

Diyaliz Hastaları ile Nefroloji Hemşireleri İçin Ölüm Kavramının Anlamı ve Ölümle Baş Etmede Nefroloji Hemşiresinin Rolü

The Concept of Death as Understood by Dialysis Patients and Nephrology Nurses and the Role of the Nurses in Helping Patients Cope With Death

Çiğdem Fulya DÖNMEZ,¹ Mualla YILMAZ²

ÖZET

Ölüm, konuşulması zor ve ertelenen bir kavramdır. Nefroloji hemşirelerinin ölüm kavramını konuşabilmeleri, duygu ve düşüncelerini ifade edebilmeleri hem nefroloji hemşirelerinin kendi gelişimine katkı sağlayacak hem de hastaya verdiği sağlık bakımının kalitesini artıracaktır. Ayrıca nefroloji hemşirelerinin ölümcül hasta ve ailelerine bütüncül bakım verme sorumluluğunu yerine getirebilmeleri için konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireleri ile işbirliği içinde çalışmaları gerekmektedir. Bu derlemede, nefroloji hemşireleri ve diyaliz hastalarının ölüm kavramının anlamına ilişkin literatür gözden geçirilmekte ve konuyla ilgili güncel bilgiler sunulmaktadır.

Anahtar sözcükler: Diyaliz hastaları; nefroloji hemşireleri; ölüm.

SUMMARY

Death is a difficult-to-discuss topic that is largely avoided. Developing the ability of nephrology nurses to discuss the concept of death and express their thoughts and feelings about it will contribute to their own development and improve the quality of health care they provide to patients. Further, nephrology nurses need to collaborate with psychiatric consultation liaison nurses so that they can fulfill their responsibility to provide holistic care to both the patients and their families. This study reviews the literature on the concept of death as understood by nephrology nurses and dialysis patients and presents up-to-date information on the subject.

Key words: Dialysis patients; nephrology nurses; death.

Giriş

Kronik böbrek yetersizliği, tedavisi olan bir hastalık olmasına rağmen nefroloji hemşireleri hastalığın komplikasyonları sonucunda hastaların ölümüyle karşılaşabilmektedirler. Bütüncül hasta bakımı veren nefroloji hemşireleri, hasta ve ailesine yaşantılarının her döneminde hizmet vermekle yükümlüdürler. Bu nedenle hemodiyaliz hastalarıyla en çok bir arada olan nefroloji hemşirelerinin, hastaların yaşam kalitesini artırmadaki rolü büyüktür. Nefroloji hemşirelerinin diyaliz hastalarına bakım verirken bu hastalarda meydana gelebilecek psikiyatrik sorunları göz önünde bulundurarak bakım vermeleri için ölümcül bir hastaya nasıl yaklaşacakları konusunda yeterli bilgi, beceri ve anlayışa sahip olmaları gerekmektedir. Nefroloji hemşiresinin terminal dönemdeki

hastayla kurduğu etkili iletişim, hastanın ağrı kontrolünü kolaylaştırmada, iyilik hali ve yaşam kalitesini artırmada ve bireyin yaşamın son günlerinde daha saygın bir bakım alma gereksinimlerini karşılamada katkı sağlayabilir.^[1-3] Nefroloji hemşirelerinin danışanla böylesi bir iletişim becerisi kazanabilmesi için literatürü takip etmeleri, bilgilerini uygulamaya aktarmaları, psikososyal tanılamının önemini kavramalı ve konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireleri ile işbirliği içinde çalışmaları gerekmektedir.

Bu yazıda nefroloji hemşireleri ve diyaliz hastalarının ölüm kavramının anlamına ilişkin literatür gözden geçirilmekte ve konuyla ilgili güncel bilgiler sunulmaktadır. Yapılan bu derlemede hemşirelerin ölüme yönelik duygu ve düşüncelerinin farkına varabilmeleri ve ölümcül hasta bakımında daha etkin rol alabilmeleri amaçlanmıştır.

Ölüm Kavramı

Yüzyıllardan beri ölüm üstüne yapılan araştırmalara karşın ölüm kavramı, insanlar için hala bilinmezliğini sürdürmektedir. İnsanları bu denli meşgul eden ölüm kavramının farklı kültürlerde ve toplumlarda farklı tanımları yapılmıştır. Ölüm; canlı varlıklardaki yaşamsal görevlerin bir daha yinelenmemek üzere sona ermesi, hayatın sonu, yaşamın bitişi, ömrün sona ermesi, dünyadan göçmek, kaybolmak, daha iyi bir yere gitmek ya da bu dünyadan taşınmak şeklinde tanımlanmıştır.^[4-8] Cicirelli'ye (2001) göre ölüm, tüm bedensel ve

¹Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kıbrıs

²Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin

İletişim (Correspondence): Dr. Çiğdem Fulya DÖNMEZ.
e-posta (e-mail): cigdemfulyadonmez@hotmail.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2012;3(3):141-147
Journal of Psychiatric Nursing 2012;3(3):141-147

Doi: 10.5505/phd.2012.75047

Geliş tarihi (Submitted): 31.01.2013 **Kabul tarihi (Accepted):** 30.04.2013

zihinsel işlevlerin geri dönüşü olmaksızın sona ermesidir ve tüm insanlık için evrenseldir. Freud'a (2004) göre ölüm, yaşamı zenginleştirmektedir.^[9] Çünkü yaşam oyununda ortaya konan en yüksek bedel olan yaşamın kendisi riske atılmadığında yaşam sığ ve boş bir hal almaktadır.^[10] Fromm (1995) ise, bireyin sahip olma davranışı arttıkça ölümden korktuğunu ve bunun akılcı bir açıklamasını da bulamadığını ifade etmiştir. Ona göre bu korku ölümden değil; sahip olunan şeyleri, bedeni, malı, mülkü, benliği yitirmekten dolayıdır ve kişi hiçbir şeye sahip olamayacağı bir uçuruma, yok olmaya sürüklenmekten korkmaktadır.^[11] Felsefi açıdan bakıldığında ise ölüm, bir deneyim olarak değil, daha çok umut dolu bir bekleme ya da acı bir kayıp olarak görülmektedir.^[12] Buna göre ölüm, deneyimlenemeyen ancak kaçınılmaz bir olgu olarak insanoğlunun karşısında durmaktadır. Birçok filozofa göre ölümün kaçınılmazlığı onun korkutucu olduğu anlamına gelmez.^[4] Antik Yunan filozoflarından Epikür "Benim olduğum yerde ölüm yok, ölümün olduğu yerde de ben yok. Onun için ölüm bana bir şey ifade etmiyor" diyerek ölümü yaşamdan dışlamıştır.^[13] Epikür ölümü hayatın tadını kaçıran bir durum olarak ele almış ve psikolojinin amacının insanı ölüm korkusundan kurtarmak olduğunu söylemiştir. Yine antik Yunan düşünürlerinden Sokrates'e göre ölüm ya hiçliğin içinde erimektir ya da bir değişimdir. Eğer ölüm hiçliğin içinde erimek ise, ondan korkmaya gerek yoktur çünkü bu, derin ve rüyasız bir uykudan farklı olmayacaktır. Arthur Schopenhauer'a göre ise ölümden sonra, doğumdan önce ne işek o olunacaktır.^[4,13] Felsefenin ölüme ilişkin sunduğu bu bakış açısı varoluşçu terapistler tarafından da kullanılarak, danışanların ölüm kaygıları ile baş etmelerine yardım edilmektedir.^[13] Varoluşçu terapistlere göre sağlıklı bireyin oluşabilmesinin tek şartı, ölüm olgusunun birey tarafından açıkça kabullenilmesine bağlıdır. Varoluşçu terapistlerden Yalom (2007), ölümün kaçınılmaz sonuna rağmen insanların ölüme karşı takındığı tutumu şu cümleleriyle özetlemiştir: "Aldığımız her nefes bizi sürekli etkisi altında olduğumuz ölüme doğru çeker. Nihai olarak zafer ölümün olacaktır, çünkü doğumla birlikte ölüm zaten bizim kaderimiz olmuştur ve avını yutmadan önce onunla yalnızca kısa bir süre için oynar. Bununla birlikte, hayatımıza olabildiğince uzun bir süre için büyük bir ilgi ve özenle devam ederiz, tıpkı sonunda patlayacağından emin olsak da, olabildiğince uzun ve büyük bir sabun köpüğü üflememiz gibi..."^[14]

Sağlık alanında ölüme ilişkin yapılan tanımlara göre ise ölüm; dolaşım ve solunum işlevlerinin veya beyin tüm işlevlerinin geri dönüşsüz olarak durmasıdır. Ölüm, her nasıl tanımlanırsa tanımlansın, insanlığın karşısında kaçınılmaz bir gerçek olarak durmaktadır. İnsanlar için doğumdan itibaren tek mutlak gerçek olan ölüm, varoluşun temelinde yatmakta ancak aynı zamanda var olmama tehdidini de temsil etmektedir. Dolayısıyla ölümden kaçamayacağı-

nın farkında olan insan, varoluşsal bir kaygı ile karşı karşıya gelmektedir. Yüzleştiği bu kaygıyla baş edemeyen insan ölümden giderek daha az söz etmekte, bu konuyu kısa kesmekte ve sessiz kalmaktadır.^[15] Ölüm basit bir fiziksel olay olmayıp doğası ve modelleri, toplumsal faktörler tarafından şekillendirilir. Modern ve Postmodern toplumlardaki ölüm deneyimi, modern öncesi toplumlardan özellikleri açısından farklılıklar gösterir. Ölümün yazgısını kabul eden, geleneksel ölüm endişesi taşıyan bireyler, modernizmle beraber farklı bir korku aşamasına geçmişlerdir. Ölümün modern temsilindeki ilk önemli adımı, ölüm nedenini bedene bağlamak olmuştur. Böylece modern toplumlarda ölüm, bedenin hastalığı olarak ortaya çıkmaya başlamıştır.^[16] Ölümün, önlenebilir hastalıklardan ve durumlardan kaynaklandığının kabulü ile birlikte; sağlıklı olma, diyet, fitness programları, bedenin yaşlanmasını önleyici anti-aging ve bunların hakim olduğu yaşam tarzları modern beden için ölüme karşı savaşta yol gösterici olmuştur.^[17]

'Ölümün inkarı' denilen kavram toplumsal yaşamın içinde farklı şekillerde kendini gösterir. Yas tutanların soyutlanması, ölmek üzere olanın karşısında garip bir huzursuzluğa kapılma, söyleyecek bir söz bulamama ve ölmek üzere olan bedenlerin evlerden hastanelere taşınması gibi durumlar, başa çıkılmayan ve bu nedenle 'yok sayılan' ölüme karşı, modern toplumun gösterdiği tutum örnekleridir.^[16] Modernite ile birlikte insanlar ölümü yaşamın sınırları dışına itmişlerdir ve insanlar artık hastanelerde yalnız ölmektedirler. Ancak kırsal kesimde yaşayan insanların büyük bir kısmı kendi evlerinde ölmekte, tıbbi olarak tedavisi imkansız görülen insanlar da batıdakinden farklı olarak üzerlerinde yoğun tedavi programları uygulanmaksızın kendi evlerine gönderilmektedir.^[18]

Kültürün ölüm kaygısına etkisi üzerine dikkat çeken Madnawat ve Kachawa'nın (2007) Hindistan'da yaptıkları bir araştırmada, ailesiyle yaşayanların tek başına yaşayanlardan daha fazla ölüm kaygısı taşıdıklarını belirtmektedirler.^[19] Amerikan ve Çin kültüründe ise 40 yaş insanı için hayat bitmiş ve ölüm başlamıştır. Ayrıca Çinlilerin inanışlarına göre işlenen günahların kederli bir cenaze töreniyle giderileceğine inanılır. Museviler ise ölecek kişinin yanında sürekli olarak bir kişi bulundurarak ölümcül hastanın bilinmeyen korkusunu hafifletilmeye çalışırlar. Ülkemizde ise baş sağlığı ziyaretleriyle kayıp yaşayan kişinin yaşadığı acıyı tekrar tekrar anlatmasına olanak verilir. Bu sayede acı çeken bireylerin duygu yoğunluğu azalır ve baş etmeleri kolaylaşır.^[20] Ayrıca toplumumuzda ölümlerin büyük bir kısmı hastanelerde olsa da, özellikle kırsal kesimlerde yaşayan insanımızın birçoğu kendi evlerinde ölmektedir. Kültürümüzde insanın kendi evinde ölmesine önem verildiği gibi kendi memleketinde ölmesine de büyük önem verilmektedir.^[21]

Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalar İçin Ölümün Anlamı

Kronik böbrek yetmezliği yaşamı tehdit eden, önemli ölçüde iş gücü kaybına ve çeşitli komplikasyonlara yol açan, hemen her yaş grubunu en çok da erişkinleri etkileyen, prognozu iyi olmayan, ölüm tehdidi oluşturan bir hastalıktır.^[22,23] Kronik böbrek hastası sayısının her geçen yıl giderek artıyor olması hastalığın günümüzdeki ciddiyetini gözler önüne sermektedir. Ülkemizde diyaliz ve böbrek nakli ile yaşayan 60.000'i aşkın insan vardır ve bu sayının önümüzdeki altı yıl içinde 110.000'e yaklaşacağı tahmin edilmektedir.^[24]

Dünyada diyaliz hastasının görülme sıklığı bir milyonda 215'dir.^[25] Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Böbrek Veri Sistemi raporuna göre yalnızca ABD'de 300.000'den fazla hemodiyaliz hastası vardır ve bu hastaların yaşam süresi iki yıl ile 16 yıl arasında değişmektedir.^[26] Çin'de ise kronik böbrek yetmezliği insidansı yılda 120.000'dir. Bu hastaların büyük bir kısmının da organ beklerken kısa bir zaman içinde yaşamlarını yitirdikleri bildirilmektedir.^[27] Litvanya'da ise hemodiyaliz hastalarının yaşam sürelerine yönelik bir çalışma yapılmış ve çalışmaya katılan 2418 hastanın 722'sinde ölüm gerçekleşmiştir. Litvanya'daki hemodiyaliz hastalarının bir yıllık yaşam şansı %79.9, iki yılda %69.8, beş yılda %49.9 ve yedi yılda %38.8'dir.^[28]

Ülkemizde yaşanan donör bulmaktaki güçlükler nedeniyle son dönem böbrek hastalarına diyaliz uygulanması zorunlu gibi görünmektedir.^[29] Bu hastalara uygulanan tedavinin başlangıcından sonra bir yıllık yaşam şansı %78'dir. Yaşam şansı beş yıl içinde %38'e düşebilmektedir.^[30] Diyaliz süresi ölüm oranını etkileyen en önemli etkenlerden biridir. Diyaliz süresinin ayda on dakika azalması bile ölüm riskini artırmaktadır.^[31] Diyaliz hastaların ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklar tüm ölümlerin yaklaşık %50'sinden sorumludur.^[32-34] Kardiyovasküler nedenlerle ölen hemodiyaliz hastalarında ölüm nedenleri arasında yer alan hipertansiyon ise bu hastalarda gelişen ani ölümlerin %90'ını oluşturmaktadır.^[35] Hemodiyaliz hastalarının ölüm riskini artıran diğer nedenler arasında enfeksiyon, malignite, akciğer embolisi, anemi, kanada fosfat fazlalığı, yetersiz beslenme, gastrointestinal sistem kanaması ve diyalize girmeyi reddetme yer almaktadır.^[35,36] Hemodiyaliz hastalarının ölüm nedenleri arasında daha çok biyolojik faktörler yer alıyor gibi görünse de bu hastaların ruhsal sorunlardan dolayı ölümü küçümsenmeyecek düzeydedir. Çünkü bu hastalar kısıtlayıcı bir yaşam biçimine uyum sağlamak zorunda kalmalarının yanı sıra bağımlılık ve ölüm olasılığıyla yüzleşmektedirler.^[37]

Türkiye'de diyaliz hastalarının ölüme ilişkin görüşlerinin araştırıldığı sadece bir çalışmaya ulaşılabilmektedir.^[38] Bu araştırma sonuçlarına göre diyaliz hastalarında hafif düzeyde ölüm kaygısı ve depresif duygu durumu olduğu, 63 yaş ve

üstü bireylerde 18-35 yaş grubuna göre daha az ölüm kaygısı ve depresif duygu durumu olduğu, bekar hastaların ölüme ilişkin kaygılarının evli hastalara göre daha fazla olduğu belirtilmektedir.^[38]

Hemodiyaliz hastaları hemodiyalizle yaşamlarını uzatmaya çalışırken diğer yandan hemodiyalizin zorluklarıyla baş etmek zorunda olan bireylerdir. Diyalizin kendilerine vaat ettiği uzun yaşamın yanında yaşam kalitesi daha düşük bir hayata tutunmaya çalışmaktadırlar. Bu süreçte hastaların birçoğu kaliteli bir yaşama kavuşma umudunu kaybetmektedir. Hastaların yaşadığı bu umutsuzluk, intiharı bir kurtuluş yolu olarak seçmelerinde önemli bir etken olabilmektedir.^[39-41] Türk Nefroloji Derneği'nin 2010 yılı raporuna göre 4757 hemodiyaliz hastası yaşamını kaybetmiştir ve ölen hastaların 24'ü hemodiyalize girmeyi reddettikleri için ölmüşlerdir.^[36]

Dünyada yapılan araştırmalara bakıldığında diyalize girmeyi reddettiği için ölen hasta sayısı küçümsenmeyecek düzeydedir.^[42-47] Yapılan çalışmalarda hastaların ağrı, acı çekme, yalnızlık ve ölüm korkusundan dolayı tedaviyi reddettikleri ve diyetlerine uymayıp bir tür pasif intihara başvurdukları bildirilmektedir.^[48,49] Özellikle de ölüm korkusu bu hastaların yaşam kalitesini önemli düzeyde etkilemektedir. Hastaların bir kısmı yaşadıkları bu korkuyu bastırarak ölümü yaşamlarından dışlamaktadırlar. Bunun dışında hastaların ölümcül bir hastalığı olduğunu kabul etmeleri de onların depresyona girmesinde ve dolayısıyla intihara teşebbüs etmelerinde önemli bir etkidir.^[50] Yapılan bir araştırmada hemodiyaliz hastalarının intihar girişiminin hem genel toplumdan hem de diğer kronik hastalıklardan daha fazla olduğu bildirilmektedir.^[51] Benzer şekilde başka bir çalışmada diyaliz hastalarında özkıym riskinin genel popülasyona kıyasla 15 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir.^[39] Bunun nedeni olarak bu hastaların ölümlerinin kendi ellerinde olması gösterilmektedir. Hemodiyaliz hastaları diyetlerine uymayabilirler, fistüllerini kapatıp kansız bırakabilirler ya da diyalize girmeyebilirler.^[39,40] Sao Paulo'da yapılan bir araştırmada diyaliz tedavisi gören 1582 hastanın 545'nin tedaviyi kabul etmediği için öldüğü belirtilmektedir.^[42] Yapılan bir başka araştırmada kronik böbrek hastalarının bir kısmının hemodiyalizin stresine katlanmak yerine ölümü tercih ettikleri belirtilmektedir. Araştırmaya göre 704 hemodiyaliz hastasının ölümünün 26'sı tedaviyi kabul etmediği için gerçekleşmiştir. Araştırmacının görüşleri iyi bir psikolojik destekle bu önlenebilir ölümlerin önüne geçilebileceği yönündedir.^[44] Yine diğer bir çalışmada ise 410 hemodiyaliz hastası 15 yıllık bir izleme alınmıştır ve hastaların %60'ının tedaviyi kabul etmedikleri için öldüğü saptanmıştır.^[45] Ayrıca hemodiyaliz hastası ile yapılan bir çalışmaya göre, çalışmaya katılan hastaların %61'inin diyalizi kabul ettiği için pişman olduğu bildirilmektedir.^[46] Hemodiyaliz hastalarının bir kısmı diyaliz hastası olarak yaşamaktansa ölmeyi tercih etmektedirler.^[42-46] Çünkü kronik böbrek hastaları diyalize karşılık

büyük bedeller ödemektedirler. Dolayısıyla ölüm, bu hastalar için diyalizin eziyetinden kurtuluş anlamına gelmektedir. Hastaların diyalizi kabul etmeme nedenlerinin araştırıldığı çalışmalara göre, ölümü tercih eden hastaların bir kısmı hemodiyalizin kendilerine bir faydası olmayacağına ve eninde sonunda öleceklerine inandıkları için, makineye bağımlı bir şekilde yaşamayı bırakıp ölmeyi tercih ettikleri yönündedir.^[42-47,52,53] Kimi hastalar ise haftada üç gün diyalize girmektense ölümü tercih etmekte ve tedaviyi kabul etmemektedirler. Hastaların bir kısmı da diyaliz tedavisinin ilaç tedavisine eşdeğer olduğunu düşündükleri için diyalize girmek yerine ilaç tedavisini tercih etmektedirler. Ayrıca bazı hastalarda hastaneye ulaşım zorluğundan ötürü diyalizi reddetmektedir.^[47] Özellikle de hareket güçlüğü çeken hastalar ve yaşlılar için bu durum çok daha güç bir hale gelmektedir. Yaşlıların bir kısmı gerek ulaşım güçlüğü gerekse diyalizin diğer zorlukları yüzünden yaşamlarının son zamanlarını makineye bağlanmadan geçirmeyi tercih edebilmektedirler.^[47] Bunun dışında diyaliz hastalarının geçmiş deneyimleri, hemodiyalize ve ölüm olan bakış açılarını önemli düzeyde etkilemektedir. Diyalizde yakınlarını kaybeden kronik böbrek hastaları tedaviyi kabul ederlerse kendileri de yakınları gibi öleceğini düşünerek tedaviyi kabul etmeyeabilmektedirler.^[46,47]

Noble ve ark.'nın böbrek hastalarının diyalizi reddetme nedenlerini araştırdıkları bir çalışmada hastaların diyaliz tedavisine ilişkin duygu ve düşüncelerine yer verilmiştir. Bu çalışmada yer alan bir hasta diyaliz ile ilgili düşüncelerini şöyle açıklamıştır: "Diyalize girmek istemiyorum. Çünkü her gün diyalize giren hastaların neler yaşadığını görüyorum. Onlar çok acı çekiyorlar; her gün kollarına iğneler batırılıyor, her gün diyalize girip çıkıyorlar. Kollarında ise kan... Ertesi gün tekrar sonra tekrar gidiyorlar. Benim buna katlanmam çok zor. Benim için ölmek çok daha iyi bir son." Terminal dönemdeki diyaliz hastaları ise daha rahat bir ölüm için diyalizi bırakabilmektedirler. Yine aynı çalışmada terminal dönemdeki bir hasta: "Doktorlar bana altı ay yaşayabileceğimi söyleyince ben de son zamanlarımı daha rahat geçirebilmek için diyalizi bıraktım" diyerek düşüncelerini bildirmiştir.^[47]

Belirtildiği gibi hastalar pek çok nedenle diyalizi reddetmektedir. Diyaliz hastalarının birçoğu için ölüm, çekilen eziyetlerin sonu olarak görülmektedir. Dolayısıyla tedaviye devam etmektense pasif intiharı seçmektedirler. Bu önlenbilir ölümlerin önüne geçilebilmesi için çalışmalar yapılması gerekmektedir. İngiltere'de tedaviyi reddeden hastaların tedaviye uyumlarını sağlamaya yönelik ayrı birimler kurulmuştur.^[47] Diyalize girmeyi reddeden hastaların öncelikle ayrı birimlere alınması hastalar için korkutucu olan diyaliz ünitesine alışmaları için zaman tanıyabilir. Ayrıca bu birimlerde hastaların tedaviyi reddetme nedenleri de ortaya çıkarılarak verilen bütüncü bir bakımla onların diyalize yönelik bakış açılarının farklılaşmasına yardımcı olunabilir.

Nefroloji Hemşireleri İçin Ölüm Kavramının Anlamı ve Ölümle Baş Etmede Nefroloji Hemşiresinin Rolü

Nefroloji hemşireliği böbrek hastaları ve ailelerinin gereksinimlerine odaklanan hemşirelik uygulamalarını içeren özel bir alandır. Nefroloji hemşireleri akut ve kronik hastalara yaşam boyu bakım hizmeti verirler. Bu bakım hizmeti içerisinde sağlığı geliştirme, hastalıkları önleme, akut-kronik hastalığı yönetme ve ölümcül hastaların bakım ve rehabilitasyonunu içeren sağlık bakımı yer almaktadır.^[54]

Ölmekte olan hastaya bakım veren hemşirelerin ölüme ilişkin düşünce ve duyguları hastalara olan bakımlarını doğrudan etkilemektedir. Çünkü hasta ile empati kuramayan, kendi duygularının farkında olamayan hemşire yaşadığı çaresizlikle, ölüm ve ölümcül hastadan kaçınıcı tutumlar sergileyebilmektedir. Dolayısıyla hemşirelerin diyaliz hastalarına nitelikli bir bakım sunabilmesi için ölüme ilişkin duygu ve düşüncelerinin farkında olmaları son derece önemlidir.^[55-57] Ölüm konusunda Türkiye'de yapılan çalışmalara bakıldığında daha çok yoğun bakım hemşireleri, kanser hastalarına bakım veren hemşireler ile çalışmaların yapıldığı görülmektedir.^[58-64] Nefroloji hemşirelerinin ölüme ilişkin görüşlerine yönelik ise Türkiye'de yapılmış sadece bir çalışmaya ulaşılmıştır.^[38]

Türkiye'de hemşirelerin ölüme ilişkin görüşlerine yönelik, yapılan bir çalışmada hemşirelerin %12.7'si yeni ve gerçekçi bir hayat ve yeni bir başlangıç olarak ölümü tanımladıkları görülmektedir. Aynı çalışmada hemşirelerin %34.5'inin ölümcül hastaya bakım vermek istemediğini belirtmiştir.^[64] Dönmez'in (2012) diyaliz hastalarının ve nefroloji hemşirelerinin ölüme ilişkin görüşlerine ilişkin yaptıkları araştırma sonuçlarına göre ise, hemşirelerin ölümcül hastadan orta düzeyde kaçınıcı tutum sergilediği, ölümcül hastaya yönelik aldıkları bilgiyi yeterli bulan hemşirelerin ölümcül hastadan kaçınma tutumunun daha az olduğu ve ölümcül hastaya ilişkin bilgisi olan hemşirelerin ölümcül hastaya ilişkin bilgisi olmayan hemşirelere göre depresif duygu durumunun daha az olduğu belirtilmektedir.^[38]

Dünyada da konu ile ilgili yapılan çalışmalar kısıtlı düzeydedir.^[54,65] Bu çalışmalar nefroloji hemşirelerinin ölüme ilişkin tutumlarının ölen hastaların bakım kalitesini doğrudan etkilediğini göstermektedir. İspanyol nefroloji hemşirelerinin ölümcül hastalara ilişkin tutumlarının incelendiği bir araştırmada çalışmaya katılan hemşirelerin %88.9'u yaşam sonu bakımın duygusal yükünün çok ağır olduğunu, %95.3'ü ölümcül hastaların bakımının özel beceri gerektirdiğini, %92.6'sı ölümcül hasta bakımı için özel eğitimlerin gerektiğini bildirmişlerdir. Çalışmada ölümcül hastalara bakım tecrübesi ve ölümcül hastalara ilişkin eğitimi olan hemşirelerde ölüm ve ölümcül hastaya ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu belirtilmektedir.^[65] Yunan nefroloji hemşire-

leri üzerinde yapılan benzer bir çalışma ise meslekte çalışma yılı ortalama 10 yıl olan, palyatif bakım eğitimi alan hemşirelerin ölüm hakkında konuşmaktan daha az çekindikleri ve ölüme ilişkin korkularının olmadığı, nefroloji hemşirelerinin %69.4'ü ölüme ilgili hastalarla konuşamadıkları, %35.6'sının ise hastalarla ölüme ilgili konuşmaktan rahatsızlık duydukları belirtilmektedir.^[54] Bu araştırmalar nefroloji hemşirelerinin diyaliz hastalarına bakım verirken bu hastalarda meydana gelebilecek psikiyatrik sorunları göz önünde bulundurarak bakım vermeleri ve bunu yaparken ölümcül bir hastaya nasıl yaklaşacakları konusunda yeterli bilgi, beceri ve anlayışa sahip olmaları gerektiğini göstermektedir. Meslekleri gereği hemodiyaliz hastalarıyla daha çok bir arada olan nefroloji hemşirelerinin, hastaların yaşam kalitesini artırmadaki rolü büyüktür. Nefroloji hemşireleri hastalara bakım verirken onların elem/kederini de ele alırlar. Ölmekte olan hastalarla yakın temasa geçen nefroloji hemşireleri bu süreçte kendileri de kederi deneyimlerler. Çünkü nefroloji hemşireleri hem hastalarının bakım süresinin uzunluğunun getirdiği duygusal yükü, hem de onların ani ve beklenmedik ölümleriyle başetmek zorunda kalabilmektedirler. Bu karmaşık süreçte hemşirelerin yaşadığı keder derecesi tıpkı hastaların ölüme verdikleri tepki gibi değişkenlik gösterebilir. Bu değişim hasta-hemşire iletişimi gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilir. Hemşireler ölümcül hastaya bakım verirken profesyonelliklerini korumak isteyerek yaşadıkları kederi bastırabilirler. Bu da onların hüznü/kederi yaşamalarını engelleyebilmektedir. Dolayısıyla duygularını bastıran hemşireler duygusal anlamda bir tükenmişlik yaşamaktadırlar.^[54]

Hemşirelik; bireyi bir bütün olarak ele almak, onunla tedavi edici bir ilişki kurmak bu ve doğrultuda bilimsel temelli bir bakım sunmaktır. Dolayısıyla hemşirelik yalnızca teknik işlemleri değil çok yönlü bakım sunmayı içerir.^[66] Hemşirelik mesleğinin çok yönlü bakımı içermesi terminal dönem hastasının bakım kalitesini etkilemektedir. Hemşireler terminal dönemdeki hastanın ve ailesinin ölüm korkusunu ele almada, ölüme hazırlanmasında ve ölümü kabul etmesinde önemli rol oynamaktadır. Ayrıca hemşireler terminal dönem hastasının bireyselliğinin ve aile bütünlüğünün korunması, ailenin duygusal ve fiziksel olarak güçlenmesi için planlama yapma ve aileyi yas sürecine hazırlama, semptomları kontrol ederek hastanın rahat ölümünü sağlamakla da sorumludurlar.^[66,67] Yalom'a (1995) göre ölüm hakkında çoğunlukla olgular konuşulur. Ölümün bireyde yarattığı duygular ise konuşulmaz. Yalom'a (1995) göre ölüm olgusunun kendisi yok ediciyken, ölüm üzerinde düşünebilmek, onunla ilgili duygularımızı fark edebilmek ve paylaşabilmek kişiyi zenginleştiren bir tutumdur.^[68] Bu bağlamda nefroloji hemşirelerinin ölüm konusunda duygu ve düşüncelerini ifade etmeleri hem kendileri için, hem de bakım verdiği hastaları için son derece önemlidir.

Nefroloji hemşirelerinin ölümcül hastanın bakımında

kendilerini hazır ve rahat hissetmeleri önemlidir. Çünkü hemşireler ölümcül hastaya yaklaşımda bulunurken kendi, inanç ve değerlerinden, ölüme ilişkin kaygı ve düşüncelerinden etkilenebilirler. Örneğin; ölüme ilişkin korkularının farkında olmayan bir hemşire, ölümcül bir hastadan kaçınıcı tutum sergileyebilir. Hemşirenin ölümcül hastadan kaçınıcı tutum sergilemesi, yardım edemeyeceğini hissetmesine ve sorumluluk almaktan korkmasına da bağlı olabilir. Hemşire-hasta arasında bir bağlılık olmuşsa hemşire kayıp duygusu hissedebilir, incinebilir. Hemşire hastayla özdeşleşebilir, onunla birlikte savaş verir, olumlu sonuç alınmadığında hastaya ve tıbbi olanaklara karşı öfke hissedebilir, durumu inkar edebilir.^[69] Bu nedenle hemşirelerin öncelikle ölüme ilişkin düşünce ve kaygılarının farkına varmaları gerekmektedir. Hemşirelerin ölüme ilgili tutum ve düşüncelerine ilişkin içgörü kazanmaları için hizmet içi eğitimlerin yapılması önemlidir. Bu eğitimlerde özellikle terapötik iletişim teknikleri üzerine yoğunlaşılması hemşirelerin ölümcül hastadan kaçınıcı tutumunu azaltacaktır. Çünkü hemşireler ölümcül hastalara bakım verirken en çok, hastaya yanlış bir şey söyleyerek onları altüst etmekten korkarlar.^[2,9,70] Yiğit (1998) bir makalesinde ölümcül hasta için en uygun yaklaşımı Ufema'nın şu cümlelerine yer vererek açıklamıştır: "Ne söyleyeceğimi bilemiyorum ama sizinle birlikte olmak istiyorum."^[2]

Nefroloji hemşireleri ölümcül hastaların yaşayacağı; inkar, öfke, depresyon ve kabullenme dönemlerinin farkında olarak hastaya bakım vermelidirler.^[71] Bazı hemşireler hastaların inkar aşamasında verdikleri tepkilerden ötürü onların uyum ve baş etmede sorun yaşadıklarını düşünebilirler. Ama aslında inkar aşaması hastaların yıkıcı olan bir gerçeğin hasarını en aza indirmek ve kendilerine zaman vermek için kullandıkları normal bir tepkidir.^[71,47] Ayrıca hemşireler hastaların bireysel tepkilerinin de farkında olmaları gerekir. Çünkü kadercı bir anlayışı kabul eden ve hayatının kontrolünün kendi elinde olmadığını düşünen bir hastanın bakımına katılımı, hayatının kontrolünün kendi elinde olduğunu düşünen bir hastanın bakımına katılımından farklı olacaktır.

Sonuç olarak nefroloji hemşirelerinin diyaliz hastalarının bakımında etkili rol alabilmeleri için hastaların psikososyal değerlendirilmesinin önemini kavramaları ve bu alanda kendilerini geliştirmeleri, bilgilerini uygulamaya aktarmaları ve hastalara bütüncü bir yaklaşım sergilemeleri gerekmektedir.^[2] Ancak sağlık elemanlarının eğitiminden, sağlık sisteminin işleyişine kadar birçok noktada yaşanan eksiklikler ve sorunlar bakımın psikososyal boyutunun ve hastaların psikososyal gereksinimlerinin ihmal edilmesine neden olabilmektedir. Bütüncü bakım vermek üzere eğitim gören, hastanede hasta ile en çok birlikte olan hemşireler, sıklıkla hasta davranışlarındaki değişiklikleri gözlemlemekte ve hastaların psikolojik bakımı için yardıma ihtiyaç duymaktadırlar.^[72] Bu noktada psikiyatrisi hemşiresi ile işbirliği içinde çalışmak önemli bir boşluğu dolduracaktır.

Kaynaklar

- Kızılkaya M, Koştu N. Yaşlılıkta ölüm kavramı ve hemşirelik yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;9:20-6.
- Yiğit R. Hasta ve ailesine ölümlerine baş etmelerine yardım etme. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998;2:10-7.
- Bahar A. Ölüm sürecinde olan hasta: Terminal bakım ve hospis. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007;6:30-5.
- Tanhan F, Arı F. Üniversite Öğrencilerinin Ölümüne Verdikleri Anlam ve Öğrenim Gördükleri Program Açısından Ölüm Kaygısı Düzeyleri. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2006;3:44-5.
- Keskin Ü. Ölmekte olan hastaya kognitif-davranışsal hemşirelik yaklaşımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005;21:125-34.
- Akbayrak N, Sekmen K, Yıldız D. Ölüm kavramı ve ölüm sürecinde hasta, aile ve sağlık personelinin kapsayan holistik hemşirelik yaklaşımı. Sendrom Dergisi 2002;14:128-32.
- Akyol A. Yetişkinde ölüm süreci ve hemşirelik bakımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2010;26:59-72.
- Gulanik M, Myers J. Death and Dying: End Life Issues. Nursing Care Plans Nursing Diagnosis and Intervention. 6th Edition, USA: Mosby & Elsevier Company, 2007:1131-40.
- Cicirelli VG. Personal meanings of death in older adults and young adults in relation to their fears of death. Death Stud 2001;25:663-83.
- Moraglia G. On facing death: Views of some prominent psychologists. Journal of Humanistic Psychology 2004;44:337-57.
- Fromm E. Sahip olmak ya da olmak. İstanbul: Arıtan Yayınevi; 1995.
- Koestenbaum P. Ölümüne yanıt var mı?. İstanbul: Mavi Yayınları; 1998.
- Yalom I. Güneşe bakmak ölümlerle yüzleşmek. İstanbul: Kabalıcı Yayınları: 2008.
- Yalom I. Bugünü yaşama arzusu. İstanbul: Kabalıcı Yayınları: 2007.
- Baudrillard J. Değiş Tokus ve Ölüm. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları: 2002.
- Nazlı A. Bedenin Ölçümü: Modern Öncesinden Postmoderne Beden ve Ölüm. Sosyoloji dergisi, 2006;16:1-15.
- Seale C. Constructing death: the sociology of dying and bereavement Cambridge Univ. Newyork: Press United Kingdom; 1998. p. 76-8.
- Karaca F. Ölümle İlgili Davranış Örüntüleri Açısından Modern Batı ve Türk İslam kültürü Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi 1999;12:23-7.
- Madnawat AV, Kachhawa PS. Age, gender, and living circumstances: discriminating older adults on death anxiety. Death Stud 2007;31:763-9.
- Öz F. Sağlık alanında temel kavramlar. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş.; 2000.
- Türk Kültürüne Hizmet Vakfı. 21. Yüzyıl Eğişinde Örf ve Adetlerimiz (Türk Töresi), Türk Kültürüne Hizmet Vakfı Yayınları, Başbakanlık basımevi: 1997.
- Küçük L. Diyaliz hastalarında sık karşılaşılan ruhsal sorunlar. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2005;14:166-70.
- Göközer F. Hemodiyalize giren hastaların umutsuzluk düzeyleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009;4:123-36.
- Serdengeçti K. World kidney day. Dialysis and Transplantation Journal Turkish Society of Nefrology 2010;19:1-2.
- Buargub MA. 5-year mortality in hemodialysis patients: a single center study in Tripoli. Saudi J Kidney Dis Transpl 2008;19:268-73.
- Al Wakeel JS, Mitwalli AH, Al Mohaya S, Abu-Aisha H, et al. Morbidity and mortality in ESRD patients on dialysis. Saudi J Kidney Dis Transpl 2002;13:473-7.
- Özdağ N. Organ nakli ve bağışına toplumun bakışı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;5:4-5.
- Stankuviene A, Bumblyte IA, Kuzminskis V, Ziginiskiene E, et al. Survival of hemodialysis patients in Lithuania (data from all hemodialysis centers in the 1998-2005 cohort). [Article in Lithuanian] Medicina (Kaunas) 2007;43:96-102. [Abstract]
- Taner G, Soyer MT. Ege üniversitesi tıp fakültesi hemodiyaliz hastalarında sağkalmı çözümlemesi. Medicine Ege Tıp Dergisi, 2005; 44:155-60.
- Charra B, Calemard E, Ruffet M, Chazot C, et al. Survival as an index of adequacy of dialysis. Kidney Int 1992;41:1286-91.
- Silberberg JS, Barre PE, Prichard SS, Sniderman AD. Impact of left ventricular hypertrophy on survival in end-stage renal disease. Kidney Int 1989;36:286-90.
- Tozawa M, Iseki K, Fukiyama K. Hypertension in dialysis patients: a cross-sectional analysis. Nihon Jinzo Gakkai Shi 1996;38:129-35.
- Bleyer AJ. Clues at the scene of the crime: sudden death in dialysis patients. Perit Dial Int 2009;29:23-5.
- Foley RN. Mortality trends among Canadian patients receiving dialysis. CMAJ 2007;177:1055-6.
- Lee CC, Sun CY, Wu MS. Long-term modality-related mortality analysis in incident dialysis patients. Perit Dial Int 2009;29:182-90.
- Serdengeçti K, Süleymanlar G, Altıparlak MR. Registry of the nephrology, dialysis and transplantation in Turkey. Erişim: http://www.tsn.org.tr/folders/file/TND_FAALIYET_RAPORU_20_ARA_08.pdf 2009. Erişim tarihi: 20.5.2010.
- Ozçürümez G, Tanriverdi N, Zileli L. Psychiatric and psychosocial aspects of chronic renal failure. Turk Psikiyatri Derg 2003;14:72-80.
- Dönmez ÇF. Diyaliz hastalarının ve nefroloji hemşirelerinin ölüm kavramına ilişkin görüşleri. [Yüksek lisans tezi] Mersin: Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.
- Küçük L. Diyaliz Hastalarında Sık Karşılaşılan Ruhsal Sorunlar. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2005;14:166-70.
- Kimmel PL. Depression in patients with chronic renal disease: what we know and what we need to know. J Psychosom Res 2002;53:951-6.
- Cutcliffe J. Suicide Prevention, Recovery and Clinical Supervision. Psikiyatri Hemşireliği Kongresi; 2011.
- Sesso R, Fernandes PF, Anção M, Drummond M, et al. Acceptance for chronic dialysis treatment: insufficient and unequal. Nephrol Dial Transplant 1996;11:982-6.
- Kimmel PL. Depression in patients with chronic renal disease: what we know and what we need to know. J Psychosom Res 2002;53:951-6.
- Roberts JC, Kjellstrand CM. Choosing death. Withdrawal from chronic dialysis without medical reason. Acta Med Scand 1988;223:181-6.
- Behl M, Sun Y, Agaba EI, Martinez M, et al. Death during hospitalization in patients on chronic hemodialysis. Hemodial Int 2010;14:14-21.
- Macready N. Was It Worth It?; Some patients find that life post-transplant isn't as they expected, and medication side effects may contribute to their disappointment. How to help these patients cope. Dialysis & Transplantation 2010;39:86-9.
- Noble H, Meyer J, Bridges J, Kelly D ve ark. Reasons Renal Patients Give for Deciding Not to Dialyze: A Prospective Qualitative Interview Study. Dialysis & Transplantation 2009;38:86-9.
- Dyer C. Dialysis: prolonging life or prolonging dying? Ethical, legal and professional considerations for end of life decision making. EDTNA ERCA J 2006;32:99-103.
- Krespi MR, Bone M, Ahmad R, Worthington B, et al. Hemodialysis patients' evaluation of their lives. Turk Psikiyatri Derg 2008;19:365-72.
- Moss AH, Ganjoo J, Sharma S, Gansor J, et al. Utility of the "surprise" question to identify dialysis patients with high mortality. Clin J Am Soc Nephrol 2008;3:1379-84.
- Haenel T, Brunner F, Battegay R. Renal dialysis and suicide: occurrence in Switzerland and in Europe. Compr Psychiatry 1980;21:140-5.
- Smith C, Da Silva-Gane M, Chandna S, Warwicker P, et al. Choosing not to dialyze: evaluation of planned non-dialytic management in a cohort of patients with end-stage renal failure. Nephron Clin Pract 2003;95:40-6.
- Noble H, Meyer J, Bridges J, Kelly D, Johnson B. Patient experience of dialysis refusal or withdrawal—a review of the literature. J Ren Care 2008;34:94-100.
- Zyga S, Malliarou M, Lavdaniti M, Athanasopoulou M, et al. Greek renal

- nurses' attitudes towards death. *J Ren Care* 2011;37:101-7.
55. Işık E, Fadiloğlu Ç, Demir Y. Ölümüne karşı tutum ölçeğinin türkçe çevirisinin hemşire popülasyonunda geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2009;2:15-21.
56. Velioglu P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar. İstanbul: Alaş Ofset; 1999: 224.
57. Gunda S, Thomas M, Smith S. National survey of palliative care in end-stage renal disease in the UK. *Nephrol Dial Transplant* 2005;20:392-5.
58. Çevik B. Hemşirelerin ölüm ve ölmekte olan bireylere bakım vermeye ilişkin tutumları ve deneyimleri. [Yüksek Lisans Tezi] Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 2010.
59. Özdemir Z. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ölüm sürecinde olan hastaların bakımına yönelik uygulamaları. [Yüksek Lisans Tezi] Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
60. Ünsal S. Yoğun bakım hemşirelerinin ölüm hakkındaki düşünceleri ve yaşadıkları anksiyetenin karşılaştırılması. [Yüksek Lisans Tezi] İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
61. Kavlak O, Ertem G, Sevil Ü. Kanserli hastalara bakım veren hemşirelerin kanserli hastalara doğruyu söyleme konusunda tutumları. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği* 2008;16:1-7.
62. İnci F, Öz F. Ölüm eğitiminin hemşirelerin ölüm kaygısı, ölümüne ilişkin depresyon ve ölümcül hastaya tutumlarına etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009;10:253-60.
63. Onan G N. Terminal dönemdeki kanser hastalarına bakım veren hemşirelerin karşılaştıkları güçlükler ve başa çıkma yolları. [Yüksek Lisans Tezi] İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı; 2001.
64. Karahisar F. Ölümcül hasta, hemşire ve hekimlerin ölüm ve ötenaziye ilişkin görüşlerinin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı; 2006.
65. Ho TM, Barbero E, Hidalgo C, Camps C. Spanish nephrology nurses' views and attitudes towards caring for dying patients. *J Ren Care* 2010;36:2-8.
66. Cimete G. Hemşirelik sanatı. *Hemşire Dergisi* 1997;17:3-5.
67. Bahar A. Ölüm Sürecinde Olan Hasta: Terminal Bakım ve Hospis. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007;2:17-24.
68. Okyayuz U. Ölüm ve ölümcül hastalık. *Kriz Dergisi* 1995;3:185-9.
69. Yılmaz M. Yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerinin ölüm kavramına ilişkin düşünceleri. *Sağlıkla Aylık Sağlık Dergisi* 2009;13:24-5.
70. Fatma Öz. İnsan, spiritüel gereksimler ve hemşirelik. *MN Klinik Bilimler & Doktor* 2004;10:266-73.
71. Niu SF, Li IC. Quality of life of patients having renal replacement therapy. *J Adv Nurs* 2005;51:15-21.
72. Kocaman N. Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. *Cumhuriyet Üniversitesi Dergisi* 2005;9:49-54.