



Palyatif Bakım Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Ölmekte Olan Hastaya Bakım Vermede Yaşadıkları Zorluklar

The Difficulties That Palliative Care Unit Nurses Have While Caring the Dying Patients

Şengül ÜZEN CURA [®], Elif ATEŞ [®]

Öz

Amaç: Bu araştırma, palyatif kliniğinde çalışan hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım vermede yaşadıkları zorlukları belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma nitel araştırma tasarımı olarak planlandı. Örneklemini, İstanbul ilinde yer alan bir kamu hastanesinin palyatif bakım kliniğinde çalışan 9 hemşire oluşturdu.

Bulgular: Araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular; hemşirelerin ölüm kavramına ilişkin düşünceleri, ölmekte olan hastaya bakımda yaşadıkları zorluklar, hasta yakınları ile ilgili yaşadıkları zorluklar, kişisel yaşamlarında yaşadıkları değişiklikler ve ölüm hakkındaki düşünceleri olmak üzere 5 tema altında incelendi. Bu temalar incelendiğinde, hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım vermede yaşadığı zorlukların, hep olumlu geri bildirim verme zorunluğu hissetme, iletişim kuramama, kültürlerarası farklılıkların fazlalığı, acıları dindirememe, hasta yakınlarının tepkilerinin ve beklentilerinin fazlalığı, hasta ve ailelerinin süreç hakkında diğer sağlık personeli tarafından yeterince bilgilendirilmemesi gibi durumlar olduğu belirlendi.

Sonuç: Çalışmanın sonucunda, hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım vermede ve hasta yakınlarının beklentilerini karşılama zorlukları yaşadığı ve aynı zamanda palyatif bakımda çalışmanın kendi kişisel özelliklerinde ve ölüme ilişkin bakış açılarında değişikliklere neden olduğu görüldü.

Anahtar kelimeler: Hemşire, palyatif bakım, ölümcül hasta, yaşanan zorluklar

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to determine the difficulties that nurses working at palliative clinic had while caring dying patients.

Method: The research was designed as a qualitative research design. The sample consisted of 9 nurses working in the palliative care clinic of a state hospital in Istanbul.

Results: The findings of the study were examined under 5 themes which are nurses' opinions on the concept of death, the difficulties they experience in caring for the dying patient, the difficulties they experience with patients' relatives, the changes they experience in their private lives and their thoughts about death. When these themes were examined, the difficulties nurses had while providing care to dying patients were to be as follows: feeling the necessity to give constant positive feedback, not being able to communicate, the abundance of intercultural differences, the inability to relieve the pain, the excess of the reactions and expectations of the relatives of the patients, the patients and their families' not being informed enough about the process by other health personnel.

Conclusion: As a result of the study, it was found that nurses had difficulties in caring for the dying patient and meeting the expectations of patients' relatives, and meanwhile, working in palliative care unit caused changes in their personal characteristics and perspectives on death.

Keywords: Nurse, palliative care, dying patient, difficulties experienced

Received/Geliş: 16.03.2019

Accepted/Kabul: 07.02.2020

Published Online: 23.12.2020

Cite as: Üzen Cura Ş, Ateş E. Palyatif bakım kliniğinde çalışan hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım vermede yaşadıkları zorluklar. Jaren. 2020;6(3):483-90.

Şengül Üzen Cura

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Hemşirelik Bölümü,

Çanakkale - Türkiye

✉ snglzn@gmail.com

ORCID: 0000-0001-9649-6976

E. Ateş 0000-0003-3805-7144

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar

Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Hemşirelik Bölümü,

İstanbul, Türkiye



GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2017 yılında palyatif bakımın amacını, “ciddi ve tedavi edilmeyen hastalıkları olan hastaların, yaşam kalitesini iyileştirmek ve optimize etmekle yükümlü olan bir hasta bakım yaklaşımı” olarak tanımlamıştır. Ayrıca hastaların ve ailelerinin ciddi bir hastalık süresince palyatif bakım alması gerektiğini vurgulamıştır ⁽¹⁾. Semptom kontrolü, psikolojik ve ruhsal bakım ve bütünsel bir yaklaşım, palyatif bakımın önemli bileşenleridir ⁽²⁾. Dünya çapında palyatif bakıma gün geçtikçe talep artmakta ve palyatif bakım kavramı yaygınlaşmaktadır ⁽³⁾. Bu artan talep sağlık bakım sisteminin her alanında yer alan hemşirelere önemli sorumluluklar yüklemektedir. Hemşireler, sıklıkla çalıştıkları sağlık kurumlarında ölümcül hastalığı olan hastalarla karşılaşmaktadır. Bu durum, hemşirelerin sağlık sistemi içerisinde çalıştıkları her alanda palyatif bakım konusunda bilgi sahibi olmalarını ve uzmanlıklarını arttırmalarını gerektirir. Modern palyatif hareketinin kurucusu Cicely Saunders’da ölümcül hastalığın yönetiminde yalnızca vasıflı ve deneyimli hemşirelere gereksinim duyulduğunu vurgulamıştır ⁽⁴⁾.

Her ne kadar hemşireler palyatif bakım konusunda bilgi ve donanımlı olsalar bile ölümcül hastaya bakım vermek hemşireler açısından zorlu ve stresli bir durumdur. Hemşire için ölümün anlamı, ölüm korkuları, ölmekte olan hastalara empati yapmanın zor oluşu, hastalık ve etkilerinin ağır olması, hasta ve ailenin gergin ve stresli olması nedeniyle çeşitli iletişim sorunları yaşanması, hasta ve yakınlarının tedaviye direnç göstermeleri, hasta ve ailelerin talepleri en fazla stres yaratan nedenler arasındadır ⁽⁵⁾. Ayrıca ölümün kaçınılmazlığı hemşirelerin hem acı hem de etik sıkıntı yaşamalarına neden olmaktadır ^(6,7).

Literatürde ölümcül hastalığa bakım veren sağlık çalışanlarının işten kaynaklı fiziksel rahatsızlık ve psikolojik bozukluk yaşadığına vurgu yapılmaktadır ⁽⁵⁾. Yapılan çalışmalarda, fiziksel olarak sıklıkla baş ağrısı, sinirlilik, ülser/gastrit ve uyku problemleri görüldüğü, psikolojik olaraksa anksiyete, depresyon, kendine güven sorunu, çaresizlik hissi ve tükenmişlik sendromu görüldüğü belirtilmektedir ^(8,9). Sağlık hizmetlerinin aksamaması kaliteli bakımın istenilen düzeyde verilebilmesi için sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunların en aza indirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle bu

çalışmada, palyatif bakım kliniğinde çalışan hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım vermede yaşadığı zorlukları belirlemek ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda alınabilecek önlemler için rehber oluşturmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma nitel araştırma tasarımı olarak planlandı. Çalışmada yararlanılan nitel araştırma türü ise tanımlayıcı fenomenoloji idi. Araştırmanın örneklemini, İstanbul ilinde yer alan, bir kamu hastanesinde ve palyatif bakım kliniğinde çalışan 9 hemşire oluşturdu.

Bu çalışmada veriler, araştırmacı tarafından çalışmanın amaçları doğrultusunda literatür taraması yapıldıktan sonra oluşturulan soru formu ve yapılandırılmış görüşme formu ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Soru formunda, hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum gibi sosyodemografik özelliklerinin yanısıra, eğitim durumu, toplam mesleki deneyimi ve palyatif bakım kliniğinde çalışma deneyimi gibi mesleki özellikleri yer aldı. Yapılandırılmış görüşme formu ise, hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım vermede yaşadığı zorlukları belirlemek amacıyla yönlendirici olmayan, yansız, genel nitelikte ve ağırlıklı olarak süreci ve anlamını keşfetmeye yönelik açık uçlu sorulardan oluştu. Bu sorular, ölümün onlar için ne ifade ettiği, ölmekte olan hastaya bakım vermenin en zor yanının ne olduğu, bu hastalarla iletişim kurmanın zorluklarının neler olduğu, ölümcül hastaya bakım vermenin ölüm hakkındaki düşüncelerini nasıl etkilediği şeklindeydi. Görüşmeler yaklaşık 20-25 dk.’da tamamlandı ve yapılan her görüşmenin ses kaydı alındı. Veriler Aralık 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında bir aylık süre zarfında toplandı.

Elde edilen nitel verilerin değerlendirilmesinde Malterud’un (içerik) analiz yöntemi kullanıldı. Araştırmaya katılan hemşirelerle yapılan görüşmelerden alınan ses kayıtları araştırmacılar tarafından word dosyasına kelime kelime yazılarak veri dökümü yapıldı. Bu veriler iki farklı araştırmacı ile araştırma amaçları doğrultusunda kodladı ve oluşan kodlar sınıflandırılarak uygun tema ve alt tema başlıkları belirlendi. Bu başlıklar kapsamında çözümlenmeler ve değerlendirmeler yapıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için, etik kurul izni alındı (ATADEK-2017-16/20). Araştırmaya katılan hemşirelerden, çalışmanın amacı ile ilgili açıklama içeren yazılı aydınlatılmış onam formu okutularak yazılı onayları ve ses kaydı öncesi sözel onayları alındı.

BULGULAR

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, yaş ortalamasının 28.28±15.12 olduğu, 7'sinin kadın, 5'nin bekar, 6'sının lisans mezunu, mesleki deneyim yıl ortalamasının 4.1 yıl ve palyatif bakım

Tablo 1. Hemşirelerin Ölüm Hakkındaki Düşüncelerine İlişkin Temalar ve Hemşire Görüşleri

Temalar	Alt temalar	Hemşire Görüşleri
Ölmekte olan hastaya bakım vermede yaşadığı zorluklar	Kötü haber vermenin zorluğu	"... Hani durumu hep olumlu bir şekilde dile getirmek zorundasın. Zorunda değilsin de işte. Öyle hissediyorsun." "Mesela bazen hasta hastalığını bilmiyor, yakınları da söylememizi istemiyor. Bu durumda onlara umut verici şekilde davranmadan yaklaşmak çok zor oluyor. Tam olarak ne tepki vereceğimizi bilemiyoruz bazen."
	İletişim kuramama	"Genel olarak bilinçsiz oluyor hastalar, o yüzden sözle ya da sözsüz iletişim kurma olanağımız olmuyor. Bilinçli olan hastalarımızda var, onlarla genelde çok sıkıntı yaşamıyoruz iletişimle ilgili."
	Bedensel ve ruhsal yorgunluk	"Fiziksel olarak şu an hastanede genel bir hemşire sayısında azlık var. Palyatif bakım kliniği tamamen bakıma dayalı bir klinik. Sonuçta, iş yükünün bir yorgunluğu var. Bunun yanında ruhsal yorgunlukta var."
	Kültürlerarası farklılıklar	"Şu an klinikte Karadenizli, doğulu hastalar çok fazla. Ben o kültürde olmadığım için onların ölümüne verdiği tepkileri anlamak ya da onların beklentilerini karşılamak zor olabiliyor." "Bazen hasta tanısını ve hastalığın gidişatını biliyor hani artık benimle uğraşmayın, ben zaten öleceğim, rahat bırakın beni gibi tepkiler olabiliyor. Bazen de hani tam tersi aşırı korkudan dolayı daha fazlasını niye yapmıyorsunuz, beni ölümüne mi terk ediyorsunuz, gibi tepkiler oluyor. Kişinin kabullenmesinden dolayı farklılıklar meydana geliyor. Çoğu da zaten kültürle ilgili."
Acıları dindirememesi	Acıları dindirememesi	"En zor yanı, kurtuluşu olmadığını biliyorsun ve onun acısını, ağrısını dindiremiyorsun. Bu benim için kötü bir durum." "Bilinçli hastalarda da ağrıyı ifade ediyor ama örneğin, ağrı düzeyine göre ilaç yaptığımız halde yetmiyor. O durumda da çok zorluk çekilebiliyor."
	Hasta yakınları ile ilgili yaşadığı zorluklar	Tepkileri ve beklentilerinin fazlalığı
Süreç hakkında yeterince bilgilendirilmemesi	Süreç hakkında yeterince bilgilendirilmemesi	"Ölümlerle ilgili gerekli hazırlıkları yapamadıkları için hazırlanmamış oluyorlar.. Bundan dolayı sıkıntı yaşıyorlar. Bence tam bir ekip çalışması olsa bu sıkıntı olmaz. Manevi destek birimi olabilir ya da psikolog olabilir. Palyatif bakımda yalnızca hemşirenin hastayı hazırlaması yeterli olmuyor çünkü hasta yakınları bir umut olarak, bir üst merci olarak görünen doktora veya klinik şefine veya asistan doktora müracaat ediyor. Hani burada ilk baştan hazırlanmaya başlayıp ondan sonra teker teker diğer kademelere geçilmesi gerekiyor."
Kabullenme düzeyindeki farklılıklar	Kabullenme düzeyindeki farklılıklar	"Ölen kişi ölüyor, benim hasta yakınlarında gözlemediğim kendini hazırlama evresinin zorluğu. 35 yaşındaki hastanın yakınları hiç tepki göstermezken, 95 yaşındaki hastanın yakınları çok tepki gösterebiliyor. Bu benim biraz dikkatimi çekti. Bu bağ mıdır ya da farklı bir şey midir bilemiyorum." "Hasta yakınları ölümü kabullenmiyor. Palyatifte yatıyorlar ama ölümü kabullenmiyorlar. Türkiye genelinde palyatif bakımın anlatılması gerekiyor"
Küçük sorunları önemsememesi	Küçük sorunları önemsememesi	"Özel yaşamda önemsiz küçük şeylere üzülmiyorsun ama arkadaşların sana onlar için önemli bir şeyle geldiklerinde, onlara bekledikleri tepkiyi gösteremediğinden kendilerini değersiz hissediyorlar." "Palyatifte o kadar hastalıklar, kanser hastalıkları, çok acılar, bir sürü şey gördükten sonra eve gittiğinde çocuğunun şuram kızardı burası ağrıyor tarzında söylemlerini önemsemiyorsun."

Tablo 1. (devam)

Kişisel yaşamında yaşadığı değişiklikler	Yaşamı kurtarmalıyım düşüncesinden acı çekirtmeyelim düşüncesine geçiş	"Öncesinde acilde çalıştım. Acilde isterse 100 yaşında gelsin elimizden gelenin fazlasını kat kat fazlasını yapmaya çalışıyoruz. Çünkü hep kurtarmaya yönelik bir alan ondan önce doğuda çalıştım orda kaybettiğim hasta profili 18-20 yaş arası. Orada ölüme bakış açım çok çok daha farklıydı orda ben acı çekiyordum biri öldüğü zaman ama burada öyle olmadı. Burada artık şöyle düşünüyor insan kaç yıl yaşamış ve çok zor bir tanıyla gelmiş ve kurtarmak zaten zor, en azından acı çekirtmeyelim niyetine geçtim açıkçası."
	İnvaziv müdahalelerin uygun bulunmaması	"Müdahaleye burada bende çok doğru bulmuyorum. Daha doğrusu çok fazla ağrı acı verecek müdahaleye uygun bulmuyorum. İşte gün içinde sürekli kan alınmasını ya da ne bilim bir sürü ilacın uygulanmasını... Zaten böbrekler iflas etmiş, dolaşım bozukluğu var hani ben bunları uygun bulmuyorum. Ama önceden böyle değildi."
	Sabır düzeyinin azalması	"Artık uç noktada örneğin kaç aydır izne çıkmıyoruz biz. Ben en son ağustosta izne çıktım. İzne çıktığımda da ne değişiyor ki. Çalışma temposu bu kadar çokken 5-6 günlük izin hiçbir şey ifade etmiyor. Böylelikle bizim sabrım, toleransım çok azalıyor."
	Tükenmişlik	"Sağlık sektöründeysen de hani örneğin öğretmen olur hoşuna birşey gitmez işi boykot edebilir. Makinist olur boykot edebilir. Ama bizim burada boykot etme gibi bir lüksümüz yok tamamen kendimizden fedakârlık oluyor. Hiçbir zaman mesaiden vaktinde çıktığımız olmadı. Yemek yemeden gün bitiyor, belki haftada bir ya da iki gün öğle yemeğini yiyebiliriz. Yalnızca kendimizden Özveride bulunuyoruz. Bu da daha çabuk yıpratıyor. Benim meslekte dördüncü yılım ama hiç dört gibi değil."
	Çalışma şevkini azaltması	"Bir önceki serviste konuşan hastalar, gülen, seninle muhabbet eden, sağlıklı bir şekilde gittiğini gördüğün hastalar... Burada iletişim kuramadığın bir sürü hasta. Bu da insanın çalışma zevkini azaltıyor, aldığın hazzı azaltıyor. Çünkü bir iletişim yok. Bakımı verdiği hastayla konuşmayı unutabiliyorsun çünkü hastada tamamen oryantasyon yok, kolunu bile hareket ettiremiyor. Giriyorsun, tedavini yapıp çıkıyorsun. Bu moda giriyorsun."
	Ölüm öncesi sürecin zorluğu	"Ölememenin çok zor bir şey olduğunu anladım. Ölümünden ziyade ölüm öncesi süreç çok etkiliyor. Ölüm çok etkilemiyor bu arada."
Ölüm hakkındaki düşünceleri	Ölüm korkusu	"Önceden o kadar korku olmazdı ama şimdi buraya geldiğimden beri ölüm korkusu daha fazla olmaya başladı. Yaşlanınca acaba yatalak kalacak mıyım? Kalacaksam nasıl olacak ya da aniden ölecek miyim trafik kazası mı geçireceğim, daha çok ölüm düşünüyorsun. Sürekli yani aklından çıkmıyor. Normalde ben çok düşünürdüm ama buraya gelince daha fazla arttı. İkinci yaşamı daha fazla düşünüyorum." "Eskiden ani ölümlere çok üzülürdüm ama aslında üzülmemek gerekiyormuş. Böyle acı çekmek uzun süre ölümü beklemek daha kötümüş. Birazcık daha ölüm konusuna eskiden korktuğumdan daha az korkuyorum aslında."
	Ölümün kurtuluş olduğu düşüncesi	"Eskiden çok üzülürdüm yaşlıda olsa aniden öldüğünde, ...yazık ölmüş falan derdim. Şu an aslında onun bir kurtuluş olduğunu palyatif bakımda kalmanın daha kötü olduğunu anladım." "Bir palyatif bakım dönemi geçirmekense hızlı bir şekilde ölmeyi tercih eder insan."
	Ölüm hakkındaki düşüncenin değişmemesi	"Sanırım çok fazla olmadı, dediğim gibi palyatif bakım benim için 1,5 yıllık bir süreç ama önce dediğim gibi 15 yıldır bu işin içerisindeyim, bide örneğin benim 4 yıl Diyarbakır asker hastanesi. Orda mesela daha trajikti ölümler gençler, yaralılar... ister istemez yaşının getirdiği tabiki bir düşünce farklılığı oluyor. Palyatif bakımda çalışmak mesleki açıdan ölüm düşüncemi değiştirmedir sanıyorum."
	Bilinmezlik korkusu	"Sonuçta, bilinmeyen bir şey ölüm, tabiki inanıyoruz, inancımız var ve bundan sonrasının da var olduğunu inanıyoruz. Ama sonuçta, bilmiyoruz orda neyle karşılaşacağız ne olacak. Bilinmezlik korkusu benimki ama trajik bir ölüm korkusu da yok."
	Acı çekerek ölme endişesi	"Ben öncesinde dahiliye servisinde çalışıyordum buraya geldikten sonra en büyük korkum kendimden çok annem, babam nasıl ölecek acaba, bu şekilde yatalak mı kalacak, bakıma gereksinimi olacak endişe ediyorum. İlk zamanlar rüyalarım kadar kâbuslara kadar gitti. Çok endişe duydum. Şimdi o kadar etkilemiyor tabii ama düşündürüyor nasıl öleceğiz acaba, acı çekerek mi, yoksa huzur içinde mi öleceğiz."

*Ölüm kavramına ilişkin temada, hemşireler tek kelime ile ölümü ifade etiklerinden bu temaya tabloda yer verilmemiştir.

kliniğinde çalışma deneyim ortalamasının 11.57 ay olduğu saptanmıştır.

Palyatif bakım kliniğinde çalışan hemşirelerle görüşmelerden elde edilen nitel veriler analiz edilmiş ve aşağıdaki temalar oluşturulmuştur;

Ölüm kavramına ilişkin düşünceleri: Hemşirelerin ölüm kavramına ilişkin görüşleri sorgulandığında hemşireler ölüm kavramının anlamını; son ve yeni bir başlangıç, kurtuluş, acının bitmesi, endişe, enerjinin bitmesi olarak tanımlamıştır.

Ölmekte olan hastaya bakımda yaşadığı zorluklar: Hemşirelerle yapılan görüşmelerde bu temayla ilişkili alt temalar, olumlu geri bildirim verme zorunluluğu hissetme, iletişim kuramama, bedensel ve ruhsal yorgunluk, kültürler arası farklılıklar, acıları dindirememe olarak belirlendi.

Hasta yakınları ile ilgili yaşadığı zorluklar: Bu temayla ilişkili alt temalar; hasta yakınlarının tepkileri ve beklentilerindeki fazlalığı, süreç hakkında yeterince bilgilendirilmeme, hastalık sürecini kabullenme düzeyindeki farklılıklar olarak belirlenmiştir.

Kişisel yaşamında yaşadığı değişiklikler: Palyatif bakım kliniğinde çalışmanın kişisel yaşamında yaşadığı değişiklikler teması; küçük sorunları görmeme, hastayı kurtarmalıyım düşüncesinden acı çekirmeyelim düşüncesine geçiş, invaziv müdahalelerin uygun bulunmaması, sabır düzeyinin azalması, tükenmişlik, çalışma şevkinin azaltılması olarak alt temalara ayrılmıştır.

Ölüm hakkındaki düşünceleri: Bu tema; ölüm öncesi sürecin zorluğu, ölüm korkusu, ölümün kurtuluş olduğu düşüncesi, ölüm hakkındaki düşüncenin değişmemesi, bilinmezlik korkusu, acı çekerek ölme endişesi gibi alt temalara ayrılmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışma, palyatif bakım kliniğinde çalışan hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım vermede yaşadığı zorlukları belirlemek amacıyla yapıldı. Çalışmanın bulgularında, hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım vermede ve hasta yakınlarının beklentilerini karşılamada zorluklar yaşadığı aynı zamanda palyatif bakımda çalışmanın kendi kişisel özelliklerinde ve ölüme ilişkin bakış açılarında değişikliklere neden olduğu saptandı. Çalışmanın “ölüm kavramına ilişkin düşünceleri” temasında hemşireler ölümü son ve yeni bir başlangıç, kurtuluş, acının bitmesi, enerjinin bitmesi gibi söylemlerle tanımlamaktadır. Genel anlamda ölümün kişiler üzerinde yok oluş ve dünyadan göç gibi anlamlar ifade etmesine rağmen, palya-

tif bakımda çalışan hemşireler için acıların son bulduğu bir kurtuluş olarak algılandığı görülmektedir. Hong ve ark.’nın ⁽¹⁰⁾ onkoloji hemşirelerinin ölüm algısı, ölüm kaygısı ve ölüm tutumları çalışmasında hemşireler tarafından ölüm kavramının olumlu algılandığı belirtilmektedir. Ülkemizde yapılan ve örneğini 250 hemşirenin oluşturduğu bir çalışmada ise, hemşirelerin yalnızca %16’sının ölümü acıların sona ermesi olarak dile getirdiği belirtilmektedir ⁽¹¹⁾. Onkoloji ve palyatif bakım kliniklerinde yatan hastaların en sık karşılaştıkları semptomların başında ağrı gelmesinden dolayı bu kliniklerde çalışan hemşirelerin ölümü bir kurtuluş olarak algıladığı ve ölüme karşı olumlu baktığı düşünülmektedir.

“Ölmekte olan hastaya bakım vermede yaşadığı zorluklar” temasında, hemşireler hastaların ölüm sürecine karşı tepkilerini anlamakta zorluk çektikleri konusunda, “Şu an kliniktekindelerde Karadenizli, Doğulu hastalar çok fazla. Bende o kültürde olmadığım için onların ölüme verdiği tepkileri anlamak ya da onların beklentilerini karşılamak zor olabiliyor.” şeklinde görüş bildirmişlerdir. Literatürde kültürel ve dini değerlerin, inanç ve geleneklerin yaşam sonu deneyimi üzerinde büyük etkiye sahip olduğu belirtilmektedir ⁽¹²⁾. Brown ve ark.’nın ⁽¹³⁾ yaptıkları literatür taramasında, ailelerin sağlık ve hastalık gibi kavramları nasıl algıladıklarını; dil, aile değerleri, inanç, kişisel deneyim ve kültürel etkileşimlerin belirlediği sonucuna ulaşılmıştır. Başka bir çalışma sonucunda, sağlık personelinin palyatif bakımda hasta ve ailelerini bütüncül olarak destekleyebilmesi için dini ve manevi uygulamalarının farkında olması gerektiği vurgulanmaktadır ⁽¹⁴⁾. Ülkemizde birçok farklı kültürlerden insanın yaşadığı ve son yıllarda göçmen ve mültecilerin sayısının da giderek artmasıyla kültürel çeşitliliğin daha da farklılaştığı göz önünde alındığında hemşirelerin kültüre uygun bakım vermede zorlandıkları düşünülmektedir. Ölmekte olan hastaya bakım vermede zorluklar temasında hemşirelerin zorluk yaşadığı bir diğer durum ise iletişim kuramamadır. Bu konuda hemşireler “genel olarak bilinçsiz oluyor hastalar, o yüzden sözle ya da sözsüz iletişim kurma imkânımız olmuyor.....” şeklinde görüş bildirdi. Banerjee ve ark.’nın ⁽¹⁵⁾ onkoloji hemşirelerinin hasta ve aileleriyle olan iletişim güçlüğünü inceledikleri nitel çalışmalarında, hemşirelerin hasta ve aileleri ile iletişim kurmada sorun yaşadıkları belirtilmiş ve iletişim kurmaya engel olan nedenler arasında; kötü

haber verme yükü, empati sağlama becerisindeki eksiklikler, aile özellikleri ve kurumsal engeller olduğu belirtilmiştir. Banerjee ve ark.'nın ⁽¹⁶⁾ çalışmalarında, ise onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin iletişimle ilgili yaşadıkları zorlukları gidermek amacıyla eğitim programına alınmıştır ve bu eğitim programda üç eğitim modülü uygulamıştır. Bu eğitim modülünde hemşirelerin empati yapma becerilerinin geliştirilmesi, yaşam sonu bakım hedeflerinin tartışılması ve ailelerle olan zorlu iletişime yanıt verebilme düzeyleri esas alınmıştır. Eğitimin sonunda onkoloji hemşirelerinin iletişim becerilerinin geliştiği belirtilmiştir. Ölmekte olan hastaya bakım veren hemşirelerin iletişim becerilerinin geliştirilmesi bu hastalara etkili bakım verilebilmesi için oldukça önemlidir. Çalışmada, hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım vermede yaşadığı bir diğer zorluk ise, kötü haber vermedir. Bu konuda hemşireler, “Örneğin bazen hasta hastalığını bilmiyor, yakınları da söylememizi istemiyor. Bu durumda onlara umut verici şekilde davranmadan yaklaşmak çok zor oluyor. Tam olarak ne tepki vereceğimizi bilemiyoruz bazen.” şeklinde ya görüş bildirdi. Warnock ve ark. ⁽¹⁷⁾ çalışmalarında, hemşirelerin hastalara kötü haber vermede zorluk yaşadıklarını belirtmiştir. Aynı çalışmada kötü haber vermede yaşadıkları zorlukları arttıran etkenler, aile ile yeterli iletişimin geliştirilmemesi, kültürel ve dil farklılıkları, hemşirenin hasta ve ailesi hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması ve beklenmeyen ölüm olarak sıralanmıştır. Abbaszadeh ve ark.'nın ⁽¹⁸⁾ hemşirelerin hasta ve ailesine kötü haber verme yaklaşımları konusunda yaptıkları nitel çalışmada, hemşireler kötü haberi hastaların ailelerine nasıl ileteceklerini bilmediklerini ve bu sorumluluğu her zaman diğer meslektaşlarına bıraktıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular diğer çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmanın “hasta yakınları ile ilgili yaşadığı zorluklar” temasında, hasta yakınlarının hastalık süreci hakkında diğer sağlık personeli tarafından da yeterince bilgilendirilmesi gerektiği konusunda “...yalnızca hemşirenin hazırlaması yeterli olmuyor çünkü hasta yakınları bir umut olarak, bir üst merci olarak görünen doktora veya klinik şefine veya asistan doktora müracaat ediyor...” şeklinde görüş bildirildi. Andersson ve ark.'nın ⁽¹⁹⁾ yaptıkları çalışmada ise, hastanın semptomları yeterince tedavi edilmediğinde ve ilaç yönetimi konusunda endişeleri açıklanma-

dığında hemşirelerin bakım verirken çaresiz kaldıklarını dile getirdikleri belirtilmektedir. Bütüncül yaklaşımda hastayla birlikte ailede bakıma dahil edilmelidir. Palyatif bakımın amacı hakkında hasta ve aile diğer sağlık personelleri tarafından bilgilendirilmediğinde hemşirenin bakım yükünün daha da arttığı düşünülmektedir. Kirby ve ark.'nın ⁽²⁰⁾ çalışmalarında, görüşmeler sırasında hemşireler hasta ve ailesi ile iletişimde zorluklar yaşadıklarını ve iletişimle ilgili yeteneklerini geliştirmek zorunda kaldıklarını vurgulanmıştır. Hasta yakınlarına ilişkin temayla ilişkili diğer bir söylem ise, “Hasta yakınları ölümü kabullenmiyor. Palyatifte yatıyorlar ama ölümü kabullenmiyorlar. Türkiye genelinde palyatif bakımın anlatılması gerekiyor.” veya “Bazen öyle geliyor ki 100 yaşının üzerinde bir sürü hasta gördüm mesela ama aile ısrarla kabul etmiyor.” şeklindedir. Cagle ve ark.'nın ⁽²¹⁾ çalışmalarında, ölümcül hastaya bakım veren hemşirelerin olumsuz deneyimler için seçilen temaları arasında kabul edilmemiş ölüm kavramı yer almaktadır. Başka bir çalışma sonucunda, hemşirelerin %57'si ölümü kabul edilmesi zor, %29 ise çok zor olarak belirtmişlerdir ⁽²²⁾. Çalışmada, ölmekte olan hastaya bakmada zorluklarla ilişkili temada ise hemşirelerin hep olumlu geri bildirim vermeye, umut verici olmadan hastaya yaklaşmanın zorluğu konusundaki görüşlerinin kabul edilmemiş ölüm kavramıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın “kişisel yaşamında yaşadığı değişiklikler” temasında “.....bilmiyorum bu kadar ölmek üzere olan hastalara karşılaştığında doğal olarak bir yerden sonra şey yapamıyorsun psikolojini etkileniyor...” şeklinde bir görüş bildirdi. Boroujeni ve ark.'nın ⁽⁶⁾ yaptıkları çalışmada da, hemşirelerin hastanın ölümünden sonra derin, acı verici bir keder yaşadıkları belirtilmiştir. Literatürde bu konuyla ilişkili yapılan çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir ^(3,11). Buna rağmen, hemşirelerin hastalarla olan duygusal ilişkilerini kontrol etmelerinin hemşirelik bakımını olumlu yönde etkilediği de belirtilmekte ve hemşirelerin duygularını belirli derecelere kadar kontrol etmeleri gerektiği savunulmaktadır ⁽⁹⁾. Ayrıca kişisel değişimler temasında hemşireler şu söylemlerle “Artık uç noktada mesela kaç aydır izne çıkmıyoruz biz. Ben en son ağustosta izne çıktım. İzne çıktığımda da ne değişiyor ki. Çalışma temposu bu kadar çokken 5-6 günlük izin hiçbir şey ifade etmiyor. Böylelikle sabrım, toleransım çok azalıyor.” ve “Yalnızca kendimizden özveride

bulunuyoruz. Hani bu da daha çabuk yıpratıyor. hani benim meslekte 4. yılım ama hani hiç 4 gibi değil.” şeklinde sabır düzeylerinin azaldığını ve tükenmişlik yaşadıkları belirttiler. Bu durum hemşirelerin ruhsal ve fiziksel sağlığını olumsuz etkilemenin yanı sıra hemşirelik bakımına yönelik girişimleri de olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle palyatif bakımda çalışan hemşirelerin iş yükünün azaltılarak yaşam kalitesinin artırılmasının sonucunda bakım kalitesinin de artacağı düşünülmektedir.

Çalışmada, hemşirelerin “ölüm hakkındaki düşünceleri” ile ilgili temada, “Eskiden ani ölümlere çok üzülürdüm ama aslında üzülmemek gerekiyormuş. Böyle acı çekmek, uzun süre ölümü beklemek daha kötüymüş.” ve “Bir palyatif bakım dönemi geçirmektense hızlı bir şekilde ölmeyi tercih eder insan.” yönünde görüş bildirmişlerdir. Palyatif bakım, ciddi hastalığa sahip hastaların teşhis ve prognozuna bakılmaksızın acı çekmelerini ve diğer semptom yüklerini azaltmak amacı güden bir bakım felsefesine sahiptir ⁽²³⁾. Hemşireler tarafından bildirilen bu görüşler, hemşirelerin hastaların son dönemde yaşadığı acılardan dolayı rahatsızlık duyduğunun göstergesidir. Ülkemizde palyatif bakım konusunda eğitilmiş personeli sayısının azlığı, ağrının giderilmesinde önemli yere sahip morfine ulaşımın zorluğu ve morfin çeşitliliğinin az olmasında dolayısıyla palyatif bakım felsefesi göz ardı edilebilmektedir ⁽²⁴⁾. Buna rağmen, ülkemizde her geçen gün palyatif bakımın önemi artmaktadır. Sağlık Bakanlığında 2018 yılında, palyatif bakım uygulama usul ve esasları hakkında yönergeyi güncelleyerek yönergenin ilk maddesinde palyatif bakımın amacını ayrıntılı olarak belirtmiştir ⁽²⁵⁾.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmanın sonucunda; hemşirelerin hastaların yaşadıkları acıyı dindirememeye, iletişim kuramama, kültürel olarak bakım verme de zorlanma, hasta yakınlarının tepki ve beklentilerinin fazlalığı ve hastalık sürecini kabullenme düzeyindeki farklılıkların hemşirelerin bedensel ve ruhsal olarak yorgunluk yaşamalarına yol açtığı belirlendi. Ayrıca ölüm öncesi sürecin zorluğunu yaşamının hemşirelerin çalışma şevklerini ve sabırlarını azalttığı gözlemlendi. Bu doğrultuda hemşirelerin bedensel ve ruhsal yorgunluk düzeylerini azaltmaya yönelik önlemler alınmalıdır. Ölümcül hastaya bakım vermenin hemşireler üzerinde yarattığı

zorluklar farklı çalışmalar yapılarak daha anlaşılır hale getirilmelidir. Palyatif bakım servislerinde bu konuda eğitim almış hemşireler çalıştırılmalı ve düzenli hizmet içi eğitimler verilmelidir. Palyatif bakım kliniklerinde hasta ve yakınları için manevi destek uzmanları görevlendirilmelidir.

Etik Kurul Onayı: Acıbadem Üniversitesi Etik Kurulu onayı alındı (2018/18-25).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Alınmamıştır.

Hasta Onamı: Alındı.

Ethics Committee Approval: Acıbadem University Ethics Committee approval was obtained (2018/18-25).

Conflict of Interest: None.

Funding: No funding.

Informed Consent: Receipt.

KAYNAKLAR

1. Organization WH. WHO definition of palliative care. Geneva: World Health Organization. 2017.
2. Ganz FD, Sapir B. Nurses' perceptions of intensive care unit palliative care at end of life. *Nursing in Critical Care* 2019;24(3):141-8. [\[CrossRef\]](#)
3. Dunne K, Sullivan K, Kernohan G. Palliative care for patients with cancer: district nurses' experiences. *J Adv Nurs* 2005;50(4):372-80. [\[CrossRef\]](#)
4. Sekse RJT, Hunsbæk I, Ellingsen S. The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing* 2018;27(1-2):e21-e38. [\[CrossRef\]](#)
5. Onan N, İşil Ö. Onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelerde stres, tükenmişlik ve başa çıkma: literatür gözden geçirme. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; Sempozyum Özel Sayısı.
6. Boroujeni AZ, Mohammadi R, Oskouie SF, Sandberg J. Iranian nurses' preparation for loss: finding a balance in end-of-life care. *J Clin Nurs* 2009;18(16):2329-36. [\[CrossRef\]](#)
7. Ablett JR, Jones R. Resilience and well-being in palliative care staff: a qualitative study of hospice nurses' experience of work. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social Behavioral Dimensions of Cancer* 2007;16(8):733-40. [\[CrossRef\]](#)
8. Johnston B, Smith LN. Nurses' and patients' perceptions of expert palliative nursing care. *J Adv Nurs* 2006;54(6):700-9. [\[CrossRef\]](#)
9. Hopkinson JB, Hallett CE, Luker KA. Caring for dying people in hospital. *J Adv Nurs* 2003;44(5):525-33. [\[CrossRef\]](#)
10. Hong E, Jun M, Park ES, Ryu E. Death perceptions, death anxiety, and attitudes to death in oncology nurses. *Asian Oncology Nursing* 2013;13(4). [\[CrossRef\]](#)
11. Koku F, Ateş M. Experience and attitude toward death in nurses who give terminal stage patient care. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2016. [\[CrossRef\]](#)
12. al-Awamer A, Downar J. Developing a palliative care



- service model for Muslim Middle Eastern countries. *J Supportive Care in Cancer* 2014;22(12):3253-62. [\[CrossRef\]](#)
13. Brown E, Patel R, Kaur J, Coad J. The interface between South Asian culture and palliative care for children, young people, and families-A discussion paper. *J Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 2013;36(1-2):120-43. [\[CrossRef\]](#)
 14. Rochmawati E, Wiechula R, Cameron K. Centrality of spirituality/religion in the culture of palliative care service in Indonesia: An ethnographic study. *J Nursing Health Sciences* 2018;20(2):231-7. [\[CrossRef\]](#)
 15. Banerjee SC, Manna R, Coyle N, Shen MJ, Pehrson C, Zaider T, et al. Oncology nurses' communication challenges with patients and families: a qualitative study. *Nurse Education in Practice* 2016;16(1):193-201. [\[CrossRef\]](#)
 16. Banerjee SC, Manna R, Coyle N, Penn S, Gallegos TE, Zaider T, et al. The implementation and evaluation of a communication skills training program for oncology nurses. *Translational Behavioral Medicine* 2017;7(3):615-23. [\[CrossRef\]](#)
 17. Warnock C, Tod A, Foster J, Soreny C. Breaking bad news in inpatient clinical settings: role of the nurse. *J Adv Nurs* 2010;66(7):1543-55. [\[CrossRef\]](#)
 18. Abbaszadeh A, Ehsani SR. Nurses' perspectives on breaking bad news to patients and their families: a qualitative content analysis. *Journal of Medical Ethics History of Medicine* 2014;7.
 19. Andersson E, Salickiene Z, Rosengren K. To be involved - A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Educ Today* 2016;38:144-9. [\[CrossRef\]](#)
 20. Kirby E, Broom A, Good P. The role and significance of nurses in managing transitions to palliative care: a qualitative study. *BMJ Open* 2014;4(9):e006026. [\[CrossRef\]](#)
 21. Cagle JG, Unroe KT, Bunting M, Bernard BL, Miller SC. Caring for dying patients in the nursing home: voices from frontline nursing home staff. *Pain Symptom Manage* 2017;53(2):198-207. [\[CrossRef\]](#)
 22. Menekli T, Fadiloğlu Ç. Hemşirelerin ölüm algısının etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;17(4):222-9.
 23. Aslakson RA, Curtis JR. Palliative care in the intensive care unit (ICU). *Textbook of Palliative Care* 2018:1-18. [\[CrossRef\]](#)
 24. Şahan Uslu F, Terzioğlu F. Dünyada ve Türkiye'de palyatif bakım eğitimi ve örgütlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2015;4(2):81-90.
 25. Bakanlığı S. Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esaslari Hakkında Yönerge. 2018.