Değerli katkılarınız için kendi adıma teşekkür ediyorum.”

DOKTOR 3

“Henüz yeni bir birim olduğunuzu ve eksikliklerin olduğunu biliyoruz ve farkındayız. Bu alanda yeteri kadar personel olmadığını biliyoruz ama özellikle palyatif bakım merkezlerinde sabit bir manevi destek görevlisinin olması gerektiğini düşünüyorum. Bunların dışında herhangi bir eksiklik veya sıkıntı görmüyoruz. Birimin Türkiye genelinde tüm hastanelerde hizmet vermeye başladığında çok daha güzel olacağını düşünüyoruz. Allahtan başarılar dileriz biz sizi çok seviyoruz, sizinle huzur buluyoruz ve geldiğiniz için çok teşekkür ediyoruz.”

HEMŞİRE 1

“Palyatif bakım merkezi adına konuşacak olursak haftada iki gün görev yapıyorlar ve bu yeterli oluyor. Fakat sadece palyatif bakım merkezlerinde istihdam edilmek üzere orada sabit görev yapan manevi bakım görevlileri olması gerektiğine inanıyorum. Çünkü palyatif bakım merkezi gerçekten çok ayrı bir dünya.”

HEMŞİRE 2

“Manevi destek birimi daha kurumsal olması gerekmektedir. Daha yaygın hale getirilip her hastane bulunması gerektiğine inanıyorum. Hizmetten başka ilde çalışan bir arkadaşına bahsettiğimde birimi tanımadığını söyleyebiliyor. Bunun için hem personele hem de halka karşı daha iyi bir tanıtım yapılması gerekmektedir. Tabi ki bizlerde bu hizmetin daha yeni ve henüz olgunlaşma sürecinde olduğunun farkındayız. İnşallah birimin ilerleyen dönemlerde hak ettiği yerde olacağına inanıyorum. Hizmetleriniz için teşekkür ediyor başarılarınızın devamını diliyorum.”

HEMŞİRE 3

“Sadece manevi destek uzmanı olmalı palyatifte, onun dışında görsel çalışmalar olabilir, sunumlar olabilir. Çok göze çarpan eksik yok, hastalardan da farklı bir talep isteği olmadı şöyle olsaydı daha iyi olurdu diye. Fakat ziyaretlerin sıklaştırılması, manevi destek uzmanının sayısının arttırılması gibi öneriler olabilir. Özellikle palyatiflerde çok ihtiyaç olduğunu düşünüyorum, bizim de öyle. Personelin de sizlere ihtiyacı var, çok daraldığın anda birilerine danışmak istiyorsun ve çok iyi geliyor, inşallah sayınız artar temennimiz öyle.”

HEMŞİRE 4

“Sistemin bir an önce kurumsallaştırılıp her hastaneye manevi bakım görevlileri başlatılmalı ve manevi bakım görevlilerinin sayıları arttırılması gerekmektedir. Kritik birimlerde özellikle palyatif bakım ve onkoloji servislerinde günlük olarak her hastaya en az 15 dakika ayrılmalı, kritik servislerde görev yapan personellere yönelik manevi danışmanlık hizmetleri arttırılmalı ve alanla ilgili etkinlikler oluşturmalıdır.”

HEMŞİRE 5

“İki kişi çalışıyorsunuz, hastanenin geneline baktığımız zaman yeterli gelmiyor. Bazı günlerde bulamıyorduk. En azından sayı artırılıp birebir görüşmelere daha çok zaman ayrılabilir, mesela psikolog gibi. Bu sefer ailesi gelir, diğer zaman eşi gelir, çünkü bu hastalık süreci tek kişiyle değil aileyle geçirilecek bir durum. Herkesin psikolojisi bozuluyor. Dediğim gibi çalışanlara ekstra haftada bir ya da iki haftada bir eğitimler, onlara motivasyon verici bir toplantı, bir sohbet şeklinde daha disiplinli olabilir. İşte bu yüzden sayının artırılması ve çalışma süresi artırılabilir, her birimde ayrı bir görüşme odası da iyi olabilir. Maalesef hastanede öyle bir imkân da yok. Hasta yakınlarıyla birebir görüşülebilecek ya da grupta çalışmanın olacağı bir yer olsa iyi olabilir. Bazı hasta odalarında birden fazla kişi olduğu için uygun olmuyor. Hemşire odaları her zaman müsait olmuyor. Teşekkür ederim.”

Sonuç olarak sayısal verilerle desteklenen akademik çalışmaların yapılması ve birimin kurumsallaşma yolunda adımların atılması hizmetin geleceği açısından önem arz ettiğini vurgulanmaya çalışılmıştır. Personelin genel olarak bahsettiği personel eksiklikleri, hizmetin yeni başlamasından ve yeterli sayıda yetişmiş personelin olmamasından kaynaklı bir problem olduğu sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Personel palyatif bakım merkezindeki psikolojik ihtiyaçları göz önüne alarak, birimde sabit bir manevi destek görevlisi olması gerekliliğini dile getirmiştir. Nitekim güncel manevi destek görevlileri göz önüne alındığında hastanelerde maksimum iki veya üç kişinin görev yaptığı ve sabit bir serviste görev yapmanın oldukça zor olacağı anlaşılmaktadır. Bunların dışında farklı bazı görüşlere de yer verilmiştir. Manevi bakım personeli yetiştirmede eğitim içeriklerinin sadece ilahiyatla sınırlı kalmayıp psikoloji alanında da eğitimlerin alınması gerektiği ve personel sayısı artırılarak her hastanede hizmetin başlaması gerektiği şeklinde görüşler bildirilmiştir.

3.1.8 Psikolog ve Hasta Bakıcı ile Doğal Sohbet Ortamında Geçen Görüşmelerin Bulgu ve Yorumları

Psikolog ile yapılan görüşmede daha çok palyatif bakım merkezinin psikolojik ihtiyaçlarından, burada kurulan bağlardan ve ekip çalışmasından söz edilmiştir. Bunun yanında manevi destek birimine duyulan ön yargının daha sonra yön değiştirdiği, ekibin içerisinde olmasının gerekliliği ve ortak çalışmaların başarısı dile getirilmiştir.

“Yaklaşık 5 yıldır hastanede görev yapmaktayım. Son 1,5 yıl itibariyle palyatif bakım birimini gönüllü olarak haftada bir kez ziyaret ediyorum. Burada hasta ve hasta yakınları ile iletişim kurup yardımcı olmaya çalışıyorum. Burada gerek ekip çalışması gerekse hasta profilinin diğer birimlerden farklı olduğunu gözlemledim. Bu birimde hizmet veren sağlık çalışanları arasında samimi bir ilişki var ve hasta-hasta yakınları ortak bir paydada birleştiği için bir bağ söz konusu oluyor. Burada gerek tedavi gören gerekse onların yanında bulunan refakatçilerin desteğe ihtiyacı var. Bu noktada ayda bir olacak şekilde sıraya konan görevi gönüllü olarak sürekli hale getirdim. Manevi bakım uygulamasıyla tanışmam ise yine bu birimde görev almaya başladıktan sonra gerçekleşti. İlk aşamalarda sanırım alana karşı biraz ön yargım vardı. Çünkü bilimsel temellere dayandırılan bir sistem üzerinde değildi. Fakat işleyişi gördükçe bu hizmetin gönüllülük esasına ve etik değerlere uygun verildiğini gözlemledim ve bu alanın gerekliliğine inanmaya başladım. Özellikle ortak çalışmalar neticesinde verim aldığımıza şahit oldum. Hastalarda sıklıkla karşılaştığım ve dini opsesif bozukluk olarak nitelendirilen durumlarda sizlere yönlendirme yaptığımda pozitif dönütler aldığımı söyleyebilirim. Aynı zamanda hastaların manevi bakım/destek görevlileriyle ayrı bir bağ kurarak taleplerin fazla olduğunu gözlemlemekteyim. Sonuç olarak, odak noktasında hasta olan palyatif bakım merkezinin her iki birime de ihtiyaç duyduğunu söylemek mümkün olmaktadır.”

Hasta bakıcı ile yapılan görüşmede ise palyatif bakım merkezinin diğer birimlerden farklı olduğu, fiziksel yorgunluktan ziyade psikolojik yorgunluğun mesleki anlamda yıpratıcı olduğundan bahsedilmiştir. Aynı zamanda manevi bakım/destek birimi hakkında olumlu düşünceler dile getirilerek personel ve hasta üzerinde bırakmış olduğu etkiler ve talep sebeplerinden söz edilmiştir.

“Hastanede 15 yıldır hizmet vermekteyim. 2016 yılında Palyatif bakım merkezinin hizmete girmesiyle birlikte bu birime görevlendirildim ve üç yıla yakın burada çalışıyorum. Bizim işimiz genel olarak zor, fakat palyatif bakımda görev yapmak, fiziksel yorgunluğun yanında psikolojik olarak da bizi çok zorluyor. Sürekli ağır hastalarla uğraşmak veya çok fazla ölüm görmek bunların başlıca sebebidir, diyebilirim. Hastanemizde palyatif bakım merkezi açıldığı andan itibaren manevi destek birimi buraya haftada birkaç kez olmak üzere gelip gidiyor. Hastalar sizinle konuşunca mutlu oluyorlar ve adeta yolunuzu gözlüyorlar. Akıllarına takılan dini soruları not alıp görüşme talep ediyorlar. Sadece hastanın değil bizim de yanımızda olmanız, toplayıp motive edici konuşmalar yapmanız ve size kolaylıkla ulaşım olanağımızın olması bizlere güç veriyor. Sağlık sektörünün dışında, burada gerçek anlamda ihtiyaç duyulan bir birimin görev yapması bizleri mutlu ediyor. Yaptığınız hizmetler için teşekkür ediyorum.”

3.1.9 Araştırmanın Alt Problemi Kapsamında Temel Kavramların Bulguları ve Yorumları

“Almış olduğunuz sekiz haftalık tema odaklı grup toplantılarından edinmiş olduğunuz kazanımlar” sorusuna personelin tamamı, toplantıların olumlu ve oldukça verimli geçtiğini söylemişlerdir. Personel kavramlara genel anlamda aşina olduğunu ve birçoğunu da günlük hayatlarında kullandıklarını belirtmişlerdir. Söyleşide personel genel olarak ‘sabır’ kavramının kendilerini etkilediğini, bazı personel ise ‘tevekkül’ kavramlarının kendilerini etkilediğini ve araştırmaya sevk ettiğini söylemişlerdir. Oturumlarda görüşülen bu kavramların sadece hastalar için değil, aynı zamanda kendileri içinde motive kaynağı olduğunu ifade etmişlerdir.

Personele ek olarak yönelttiğimiz ‘*Psiko-sosyal alanda yaşanan problemlerle karşılaştığınızda kullandığınız dini kavram ya da değerler*’ sorusuna söyleşi yaptığımız personel genel olarak ‘sabır’ ve ‘şükür’ kavramı olarak cevap verdiği görülmüştür. Bunların yanı sıra kimi personel ‘tevekkül’, kimi personel ise ‘imtihan’ kavramını sıklıkla kullandıklarını belirtmişlerdir. Genel olarak insanlara ortak bir değerle yaklaşımda bulundukları taktirde fayda gösterdiğini, olumlu dönüt aldıklarını ve hasta ile daha sağlam bir bağ kurduklarını ifade etmişlerdir.

DOKTOR 1

“Tema odaklı toplantılarda temel kavramları günlük hayatta sürekli kullanıyoruz. Bunları toplantılarda örnekler vererek tasvir edici anlatımlar sayesinde daha kalıplı bir şekilde kullanmaya başladığımızı söyleyebilirim. Toplantılar oldukça keyifli ve bir o kadar faydalı bilgilerle doluydu. Eksik olduğumuz veya daha önce yanlış olarak ağız alışkanlığıyla kodladığımız birçok kelimeyi ilişkilendirerek öğrendik. Ben sadece burada öğrendiğimle kalmayıp ayrıntılı araştırma da yapmaya başladım. Ölüm-yaşam, sezgi-şuur zaten aşına olduğumuz kelimeler, fakat özellikle tevekkül oldukça ilgimi çekti. Konuyla ilgili iki adet kaynak aldım, okuyorum ve araştırmalarım devam edecek”.

“Hastalarımıza öncelikle sabır etmeyi tavsiye ediyoruz. Özellikle dayanılmaz şiddette ağırlı hastalarımız oluyor veya bunlara şahit olan hasta yakınları olabiliyor. Bu acı esnasında bilinçli veya bilinçsiz dini değerlerimize ters düşen kelimeler kullanabiliyorlar. Bu durum bizim işimiz olmadığı halde sizin değerlerinize laf edildiği zaman kayıtsız kalamıyorsunuz. Ben bazen bunların da bir imtihan olduğunu, sabır göstermesi gerektiğini ve peygamberimizi örnek olarak gösteriyorum. Bazen durumu daha iyi olan, yani bilinci açık; fakat uzuv kaybı yaşamış hastalara daha kötü durumda olanları örnek göstererek şükür etmesi gerektiğini anlatıyorum. Burada yatan hastaların fiziksel tedavinin yanında psikolojik olarak desteklenmesi gerektiğinin ekip olarak hepimiz farkındayız. Dolayısıyla kişinin inandığı değerlerden ona yaklaşıncı rahatladığını ve size güvenmeye başladığını görüyoruz.”

DOKTOR 2

Öncelikle şunu belirtmem gerekir ki toplantıları keyif alarak takip ettim. Görüşmüş olduğumuz temel kavramları günlük hayatta sürekli olarak kullandığımız kelimeler. Fakat bunu bazen bilinçli bazen de bilinçsiz sadece ağız alışkanlığıyla kullanıyorduk. Bu terimlerin içini doldurmak, ne zaman, niçin ve nerelerde kullanacağımızı öğrenmek, şahsıma ve palyatif bakım ekimine çok büyük değerler kazandırdığına inanıyorum.

Bahsedilen değerlerin tümünü günlük hayatta kullanıyorum. Fakat daha sık kullandığım kavramlara gelecek olursak, sabır, şükür ve tevekkül kavramlarını rahatlıkla ilk sıraya koyabilirim. Örneğin “sabredelim inşallah daha iyi olacaktır. Çok daha kötü olabilirdiniz bu halinize şükür etmeniz gerekir. Biz elimizden geleni yaptık, tedbirimizi aldık, artık geriye tevekkül kalıyor” gibi kelimeleri sıklıkla dile getirdiğimi duyabilirsiniz. Hasta ve hasta yakınına bu şekilde yaklaşımımız daha sağlam bir bağ kurmamıza sebep oluyor. İşte bu yüzden bu yaklaşım çeşidi de benim olmazsa olmazlarımdan diyebilirim.

DOKTOR 3

“Daha önce bahsetmiş olduğum kırıntı bilgilerimizi tamamlayıcı güzel ve oldukça verimli bir tema odaklı toplantı süreci oldu. Bahsedilen bu toplantılarda konuyu daha etraflı bir şekilde öğrenip yapmış olduğumuz herhangi bir fiilde veya bir müdahalede, bu konu anlatılmıştı bak bu oraya giriyor galiba gibi reaksiyonlar gösteriyoruz. Artık her gün kendimi sorgulamaya başladım. Ben bugün sabır gösterdim mi? Bugün sağlıklı olmama şükür ettim mi? veya kimlere bu kavramlardan bahsedip rahatlamasına vesile oldum diye kendimi sorguluyorum. En güzeli ise zaten aşına olduğumuz kavramlar bize bunlara içerik toplantılarla birlikte farkındalık kazandırdı. Kavramları zikrederken yaşamayı ve hissetmeyi öğretti.”

HEMŞİRE 1

“Farkındalık oluşturduğunu söyleyebilirim. Gündelik hayatta zaten sürekli kullandığımız, fakat içeriğini hiç düşünmediğimiz kavramlar. Ben ilişkilendirerek ve notlar alarak takip ettim. Konuyla ilgili çok çeşitli kitaplar aldım. Ama en çok sabır kavramı dikkatimi çekti ve onun üzerine yoğunlaştım. Mesela şu an Kuranı Kerimde sabır kelimesinin hangi anlamlarda kullanıldığını araştırıyorum.”

“Ben hastanın durumuna ve akışına uygun terimi kullanmaya gayret gösteriyorum. Hastanın genel durumuna göre bazı hastanın psikolojik yapısına göre değişiyor. Örneğin kimi hasta tevekküle meyilli oluyor kimisi de sabır yönüne daha meyilli oluyor. Özellikle mütedeyyin hastalar için tıbbi terimlerden ziyade manevi terimlerin daha rahatlatıcı olduğuna bizzat şahit olduğumu söyleyebilirim.”

HEMŞİRE 2

“Konuştuğumuz kavramlar içerisinde beni en çok tevekkül etkiledi diyebilirim. Ben en çok bu kavramı kullanmaya başladım. Hastalar buraya geldiklerinde zaten kendilerince tedbiri almış oluyorlar. Bu duruma en çok yakışan kelime tevekkül olduğunu düşünüyorum. Yaptığımız tedavinin yanında eğitim aldığımız kavramları da kullandığımızda hastaya çok iyi geldiğine şahit oluyoruz.”

“Sabır, şükür ve tevekkül en çok kullandığım kavramlar. Birimde anlamının bilinmesi ve yorumlanmasına en çok ihtiyaç duyulan kavramların bunlar olduğunu düşünüyorum.”

HEMŞİRE 3

“Kesinlikle kazanım sağlanıyor, bizlerin edindiği gibi hastalar da bazı kazanımları ediniyor; çünkü sizleri bekliyorlar ve palyatif sabrı öğretiyor insana. Kelime anlamını bilmesen bile burada ne demek olduğunu öğretiyor. Burası insana sürekli gülümsemeyi öğretiyor. Mesela sürekli gülmek istiyorsun, herkese iyi davranmak istiyorsun, çünkü buradan götürebileceğin hiçbir şey yok. Gençliğinde ahlakın güzel olunca yaşlanınca da senin o yaptıklarını unutmuyorlar, o devam ediyor. Bir kayınvalide geline eziyet ettiyse gelin de kayınvalideye bakmak istemiyor. İnsanlara bakıp sabır ediyorsun, tevekkül ediyorsun, sevgi zaten her zaman olması gereken bir şey. Sevgi olmazsa hiçbir şey çekilmiyor, çocuklar bile öyle. Evde mahvediyorlar her yeri ama sevgi olunca görmezden geliyorsun.”

“Sabrı çok kullanıyoruz ve bu bir imtihan. İmtihan dünyası herkesin farklı diyoruz, bizim imtihanımız böyleymiş diyenler var. Neden benim başıma geldi diyen çok çıkmıyor bizim toplumda, genel olarak evet bu benim imtihanım diyor teyzeler amcalar. Yani bu açıdan bakınca genel çerçeve böyle, ölümü de bir kabullenişimiz var bizim. Demek ki bu benim imtihanım diyorlar. Bu kadar yaşayacağımız varmış diyorlar. Dışarıya göre daha bir kabulleniş var, dışarıyı bilmiyorum ama burada bu var, sabrı ve şükürü tavsiye ediyorum.”

HEMŞİRE 4

“Ben burada gerçekleştirilen tema odaklı oturumlardan edindiğim kazanımları daha çok kendim için kullanır oldum, diyebilirim. Yani hastaları gördükçe sağlığıma şükür etmem gerektiğini, hastaların ve yakınlarının psikolojik durumlarına veya iş yoğunluğuna sabretmem gerektiğini, sonuç olarak her halükârda Allah’a tevekkül etmem gerektiğini tekrar teyit ettiğimi söyleyebilirim.”

“Sabır, şükür, sevgi ve tevekkül gibi kavramları hem kendimi motive için hem de hastaları teselli için sıkça kullanıyordum. Diğer kavramları da yeri geldikçe kullanmaya başladım. Toplantılar benim için çok güzel oldu ve farkındalık oluşturdu. Bizleri araştırmaya teşvik edici olduğunu söyleyebilirim.”

HEMŞİRE 5

“Bu birimde sürekli bunalımları yaşıyoruz, en azından o konularda bizim de desteğe ihtiyacımız oluyor. Biz desteği aldıktan sonra olaylara bakış açımız biraz daha değişiyor, hastalara da bu konuda daha farklı bakış açılarıyla yaklaşabiliyoruz ya da şöyle; birim mesleki anlamda gerçekten yorucu, fiziksel ve beyin olarak yoruluyorsun ki bazen sabrının taşıdığı nokta oluyor. O dönemlerde öğrendiğin değerler aklına geliyor ve en azından biraz daha sakin olmaya ve davranmaya çalışıyorsun.”

“Öncelikle bunun herkesin başına gelebileceğini anlatıyorduk. Bu sizin başınıza geldi, bu sizin sınavınız, geçecek, sabretmeniz gerekiyor. Şükredin ki sizin hastanız daha iyi, bakın diğer odadaki hastanın durumu gibi daha kötü olabilirdi. En azından daha iyiye gidiyor, tedaviniz var en azından yapılabilecek şeyler var. Böyle diyerek destek olmaya çalışıyorduk. Bazı hastalar ölüm korkusu yaşıyor, mesela bir hastamız uyuduğunda öleceğinden korktuğu için uyumuyordu. Uzun süre uyumadı, yoğun bakıma gitmeyi kabul etmemişti. Bazen aileleri de bu konuda ikna etmek zor olabiliyor.”

Sonuç olarak personel yapılmış olan grup toplantılarından memnuniyetlerini ifade etmişler, kendilerinde farkındalık oluşturup araştırmalara sevk ettiğini dile getirmişlerdir. Genel olarak iki soruyu inceleyip içerik analizi yaptığımız taktirde

personelin kullandığı kavramların “sabır” kavramı etrafında şekillendiği görmekteyiz. Hastaların ve yakınlarının şahit olduğu acılar karşısında şükür edin, tedbirinizi aldınız artık tevekkül edin veya personelin serviste yaşadığı sıkıntılara karşı kavramları motive kaynağı olarak kullanması, sabrı tavsiye etme niteliği taşıdığı anlaşılmaktadır. Aynı zamanda yapılan görüşmelerden toplum dini yapısının önemi de ortaya çıkarılmıştır. İnsan, özellikle olağan devam eden yaşantısının yanında yaşamını tehdit eden bir olguyla karşılaştığı zaman dini hassasiyetinin oluştuğu ve dini değerlere daha çok sarıldığı bilinmektedir. İnsanlara karşı inandığı değerlerden yaklaşım sergilendiğinde çok daha büyük etki uyandırdığı ortak bir paydada buluşturduğu bilinen bir gerçektir. Buradan hareketle personelde hastaların değerlerine yakın görüşmeler gerçekleştirdiğinde başarıya ulaştığını söylemişler ve hasta-personel arasında daha sağlam bir bağ kurulduğunu ifade etmişlerdir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Merkezinde görev yapan sağlık çalışanlarının maneviyat ve manevi destek algısının yanında birimde yaşanan tecrübeler mülakat çalışması ile değerlendirilmiştir. Mülakat çalışmasına üç doktor, beş hemşire olmak üzere toplam sekiz personel katılmıştır. Aynı zamanda psikolog ve hasta bakıcı ile doğal sohbet ortamında bir görüşme yapılarak personelin manevi destek birimi hakkındaki görüşleri alınmıştır. Bu bölümde özetlenen bulguların neticelerine dair yorum ve değerlendirmeler yapılacaktır.

Dini tema odaklı temel kavramlarla ilgili araştırma sonucu olarak palyatif bakım merkezinde görev yapan personelin genel olarak verilen kavramlara aşina olmakla birlikte, personelin dini değerlere birbirinden farklı anlamlar yükledikleri görülmektedir. Buna göre aynı birimde görev yapan personelin algı seviyesinde farklılıklar olabileceği belirtilebilir. Bu durum genel olarak yetiştirme tarzı, aile ortamı ve almış olduğu eğitimler gibi değişkenlere bağlanmaktadır. Personelin hayata bakış açısı, kendisi ile barışık olması ve iletişim yeteneği algı dünyasına doğrudan etki etmektedir. Personelin hastalara karşı kullandığı dini argümanların başarıya ulaştığı ve yaşanan bu durumun meslek hayatında kendilerini motive etmede en önemli teselli kaynaklarından biri olduğu görülmüştür.

Bulgular sonucu personelin manevi destek algısının ve tecrübesinin ne kadar olumlu olduğu göze çarpmaktadır. Ortak bir ekip çalışması ile başarılı sonuçların elde edildiği sık sık dile getirilmiştir. Bu da bize sağlık çalışanlarının manevi destek birimine olumlu baktığının göstergesi olmuştur. Ancak, araştırmada ulaştığımız sonuca göre manevi bakımın mahiyeti konusunda zihinlerinde çok net bir uygulama olmadığı anlaşılmaktadır. Örneğin; manevi bakım görevlisinin hasta ile yaptığı görüşmeleri, talep yoğunluğuyla ilişkilendirerek, daha çok hasta memnuniyetini esas alan yani hasta ziyareti gibi algılamaları dikkat çekici olmuştur. Dolayısıyla bu açıdan bakıldığında, manevi bakımın sadece moral motivasyon desteği gibi algılanması sonucunu doğurmaktadır. Manevi bakımın mahiyeti içerisinde elbette böyle bir boyutu da vardır, fakat profesyonel tanımı sadece bundan ibaret değildir.

Bulgularda sağlık çalışanlarının palyatif bakım merkezinde karşılaştığı zorluklara bakıldığında; medikal olarak karşılaşılan beslenme, şiddetli ağrılar ve uzun dönem tedavi gören hastalarda yatak yaraları gibi problemler göze çarpmaktadır. Sosyal ve psikolojik açıdan karşılaşılan zorluklara baktığımız zaman ise hastaların yaşadığı ekonomik sıkıntılar ve hastaya bakım konusunda yaşanan refakatçi problemleriyle sıklıkla karşılaşıldığı anlaşılmaktadır. Birimde tedavi gören hasta profilinin genel olarak kırsal kesimden gelen hastaların yoğunlukta olduğu ve ekonomik sıkıntılarla mücadele eden topluluklardan olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmamızda elde edilen bulgulara göre, sahip olunan dini değerlerin personelin meslek hayatında karşılaşılan zorluklarla başa çıkma da etkin bir rol oynadığı görülmektedir. Sekiz hafta süren tema odaklı grup toplantılarının oldukça verimli geçtiği, oturumların titizlikle takip edildiği ve personeli araştırmaya sevk ettiği gözlemlenen bulgular arasındadır. Sağlık alışanları, dini ve ahlaki boyutunun yanında soyut olan tema odaklı kavramların kendilerine anlatılmasından rahatsızlık duymamakla birlikte grup toplantılarından duydukları memnuniyetlerini ifade etmişlerdir. Aynı zamanda personelin inançlarını, çevresiyle konuşarak paylaşabilmesi ve inandığı değerlerin arkadaşları tarafından benimsenerek aynı hassasiyetin paylaşılması personelin algısına olumlu yönde etki etmektedir.

Araştırmamıza göre, palyatif bakım merkezinde uzun soluklu tedavi gören hastalarımızın bu süreç içerisinde sağlık çalışanları ile arasında güçlü bir bağ olduğu görülmektedir. Gerçekleşen bu iletişimsel bağ hasta ve personel aras ı ilişkilerin artmasına, tedavi ve bakım süreçlerinde olumlu dönütlerin yaşanmasına katkı sağlamaktadır. Buna dayanarak hasta ile personel arasında yaşanacak olumlu manevi ilişkilerin bütüncül bakıma büyük katkı sağladığı söylenebilir. Ayrıca personelin psikolojik olarak zor şartlarda görev yaptığını göz önüne aldığımızda, yaptığı hizmetlerden dönüt olarak aldığı pozitif tepkilerin hem manevi hem de mesleki anlamda bir haz oluşturduğunu ve ekonomik kazançtan ziyade mesleki doyumunu ön planda tuttuğunu söyleyebiliriz.

Bulgularda ulaştığımız bir başka sonuç ise; personelin manevi destek görevlisini palyatif bakım ekibinin bir parçası olduğunu kabul etmekle birlikte,

psikologla ayrı görevler icra ettikleri konusunda bilinçli olduğu tespit edilmiştir. Buna dayanarak personel, manevi bakım görevlilerini daha hızlı, ulaşılabilir ve kişilerin dini değerlerinden yola çıkarak görüşme gerçekleştirdiğine inanırken; psikologların daha resmi ve ulaşılması daha zor bir birim olduğuna vurgu yapması dikkat çekici olmuştur. Palyatif bakım merkezinde sadece hastaların değil, aynı zamanda hasta yakınları ve personeline manevi desteğe ihtiyacının olduğu tespit edilmiştir.

Manevi bakım alanı ile ilgili gerekli psikolojik ve pedagojik araştırmalar gerçekleştirildikten sonra, hasta ve yakınları ile bire bir iletişime geçmek, onları bir an olsun kasvetli ortamdan uzaklaştırıp mutluluğunu ve huzurunu sağlayan odaklara çekebilmek görevin hakkıyla yapıldığının göstergesi ve bizim en büyük mutluluğumuz olacaktır.

Araştırmadan çıkan sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

- Araştırmamız, SBÜ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Merkezinde görev yapmakta olan sağlık çalışanları üzerinde yapılmıştır. Çalışma, farklı hastanelerde görev yapmakta olan personel katılımı ile zenginleştirildiği takdirde bulgular daha sağlıklı olacaktır.
- Araştırmanın daha büyük bir örneklem grupları ile tekrarlanması ve derinlemesine mülakat çalışmaları ile yapılması farklı sonuçların elde edilmesini sağlayabilir.
- Manevi bakım uygulamalarının tanınması, daha etkili ve verimli olması, farkındalığın artırılması için sağlık çalışanlarına gerekli eğitim ve seminer çalışmalarının yapılması hizmetin işlerlik kazanması açısından etkili olacaktır.
- Manevi bakım görevlisi olmanın ön şartı olan ilahiyat lisans programlarında ders müfredatına manevi bakım ile ilgili derslerin eklenmesi hizmetin geleceği açısından büyük katkı sağlayacaktır.
- Manevi destek hizmetlerinde görevlendirilecek personelin göreve başlamadan önce hem sağlık hem de psikoloji alanında gerekli eğitimlerin verilmesi hizmetin kalitesini artıracaktır.
- Akademik çalışmalarla ortaya koyulacak sayısal veriler, hizmetin kalitesini artıracak ve hizmetin kurumsallaşması yolunda etkili olacaktır.

KAYNAKÇA

Abdulbâki Muhammed Fuad (1982), *el-Mu'cemu'l-Mufehres li Elfâzi'l-Kur'âni'l-Kerîm*, İstanbul: el-Mektebetu'l-İslamiyye

Abdülbaki Muhammed Fuad (2002), *el-Mucemü'l-Müfehres*, Beyrut: Daru'l-Mariye

Altaş Nurullah (2017). *Hastanelerde Dinî Danışmanlık*, İstanbul: Dem Yay.

Ayhan Halis (1997), *Eğitim Bilimine Giriş (2. Baskı)*, İstanbul: Şule Yayınları

Akarsu Bedia (1998), *Felsefe Terimleri Sözlüğü (8. Baskı)*, İstanbul: inkılap Yayınları

Babaoğlu Elçin, Öz Fatma (2003), *Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları arasındaki ilişki*, Ankara: Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi

Başar Serpil (2007), *Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Yürüttüğü Cami Dışı Din Hizmetleri Kapsamında Hastanelerde Din Hizmeti İhtiyacı*, Ankara: I. Din Hizmetleri Sempozyumu

Başar Serpil (2009), *Hastanelerde Din Hizmetleri Modeli*, Ankara: IV. Din Şûrası Din ve Toplum

Bayraklı Bayraktar (2012), *İslam'da Eğitim*, İstanbul: Bayraklı Yayınları

Bergson Henri (2000), *Şuurun Doğrudan Doğruya Verileri (Çev. M. Sekip Tunç)*, Dergâh Yayınları

Büyük Türk Sözlüğü (1023), İstanbul: Hayat yayınları

Can Hüseyin, Pamuk Gülseren (2016), *Palyatif Bakım Servisinde Yatan Akciğer Kanseri Hastalarının Narkotik Analjezik Kullanımı*, İzmir: Araştırma Makalesi

Cevizci Ahmet (2000), *Paradigma Felsefe Sözlüğü (4. Baskı)*, İstanbul: Paradigma Yayınları

Çağrııcı Mustafa (2009), 'Merhamet' maddesi, *Diyanet İslam Ansiklopedisi*, İstanbul: TDV Yayınları

Çubukçu İ. Agah (1988), *Kültürümüzde Din*, Ankara: Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi

Dik A. (2005), *Terminal dönem hastaya yaklaşım*, Hemşirelik Forumu

Diyanet İşleri Başkanlığı (2009), *IV. Din Şûrası*, Ankara

Elçigil Ayfer (2012), *Palyatif bakım hemşireliği*, Ankara: Gülhane Tıp Dergisi

El-İsfahânî, Ragıb, *el-Müfredat fî Garibi'l-Kur'an*, (tah. Seyyid Keylânî), Beyrut

Esîr İbnu'l- (1979), *en-Nihâye fî Garibi'l-Hadis ve'l-Eser*, c.4

Fromm Erich (2003), *Sevme Sanatı*, İstanbul: Payel Yayınları

Emmons, R. A. (2009), *Mutluluğun Anahtarı: Şükretmek -Teşekkür Ederim* (çev. Neslihan Kül), İstanbul: Doğan Kitap

Fidan Ahmet, Kardaş Nevin, Önen Salih, Gökdemir Sevgi, Erkıran Hanifi, Koç Hasan ve Başbuğ Namiye (1996), *Örnekleriyle Türkçe Sözlük*, Ankara: Millî Eğitim Bakanlığı Yayınları

Gezgin Ali Galip (2003), *Kur'an'da Sevgi*, İstanbul: Rağbet Yayınları

Gültekin Murat, Özgül Nejat, Olcayto Emire, Tuncer Murat (2010), *Türkiye'de Palyatif Bakım Hizmetlerinin Mevcut Durumu*, Ankara: Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi

Gündüz Şinasi (1996), *Din ve İnanç Sözlüğü (1. Baskı)*, Ankara: Vadi Yayınları

Gündüz Bilal (2011), *Kur'anda Küfrün Karşısı Olan Şükür*, Yüksek Lisans Tezi, Konya

Güngör Erol (2010), *Ahlak Psikolojisi ve Sosyal Ahlak*, İstanbul: Ötüken yayınları

Güveli Hülya, Hoccoğlu Çiçek (2014), *Son dönem hastalarında psikiyatrik yaklaşım*, İstanbul: Literatür Sempozyum Dergisi

Hökelekli Hayati (2013), *Ailede Okulda Toplumda Değerler Psikolojisi ve Eğitimi (2. Baskı)*, İstanbul: Timaş Yayınları

Hökelekli Hayati (1998), *Din Psikolojisi*, Ankara: TDV Yayınları

İbn Arabi Muhyiddin (1992); *İlahî Aşk* (çev. Mahmut Kanık), İstanbul: İnsan Yayınları

İbn Ebi'd-dünya (2005), *Rızık Anahtarları ve Tevekkül* (çev. Mustafa Utku), İstanbul: Uludağ Yayınları

İbni Manzur, Cemaleddin Ebu'l-Fadl (1968), *Lisanü'l Arab*, Beyrut

İzutsu (2011), *Kur'an'da Allah ve İnsan* (çev. Süleyman Ateş), İstanbul: Yeni Ufuk Yay.

Kabalak A. Afife, Öztürk Hakkı, Çağıl Hasan (2013) *Yaşam Sonu Bakım Organizasyonu; Palyatif Bakım*, Ankara: Yoğun Bakım Dergisi

Kahveci Kadriye, Gökçınar Derya (2014) *Palyatif Bakım*, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri

Kandemir M. Yaşar (2003), *Örnekleriyle İslam Ahlakı*, İstanbul: Nesil Yayınları

Karaca Faruk (2000), *Ölüm Psikolojisi*, İstanbul: Beyan Yayınları

Karagül, Arslan (2012), “*Manevi Bakım Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)*”, Dini Araştırmalar Dergisi

Karaman Fikret (1996), *Tevekkül İnancı Üzerine Bir İnceleme*, Elâzığ: Fırat Üniversitesi Dergisi

Karaman Fikret (2006), *Dini Kavramlar Sözlüğü*, Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları

Karagül Arslan (2012), *Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)*, Ankara: Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dini Araştırmalar Dergisi

Keyifli Şükrü (2013), *Eğitim ve Din Eğitim*, Adana: Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi

Kırca Celal (1987), *Kur'an'a Göre Din Eğitiminin Genel Prensipleri*, Ankara: Diyanet İlmi Dergi

Koç, Mustafa (2012), “*Manevî-[Psikolojik] Danışmanlık ile İlgili Batı’da Yapılan Bilimsel Çalışmaların Tarihi ve Literatürü (1902-2010) Üzerine Bir Araştırma-I*”, Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi

Köz İsmail (2004), “*Sezginin Bilgideki Yeri ve Önemi*”, Ankara: Felsefe Dünyası Dergisi

Kutluk Tezer, Kars Ayşe (1992), *Kanser Konusunda Genel Bilgiler*, Ankara: Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Yayınları

Kutub Seyyid, *Fi Zilâli ’l-Kur’an*, c.8

Millî Eğitim Bakanlığı Din Öğretimi Genel Müdürlüğü (2009), *Dini Terimler Sözlüğü*, Ankara: Milli eğitim Bakanlığı Yayınları

Misali Büyük Türkçe Sözlük (2006), İstanbul: Kubbealtı Neşriyat c.3

Mutçalı Serdar (1995), *Arapça Türkçe Sözlük*, İstanbul: Dağarcık Yayınları

Oruç Cemil (2014), *Okul Öncesi Dönemde Çocuğun Din Eğitimi (2. Baskı)*, İstanbul: Dem Yayınları

Önder Mustafa (2009), “*Hepiniz Yöneticisiniz*” *Hadisi Bağlamında “Hz. Peygamberin Sorumluluk Eğitimi”*, Erzincan: Ekev Akademi Dergisi

Özkan Safiye (2011), *Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı”ında (KOAHI) Palyatif ve Yaşam Sonu Bakımı*, Konya: Selçuk Tıp Dergisi

Özkan Sedat (2011), *Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Palyatif ve Yaşam Sonu Bakımı*, Konya: Selçuk Tıp Dergisi

Pastrana T, Jünger S, Ostgathe C, Elsneret F, Radbruch L. (2008), *A matter of definition key elements identified in a discourse analysis of definitions of palliative care*

Paul, N., Lanken ve ark. (2011), Amerikan Toraks Derneği “*Yaşamın Sonundaki Hasta Bakım çalışma Grubu*” *Uzlaş Yönergesi: İleri Dönem Solunum Hastalıkları ve Devamlı Bakım Gerektiren Hastalıkları olan Hastalar için Palyatif Bakım*

Peterson, C., Martin, E. P. (2004), *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification*. New York: Oxford University Press

Peykerli Gülcan (2003), *Ölümcül hastalıklara psikolojik yaklaşım*, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi

Pieter B. Bierkens (1986), *Woord en Communicatie Gespreksvoering in Theori en Praktijk*, Nijmegen

Resmî Gazete, 1 Ağustos 1998 sayı:23420

Reşit Rıza, Muhammed, *Tefsiru’l-Kur’ani’l-Hâkim*, Daru’l-Marife, c.1

Sarı Mevlüt, *el-Mevârid (Arapça-Türkçe Lügat)*, İpek Yayın

Seyyar Ali (2007), *İnsan ve Toplum Bilimleri Terimleri*, İstanbul: Değişim Yayınları

Seyyar Ali (2010), *Manevi Bakım*, İstanbul: Rağbet Yayınları

Sharon, E (2009), *Dünyada Palyatif Bakım*, Tuncer A. M (Ed). *Dünyada Palyatif Bakım ve Hospis Sistemleri* Ankara: Koza Matbaacılık

T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserele Savaş Dairesi Başkanlığı (2009), *Palyatif Bakım Programı, Ulusal Kansere Kontrol Programı (2009-2015, Ed. Tuncer, M)*, Ankara: Bakanlık

TDK Türkçe Sözlük (2005), Ankara: TDK Yayınları (10. Baskı)

Tosun Cemal (2002), *Din Eğitimi Bilimine Giriş (2. Baskı)*, Ankara: Pegem Yayınları

Turgay Gülay (2010), *Sağlık Personelinin Palyatif Bakım Hakkındaki Görüşleri*, Ankara: Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlük (1998), Ankara

Uraler Aynur (2006), *H. Peygamberin Hadislerinde İnsanın Sorumluluğunun Boyutları (Ed. Bedrettin Çetiner)*, İstanbul: Ensar Neşriyat

Uslu Ş.Fatma (2015), *Dünyada ve Türkiye’de Palyatif Bakım Eğitimi ve Örgütlenmesi*, Ankara: Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi

Usta Zeynep (2018), *Türkiye’de Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri (Manevi Destek Görevlileri Üzerinde Bir Araştırma)*, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon

Veysel Uysal (1996), *Din Psikolojisi Açısından Dini tutum, Davranış ve Şahsiyet Özellikleri*, İstanbul

633 sayılı “Diyanet İşleri Başkanlığı Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun”

663 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun”

01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı “Hasta Hakları Yönetmeliği”

İNTERNET KAYNAKLARI

<http://dergipark.gov.tr/ataunihem/issue/2635/33904>

<http://tdk.gov.tr>

<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>

<http://mecc.cancer.gov/PCMONOGRAPH.pdf>

<http://www.thewhpc.org/resources/item/defining-palliative-care>

<http://www.Turkhukusitesi.co>

EKLER

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:67

Toplantı Tarihi: 27.04.2018

Karar Sayısı:2018/1317:N.E.Ü. İlahiyat Fakültesi Felsefe ve Din Bilimleri Bölümü Din Eğitimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mustafa TAVUKÇUOĞLU' nun "Sağlık Çalışanlarının Palyatif Bakım Tecrübesinin Manevi Eğitim Açısından Değerlendirilmesi (Konya Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği)" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 17.04.2018 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. İlahiyat Fakültesi Felsefe ve Din Bilimleri Bölümü Din Eğitimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mustafa TAVUKÇUOĞLU' nun sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Mustafa TAVUKÇUOĞLU

Yardımcı Araştırmacı: Hüseyin KIZILTUĞ

ASLI GİBİDİR

27.04.2018

Prof. Dr. Saim AÇIKGOZOĞLU
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı





T.C.
KONYA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
S.B. Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 48929119/ 774

07.06.2018

Konu : Haziran Ayı TUEK Toplantısı

TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK)

NEÜ İlahiyat Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mustafa TAVUKÇUOĞLU' nun proje sorumlusu olduğu, "Sağlık Çalışanlarının Palyatif Bakım Tecrübesinin Manevi Eğitim Açısından Değerlendirilmesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği" başlıklı Manevi Destek Biriminde görev yapan Hüseyin KIZILTUĞ' un yüksekisans tez çalışmasının hastanemizde yapılmasının uygun olduğuna (07.06.2018 tarih ve 16-14 nolu karar gereği) oy birliği ile karar verilmiştir.

Doç. Dr. Mehmet ALERYILMAZ
Hastane Başhekimliği

ÖZGEÇMİŞ

Hüseyin KIZILTUĞ;

1989 yılında Çankırı'nın Eldivan ilçesinde doğdu. 2007'de Liseyi bitirdi. 2013'te Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi'nden mezun oldu. 2019'da ise Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı. Din Eğitimi Bilim Dalı'nda yüksek lisansını tamamladı.

İrtibat: huseyinkiziltug42@hotmail.com

