

PALYATİF BAKIMIN MANEVİ BOYUTUNA ALTERNATİF BİR YAKLAŞIM OLARAK RİTÜELLEŞTİRME: BİR KAVRAM ANALİZİ*

Kim van der Weegen, Martin Hoondert, Madeleine Timmermann, Agnes van der Heider - Çev. Nevzat GENCER*****

Öz

Bu makale, Kim van der Weegen, Martin Hoondert, Madeleine Timmermann, Agnes van der Heide adlı yazarlar tarafından 06/04/2019 tarihinde “Journal of Religion of Health” adlı dergide yayımlanan, “Ritualization as Alternative Approach to the Spiritual Dimension of Palliative Care: A Concept Analysis” başlıklı makalenin, yazarlardan Kim van der Weegen’in izniyle tercüme edilmiş halidir.

Manevi boyutun, palyatif bakımın merkezi bir bileşeni olduğu kabul edilir. Ancak, sağlık profesyonelleri manevi boyutu günlük uygulamalarına dâhil etmekte zorlanmaktadırlar. Biz bakım uygulamalarının yalnızca işlevselliğinin ötesine bakarak yeni bir yaklaşım öneriyoruz. Ritüeller ve ritüelleştirilmiş uygulamalar, anlamları ve değerleri ifade etmeye ve iletmeye hizmet edebilir. Bu makale, ritüelleştirilmiş uygulamaların palyatif bakım bağlamında bakı-

* Van der Weegen, K., Hoondert, M., Timmermann, M. Et and Van der Heide, A. (2019). “Ritualization as Alternative Approach to the Spiritual Dimension of Palliative Care: A Concept Analysis”. Journal of Religion of Health. 58(6): 2036-2046. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00792-z> Orijinal makalede kaynaklar metin içinde geçtiğinden çeviride de metin içerisinde gösterilmiştir.

** Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erasmus MC, P.O. Kutu: 2040, 3000 CA Rotterdam, Hollanda, Kültür Çalışmaları Anabilim Dalı, Tilburg Üniversitesi, Tilburg, Hollanda, Groenhuysen Vakfı, Roosendaal, Hollanda, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erasmus MC, P.O. Kutu: 2040, 3000 CA Rotterdam, Hollanda.

*** Dr., Milli Eğitim Bakanlığı, e-posta adresi: nevzatgencer@gmail.com
ORCID: 0000-0001-9619-8119

mın manevi boyutuna alan açma potansiyeline nasıl sahip olduğunu araştırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ritüel, Ritüelleştirme, Palyatif Bakım, Yaşamın Sonu, Manevi Bakım

Ritualization as Alternative Approach to the Spiritual Dimension of Palliative Care: A Concept Analysis

Abstract

This article was published by Kim van der Weegen, Martin Hoondert, Madeleine Timmermann, and Agnes van der Heide on 06/04/2019 in the Journal of Religion of Health. : A Concept Analysis ”, translated by permission of the author, Kim van der Weegen.

The spiritual dimension is considered to be a central component of palliative care. However, healthcare professionals have difficulties incorporating the spiritual dimension into their everyday practice. We propose a new approach by looking beyond the mere functionality of care practices. Rituals and ritualized practices can serve to express and communicate meanings and values. This article explores how ritualized practices have the ability to open up space for the spiritual dimension of care in the context of palliative care.

Keywords: Ritual, Riturazation, End of Life, Palliative Care, Spritual Care.

Giriş

Hem teoride hem de pratikte palyatif bakımın manevi boyutu giderek daha fazla dikkat çekmektedir. Dünya çapında farklı ülkelerdeki çalışmalar, hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının manevi bakıma tedavi ve bakım uygulamasının temel bir bileşeni olarak baktığını göstermektedir (Giezendanner vd. 2017; Wittenberg vd. 2016). Manevi bakıma atfedilen öneme rağmen, bunu uygulamaya koymak zor olmaktadır. Manevi bakım sağlamada sağlık çalışanlarına yardımcı olmak için farklı modeller, kılavuz ilkeler ve öğretim programları günümüzde mevcuttur. Bu araçların etkileri her zaman net veya ölçülebilir değildir. Bu çalışma, manevi boyuta farklı bir açıdan, ritüellerin merceğinden yaklaşmaktadır. Palyatif bakımın manevi boyutu ile ritüeller arasındaki bağlantıyı netleştirmeyi ve bu yaklaşımın bakımın manevi boyutu ile nasıl ilişkili olduğunu göstermeyi amaçlıyoruz. İlk olarak, maneviyat kavra-

mını çevreleyen zorluklar netleştirilecektir, bu da manevi bakıma odaklanan çalışmalarda mevcut eğilimleri anlamak için gereklidir. Daha sonra, ritüel ve ritüelleştirme kavramları tanıtılacaktır. Son olarak da, ritüel palyatif bakımın manevi boyutuna yaklaşmanın bir yolu olarak detaylı bir şekilde ele alınacaktır.

Maneviyatı Tanımlama

Maneviyat, bakımın farklı bağlamlarında kullanılan bir terimdir, ancak maneviyatın neyi kapsadığı her zaman net değildir. Dünya Sağlık Örgütü (2018), bakımın manevi boyutunun palyatif bakım tanımındaki önemini kabul etmesine rağmen, kavramı tanımlamıyor. Maneviyat kavramıyla bağlantılı birçok çağrışım sebebiyle, bu makalenin amacı doğrultusunda maneviyat ile neyin kastedildiğinin açıklığa kavuşturulması önemlidir. Din, genellikle belirli değerler, uygulamalar ve inançlara sahip bir sistem veya gelenek içinde bir organizasyonu ima etse de, maneviyat olarak kabul edilebilir (Edwards vd. 2010: 1; Grimes 2014: 1997; Tanyi 2002: 502; Vachon vd. 2009: 53). Din, sınırların belirlenmesinin zor olduğu daha geniş kapsamlı bir kavram olan maneviyatın aksine, sınırlarla nitelenir (Edwards vd. 2010: 1; Tanyi 2002: 502; Vachon vd. 2009: 53). Maneviyatın zorunlu olarak dini içermemesi ve farklı insanlara farklı şeyler ifade edebilmesi nedeniyle, bu makalede geniş bir tanımlı kullanılacaktır:

Maneviyat, kişilerin (bireylerin ve toplumun) anlam, amaç ve aşkınlık deneyimleme, ifade etme ve/veya arama biçimiyle ve onların o ana, özbenliğe, başkalarına, doğaya, önemli ve/veya kutsal olana bağlanma şekliyle (Nolan vd. 2011: 88) ilgili olan insan yaşamının dinamik bir boyutudur.

Bu tanım, bir Avrupa mutabakat raporunda palyatif bakım bağlamında geliştirilmiştir. Amaç palyatif bakımda maneviyatın neleri içerdiği konusunda hemfikir olmaktır. Tanım, Puchalski ve arkadaşları (2009) tarafından etkili bir Amerikan mutabakat raporunda geliştirilen tanımla yakın bir benzerlik göstermektedir.

Basitleştirilmiş şekilde maneviyat kavramı, genellikle bir anlam arayışı olarak tanımlanır. Bu tanımda gerçeklik bulunsa da, sağlık bakımı ve daha özel palyatif bakım bağlamında Kellehear (2000), bu betimlemenin psikolojik bakım gibi diğer bakım alanlarıyla rekabet ettiğini iddia etmektedir. Benzer bir düşünce tarzı Bradshaw (1996) tarafından yaşam sonu bakımının seküler-

leştirilmesi hakkındaki eleştirisinde şekillendirilmiştir. O maneviyatı kişisel ve psikolojik bir anlam arayışı olarak ele almak suretiyle, hastaların gerçek ihtiyaçlarına manevi düzeyde cevap vermeme riskinin bulunduğunu iddia eder. Bu nedenle, aşkınlık ve kutsal kavramlarının anlam yaratmak zorunda olduğu bağlantıya dikkat etmek önemlidir. Her iki kavram da maneviyat tanımında mevcuttur ve bakımın manevi boyutunu bakımın psikolojik ve sosyal boyutlarından ayırmak için esastır.

Kellehear, manevi ihtiyaçlar modelini, insanların zorluk ve acıları aşma arzusu üzerine kuruyor. O insanların bir ihtiyacı olduğunu belirtiyor: “[...] şu anki acılarının ötesinde, bu durumun anlamlı olmasını mümkün kılacak bir anlamı aramak ve bulmak” (2000: 150). Aşkınlık, ani deneyimlerin veya durumların ötesinde bir şeyi işaret eder. Bir deneyime neden olan şey, bu deneyimin ötesindedir. Bu yüzden, örneğin bir hemşire ihtiyacı olan bir hastaya yardım etme konusunda kendini iyi hissediyorsa, o hasta, hemşirenin kendisi hakkında iyi hissetmesini sağlayacak bir araç değildir. Hasta hemşirenin deneyiminden üstündür. Şayet hasta hemşirenin iyi bir his yaşamasını sağlamak için bir araç olursa, deneyim hemşire için önemini kaybeder. Aşkınlık, kutsal kavramıyla yakından ilgilidir. Kutsallık terimini kullanarak, yalnızca dini kutsal ifade etmediğimizi, Evans'ın (2003) ayrı bir kutsal olarak adlandırdığı doğayı, sporu veya sanatı deneyimlemekte de bulunabilecek olan şeye atıfta bulunduğumuzu vurgulamak önemlidir. İnsanların üzerine hayatlarını inşa ettikleri ahlaki ya da yol gösterici değerlere atıfta bulunduğu kutsalın kültürel sosyolojisinde Lynch'i (2012a, b) takip ediyoruz. Empati ve bakım gibi değerleri düşünün. Kutsal, ayrı tutulur çünkü o günlük yaşamın fiziksel gerçekliğini aşar. Kutsal tuttuğumuz ahlaki veya yol gösterici değerler doğal ve sabit görünür, bu yüzden çoğu zaman onların farkında olmayız. Ancak bunlar sürekli müzakere edilen ve yeniden yaratılan kültür ve tarihin ürünleridir. Kutsal değerler yalnızca insan eylemlerini değil, aynı zamanda nesnelere, sembollere ve eylemlere karşı duygularımızı da yönlendirir.

Maneviyat, hayata anlam ve değer veren şeyle ilgilidir. Yaşamdaki anlam ve değeri tanımlamak zordur, çünkü o günlük gerçekliğimizi aşan kutsal değerlere dayanır. Burada maneviyatı tanımlama sorunu ortaya çıkar. Sonuçta, anlamını tamamen içerebilecek bir maneviyat tanımı bulunmamaktadır. Maneviyat kavramını özlü ve somut bir tanımlamayla tam olarak kavrayamamak, bakımın manevi boyutunu, palyatif bakımın günlük uygulamasına dahil etmedeki zorluklardan biridir.

Palyatif Bakımın Manevi Boyutu

Maneviyat kavramı, sağlık hizmetlerinde önemli ve çağdaş bir konudur. Hem pratik hem de teoride, manevi bakım ve bakımın manevi boyutu terimleri birbirinin yerine kullanılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde maneviyat konusu çerçevesinde çok sayıda araştırma ve geliştirme devam etmektedir. Tüm araştırma ve gelişmelere genel bir bakış sunmak bu makalenin kapsamı dışındadır. Bakımın manevi boyutuna farklı bir yaklaşımın neden faydalı olabileceğini göstermek için palyatif bakım alanındaki bazı gelişmeleri kısaca tartışacağız.

Tedavi edilemez bir hastalık teşhisi konan hastalar zor duygu ve düşüncelerle karşı karşıya kalır. Ölüm karşısında manevi kaygılar yüzeye çıkar. Hastalar manevi acılarının hafifletilmesinde ve anlam sorunlarının ele alınmasında desteğe ihtiyaç duyduğunu ifade etmektedirler (Sinclair vd. 2006). Edwards ve ark. (2010: 13) tarafından yapılan bir literatür taramasında, hastalar için önemli olan belirli öğelerin: işleri bitirme, affetme ve uzlaşma, işi olurlu bırakma ve kabul, yaşamı gözden geçirme ve anımsama, katılım ve kontrol ve olumlu bir bakış açısı olduğu tespit edilmiştir. Bu unsurların dışında, araştırma hastaların aynı zamanda ölüm ve ölme hakkında konuşma ihtiyacının yanında, sıradanlığı ve normalliği özlediğini ve “olağan” şeyler hakkında konuşmayı da çok istediğini buldu.

Sağlık uzmanlarına göre, maneviyat bir hastayla bağlantı kurmak, orada olmak, dinlemek ve empati göstermek suretiyle ele alınmalıdır. Önemli bir bakış açısı, hiçbir şeyin yapılmasının gerekmemesidir (Sinclair vd. 2006; Vermandere vd. 2013). Palyatif bakım ve sağlık bakımında maneviyata bu yaklaşım, genel olarak bakım etiği alanında bakımın nasıl ele alındığına benzer. Hem Baart hem de Vosman (2011) Varlık Teorisinde ve Van Heijst (2011) Profesyonel Yakın İlgi olarak adlandırdığı şeyde ilgi ve bakım ilişkisini bakımın çekirdek özellikleri olarak vurgularlar. Maneviyat söz konusu olduğunda, Edwards ve ark. (2010: 12–3) da bakımın ilişkisel karakterini merkezi bir konuma yerleştirmektedir. Hastaların manevi ihtiyaçlarını karşılamak, görev odaklı bir biçimde değil, bir ilişki bağlamında ele alınmalıdır. Bradshaw (1996), manevi bakımdaki güncel gelişmelere ilişkin endişelerini ifade etmektedir. O bugünlerde danışmanlık, konuşma ve kendini ifade etme biçiminde yapmacık davranışlar üzerine bir vurgu yapıldığını belirtmektedir. Bu, bakımı gerçek bir şefkatli ilişki yerine bir tekniğe dönüştürür ki bu arzu edilmeyen bir şeydir.

Sağlık hizmetlerinde maneviyatı ele almanın önemini kabul etmelerine rağmen, profesyoneller onu günlük uygulamalarına dâhil etmekte zorlanırlar.

Sağlık uzmanları maneviyatı ele almada bilgi eksikliğini, beceri eksikliğini, yüksek iş yükünü ve zaman eksikliğini önemli engeller olarak tecrübe etmektedirler (Edwards vd. 2010; Giezendanner vd. 2017; Wittenberg vd. 2016). Maneviyat kavramının niteliği hakkındaki belirginlik eksikliği de engelleyici bir faktördür (Wittenberg vd. 2016). Sağlık çalışanlarına maneviyat konusunda yardımcı olmak amacıyla, kılavuzlar, tarama ve değerlendirme araçları, eğitim programları ve diğer müdahaleler geliştirilmekte ve uygulanmaktadır. Fakat maneviyatı bir teknik, araç ya da kılavuzla sınırlandırarak, maneviyatın somut olmayan karakteri ve özü kaybolma riski altındadır.

Aynı eğilim, manevi bakımın kendine özgü teşhis ve müdahalelerle farklı bir bakım türü olarak sunulduğu literatürde de görülebilir. Hasta bakımının diğer yönleri gibi, bilimsel olarak bilgilendirilmiş veya kanıta dayalı manevi bakım için de bir yol vardır. Manevi bakım üzerine ampirik bilimsel çalışmalar olmasına rağmen, birçoğu metodolojileri ve tanımlarının operasyonelleşmesi ile ilgili sorunlar temelinde eleştirilmektedir (Balboni vd. 2017; Edwards vd. 2010; Steinhäuser vd. 2017). Maneviyat ve profesyonel sağlık hizmetleri araştırmalarındaki güncel gelişmeler, ikisinin uzlaşmasının zor olduğunu göstermektedir. Bu noktada kanıta dayalı manevi bakımın paradoksal karakteri devreye girmektedir (O'Connor 2002). Manevi olan derin bir biçimde kişiseldir ve asla tam olarak kavranamaz. Öte yandan profesyonel sağlık bakımı tıp alanında sistematik olarak sağlanmaktadır. Sistematik olarak gözlemleme, analiz etme, ölçme, teşhis etme ve tedavi etme gibi somut eylemlerin maneviyatla bağdaşması zordur. Araçlar ve tarama enstrümanlarını kullanma riski, sağlık uzmanını, insanlığın temel bir yönü olarak maneviyattan ziyade manevi problemlere odaklanma konusunda eğitmeleridir. Hiçbir problem çözülemediğinde bakımın hala değerli olabileceğini gösteren Van Heijst (2011), ilk olarak Rudolf Ginters tarafından *ausdruckshandlung* şeklinde tanıtılan anlamlı eylemler kavramına işaret etmektedir. Anlamlı eylemler yoluyla, bağlılık ve insanların ilke olarak değerli olduklarının altını çizmek, gerçekleştirilebilecek değerlerdir. Yaşam sonu hasta bakımında tam olarak netleşen şey budur.

Manevi bakım sorunları tanımlamak ve tedavi etmekle ilgili değil, orada olmak ve hastaya bağlanmakla ilgili olmalıdır. Maneviyat, bedenlerimiz, zihinlerimiz, insanlar ve çevremizdeki dünya gibi bizi insanoğlu olarak tanımlayan başka yönlerden ayrılmaz. Hepsi birbiriyle ilişkilidir. Bu nedenle manevi bakım ayrı bir bakım şekli olarak değerlendirilmemeli, bakımın tüm yönlerinin ayrılmaz bir parçasını oluşturmalıdır. “Manevi bakım” terimini kullanmak yerine, “bakımın manevi boyutu” hakkında konuşacağız. Ritüellerin uygulamaları ile bakımın manevi boyutuna yaklaşmanın alternatif bir

yolunu öneriyoruz. Bu alternatif yaklaşımı netleştirmek için, palyatif bakım veya genel olarak sağlık bakımı ile ilgili ritüellerin ne anlama geldiğini açıklığa kavuşturmak önemlidir.

Ritüeli Tanımlama

Ritüel de, maneviyat hakkında söylenebileceği gibi, geniş bir kavramdır. Dini araştırmalar, antropoloji, ayin ile ilgili çalışmalar, tiyatro ve performans çalışmaları gibi disiplinlerden gelen bilim insanları, tüm ritüelleri kendi bakış açılarıyla incelemektedirler. Son 40 yılı aşkın bir süredir kendini geliştiren ritüel çalışmalar alanını birlikte oluştururlar (Post 2015). Ritüeller, insanların bulunduğu her yerde bulunabilir ve dolayısıyla sağlık bakımı ortamlarında da bulunabilir. Günlük dilde, ritüel terimi tekrarlayan ve işe yaramayan eylemleri tanımlamak için kullanıldığında olumsuz bir çağrışıma sahip olabilir. Sağlık hizmetlerinde, ritüel terimi bazen yetersiz ve etkisiz sayılan bir harekete atıfta bulunmak için kullanılır. Bu görüş, sağlık sektöründeki kanıta dayalı uygulamaya yönelik mevcut odağa karşılık gelmektedir. Ritüel araştırmalar yaklaşımı olan başka bir yaklaşım, kültürel bir fenomen olarak ritüellere odaklanır ve ritüellerin yapılarına, anlamlarına ve işlevlerine odaklanır. Takip edeceğimiz sonraki yaklaşım budur.

Ritüelleri şeklen tanımlamak, bir ritüeli oluşturan şeylerin kesin sınırları olduğu fikrine yol açabilir. Gerçekte, bu sınırlar her zaman net değildir ve çalılışan içeriğe bağlı olarak farklılık gösterebilir (Grimes 2014: 196). Bununla birlikte, ritüelin sözde politetik tanımına yönelik çalışmak için ritüellere atfedilebilecek ortak kriterler, özellikler veya nitelikler vardır. Bu ritüel yaklaşımı Snoek'ten (2006) kaynaklanmaktadır. Herkesin uygulamak zorunda olduğu özel kriterleri kullanan monotetik bir tanımın aksine politetik bir tanım, uygulanabilecek ancak mutlaka zorunlu olmayan bir dizi özellik ile çalışır. Ritüellerin bağlamına ve bakımın manevi boyutuna uyacak geniş ve politetik bir tanım, Paul Post'un Ronald Grimes'e dayanarak geliştirdiği tanımdır.

Ritüel, biçimselleştirme, şekillendirme ve yerinde ve zaman içindeki durumlarıyla sembolik bir boyuta geçen az çok tekrarlanabilir eylem birimi dizisidir. Bir yandan, bireyler ve gruplar fikirlerini ve ideallerini, zihniyetlerini ve kimliklerini bu ritüeller aracılığıyla ifade ederler. Diğer yandan ritüel eylemler bu fikirleri, zihniyetleri ve kimlikleri şekillendirir, geliştirir ve dönüştürür (Post 2015: 7).

Bu tanımdan elde edilebilecek özellikler tekrarlama, kabul, simgecilik, biçimselleştirme ve şekillendirme. Tanımın ikinci kısmı, ritüellerin sahip

olabileceği dışavurumcu, sosyal ve etik işlevler gibi ritüellerin olası işlevlerine odaklanmaktadır. Bir ritüel tanımı ve özelliklerinin kullanımına rağmen, bir eylemi ritüel olarak tanımlamak kolay değildir. Grimes (1990), bir eylemin ritüel özellikleri ile yoğunlaştığında, kişinin ritüelleşmeden, hatta bir ritüelden söz edebileceğini belirtir. Bir eylemin ritüel olarak kabul edilip edilmemesi bir tanım meselesi değil, kültürel bir meseledir. Palyatif bakım alanındaki günlük uygulamalarına odaklanan, sadece az sayıda faaliyet şeklen bir ritüel olarak etiketlenebilir. Bununla birlikte, ritüel özelliklerine veya işlevlerine sahip olan birçok bakım uygulaması vardır. Sonuç olarak, bu makale içindeki odak, palyatif bakım alanında günlük bakım uygulamalarında gerçekleşen ritüelleştirme süreçlerine oturtulmaktadır. Ritüelleştirme süreci, bilinçli veya bilinçsizce bakım uygulamasına bir ritüel boyut ekleyerek tanımlanabilir.

Her ne kadar yukarıda belirtilen ritüel tanımında özellikle belirtilmemiş olsa da, ritüel ve din arasındaki ilişkiyi ele almak önemlidir. İnsanların gerçekleştirdiği şekilsel ritüellerin pek çoğu dinle bağlantılı olabilir. Grimes'a göre (2014: 196-197), ritüel, maneviyat ve din birbiriyle bağlantılı terimlerdir ve buna böyle yaklaşılmalıdır. Bu makale, bakım uygulamalarındaki ritüellere odaklandığından ve toplum içinde bir bütün olarak yer alan resmi ritüellere odaklanmamasından dolayı, kurumsallaşmış din bu bağlamda daha az rol oynamaktadır.

Uygulama Olarak Ritüel

Palyatif bakım bağlamında, günlük uygulamalar ritüellerin merceğinden ya da ritüelleştirme süreçleri aracılığıyla incelenebilir. Ritüelleştirme şudur: “[...] yaptığı şeyi, yaptığı şekilde diğer davranış biçimlerinden ayıran bir davranış şeklidir; üstelik bu ayrımı belirli amaçlar için yapar” (Bell 1997: 81). Ritüelleştirilmiş bir eylemin gerçekleştirilme şekli onu diğer eylemlerden ayırır; o eyleme özel bir önem verir. Ritüelleştirme derecesi, bir eylemin ritüel olup olmadığını belirleyen faktörlerden biridir. Düşük ritüelleştirme dereceleri söz konusu olduğunda, ritüel benzeri faaliyetlerden söz edebiliriz. Bu nedenle ritüellerle ritüel benzeri etkinlikler arasında bir ayrım yapıyoruz. Ritüel benzeri faaliyetler, rutin olmayan bir önem taşıyan görünüşte normal günlük etkinliklerdir (Bell 1997: 166). İnsanlar genellikle bir faaliyeti ritüel benzeri şekilde tanımlamazlar çünkü onlara göre etkinlikler, bir durumda yapılacak doğal ya da uygun şeyler gibi görünür. Bell (1997: 168), bu olguyu ritüel benzeri aktivitelerin doğallaştırılması olarak atıfta bulunur. Bu nedenle, ritüelleştirme süreçlerini incelerken simgecilik, biçimselleştirme ve şekillendirme gibi ritüelleştirmenin özelliklerini ve işlevlerini göz önünde bulundurmak önemlidir.

Gündelik uygulamalarda ritüelleşme süreçlerine odaklandığımız için, ritüele yönelik bir pratik yaklaşım uygulanmaktadır. Bell (1997: 76-81) uygulama teorisinin, insan faaliyetlerini sosyal ve kültürel çevreleri yeniden üretmek ve yeniden şekillendirmek için yaratıcı stratejiler olarak nasıl gördüğünü açıklamaktadır. Bu yaklaşıma göre ritüel, ritüelleşmeyi içeren bir uygulama, özel bir tür uygulama olarak düşünülmektedir. Sonuç olarak Bell, ritüeli pratik olarak analiz etmek için sistematik bir çerçeve önermektedir. Bu çerçeve, belirli bir topluluk veya kültürün nasıl ritüelleştiğini ve hangi davranış özelliklerinin bu eylemler ve diğerleri arasında stratejik ayrımlar yaptığını ele almaktadır. Aynı zamanda bu çerçeve, ritüelleşmenin ne zaman ve niçin harekete geçmenin uygun bir yolu olduğuna değinmektedir. Bu pratik ritüel yaklaşımını takiben, ritüeli daha geniş bir hareket yelpazesine gömülü bir eylem olarak gerçek bağlamında çalışmak önemlidir (Bell 1997: 81). Sağlık hizmetleri bağlamında, ritüelleşmeye odaklanırken ayrı ayrı çalışılmayan birçok eylem bir araya gelir. Hepsi aynı bağlamda gerçekleşen sayısız tıbbi eylemleri, profesyonel bakım eylemlerini, gayri resmi bakım eylemlerini ve hastaların kişisel eylemlerini ve rutinlerini düşünün. Tüm bu davranış yelpazesi, belirli durumlarda uygulamanın neye benzediğini ve dolayısıyla ritüelleşmenin nasıl şekillendiğini belirler. Hastalar, aile üyeleri ve sağlık uzmanları uygulamalara tepki vermede ve uygulamaları tanımlamada aktif rol üstlenirler. Ritüelleşmenin ne zaman ve nasıl gerçekleşeceğine çoğu zaman habersiz olarak karar verirler. Bu şekilde bakım faaliyetleri rutin faaliyetlerden ritüel benzeri faaliyetlere belirli bağlamlarda geçebilir.

Bell'e göre, “[...] uygulama olarak ritüelin incelemesi, faaliyete kültürel kalıpların ifadesi olarak bakmaktan, ona bu kalıpları yapan ve barındıran şekilde bakmaya varan temel bir sapma anlamına gelmektedir. Bu görüşe göre, ritüel sadece anlamların ve değerlerin iletişiminden daha karmaşıktır; belirli anlam ve değerleri belirli şekillerde inşa eden bir faaliyetler bütünüdür” (Bell 1997: 82). Şimdi maneviyat tanımına ve onun temel özelliklerine geri dönersek: anlam, kutsallık ve aşkınlık, bağlantı daha belirgin hale geliyor. Ritüelleştirilmiş uygulamalar, tam olarak kavrayamayacağımız bir şey üretiyor; o durumun gündelik gerçekliğini aşıyor. Şimdi maneviyatın alanına giriyoruz. Maneviyat, yakın gerçekliğimizin ötesine geçen anlamla ilgilidir; bu, etrafında hayatlarımızı inşa ettiğimiz kutsal değerlerle ilgilidir. Tıbbi faaliyetler ve bakım faaliyetleri sadece işlevsel değildir, aynı zamanda anlam üretme yeteneğine de sahiptir. Bakımın manevi boyutu uygulaması tarafından üretilir. Bakım sadece bir eylem değil, aynı zamanda (iç) eylem yoluyla üretilen (kutsal) bir değeri içerir. Bu özellikle palyatif bakım bağlamında belirginleşir.

Palyatif Bakımın Ritüel ve Manevi Boyutu

Ritüeller hayatımız boyunca gerçekleşir, ancak önemli anlarda daha görünür hale gelirler. Hastalık ve ölümlerle yüzleşmek yaşamda belirleyici bir andır. Rasyonel bir şekilde ele alınamayan duygular ve sorular yüzeye çıkar. Ritüeller, tam olarak anlamadığımız durumlarda bir anlam duygusu sağlamaya yardımcı olabilir. Palyatif bakım ortamları ritüeller için zengin bir zemin sağlar. Hastalığı iyileştirmek için hiçbir şey yapılamadığında, ritüeller önemli bir anlam kaynağı sağlayabilir.

Her kültürde hastalık ve ölümü çevreleyen sayısız resmi ritüel vardır. Palyatif bakım hastalık ve ölümlerle uğraştığından, bu resmi ritüellerin bazıları da bu ortamda yer almaktadır. Her ne kadar bu çalışmanın ana odağı olmasa da, resmi bir ölüm ritüeli örneği bu durumlarda neler yapabileceğini açıklığa kavuşturur. Ölümü çevreleyen yaygın olarak gerçekleştirilen bir ritüel, bir anma törenidir. Bu tür ritüel, palyatif bakım bağlamında da bulunabilir. Running ve ark. (2008), bir bakımevinde, bakım personeli için hüznün töreni olarak yapılan bir anma törenini anlatmaktadır. Bu tören, bakım personeli için tedavi edici bir işleve sahiptir ve çalışmalarını şefkatli bir şekilde sürdürmenin önemli olduğu görülmektedir. Bu hüznün töreninde tekrar eden çeşitli unsurlar vardır. İlk unsur; sembolizmin, fotoğraf biçiminde vefat edene ait nesnelere, mumlar, müzik veya metinlerin kullanılmasıdır. Diğer bir unsur ise duyguları ifade etmek için güvenli ve yapılandırılmış bir an yaratmaktır. Bu şekilde ritüel, duygularla temasta bulunmalarına yardımcı olabilir, ancak aynı zamanda onları ezici olmayacak şekilde kanalize edebilir. Son olarak, hatıralardan söz etme önemli ve tekrar eden bir unsurdur. Ölen kişi hakkındaki öykülerin paylaşılması terapötik olabilir ve ölen kişiyle devam eden bir bağ vurgulayabilir (Klass vd. 1996). Bu resmi ritüel, bakımın manevi boyutunun sağlık çalışanları tarafından pratikte nasıl ele alındığını göstermektedir. Bu durumda hastalar ve profesyoneller arasında doğrudan bir etkileşim olmamasına rağmen, bu eylem, bakımevi ortamındaki tüm eylem yelpazesinin önemli bir parçasıdır. Sembolik eylem, hemşirelerin yaptığı işin anlamlı olduğu konusunda farkındalık yaratır. Hastane hemşireleri hastalarına ölüm sürecinde rehberlik ettikleri için, huzurlu bir ölümü anımsamak, tatmin hissi verir. Bir an için durup anmak suretiyle, çalışmalarının anlamı ve değeri vurgulanır ve diğer hastalarla çalışmalarına devam etmelerine yardımcı olur.

Palyatif bakım bağlamında, hastalara, ailelere ve sağlık profesyonellerine anlam duygusu veren çok sayıda ritüel davranış örneği vardır. Bu, küçük ve görünüşte basit eylemlerden daha büyük ve daha yapısal eylemlere ka-

dar değişebilir. Van der Geest (2005: 140), hastanın yastığının hemşire tarafından kabartılma davranışının, hastayı sadece daha konforlu hale getirmek için işlevsel bir davranış olmadığını ifade eder. Bu küçük ve basit davranış aynı zamanda hemşirenin hastayla ilgilendiğini, bunun karşılığında da hastayı olumlu bir hisle doldurabileceğini gösterir. Bakımın manevi boyutu görünüşte küçük olan bu eylemde mevcuttur. Bu, şefkatli bir ilişkiyi örneklendirmekte ve hastanın hemşire için değerli olduğunu göstermektedir.

Daha büyük ve daha yapılandırılmış bir ritüel benzeri eylem örneği, hemşireler tarafından sağlanan ölüm sonrası bakımdır. Wolf (1988: 61-62) hemşirelik ritüelleri üzerine yaptığı çalışmada ölüm sonrası bakımı terapötik hemşirelik ritüeli olarak tanımlamaktadır. Ölüm sonrası bakım basit bir sadece standartlaştırılmış bir biçimde sunulmaz, aynı zamanda hemşirelerin vefat eden bir hastanın bakımının nasıl yapılacağına dair paylaşılan inanç, değer ve bilgi temelinde yapılır. Ölüm sonrası bakım sırasında, hasta halen var olarak görülür. Bakım, hastanın insan olduğu bilinciyle, saygılı bir şekilde sağlanır. Yavaşça önceki acıların izleri hem hastadan hem de odadan temizlenir ve çıkarılır. Sembolik olarak, ritüel hemşirelerin hastaya karşı ahlaki sorumluluklarını neticelendirir. Ritüel sağaltıcıdır çünkü hemşirelerin ölümün sert gerçekliği ile başa çıkmalarına yardımcı olur. Yine, bu davranış insan vücudunun ve yaşamın kutsallığını gösterir çünkü hasta ölümden önce ve sonra aynı şekilde bakım görür. Bu davranış, hemşireler ve hasta arasındaki bağlantıyı ve iyi bir ölüm sürecine atfedilen değeri göstermektedir.

Her ne kadar yukarıda belirtilen eylemler, etkilerinin ölçülebileceği kanıta dayalı müdahaleler olmasa da, bunlar Lynch'in (2012a, b) kültürel sosyolojik yaklaşımına göre anlaşıldığı gibi, kutsal değerleri gösterirler. Bu eylemler, insan yaşamının kutsal değerini, ölme sürecinin kutsal değerini ve insanın birbirine bağlılığını ifade eder. Tam olarak bu tür eylemler, bakımın manevi boyutuna, anlamın ve değerın üretilip iletilebileceği bir alan yaratır.

Sonuç

Araştırma ve uygulamadaki mevcut eğilim karmaşık maneviyat kavramını müdahaleye odaklanan modellere, araçlara ve yöntemlere hapsetmektir. Bu yaklaşım, sağlık hizmeti sağlamanın mevcut yollarına uyduğundan anlaşılabilir. Bununla birlikte, bakımın manevi boyutunun ne olması gerektiğinin temel unsurları süreçte kaybolma riski altındadır. Bakımın manevi boyutu, orada olmak ve bir hastaya bağlanmaktır, müdahale etmekle ilgili değildir. Bu nedenle, bakımın manevi boyutu bakımın tüm yönleriyle bağlantılıdır.

Manevi bakıma ayrı bir faaliyet olarak değil, bir bütün olarak bakım uygulamalarının bir parçası şeklinde yaklaşmayı öneriyoruz. Bakım uygulamaları bir ritüelleştirme süreci ile özel önem kazanabilir. Sonuç olarak, ritüeller ve ritüel benzeri davranışlar, bakımın manevi boyutuna yer açar. Palyatif bakım bağlamında, bakımın manevi boyutu özellikle önem kazanmaktadır. Hastalık iyileştirilemediğinde, odak, kalan zamandaki anlamı ve değeri olan şey üzerine olmalıdır.

Ritüelleştirme süreçleri, bakımın manevi boyutuyla ilgili olarak daha önce çalışılmamıştır. Ritüellerin ve ritüel benzeri eylemlerin sağlık uzmanlarının, bakımın manevi boyutunu günlük uygulamalarına dahil etmelerine nasıl yardımcı olabileceğini daha fazla araştırmak yararlı olacaktır. Bu yazıda, maneviyata pratik odaklı bir yaklaşımın, manevi boyutu palyatif bakıma daha da dahil etmenin bir yolu olduğunu haklı çıkardık. Sağlık bakım uzmanları, bakım uygulamalarının sembolik boyutunun farkına vararak, bakımın manevi boyutunu, daha bilinçli bir şekilde günlük uygulamalarına dâhil etmeyi öğrenebilirler.

Teşekkür: Yazarlar, 'Birinci basamakta manevi bakım ve ritüeller' başlıklı araştırma projesini yürütmek için Hollanda Sağlık Araştırma ve Geliştirme Örgütü'nden (ZonMw) bir hibe aldı. Proje, Felemenkçe 'Spirituele zorg en rituelen in de eerste lijn' başlığı altında olup Proje Numarası: 80-84400-98-335 ile kayıtlıdır.

Etik standartlara uygunluk

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Açık Erişim: Bu makale, orijinal yazara (yazarlara) ve kaynağa uygun şekilde atıf yapmanız ve değişiklik yapılmışsa Creative Commons lisansına bir link vermeniz koşuluyla, herhangi bir zamanda sınırsız kullanım, dağıtım ve çoğaltmaya izin veren Creative Commons Attribution 4.0 Uluslararası Lisansı (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) koşulları altında dağıtılmıştır.

Kaynaklar/References

Baart, A. & Vosman, F. (2011). Relationship Based Care and Recognition: Part One: Sketching Good Care From the Theory of Presence and Five Entries. Care, Compassion and Recognition: An ethical Discussion. Ed. In C. Leget, C. Gastmans, & M. Verkerk. Leuven: Peeters: 183–200.

- Balboni, T. A., Fitchett, G., Handzo, G. F., Johnson, K. S., Koenig, H. G., Pargament, K. I., et al. (2017). State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research Part II: Screening, Assessment, and Interventions. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(3): 441–453. <https://doi.org/10.1016/j.jpain symma n.2017.07.029>.
- Bell, C. (1997). *Ritual: Perspectives and Dimensions*. New York: Oxford University Press.
- Bradshaw, A. (1996). The Spiritual Dimension of Hospice: The Secularization of an Ideal. *Social Science and Medicine*, 43(3): 409–419. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00406-8](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00406-8).
- Edwards, A., Pang, N., Chiu, V., & Chan, C. (2010). The Understanding of Spirituality and the Potential Role of Spiritual Care in End-of Life and Palliative Care: A Meta-Study of Qualitative Research. *Palliative Medicine*, 24(8): 1–18. <https://doi.org/10.1177/0269216310375860>.
- Evans, M. T. (2003). The Sacred: Differentiating, Clarifying and Extending Concepts. *Review of Religious Research*, 45(1): 32–47. <https://doi.org/10.2307/3512498>.
- Giezendanner, S., Jung, C., Banderet, H.-R., Otte, I. C., Gudat, H., Haller, D. M., et al. (2017). General Practitioners' Attitudes Towards Essential Competencies in End-of-Life Care: A Cross-Sectional Survey. *Plos One*, 12(2): e0170168. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170168>.
- Grimes, R. L. (1990). *Ritual Criticism: Case Studies in Its Practice, Essays on Its Theory*. Columbia, S.C.: University of South Carolina Press.
- Grimes, R. L. (2014). *The Craft of Ritual Studies*. New York: Oxford University Press.
- Kellehear, A. (2000). Spirituality and Palliative Care: A Model of Needs. *Palliative Medicine*. V.14: 149–155. <https://doi.org/10.1191/026921600674786394>.
- Klass, D., Silverman, P. R., & Nickman, S. L. (Eds.). (1996). *Continuing Bonds: New Understandings of Grief*. Philadelphia: Taylor and Francis.
- Lynch, G. (2012a). *On the Sacred*. Durham: Acumen.
- Lynch, G. (2012b). *The Sacred in the Modern World. A Cultural Sociological Approach*. Oxford: Oxford University Press.
- Nolan, S., Saltmarsh, P., & Leget, C. (2011). Spiritual Care in Palliative Care: Working Towards an EAPC Task Force. *European Journal of Palliative Care*, 18(2): 86–89.
- O'Connor, T. S. (2002). Is Evidence Based Spiritual Care an Oxymoron? *Journal of Religion and Health*, 41(3): 253–262. <https://doi.org/10.1023/A:1020288920502>.
- Post, P. (2015). *Ritual Studies*. *Oxford Research Encyclopedia of Religion*. <http://religion.oxfordre.com/view/10.1093/acrefore/9780199340378.001.0001/acrefore-9780199340378-e-21>. Accessed: April 19, 2017.
- Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., et al. (2009). Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference. *Journal of Palliative Medicine*, 12(10): 885–904. <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0142>.
- Running, A., Tolle, L. W., & Girard, D. (2008). Ritual: The Final Expression of Care. *International Journal of Nursing Practice*, 14:303–307. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2008.00703.x>.
- Sinclair, S., Pereira, J., & Raffin, S. (2006). A Thematic Review of the Spirituality Literature within Palliative Care. *Journal of Palliative Medicine*, 9(2): 464–479. <https://doi.org/10.1089/jpm.2006.9.464>.

**502 • PALYATİF BAKIMIN MANEVİ BOYUTUNA ALTERNATİF BİR YAKLAŞIM
OLARAK RİTÜELLEŞTİRME: BİR KAVRAM ANALİZİ**

- Snoek, J. (2006). Defining Rituals. In J. Kreinath, J. Snoek, & M. Stausberg (Eds.), *Theorizing Rituals: Issues, Topics, Approaches, Concepts*. Leiden: Brill: 3–14.
- Steinhauser, K. E., Fitchett, G., Handzo, G. F., Johnson, K. S., Koenig, H. G., Pargament, K. I., et al. (2017). State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research Part I: Definitions, Measurement, and Outcomes. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(3): 428–440. <https://doi.org/10.1016/j.jpain symma n.2017.07.028>.
- Tanyi, R. A. (2002). Towards Clarification of the Meaning of Spirituality. *Journal of Advanced Nursing*, 39(5): 500–509. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02315.x>.
- Vachon, M., Fillion, L., & Achille, M. (2009). A Conceptual Analysis of Spirituality at the End of Life. *Journal of Palliative Medicine*, 12(1): 53–59. <https://doi.org/10.1089/jpm.2008.0189>.
- Van der Geest, S. (2005). ‘Sacraments’ in the Hospital: Exploring the Magic and Religion of Recovery. *Anthropology and Medicine*, 12(2): 135–150. <https://doi.org/10.1080/13648470500139957>.
- Van Heijst, A. (2011). *Professional Loving Care: An Ethical View of the Healthcare Sector. Ethics of Care.V.2*. Leuven: Peeters.
- Vermandere, M., Lepeleire, J., de Mechelen, W., van Warmenhoven, F., Thoonsen, B., & Aertgeerts, B. (2013). Spirituality in Palliative Home Care: A Framework for the Clinician. *Supportive Care in Cancer*, 21: 1061–1069. <https://doi.org/10.1007/s00520-012-1626-1>.
- WHO (2018). WHO Definition of Palliative Care. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Accessed April 30 2018.
- Wittenberg, E., Ragan, S. L., & Ferrell, B. (2016). Exploring Nurse Communication About Spirituality. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. <https://doi.org/10.1177/1049909116641630>.
- Wolf, Z. R. (1988). Nursing Rituals. *The Canadian Journal of Nursing Research*, 20(3): 59–69.

Yayıncının Notu: Springer Nature, yayınlanan haritalardaki ve kurumsal ilişkilerdeki yetki iddiaları konusunda tarafsız kalmaktadır.