




Yaşam Sonu Bakımda Onurun Korunması / Maintaining Dignity in End-of-Life Care

Dr. Gönül DÜZGÜN¹, Dr. Güldam HAKVERDİOĞLU YÖNT², Gökşen POLAT TOPÇUOĞLU³

1. İzmir Tınaztepe University, gonul.duzgun@tinaztepe.edu.tr 

2. İzmir Tınaztepe University, gulendam.yont@tinaztepe.edu.tr 

3. İzmir Tınaztepe University, goksen.polat@tinaztepe.edu.tr 

Gönderim Tarihi | Received: 28.07.2022, Kabul Tarihi | Accepted: 09.05.2023, Yayın Tarihi | Date of publication: 31.12.2023

Atıf | Reference: "DÜZGÜN, G; HAKVERDİOĞLU YÖNT, G.POLAT TOPCUOĞLU, G. (2023).Yaşam Sonu Onurun Korunması. Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK), 8 (3), s.590-598. DOI: <https://www.doi.org/10.25279/sak.1150022>"

Öz

Yaşam her döneminde değerli, biricik ve özeldir. Özellikle son dönem hastalarının hastalık süreci, tedaviler, semptomlar ve kompleks bakım ihtiyacı doyasıyla özel haklara ve desteğe ihtiyaç duymaktadır. Son dönem hastalarının haklarının başında ölüme uğurlanırken haysiyetini ve onurunu koruyarak, bedensel manevi ve sosyal bütünlüğünü destekleyerek veda etme hakkı gelmektedir. Hastalar aldıkları sağlık hizmeti içinde en sık temasta buldukları hemşirelerden en kaliteli ve en kapsamlı bakım hizmetini almayı hak etmekte ve hemşireler bu anlamada özel bilgi, deneyim ve donanıma sahip olmalıdır. Ölüm her canlının tadacağı bir süreçtir ve geri döndürülemez bu anlar insan onuruna yakışır şekilde noktalanmalıdır. Bu makalenin amacı son dönem hastalarının son ana kadar onuruna yakışır şekilde bakım almasını sürdürmektir. Onur kavramının anlaşılacağı, sosyal politika, felsefi veya dini düşünceler çerçevesinde üzerinde daha derin düşünülmesi gerektiği görülmektedir. Bu sebeple, birçok palyatif bakım hizmeti veren kurum ve sağlık personelinin insan onurunu korumaya yönelik bakım sunmayı amaçlamasına rağmen nasıl ulaşılabileceği hakkında bir rehber olan çok az ampirik veri bulunmaktadır. Onur Modeli yeni bilimsel araştırmalara öncü olarak kullanılabilir bir modeldir. Hemşirelerin de bu alana yönelik Türkçe geçerliliği yapılmış envanterler geliştirerek alana katkı sağlaması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Hemşirelik, Onurlu ölüm, Yaşam sonu bakım.*

Abstract

Life is precious, unique, and special. Especially end-of-life patients need special rights and support due to the disease process, treatments, standards, and complex care needs. End-of-life patients have the right to say goodbye in their journey with protecting their dignity and honor, and supporting them in the spiritual and social environment. Patients deserve to receive the highest quality and comprehensive care service from the times. They're in contact with nurses mostly in end-of-life so nurses should have special knowledge, experience, and equipment. Everyone will taste death so these irreversible moments must be ended in a way human dignity. The aim of this study is to preserve dignity in the care that can be given to end-of-life patients. It's seen that the concept of honor can't be understood and it should be considered more deeply within the framework. Although palliative services aim to provide these cares with the aim of the human dignity of caregivers and health personnel, there is little empirical data to guide how to achieve them. The Honor Model is a model that can be used as a pioneer in new scientific research. It manages to develop inventories validated in Turkish for the nurses.

Keywords: Nursing, Dying with dignity, End-of-life care.

1. Giriş

Sağlık alanında ve özellikle tıp teknolojisindeki yenilikler yaşam süresinin uzamasına ve yaşam beklentisinin artmasına olanak sağlamıştır. Eskiden akut ve hızlı gelişen özellikteki birçok rahatsızlığın, kronik ve ağır seyreden hastalıklara dönüşmesi; bazı tıbbi olguları eskisine nazaran daha karmaşık hale getirmiş; insan yaşamının son döneminde karşılaşılan tıbbi sorunlar hakkında karar vermede kullanılan ölçütlerin çerçevesi, tartışmalı hale gelmiştir.

Son dönemde bulunan ve kurum bakımı alan hastaların (tedaviden, palyatif bakıma kadar) sağlayacağı yararın bir bütün olarak değerlendirilmesi, hastanın, içinde bulunduğu duruma göre düzenlenebilecek en uygun tedavi biçiminin belirlenmesi hasta için oldukça önemlidir (Council of Europe, 2015). Hasta hangi dönemde ve hangi koşulda olursa olsun hemşirelerin ahlaki kodlarından biri insan onurunu korumaktır ve bu mesleki bir hükümlülüktür. İnsan onuru o bireye her şartta saygı göstermeyi zorunlu kılmaktadır. Bireyin gördüğü saygıya verdiği yanıt hem bakım çıktılarına hem sözlü/sözsüz iletişime yansımaktadır.

Yaşam sonu bakımda önem arz eden en önemli kavramlardan biri onurlu ölümdür. Onurlu ölüm kavramını anlamamanın yolu insan onurunu anlamaktan geçmektedir. İnsan onuru belirsiz, karmaşık, çok boyutlu bir kavramdır ve hemşirelerin profesyonel meslek etiği içinde bakımı şekillendiren, bireyselleştiren ve holistik bakış açısıyla geliştirmelerine yardımcı olan bir değerdir (Parandeh ve diğerleri, 2016). Hastaların haklarının geliştirilmesi ve onurunun korunması, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) amaçlarından biridir (WHO, 1994). DSÖ 41 ülkenin katılımıyla gerçekleştirdiği çalışmada hasta bakımında üzerinde durulması gereken en önemli ikinci kavramın insan onuru olduğunu ifade etmektedir (Valentine ve diğerleri, 2008).

Hemşireler, hastalarıyla ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle etkileşimleri aracılığıyla insanlık onurunun geliştirilmesinden sorumludur (Pleschberger, 2007). Uluslararası alanda, hemşirelik bakımının saygı gören yönlerinden biri birey odaklı ve holistik bakış açısı ile süreç yönetimini sağlamasıdır (Jo ve Doorenbos, 2009). Holistik bakış açısı hastaya odaklanmanın yanında diğer ekip üyelerinin de hasta ile sürdürdükleri etkileşimin hastada yarattığı duygu, deneyim ve ruh halini de değerlendirmeyi ve süreci hasta yararına sürdürmeyi hedeflemektedir. Yalden ve McCormack, hemşirelerin iş süreçleri ve sorunları ile ilgili sağlık ekibi ve diğer üyelerle işbirliği yapmak ve etkileşimde bulunmak için hastanın onuruna ve haysiyetine yakışır yaklaşımlarda bulunmayı bir fırsat olarak gördüklerini ifade etmekte ve profesyonel yaklaşımın ekip birliğiyle sağlanmasının daha sağlıklı olacağını düşündüğünü ifade etmektedir (Yalden ve McCormack, 2010).

2. Genel Bilgiler

Yaşam Sonunda Hemşirelerin Etik Sorumlulukları

Hemşirelikte etik kodlar/kurallar, hemşirelerin mesleğin ahlaki yönünün farkında olması, ahlaki bir duyarlılık geliştirebilmesi ve bakım hizmetine ihtiyaç duyan kişi ve gruplara, topluma, mesleğine karşı profesyonel ve etik sorumluluklarına rehberlik sağlamak amacıyla geliştirilmiştir. İlk olarak 1953 yılında Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) hemşireler için etik kodları yazılı olarak ilan etmiş ve daha sonraki yıllarda çeşitli düzenlemelerden geçirerek, son olarak 2005 yılında yayınlamıştır (ICN, 2005). Ülkemizde de hemşirelerin etik yükümlülüklerine rehberlik sağlanması amacıyla Türk Hemşireler Derneği (THD) tarafından, "Hemşirelerin Etik İlke ve Sorumlulukları" başlıklı bir metin hazırlanmış olup, derneğin internet sitesinde hemşirelerin görüşüne sunulmuştur. Hemşirelikte etik kodlar zarar vermeme, yararlılık ilkesi, özerklik/bireye saygı ilkesi, adalet ve eşitlik, mahremiyet ve sır saklama olarak belirtilmiştir (THD, 2017).

Özerklik ve bireye saygı çerçevesinde son dönem hastaların onuruna ve haysiyetine yakışır şekilde yaşam kalitesine odaklanan hizmetlerin özellikle palyatif bakım servislerinde verildiği bilinmektedir. Palyatif bakım, son dönemdeki hastaya bu yolculuğunda somatik ve psikolojik belirtilerin hafifletilmesi

ve psikososyal, varoluşçu ve ruhsal açıdan yaşam kalitesinin yükseltilmesi hedefleriyle eşlik edilerek onurlu ölüme hazırlanmasının desteklenmesi olarak görülmektedir (Bağ, 2012).

İngilizce karşılığı dignity kelimesi olan haysiyet, kelime anlamı olarak hemşirelik literatüründe de tam anlamıyla netlik kazanmamıştır. Haysiyet kavramını hemşirelik perspektifinden inceleyen çalışmalarda yapı ile ilgili çok geniş kapsamlı tanım ve temaların olduğu görülmekte ve ortak tema olarak merkezinde hastaya gösterilen saygı yer almaktadır (Franklin ve Ternstedt, 2006) İskoçya'da Johnston, Östlund arkadaşları tarafından Dignity Care Intervention (DCI-Haysiyet/Onur Bakım Girişimleri), palyatif bakım ihtiyacı olan kişilere bakan hemşireler tarafından kullanılmak üzere geliştirilmiştir Östlund, Brown, Johnston, 2012). Hemşirelere saygınlığı korumak için yönergeler verebilecek bir müdahaledir. DCI teorik olarak Chochinov'un haysiyet modeline dayanmaktadır (Chochinov, 2002) ve üç ana kategoriye ayrılmaktadır. Ana temalar hastalıkla ilgili kaygılar, haysiyet koruyucu yaklaşımlar ve sosyal haysiyetin korunmasıdır. Bu üç kategorinin de ilgili temaları ve alt temaları bulunmaktadır. İskoçya ve İrlanda'daki toplum hemşireleri, DCI'nin hastalarının haysiyetle ilgili ihtiyaçlarını belirlemelerine yardımcı olduğunu ve yaşamın sonunda bütüncül, kişi merkezli bir bakım sağladığını ifade etmişlerdir (McIlpatrick, 2017). Hastalar ayrıca, DCI'nin toplum hemşireleri ile başka türlü dile getiremeyecekleri önemli sorunlar hakkında diyalog kurmalarına olanak sağladığını da tanımlamışlardır (Tablo-1).

Tablo 1. Haysiyet/Onur Bakım Girişimlerinin tema ve alt temaları (Dignity Care Intervention-DCI) (McIlpatrick, 2017).

<p><i>Hastalıkla ilişkili endişeler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Bağımsızlık Düzeyi ○ Kognitif Yeterlilik ○ Fonksiyonel Kapasite – Semptomların yol açtığı stres ○ Psikolojik stres <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tıbbi belirsizlik ▪ Ölüm anksiyetesi ○ Fiziksel stres 	<p><i>Onuru korumanın kapsamı</i></p> <p><i>Onuru koruma için doğru bakış açısı</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Benliğin sürekliliği – Rollerin korunması – Üretkenlik/miras – Onurun sürdürülmesi – Ümitli olma – Otonomi/kontrol – Kabul etme – Dayanıklılık/mücadele gücü <p><i>Saygınlık koruma uygulamaları</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Anı yaşamak – Normal durumun sürdürülmesi – Ruhsal konfor arayışı
<p><i>Hastalık deneyiminin sosyal yönleri</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Gizlilik sınırları – Sosyal destek – Bakım yükü – Başkalarına yük olma – Gelecek kaygısı 	

Houmann ve arkadaşları tarafından palyatif bakım ihtiyacı olan hastalar üzerinde yapılan bir araştırmada birine yük olma düşüncesinin çok ağır bastığı ve onurlarını tehdit eden en önemli faktörün bakıma muhtaç olmak olduğu belirtilmiştir (Houmann, 2014). Ho ve arkadaşlarının palyatif bakım ihtiyacı olan hastalarda yaptığı araştırmada “Onuru Koruyan Hayatın Sonu Bakım Modeli”nin bozulmuş yaşam kalitesini iyileştirdiği, sosyal ve bireysel ilişkilerde olumlu çıktılar sağladığı ifade edilmektedir (Ho, 2016).

Chochinov'un onur koruma modeli özellikle yaşamın sonuna odaklanan, haysiyet odaklı bakım hizmetlerine bir yaklaşımdır. Model ileri evre kanser (ortalama yaş 69 yaşında) hastalarıyla yapılan görüşmelerden geliştirilmiş ve hastaların destek sistemleri ve onurlarını olumsuz etkileyen faktörler belirlenmiştir (Chochinov, 2002). Roos ve arkadaşlarının palyatif bakım hastalarında İsveç ulusal temel değerleri üzerinden yaptığı bir araştırmada ise hastalarla yapılan etkinlikler sonrasında hastaların kendilerini motivasyonel olarak kendilerini daha güçlü buldukları, yaşam kalitelerinin ve memnuniyetlerinin arttığını tespit ettiklerini belirtmiştir (Roos ve diğerleri, 2016).

İyi Ölüm Kavramı

Yetişkinlere göre ölüm kavramı karmaşık ve birçok değişkenden etkilenen bir olgudur. Yetişkinlerin ölüm kavramı; sosyal, kültürel geleneklerin, inançların, kişisel ve duygusal konuların, dini öğreti ve kavramsal anlayışların bir bileşkesidir. Yetişkin için ölüm; temel olarak biyolojik bir olaydır, tüm yaşananlarla gelebilir, yaşam çemberinin son aşamasıdır. Ölüm kaçınılmaz ve geri döndürülemez olup bedensel fonksiyonların bozulmasının sonucunda gelişen bir durumdur (Sezer ve Saya, 2009).

İyi ölüm kavramı ise hastalar, aileler ve bakıcılar için kaçınılmaz sıkıntı ve acılardan arındırılmış; genel olarak hasta ve ailelerin istekleri doğrultusunda; klinik, kültürel ve etik standartlarla makul ölçüde tutarlı bir denge içinde verilen hizmetle sağlanan yaşam sonu sürecidir (Meier ve diğerleri, 2016). Yaşlı nüfusu fazla olan toplumlar için 'iyi ölümü' yeniden değerlendirme adlı bir çalışma 2018 yılında yapılmış olup çalışmada daha iyi bir ölüm ve ölme deneyiminin anahtarları olarak bakım yeri seçimi ve ileri bakım planlaması (ACP) vurgulanmıştır (Pollock ve Seymour, 2018).

İyi ölümün en önemli komponenti olan ve son dönem hastalarında dikkatle üzerinde durulan konu onurlu ölümdür. Son dönem hastalarının sıklıkla bulunduğu palyatif bakım klinikleri hastaların en kıymetli deneyimlerinin yaşandığı yer olması nedeniyle önemlidir. Palyatif bakım hastalarının bakım gereksinimlerinin bütüncül değerlendirmeye dayandırılması önerilmektedir (NHS, 2008). Hemşireler verdikleri hemşirelik bakımını bireyselleştirdiğinde kişinin ihtiyaçlarını, isteklerini ve alışkanlıklarını fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal boyutta değerlendirme fırsatı bulabilmektedir. Verilen kişisel bakım onurun korunmasının özü olarak tanımlanmıştır (Anderberg, 2007). Saygınlığı koruma, hangi sıkıntı kaynaklarının hastanın haysiyet duygusuna olumsuz etkisi olabileceğini göz önüne alarak holistik bakış açısıyla değerlendirilmelidir (Chochinov, 2002). Bununla birlikte, ilgili bakım faaliyetleri tanımlanmalıdır. Hemşirelerin mevcut bilgi ve birikimleri kapsamında verdikleri bakım ile ilgili kararlarını destekleyen kanıt temelli uygulama oldukça azdır. Bu nedenle bu alanda daha fazla çalışma ve girişimin değerlendirilmesi gerekmektedir.

Son Dönem Hastalarında Onuru Korumanın Önemi

Yaşam sonu bakım tüm hastalarda standartlaştırılmaz ancak belirli standart uygulamalar bu süreçte hemşirelere yardımcı olabilmektedir. Yaşam sonu bakım alan hastaların son ana kadar sahip oldukları bazı haklar vardır. Bu hakların başında;

- Ölüm gerçekleşene kadar yaşayan bir insan olarak tedavi edilme
- Umut etmeyi sürdürme (böylece birey ölüme olan odaklanma yerine umut edilen şeye odaklanabilir)
- Umut duygusunu sürdürebilecek kişilerden bakım alma
- Yaklaşan ölüm hakkında kendi tarz ve ifadesi ile duygu ve düşüncelerini ifade etme
- Bakımla ilgili konularda karar vermeye katılma
- Kür hedeflerinin konfor hedefleri olarak değiştirilmek zorunda kalındığında bile sürekli olarak tıbbi ve hemşirelik bakım ve ilgisinin devamının beklenmesi

- Yalnız ölmeme
- Ağrının olmaması
- Sorularının dürüst bir şekilde yanıtlanması, yalan söylenmemesi
- Ölüm kabul edildiğinde hasta ailesine yardımcı olma ve onlardan yardım alma
- Huzur ve saygınlık içinde ölme
- Kararlarını yargılamama ve hastanın bireyselliğini koruma
- Dini ve manevi yaşantılarının ayrıntılı bir şekilde görüşülüp konuşulması
- Gereksinimlerini anlamaya çaba gösteren bilgili, duyarlı ve bakımda uzman kişiler tarafından bakım alma gelmektedir (Özçelik, 2017).

Ölmekte olan hasta hakları içinde onurlu ölüm hakkı olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bu süreçte bulunan hastanın insan onuruna yakışır bir şekilde hayatının sonlanmasına hakkı olmakla birlikte hemşireler bu süreci bilerek ve hastanın ihtiyaçlarını doğru değerlendirerek verecekleri bakımı planlamalıdır.

İnsan onuru ile ilgili Östlund ve arkadaşlarının Chochinov ‘un onur/haysiyet modelini kullanılarak yapılmış çalışmaların değerlendirildiği bir makalede, ölen bir hastanın diğer hastalar tarafından görülmemesi için perdelerin çekilmesi ölenin haysiyetini korumanın yanında diğer hastalarda aynı etkiyi uyandırmadığını ifade etmektedir (Östlund, Brown ve Jhonston, 2012). Lotian ve arkadaşının yazdığı bir makalede dezavantajlı grupta yer alan yaşlıların basmakalıp bilgiler ve ön yargılar nedeniyle saygı görmedikleri ve yeterli bilgilendirilmedikleri ifade edilmektedir. Yaşlıların yeterli bilgilendirilmesi ve değer görmesi durumunda otonomilerinin güçleneceği ve karar verme sürecine daha aktif katılabileceği belirtilmektedir (Lothian ve Philp, 2002).

Hall ve arkadaşları kanser hastası ve huzur evinde kalan bireyler tarafından ifade edilen haysiyetle ilişkili sorunların kaynağının anlaşılması için yaptığı bir araştırmada bazı sorunlar saptamıştır. Fiziksel olarak sıkıntı verici semptomların ve fonksiyonel sınırlamaların yaşanması her iki grupta da sık görülen problemler olduğu, Hasta Haysiyet Envanter Sorunlarında saptanan, kognitif bozukluğu olan yaşlı ve kanser hastalarının daha düşük fiziksel performans ve yaşam kalitesine sahip oldukları ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (Hall ve diğerleri, 2014).

Haysiyet Terapisi (Dignity Therapy)

Haysiyet kavramı Arapça kökenli bir kelime olup Türk Dil Kurumu’na göre değer, saygınlık, itibar, öz saygı olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu Sözlükleri, 2022). Haysiyet terapisi ise uzman bir terapist ile son dönem hastalarının yaşam boyu deneyimlerini arttırmak için kişiselleştirilmiş kısa psikoterapi yöntemidir. Terapi sırasında hastalara, kendilerine en çok önemli gelen olayları ya da en çok hatırlamak isteyecekleri anıları tekrarlaması sağlanır. Tedavi süreci, yaşam sonu hastada ampirik bir saygınlık modeline dayanan bir soru çerçevesinde başlamaktadır (Chochinov,2002; Chochinov, Hack, McClement, 2002). Chochinov ve arkadaşları haysiyet terapisini kullanarak randomize kontrollü bir çalışma yapmıştır. Çalışmada 3 farklı grup belirlenmiştir. Terapiden sonraki ilk değerlendirmede grupların arasında istatistiksel bir fark olmamakla birlikte ikinci değerlendirmede haysiyet terapisi alan hastaların tedaviyi yararlı bulma, yaşam kalitelerini iyileştirme, haysiyetlerini geliştirme, ailelerinin kendilerini nasıl gördüklerini ve varsa bu konudaki olumsuz yargılarını değiştirdikleri görülmüştür. Haysiyet ile ilgili bir derlemede veri tabanlarından haysiyet kavramı üzerinde duran bilim dalları ve bakış açıları incelenmiştir. Hemşirelere, rutin uygulamalarında haysiyeti nasıl koruyabileceği ile ilgili ve bu bilgilere ulaşabilecek kaynakları anlamalarına yardımcı olabilecek yeterli destek ve eğitim

sağlanması gerektiği ve makalede tespit edilen temaları kullanarak gelecekteki araştırmaların yönlendirilebileceği ifade edilmiştir (Gallagher ve diğerleri, 2008). 2021 yılında yapılan bir sistematik derleme sonucunda hastalar onur terapisi için kendini ifade etmeyi kolaylaştırdığı, gelişmiş benlik duygusunu desteklediği, kimliği güçlendirdiği ve umudu, saygınlığı ve maneviyatı arttırdığını ifade etmişlerdir. En önemlisi, haysiyet terapisinin depresyon, ölüm isteği veya intihar düşünceleri gibi sıkıntı semptomlarını azalttığını bildirmişlerdir (Cuevas ve diğerleri, 2021).

Brozek ve arkadaşlarının yaşam sonu bakım ihtiyacı olan KOAH hastalarında başa çıkma stratejisi olarak onur terapisinin kullandığı bir çalışmada hastalar tarafından iyi olumlu karşılandığı ve manevi duygularını tanımlarına ve yerine getirmelerine yardımcı olabilecek bir müdahale olduğu ve yaşamlarının son evresinde ihtiyaç duydukları bildirilmiştir (Brozek ve diğerleri, 2019).

Haysiyet Kaybı

Kişisel haysiyet bireyi ilgilendiren, geçici ve çoğunlukla kişisel hedeflere ve toplumsal koşullara bağlıdır. Bireysel özerklik onur kavramıyla sınırlandırıldığında, ölümlük bağımsızlığı sürdürmenin yetersizliği temel bir onur kaybı olarak yaşanabilmekte ve bu durum hayatın değerinin azalmasına neden olabilmektedir. Haysiyet terimi oldukça politik hale gelmiştir ve sıklıkla çeşitli yaşam sonu bakımı uygulamalarında kullanılmaktadır. Birçok çevrede "saygın bir şekilde ölüm" terimi, yardımcı intihar ve ötenazi ile eş anlamlı kullanılmaktadır (Wilson ve diğerleri, 2005). Yapılan araştırmalarda onur kaybı yaşayan hastaların sıklıkla yardımcı ötenazi istedikleri ve istemeye meyilli oldukları ifade edilmektedir. Doktor yardımcı intihar ve ötenazi hakkındaki Amerika Birleşik Devletleri (ABD) araştırmasına göre, hekimlerin ötenazi için order verdiği vakaların %53'ünde saygınlık kaybı olduğu ifade edilmektedir (Meier ve diğerleri, 1998). 2020 yılında yapılan bir nitel araştırmada evde bakım hizmeti alan yaşlı kanser hastası kadınların haysiyet kaybına yol açan deneyimleri arasında kendi kaderini tayin etme ve kontrol etme fırsatının kaybı, sağlık çalışanlarının kişisel yaşamlarını işgal ve ihlal ettiğini deneyimleme, hastalığa karşı umutsuzluk ve kendini değersiz hissetme, çevre ile bağlarının koparak çevreye yabancılaşma duyguları yaşadıkları belirtilmektedir (Staats ve diğerleri, 2020).

3. Sonuç ve Öneriler

Tarihsel olarak, onur konusunun kapsamlı bir şekilde araştırılmadığı ve sosyal politika, felsefi veya dini düşünceler bağlamında hafifletici bakım söylemine girme eğiliminde olduğu görülmektedir. Bu nedenle, birçok palyatif bakım hizmeti veren kurum ve sağlık personelinin onuru koruyan bakım sunmayı amaçlamasına rağmen bu hedefe nasıl ulaşılacağı konusunda onlara rehberlik edecek çok az ampirik veri bulunmaktadır. Hemşirelerin onurun korunması konusunda geliştirilmiş olan ölçek ve envanterlerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yaparak Türkçe'ye kazandırmasıyla palyatif bakımdaki hastaların ihtiyaçlarının karşılanması kolaylaştırılmış olacaktır.

Kaynaklar

Anderberg, P., Lepp, M., Berglund, A.L., & Segesten, K. (2007). Preserving dignity in caring for older adults: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 59 (6), 635-643.

Bağ, B. (2012). Hospis ve hospiste ölüme hazırlanma. *Akad Geriatri*, 4, 120-125.

Brozek, B., Fopka-Kowalczyk, M., Labus-Centek, M., Damps-Konstanska, I., Ratajska, A., Jassem, E., & Krajnik, M. (2019). Dignity therapy as an aid to coping for COPD patients at their end-of-life stage. *Advances in respiratory medicine*, 87(3), 135-145.

Chochinov, H.M. (2002). Dignity-conserving care: A new model for palliative care helping the patient feel valued. *JAMA*, 87, 2253-2260.

Chochinov, H.M., Hack, T., McClement, S., Harlos, M., & Kristjanson, L. (2002). Dignity in the terminally ill: A developing empirical model. *Soc Sci Med*, 54, 433-43.



- Cuevas, P.E., Davidson, P., Mejilla, J., & Rodney, T. (2021). Dignity therapy for end-of-life care patients: A literature review. *Journal of Patient Experience*, 8, 1-12.
- Franklin, L.L., & Ternestedt, B.M. (2006). Views on dignity of elderly nursing home residents. *Nurs Ethics*, 13, 130–46.
- Gallagher, A., Li, S., Wainwright, P., Rees, J., & Lee, D. (2008). Dignity in the care of older people: A review of the theoretical and empirical literature. *BMC Nursing*, 7, 11.
- Hall, S., Davies, J.M., Gao, W., & Higginson, J.I. (2014). Patterns of dignity-related distress at the end of life: A cross-sectional study of patients with advanced cancer and care home residents, *Palliative Medicine*, 28(9), 1118–1127.
- Ho, A. H. Y., Dai, A. A. N., Shu-hang, L., Wong, S. W. R., Tsui, A. L. M., Tang, J. C. S., & Lou, V. W. Q. (2016). Development and pilot evaluation of a novel dignity conserving end-of life (EoL) care model for nursing homes in Chinese societies. *Gerontologist*, 56, 578–589. doi:10.1093/geront/gnv037
- International Council of Nurses, (2021). *The ICN code of ethics for nurses*. https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf
- Houmann, L.J., Chochinov, H.M., Kristjanson, L.J., Petersen, M.A., & Groenvold, M. (2014). A prospective evaluation of dignity therapy in advanced cancer patients admitted to palliative care. *Palliat Med*, 28(5), 448-58. doi: 10.1177/0269216313514883
- Jo, K.H., & Doorenbos, A. (2009). Understanding the meaning of human dignity in Korea: A content analysis. *Int J Palliat Nurs*, 15, 178–185.
- Johnston, B., Papadopoulou, C., Östlund, U., Hunter, K., Andrew, J., Buchanan, D. (2017). What's dignity got to do with it? Patients experience of the dignity care intervention: A qualitative evaluation study. *SAGE Open Nurs*, 3, 1–12.
- Lothian, K., & Philp, L. (2002). Care of older people maintaining the dignity and autonomy of older people in the healthcare setting. *BMJ*, 322, 668–70.
- McIlpatrick, S., Connolly, M., Collins, R., Murphy, T., Johnston, B., & Larkin, P. (2017). Evaluating a dignity care intervention for palliative care in the community setting: Community nurses perspectives. *J Clin Nurs*, 26, 4300–12.
- Meier, D.E., Emmons, C.A., Wallenstein, S., Quill, T., Morrison, S., & Cassel, C.K. (1998). A national survey of physician-assisted suicide and euthanasia in the United States. *N Engl J Med*, 338,1193–1201.
- Meier, E.A., Gallegos, J.V., Thomas, L.P., Depp, C.A., Irwin, S.A., & Jeste, D.V. (2016). Defining a good death (Successful dying): Literature review and a call for research and public dialogue. *J Geriatr Psychiatry*. 24(4), 261-71. doi: 10.1016/j.jagp.2016.01.135.
- NHS. (2008). Living and dying well- a national plan for palliative and end of life care in scotland. <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2008/10/01091608/0>
- Östlund, U., Brown, H., & Johnston, B. (2012). Dignity conserving care at end-of-life: A narrative review, *European Journal of Oncology Nursing*, 16, 353-367.
- Özçelik, H. (2017). Palyatif bakım ve ölmekte olan hastaya yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim Special Topics*, 10(1), 87-93.



- Parandeh, A., Khaghanizade, M., Mohammadi, E., & Mokhtari-Nouri, J.(2016). Nurses human dignity in education and practice: An integrated literature review. *Iranian J Nursing Midwifery Res*, 21,1-8.
- Pleschberger, S. (2007). Dignity and the challenge of dying in nursing homes: The residents view. *Age Ageing*, 36, 197–202.
- Pollock, K., & Seymour, J. (2018). Reappraising ‘the good death’ for populations in the age of ageing. *Age and Ageing*, 47(3), 328–330. <https://doi.org/10.1093/ageing/afy008>
- Roos, C., Silen, M., Skytt, B., & Engström, M. (2016). An intervention targeting fundamental values among caregivers at residential facilities: Effects of a clusterrandomized controlled trial on residents self-reported empowerment, person-centered climate and life satisfaction. *BMC Geriatrics* 16(130), 1–16. doi:10.1186/s12877-016-0306-2
- Sezer, S., & Saya, P. (2009). Gelişimsel açıdan ölüm kavramı. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(2009), 151-165.
- Staats, K., Grov, E.K., Husebo, B.S., & Tranvag, O. (2020). Dignity and loss of dignity: Experiences of older women living with incurable cancer at home, *Health Care for Women International*, 41(9), 1036-1058. doi: 10.1080/07399332.2020.1797035
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri. (2021). İnternet eki. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Erişim Tarihi Mayıs 18, 2023, <https://sozluk.gov.tr/>
- Türk Hemşireler Derneği. (2015). Hemşireler için etik ilke ve sorumluluklar. Erişim Tarihi Ocak 10, 2023, <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/files/tr/thd/meslegi-etigi/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar/hemsire%20broşur.pdf>
- Valentine, N., Darby, C., & Bonsel, G.J. (2008). Which aspects of quality of care are most important? Results from WHO’s general population surveys of ‘health system responsiveness’ in 41 countries. *Soc Sci Med*, 66, 1939–1950
- WHO. (1994). *Declaration on the promotion of patients rights in Europe*. http://www.nurs.uoa.gr/fileadmin/nurs.uoa.gr/uploads/Nomothesia_Nosilefton/Evropaika_keimen_a/eu_declaration1994_1.pdf
- Wilson, K.G., Curran, D., & McPherson, C.J. A (2005). Burden to others: A common source of distress for the terminally ill. *Cogn Behav Ther*, 34, 115–123.
- Yalden, B.J., & McCormack, B. (2010). Constructions of dignity: A pre-requisite for flourishing in the workplace? *Int J Older People Nurs*, 5,137-47.
- Council of Europe. (2015). Yaşamın son dönemine tıbbi tedavide karar verme sürecine ilişkin kılavuz. https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/09_End%20of%20Life/Guide/Guide%20FDV%20turc.pdf

Beyanlar

Tez çalışmasından üretilmemiştir, herhangi bir toplantıda sözlü/poster bildiri olarak sunulmamıştır, bildiri kitabında tam metin ve/veya özet basılmamıştır. Herhangi bir kurum/kuruluş/kişiden destek alınmamıştır. Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir.**Etik Açıklamalar** :Etik kurul onayı gerektiren bir çalışma değildir. Yazar Katkıları; Fikir: GD; Tasarım: GD, GHY; Denetleme:GD, GP; Kaynaklar: GD; Veri Toplama ve/veya işleme: GD; Analiz ve/veya Yorum: GD; GHY Literatür Taraması: GD, GHY,GP; Yazı Yazan: GD, GP; Eleştirel inceleme: GD, GHY, GP.



Extended Abstract

Life is precious, unique and special. Especially end-of-life patients need special rights and support due to the disease process, treatments, standards, and complex care needs. The foremost of the rights of end-of-life patients is the right to say goodbye by protecting their dignity and honor, and supporting their physical, spiritual and social integrity. Patients deserve to receive the highest quality and most comprehensive care service from the nurses they see and come into contact with the most among the health services they receive, and nurses should have special knowledge, experience and equipment in this regard. Death is a process that everyone will taste death so these irreversible moments should be ended in a manner worthy of human dignity. When patients enter the last period, the basis of the best and quality termination of the current situation is to receive nursing care worthy of human dignity. The aim of this article is to understand the importance of the process in nursing care that can be given to end-stage patients, the necessity of protecting the dignity of the person until the last moment and the value of individualized nursing care in the eyes of the patient. It is seen that the concept of honor cannot be understood and it should be considered more deeply within the framework of social policy, philosophical or religious thoughts. For this reason, although many palliative care institutions and health personnel aim to provide care to protect human dignity, there is very little empirical data that is a guide on how to reach it. The Honor Model is a model that can be used as a pioneer in new scientific research. It is recommended that nurses contribute to the field by developing inventories with Turkish validity for this field.