

Hemşirelerin Palyatif Bakım Ünitesinde Çalışma İle İlgili Görüşleri: Kalitatif Çalışma

Views of Nurses on Working in the Palliative Care Unit: Qualitative Study

Sibel Kıyak ¹  Kamile Altuntuğ ²  Emel Ege ² 

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları ABD, Konya, TÜRKİYE

² Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları ABD, Konya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 18/03/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 25/10/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 11/09/2022

ÖZ

Amaç: Palyatif bakım merkezinde çalışan hemşirelerin palyatif bakım konusundaki görüşlerini belirlemektir.

Yöntem: Bu nitel çalışma İç Anadolu Bölgesi'nde bulunan bir palyatif merkezinde çalışan yedi hemşire ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren anket formu ve derinlemesine görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Derinlemesine görüşme yönteminde yarı yapılandırılmış soru formu kullanılmıştır. Toplanan veriler "sayı ve ortalama" ve "içerik analizi ve veri indirgeme" yöntemleriyle irdelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan yedi kişi hemşire ve lisans mezunudur. Hemşirelerin çoğunluğu palyatif bakım konusunda eğitim almamışlardır. Çalışmada dört tema (yaşam sonu bakım, iletişim, gereksinim, zorluk) ve yedi alt tema (her türlü bakım, iletişim kurmada güçlük, empati, hastanın ve hasta yakınlarının palyatif bakım gereksinimleri, personel sayısının azlığı, malzeme ve fiziksel koşulların yetersizliği) belirlenmiştir.

Sonuç: Ülkemiz için yeni ve önemli bir kavram olan palyatif bakım daha çok yaşam sonu dönemde verilmektedir. Görüşmelerde, hizmetleri geliştirmek için dikkate alınması gereken eksiklikler tespit edilmiştir. Çalışma sonuçları doğrultusunda mezuniyet öncesinde eğitim sırasında ve mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerle palyatif bakımın yapılandırılması ve palyatif bakım merkezlerinin planlanması, gereksinimlerin belirlenmesinde yaşanan sorunların göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Nitel araştırma, Palyatif bakım

ABSTRACT

Objective: To determine the views of nurses working in palliative care centers on palliative care.

Methods: This qualitative study was conducted with seven nurses working in a palliative center located in the Central Anatolia Region. The data of the study were collected using a questionnaire containing the socio-demographic characteristics of the nurses and an in-depth interview method. In the in-depth interview method, a semi-structured question form was used. The collected data were analyzed using "number and mean" and "content analysis and data reduction" methods.

Results: Seven people participating in the study are nurses and graduates. Most of the nurses are not trained in palliative care. In the study, four themes (end-of-life care, communication, need, difficulty) and seven sub-themes (all kinds of care, difficulty in communicating, empathy, palliative care needs of the patients and their relatives, low number of personnel, insufficient materials and physical conditions) were determined.

Conclusion: Palliative care, which is a new and important concept for our country, is mostly given at the end of life. In the interviews, shortcomings were identified that should be taken into account in order to improve the services. In line with the results of the study, it is recommended to consider the problems experienced in determining the needs, structuring the palliative issue with in-service trainings before and after graduation and planning palliative care centers.

Keywords: Nurse, Qualitative research, Palliative care

ORCID IDs of the authors: SK: 0000-0002-7278-2094; KA: 0000-0002-0215-6143; EE: 0000-0002-5640-5563

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr.Öğr. Üyesi Sibel Kıyak

Necmettin Erbakan Üniversitesi Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları ABD, Konya, TÜRKİYE e-posta/e-mail: sibel_kiyak15@hotmail.com

Bu çalışma 29 Kasım-1 Aralık 2018 tarihleri arasında Ankara'da düzenlenen III. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Atıf/Citation: Kıyak S, Altundağ K, Ege E. (2022). Hemşirelerin Palyatif Bakım Ünitesinde Çalışma İle İlgili Görüşleri: Kalitatif Çalışma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(2), 191-199. DOI: 10.38108/ouhcd.896557



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Bir felsefe ve bir uygulama disiplini olarak tanımlanan palyatif bakım (McIlfratrick, 2007), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2002 yılında, "Yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan problemlerle karşılaşan hasta ve ailede; ağrının ve diğer problemlerin, erken tanılama ve kusursuz bir değerlendirme ile fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi gereksinimlerin karşılanması yoluyla acı çekmenin önlenmesi ve hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı ve yaşam kalitesini geliştirmenin amaçlandığı bir yaklaşım" olarak tanımlanmıştır (WHO, 2014). Dünyada 2011 yılı itibarıyla yılda 54.6 milyon ölüm olduğu tahmin edilmektedir. 29 milyon üzerindeki insan ise palyatif bakım gerektiren hastalıklardan ölmektedir. 20.4 milyon insanın ise yaşam sonu palyatif bakıma ihtiyacı bulunmakta (WHO, 2014), bunun yalnızca %14'ü karşılanmaktadır. Dünyanın %42'sinde palyatif ve hospis bakım servisleri bulunmakta, ülkelerin %32'si bu servislerden çok az şekilde yararlanmaktadır (WHO, 2014). Kronik hastalıklar ve yaşlı nüfusun artması palyatif bakım merkezlerinin aciliyetini ortaya çıkarmaktadır (Azami-Aghdash ve ark., 2015).

Palyatif bakımın amacı hasta ve onun ailesi için yaşam kalitesinin artırılması ve şikâyetlerinin rahatlatılmasıdır (Uslu ve Terzioğlu, 2015). Palyatif bakım hizmetleri ağrı ve semptom yönetimi gibi klinik hizmetlerin dışında, dini, ekonomik ve psikososyal destek hizmetlerini de içermektedir (Gültekin ve ark., 2010). Bu hizmetlerin sunumunda; hasta ve aile merkezli, kapsamlı sürekli bakım, yaşamı tehdit eden ve ciddi bir hastalığın tanısında palyatif bakım konusunda erken bilgilendirme, disiplinler arası iş birliği ve iletişim, hasta ve ailesinin fiziksel, psikolojik, duygusal ve manevi sıkıntılarını azaltmak ve palyatif bakım merkezlerine eşit erişimi sağlanması dikkat edilmesi gereken ilkelere (Dahlin, 2013).

Ülkemizde palyatif bakım yeni bir yaklaşım olup, belirli merkezlerde etkin bir ekip yaklaşımı ile sürdürülmektedir (Akçiçek ve ark., 2013). Palyatif bakım hizmetlerinin günümüze kadar gelişmesini engelleyen faktörler arasında; Türk aile yapısı, palyatif bakım farkındalığı ve eğitim azlığı, önemsememe (Gültekin ve ark., 2010; Turgay ve Kav., 2012) olarak söylenebilir.

Palyatif bakım sadece kanserle sınırlı olamayıp alzheimer, kardiyovasküler hastalıklar, siroz, KOAH, HIV/AIDS, multiple skleroz, tüberküloz, diyabet gibi hastalıklar yer almaktadır (WHO, 2014). Bu hastalıkların tedavisinde modern medikal bakım

atif tedaviye karşı güçlü bir yan tutma eğilimindedir. Gelir seviyesi yüksek ülkelerde ölüm sıklıkla medikalizedir ve küratif tedaviler palyatif bakımın önünde öncelikli olarak durmaktadır. Orta ve düşük gelirli ülkelerde ise palyatif bakım ihtiyacı vardır ama sağlık sistemlerinin gelişimi için uygun değildir (WHO, 2014).

Teknolojinin gelişmesi ve yaşam süresinin uzaması bakım durumunun karmaşıklaşmasını ve palyatif bakım taleplerini artırmaktadır. Yaşam kalitesinin sağlanmasında hasta ve ailesinin iş birliği ile hemşirenin rolü, bilgisi, tutumu kilit rol oynamaktadır (Pavlish ve Ceronsky, 2009; Skår 2010). Hemşireler tarafından verilen bakım, hemşirelik sanatı (empati, etkili iletişim, şefkat) ve bilimini (kritik düşünme, semptom yönetimi ve değerlendirme) içerdiği zaman hasta ve aileleri bu bakımdan fayda sağlamaktadırlar (Mayer ve Winters, 2016). Pavlish ve Ceronsky (2009)'ın bildirdiğine göre; palyatif bakımda hemşirenin rolünü inceleyen çok az çalışma bulunmaktadır. Palyatif bakım konusunda hemşirelerin bilgilerinin yetersiz olması hastaların bakımı almasında negatif etki gösterebilir (Nguyen ve ark., 2014; Moir ve ark., 2015). Yapılan nitel bir çalışmada; hemşireler psikolojik güçsüzlükle yüzleşme ve ağrının azaltılması için palyatif bakımın gerekliliği belirtilmekte, İranlı bir hemşire "Eğer bir hasta hemşire tarafından iyi destekleniyorsa palyatif bakımı daha iyi kabulleniyor ve durumuyla daha iyi baş edebiliyor" şeklinde ifade etmektedir (Seyedfatemi ve ark., 2014). Diğer bir çalışmada, hemşire ve ebelerin %47'sinin palyatif bakım konusunda bilgi sahibi olduğu, bu bilgiyi en fazla hizmet içi eğitimlerden (%71) aldıkları, %73.8'inin hasta ve ailesi ile ölüm hakkında konuşmadıkları belirtilmiştir (Uslu ve Terzioğlu, 2015).

Palyatif bakımda hemşire deneyimini derinlemesine araştırmak için nitel çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu bulgular ışığında palyatif bakım ülkemiz için yeni ve önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Hemşirelerin palyatif bakıma yönelik tutumlarını, engellerini ve kolaylaştırıcılarını değerlendirmek, etkili hemşirelik bakımı için önemlidir. Bakım veren hemşireler açısından palyatif bakım konusundaki görüşlerinin nitel bir çalışmayla belirlenmesi çalışmamızın amacını oluşturmaktadır. Çalışmada "palyatif bakım veren hemşirelerin bu konudaki yaşadığı deneyimler nelerdir?" sorusuna yanıt aranmıştır. Çalışma bulguları, hemşirelik eğitim içeriğinin düzenlenmesi, palyatif bakım merkezlerinin planlanması, gereksinimlerin belirlenmesi ve değerlendirilmesinde kullanılabilir.

Yöntem**Araştırmanın tipi**

Bu çalışma palyatif bakım servisinde çalışan hemşirelerin palyatif bakım konusundaki görüşlerinin belirlendiği tanımlayıcı, nitel bir çalışmadır. Çalışma kalitatif araştırma raporlama konsolide kriterleri (COREQ)'ne göre raporlandırılmıştır (Tong ve ark., 2007).

Araştırmanın yapıldığı yer

Çalışma, İç Anadolu Bölgesinde bulunan bir palyatif bakım merkezinde Aralık 2017 tarihinde yürütülmüştür. Araştırmanın yapıldığı yerdeki tek palyatif bakım merkezi olup, devlet hastanesinin bir katında hizmet vermektedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini palyatif bakım merkezinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Literatürde, niteliksel araştırmaların örneklem hacminin, araştırma sorularına verilen yanıtların doygunluk noktasına ulaşmasına (tekrarlaması) göre belirlenebileceği ve genellikle 5–25 kişinin yeterli olduğu bildirilmektedir (Aksayan ve Emiroğlu, 2004; Başkale, 2016). Bu bilgiler ışığında araştırmanın örneklemi yedi kişi oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, görüşme süresince rehberlik edici ve yol gösterici olması amacıyla literatüre dayanarak (Turgay ve Kav, 2012; Nguyen ve ark., 2014; Azami-Aghdash ve ark., 2015) hazırlanan görüşme formu ile toplanmıştır. Görüşme formunda katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, meslek, eğitim düzeyi ve palyatif bakım konusunda eğitim alma durumu) ve altı açık uçlu soru kullanılmıştır. Görüşme formunun kapsam geçerliğini sağlamak için araştırma konusunda deneyimli iki uzmanın görüşleri alınarak yeniden düzenleme yapılmıştır. Katılımcılar için oluşturulan görüşme formu aşağıdaki altı açık uçlu soruyu içermektedir.

1. Palyatif bakım denilince ne algılıyorsunuz?

2. Terminal dönemdeki hastayla ölümü konuşurken neler hissediyorsunuz/hissedersiniz?

3. Palyatif bakım merkezlerinin gelişmesindeki engellerin neler olduğunu düşünüyorsunuz?

4. Hastalara bakım verirken yaşadığınız engeller/sınırlılıklar nelerdir?

5. Hastalar hangi konu/konularda daha çok desteğe ihtiyaç duyuyorlar?

6. Palyatif bakım almak için merkeze gelen bir hastayla karşılaştığınızda, tanısını bilen bu hastayla hastalığı hakkında konuşabiliyor musunuz?

a. konuşuyorsanız neler hissediyorsunuz?

b. konuşamıyorsanız neler hissediyorsunuz?

Görüşme nitel araştırma dersi alan bir araştırmacı (S.K.), analizler ise daha önceden nitel çalışma deneyimine sahip iki araştırmacı (K.A., E.E.) tarafından gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında katılımcıların görüşleri, şikayetleri ve deneyimleri hakkında bilgi elde etmede etkili bir yöntem olan (Erdoğan 2014) derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Rahat, etkili bir görüşme yapabilmek ve görüşme süresince rahatsız edilmemek için görüşme öncesi, uygun fiziksel ortam sağlanmıştır. Görüşmeye başlamadan önce, görüşülen bireye güven kazandırmak ve görüşmenin birey açısından daha rahat geçmesini sağlamak amacıyla,

- Görüşme nedeniyle görüşülen bireye herhangi bir zarar gelmeyeceği,
- Görüşmenin yazılı kaydedilmesinin tamamen görüşülen bireyin iznine bağlı olacağı, açıklaması yapılmıştır.

Hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu rehberliğinde her katılımcı ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Görüşmeler kliniğin görüşme odasında yüz yüze gerçekleşmiştir. Her bir katılımcı ile yapılan görüşme yaklaşık 20-30 dk dakika sürmüştür. Görüşme ile elde edilen verilerin kaydedilmesinde, sadece not tutma yöntemi kullanılmıştır. Alınan notlar görüşmeden hemen sonra gözden geçirilerek eksik veriler tamamlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların sosyodemografik verileri sayı ve ortalama ile değerlendirilmiştir. Toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve kavramlar arasındaki ilişkiyi açıklamayı sağlayan, tümevarımcı bir analiz olan içerik analizi ve veri indirgeme yöntemleriyle irdelenmiştir (Erdoğan, 2014; Baltacı, 2019). Hemşireliğin çok yönlü özellik taşıyan olaylarını analiz etmek için uygun bir yöntemdir. İçerik analizi dört aşamada yapılmıştır (Erdoğan, 2014).

1. Aşama (Verilerin Dökümü): Not tutma yöntemiyle toplanan veriler, görüşme formunda yer alan sorulara göre, görüşme sonrasında bilgisayar ortamına birebir olarak aktarılmıştır. Tüm sayfalar numaralandırılmış ve her sayfaya görüşülen kişi numarası belirtilmiştir. Yazılı metin iki kez okunarak kontrol edilmiştir.

2. Aşama (Verilerin Kodlanması): İşlenmemiş veri metninin her satırı araştırmanın amacı doğrultusunda okunarak anlamlı bölümlere ayrılmış ve kodlama yapılmıştır. Böylece bireysel görüşme notlarının azaltılması sağlanmıştır.

3. Aşama (Verilerin Sınıflandırılması): Veriler arasında yer alan anlamlı bölümlere (bir sözcük,

cümle, paragraf gibi) ve olaylara verilen anlamlar ise kavram olarak tanımlanır (Baltacı, 2019). Veri metninin benzer ya da farklı olan olan kelimeleri kavramlaştırarak bir bütün oluşturulmuştur.

4. Aşama (Temaların oluşturulması): Tematik kodlama, farklı özellikleri olan kodların benzerlik ve farklılıklarının tespit edilmesi ve birbiriyle ilişkili olan kodların gruplanarak kategorilere ayırma işlemidir. Aynı türden kategoriler ise temaları oluşturur (Baltacı, 2019). Kategorilere ayırma sonucunda çalışmaya özgü dört ana tema belirlenmiştir.

Yazılı kayıtlar alanda uzman iki kişi tarafından analiz edilmiş ve daha sonra araştırmacılar bir araya gelerek veriler tekrar gözden geçirilmiştir. Verilerin sunumunda katılımcıların vurgulayıcı ifadeleri alıntılarla verilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2016/06 sayılı toplantı ve 2016/42 sayılı kararı ve Konya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden 2016/08 tarih ve 21347889/799 sayılı kararı ile izin alınmıştır. Çalışma öncesi katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 33.14±5.90 olup, hepsi lisans mezunudur. Hemşirelerin palyatif bakım konusunda eğitim almadıkları, sadece iki hemşire hizmet içi eğitime katılmıştır (Tablo 1).

Hemşirelerin palyatif bakıma ilişkin görüşleri değerlendirilmiş, verilerin analizi sonucunda dört ana ve yedi alt tema oluşturulmuştur (Tablo 2). Aşağıda, verilen cevaplar temalara ayrılmış şekilde sunulmuştur:

Tema 1: Yaşam sonu bakım

Çalışmaya katılan hemşirelerin palyatif bakımı yaşam sonu verilen bakım olarak görmekteyler.

1.1. Her türlü bakım

İlk tema hemşirelerin palyatif bakım tanımlamalarından belirlenmiştir. Bu temaya ait palyatif bakımı iletişim, eğitim ihtiyacının karşılandığı, konforun ve beslenmenin sağlandığı yaşam sonunda verilen her türlü bakım olarak belirtmişlerdir.

K1: "Hastadan çok hasta yakınlarıyla iletişim kurmak..."

K3: "Son dönemde hastaların ağrısız, sıkıntısız, bakımların ve eğitimlerin yapıldığı bir bakım şeklidir."

K4: "Son dönemdeki hastaların kalan sürelerinde kontrollü bakımın verilmesi ve hayatı yatağa bağımlı hastaların bakımlarının sağlanması ..."

K5: "Hastaların son dönemlerinde hasta ve hasta yakınlarının bu süreci daha rahat ve konforlu geçirilen bir klinik olarak düşünüyorum"

K6: "... Albumin desteği, beslenme bakımı, yatak yarısı yanında tedavi yapılan destek bakımdır."

Tema 2: İletişim

Çalışmaya katılan hemşireler, hastaların durumundan dolayı iletişim kurmakta güçlük çektikleri ve hasta/hasta yakınlarıyla iletişimde kendisi ya da ailesinde kanser hastalığı öyküsünün olmasının etkilediğini ifade etmişlerdir.

2.1. İletişim kurmada güçlük

Palyatif bakım bölümünde ağırlıklı olarak bilinci kapalı hastaların yatması sebebiyle, hemşireler bakım verirken hastalarla iletişim kuramadıklarını, daha çok hasta yakınlarıyla iletişim kurduklarını belirtmişlerdir.

K1: Hastayla değil, hasta yakınlarıyla görüşüyoruz. Konuşmıyoruz. Üzülüyorum.

K4: "Son dönemdeki hastayla bilinci açık olmadığı için iletişimimiz olmuyor, ...Hastayla konuşmıyorum. Hasta yakınlarıyla konuşuyorum."

K5: "Hastayla değil de hasta yakınlarıyla görüşüyoruz."

K6: "Birebir hastayla çok konuşmıyoruz. Yüz hareketiyle ağrısını ifade ediyor. Sadece ağrı konusunda iletişim kuruyor. Sadece ailesiyle görüşüyoruz. Yaşlı hastalarla konuşmıyorum."

K7: "Hastaların bilinci kapalı olduğu iletişim kuramıyoruz."

2.2. Empati

Hemşireler palyatif bakım verirken kendisi ya da ailesinde kanser hastası olanlar empati vurgusu yapmışlardır.

K2: "...Hasta gençse ve yeni tanı alan hasta hemen kötüleşiyorsa kendimi kötü hissediyorum."

K3: "...Annemde meme ca olunca kendimi onların yerine daha çok koyuyorum. Gelecekte biz nasıl olacağız diye korkuyorum."

K4: "...Çok acı çekmesini istemiyorum. Aynı şeyi kendimde yaşadığım için kendimi kötü hissediyorum."

K5: "...Abimde kanser hastasıydı onları daha iyi anlıyorum. Empati yapabiliyorum. İnancımız olduğu için o bizi rahatlatıyor..."

Tablo 1. Bakım vericilerin tanıtıcı özellikleri

Özellikler İsimler	Yaş	Meslek	Eğitim Durumu	Palyatif bakım konusunda eğitim alma durumu
Katılımcı 1	30	Hemşire	Lisans	Hayır
Katılımcı 2	34	Hemşire	Lisans	Evet Hİ
Katılımcı 3	26	Hemşire	Lisans	Hayır
Katılımcı 4	37	Hemşire	Lisans	Hayır
Katılımcı 5	39	Hemşire	Lisans	Hayır
Katılımcı 6	40	Hemşire	Lisans	Evet Hİ
Katılımcı 7	26	Hemşire	Lisans	Hayır

*Hİ. Hizmet içi eğitim

Tablo 2. İçerik analizine göre belirlenen temalar

Tema	Alt tema
1. Yaşam sonu bakım	• Her türlü bakım
2. İletişim	• İletişim kurmada güçlük • Empati
3. İhtiyaç	• Hastanın palyatif bakım gereksinimleri • Hasta yakınlarının palyatif bakım gereksinimleri
4. Zorluk	• Personel sayısının azlığı • Malzeme ve fiziksel koşulların yetersizliği

Tema 3: Palyatif bakım gereksinimleri

3.1. Hastaların palyatif bakım gereksinimleri

Hemşireler palyatif bakım sırasında hastaların en çok ihtiyaç duyduğu palyatif gereksinimlerinin, bakım ve bilgi eksikliği olduğunu vurgulamışlardır.

K1: "Hastalar hastalığı konusunda bilgilendirilmeli, bilgi eksikliği var."

K2: "Psikolojik destek."

K3: "Beslenme ve ağrı konusunda desteğe ihtiyaç duyuyorlar."

K5: "Bakım ve beslenme. Bilinci biraz açıksa başka insanlarla konuşmak."

K7: "Bakım (alt temizliği, beslenme, banyosu), çocuk gibi birçok desteğe ihtiyaçları var."

3.2. Hasta yakınlarının palyatif bakım gereksinimleri

Palyatif bakım sırasında hasta yakınlarının psikolojik desteğe ihtiyacı olduğu belirtilmiştir.

K4: "...yakınlarının psikolojileri iyi olmadığı için psikolojik desteğe ihtiyaç duyuyorlar."

K6: "...Hasta yakınlarının ise psikolojik desteğe ihtiyaçları var."

Tema 4: Zorluklar

Hemşirelerin hastalara bakım verirken personel, malzeme ve fiziksel koşullar konusunda yaşanan zorluklar bakıma olumsuz yansımaktadır.

4.1. Personel sayısının azlığı

Çalışma sürecinde personel sayısının yetersiz olması hemşirelerin iş yükünü artırdığını ve bakım vermede zorlandıklarını ifade etmişlerdir.

K1: "Personel eksikliği, bakım verirken yetersizlik..."

K2: "Bakım konusunda yetersiz kalıyoruz..."

K3: "Nöbette tek kişi nöbete kalmamız. Biz bir hastayla ilgilenirken diğer hastaya destek elemanımız yok. Eleman yetersiz olunca bakımı yetersiz kalıyor."

K6: "İş yükü ağır, yaşam bulguları değil sadece odadan çıkınca hasta fenalaşabiliyor, bir nöbette iki tane ex verebiliyoruz. Sürekli takip zorunlu, yalnız olmak işi zorlaştırıyor."

K7: "Personel eksikliği..."

4.2. Malzeme ve fiziksel koşulların yetersizliği

Palyatif bakım hemşirelerinin bakım verme sürecinde malzemenin ve fiziksel koşulların yetersiz olması belirttikleri diğer zorluklardır.

K1: "...Mönitörizasyon ve malzemenin yetersiz olması."

K2: "...Özel bir merkez olmalı, hastanede bir koridor olmamalı, hasta yakınları burada uzun süre kalıyorlar onlar için sosyal alanlar olmalı."

K3: "... boş yatak olunca diğer servisten hasta yatırılıyor. Odalar çift kişilik, hasta yakınlarıyla birlikte oda dar oluyor, hastalar bun alıyor. Tek kişilik oda olmalı ve monitörizasyon olmalı."

K4: "Burası küçük bir hastane olduğu için malzeme sıkıntılı. Vücut bakımında dalin ve bone ile yıkıyoruz. Hastalar tek yatırılması lazım."

K6: "...yoğun bakımlık hastalara monitör yok"

Tartışma

Bilim ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte sağlık alanında birçok yenilik ve ilerleme olmuş, bunun sonucu olarak beklenen yaşam süresi artmış, ölümlerin azalması beraberinde ciddi kronik hastalıkların artışı getirmiştir (Öztek, 2017). Hastaların daha uzun süre yaşamalarının sonucu ise; bu hastalıklara ve tedavilerinin yan etkilerine daha uzun süre maruz kalmalarıdır (Çınar ve ark., 2017). Bu durumu en aza indirebilmek için palyatif bakım kavramı ortaya çıkmıştır. Palyatif bakım eğitimi ve eğitim olanaklarının eksikliği, palyatif bakımın geliştirilmesinde bildirilen engellerden birisidir (Elçigil, 2011; Turgay ve Kav, 2012; Can, 2015). Hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili bilgi eksikliğinin

bakım kalitesini etkilemekte ve bilgi eksikliği nedeniyle ölmekte olan hastalarla yüzleşme konusunda hazırlıksız hissetmektedirler (Andersson ve ark., 2016). Bulgularımızla tutarlı olarak Turgay ve Kav (2012)'ın çalışmada katılımcıların yarısından fazlası palyatif bakımda herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada sağlık personelinin %25'i palyatif bakımı duyduğunu, ancak ne olduğunu bilmediğini, %73.8'i palyatif bakımın kanser hastalarına verilmesi gerektiğini belirtmiştir (Yıldız ve Oğur, 2018). Hemşirelerin palyatif bakım bilgisi düzeyinin artmasıyla birlikte tutumları daha olumlu hale gelmektedir (Wilson ve ark., 2016). Onkoloji servisinde çalışan hemşirelere verilen eğitim sonrası palyatif bakım konusunda bilgi, tutum ve davranışlarında anlamlı olarak değişiklik gözlenmiştir (Harden ve ark., 2017). Benzer şekilde palyatif bakım konusunda eğitim alma ile hematoloji ve onkoloji servisinde çalışma deneyimi palyatif bakımın verilmesi konusunda pozitif ilişki bildirilmiştir (Pan ve ark., 2017). Farmani ve ark. (2019)'nin çalışmasında hemşirelerin çoğunluğunun olumlu tutuma sahip olduğunu ancak palyatif bakıma yönelik bilgi ve uygulamanın zayıf olduğu belirtilmiştir. Başka bir çalışma da kanser konusunda bakım verme deneyimi daha az olan ve lisansüstü palyatif bakım eğitimi olmayan hemşirelerin kaliteli palyatif bakım sağlamalarında yetersiz oldukları (Sato ve ark., 2014), eğitim ve deneyim eksikliği, bazı kültürel ve profesyonel kısıtlamalar, hemşirelerin palyatif bakım hakkındaki düşük bilgi düzeyine neden olduğu gösterilmektedir (Iranmanesh ve ark., 2014). Palyatif bakım eğitimlerinin sınırlı örgün eğitimde alınmakta ve çoğu eğitim işte gerçekleşmektedir (Saad ve ark., 2020). Hem ülkemiz hem de diğer ülkelerdeki çalışmalar göz önüne alındığında palyatif bakımın hemşirelik müfredatının bir parçası haline getirilerek klinik uygulamayla bütünleştirilmelidir.

Palyatif bakım bir ekip olarak çalışması olmasının yanında ekibin en önemli üyelerinden birisi olan hemşirenin (Koç ve Okan, 2017), palyatif bakım kavramını nasıl algıladığı önemlidir. DSÖ'nün palyatif bakım tanımında bedensel, psikososyal ve manevi konularla birlikte verilen kişiye ve ailesine verilen bütüncül bakım üzerinde durmaktadır. Çalışmamızda hemşireler hastaların son dönemlerinde ve yaşlı insanların her türlü bakımlarının yapıldığı yer olarak tanımlamıştır. Yapılan çalışmada "palyatif bakım"ın temel olarak "ölüm aşaması" sırasında sağlanan hizmeti kısıtlayan "terminal bakım" anlamında kullanıldığı

belirtilmiştir (McIlpatrick, 2007). Etiyopya'da yapılan çalışmada hemşirelerin yarısı palyatif bakımı ölmek üzere olan hastalara verilen bakım olarak tanımlamışlardır (Zewdu ve ark., 2017). Palyatif bakım konusunda bilgisi olmayan sağlık personeli ve hastalar palyatif bakım ve yoğun bakım kavramlarını birlikte değerlendirmektedir. Yoğun bakımın hastalığı tedaviye yönelik bir tıbbi yaklaşım olduğu, palyatif bakımın ise hastalığı tedavi etmeden sadece semptomları gidermeye yönelik bir sistem olduğu konusundaki bilginin doğru işlenmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Tıbbi tedavi ile düzelmesi beklenmeyen yoğun bakım hastalarına palyatif bakım yoğun bakım ünitesinde de, palyatif bakım biriminde de, hastanın evinde de uygulanabilmektedir (Kabalak, 2017).

Etkili iletişimin palyatif bakımın önemli bir bileşeni olduğu kabul edilmiştir (McIlpatrick, 2007; Öztekin, 2017). Hastalar ve ailelerle etkili bir şekilde iletişim kurma yeteneği, herhangi bir palyatif bakım hemşiresi için önemli bir beceridir (Monterosso ve ark., 2016). Palyatif bakım merkezine yatan hastaların çoğunluğunun bilinci kapalı olması hasta ile hemşire arasındaki iletişimi zorlaştırdığı ya da kuramadıkları saptanmıştır. Öte yandan bilinci kapalı olsa bile onlarla konuşulursa anladıklarını düşünen hemşirelerde bulunmaktadır. Bazen de yüz ifadeleriyle ağrıları anlatabildikleri belirtmişlerdir. İletişim kuramadıklarında daha çok hasta yakınlarıyla iletişim kurduklarını belirtmişlerdir. Yapılan çalışmada hemşirelerin hastalara yanlış bir şey söyleme korkusu nedeniyle daha az iletişim kurdukları, aynı zamanda palyatif bakıma hazır olmamaları etik olarak çaresiz hissetmelerine neden olmaktadır (Thorn ve Uhrenfeldt, 2017).

Palyatif bakımın verilmesinde, sosyal durumların karmaşıklığı, tanıların ve semptom yönetiminin zorluğu (Monterosso ve ark., 2016), insanların acı çekmesi ve ölmesiyle ilgili iletişim ve tükenmişlik riskinin artması, yaşam sonu kararların verilmesini içermesi gibi nedenlerden dolayı hemşireler için palyatif bakım ciddi zorluklar içermektedir (Parola ve ark., 2018). Çalışmamızda da genellikle hastaların son zamanlarında olmaları nedeniyle çalışmanın oldukça zor olduğu belirtilmektedir. Hastaların yaşadığı sıkıntıları kendisinde ya da yakınlarında yaşayan hemşirelerin kendilerini kötü hissettiklerini ifade etmişlerdir. Beş hemşireyle yapılan çalışmada, hemşirelerin ölüme karşı yaşadıkları deneyimlerinin, günlük çalışmalarında ve özel hayatlarında büyük bir etkiye sahip olduğunu gösterilmektedir (Karlsson ve ark., 2008). Başka bir çalışmada ise, kişinin kendi ölümüyle yüzleşmesi, yaşamın geçici niteliğine dair

bir farkındalık yaratır. Kişisel problemler göreceli hale gelir, dahası, kişilerarası ilişkiler yeni bir anlam, yeni bir değer kazandığı vurgulanmaktadır. Hemşire şöyle ifade etmektedir: “Bugün hayatı gördüğüm yol, bir süre önce gördüklerimden farklıydı. Şimdi başka şeylerin tadını çıkarmaya çalışıyorum ve daha önce yapmadığım şeyleri yapıyorum. Şimdi bana yakın olan insanlarla olmaya çalışıyorum; yarın ne olacağımı bilmiyoruz.” (Parola ve ark., 2018).

Palyatif bakım merkezlerin fonksiyonel ve fiziksel yapılanması hastaların tıbbi, psikolojik, sosyal ve manevi yönden bakım alabilecek şekilde olmalıdır. Çalışmamızda odaların kalabalık olması, araç gereç ve monitör eksikliği, sosyal alanların yetersizliği bakım kalitesini etkileyen sorunlar olarak dile getirilmiştir. Yapılan çalışmada iş yükünün fazlalığı, eğitim düzeyinin ve personel sayısının yetersizliği bireysel engeller olarak tanımlanırken, kurumsal engeller olarak; kurum kültürünün yetersizliği, takım ruhunun benimsememe ve mobing olarak belirtilmiştir (Eskigülek ve Kav, 2020). Uygulamada yaşanan bu zorluklar hastaya verilen bakımın kalitesini düşürebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, çalışma yapılan bir devlet hastanesinin palyatif bakım merkezindeki hemşirelerin görüşleri ile sınırlıdır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda hemşirelerin palyatif bakım konusunda eğitim almadıkları ve bu merkezde uzun süredir çalışmadıkları görülmüştür. Hemşirelerin çoğu palyatif bakımı, hastaların son dönemlerinde ve yaşlı hastalara verilen her türlü bakım olarak tanımlamıştır. Tüm hemşireler hasta ve hasta yakınları adına empati yaptıklarını vurgulamışlardır. Hastaların çoğunun bilincinin kapalı olması iletişimi engellemekte ve personel eksikliğinin iş yükünü artırarak bakım yetersizliğine neden olduğu belirtilmektedir. Bunun yanında odaların kalabalık olması, araç gereç ve monitör eksikliği, sosyal alanların yetersizliği bakım kalitesini etkileyen sorunlar olarak dile getirilmiştir.

Palyatif bakımın verilmesindeki gereksinimler ve eksiklikler uygulama sürecinde daha iyi gözlenmektedir. Bu sonuçların ışığında; palyatif bakım eğitimi lisans ve lisansüstü eğitime kapsamlı bir şekilde entegre edilmeli, mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerle desteklenmelidir. Palyatif bakım hastalarına bakım veren hemşirelerin daha etkin bakım verebilmesi için, Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen “Palyatif Bakım Hemşireliği

Sertifika Programı” kursuna katılımları sağlanmalıdır. Palyatif bakım merkezlerinin planlanması, gereksinimlerin belirlenmesinde yaşanan sorunların göz önünde bulundurularak, gerekli düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan hemşirelere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval:

Araştırmaya başlamadan önce Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 2016/06 sayılı toplantı ve 2016/42 sayılı kararı ve Konya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği’nden 2016/08 tarih ve 21347889/799 sayılı kararı ile izin alınmıştır. Çalışma öncesi katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: SK, KA, EE; Tasarım: SK, KA, EE; Danışmanlık: KA, EE; Veri toplama: SK; Veri işleme: SK, KA, EE ; Analiz ve/veya Yorum: SK, KA, EE ; Kaynak tarama: SK; Makalenin Yazımı: SK, KA, EE ; Eleştirel inceleme: KA, EE

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Palyatif bakım merkezinde çalışan hemşirelerin eğitime gereksinimleri olduğu belirlenmiştir.
- Palyatif bakımda engellerin belirlenmesi etkili hemşirelik bakımı için önemlidir.
- Merkezlerin planlanması ve hizmet sunumundaki gereksinimler, hemşireler gözüyle tespit edilmiştir.

Kaynaklar

- Akçiçek F, Akbulut G, Fadiloğlu ZÇ. (2013). Palyatif Bakım evde ve hastanede çalıştay raporu. İzmir, Ege Geriatri Derneği Yayınları.1.
- Aksayan S, Emiroğlu N. (2004). Araştırma Tasarımı. In: Hemşirelikte Araştırma. Eds: Erefe İ, 3.Baskı. Ankara: Odak Ofset, p. 65-122.
- Andersson E, Salickiene Z, Rosengren K. (2016). To be involved—A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Education Today*, 38, 144-149.
- Azami-Aghdash S, Ghojzadeh M, Aghaei MH, Naghavi-Behzad M, Asgarlo Z. (2015). Perspective of patients, patients' families, and healthcare providers towards designing and delivering hospice care services in a middle income country. *Indian Journal of Palliative Care*, 21(3), 341-348.

- Baltacı A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? *J Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388.
- Başkale H. (2016). Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenilirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 23-28.
- Can G. (2015). The implementation and advancement of palliative care nursing in Turkey. *Journal of Palliative Care & Medicine*, 5, 1-8.
- Çınar H, Kaya Y, Enginyurt Ö. (2017). Palyatif bakım hastalarında yaşam kalitesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, 8(4), 282-286.
- Dahlin CM. (2013). *Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care*. USA.
- Elçigil A. (2011). The current status of palliative care in Turkey: a nurse's perspective. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 33, 70-72.
- Erdoğan S. (2014). Nitel araştırmalar. In: *Hemşirelikte Araştırma Süreci, Uygulama ve Kritik*. Eds: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin M. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, p. 133-164.
- Eskigölek Y, Kav S. (2020). Palyatif bakım hastaları ve hemşirelerinin gözünden itibarlı bakım. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 1(1), 1-18.
- Farmani AH, Mirhafez SR, Kavosi A, Moghadam Pasha A, Jamali nasab A, Mohammadi G, Moeini V, Aryayi Far MR, Movahedi A. (2019). Dataset on the nurses' knowledge, attitude and practice towards palliative care. *Data in Brief*, 22, 319-325.
- Gültekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer AM. (2010). Türkiye'de palyatif bakım hizmetlerinin mevcut durumu. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 13(1), 1-6.
- Harden K, Price D, Duffy E, Galunas L, Rodgers C. (2017). Palliative care: improving nursing knowledge, attitudes, and behaviors. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(5), 232-238.
- Iranmanesh S, Razban F, Tirgari B, Zahra G. (2014). Nurses' knowledge about palliative care in Southeast Iran. *Palliative & Supportive Care*, 12(3), 203-210.
- Kabalak AA. (2017). Türkiye'de palyatif bakım çalışmaları. *Türkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation Special Topics*, 10(1), 7-12.
- Karlsson ILK, Ehnfors M, Ternstedt B-M. (2008). Five nurses' experiences of hospice care in a long-term perspective. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 10(4), 224-232.
- Koç M, Okan İ. (2017). Palyatif bakım hizmeti alan hastaların ailelerinin psikososyal sorunları. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatric Nursing-Special Topics*, 3(1), 69-75.
- Mayer DDM, Winters CA. (2016). Palliative care in critical rural settings. *Critical Care Nurse*, 36(1), 72-78.
- McIlpatrick S. (2007). Assessing palliative care needs: views of patients, informal carers and healthcare professionals. *Journal of Advanced Nursing*, 57(1), 77-86.
- Moir C, Roberts R, Martz K, Perry J, Tivis LJ. (2015). Communicating with patients and their families about palliative and end-of-life care: comfort and educational needs of nurses. *International Journal of Palliative Nursing*, 21(3), 109-112.
- Monterosso L, Ross-Adjie GM, Rogers IR, Shearer FM, Rogers JR. (2016). How well do we understand health care professionals' perceptions and needs in the provision of palliative care? A mixed methods study. *Journal of Palliative Medicine*, 19(7), 720-727.
- Nguyen LT, Yates P, Osborne Y. (2014). Palliative care knowledge, attitudes and perceived self-competence of nurses working in Vietnam. *International journal of Palliative Nursing*, 20(9), 448-456.
- Öztekin C. (2017). Palyatif bakımda iletişim ve aile görüşmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, 8(4), 287-291.
- Pan H-H, Shih H-L, Wu L-F, Hung Y-C, Chu C-M, Wang K-Y. (2017). Path modeling of knowledge, attitude and practice toward palliative care consultation service among Taiwanese nursing staff: a cross-sectional study. *BMC Palliative Care*, 16(1), 42.
- Parola V, Coelho A, Sandgren A, Fernandes O, Apóstolo J. (2018). Caring in palliative care: a phenomenological study of nurses' lived experiences. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 20(2), 180-186.
- Pavlish C, Ceronsky L. (2009). Oncology nurses' perceptions of nursing roles and professional attributes in palliative care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(4), 404-412.
- Saad R, Kurdahi LB, Yazbick-Dumit N, Irani C, Muwakkit S. (2020). Paediatric oncology providers' perspectives on early integration of paediatric palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 26(3), 100-109.
- Sato K, Inoue Y, Umeda M, Ishigamori I, Igarashi A, Togashi S, Harada K, Miyashita M, Sakuma Y, Oki J. (2014). A Japanese region-wide survey of the knowledge, difficulties and self-reported palliative care practices among nurses. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 44(8), 718-728.
- Seyedfatemi N, Borimnejad L, Mardani Hamooleh M, Tahmasebi M. (2014). Iranian nurses' perceptions of palliative care for patients with cancer pain. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(2), 69-74.
- Skår R. (2010). Knowledge use in nursing practice: The importance of practical understanding and personal involvement. *Nurse Education Today*, 30(2), 132-136.
- Thorn H, Uhrenfeldt L. (2017). Experiences of non-specialist nurses caring for patients and their significant others undergoing transitions during palliative end-of-life cancer care: a systematic review. *JBIC Database of Systematic Reviews And Implementation Reports*, 15(6), 1711-1746.

- Tong A, Sainsbury P, Craig J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International journal for quality in health care : Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357.
- Turgay G, Kav S. (2012). Turkish healthcare professionals' views on palliative care. *Journal of Palliative Care*, 28(4), 267-273.
- Uslu FŞ, Terzioğlu F. (2015). Dünyada ve Türkiye'de palyatif bakım eğitimi ve örgütlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 81-90.
- World Health Organization, (2014). Global atlas of palliative care at the end of life. Erişim tarihi 15.11.2018.
https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf.
- Wilson O, Avalos G, Dowling M. (2016). Knowledge of palliative care and attitudes towards nursing the dying patient. *British Journal of Nursing*, 25, 11, 600-665.
- Yıldız ÖF, Oğur S. (2018). Sağlık personellerin palyatif bakım hakkındaki bilgi ve tutumları: Bitlis ili örneği. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 8(2), 411-438.
- Zewdu F, Kassa H, Hailu M, Murugan R, Woldeyohannes D. (2017). Knowledge, attitude and practice and associated factors towards palliative care among nurses working in selected hospitals, Addis Ababa, Ethiopia. *European Journal of Cancer*, 72, 161.