

Hastalar ve "hasta mekânlar"

Prof. Dr. Sabahattin Aydın



1959 yılında Bolu, Göynük'te doğdu. İlköğrenimini İstanbul'da Şair Nedim İlkokulu'nda, ortaöğrenimini Özel Darüşşafaka Lisesi'nde tamamladı. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1985 yılında mezun oldu. Üroloji uzmanlığını Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı (1992). Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalında 1996 yılında doçent, 2003 yılında profesör oldu. 2001-2002 yıllarında İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Müdürü olarak görev yaptı. 2006-2009 yıllarında Dünya Sağlık Örgütü İcra Kurulu üyesi olan Aydın, Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcılığı görevinde bulundu. Dr. Aydın halen Medipol Üniversitesi Rektörüdür.

Mekânı ilk bakışta, içinde eylemlerimizi sürdürdümüz boşluktan ibaret olarak görebiliriz. İnsanın kavramakta zorlandığı evrensel boşluktan kendini ayırarak algılayabildiği ve kendini içine ait olarak gördüğü sınırlı bir hacimdir bir bakıma. Mekân sınırlı olmakla birlikte, bu sınırlar fiziksel olduğu kadar net olmayan ve algılarımızla şekillenen bir hattı da ifade edebilir. Mekân bu yönüyle hacimden ayrılmaktadır. Kısacası mekân farklı duyularımızla algılanabilen, algılarımızla anlam kazanan bir kavramı ifade etmektedir. Algılarımız bedenimizde olup bitenleri anlamamızı sağladığı kadar çevremizde, dış dünyamızda olup bitenleri kavramamızı da sağlar. Algılama düzeyimiz bireyler arasında çok değişken olduğu kadar aynı bireyin farklı zaman ve sağlık durumuna bağlı olarak da farklılıklar göstermektedir. Bu da, içinde hayatımızı sürdürdümüz sabit hacimleri oldukça değişken mekânlar olarak telakki etmemize yol açmaktadır.

İnsan kendine özel olan algılarıyla bedenine ve içinde bulunduğu mekâna yine kendine özel sınırlar çizmektedir. Bu sınırlamanın mimarın projesinde işaretlediği fiziksel bir mekân sınırlamasından ibaret olmadığı aşikârdır (1). İnsanın aynı zamanda sosyal bir varlık olduğu malumdur. İçinde yaşanan hacmin kullanıcı ile olan etkileşimidir esas mekânı oluşturan. Memnuniyeti artıracak bir mekân oluşturulmasında; mekânı tasarlayanlar, mekânı kullananlar ve mekân arasında güçlü bir dil birliğinin sağlanması gereklidir. Yani mekânın tasarımcısı, tasarımına hayat verirken o mekânın kullanıcılarına ulaşabilmeli, onun ihtiyaçlarına karşılık verebilmelidir

(2). Bu mekân bir sağlık kuruluşu ise, mekân üzerinde söz sahibi olanlar, buradan yararlanacak olan hastaları ve hasta yakınlarının kederini, acılarını, sevinçlerini paylaşabilmeli; kültürünün, geleneklerinin farkında olmalı; inançlarına saygı gösterebilmelidir. Genel bir ifadeyle, bir mekânı şekillendiren anlam yüklü mekânsal öğeler; toplumun kültürü, gelenekleri, beklentileri ve anıları doğrultusunda şekillenmelidir. Sağlık kuruluşlarında ise kullanıcının sağlıklı normal bir birey değil, duyguları kırılmalı bir hasta olduğu unutulmamalıdır.

Hastane ortamını anlamak için ıstırap çeken bir hastanın bakış açısıyla ortamı görebilmek gerekiyor. Bu çok kolay olmasa da, kullanıcı olan hastanın içinde bulunduğu mekânın, yani hastanenin ve nihayet o mekânı tasarlayıp kuranların ortak dili kullanmalarından başka bir yol görünmüyor. Askeri Tıp Kongresinde hastaya yaklaşımımızı eleştirirken Osman Hayran Hoca'dan duymuştum ilk kez. "Hastaneler, başvuran insanların hasta damgası vurularak kapatıldığı mekânlardır!" diyordu (3).

Gündelik hayatını sürdüren normal sağlıklı bir insan olduğunuzu hayal edin. Ani başlayan baş ağrısı ile muayene olmak üzere bir hastane polikliniğine başvuruyorsunuz. Genellikle kalabalık insanların bekleştiği dar bir koridora açılan penceresiz küçük bir odaya alınıp ilgili doktor tarafından muayene edilirsiniz. Güler yüz gösterme, yeterince vakit ayırma, size değer verilmesi gibi konulara hiç girmiyorum. İstenilen tetkik için laboratuvar, kan alma odası, buralardaki beklemler konusunda her şeyin olağan olduğunu varsayalım. Nihayet bir

karar veriliyor. Artık normal sağlıklı bir birey değil, "hastasınız!" Hasta olarak damgalanmışsınız ve mahkûm edilerek koğuşa yatırılmanıza karar verilmiştir.

Merdiven ya da asansörle çıktığınız katta sizi uzun fakat dar koridorlar, keskin ve hoş olmayan kokular, mermer ve paslanmaz çelik gibi malzemelerin hâkimiyetindeki soğuk bir çevre karşılar. Önünden geçtiğiniz kapılarda ne anlama geldiğini bilmediğiniz yazılı levhalar, duvar boyunca sıralı sedyeler ve garip aletler yolunuzu gözler. Bu ilginç yolculuğa adınızın yatak numarasıyla tescil edildiği bir mekânda ara verirsiniz.

Hasta mahremiyetini gözetken tek kişilik hasta odaları yaygınlaştırmaktaysa da, hala geleneksel koğuş kültürü varlığını sürdürmektedir. Eğer okulu yatılı okuma gibi bir hayat tecrübeniz yoksa, yatak odasını başkalarıyla paylaşmak zorunda bırakılmanızın ne kadar garip olduğunu hissedersiniz. Özgürce giyinme şansınızın bile olmadığı, pijamanızı giyerken soyunma dolabının kapağını siper edinmeye çalıştığınız, akciğere çıkan havayı ve barsak gazlarını ortaklaşa solumak zorunda olduğunuz, kapıyı her isteyenin açıp kapattığı, arada dolaşanların terlik seslerinin harmonisi ve sık sık açıp kapatılan aydınlanma efektleriye zenginleşen bir mekândır koğuş. Sağınızda, solunuzda ya da karşınızda horlayan, inleyen, bağıran insanlarla paylaşılan bir mekân. Genelde her yatak başına bir nöbetçi dikilmektedir. Refakatçi adı verilen bu nöbetçiler, genellikle hasta yakınlarından seçilmekte ve yatak aralarındaki sandalyelere oturmalarına müsaade edilmektedir. Böylece koğuş nüfusu ikiye katlanmakta, ortam



ile hava, su ve enerji kaynakları iki kat nüfusla paylaşılmaktadır. Bu ortamda mahremiyet kavramı anlamsızlaşmaktadır artık. Oda, gürültü, hava, hijyen, tuvalet, yemek, dedikodular ve dertler, hemen her şey ortaktır.

İçinde bulunduğunuz mekânın fiziksel sınırları kadar, algılarınızla oluşturduğunuz sosyal sınırlar da vardır şüphesiz. Koşušta bu sosyal sınırlar o kadar muallaktır ki, birbirleriyle kesilmek yerine adeta kaynaşmaktadırlar. Böyle bir ortamda “kişisel alan” kavramına yer olmadığını görürsünüz. Hâlbuki günlük hayatınızda kişisel alanınız, yani ihlal edilmesine tahammül edemediğiniz, davranışlarınızla tepkiler vermenize neden olan, gözle görünmeyen ama varlığı tartışılmayan sınırlarınız, yani mahremiyetinizdir o. (1).

Bu koşuşlarda geceler istirahat zamanı değil, dertlerin sorunların alevlenme zamanıdır. Bir türlü geçmek bilmez. Öksürük ve aksirik sesleri ile baş başa kalmak bile gecenin sükûneti olarak kabul edilebilir. Saat başlarında içeri birileri girip ışıkları yakar. Tedavi seansı gelip rutin dağıtılan ilaçlar, ağrısı nedeniyle inleyenleri, bulantıyla öğrenleri ve kusanları susturmak için yapılan iğneler, ateş ölçmeler, tansiyon ölçmelerle geçen, arada hemşirenin otoriter uyarılarıyla sessizleşen, susulan ve uyutulan değil ama fırsat bulunursa sızılan bir andır geceler.

Size gösterilen yatağa sığındığınızda farklı kişilerin birtakım sorularına muhatap olursunuz. Hastalığınızla ilgili, yediğiniz içtiğiniz, soyunuz- sopunuzla ilgili birtakım sorular sorulur. Bu sorulara

verdiğiniz cevaplara bakarak birtakım kâğıtlara notlar alınır. Bu arada soruların “size” değil, adeta sizin dışınızda olan herhangi “bir hastaya” sorulduğunu ve sizin verdiğiniz cevaplar yerine o hastanın, soranın yönlendirdiği ve istediği cevapları verdiğini görürsünüz. Kısacası artık siz de hastane nesnelere bir nesne olarak var olmaya başlamışsınızdır. Kendi benliğinizi, duygularınızı, düşüncelerinizi gittikçe daralan bir mekâna sıkıştırır ve kendi dünyanızı hastane dışına terk etmek durumunda kalırsınız. Hemşirenin kolunuza sardığı manşon, koltuk altına verdiği derece, damarınıza soktuğu iğne, tüplere aldığı kan teferruatları artık.

Eğer yeterince fark edebilecek gücünüz varsa, hastanenin diğer nesnelere, yani komşu yatakların sakinleriyle iletişime geçmek istersiniz. Çoğunun koluna iğneyle sokulmuş bir hortum takılıdır ve bu hortumun üst ucuna asılı bir şişeden ne olduğunu bilmediğiniz bir takım sıvılar ve kimyasal maddeler akmaktadır. Nedense bazılarının kolu bir bez parçasıyla karyolanın kenarına bağlanmıştır. Sağ yanınızda yatanın burnunda ucunun bir torbaya bağlı olduğu anlaşılan bir hortum sokuludur. Karşınızda soluk alıp vermede zorlandığı görülen ihtiyarın ise ağız ve burunu üstelik bir de plastik bir maskeyle kapatılmıştır. Onun yanındaki yatağının kenarında içi yarıya kadar sarı bir mayiyle dolu bir torba asılıdır. Torbadan çıkan hortum yorganla çarşafın arasından hastanın bacaklarına doğru gitmektedir. Yatak başlarında duvarda fokurdayan şişeler görürsünüz. Soldaki yatağın ayakucunda ise üzerinde irin gibi bir mayi içeren büyük iki cam şişe olan motorlu bir alet vardır.

Ani başlayan baş ağrısı ile muayene olmak üzere bir hastane polikliniğine başvurduğunuz hayal edin. Penceresiz küçük bir odaya alınıp doktor tarafından muayene edilirsiniz. Güler yüz gösterme, yeterince vakit ayırma, size değer verilmesi gibi konulara hiç girmiyorum. İstenilen tetkik için laboratuvar, kan alma odası, buralardaki beklemeler konusunda her şeyin olağan olduğunu varsayalım. Nihayet bir karar veriliyor. Artık normal sağlıklı bir birey değil, “hastasınız!” Hasta olarak damgalanmışsınız ve mahkûm edilerek koşuşa yatırılmanıza karar verilmiştir.

Artık bu ortamda, "Pencere var mı, pencereden güneş içeri giriyor mu, dışarıda manzara nasıldır?" gibi soruları zihninize getirebilmek için zamana ihtiyacınız vardır. Pencereden dışarı baktıkça yeşil bir bahçeyi, bakımlı ağaçları, şırıldaayan havuzu ve havuzdan su içen kuşları seyredebilmek, sadece hayal gücünüze kalmıştır.

Sabahları ziyaret saati dedikleri bir telaş anı vardır; "hasta mahkûmlar"ın sayımı ve teftişi gibi bir şey. Sus işareti yapan hemşire resminin altında duran hemşirenin "Siviller dışarı!" diye bağırmasıyla yatak başı nöbetçileri dışarı çıkarılır; bütün mahkûmların yatağına geçmesi komutu verilir. Demek ki bu mekânda sadece nöbet bekleyen refakatçiler sivilidir. Hastaların mahkûm, geri kalan beyaz ve mavi üniformalı görev yapanların ise zaten rütbeliler olduğu biliniyor. Bu ziyaret başlamadan önce hastane çalışanlarının yoğun bir mesaisi olur. Oda temizliği, çöplerin dökülmesi, sabah kahvaltısının dağıtılması gibi işler gün ağarmadan tamamlanır. Ardından bütün hastaların tansiyon, nabız ve ateşleri ölçülür, asistan ve hemşirelerin her gün birbirine benzeyen soruları cevaplanır ve bunlara göre notlar tutulur. Nihayet koşu vizite hazır hale gelmiştir.

Beyaz üniformalı, kadınlı erkekli bir grubun yatakları tek tek dolaştığı, teftiş ettiği ve hesap sorduğu bir manzardır ziyaret. Grubun başında genellikle üst rütbeli biri vardır. Sorularından, ona verilen cevaplardan, diğerlerinin telaşla notlarını karıştırıp bir şeyler söylemesinden anlarsınız bunu. Bazen de yüksek sesle fırça atması rütbesini ele verir. Anlamadığınız bir dil konuşurlar aralarında. Aşına olduğunuz birçok rakam ve az sayıda kelimeden sizinle ilgili bir konudan bahsettiklerini fark edersiniz, fakat bu konuşmalarda hiç adınız geçmez. Bazı sabahlar birkaç cümlelik ayaküstü konuşmalarla yanınızdan geçtikleri olur. Bazen de komutanın sizinle ilgili bazı uygulamalar, hatta bazı işkenceler yapılması talimatını verdiği şahit olursunuz. Bu işkence yönteminin uzun uzun anlatıldığı da olur.

Hangi tür görüşme olursa olsun, bu esnada gruptan nadiren yüzünüze bakanlar olur. Herkes verilen bilgilere ve yapılacak işkencelere odaklanmıştır. Siz üniformaların yüzlerindeki mimiklerden durumun iyi mi, yoksa kötü mü olduğunu anlamaya çalışır, umutla yeis arasında gider gelirsiniz. Kimse size ne istediğinizi, nasıl bir davranış beklediğinizi, yapılan uygulamaları hoş karşılayıp karşılamadığınızı sormaz. Belki sonradan kendi benliğinizi bulduğunuzda itiraz etmeyiniz, hakkınızı aramayınız diye içinde yazılanları anlamadığınız birtakım kâğıtlara imza attırılır. Yanınızdaki

konuşmaları bile anlamadığınıza göre, kâğıtlarda yazılanları anlamanız zaten imkânsızdır. Bir kez mahkûm olmuşsunuz, kaderinize boyun eğ ve önünüze ne uzatılırsa imzayı basarsınız.

Hastane mahkûmları için bu teftişler çok önemlidir. Bütün hastaların teftişi bitince kısa bir sessizliğin ardından koşuşturmalar başlar. Verilen talimatlar doğrultusunda vücudunuza iğneler sokulur, kanlar alınır. Vücudun başka deliklerine hortumlar salınır. Damarınızdan yeni ilaçlar zerk edilir. Yemeğinin tadı giderilir. Asistan ya da hemşire tarafından hasta başı nöbetçilerine yeni talimatlar verilir, ellerine tutuşturulan talimatnamelerle ilaç ve malzeme bulmak üzere hastane dışına yollanır.

Bu teftişler, bazı mahkûmlar için çilenin son buluşunu müjdelemektedir. Artık salıverilme vaktinin geldiği kararı buralarda verilir. Beratını alan mahkûmun koşu arkadaşlarından ayrılışı hep hüznüldür. Geride bıraktığı mahkûmların bükülen dudakları karşısında özgürlük sevincini tatmak zor olmakta ve üzüntü ile sevincin kucaklaştığı buruk bir his yaşanmaktadır. Bir istisna var ki, mutlak özgürlüğü seçen mahkûmlar, üniformaların talimatlarına değil kaderin talimatına uymakta ve koşu arkadaşlarına veda bile etmeden ayrılmaktadır. Bu tür ayrılışı seçenler, koşuşturma, damarlarına ilaçlar verme, göğsünü yumruklama, boğazına balonlu hortum takma ve hatta elektrik verme dâhil tam bir işkence seansıyla vazgeçirilmeye çalışılsa da, genellikle başaramamaktadır. Bu özgürlük yolcuları, bir sedye üzerine alınıp üstü çarşafı örtülerek koşuştan çıkarılırlar onlara hüzünle bakan, veda eden, ardından dua eden arkadaşlarından haberdar bile olmazlar. Kim bilir belki de görüyorlar, duyuyorlar, haberdardırılar da biz bilmeyiz.

Bu teftişlerde sizin için de bazı özel talimatlar verilir. Bir bakarsınız dosyanızı kolunun altına sıkıştırmış bir gardiyan sizi alıp götürmek üzere başınıza dikilir. Bazen hasta başı nöbetçisinin de size eşlik etmesine izin verilir. Ya da refakat etme görevi ona tebliğ edilir. Birlikte bindiğiniz asansörle binanın en alt bodrum katına inersiniz. Dar ve loş koridorlardan yürürken duvar kenarlarındaki otuaklara büzülmüş sıra bekleyen insanlar görürsünüz. Şanslı olduğunuzdan bütün bu yolu yürüyerek kadar düşkün olan ya da yaralı olanların sedyeleri üzerinde yatırılarak veya tekerlekli sandalyelerle buralara getirildiğine şahit olursunuz.

Size de bir köşeye ilişip beklemek düşer. Bu esnada sizin gibi bekleyen insanlarla dakikalar içinde ahbap olmak işten bile değildir. Kimi film için, kimisi de aletli muayene için beklemektedir. MR'ında

tümör çıktığını anlatanlarla, tomografide bir şey göremediklerinden bahsedenerle, dağarcığına anjiyo, ultrason, biyopsi gibi tecrübeler ekleyenlerle burada tanışsınız. İnsanların kısa zamanda yaşayarak ne kadar çok şey öğrendiği geçer aklınızdan. Bu arada yaşadığı acı tecrübeyi sizinle paylaşıp deşarj olmak isteyenler de az değildir. Sağ yanınızdaki ihtiyar, nasıl kan işediğini, gelir gelmez kamışından sokulan demir boruyla nasıl bir ıstıraba düşer olduğunu hemen anlatır. Gözünüzde vahşi bir işkence sahnesi canlanmaktadır.

Bu esnada koridora açılan bir kapıdan dışarı sızan garip seslere kulak verir ve kapının üzerindeki, sizin için bir anlam ifade etmeyen yazıyı hecelemeye çalışsınız: en-dos-ko-pi. Bu kapıdan içeriye baktığınızda yarı sarhoş bir halde, işkence altında kıvranan, öğüren, inleyen insanları görürsünüz. Bunlardan birinin boğazından aşağı yılan gibi bir şey sokulmaktadır. Diğer taraftakini ise asla görmemiş olmayı istersiniz. "Zavallı, başına gelecekleri bilseydi, bu yılanın boğazından aşağıya sokulmasına çoktan razı olurdu" diye geçer içinizden. Canilere ilişir gözünüz; tanınmamak için olsa gerek, hemen hepsinin yüzleri maskeyle örtülüdür.

Henüz muhatap olmadığınız ameliyathane personelinin de böyle yüzlerinin maskeli olduğu söylenmektedir. Söylendiğine göre insanlar masalara yatırılıyor, oraları buraları neşterle yarılıyor, içlerindeki dertler dışarı çıkarılıyor. Bu kesme-biçme esnasında hastaları bayıltıkları biliniyor. O yüzden gidenler o acı sahneleri hatırlamıyor. Ancak ameliyat öncesi çıplak olarak soğukta bekletilenler, sonrasında kendine gelirken tokatlananlar, kan revan içinde yatağına terk edilenler, hep hastalar arasında anlatılmaktadır. En çok korkulan ise, vücudunun her deliğine bir hortum sokulmuş olarak yatağına terk edilen biçarelerin ilk gece çektikleri acılarımız.

Röntgen servisinden adınızın çağırıldığını duyar ve oraya yönelirsiniz. Ana koridordan biraz genişçe, içinde birkaç kişinin bilgisayarlarında çalıştığı bir odaya alırlar sizi. Çalışanlar adeta sizin gelişinizden habersiz gibidirler. Önlerinde camdan bir duvar vardır. Bu cam duvarın öte tarafında, beyaz rengin hâkim olduğu daha büyük bir oda dikkatinizi çeker. Sizi karşılayan görevli, otoriter bir tavırla, "üstündekileri çıkar!" diye komut verir. Perdeyle ayrılmış bir köşede bir yandan talimatı yerine getirmeye çalışırken, diğer yandan şaşkınlık içinde baktığınızı görünce, üstünüzü örtbileceğiniz, temizliği konusunda emin olmadığınız, biraz da eskimiş, önlük benzeri bir giysiye işaret eder. Ardından ikinci uyarı gelir: "yüzük, saat gibi metal bir şey kalmasın!"



Acziyetten sinmiş bir halde talimatlara harfiyen uyarsınız. Bu garip ortamda size hitap eden görevli aynı zamanda rehberiniz gibidir, onun koruyuculuğuna sığınır, komutlarına teslim olursunuz. Rehberiniz sizi cam duvarın ardında dikkatinizi çeken beyaz odaya alır. İçeri girer girmez soğuk bir havayla karşılaşsınız. Üzerinize devrilecek gibi duran, yuvarlak, oda gibi beyaz renkli, dev bir makinanın başındasınız. Bu büyük makina başucuna gelecek şekilde kızaklı dar bir yatağa sizi yatırır. Rehberiniz, içinde “panik, korkma, alarm” gibi kelimelerin geçtiği bazı şeyler söylerse de, şaşkınlık içinde ne söylediğini tam olarak anlamazsınız. Sonra sizi korkularınızla baş başa bırakırlar.

Önce hafif bir motor sesiyle birlikte üzerinde yattığınız sedyenin kımıldadığını fark edersiniz. Başucunuzdaki dev makinaya doğru hareket eder ve daracık bir borunun içine doğru yol alırsınız. Adeta sürgülü bir tabutun içine hapsedilmişçesine ürperir, yumruğunuzu sıkır ve nefesinizi tutarsınız. Soluk alıp verişlerinizin ve kalp atışlarınızın bu kadar sesli olduğu başka bir an yaşamamışsınız. Bu sesler size, tabut içinde de olsanız hala yaşamaya devam ettiğiniz uyarısını yapmaktadır. Çok geçmeden nefesinizi de, kalbinizi de unutturacak gürültüler başlar. Bundan sonrası korku ve panikten ibarettir. Makinaya yatarken rehberinizin söylediği cümlelerde geçen bazı kelimeleri şimdi hatırlarsınız. Zamanın izafiliğini yaşayarak anlamak bu olsa gerektir. Saniyelerin dakikalarla, dakikaların saatlerle, saatlerin günlerle örtüştüğü bir karmaşadır burada yaşanan zaman.

Şükürler olsun ki, bu yazıda geçen başta “siz” olmak üzere bütün karakterler hayal mahsulüdür. Sözü edilen mekân da, bir

kurgudan ibaret olup gerçek dışıdır. Ancak yazıdaki mekân ve karakterlerin ilham kaynağının tarihimiz olduğunu yadsıyamayız. Gerçek hikâyelerin de olduğunu görmemezlikten gelemeyiz. Eşinin hastalığı nedeniyle yaklaşık 2 yıl süren hastane günlüklerini kitaplaştıran Doğan Pazarcıklı, “Eşim ölmek için çok direndi. Bana öyle geliyor ki, bu koşullarda ölmek için değil de ölmek için direnseneydi biraz daha fazla yaşardı” diyor (4).

Yukarıda dramatize etmeye çalıştığım mekânlar günümüzde gittikçe yok olmaktadır. Buna rağmen, bir bütün olarak ele alındığında sistemimiz, hastaları barındıran “hastahaneler” olmaktan uzaklaşıp, tarihimizdeki ifadeyle hastaları iyileştiren “şifahaneler” haline dönüşmeyi başarmış değildir. Mekânları sadece hacimle, fiziki donanımla değiştirmek yeterli olmuyor; insani davranışlarla mekânı daha etkili bir şekilde değiştirebiliriz. Hastaların tıbbi anlamdaki ihtiyaçlarının yanında insani ihtiyaçlarının da olduğu göz ardı edilmemelidir. Yoksa yine isyana muhatap oluruz: “Oluyorsa, ben hastaneye hasta sıfatıyla değil, insan sıfatıyla yatmak isterim. Bu mümkün görünmüyorsa, ne doktorları, ne kızımı, ne dostlarımı sıkıntıya sokar, inşallah hemen ölürüm” (4).

Görüldüğü gibi hastayı tıbbi obje olarak görüp onu tıbbi anlamda iyileştirme çabaları, onun insan kimliğine nüfuz etmeye yeterli olmuyor. Hastanın hastalığı kadar, onu kendisi yapan algılarına da odaklanmak gerekiyor. Algıyı ise sadece insanın duyuşal sisteminden kaynaklanan tek düze fizyolojik bir olgu gibi görmemeliyiz. Duyularımız aracılığıyla çevreden gelen verileri; geçmişten gelen tecrübelerimiz, inançlarımız, yaşadığımız sosyal ve kültürel olaylarla yorumladığımız zihinsel bir süreçten geçirerek kavramsallaştırı-

yoruz. Dolayısıyla insanı nasıl anatomi ve fizyoloji ile tam olarak açıklayamıyor ve bütüncül bir bakış açısına ihtiyaç duyuyorsak, algıyı yönetmek için de, böyle bütüncül bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. Sadece fizik mekânı değiştirmenin algı yönetimi için yeterli olmayacağı açıktır.

Her halde işe; daha temelden, tıp eğitiminde başlamamız gerekiyor. Bütün tıp mesleklerinde insani bilimleri öğretmek, teknik bilgiden daha fazla önem taşıyor. Faik Çelik’in ifadesiyle, “Tıp müfredatına hangi model uygulanırsa uygulansın mutlaka tıp tarihi, tıp etiği ve deontolojisi, sağlık politikaları ve ekonomisi, tıp hukuku, tıp ve sanat, tıp ve felsefe, tıp ve edebiyat, tıbbi ve genel iletişim, tıbbi inovasyon ve tıbbi bilişim dersleri konulmalıdır. İnsan sevgisinin müfredatın kalbinde yer aldığı, endüstriyel ve oportünist tıptan uzak, pratik uygulamaların yoğun olduğu bir müfredat; bir sanat olan hekimliğin olmazsa olmazıdır.” (5)

Hastalarla birlikte hasta mekânları da iyileştirmek için, insan sağlığına insan oldukları için hizmet edebilen insanlar topluluğunun oluşturduğu bir sağlık ordusu yetiştirmek zorundayız.

Kaynaklar

1) Berberoğlu Ö: *Algı, Sınır, Kişisel Alan Kavramları ve Hastane Tasarımı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, 2010*

2) Güç B: *Kompleks bir yapıda mekânın algısal kaliteye etkisi: SDÜ Hastanesi örneği. SDÜ International Journal of Technologic Sciences. 5(2):145-155, 2013*

3) Hayran O: *Sözlü bildiri, Türk Silahlı Kuvvetleri XVI. Askeri Tıp Kongresi, 30 Nisan-02 Mayıs, İstanbul, 2009.*

4) Pazarcıklı D: *Bir Hasta Sahibinin Hastane Günlüğü. Alt Kitap, 2001*

5) Çelik F: *Tıp Eğitimine Farklı Bir Bakış. SD 11, 2009*