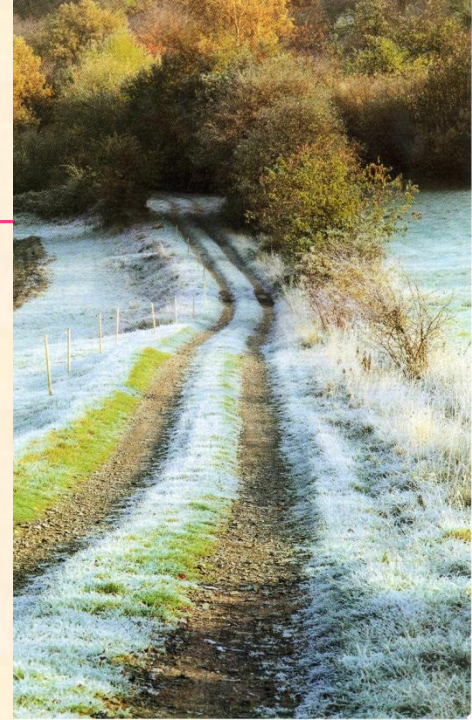


HOSPICE

**BİR KURUMUN DEĞİL,
BİR YAKLAŞIMIN ADI!**

Prof. Dr. Arın Namal
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı



-
- × Dünyada yılda 57 milyon insan ölüyor.**
 - × Bu, haftada 1 milyon civarında insanın ölmesi demek.**
 - × Bir yılda ölen insanların 38 milyonu, kronik bir hastalık sonucunda ölüyor...**

**Ölmenin yeniden insancıllaştırılması
ve dayanışmacı bir anlayışla
çevrelenmesi, hem birey, hem de
toplum için temel
önem taşıyor.**

(Kruse, 2000)

İNSANCA ÖLEBİLMEK,

**SADECE ÖLMEKTE OLANA BAĞLI
DEĞİLDİR,
TOPLUMSAL, ETİK ve TIBBİ
PROFESYONELLİKLE
İLGİLİ KOŞULLARA BAĞLIDIR...**

ANTİK ÇAĐDA ÖLÜM DŐNCEŐİ



*“Beni teselli etme!
lmő olacağıma varsıl olmayan bir kişinin tarlasında
gndelik olmayı yeĐlerdim.”*

Homer-İlyada Destanı



ORTAÇAĞ

*CENNET "constitutio"
DÜNYEVİ YAŞAM "destitutio"
DİRİLİŞ "restitutio"*

*"ars moriendi" ÖLME SANATI
"ars viviendi" YAŞAMA SANATI
Yaşarken Ölüme Hazırlanmalıyız!*

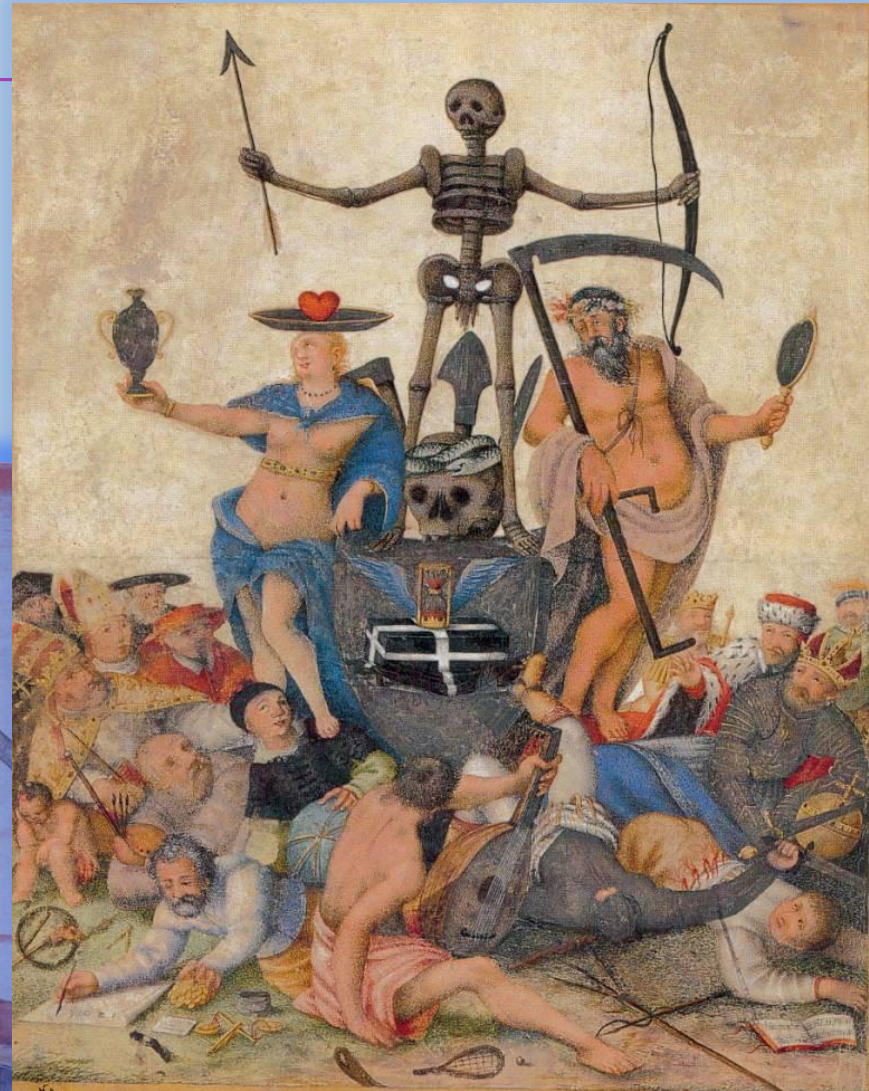
*"mors repentina et improvisa"
Tahmin Edilmemiş Ölüm →
Tanrı böylesinden bizi korusun!*





Dance of Death

Alm. Totentanz



YENİÇAĞ

(İstanbul'un fethi ve Fransız İhtilali arası)

ve

SONRASI...

HASTALIĞA,
ACI ÇEKMEYE

ve

ÖLMEYE ANLAM YÜKLEME ANLAYIŞI
ZAYIFLADI...

Tolstoi, ölüm konusunda savunma mekanizmalarından 'İnkâr'ın nasıl işletildiğini, Iwan Iljitsch karakterinde, daha 1886'da ortaya koymuştu:

*'Biliyorum, Cajus ölümlü, onun ölmesinde bir mesele yok. Ama ben, Wanja, Iwan Iljitsch için, ? Bütün duygu ve düşüncelerimle ifade etmek isterim ki, söz konusu olan ben olduğumda her şey farklı. **Ben, ölmek zorunda olamam. Bu çok feci bir şey olurdu...**'*

*'...Cajus bir insan. İnsanlar ölümlüdür, Cajus da ölümlüdür.. Cajus ve genelinde de insanlar, bu kadere sahiptir. **Ben, Cajus değilim ve herhangi bir insan da değilim.** Her zaman başkalarından tümüyle farklı bir insan oldum..'*

POSTMODERNİTE’de ölüm bilinci ile yaşamak, insanlık tarihinde hiç olmadığı kadar güç hale gelmiştir.

(Post-)modern toplumda Iwan Iljitsch tavrı öyle yaygınlaşmıştır ki, ölümün tabulaştırılması, yapılaşarak topluma demir atmıştır.

(Nassehi/Weber 1989, Ariès 1997)

- × **Modern toplumunda üç şey yüceltiliyor:**
- × **1) Üretkenlik kavramı doğrultusunda durmadan çalışmak,**
- × **2) Sosyal yardımlaşma düşüncesini bu işin profesyonellerine havale etmek,**
- × **3) Madalyonun tek yüzüne, yani SAĞLIKLI OLMAYA, başarıya, mutluluğa, tüketime odaklanmak...**

yaşlılık OUT



genç , güzel , sağlıklı olma IN



-
- × Ölüm gizleniyor ve izole ediliyor.
 - × Ölmekte olanlar, onurlarıyla bağdaşmayacak şekilde kandırılıyor.
 - × Yas tutmaya izin verilmiyor.

ENDÜSTRİ TOPLUMLARINDA ÖLME YERİ DEV HASTANELER



AMA HASTANELERİN GÖREV TANIMLARINDA ÖLÜMDEN AÇIKÇA SÖZ EDİLMİYOR

‘Hekimlik ve hastabakıcılık hizmeti verilerek hastalıkların, ızdırabın ya da bedenin uğradığı zararın tanındığı, sağaltıldığı, yatırıldığı ya da doğuma yardımın gerçekleştirildiği, bu hizmetleri almaya gereksinimi olan kişilerin bakıldığı kurumlar...’

ALMANYA (Krankenhausgesetz-KHG)

‘Hastaneler, yatırarak ve ayaktan hasta muayene ve tedavi eden ve gerekli sıhhi ve fenni şartları haiz müesseselerdir...Hastalıkları tıbbi, cerrahi vesair vasıtalarla şifa bulabilecek veya salah kesbedebilecek bilumum hastalar kabul olunur.’

TÜRKİYE (1955 tarihli Hastaneler Talimatnamesi)

- ✓ ~~Hastanelerde hastalar ölmez, “Ex” olurlar,~~
- ✓ Ameliyat masasında ölmez, “bıçak altında kalırlar”.
- ✓ Genellikle ölmekte olan alelacele tek kişilik bir odaya taşınır, boş bir oda bulunamadığında yatağı paravanla çevrilir.
- ✓ Morglar, otopsi salonları göze çarpmayacak yerlere konumlandırılır.
- ✓ Hastane bölümlerini gösteren levhalarda “morg” adına pek rastlanmaz.
- ✓ Cenaze arabalarının, hastanelerin ön cephesindeki yolu izlememeleri istenir.
- ✓ Ölen hastanın yakınlarından, cenazelerini hastaneden olabildiğince çabuk almaları istenir. ..

GÜNÜMÜZDE...

× **Ölmek ve Ölüm kurumsallaştırılmıştır.**

× **Böylelikle ölmekte olana ve ölüye dokunmak gereği ortadan kalkmış, araya mesafe konulmuş, ama bu yabancılaşma ölme korkusunu da artırmıştır.**

-Hekimlerin ve sağlık personelinin ölmek, ölüm ve yas tutma karşısında duydukları korku, toplum ortalamasının üzerindedir.

-Ölümlerin daha sık yaşandığı Dahiliye ve Cerrahi dallarında çalışmakta olan hekimlerin, diğer dallarda çalışan hekimlere kıyasla, kendi ölümlerinden daha çok korktukları ortaya konmuştur.

-Ölüm korkusu, hastaları daha fazla hastanede tutmaya yol açmaktadır.

-Ölümden korkan hekimler daha invazif yöntemler uygularlar.

-Tıp öğrencileri içerisinde de ölüm korkusu, sınıflar ilerledikçe artmaktadır.

HASTANEDE İYİLEŞECEK HASTA BAŞ ROLDEDİR, ÖLECEK OLAN İSE FİĞÜRAN BİLE SAYILMAZ...



Hastalar da, umut bağladıkları tıbbın yenilgisi olarak gördükleri ölüm manzarasından uzak durmaya çalışırlar.... → **SOSYAL ÖLÜM...**

Ölmekte olan, hastanelerde “zavallı ve asalak” gözüyle görülür...

Ölmekte olanlar, hastanelerin amacı ile çelişen varlıklardır, Sağlığa kavuşturmak üzere organize olmuş bu kurumlarda çalışan görevlilere, güçlerinin sınırlılığını ve unutmaya çalıştıkları ölümlülüklerini hatırlatırlar. Ölüm yaklaştığında...

Vizitler kısalır,

Personel odaya daha az girip çıkmaya başlar,

Acıyı paylaşmaya dayanamayan hasta yakınları da çoğu kez ölmekte olan yakınlarının yatağının yanbaşıdan uzaklaşırlar.

Hasta ziyaretleri azalır...

HEKİM ÖLMEKTE OLANDAN UZAK DURMAYA ÇALIŞIR...

“Hasta yakınları, duruma açıklama bekliyorlarsa, onlarla görüşür, mümkünse bunu da başhemşireye bırakırlar. Ölümün gerçekleştiği süreçten, agoni fazından, hasta ve hasta yakınlarının duygularının patlak verdiği bu süreçten el ve eteklerini çekerler.”

Schnoor, Sendzik (1988)

“Ölüm, yaşamın doğal bir parçası olsa da, hekimlerde başarısızlık duygusu uyandırır. Hastalarının ölümünü kişisel başarısızlıkları gibi algırlar.”

Schütz (1995)



Ölmekte olanın üzerindeki örtüyü, her odaya girişte, oda ısısı değişmemesine karşın biraz daha yukarı çekmek... "Emekliliğine az kalmış bir hemşirenin başkaygısı, kliniğin düzenli işlemesiydi. Onun için en önemli olan şey buydu. Bir hastanın ölümü bekleniyorsa, ölümden sonra yerine getirilecek formaliteleri, ölüm gerçekleşmeden yerine getirmeye başladırı. Odaya her giriş çıkışında pencereyi biraz daha aralar, kaloriferin derecesini biraz daha düşürmeye çalışırdı. İki kez, henüz ölüm katılığı oluşmadan önlem almak istercesine ölmemiş hastanın gözlerini zorla kapamaya çalıştığını gördüm. Henüz hayatta olan hastanın takılarını da çıkarıp, özel eşya kesesine koyuyordu. Yaptıkları korkunçtu, içim öfkeyle dolmuştu. Baş hemşireye giderek, yapılanların ne demek olduğunu sordum. O da bana 'Elbette bütün bunlar doğru değil. Fakat o yaşlı biri ve artık davranışlarını değiştirme şansımız yok. Ayrıca çalışkan bir insan ve yaptığının doğru olduğunu düşünüyor...' dedi. Ne yazık ki bu hemşire, emekli olana dek bildiği gibi davranmaya devam etti." (Sörens, 1994)

ÖLMEKTE OLANIN ARZULARI

GÜVEN

1- Yalnız ölmemek
(sosyal boyut)

2-Ağrı çekmemek
(bedensel boyut)

3-Son istekleri ile ilgilenilmesi
(vasiyet düzenlemek vb.)
(ruhsal boyut)

4-Yaşamın ve ölümün anlamı
üzerinde konuşabilmek
(spiritüel boyut)

ÖLMEKTE OLANIN GEREKSİNİMLERİ



- 1-Ölürken yalnız bırakılmamak.
Kişinin güvendiği bir yerde,
güvendiği insanlar arasında
ölebilmesi,
- 2-Ölürken ağrı ya da başka
bedensel ızdıraplar çekmek
zorunda kalmamak,
- 3- “Son işleri” yoluna koyabilmek
için zaman ve destek bulabilmek,
- 4-Yaşamın, ölümün anlamını,
ölümden sonrası ile ilgili
tasavvurlarının kendisi ile sabırla,
ilgiyle konuşabilecek kişiler
bulmak...

ÖLMEKTE OLANIN HAKLARI

(Hannover Tıp Fak. Hasta Bakım Kılavuzu'ndan)*

- ➔ Ölümüne kadar, yaşayan canlı bir varlık olarak muamele görmeye hakkım var.
- ➔ Hala ümit etmeye hakkım var, bu ümit neye yönelik olursa olsun.
- ➔ Umudumu kırmayan insanlar tarafından bakılmaya hakkım var.
- ➔ Ölümümün yaklaşması nedeniyle oluşan duygularımı, kendime özgü bir şekilde ifade etmeye hakkım var.
- ➔ Artık sağaltım yerine kendimi iyi hissetmeme yönelik olsa da, hekim ve hemşirelerden bakım almaya hakkım var.
- ➔ Yalnız başıma ölmeme hakkım var.
- ➔ Ağrı çekmeme hakkım var.
- ➔ Sorularıma dürüst yanıtlar alma hakkım var.
- ➔ Kandırılmamaya hakkım var.
- ➔ Huzur içinde, onurlu bir şekilde ölmeye hakkım var.
- ➔ Ölümümü kabullenebilmem için, ailemden yardım almaya, ailemin yardım almasına hakkım var.
- ➔ Kişiliğimi koruyabilmeye, başkalarının görüşleri ile uyuşmuyor diye verdiğim kararlardan ötürü yargılanmamaya hakkım var.
- ➔ Dini düşüncelerim, ruhani deneyimlerim hakkında, bunlar başkaları için ne ifade ederse etsin, konuşmaya hakkım var.
- ➔ İnsan bedeninin dokunulmazlığının, ölümden sonra da saygı görmesine hakkım var.
- ➔ Gereksinimlerimi anlayacak, ölümümde yanımda olmakla iç huzuruna kavuşacak, özen gösteren, duyarlı, akıllı insanlar tarafından bakılmaya hakkım var.

*Schütz J: Hilfst Du mir, wenn ich sterbe? Frankfurt a. Main 1995, S. 96-97.



Dum spiro, spero

**Nefes aldığım müddetçe, umut
ederim.**

**× Kentlerde ölenlerin sadece
%10'u, bu olanaklara sahip!**

(Lützenkirchen 2003)

**Modern toplum, baęrında ölmeye
ve yas tutmaya yer açmadığı
için, 1960'lardan itibaren
İngiltere'de, 1970'lerden itibaren
dünya ölçeğinde, ölmeyi farklı
şekilde ele alan insiyatifler
ortaya çıktı...**

- ✗ Lat. Hospitium
'Han'
- ✗ Ortaçağ'da
kiliselerce kurulan,
hac
yolundakilerin ve
bakımı gereken
ağır hastaların,
düşkünlerin
yatırıldıkları yerler



1900, DAV-Archiv, Berlin

× HOSPICE DÜŞÜNCESİ, günümüz Batı kültürü ve onun tıbbi kurumlarında ölmekte olanların içler acısı durumlarına tepki olarak doğdu.

- × Bu düşünce, yalnızca soğuk çehreli tıp kurumlarına bir alternatif olmayı amaçlamamış, dayanılmaz hastalık, sakatlık ya da ağır yaralılık hallerinde **AKTİF ÖTANAZİ** ve **HEKİM YARDIMLI İNTİHAR**'a hak tanıyan anlayışın da karşısına dikilmiştir.
- × Yaşamın, doğal ölüme kadar insanca bakımı, refakati gerektiren bir değer olduğunu anlatmaya çalışmaktadır...

HOSPICE DÜŞÜNCESİ → ÖLMİYİ, YAŞAMIN BİR PARÇASI OLARAK GÖRÜR!

- Yaşam yolunun son etabı ,büyük bir yük, ama aynı zamanda bir tatmin olabilir.
- Yaşam yolunun son etabı , nasıl yaşanırsa yaşansın, insan yaşamının içeriğine aittir.
- Yaşamın tümünde olduğu gibi, bu etapta da görece iyilik, bedensel, ruhsal, sosyal durum, kişinin ve çevresinin tavrı ile ilişkilidir. Bu etaptaki duruma -belli ölçülerde- etki edilebilir.

MARY AICKENHEAD (DUBLIN)



**Our Lady's Hospice
1879**

MODERN HOSPICE DÜŞÜNCESİ

St. Christopher's Hospice (1967)



Cicely Saunders



St. Chsistopher's Hospice

-
- × **Dr. Cicely Saunders sordu ve yanıtladı:**
 - × **“İnsanlar yaşamlarının sonunda dayanılmaz ağrılar çekmek zorunda mıdırlar?..**
 - × **Yalnızlık ve artık anlamını yitirmiş “araç-gereç tıbbı”, yaşamın son evresine damgasını vurmak zorunda mıdır?..”**
 - × **“Hayır! Ölüm, bambaşka şekilde yaşanabilir, insanca ve onurlu!..”**

SONA DEK YAŞAYABİLMENİZ İÇİN...

✕ Modern Hospice Düşüncesi'nin öncüsü Cicely Saunders, bu düşünceyi 1971 yılında R. Iblacker ve S. Braun'un çektikleri 'DAHA 16 GÜN VAR!' adlı filmde **'Siz, siz olduğunuz için önemlidir. Siz, yaşamınızın son anına kadar önemlidir. Size, sadece huzur içinde ölebilmemiz için değil, sona dek yaşayabilmemiz için elimizden gelen her şeyi yapacağız.'** sözleriyle ifade etti.

ÖLMEK

ÖLÜM

Ölmek $\neq$ Ölüm

Ölmekle ölüm arasında dünyalar vardır!..

Ölme süreci, **yaşamın bir parçasıdır.**



Gün Işığında Palmyeler

Üzgün Olsam da İçimde Renkler Var

Münih Barmherzige Brüder Hastanesi Palyatif Ünitesi "Johanneshospiz"

SANAT TERAPİSİ çalışmalarından

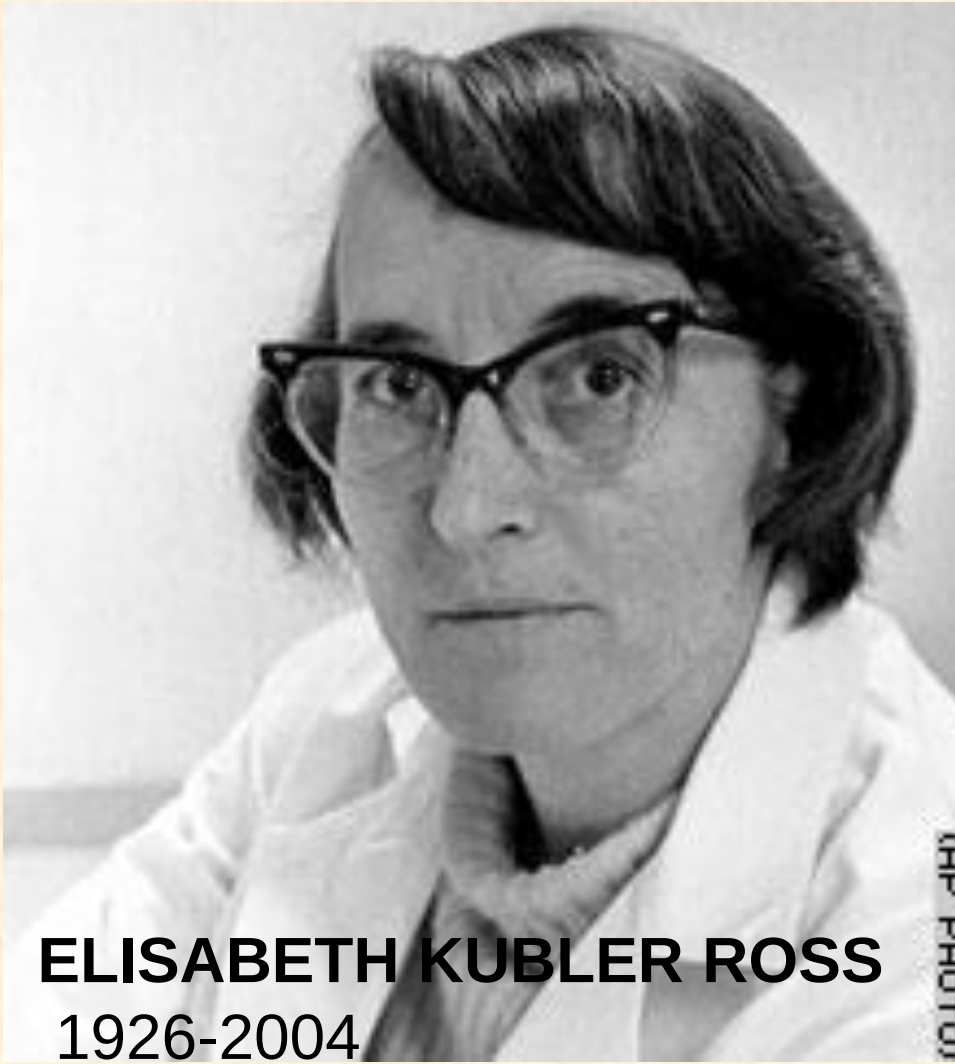


**ÖLMEKTE OLAN
TOPLUMDAN ADETA KÜRETE EDİLİYOR!..**

Hospiz Düşüncesi'nin özü, ölmeyi,
hayatın, gündelik yaşamın içine
çekmektir...

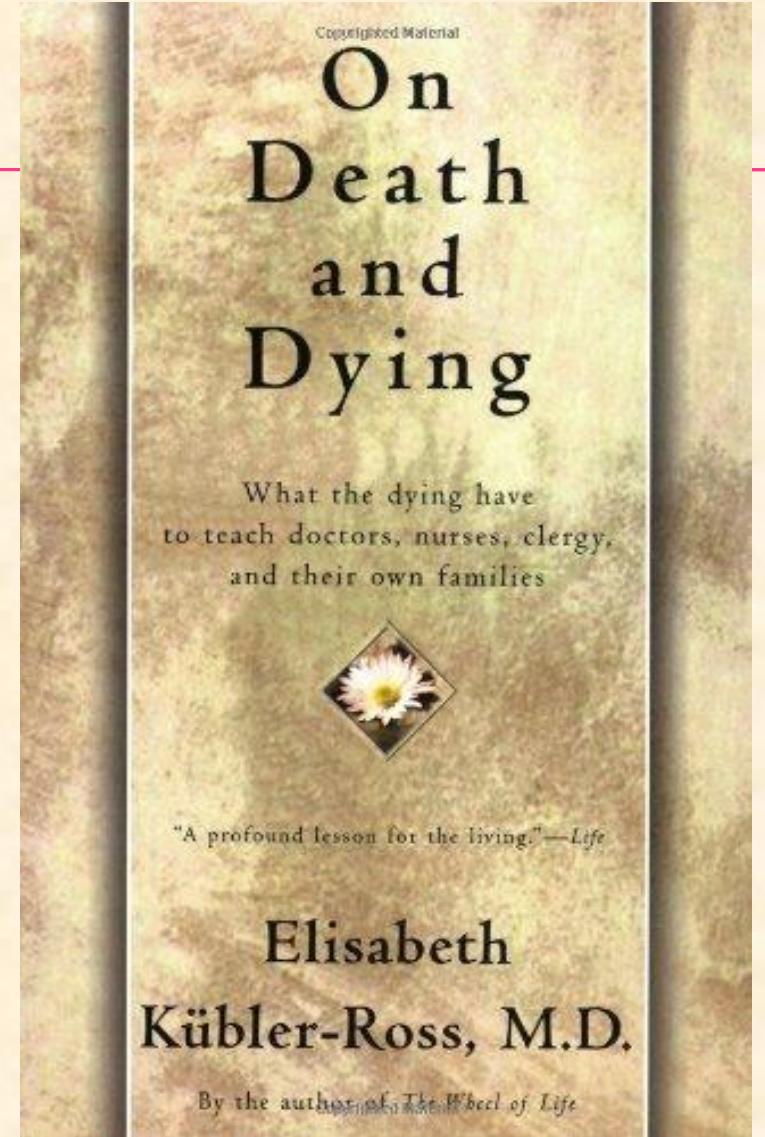
(Saunders, 1999)

**ÖLMEME DEĞİL, ÖLÜRKEN
YAŞAMAYA YARDIM...**



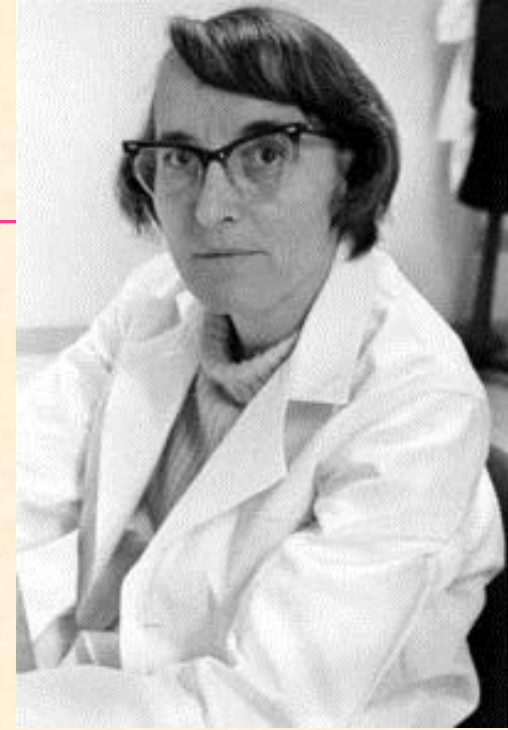
ELISABETH KUBLER ROSS
1926-2004

**ÖLMEK, ÖLÜM VE YAS KONUSUNDAKİ
TABULARI KIRMAK ÜZERE ÖNEMLİ BİR
ADIM ATTI.**



**ÖFKE-İNKAR-PAZARLIK-
DEPRESYON-KABUL**

-
- “screaming room”“
 - İnsanlar üzgünse, ağlamalıdır!..
 - Öfke dışa vurulmalıdır!..



- × On Death and Dying adlı kitabından sonra yine ölmek ve AIDS nedeniyle ölüm üzerine 12 kitap daha yazdı.
- × 1999 yılında Time Dergisi onu yüzyılın **"100 Most Important Thinkers"** arasında ilan etti.
- × 24 Ağustos 2004'de öldü.

It is not the end of the physical body that should worry us. Rather, our concern must be to live while we're alive — to release our inner selves from the spiritual death that comes with living behind a facade designed to conform to external definitions of who and what we are.

—Elisabeth Kübler-Ross



1973

- × NEW HAVEN/CONNECTICUT'da
ilk HOSPICE
- × Bu başlangıç, bir harekete dönüştü.

A study ['Mapping levels of palliative care development: a global update 2011'](#) found that out of the world's 234 countries, only 136 (58%) have one or more hospice or palliative care services available to seriously ill people and their families and carers.

ehospice

Palliative care news, views and
inspiration from around the world



*mobile
tablet
web*

In the United States today, over **3,000 local hospice and palliative care programs** offer specialized care to people suffering from fatal illnesses, such as cancer.

Terminal Care

Hospice Care

Palliativ Care

Pallium (Lat.)= Manto

**İNSANI, YAŞAMINDAKİ SON KRİZDE,
ÖZENLE SARMALAMAK...**

PALYATİF BAKIM,
yer ve kültürden
bağımsız olarak,
Hospice
Düşüncesi'ni
yaşama geçirmenin
yöntemidir!

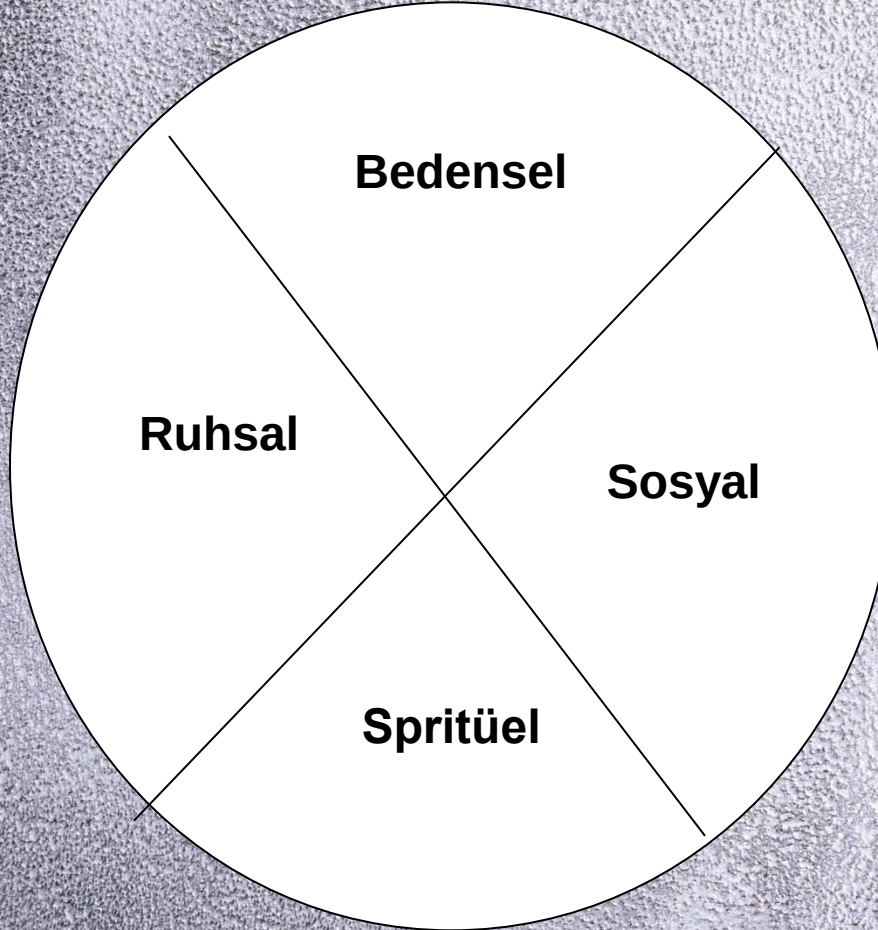
THE WHO DEFINITION OF PALLIATIVE CARE STATES

- ✖ Palyatif Bakım (Palliative Care), ölüme götüren bir hastalığı çekmekte olan hastanın, ağrı ve diğer bedensel ızdıraplarını, psikososyal ve ruhani sorunlarını erken farkedip, etkili bir şekilde gidermeye çalışarak, hastanın ve yakınlarının yaşam kalitesini artırma hedefinde emek ortaya koyar.

PALLIATIVE CARE:

- ✖ Hastanın ağrı ve diğer bedensel ızdıraplarını etkili şekilde gidermek için çaba ortaya koyar.
- ✖ Yaşam gibi ve ölümün de doğal kabul edilmesine çalışır.
- ✖ Ölümün ileri itilmesine olduğu gibi yaklaştırılmasına da karşıdır.
- ✖ Hastanın bakımına psikososyal ve spritüel boyutu da ekler.

BÜTÜNCÜL BAKIŞ



PALLIATIVE CARE:

- ✖ Hastaların yaşamlarının sonuna kadar olabildiğince aktif yaşayabilmeleri için destek verir.
- ✖ Kaybedecekleri hastası olan aileyi, tüm bakım sürecinde olduğu gibi yas sürecinde de destekler.
- ✖ Yaşam kalitesinin yükseltilmesi, hastalığın gidişini olumlu etkiler.
- ✖ Terminal dönemde kemoterapi, radyoterapi gibi, ağır yan etkileri olacak tedavilerin gerekmiyorsa devre dışı kalmaları için, hastanın sırtını yaslayabileceği bir olanaktır.

ELEMENTS OF HOSPICE AND PALLIATIVE CARE: PHYSICAL

- ✖ Semptomları giderme yolunda dikkatle ele almak



ELEMENTS OF HOSPICE AND PALLIATIVE CARE: PSYCHOLOGICAL

- ✖ Emosyonel destek
- ✖ Emosyonel gereksinimlerin karşılanması ile ikgilenmek
- ✖ Bireye ya da aileye destek olmak, danışmanlık vermek
- ✖ Başka servislerin yardımı gerektiğinde koordinasyon sağlamak

ELEMENTS OF HOSPICE AND PALLIATIVE CARE: SOCIAL

- ✖ Parasal gereksinimleri saptamak
- ✖ Yoksulluk durumunda parasal destek
- ✖ Gıda güvenliği
- ✖ Sosyal yardım ağını geliştirmek
- ✖ Çocukların ayrı bir özenle ele alınması
- ✖ Gerektiğinde başka kurumlardan yardım alınmasını sağlamak

ELEMENTS OF HOSPICE AND PALLIATIVE CARE: LEGAL

- ✖ Olguda hukuku ilgilendiren durumu tanımak
- ✖ İnsan haklarını ilgilendiren bir durum varsa onu tanımlamak.
- ✖ *Advance directives* ya da *patient preferences* varsa, bunları değerlendirmek

ELEMENTS OF HOSPICE AND PALLIATIVE CARE: SPIRITUAL

- ✖ Spiritualdeğerlendirme
- ✖ Buna uygun görevlilerle iletişime gecme, Spiritüel destek verecek kişiyi, hasta istediğinde devreye sokmak

CLINICAL PASTORAL EDUCATION

CLINICAL PASTORAL TRAINING

1925 U.S.A

1963 HOLLANDA

1970 ALMANYA

Hospital Chaplain:

“...Son otuz yılda çok şey değişti, teolojide de.

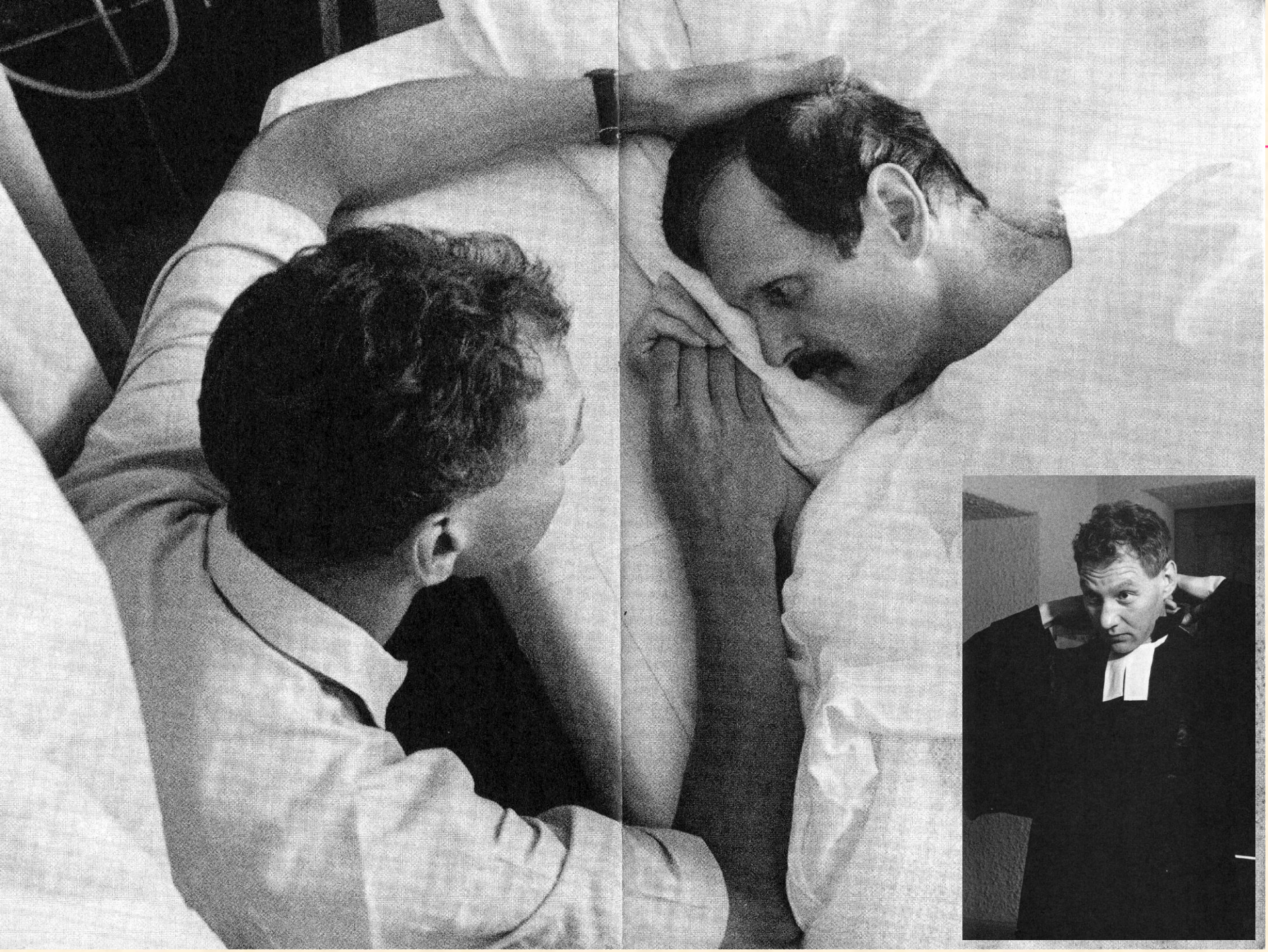
**Bilinçli ve dikkatli bir şekilde řunu söylemek istiyorum:
Dinadamı olarak rolümüzü yeniden keřfetmek gereken
bir yoldayız. řu soruya yanıt arıyoruz:**

**İnsanın bu dünyaya veda ederkenki yaşadığı ağır
krizde, bizim ona anlamlı bir hizmetimiz olabilir mi?
Bu, hizmetin neler olabileceğı hakkında biz dogmatik
bir çerçevede konuşmayalım. Bunu, yaşamı sona ermek
üzere olanlar ve onların yakınları yanıtlasın...”**

Hans Christoph Piper

“Uzun yıllar boyunca görevimiz gömme ritüeli ve toprağa verme ardından geride kalanları teselli edici konuşmalar yapmakla sınırlıydı. Mesleğimdeki ilk yıllarımda (1958’de mesleğe atıldım), ölme sürecine nadiren tanık oldum, dindaşım gömüldükten sonra görevimin bittiğini düşünürdüm. Ölmekte olanlarla konuşulabileceği, hiç aklıma gelmeyen bir şeydi. Ta ki, 1968 yılında Elisabeth Kübler-Ross’un “On Death and Dying” kitabı elime geçinceye kadar. O zaman, ölmekte olanların konuşmaya, hem benimle de konuşmaya gereksinim duyduklarını öğrendim! Bu farkına varma, sadece bana ve benim meslektaşlarıma özgü bir durum değildi.”

Hans Christoph Piper



Kollarında Genç Bir Hasta Ölen Hemşirenin Sözleri



“Gece nöbetim vardı ve genç bir hasta kollarımda öldü. Bizde her gün ölüm olguları var, her gün ölenleri görüyoruz, ama bu beni çok daha fazla etkiledi, bende hep kalacak izler bıraktı. Onun öleceğini biliyorduk. Annesi ne yazık ki bir saat önce gitmişti, onun bu kadar çabuk öleceğini tahmin etmemiştik. Bu yüzden yalnızdı. Yanında bir tek ben vardım. Ölmeye hazır değildi. Liseyi bitirmek, olgunluk sınavını vermek, üniversiteye girmek istiyordu. Ama benim yanımda öldü. Öleceğini biliyordum, ama benim yanımda ölmemesini ümit ediyordum, ama öyle olmadı. Benim yanımda öldü. Çok üzüntü vericiydi. Doktorlar onu reanime etmeye çalıştılar, ama bir süre sonra yararı olmayacağı için bıraktılar. Onu kurtarmak mümkün değildi. Evet, sonra hekimler gitti, öncesinde evrakları doldurdular ve gittiler. Yakınlarını çağırdık, annesi de geldi. Üzücü. Çok etkileyici, çok üzücü bir geceydi. İnsan düşünüyor, başka bir şey yapılabilir miydi?

Belki annesi onunla daha çok konuşabilirdi, belki söylemek istedikleri vardı. **Acaba dinadamını daha önce mi çağırıydık. Onun, kutsal metinler okuması için değil, yaşamı desteklemesi ya da ölmeye yardım etmesi için yanımda olmasını istedim.”**



*“..Bazı hastalar,
Tanrı, din ve
Kilise hakkında
Konuşmak
istemiyorlar.*

*Onların tepkilerini
anlayışla
karşılıyor, yanını-
za sadece
‘Merhaba
Dostum!’ demek
İçin geldim
diyorum...”*

HOSPITAL CHAPLAIN FR JERONIMO STANDS OUTSIDE ROYAL PERTH WHERE HE IS ON CALL 24 HOURS A DAY TO TEND TO THE SICK AND DYING. PHOTO: PETER ROSENGREN

SEVGİLİ HASTA,

- × Hastanede olmak, sizin alıştığınız yaşam ritminizi değiştirir.
- × Bu süreçte içinizde kıpırtılar olur: ailenizin içinde bulunduğu durumdan endişe edersiniz, bazen de doğum gibi sevinçli bir olay yaşanacaktır, onu merak edersiniz. İş yerinizdeki durumunuz, hastalığınızla başetme, yaşamın gelip geçiciliği ve ölüm gibi konular üzerinde düşünmeye başlarsınız.
- × Biz Dinadamları, bu süreçte sizin ve ailenizin yanınızdayız. Buluşup konuşmamız, dua ya da ibadet etmek için bizi arayın!
- × Bize ücretsiz olarak telefon edebilirsiniz. Ya da Hemşire aracılığıyla bize haber gönderebilirsiniz. Rahatsız edilmeyeceğimiz bir atmosferde sizinle konuşuruz.
- × Farklı cemaat ve inanışta olanların da dini teselli alabilmeleri için bağlantı kurarız.

✖ İnsanların çoğu, evlerinde ölebilmek isterken, artık çoğu hastanede ya da Huzurevlerinde ölüyor: Oysa ev düzenlenebilir ve aile bireyleri, ölmekte olan üyelerine bakabilecekleri şekilde desteklenebilir.

Hospiz Düşüncesi'nin amacı,
kalan yaşam süresinin olabildiğince bedensel ızdıraplardan arı, kişinin arzuları ve yapabildikleri doğrultusunda, dolu ve anlamlı olacak şekilde şekillendirebilmektir.

(Müller, 2002)

**MÜMKÜNSE
EVDE,
DEĞİLSE BU
AMAÇLA
DÜZENLENMİŞ
MEKANLARDA
YA DA
KURUMLARDA...**

ÖLMEKTE OLANA EVDE BAKABİLECEK YAKINLARI YOKSA...

- ✖ Ölmekte olanın yakınları yoksa, ya da var olan yakınları aşırı meşgul kişilerse ve ölmekte olanın kendisi, son günlerini kendisine önem verilen ve kendini güvende hissedeceği, yaşamının ne yapay olarak uzatılacağı ne de aktif olarak kısaltılacağı bir başka yerde geçirmek istiyorsa, yataklı **HOSPICE'e** **alınır.**

HOSPİZ BAKIMINA ALINMANIN ÖLÇÜTLERİ



Fotoğraf: Arın Namal

1-Kişi şu dört hastalık tablosundan birisini çekmekte olmalıdır:

- a-Tedaviye karşın dizginlenemeyen metastatik kanser olguları,
- b-AIDS tablosu,
- c-Önü alınamayan felçlerle seyreden sinir sistemi kaynaklı hastalık tabloları,
- d-Kronik böbrek, kalp, akciğer hastalıklarının son evreleri.

2-Hastada ölüm nedeni görünür hale gelmiş olmalıdır. Böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği, solunum yetmezliği gibi...

3-Hasta, hastanın ailesi ve mümkünse kendisini son olarak tedavi etmiş olan hekim, Hospiz'in palyatif bakımı esas alan hasta bakımı prensibini biliyor ve onaylıyor olmalıdırlar. Bu, artık hırpalayıcı tanı ve tedavi denemelerinin istenmeyip, tedavinin devamının yakınmaların giderilmesine yönlendirilmesini kabul etmek demektir.

- Semptomları, ancak sürekli müdahale ile geriletilebilen hastalar,**
- Akut bedensel ve ruhsal krizlerde,**
- Yakınları bulunmayan ya da yakınlarının aylarca kendilerine bakacak şartları olmayan hastalar için.**



**AIDS HOSPICE
Franziskus-Haus (Frankfurt)**

Genç bir hastanın odası

Fotoğraf: Arın Namal

- Hospice, “ev” atmosferi sağlayabilmek üzere az sayıda yatağa sahiptir.
- Hastaların, olabildiğince kendilerine özgü yaşayabilmelerine olanak sağlanmaya çalışılır.
- Oda, hasta tarafından dilediği gibi döşenir.
- Dışarıdaki yaşamla dilediği bağı kurabilmesine yardım edilir.
- Hastanenin rahatsız eden rutini burada en aza indirgenir, hasta yakını da hasta bakımında görev alabilir.

HOSPİCE DÜŞÜNCEİ VE DAVRANIŞI

NEREDE ÖLÜNMEKTEYSE, ORADA YAŞAMA GEÇİRİLEBİLİR...

- Yataklı bir HOSPİCE kurumu ya da PALYATİF ÜNİTE açmayı ve hastayı buraya yatırmayı hedeflemez.
- Olabildiğince kurumsallaşmadan uzak durmaya çalışır.
- Kendisini, ölmekte olana, ölüme ve yasa en uygun yaklaşımı hedefleyen düşünce ve davranış olarak tanımlar.

Formel bir yapı şart değil!

İlkeleri gözetmek önemli!

HOSPICE

SEYYAR HİZMET

GÜNDÜZ HOSPIZLERİ

HOSPİZ DÜŞÜNCESİNİN 10 TEMEL İLKESİ-1

SADECE ÖLMEKTE OLAN İNSAN DEĞİL, ONUN YAKINLARI (EŞ, PARTNER, ARKADAŞLARI), GÖSTERİLECEK ÖZENİN MERKEZİNDE YER ALIRLAR.

Hospiz görevlileri bilir ki, bir kişi ölecekse, ona sevgi ile bağlı olanlar krizdedir. Hastanede bu görmezden gelinir.

Onların bu kopuştan ruhsal ve bedensel olarak az zararı görebilmeleri, Hospice hizmetinin hedeflerindendir.

Hasta yakınları, ölecek yakınlarına gitmelerine izin verecek olgunlukta davranabilmeleri için çok yönlü desteklenirler.



Fotoğraf: Arın Namal

HOSPİZ DÜŞÜNCEİNİN 10 TEMEL İLKESİ-2

**İTERDİSİPLİNER BİR EKİP ÖZENLE
BAKAR:**

**Hekim-Hemşire-Sosyal Hizmet
Uzmanı-Dinadamı
Mümkünse: Meşguliyet Terapisti-
Müzikoterapist-Fizyoterapist-
Lögoped-Diyet Uzmanı vd.**

**Kantite değil, kalite önemli!
Ekip üyelerinin tek tek yeterliliği
yanında ekip içinde birbirlerini
desteklemeleri önemlidir
(DÜZENLİ SÜPERVİZYON!)**

BEDENSEL

RUHSAL

SPIRİTÜEL

SOSYAL

HOSPİZ DÜŞÜNCESİNİN 10 TEMEL İLKESİ-3

HİZMET, 7 GÜN VE 24 SAAT KESİNTİSİZ OLARAK OLMALIDIR!

Bilinir ki bedensel ve ruhsal krizler, iş saatlerine ayarlı değildir...

Ekip üyeleri mükemmel olsalar da, ulaşılmazlarsa ne işe yararlar?

HOSPİZ DÜŞÜNCESİNİN 10 TEMEL İLKESİ-4

SEMPATOM KONTROLÜNDE İLERİ BİLGİ ve DENEYİM!

Hospice bakımı alan hastaların %90'ı son evre kanser hastalarıdır. Bu insanların en zorlandıkları sıkıntıları, çoğu kez ağrılarıdır.

Amaç, bilinçlerini kapamadan ağrı ile mücadele!
Hastayı bu durumda tutabilmek, o ve yakınları için çok önemlidir.

Ağrı ile mücadele, sadece hekimin işi değildir.

AĞRININ NEDENLERİ

- **Bedensel**
- **Emosyonel**
- **Sosyal**
- **Spritüel**

ÖLÜMDEN DUYULAN KORKUNUN NEDENLERİ*

% 72 AĞRI ÇEKMEK

% 56 BAŞKALARINA YÜK OLMAKTAN KORKMAK

% 52 YAŞAMIN SUNİ OLARAK UZATILMASINDAN ÇEKİNMEK

% 49 SEVGİSİZ BAKIM GÖRMEKTEN KORKMAK

% 45 YALNIZ KALMAKTAN KORKMAK

% 40 MANEVİ DESTEK ALAMAYACAK OLMAKTAN KORKMAK

% 25 YAKINLARI İÇİN ENDİŞELENMEK

% 22 BANA KİM BAKACAK?

% 8 ÖLÜMDEN SONRA NE OLACAK?

HOSPİZ DÜŞÜNCESİNİN 10 TEMEL İLKESİ-5

GÖNÜLLÜLER, HİZMETİN AYRILMAZ PARÇASIDIR!

Tıp hizmetlerinde gönüllüler, zor tahammül edilen, '*dış kapının mandalı*' dırlar.

Hospice hizmetlerinde ise, özenle seçilmiş ve eğitilmiş kimselerdir ve özel bir işlevleri vardır.

HOSPİZ DÜŞÜNCESİNİN 10 TEMEL İLKESİ-6

HASTA, MALİYETİ DÜŞÜNÜLMESİZİN BAKILIR!

Hastaların evde bakımı mümkün olduğunda, masrafları azalmaktadır.

Hospice organizasyonunda bir çok görevli olsa da, bu **klinikteki bakımdan daha az maliyetlidir.**

A.B.D.'de hızla yaygınlaşması, kabul görmesinde bu da bir faktördür.

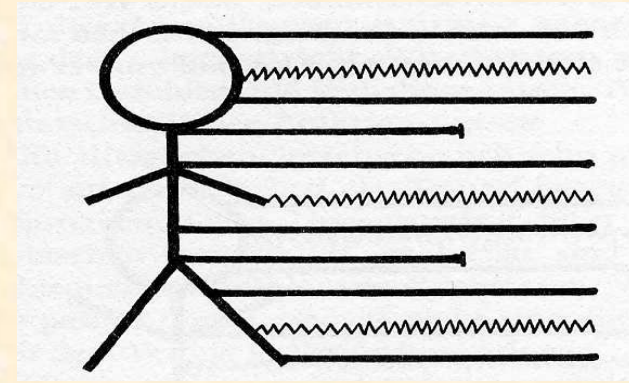
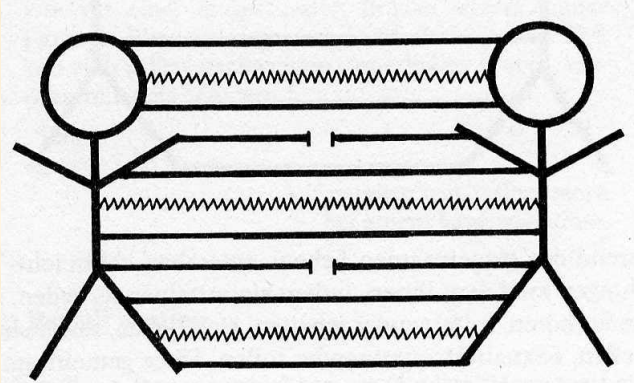
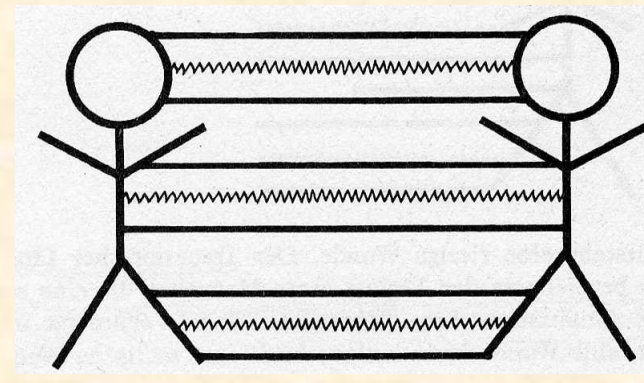
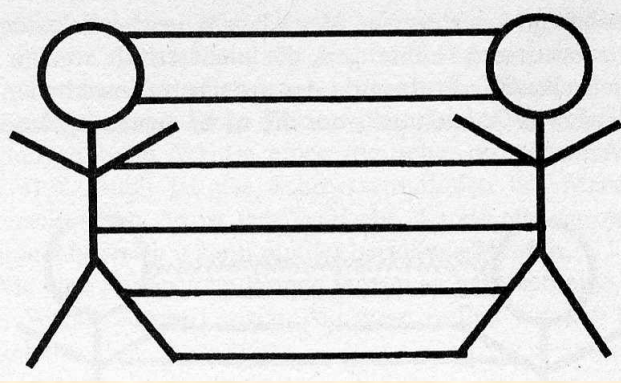
HOSPİZ DÜŞÜNCESİNİN 10 TEMEL İLKESİ-7

GERİDE KALANLARI DESTEKLEMELİK!

‘İNSAN ÖLÜR, BAŞKALARI İSE BU ACIYLA YAŞAMAK DURUMUNDADIR...’



duygusal amputasyon...



Pisarski W: Anders Trauern, Anders Leben (Başka Türlü Yas Tutmak, Başka Türlü Yaşamak). München 1983.

"Anılar ne kadar güzel ve dolu doluyorsa, ayrılış o denli güç gelir!"

Dietrich Bonhoeffer

HOSPİZ DÜŞÜNCESİNİN 10 TEMEL İLKESİ-8

TIBBİ-HEKİMSEL İDARE!

Hekimlerin Hospice hizmeti içindeki yerleri önemlidir, ama tıp içindeki dominant rolleri, burada geçerli değildir.

Hekimlerin, bu bakım içinde özel rolleri, etkili ağrı tedavisi ve semptom kontrolü ile ilgilidir.

✖ **Egemen olan tıbbi sistem, ölmeyi ve ölümü başarısızlık olarak değerlendiriyor. Oysa ölme evresinde *Küratif* Düşünce ve Davranış, yerini Palyatif Tıp anlayışına bırakmalıdır.**

✖ Tıpta ileri teknoloji kullanımı ile, hastaya insani ilgi ve yakınlık giderek daha çok engellenir olmuştur. Bu, hastanın psikososyal gereksinimlerini daha çok dikkate almayı ve yalnız ölmeyi engellemeyi gerektirir.

HOSPICE'LER...

Önceleri, ÖLME KLİNİKLERİ olarak anlaşıp eleştirildiler.

Yaşama huzur içinde veda edebilme yerleri olduklarının kamuoyunda anlaşılması ve takdir görmesi zaman aldı.

Almanya'da Seitz&Seitz'in basını inceleyen araştırması (2002), kamuoyunun bakışındaki değişimi ortaya koymuştur.



Dr. Mildred Scheel Haus, Köln
Gartenansicht
Projekt der Deutschen Krebshilfe e.V.

Frau Arin Nannal,
mit freundlichen
Grüßen aus Köln
und guten Wünschen
für Ihre Vorhaben.

I. Jochen-Thielemann

13.01.1999



Jochen-Thielemann

GÜNEY AFRIKA'DA



Gözetim Odası

Son nefesinde yanında olmak



İnsani Yakınlık



Meşguliyet Terapisi



Bluebell Wood
CHILDREN'S HOSPICE



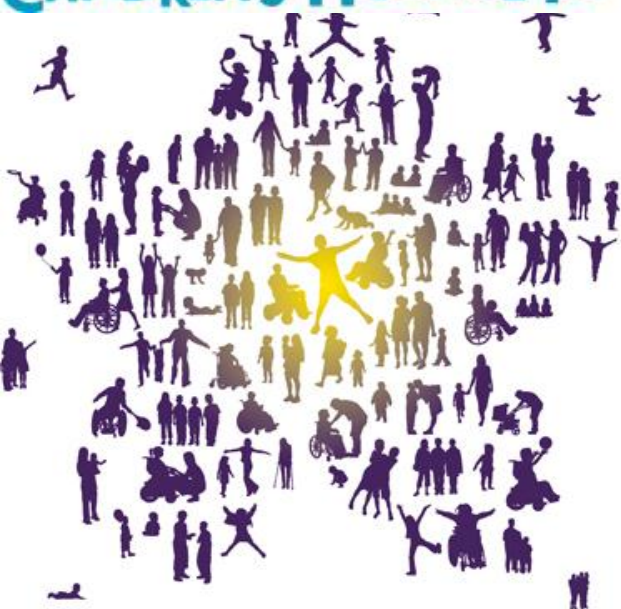
children's hospice
SOUTH WEST



**Children's
Hospices UK**

CHILDREN'S HOSPICE INTERNATIONAL®

Together we make a lifetime of difference



**forget
me
not
children's
hospice**



Ngomi House
children's hospice



Duchess of Cambridge's visits
Naomi House Children's Hospice





Hospice Care Week
7-13 October 2013

HOSPICE DÜŞÜNCESİNDE TEMEL TUTUM

× **ÖLMEMEYE DEĞİL, ÖLÜRKEN YAŞAMAYA YARDIM...**

× **(Drolshagen&Schneider 2001)**

KÜÇÜK PRENS

ANTOINE DE SAINT-EXUPÉRY

Yazarın kendi suluboya resimleriyle



“İnsan en iyi kalbi ile duyar!”