

Palyatif Bakımda İyi Ölüm ve Yas Sürecinde Hemşirelik Bakımı

Şeyma SOYANIT ERASLAN¹  Nuran MUMCU² 

¹Sinop Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sinop, Türkiye,
seymasoyanitt@gmail.com (Sorumlu Yazar)

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun, Türkiye,
nuranm@omu.edu.tr

Makale Bilgileri

ÖZ

Makale Geçmişi
Geliş: 24.03.2022
Kabul: 24.06.2022
Yayın: 25.04.2023

Anahtar Kelimeler:
Ölüm,
Palyatif Bakım,
Yas,
Hemşire.

Palyatif bakımda iyi ölüm ve yas sürecinde hemşirelik bakımını ele almak amaçlanmıştır. Palyatif bakım yaşamın son döneminde olan hastanın yaşam kalitesini artırmayı, ağrı ve diğer semptomları azaltmayı ve saygıdeğer bir ölüm ortamı yaratmayı amaçlamaktadır. Palyatif bakım, hastanın yaşamının son anına kadar olabildiğince aktif yaşamasına yardım eden destek sistemi sağlamayı ve sunmayı, hasta ve ailesinin yas süreci ile başa çıkabilmesini ve yas için rehberlik hizmeti sunmayı içermektedir. Hastalar için iyi ölüm temel bir insan hakkı olup iyi ölüm için bireyin güvenli bir ortamda huzurlu bakım alması gerekmektedir. Yaklaşmakta olan ölüm hakkında bilgi sahibi olma ve hasta bakımına katılma yas sürecini daha iyi atlatabilme ile de ilişkilidir. Hastayla en çok zaman geçiren sağlık profesyoneli olan hemşirenin iyi ölüm sürecine katılımı, aileyi ve bakım verenleri bu sürece dâhil etmesi ve süreci yönetmesi gerekmektedir. Palyatif bakım hastalarının yaşamlarının son günlerinde hemşireler tarafından nitelikli bakım almaları sağlandığında bireylerin ölüm süreci daha iyi yönetilmiş olacak ve hem hasta hem de aile tarafından deneyimlenen yas sürecinin kolay atlatılmasına yardımcı olunacaktır. Bu derleme ile hemşirelerin terminal dönemdeki hasta bakımının önemi konusunda farkındalığının artacağı düşünülmektedir.

Nursing Care in The Process of Good Death and Grief in Palliative Care

Article Info

ABSTRACT

Article History
Received: 24.03.2022
Accepted: 24.06.2022
Published: 25.04.2023

Keywords:
Death,
Palliative Care,
Grief,
Nurse.

It is aimed to deal with nursing care in the process of good death and grief in palliative care. Palliative care aims to improve the quality of life of the end-of-life patient, reduce pain and other symptoms, and create a respectable death environment. Palliative care includes providing and presenting a support system that helps the patient to live as actively as possible until the last moment of his/her life, helping the patient and his/her family to cope with the grieving process, and providing guidance for bereavement. For patients, a good death is a basic human right, and for a good death, the individual must receive peaceful care in a safe environment. Being informed about impending death and participating in patient care is also associated with better coping with the grieving process. The nurse, who is the health professional who spends the most time with the patient, needs to participate in the good death process, involve the family and caregivers in this process and manage the process. When palliative care patients are provided with qualified care by nurses in the last days of their lives, the death process of individuals will be better managed and it will be helped to overcome the grieving process experienced by both the patient and the family. With this review, it is thought that the awareness of nurses about the importance of patient care in the terminal period will increase.

Atıf: Soyanit, Ş. & Mumcu, N. (2023). Palyatif bakımda iyi ölüm ve yas sürecinde hemşirelik. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 77-87.



"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)"

GİRİŞ

Terminal dönem, hastanın fonksiyonel durumunda geri dönüşü olmayan, bilişsel ve fiziksel işlevsellikte azalmanın görüldüğü ve yaşamsal fonksiyonların günden güne bozulduğu ölümden önceki son dönemdir (Lim ve ark., 2018; Matthews ve Kaur, 2019). Terminal dönem hasta bakımı palyatif bakımın önemli bir parçasıdır (Özçelik, 2017). Palyatif bakım, ilerlemiş ya da ilerleyici hastalığı olan ve tıbbi olarak tedavisi mümkün olmayan kişilerde; ağrının, fiziksel sorunların, psiko-sosyal ve manevi sorunların önlenmesi ve hafifletilmesine yönelik uygulamaların yapıldığı, yaşam kalitesinin geliştirilmesinin amaçlandığı bir yaklaşımdır (Bölüktaş, 2018). Palyatif bakım, ölüm sürecinde olan hastaların yaşam kalitesini artırmayı ve saygıdeğer ölümü sağlamayı amaçlamaktadır (Özçelik, 2017). Palyatif bakım, ölümü olağan bir süreç olarak değerlendirmeyi, ölümü ne hızlandırmayı ne de yavaşlatmayı, hastanın yaşamının son anına kadar olabildiğince aktif yaşamasına yardım eden destek sistemi sağlamayı ve sunmayı, hasta ve ailesinin yas süreci ile başa çıkabilmesini ve yas için rehberlik hizmeti sunmayı içermektedir (Tanrıverdi ve Kömürcü, 2016). Dünya Sağlık Örgütü, her yıl yaklaşık 40 milyon insanın palyatif bakıma ihtiyacı olduğunu ifade etmektedir. Nüfusun yaşlanması ve bulaşıcı olmayan hastalıkların ve bazı bulaşıcı hastalıkların artan yükünün sonucu olarak, palyatif bakıma yönelik küresel ihtiyaçlar artmaya devam etmektedir (WHO, 2020). Baillie ve diğerleri (2018) 2040 yılına kadar ölmekte olan insanların %87.6'sının palyatif bakıma ihtiyacı olacağını belirtmektedir. Ölüme dair kültürel ve sosyal inançlar palyatif bakımın önündeki engellerden birini oluşturmaktadır (WHO, 2020). Ölüm, sonrasında yas ile ilişkilidir. Kendilerini yas için hazırlamak yerine bakım vermeye odaklanan bakım vericiler tarafından “ölüm” beklenmedik ve şok edici bir durum olarak deneyimlenebilmektedir (Breen ve ark., 2018).

Ölüm

Ölüm, evrensel bir deneyimdir. Ölüm ile birlikte yaşamsal fonksiyonlar geri dönüşümsüz olarak sona ermektedir. Ölüm; geleneklerden, kültürden, inançlardan, bireysel özelliklerden etkilenebilmektedir (Uğur ve Fadiloğlu, 2020). Ölüm bazı kültürlerde yok olma ve kayıp iken bazılarında ise yeni bir başlangıç, Tanrı'ya ulaşma olarak ifade edilmektedir (Yorulmaz ve Karadeniz, 2020). Ölüme yüklenen anlam, verilen tepki; bireysel değerler, yaş, kültür, gelişimsel seviye ve inançtan etkilenmektedir. Bu nedenle bir toplumun ölüme dair algısı iyi veya kötü olarak değişebilmektedir (Menekli ve ark., 2021). Hemşirelik öncülerinden olan Henderson ‘*huzurlu bir ölümün sağlanmasına yardımcı olma*’ yı hemşirelerin görevlerinden biri olarak ifade etmiştir. Hastalar için iyi ölüm temel bir insan hakkı olup iyi ölüm için bireyin güvenli bir ortamda huzurlu bakım alması gerekmektedir (Yorulmaz ve Karadeniz, 2020). Çünkü iyi ölüm, palyatif bakım için önemli bir olgudur (Chaiyasit ve ark., 2020; Menekli ve ark., 2021).

İyi Ölüm

İyi ölüm, karmaşık ve genel terimlerle kolayca tanımlanamayan (Kastbom ve ark., 2017) açıklaması oldukça zor bir kavramdır (Yorulmaz ve Karadeniz, 2020). Bireysel algı, inanç ve sosyokültürel bağlamdaki farklılıklar nedeniyle iyi ölümün evrensel bir tanımı bulunmamaktadır (Chaiyasit ve ark., 2020; Yorulmaz ve Karadeniz, 2020). İyi ölüm iyi yönetilen ölüm olup hasta ve hasta yakınlarının manevi açıdan ölüme hazırlandığı süreci içermektedir (Menekli ve ark., 2021). İyi ölümün tanımı hastanın görüşlerine ve sağlık hizmeti

sunucularına bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Chaiyasit ve ark., 2020). Hastaların ve sağlık personelinin iyi ölüme dair görüşleri arasında büyük farklılıklar görülebilmektedir (Kastbom ve ark., 2017).

Hastalara göre iyi ölüm kavramı: bağımlı ve yük olmadan, deliryum, ağrı ve inkontinans yaşamadan, uyku sırasında ve hızlı bir şekilde, itibarın ve onurun sürdürüldüğü, sevdikleriyle beraber bulunduğu, vedalaşma fırsatı bulunabildiği, yeterli bakım alındığı, semptom kontrolünün sağlandığı, yaşamı uzatan gereksiz tedavilerin sonlandırıldığı, bireyin istediği ortamda ölebildiği, anların ve değerlerin aktarıldığı (Menekli ve ark., 2021; Uğur ve Fadıloğlu, 2020), ölüme hazırlık yapılabildiği, tedavi tercihleriyle ilgili kararlarda yer alabildiği ve bireyin bir bütün olarak değerlendirilebildiği (Kastbom, 2017) bir ölüm olarak nitelendirilebilmektedir. Krikorian ve diğerlerinin (2020) yaptığı iyi ölüm kavramına ilişkin hastaların görüşleri adlı sistematik derlemede hastaların iyi ölüme dair düşüncelerinin benzersiz ve farklı olduğu sonucu elde edilmiş ve ağrı ve semptom kontrolünün sağlanması, ölüme hazırlık yapılması, hastaların bir birey olarak görülmesi terminal dönemdeki hastalar tarafından iyi ölüm olarak nitelendirilmiştir. Aynı zamanda kültür, mali konular, din, yaş, hastalık ve yaşam şartlarının bireylerin iyi ölüm kavramını şekillendirdiği sonucu da bulunmuştur (Krikorian ve ark., 2020). Hemşirelere göre iyi ölüm; ölmekte olan bireyin seçimine göre evinde, huzurlu bir ortamda gerçekleşen hüznü veren bir durumdur (Menekli ve ark., 2021). Hemşirenin iyi bir ölümü neyin oluşturduğuna dair algısı ve anlayışı, huzurlu bir ölümü teşvik etmek ve uygun bakımı sağlayabilmesi için çok önemlidir (Chaiyasit ve ark., 2020). Tornøe ve diğerleri (2015)'nin yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin ifadelerine göre; ölüme yaklaşan hastalar ve aileleri birbirleri ile korkularını, acılarını ve hüznelerini paylaşmadıklarında giderek yalnızlaştıkları sonucu bulunmuştur. Aynı zamanda yine bu çalışmada hastaların ölümlerinden sonra çocukları ve eşleri için endişe yaşadığı; ölüme dair endişelerini "*karanlık bir yere doğru gitmek*" şeklinde ifade ettikleri ve hastalığın kendilerine eski günahlarının cezası olarak Tanrı tarafından verildiğini düşündükleri sonucu da bulunmuştur (Tornøe ve ark., 2015).

Semptom kontrolü, uzun bir ölüm sürecinden kaçınma, ekip, hasta ve aile arasında etkili ilişki kurulması, hasta ve ailesini ölüm sürecine hazırlama, duyguların ifadesinin sağlanması, hastanın ailesi ve sevdiği kişilerle ilişkileri kuvvetlendirme iyi ölüm sürecinin birer parçalarıdır. Palyatif bakım hastalarında iyi ölüm süreci için hasta, ailesi ve hemşire bir bütün olarak değerlendirilmelidir (Menekli ve ark., 2021). Hasta için önemli olan ihtiyaçlar belirlenmeli, bakıma hasta ve ailesini de katarak süreç yapılandırılmalı ve girişimler öncelik sırasına göre yönetilmelidir (Uğur ve Fadıloğlu, 2020).

Ölümü Yaklaşan Hastada Görülen Belirtiler

Hastalar ölüm şekli ve yeri ile ilgili isteklerini belirtebilirler. Bu istekleri kolaylaştırmada etkili faktör sağlık profesyonelinin hastanın ne zaman öleceğini tahmin etmesi ile ilgilidir. Hastanın yaşamının sonuna yaklaştığını tahmin etmek zor olabilir. Yaklaşan ölüm belirtilerini anlayabilmek hastanın fonksiyonlarındaki değişikliklerin günlük olarak gözlemlenmesi ile elde edilebilir (Matthews ve Kaur, 2019).

Aşırı yorgunluk, hastanın zamanının çoğunu uyuyarak geçirmesi, oral beslenmenin çok az olması veya hiç olmaması, yutma güçlüğü, değişen bilinç düzeyi, ajite, huzursuzluk, vital bulgularda değişiklikler, soğuk ekstremiteler, azalan idrar ve gaita çıkışı görülebilir (Doherty ve Hauser, 2020). Hastada işitme duyusunda

azalma ya da tamamen kaybolma, hareketlerde azalma, reflekslerde kaybolma, deride siyanotik bir görünüm, mesane ve bağırsak inkontinansı da görülebilir (MEB, 2015).

Ölüme Hazırlık

Ölüme hazırlık genellikle bakım verenin bakım alıcısının yaklaşan ölümüne hazır olması olarak tanımlanmaktadır. Ölüme hazırlık tıbbi, psikososyal, ruhsal ve pratik konuları kapsayan çok boyutlu bir yapıdır. Ölüme hazırlık, bakıcılar ve sağlık ekibi arasında iyi bir iletişim gerektirmekte ve bakıcıların bilişsel, davranışsal ve duygusal olarak hazır olması gerekmektedir (Breen ve ark., 2018). Breen ve diğerlerinin (2018) yaptığı çalışmada bakım vericilerin ölüme hazırlıkta bilişsel olarak hazır olduğu, yaklaşan ölümün farkında oldukları, bazılarının ise cenaze planlaması yaparak davranışsal olarak hazır olduğu, duygusal hazırlıkta zorlandıkları sonucu bulunmuştur. Palyatif bakım hizmetlerinin bakım verenlerin duygusal olarak ölüme iyi hazırlanmış olduğunu varsaymaması önemlidir. Yaklaşmakta olan ölüm hakkında bilgi sahibi olma ve hasta bakımına katılma yas sürecini daha iyi atlatılabilme ile de ilişkilidir (Breen ve ark., 2018).

YAS

Yas, kayıp sonrası verilen bir tepkidir ve bu tepkiler uzun süre devam edebilmektedir (Matthews ve Kaur, 2019). Yas, kayıp yaşayan bireylerde kayba verilen duygusal bir yanıtı ve ölümden doğan acıyı ve bu acıyı belirten davranışları içerebilmektedir (Arslan ve Buldukoğlu, 2019). Yas, kaybedilen kişinin ardından gerçekleşen doğal bir süreçtir. Bu süreçte bireylerin işlevselliklerinde bozulmalar ve bazı ruhsal problemler görülebilmektedir. Aynı zamanda bireylerde öz bakımda yetersizlik ve sosyal ilişkilerini yürütmede başarısızlık da yaşanabilmektedir. Bireyin yaşamını sürdürebilmesi için yasını yaşaması ve yas sürecini tamamlaması gerekmektedir (Çolak ve Hocoğlu, 2021).

Yas sadece ölüm sebebi ile yaşanan kayıplar sonrasında ortaya çıkan bir ihtiyaç değildir. Aynı zamanda bireyde kayıp duygusu uyandıran her türlü olaydan sonra yaşanabilecek bir durumdur. Genellikle hasta yakınlarının yaşadığı yasa odaklanılsa da hastalar tarafından da deneyimlenen yas süreci mevcuttur. Bu süreç hazırlık ya da beklenti yası olarak ifade edilmektedir. Beklenti yası ölümcül hastalığı olan bireylerin kendilerini bu dünyadan ayrılışa hazırlamaya çalıştıkları bir süreçtir (Danışman ve ark., 2017). Yas için inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenmek üzere Kübler Ross tarafından 5 evre tanımlanmıştır (Kübler Ross, 1969; Çolak ve Hocoğlu, 2021). İnkâr, üzücü bir gerçeği düşünmenin zorluğundan kendini korumak için kullanılan yaygın bir savunma mekanizmasıdır. Hastalar inkar evresinde terminal dönemde olmayı reddedebilir ve konuşmaktan kaçınabilirler (Tyrrell ve ark., 2021). Hasta yakınları ise kayıp yaşadıkdan sonra zihinlerinde kaybın gerçek olup olmadığını sorgulayabilir (Çolak ve Hocoğlu, 2021; Kübler Ross, 1969). Öfke, genellikle ölümcül bir hastalık gerçeğini kabul eden hastalarda görülebilmektedir (Tyrrell ve ark., 2021). Kayıptan sonra yaşanan öfke evresinde hasta yakınları kendisini bıraktığı için ölen bireye, ölen bireyi ihmal ettiği için kendisine, ölen bireyi kurtarmadıkları için sağlık çalışanına, yeteri kadar acı yaşamadıkları için etrafındakilere ve iyi bir insan olmalarına rağmen yaratıcıya öfkesini aktarabilir (Çolak ve Hocoğlu, 2021; Kübler Ross, 1969). Pazarlık evresinde terminal dönemdeki hastalar tıbbi, sosyal ve dini konularda pazarlık yapmak isteyebilir (Tyrrell ve ark., 2021). Hasta yakınları ise bu evrede pişmanlık ve suçluluk duygularını yaşayabilir ve geçen zamanda

nelerin daha farklı yapabileceği üzerine düşünebilirler (Çolak ve Hoccoğlu, 2021; Kübler Ross, 1969). Depresyon ise kaybın verdiği acı ve sıkıntıyı ifade etmektedir. Farkındalık arttıkça yas düzelmeye başlamaktadır (Özel ve Özkan, 2020). Depresyonda hastalarda hüznün, yorgunluk ve keyif alamama gibi semptomlar görülebilmektedir. Bu semptomlar hastanın kendini duygusal acıdan korumak için bilinçsizce yapılabilmektedir. Kabullenme aşamasında hastalar zor teşhisin gerçekliğini kabul etmeye başlamakta ve artık bu duruma karşı mücadeleyi bırakabilmektedirler. Hastalar, kalan zamanın tadını çıkarmaya ve anılarını yansıtmaya odaklanmayı seçebilirler. Cenazelerini planlayarak ya da sevdiklerine maddi ya da manevi yardımda bulunarak ölüme hazırlanmaya başlayabilirler (Tyrrell ve ark., 2021). Hasta yakınlarında ise kayıp sonrası kabul aşamasında kayıpla yüzleşme başlamaktadır. Bu aşamada birey kaybettiği kişiye ne kadar bağlıysa toparlanması da o kadar zor olmaktadır (Çolak ve Hoccoğlu, 2021; Kübler Ross, 1969).

Yas Sürecine Verilen Tepki

Yas her birey için benzersizdir (Özel ve Özkan, 2020). Aile üyelerinin her biri yas dönemini farklı şekilde yaşayabilir (Arslan ve Buldukoğlu, 2019). Yas yaşayan bireyin bireysel özellikleri, ölen birey ile arasındaki ilişkinin niteliği, yasa dair inançları, ruh sağlığı, ölüm algısı, destek sistemleri, daha önceki kayıpları ve sosyoekonomik durumu gibi faktörler bireyin yasa verdiği tepkiyi etkilemektedir (Özel ve Özkan, 2020). Yas; yaş, cinsiyet, kültür ve daha önceki yas deneyimine göre de deneyimlenebilir ve bireylerde fiziksel, davranışsal, duygusal ve bilişsel tepkiler görülebilir (Matthews ve Kaur, 2019; Özel ve Özkan, 2020). Fiziksel olarak bireyde midede boşluk hissi, göğüste veya boğazda sıkışma, sese aşırı duyarlılık, nefes darlığı, kas güçsüzlüğü, beklenmedik ağlama nöbetleri, enerji eksikliği ve ağız kuruluğu görülebilir. Davranışsal olarak uyku bozukluğu, dalgınlık, ölen kişiyi hatırlatan yerleri tekrar ziyaret etme, sosyal geri çekilme görülebilir. Duygusal olarak şok, öfke, suçluluk duygusu, kaygı, çaresizlik yaşanabilir. Bilişsel olarak ise hafıza ve konsantrasyon problemleri, derin düşüncelere dalma gibi tepkilere rastlanabilir (Matthews ve Kaur, 2019). Yas çözümlenemediğinde karmaşık bir duruma doğru ilerleyebilmekte ve uzamış yas durumunu ortaya çıkarabilmektedir. Uzamış yasin normal yastan farkı belirtilerin süresi ve şiddetidir. Uzamış yasta; kaybın üzerinden en az 6 ay geçmesine rağmen yas tutan birey kaybı kabullenmekte zorluk yaşamaktadır. Uzamış yas ile bireylerde belirgin işlev kaybı de görülmektedir (Danışman ve ark., 2017).

Yas sürecinin uygun bir şekilde tamamlanmaması halinde bireyde psikolojik ve patolojik sorunlar ortaya çıkabilir. Birey bastırıldığı tüm duygularla tekrar karşı karşıya kalabilir. Yas sürecinde kaçınma, yüzleşme ve uyum şeklinde olmak üzere kayba uyum sağlama evreleri de bulunmaktadır. Kaçınma sürecinde kayıp önce akıl yoluyla sonra duygusal olarak farkına varılır. Yüzleşme sürecinde kayıp sebebi ile yaşanan ayrılığa tepki gerçekleşir ve birey yaşama uyum sağlamak için hayatında değişiklikler yapmaya, alışkanlıklarını değiştirmeye ve yeni destek sistemleri bulmaya çalışır. Uyum sürecinde de birey geçmişi unutmadan yaşamın yeniden yapılandırmaya başlamaktadır (Özel ve Özkan, 2020).

Hemşirelik Bakımı

Yaşamın sonuna doğru bireyin gereksinimleri artmakta ve ölüm sürecinin yönetilmesi gerekmektedir (Uğur ve Fadiloğlu, 2020). Hastalar ölüme yaklaştıkça sağlık ekibi tarafından terk edilmiş hissedebilir ve bu

aşamada duygusal ve fiziksel olarak rehberlik isteyebilirler. Yasın aşamalarını anlamak, ölüm sürecinde destek ve rehberlik vermeyi sağlayabilir (Tyrrell ve ark., 2021). Amaç, ölmekte olan bireyin gereksinimlerine göre profesyonellerin en yüksek düzeyde şefkatli bakım vermesini sağlamaktır (Uğur ve Fadiloğlu, 2020). Her hasta için bireyselleştirilmiş bir yaklaşım önemlidir (Kastbom ve ark., 2017). Hastayla en çok zaman geçiren sağlık profesyoneli olan hemşirenin iyi ölüm sürecine katılımı, aileyi ve bakım verenleri bu sürece dâhil etmesi ve süreci yönetmesi gerekmektedir (Yorulmaz ve Karadeniz, 2020).

Palyatif bakım hemşireleri, yaşam sonu ciddi hastalık ve ölümlle karşılaşan hasta ve aileleriyle karşı karşıya kalmaktadır. Hastalar ve aileleri ile etkili bir şekilde iletişim kurma yeteneği, palyatif bakım hemşiresi için önemli bir beceridir. Palyatif bakım hemşireleri hastaların çeşitli ihtiyaçlarına yönelik karmaşık bilgileri açıklama yeteneğine sahip olmalı ve bilgilerini hem hastaya hem de ailesine iletebilmelidir (Schroeder ve Lorenz, 2018). Ölmekte olan hastaya bakım veren hemşirelerin bilgili, becerikli olmaları ve stresle baş edebilmeleri gerekmektedir. Ölüm kaygısının ortaya çıkardığı duygusal sonuç hemşirelerin bireysel duyarlılığını yitirmesine sebep olabilir. Bu tutum verilen palyatif bakımın niteliğini azaltabilir. Bu durumda hemşireler etkili baş etme yöntemleri geliştirmeli ve destek sistemlerinden yararlanmalıdır (İnci ve Öz, 2012). Hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutumları, hastalara ve ailelerine sağladıkları bakımın kalitesini etkileyen önemli bir faktördür (Mastroianni ve ark., 2021). Hemşireler ölüme ilişkin tutumlarının farkında olmalı ve olumsuz tutumların sunduğu bakımı nasıl etkilediğini değerlendirebilmelidir (İnci ve Öz, 2012). Yaşam sonu bakım eğitimi, hemşirelerin ölmekte olan kişinin bakımına yönelik tutumlarını etkileyen en önemli faktörlerden biridir (Mastroianni ve ark., 2021). Hemşirenin ölüm kaygısını ve bu kaygının nedenlerini bilmesinde, ölüme yönelik olumlu tutumlar geliştirmesinde ölüm eğitimin etkinliği bildirilmektedir (İnci ve Öz, 2012).

Hastaya ve ailesine prognoz hakkında açık ve hızlı bilgi vermek önemlidir (Doherty ve Hauser, 2020). Hastalar sıklıkla ne zaman öleceğine dair sorular sorabilmektedir (Matthews ve Kaur, 2019). Hastanın yaşamının sonlanmasına dair ne kadar süre kaldığından bahsederken kesin bir cevap vermek doğru olmayabilir. Aileler sağlık ekibine olan güvenlerini kaybedebilir (Doherty ve Hauser, 2020) ve bu durum karşısında günler, haftalar ve aylar şeklinde tahmini cevaplar verilebilir. Hastanın sözlerinin ardındaki duyguları ve düşünceleri anlamaya çalışmak önemlidir (Matthews ve Kaur, 2019). Hasta için acil müdahale ilaçlarının varlığı kontrol edilmeli, gereksiz ilaç, laboratuvar ve radyolojik testler uygulanmamalıdır. Burada amaç bireyin rahatlığını sağlamak olmalıdır (Doherty ve Hauser, 2020).

Aile bireyleri ya da bakım vericiler de bu süreçte desteklenmeli ve duyguları paylaşım için cesaretlendirilmelidir. Bu dönemde yas sürecinin aşamaları olan inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme aşamalarını yaşayabilirler (Yorulmaz ve Karadeniz, 2020). Hemşire kayıp yaşayan ailenin herhangi birini yaşadığı bu aşamaları uygun iletişim teknikleriyle yönetebilmelidir (Uğur ve Fadiloğlu, 2020). Hemşire bireylerin bu süreci sağlıklı bir şekilde yönetebilmesi için duygularını ifade etmelerini sağlamalı, hayatlarının devamı için plan yapmalarını desteklemelidir (Yorulmaz ve Karadeniz, 2020).

İyi bir ölüm süreci için ölümü yaklaşan bireyin bakımındaki öncelikler belirlenmeli (Uğur ve Fadiloğlu, 2020) ve ölmekte olan bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimleri karşılanmalıdır (Yorulmaz ve

Karadeniz, 2020). Son günlerini yaşayan hastaların rahat etmesi sağlanmalı ve hastanın ölüm ve ölümlle ilgili istekleri keşfedilmelidir. Tercih edilen ölüm yeri, defin veya diğer işlerle ilgili konular konuşulabilir. Mümkünse ailelere ve bakıcılara hastaların fiziksel bakımına katılma fırsatı sunulmalıdır. Yakın aile üyelerine ve bakım vericilere vedalaşma ortamı sağlanmalıdır. Hastanın ağrı, nefes darlığı, ajitasyon veya diğer rahatsız edici fiziksel veya psikolojik semptomların kontrolü, beslenme ve hidrasyon gibi palyatif bakım ihtiyaçlarının kapsamlı değerlendirilmesi yapılmalıdır. Ölüm ve ölmek hakkında hastayla iletişim kurulabilir. Bu konuda konuşmak hastalar için çok rahatlatıcı olabilir. Hastanın manevi ihtiyaçları hakkında duygu ve düşüncelerin ifade edilmesine izin verilmelidir. Bu aşamada hastalar genellikle aileleri hakkında derin endişeler taşıyabilirler. Çözümlememiş çatışma veya suçluluk konularını ele alma ihtiyacı olabilir. Aileye ve hastaya dini hazırlık biçimleri gibi belirli dini görevleri yerine getirmede yardımcı olunabilir (Matthews ve Kaur, 2019).

Hastanın bakım vericilerine; palyatif bakımın önemi anlatılmalı, hasta bakımına katılımları sağlanmalı, onlara her zaman yanlarında olunduğu hissettirilmeli, yaşadıkları duygunun normal olduğu ifade edilmeli, iletişimde tıbbi terimlerden uzak olunmalıdır. Hastanın görünüşüne dikkat edilmeli, hasta yakınlarına belirli aralıklarla zaman ayırılmalı, organ bağışı, vasiyet gibi verilmesi gereken zor kararlarda aileye yardımcı olunmalı, ailenin yaşadığı yas anlayışla karşılanmalı, aile destek gruplarına yönlendirilmelidir (MEB, 2015). Palyatif bakımda bakım verenler ölüm ile ilgili konuları konuşmada isteksiz veya hazırlıksız hissedilebilir (Collins, 2018) fakat Collins ve diğerlerinin (2018) belirttiğine göre hastaların çoğu aile üyelerinin bu tartışmalara dâhil edilmesini tercih etmektedir. Collins ve diğerlerinin (2018) yaptığı nitel çalışmada bakım verenlerin ölüm ile ilgili konularda sağlık çalışanlarının kendileriyle açık bir şekilde iletişim kurması istediği sonucunu bulmuşlardır.

İyi ölüm, ölümün gerçekleşmesi ile sonlanmamaktadır. Ölüm sonrası bakım hastanın ve ailenin değerlerine dikkat ederek, saygı gösterilerek, sakin ve düzenli bir şekilde, sessiz ve huzurlu bir ortamda yapılmalı ve ölüm sonrası bakımın planlanmasında kişinin dini inançları göz önüne alınmalıdır. Aynı zamanda ailelerin ölüm sonrası yakınlarını görmelerine izin verilmelidir (Uğur ve Fadıloğlu, 2020).

Yas sürecindeki bireyin davranış ve görünümü, mizaç ve duyguları, düşünce, inanç ve algıları, ilişkileri ve etkileşimi ve fiziksel tepkileri değerlendirilmelidir (Özel ve Özkan, 2020). Ailenin yasa ait tepkilerini etkileyebilecek faktörler göz önünde bulundurulmalıdır. Bu faktörler; ailenin değerleri, duygusal tepkileri işlevselliği, inançları, kaybedilen bireyin ailedeki rolü, kültür, gelenekler, kaybın şekli ve destek sistemleridir (Arslan ve Buldukoğlu, 2019).

Her birey yas sürecini subjektif olarak deneyimlemektedir. Dolayısı ile yapılacak girişimler bu yönde planlanmalıdır. Yasın ortamında yaşanmasına izin verilmeli ve yasa özgü davranışlar kabul edilmelidir. Bireyin yasını ifade edebilmesi için özel bir ortam sağlanmalıdır. Bireyin kültürüne ait yas ritüelleri desteklenmelidir. Süreç içerisinde yaşanan duygular kabullenilmelidir. Yas yaşayan bireyin şiddetli duygularını ifade etme biçimlerine hoşgörü ile yaklaşılmalıdır. Bireyin destek sistemi için kaynakları tespit edilmelidir. Terapötik dokunma yöntemi kullanılmalıdır. Kayıp hakkında konuşmanın ve duyguları ifade etmenin tercih edilebilir olduğu kabul edilmelidir (Özel ve Özkan, 2020). Yas tepkileri dikkatle gözlemlenmeli ve belirtiler ölçme araçları kullanılarak kaydedilmelidir (Danışman ve ark., 2017).

Geride kalan bireyin kaybın gerçek olduğunu anlamasını sağlanmalı, bireyin duygularını tanıması ve ifade etmesi kolaylaştırılmalı, kaybedilen bireye yönelik uygun bir anı formasyonu oluşturulması sağlanmalı, kaybedilen birey olmaksızın yaşamını sürdürebilmesi desteklenmeli, yas sürecinin gelecek hayat planlarını ve etkinliklerini negatif şekilde etkilemesi engellenmeli ve kayıptan sonraki ilk sene boyunca kritik anlarda geride kalanlara devamlı destek verilmelidir (Tosun Taşar ve Ülgen, 2016).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşireler tarafından yaşamın son günleri geçiren birey için hemşirelik mesleğinin doğasında olan insan onuruna saygılı bir şekilde bakım sunulması hedeflenmelidir. Palyatif bakım hastalarında iyi ölüm sürecini desteklemek önemlidir. Bu süreçte hemşire bireyin gereksinimleri tanımaya yönelik farkındalık geliştirmeli, ölüm sürecine dair yapılan olumsuz tutumların farkında olmalıdır. Ailenin de bu sürece katılımı sağlanmalı, aileyle iletişim kurularak ihtiyaçları belirlenmelidir. Bakımda bireyin bütünlüğü göz önünde bulundurulmalı ve bütüncül bakım sunulmalıdır. Yas sürecinin hem hastalar hem de hasta yakınları tarafından deneyimlendiği unutulmamalı ve bu süreçte destek verilmeye devam edilmelidir.

SINIRLILIKLAR

Makale seçiminde zaman, yıl gibi unsurlar seçim yanlılığına sebep vermiş olabileceğinden bu durum sınırlılığa sebep olmuş olabilir.

Finansal Destek

Finansal destek yoktur.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkıları

Tasarım: N.M., Ş.S., Veri toplama veya veri girişi yapma: Ş.S., Analiz ve yorum: N.M., Literatür tarama: Ş.S., Yazma: Ş.S.

KAYNAKLAR

Arslan, B. Ş., Buldukoğlu, K. (2019). Yasın aile üzerine etkilerini azaltmak için uygulanan yas destek programları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(3), 402-417. <https://doi.org/10.18863/pgy.444297>

Baillie, J., Anagnostou, D., Sivell, S., Van Godwin, J., Byrne, A., Nelson, A. (2018). Symptom management, nutrition and hydration at end-of-life: A qualitative exploration of patients', carers' and health professionals' experiences and further research questions. *BMC Palliative Care*, 17(1), 1-13. DOI: [10.1186/s12904-018-0314-4](https://doi.org/10.1186/s12904-018-0314-4)

Breen, L. J., Aoun, S. M., O'Connor, M., Howting, D., Halkett, G. K. (2018). Family caregivers' preparations for death: A qualitative analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(6), 1473-1479. DOI: [10.1016/j.jpainsymman.2018.02.018](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.02.018)

Bölüktaş, R. P. (2018). Palyatif bakım hastalarında manevi bakım. *Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi/Cekmece IZU Journal of Social Sciences*, 6(13), 51-72. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1645570>

Chaiyasit, Y., Thong-On, R., Chanbunlawat, K., Soonthornchaiya, R. (2020). Thai nurses' perceptions of a good death: An integrative review. *The Bangkok Medical Journal*, 16(1), 102-102. DOI: [10.31524/bkkmedj.2020.13.003](https://doi.org/10.31524/bkkmedj.2020.13.003)

Collins, A., McLachlan, S. A., Philip, J. (2018). How should we talk about palliative care, death and dying? A qualitative study exploring perspectives from caregivers of people with advanced cancer. *Palliative Medicine*, 32(4), 861-869. DOI: [10.1177/0269216317746584](https://doi.org/10.1177/0269216317746584)

Çolak, G. V., Hocaoğlu, Ç. (2021). Kayıp ve yas: Bir gözden geçirme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 3(1), 56-62. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.21.1.07>

Danışman, I. G., Yalçınay, M., Yıldız, N. (2017). Kanser hastalarında yas belirtilerinin ölçülmesi: Uzamış yas bozukluğu ölçeği türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(3), 190-7. <https://toad.halileksi.net/olcek/uzamis-yas-bozuklugu-olcegi-0>

Doherty M., Hauser J. (2019). *Care of the dying patient*. Waldman, E., & Glass, M. (Ed), A field manual for palliative care in humanitarian crises. (Chapter 9., pp. 62-75). Oxford University Press.

İnci F., Öz F. (2012). Palyatif bakım ve ölüm kaygısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), 178-187. <https://doi.org/10.5455/cap.20120411>

Kastbom, L., Milberg, A., & Karlsson, M. (2017). A good death from the perspective of palliative cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 25(3), 933-939. DOI: [10.1007/s00520-016-3483-9](https://doi.org/10.1007/s00520-016-3483-9)

Krikorian, A., Maldonado, C., Pastrana, T. (2020). Patient's perspectives on the notion of a good death: A systematic review of the literature. *Journal of Pain and Symptom Management*, 59(1), 152-164. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.07.033>

Kubler Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. Collier Books Macmillan Publishing

Lim, C. Y., Park, J. Y., Yoo, K. D., Kim, H. J., Kim, Y., Shin, S. J. (2018). Terminal lucidity in the teaching hospital setting. *Death Studies*, 44(5), 285-291. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07481187.2018.1541943>

Mastroianni, C., Marchetti, A., D'Angelo, D., Artico, M., Giannarelli, D., Magna, E., Motta, P.C., Piredda, M., Casale, G. & De Marinis, M. G. (2021). Italian nursing students' attitudes towards care of the dying patient: A multi-center descriptive study. *Nurse Education Today*, 104, 104991. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104991>

Mathews, L., Kaur K. (2019). *The terminal phase*. Watson, M., Campbell, R., Vallath, N., Ward, S., & Wells, J. (Ed), Oxford Handbook of Palliative Care. (Third ed., pp 803-816, Chapter 30)

Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) 2015. *Terminal dönemde bakım*. Sağlık Hizmetleri. Ankara. Erişim Tarihi: 01.03.2022

http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/Terminal%20D%C3%B6nemde%20Bak%C4%B1m.pdf

Menekli, T., Dolu S., Coşkun, Ö., Torun, M. (2021). Palyatif bakım hastaları, yakınları ve hemşirelerinin iyi ölüme ilişkin görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 84-94. <https://doi.org/10.17049/atauniher.775855>

Özçelik, H. (2017). Palyatif bakım ve ölmekte olan hastaya yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Dergisi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Özel Sayısı*, 10(1), 87-93.

Özel, Y., Özkan, B. (2020). Psychosocial approach to loss and mourning. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(3), 352-367. http://www.cappsy.org/archives/vol12/no3/cap_12_03_05_en.pdf

Schroeder, K., Lorenz, K. (2018). Nursing and the future of palliative care. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 5(1), 4. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_43_17

Tanrıverdi, Ö., Kömürcü, Ş. (2016). *Palyatif bakım ünitelerinde yapılanma*. Gülhan M, Yılmaz Ü, editör. Akciğer kanserinde destek tedavisi. TÜSAD eğitim kitapları serisi. İstanbul: Probiz Ltd. Şti. pp. 391-407. E-ISBN: 978-605-66161-1-2

Tornøe K. A., Danbolt L. J., Kvigne K., Sørli V. (2015). The challenge of consolation: Nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying-a phenomenological hermeneutical study. *BMC Nursing*, 14, 62. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-015-0114-6>

Tosun Taşar, P, Ülgen, M (2016). Palyatif cerrahi uygulamalar sırasında psikososyal ihtiyaçlar. *Türkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics*, 9(1), 31-7. <http://mevlutulgen.com/images/Palyatif-Bak%C4%B1m-Uygulamalar%C4%B1-i%C3%A7inde-Psikososyal-%C4%B0htiya%C3%A7lar-P.T.Ta%C5%9Far-M.%C3%9Cİgen-9-1-5.pdf>

Tyrrell, P., Harberger, S., Siddiqui, W. (2021, 5 April). *Stages of Dying*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507885/>

Uğur, Ö & Fadiloğlu, Z. Ç. (2020). İyi ölüm ve yapılandırılması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 55-62. <https://dergipark.org.tr/en/pub/balikesirsbd/issue/62040/770961>

World Health Organization, (2020). *Palliative care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Yorulmaz, D. S., Karadeniz, H. (2020). Terminal dönem ve iyi ölüm sürecinde hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(2), 134-138. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ybhd/issue/56840/743665>

EXTENDED ABSTRACT

Palliative care, in people with advanced or progressive disease and medically incurable; It is an approach that aims to improve the quality of life and to prevent and alleviate pain, physical problems, psycho-social and spiritual problems (Bölüktaş, 2018). Palliative care includes evaluating death as a normal process, neither accelerating nor slowing death down, providing and offering a support system that helps the patient live as actively as possible until the end of his life, helping the patient and his family cope with the grieving process, and providing guidance for grief (Tanriverdi & Kömürçü, 2016). Death is associated with mourning afterwards. "Death" can be experienced as unexpected and shocking by caregivers who focus on caring rather than preparing themselves for grief (Breen et al., 2018).

Death; It can be affected by traditions, culture, beliefs and individual characteristics (Uğur & Fadıloğlu, 2020). While death is annihilation and loss in some cultures, it is expressed as a new beginning, reaching God in others (Yorulmaz & Karadeniz, 2020). The meaning attributed to death, the reaction given; Individual values are influenced by age, culture, developmental level and belief. For this reason, a society's perception of death can change for good or bad (Menekli et al., 2021). Good death is a basic human right for patients, and for a good death, the individual must receive peaceful care in a safe environment (Yorulmaz & Karadeniz, 2020). Because good death is an important phenomenon for palliative care (Chaiyasit et al., 2020; Menekli et al., 2021).

Good death is a complex concept that cannot be easily defined in general terms (Kastbom et al., 2017) and is difficult to explain (Yorulmaz & Karadeniz, 2020). There is no universal definition of good death due to differences in individual perception, belief and sociocultural context (Chaiyasit et al., 2020; Yorulmaz and Karadeniz, 2020). The definition of good death varies depending on the patient's views and healthcare providers (Chaiyasit et al., 2020). There can be great differences between the views of patients and healthcare professionals about good death (Kastbom et al., 2017). It is important that palliative care services do not assume that caregivers are emotionally well prepared for death. Being informed about the impending death and participating in patient care is also associated with being able to overcome the grieving process better (Breen et al., 2018).

Grief is a reaction after loss and these reactions can last for a long time (Matthews & Kaur, 2019). Grief is not just a need that arises after losses due to death. At the same time, it is a situation that can be experienced after any event that creates a sense of loss in the individual. Although the focus is on the grief experienced by the relatives of the patients, there is also the grief process experienced by the patients. This process is called preparation or expectation mourning. Anticipatory grief is a process in which individuals with a terminal illness try to prepare themselves for leaving this world (Danışman et al., 2017). Five stages have been defined for grief: denial, anger, bargaining, depression and acceptance (Kübler Ross, 1969; Çolak & Hocaoğlu, 2021). Grief is unique for each individual (Özel & Özkan, 2020). Each of the family members may experience the mourning period differently (Arslan & Buldukoğlu, 2019). Mourning; It can also be experienced according to age, gender, culture and previous grief experience, and physical, behavioral, emotional and cognitive reactions can be seen in individuals (Matthews & Kaur, 2019; Özel & Özkan, 2020).

Palliative care nurses should have the ability to explain complex information about the various needs of patients and be able to convey their knowledge to both the patient and their family (Schroeder & Lorenz, 2018). Nurses who care for the dying patient need to be knowledgeable, skilled and able to cope with stress. The emotional consequences of death anxiety may cause nurses to lose their individual sensitivity. This attitude may reduce the quality of palliative care provided. In this case, nurses should develop effective coping methods and benefit from support systems (İnci & Öz, 2012). End-of-life care education is one of the most important factors affecting nurses' attitudes towards the care of the dying person (Mastroianni et al., 2021).

For a good death process, the priorities in the care of the person whose death is approaching should be determined (Uğur & Fadıloğlu, 2020) and the physiological, psychological and social needs of the dying person should be met (Yorulmaz & Karadeniz, 2020). Good death does not end with the realization of death. Post-mortem care should be carried out in a quiet and peaceful environment, paying attention to and respecting the values of the patient and the family, and the religious beliefs of the person should be taken into account in the planning of post-death care (Uğur & Fadıloğlu, 2020).

Behavior and appearance, temperament and emotions, thoughts, beliefs and perceptions, relationships and interaction and physical reactions of the individual in the grieving process should be evaluated (Özel & Özkan, 2020). Factors that may affect the family's reactions to the grief should be considered. These factors are; family values, emotional reactions, functionality, beliefs, the role of the lost individual in the family, culture, traditions, type of loss and support systems (Arslan & Buldukoğlu, 2019).

Every individual experiences the grieving process subjectively. Therefore, the initiatives to be made should be planned in this direction. The way the grieving individual expresses their feelings should be tolerated. Resources for the individual's support system should be identified. The therapeutic touch method should be used. It should be accepted that it is preferable to talk about losses and express emotions (Özel & Özkan, 2020).

Nurses should aim to provide care for the individual who spends the last days of life in a way that respects the human dignity inherent in the nursing profession. It is important to support a good dying process in palliative care patients. In this process, the nurse should develop awareness to recognize the needs of the individual and be aware of the negative attitudes towards the death process.