

AMELİYATHANEDE HİZMET ALAN HASTALARDA DİNİ İNANCIN ETKİSİ

Nursel ŞAHİN*

Öz: Hekimler, sosyoekonomik koşullar, dini inançlar ve kültürel değerlerle giderek farklılaşan hasta topluluklarına nitelikli hizmet sunumunda çeşitli zorluklarla karşılaşabilir. İnanç ve din, her hasta için bir sorun olmamasına karşın, ameliyathanede dini inançlar hasta-hekim ilişkilerinde etik çatışmaya yol açabilir. Sağlık çalışanları olarak hastanın özerkliğine saygı duymalı ve hastalarımızın güvenliği ve bakımı için anlama yaklaşımı ve becerisine sahip olunmalıdır.

Anahtar sözcükler: ameliyathane, dini inanç, sağlık

The Effects of Religious Beliefs in Patients Receiving Services in the Operating Room

Abstract: As physicians encounter an increasingly diverse patient population, socioeconomic circumstances, religious values and cultural practices may present barriers to the delivery of quality health care. While faith and religion will not be a problem for every patient, religious beliefs during an operating room visit may lead to ethical conflicts in patient-physician relationships. As healthcare workers, we must respect the autonomy of the patient and have the perspective and skill to recognize them for the safety and care of our patients.

Key words: operating room, religious belief, health

Giriş

Tıbbi açıdan tedavi olmak isteyen hastalar arasında dini inançlar oldukça yaygındır. Bu hastaların bazıları kendisini "dindar" ya da bir şekilde "manevi yaşantısı" olan şekilde tanımlar. Maneviyat daha bireyselleşen, din genel olarak paylaşılan inanç ve ritüeller ile birlikte toplumsal ilişkileri de içermektedir. Dindarlık ile maneviyat arasındaki çok fazla kesişme nedeniyle, bu iki ifade birçok çalışmada birbirinin yerine kullanılmaktadır (Koenig, 2004).

Ameliyathaneler, izole ve kapalı ortamlar olarak hasta ve hasta yakınlarında tedirginlik yaratan, merak uyandıran ve daha az bilgi edinilebilen alanlardır. Hastanın nasıl bir ortamla karşılaşacağı, ona yapılacak girişimin nasıl uygulanacağı, olası riskleri, ameliyat öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken konular, ameliyat ve anestezi ekibi hakkında bilgilendirme hasta için endişe kaynağıdır. Operasyon geçirecek hastaların temel kaygıları; ölüm korkusu, acı çekmek, hastanede uzun süre kalma, başkalarına bağımlı olma ve sosyal ilişkilerin kesintiye uğraması olarak özetlenebilir. Hastaların böylesi kaygılar karşısında, başa çıkma mekanizmalarından birisi de özellikle inanan kişilerde dini inançlardır. Hastalar bu durumunu, "Canım, önce Allah'a, sonra size emanet" diye özetler. Sosyo-kültürel yapının bir parçası

olan din, sağlık sistemleri ve hastalıklar üzerinde etkilidir ve çeşitli yaptırımlara sahiptir. Sağlık ve hastalık hakkındaki değer yargıları, inanç ve tutumlar o toplumun sosyo-kültürel yapısının özelliklerini taşır (Türkdoğan, 1977). Bir hastanın bileğine mavi boncuklardan oluşan bir bilezik takması, sağlık kurumuna boynunda bir muska ile gelmesi, erkek hastanın cerrahi operasyondan önce vücudundaki kılları tıraş etmekte direnmesi ve bir kadının doğumdan sonra banyo yapmayı reddetmesi ait oldukları topluluğun sosyo-kültürel özelliklerini yansıtmaktadır (Bekar, 2001).

Bu yüzden hastalık evrensel bir olgu iken; hastalığın algılanışı ve tedavi yöntemleri sosyal ve kültürler arası farklılıklar nedeniyle, toplumdaki topluma değişebilmektedir. Örneğin, bazı yiyeceklerin yenmesi serbestken, bazıları yasaktır. İslam dininde bu tür yasaklar sevap, günah/haram kavramlarıyla açıklanmaktadır. İslamiyet'te alkolün günah sayılması alkolizmden ve alkol sonucu oluşabilecek hastalıklardan korunurken, içinde alkol olması düşüncesiyle, hekim tarafından önerilen şurubun çocuğa içirilmemesi sağlık açısından sakınca yaratabilmektedir. Ağrı konusunda da çeşitli dini ve mistik açıklamalar vardır. Müslümanlar için yazgı, Hindular için karma,

*Prof. Dr., Antalya Dayanışma Akademisi (ANDA)

Geliş Tarihi / Received : 11.01.2018

Kabul Tarihi / Accepted : 24.02.2018

bir başka ifadeyle, geçmişteki reenkarnasyonlardan kalan bir yük, Hıristiyanlar için ise günahın kutsal kara kamçısıdır (**Türkdoğan, 1977**).

Toplumlarda cinsiyet rolleri, ilişki dinamikleri ve sınırları kültüre özgüdür ve sıklıkla dini öğretiler tarafından şekillendirilir. İslam inançlarının ve değerlerinin Müslüman olan kişinin sağlık davranışlarına, hekim-hasta ilişkisine ve cinsiyetler arası ilişkilere çeşitli yansımaları mevcuttur. Klinik açıdan önem taşıyan, cinsiyet etkileşiminin üç alanı; kıyafet kuraları, karşı cinsle ilişkiler ve fiziksel temastır (**Padela, 2007**). Özellikle kadın hastalar, baş örtüsü ve giysilerinde ameliyathane kurallarına uymak ve karşı cinsle herhangi bir mekânda yalnız kalmak istemezler. Muska vb. dini sembollerin çıkarılması, sakalın kesilmek istenmemesi sorun oluşturabilir. Muayene ya da girişimlerin kendi cinsiyetinden kişiler tarafından yapılmasını talep ederler. Yine kadın hastalar ameliyathanedeki bütün ekibin kadın olmasından yanadırlar. Genellikle hastaların anestezi öncesinde mahremiyetlerine özen gösterilmesinden yola çıkılarak, bu istekler yerine getirilmeye çalışılmaktadır. Bu çekinceler gerekçe gösterilerek, tamamen kadın çalışanların olduğu hastaneler gündeme getirilmiş ve nadirde olsa örnekleri hayata geçirilmiştir (**Padela ve ark., 2008**).

Uluslararası literatürde; dindarlık, sağlık davranışları ve yaşam memnuniyeti, Türkiye’de ise farklı değişkenlerle, yine dindarlık ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkiyi irdeleyen çok sayıda çalışmada bulunmaktadır (**Ayten, 2013**). Bireysel dindarlık, sağlık davranışı ve yaşam memnuniyetini araştıran bir çalışmada, “tütün ve alkol kullanmama” en fazla, “sağlık kontrolü ve düzenli aşı olma” ise en az uyulan sağlık davranışı olarak bulunup, bu bulgu, dinin içki ve sigara tüketimi konusundaki içkiyi yasaklayıcı sigarayı ise hoşgörmeyen tutumunun bireyler üzerindeki etkisiyle açıklanmıştır (**Ayten ve ark., 2012**). Ancak, bu ilişkileri ortaya koyan araştırmalar, özellikle konumuz ameliyathaneler açısından oldukça az sayıdadır.

Kişilerin dini inançları sağlığını nasıl etkiler?

Bazı hastalar ani bir rahatsızlıkla hastaneye başvurduklarında ya da kronik bir hastalık ve iş görmezlik haline katlanmak zorunda olduklarında çoğu zaman “niçin ben” sorusunu sorarlar. O sırada, sağlık ve rahatlama için dua edenler aslında başka sorular da sormaktadır. Örneğin, “Geçmişteki günahlarım yüzünden Tanrı beni cezalandırıyor mu?”, “Tanrı beni önemsiyor mu?”, “Tanrı’nın bu durumu değiştirecek bir gücü var mı?”, “Terk mi edildim?” gibi varoluşsal

kaygılar, kısa dönemde normal ve beklenebilecek durumlar olmasına karşın, bazı hastalar bu gibi manevi sıkıntıların içinden çıkamazlar ve bunları kendi başlarına çözemezler. Böyle düşünen ve davranan hastalar için maruz kaldıkları sağlık sorunlarının nedeni, yetersiz inanca bağlanır ve bu kişiler suçluluk duygusu taşıyabilir (**Koenig, 2004**). Hastaların kendilerine güvenlerinin sarsılması, kendilerini değersiz hissetmeleri söz konusudur. Bu inanca sahip olan bir birey için acı çekmek anlamlı olabilir. Diğer taraftan, hastalığının günahkârlığa karşı bir ceza olduğuna inanan hasta tedaviyi reddedebilir, ailesine ve sağlık çalışanlarına yabancılaşabilir.

Literatürlerde kişilerin ve/veya hastaların dini inancı, maneviyatı ile onun sağlık davranışı, sağlık hizmeti alması, tedavi süreci vb. arasındaki durum; pozitif ilişki, negatif ilişki ve ilişki olmadığı biçimde olmak üzere, üç farklı yaklaşım olarak ele alınmaktadır. Her üç yaklaşımın da sonuçlarının elde edildiği araştırmaların özellikle araştırma tasarımı, araştırma tekniği, evren/örnek büyüklüğü, araştırma soruları, araştırma hipotezleri, veri toplama ve veri analizleri açısından değerlendirilmesi gerekir. Yanı sıra, konuyla ilgili sistematik incelemelerin ve meta analizlerin yapılması gerçeği açığa çıkarma açısından da önemlidir.

Bu yaklaşımların ilki, giderek artan sayıda olan araştırmaların büyük bir çoğunluğunda da görüldüğü gibi, dini inanç, maneviyat ile onun sağlık davranışı, sağlık sorunları, hastalık ve sağlık hizmeti arasındaki ilişkinin olumlu olduğu ile ilgilidir. Pozitif ilişki olduğunu ortaya koyan bazı araştırma sonuçlarından örnek vermek gerekirse; hastaların sağlık sorunları ya da hastalıklarıyla baş etmede dini inançları ve uygulamaları yüksek oranda kullandığı ortaya konulmuştur. Genel tıp, kardiyoloji ve nöroloji servislerine kabul edilen 337 hastanın %40’ından fazlasının, dinin kendilerini koruyan en önemli faktör olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir (**Koenig, 1998**). Güçlü dini ve manevi inançları olan kişilerin daha düşük kan basıncına sahip olduğu, artrit, diyabet, kalp rahatsızlığı, kanser ve omurilik yaralanması gibi kronik hastalıklarla daha iyi baş ettiği bulunmuştur (**Koenig, 2002a**). Din ve maneviyatın, baş etme becerilerini ve sosyal desteği artırdığı, iyimserlik ve umut duygularını geliştirdiği, depresyon ve kaygı duygularını azalttığı, stresi hafiflettiği, bağışıklık, hormonal, kalp damar ve sinir sistemlerini pozitif yönde etkileyebildiği ortaya konulmuştur (**Eckersley, 2006**). Olumsuz dini başa çıkmanın anksiyete, fobikanksiyete, depresyon, paranoya, obsesif-kompulsif bozukluk ve somatizasyon ile olumlu yönde

ilişkili olduğu saptanmıştır (**McConnell ve ark., 2006**). 55 yaş ve üzeri 596 hastanın olumlu dini başa çıkmayı, maneviyat hissini ifade eden Tanrı ile güvenli bir ilişki, hayatta bulunacak bir anlam olduğuna inanma ve diğerleri ile manevi bir bağlantı duygusu olarak açıklanmıştır. Ayrıca, yine bu yaş gurubunda, demografik, fiziksel ve mental sağlık değişkenleri kontrol edildikten sonra, negatif dini başa çıkma durumu arttıkça, tahmini ölüm riskinin de arttığı belirlenmiştir (**Pargament ve ark., 2001**). Olumsuz dinsel başa çıkmanın, bir grup tıbbi rehabilitasyon hastasında fiziksel sağlığında günlük yaşam aktiviteleri açısından zaman içinde gerileme ile ilişkili olduğu bulunmuştur (**Fitchett ve ark., 1999**). Ayrıca, dini inancın, zor yaşam durumlarında psikolojik bütünleşmeye yardımcı olan bir anlam duygusu ve amaç sağladığı, iyimser ve umut dolu olan olumlu bir dünya görüşünü yükselttiği, acıları kabullenmeyi kolaylaştıran kutsal anlatımlar ile kişilere rol modeller sağladığı, olaylar üzerinde dolaylı bir kontrol duygusu verdiği, hem insanı hem de ilahi olan bir destek birliği sağlayarak, izolasyon ve yalnızlığın azaltmaya yardım ettiği belirtilmektedir (**Koenig, 2004**). Kalp cerrahisi geçiren 35 yaş ve üzeri hastanın, olumlu dini başa çıkma stratejilerinin hem umut hem de sosyal destek üzerinde olumlu etkilere sahip olduğu, algılanan sosyal destek ve umut, pozitif dini baş etme stratejisi kullanan postoperatif hastaların ise daha az depresyona ve endişe yaşamasına neden olmuştur. Bunun yanında, olumsuz dini başa çıkma stratejilerinin doğrudan postoperatif kötü iyileşme ile ilişkili olduğu saptanmıştır (**Freud, 1962; Ellis, 1980**). Güçlü dini ve manevi inançları olan kişilerin cerrahiden sonra daha hızlı iyileştiği belirlenmiştir (**Koenig ve ark., 2004**).

Din ve sağlığın birbirine etkilerini inceleyen araştırmalara yapılan eleştiriler, dindarlığın olumlu etkileri ortaya çıksa dahi, tıp doktorlarının dini teşvik etmesinin etik olmadığını ortaya koymaktadır. Hekimler olumlu bulgulara dayanarak, hastalıkları ya da sıkıntılarında baş etmek için hastalarına belirli manevi uygulamaları savunmaktan kaçınmalıdır. Ayrıca dini inancın ya da maneviyatın sağlığı güvence altına almadığını belirtmelidirler.

İkincisi, dini inanç ve sağlık arasında bir ilişki olmadığını ifade eden yaklaşımlardır. Hatta dini inancın ve uygulamalarının insanların zor ya da sağlık sorunlarıyla başa çıkmalarında gerçekten etkili olup olmadığı sorusuna 20. yüzyılın büyük bir kısmında önde gelen psikiyatristleri "hayır" yanıtını vermiştir. Nitekim, bir çalışmada dindarlığın sosyal destek, umut ya da ameliyat sonrası iyileşme üzerinde

doğrudan etkisi olmadığı bulunmuştur. Hatta bazı literatürlerde din, en iyi olasılıkla sağlıklı ilişkisiz olarak görülmekte, en kötü ihtimalle de din duygusal olarak sağlığa zararlı ve hastalıklı bir semptom ya da nevroz nedeni olarak ele alınmaktadır (**Freud, 1962; Ellis, 1980**). Kadere ve hastalığın Allah'tan geldiğine inanmak hastalıkla baş etmeyi bazı durumlarda kolaylaştırırken, kaderciliğin aşırı olması hâli de ise hastalığın tedavisinden uzaklaşılmasına neden olabilmektedir (**Callster, 2001**). Ya da gündelik hayat içinde uygulanan inanç temelli pozitif dini başa çıkma yöntemleri, açık kalp ameliyatı geçiren hastaların psikolojik sağlığını koruduğu iddia edilse de bu kalp cerrahisi gibi stresli deneyimler öncesinde hataların artan umut ve algılanan sosyal desteğine bağlı olabildiği belirtilmektedir (**Freud, 1962; Ellis, 1980**).

Üçüncüsü ise dini inanç maneviyat ve sağlık arasında olumsuz ya da negatif bir ilişki olduğuna yönelik yaklaşımdır. Bu konuda araştırma sayısı sınırlıdır ve aşağıda da konu, daha çok cerrahi açısından ele alınacaktır.

Tıbbi tedavi ile uyuşmayan inançlar ortaya çıkabilir

Dini inançlar, özellikle son derece dindar bölgelerde hekim tarafından belirlenmiş tedavilerle uyuşmayabilir. En yaygın olarak bilinen uyuşmazlık, Yehova şahitlerinin kan ürünlerini kabul etmemeye dair inançlarıdır. Başka bir kişiden kan naklini kabul etmedikleri gibi, kendi kanlarının da vücut dışına çıktığında kirlendiklerine inanırlar (**McDonald ve Wren, 1967; Rollins ve ark., 2016**).

Bir olguda, ameliyat odasına götürülürken dini inançlarından dolayı kan verilmesi dışında gerekli tüm tanı ve tedavi girişimlerine onay veren ve ikiz gebeliği olan genç bir kadında sezeryandan sonra, kanama komplikasyonu geliştiği görülmüştür. Hekimler kanamayı durdurduktan sonra, kan transfüzyonu yapılmadığı takdirde klinik tablonun çok kritik hale geleceğini, kan ürünleri almaya ilişkin düşüncelerinin değişmemesi durumunda ölebileceğini açıklamışlardır. Ancak, hasta kararını değiştirmedigi için kaybedilmiştir. Bu örnek, hasta inançlarının tedavi ve hasta bakımı sonucunda yaratacağı etkiyi göstermesi bakımından oldukça çarpıcıdır (**Radulova ve Michael, 2015**). Benzer şekilde Sabbath'ın kırılmasından korkarak, gece boyunca kalmak istemeyen Yahudilerde acil müdahale, kanama yönetimi ya da kritik hasta izlemi zordur. Bu koşullardaki hastalarla yapılan görüşmelerde hem klinik hem de dini olarak uygun olabilecek bir plan hazırlamak

hekimi oldukça sıkıntıya sokmaktadır (**Koenig, 2002b**). Yehova şahidi bir başka hastanın tiroid bezi cerrahisi sırasında bir cerrah, kitlenin çıkarılması sırasında her manevrada kanama olasılığı nedeniyle, odaklanma sorunu yaşadığını, cerrahi kararlarında sınırlılık hissettiğini ve aşırı baskı altında kaldığını ifade etmiştir. Bu durumu "Ameliyat sırasında büyük bir kanama yaşarsa ne tür bir acil eylem planını önerebilirim?, Ailesini hayat kurtaran bir transfüzyon düşünmeye zorlamaya çalışsam mı? Hâlâ emin değildim" gibi ifadelerle açıklamıştır. Bir cerrahi operasyonda kan transfüzyonuna ihtiyaç duyulmasa da her zaman bir olasılıktır. Hastasının kan naklini yasaklayan bir inancının olduğunu bilmek ve ameliyattan önce acil durumlarda kan verilmemesi gerektiği beyanı ile tedaviyi üstlenmek zor bir sorumluluktur. Aynı zamanda hekimin, transfüzyonu reddetme sonucu önlenemez bir ölümle sonuçlanan acil durumda ve olgunun ciddiyetinde hastasının isteklerine uyma becerisini gösterebilmesi de oldukça güçtür (**Campbell, 2008**).

Birçok ilaç, tıbbi ve cerrahi implantlar domuz veya sığır materyalinden yapılır. Yahudi, Müslüman ve Hindu inancını sahip kişiler arasında bilinen diyet yasakları nedeniyle, domuz veya sığır materyali içeren ilaçlar ya da cerrahi implantlar sorun olabilir. Bazı durumlarda hayvan kaynaklı ilaçların veya cerrahi implantların kullanılması kaçınılmazdır. Dini olarak yasaklanmış ilaçlar, özellikle jelatin kapsülleri ve yüzey aktif maddelerin kullanımı çatışmalara neden olur. Jelatin tıpta yaygın olarak kullanılır ve ineklerin ve domuzların deri ve kemiklerinde bulunan kollajenden üretilir. Yahudi, Müslüman ve Hindu dini otoriteleri hayvansal olmayan ürünlerin ilk seçenek olması, eğer alternatif yoksa ya da alternatifler yetersizse hayvandan türetilen ilaçların kabul edilebileceğini çünkü hayatımızı korumanın esas olduğunu ifade eder (**Sattar ve ark., 2004**). Bazı Müslümanlar, kozmetik ilaç ve ürünlerin ameliyatlarda kullanımına, estetik iyileştirmelere Kuran'ın "Allah'ın yarattığını değiştirme" emirleri nedeni ile de karşıdırlar (**Moosa, 2012; Atiyeh ve ark., 2008**). Bu gibi durumlar, önceden hastalara anlatılarak, onayları alınabilir ya da tercih değişiklikleri yapılabilir. Zeno transplantasyon (bir hayvan dokusu ya da organının insana nakli), Yahudi, Hıristiyan ve Müslüman inançları olan insanlara göre literatürde geniş çapta incelenmiştir. Zeno transplantasyon prevalansının gelecekte artacağı özellikle domuz anatomisinin insana benzer en olası tür olduğu düşünülürse umut vericidir. Dini yasaların araştırılması ve akademisyenlerle yapılan tartışmalar, Zeno transplantasyon için Müslüman ve Yahudilere izin verilmesini sağlamıştır (**Bruzzone, 2008**).

Dini inançlar tıbbi karar vermeyi etkileyebilir

Bir hastanın inançları, tıbbi karar vermeyi ve tanı konulduğunda hastayı nasıl yönettiğimizi etkileyebilir. Acil servise başvuran bir hastanın yakınmaları dinlenmiş ve oluşan klinik tabloda dini uygulamaların esas etken olduğu ortaya çıkmıştır. Hasta solunum sıkıntısı içinde başvuran 55 yaşındaki bir erkektir. Takipne, hipoksi ve taşikardisi mevcuttur. Hastanın yüzünde belirgin bir rahatsızlık hissi vardır. Akciğer grafisinde pulmoner ödem ve elektrokardiyogramda sağ kalp yetmezliği saptanmıştır. Hastanın konjestif kalp yetmezliği geçmişi olmasına karşın, akut kötüleşmesinin net bir açıklaması yoktur. İlaçlarını gün içinde tavsiye edildiği gibi değil, gün doğumu öncesinde belirlenmiştir. Hasta bir Müslüman'dır ve o tarihte Ramazan ayı boyunca oruç tutmaktadır. Gün doğumu öncesinde büyük miktarlarda sıvı tüketmiş ve buna ek olarak, günlük diüretik ve antihipertansif ilaçlarını almamıştır. Hastaya hem pozitif havayolu basıncı desteği hem de intravenöz ilaçlara olan ihtiyacı açıklanmasına karşın, herhangi bir müdahalenin Ramazan ayında inancıyla ters düşeceği için tedaviyi reddetmiştir. Durumunun ölümcül olduğu açıklanmış, bunun üzerine hastanın yerel manevi liderini çağıran bir aile üyesi ve hastanın rızası ile hayat kurtarıcı müdahaleye devam edilebilmiştir (**Stoker ve Landry, 2015**).

Sonuçlar

Sağlık araştırmacıları, eğitimciler ve sağlık hizmeti alanların maneviyat ve dini inançlara ilgisi son yıllarda artmaktadır. Bu durum, hasta odaklı hizmetlerin, yaşam sonu bakımı ve tamamlayıcı tıp din ve maneviyatın meşruluğuna katkıda bulunmaktadır. Din, manevilik ile sağlık alanındaki yakınlaşma teşvik edilmekte ve teknolojiye dayanan bir sağlık sisteminin yeniden insanlaştırılması için bir ivme olarak sunulmaktadır.

Dini inanca sahip olmanın insanın psikolojik ve bedensel sağlığı ile ilişkili olmasında dinin bazı özellikleri etkili olabilir. Örneğin, genel olarak dinler, alkol ve madde kullanımı gibi sağlıksız davranışları engelleyerek, sağlık davranışlarını önermektedir. Zor ve sıkıntılı zamanlarda çaresizlik hisseden kişilere bir sığınak ve güvenli bir liman sunabilmektedir. Yaşanılan sorunlarla başa çıkma ve hastalıkların tedavisinde birçok bilimsel yöntem bulunmaktadır. Ameliyat olacak hastalarda cerrahi girişim öncesi korku ve endişenin artması beklenen bir durumdur. Hastaları operasyona ilişkin bilgilendirmek, aile ve yakınları ile görüşmek, önceki cerrahi girişim deneyimlerini konuşmak, müzik dinletmek ya da gevşeme egzersizleri anksiyetelerinin giderilmesinde oldukça etkilidir.

Böylesi yaklaşımların aynı zamanda ağrıyı azalttığı ve hastanede kalış süresini kısalttığı da bilinmektedir (Karayurt, 1998; Bailey, 2010). Ameliyathanelerde öncelik hastanın yaşatılmasıdır. İnançların, bilimsel yöntemlerin ve teknolojinin önüne geçmesi önlenmelidir. Sağlık hizmetinin cinsiyet yaklaşımı olması tıbbi hatalara neden olabilmektedir Toplumsal desteğin çeşitli biçimleri yetersiz kaldığı zaman, psikolojik destek daha etkili bir hale gelmektedir. Sağlık çalışanları hastanın kendine olan güveninin yeniden inşasında çaba göstermeli, zorlu deneyimler ve travmalar karşısında destek olmalı, güvenli bir ortam içinde insan temelli ilişkiler kurmalıdır.

Kaynaklar

- Atiyeh, B.S., Kadry, M., Hayek, S.N., Moucharafieh, R.S. (2008) *Aesthetic surgery and religion: Islamic law perspective*. *Aesthetic Plastic Surgery*, 32(1):1-10.
- Ayten, A. (2013) *Din ve sağlık: Bireysel dindarlık, sağlık davranışları ve hayat memnuniyeti ilişkisi üzerine bir araştırma*. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 13(3):7-31.
- Ayten, A., Göçen, G., Sevinç, K., Öztürk, E.E. (2012) *Dini başa çıkma, şükür ve hayat memnuniyeti ilişkisi*. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 12(2): 45-79.
- Bailey, L. (2010) *Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting*. *AORN Journal*, 92(4):445-460.
- Bekar, M. (2001) *Kültürler arası (transkültürel) hemşirelik*. *Toplum ve Hekim*, 6(2):136-141.
- Bruzzone, P. (2008). *Religious aspects of organ transplantation*. *Transplanting Proceedings*, 40(4):1064-1067.
- Campbell, B.H. (2008). *A piece of mymind*. *Listening to levticus*. *JAMA*, 299(8):879-880.
- Callster, LN. (2001). *Culturally competent care of women and newborns: Knowledge, attitude, and skills*. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 30(2): 209-215.
- Eckersley, R. (2006) *Is modern Western culture a health hazard?* *International Journal of Epidemiology*, 35(2): 252-258.
- Ellis, A. (1980) *Psychotherapy and atheistic values: Are sponseto A.E. Bergin's psychotherapy and religious values*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48(5): 635-639.
- Fitchett, G., Rybarczyk, B.D., DeMarco, G.A., Nicholas, J.J. (1999) *The role of religion in medical rehabilitation outcomes: A longitudinal study*. *Rehabilitation Psychology*, 44(4):1-22.
- Freud, S. (1962). *The Future of An Illusion*. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. 1962 edition. Hogarth Press. London, pp.1-74.
- Karayurt, Ö. (1998) *Ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi*. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1):20-26.
- Koenig, H.G. (1998) *Religious attitudes and practices of hospitalized medically ill older adults*. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 13(4):213-224.
- Koenig, H.G. (2002a). *Spirituality in Patient Care: Why, How, When, and What*. Philadelphia, PA, Templeton Foundation Press.
- Koenig H.G. (2002b) *An 83-year-old woman with chronic illness and strong religious beliefs*. *JAMA*, 288:487- 493.
- Koenig, H.G. (2004) *Religion, spirituality and medicine. Research findings and implications for clinical practice*. *Southern Medical Journal*, 97(12):1194-1200.
- Koenig, H.G., George, L.K., Titus, P. (2004) *Religion, spirituality and health in medically ill hospitalized older patients*. *Journal of The American Geriatric Association*, 52(4):554-562.
- McDonald, R.T., Wren, L.T. (1967) *Blood, the Jehovah Witness and the physician*. *Arizona Medicine*, 24(10):969 -973.
- McConnell, K.M., Pargament, K.I., Ellison, C.G., Flannelly, K.J. (2006) *Examining the links between spiritual struggles and symptoms of psychopathology in a national sample*. *Journal of Clinical Psychology*, 62(12):1469-1484.
- Moosa, E. (2012) *Muslim Ethics and Biotechnology*. Eds. Haag, J.W., Peterson, G.R., Spezio, M.L., *The Routledge Companion to Religion and Science* Routledge Taylor and Francis Group, New York.p 455-465.
- Padela, A.I., Shanawani, H., Greenlaw, J., Hamid, H., Aktas, M., Chin, N. (2008) *The perceived role of Islam in immigrant Muslim medical practice within the USA: An exploratory qualitative study*. *Journal of Medical Ethics*, 34(5):365-369.
- Padela, A.I. (2007). *Islamic medical ethics: A primer*. *Bioethics*, 21(3):169 -178.
- Pargament, K.I., Koenig, H.G., Tarakeshwar, N., Hahn, J. (2001). *Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients*. *Archives of Internal Medicine*, 161(15):1881-1885.
- Radulova, L., Michael, S. (2015) *Lucy-mae Beers For Daily Mail Australia*. 11 April 2015. <http://www.dailymail.co.uk/news/article-2864943/My-life-without-D-grade-rock-star-dad-daughter-INXS-bass-player-Garry-Beers-feels-family-abandoned-like-stray-dogs-father-continued-chasing-women-fame.html>.
- Rollins, K.E., Contractor, U., Innumerable, R., Lobo, DN. (2016) *Major abdominal surgery in Jehovah's Witnesses*. *Annals of Royal College of Surgens of England*, 98(8):532-537.
- Sattar, S.P., Ahmed, M.S., Majeed, F., Petty, F. (2004) *Inert medication ingredients causing nonadherence due to religious beliefs*. *Annals of Pharmacotherapy*, 38 (4): 621- 624.
- Stoker, M., Landry, A. (2015) *Faith and religion in the emergency department*. *Academic Emergency Medicine*, 22(1):124.
- Türkdoğan, O. (1977) *Çağdas Türk Sosyolojisi*. Atatürk Üniversitesi Yayını. s. 385-386.