

“Ölüm” Yaklaşımlarının Palyatif Bakım Sağlayıcılarına Etkileri

Effects of “Death” Approaches on Palliative Care Providers

Oğuzhan KOCA^{1a}

ÖZET Kronik hastalıkların, yaşlanan nüfusla birlikte günümüzde mücadele edilmesi zorunluluk haline gelen bir problem olduğu ortadadır. Ayrıca yaşadığımız her an yaşantımızı etkileyecek kazalara maruz kalabilmekteyiz. Palyatif Bakım ile bu durumlarla mücadeleyi amaç haline getirmekteyiz. Tüm dünya da gelişimini tamamlamamış bir palyatif bakım düzeni görülmektedir. Bu düzen içerisinde palyatif bakım sağlayıcılarının birtakım ikilemler ve stres yaşadığı düşünülmektedir. Bu makalede amaç palyatif bakım sağlayanların hasta ile yaşadığı “ölüm” algılarının hasta/hasta ailesi ve sağlık profesyonellerinde bıraktığı etkilerin nasıl olduğunu ortaya koymaktır. Çalışma için literatüre bakıldığında; “ölüm, palyatif bakım, hemşire” anahtar kelimeleri ve “death, palliative care, nurse” olarak İngilizce anahtar kelimeleri taratılmıştır. Palyatif bakımın dünyada tanımlanması ve uygulanması açıkça belirtilmiştir. Ortaya çıkan makaleler incelendiğinde hemşirelerin ölüm kavramını ele alırken hasta ile iletişimine, hasta ağrısını giderirken yaşanan problemlere dikkat çekilmek istenmiştir. Palyatif bakım gerekliliğinde eğitimli personelin bulunması işleri kolaylaştırdığı gözlenmiş ve eğitimin önemi vurgulanmıştır. Hemşirelere, “NURSE” tekniği hastalarla doğru iletişim adı altında öneri olarak sunulmuştur. Çalışmaların ışığında gelecek çalışmalar için bir dizi farkındalık ortaya konulmuştur. Palyatif bakım sağlanırken süreçten etkilenen sağlık çalışanları ile araştırmaların geliştirilmesi ve literatüre katkıda bulunacak yeni çalışmaların ortaya konulması gerekmektedir. Bu çalışma herhangi bir finansal amaç gütmemektedir.

Anahtar kelimeler: Ölüm, palyatif bakım, hemşire.

ABSTRACT It is clear that chronic diseases have become a necessity to combat in today's world, especially with the aging population. Furthermore, we are always susceptible to accidents that can affect our lives irreversibly. We aim to combat these situations with Palliative Care. A palliative care system that has not yet fully developed is seen worldwide. It is believed that palliative care providers face certain dilemmas and stress within this system. The aim of this article is to reveal how the "death" perceptions experienced by palliative care providers with patients affect patients/patient families and health professionals. When the literature was reviewed for the study; the key words "death, palliative care, nurse" and in English "death, palliative care, nurse" were scanned. The definition and application of palliative care worldwide has been clearly stated. In the articles reviewed, attention was drawn to the problems encountered while alleviating patient pain, and to the communication between the nurse and the patient when dealing with the concept of death. The presence of trained personnel in the need for palliative care has been observed to facilitate tasks and the importance of education has been emphasized. The "NURSE" technique has been suggested to nurses as a correct communication with patients. A series of awareness has been revealed for future studies in the light of the studies. Research needs to be developed with healthcare professionals affected by the process while providing palliative care and new studies that will contribute to the literature need to be presented. This study does not have any financial purpose.

Keywords: Death, palliative care, nurse.

GİRİŞ

Yaşadığımız dünyaya baktığımızda morbidite oranındaki artış, uzun tedavi süreci gerektiren kronik hastalıkların insidansı, hastalıkların farklı belirtilerin ortaya çıkmasıyla ve sağlık algısının değişmesiyle, yaşlanan nüfusta palyatif bakım ihtiyacı artmış bulunmaktadır.¹ Doğum, yaşam ve ölüm gibi birçok kavramın doğal süreçler çerçevesinde değerlendirilmesi söz konusudur.² Ölüm sürecine hazırlıklı olmak, kişinin sevdiği insanlarla zamanını geçirme ve vedalaşma fırsatı elde etmesi, ağrı, deliryum ve inkontinans yaşamadan, gereksiz uygulamalara maruz kalmadan ve ölümün nerde olacağını kontrol altına alması "iyi ölüm" olarak tanımlanmıştır.³ İyi ölüm kavramının evrensel bir tanımına literatürde rastlanmamıştır. Bunun yanında temel nitelikleri içerisinde;

sevdiğinin yanında ölüm, ağrısız ölüm, huzurlu ve doğal ölüm yer almaktadır. Ayrıca “iyi ölüm” palyatif bakım ile ilişkilendirilmektedir.⁴

Palyatif Bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklarla ilişkili sorunlar karşısında hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini artırma yaklaşımıdır. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization), dünyamızda her yıl yaklaşık 57 milyon insanın “palyatif bakım” ihtiyacı bulunduğunu tahmin ediyor. 2060 yılına kadar ise bu durumun ikiye katlanacağını öngörüyor. Bu duruma istatistiklerin ışığında bakıldığında sağlık hizmetleri içerisinde hastaya “palyatif bakım” verilmesi ihtiyacını artırmaktadır.^{1,3-6} Palyatif bakıma ihtiyaç duyan hastaların büyük kısmını kardiyovasküler hastalıklar (%38,5), kanser (%34), Kronik

Geliş Tarihi/Received: 17.05.2023 Kabul Tarihi/Accepted: 04.07.2023

ORCID: 0000-0002-3831-9477^a

¹Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Tezli YL Öğrencisi, İstanbul, Türkiye.

Yazışma Adresi/Correspondence: Oğuzhan KOCA

E-posta: oskocaaa@gmail.com

Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) (%10,3), Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) (%5,7), ve diyabet (%4,6) gibi kronik hastalıklar oluşturmaktadır. Bunların dışında böbrek yetmezliği, kronik karaciğer hastalığı, multiple skleroz (MS), Parkinson hastalığı, nörolojik hastalıklar, demans, ilaca dirençli tüberküloz, konjenital anomaliler ve romatoid artrit gibi hastalıklar palyatif bakım gerektirebilir. Palyatif bakım kişinin özel ihtiyaç ve tercihlerine önem veren, kişi merkezli ve bütünleşmiş sağlık hizmetleri ile sunulması gerekmektedir.⁵

Türkiye Sağlık sistemi içerisinde ise ölümü beklenen hastaların ve tedavisi mümkün olmadığına kanaat getirilen hastaların takip edildiği ve en sık görüldüğü birimler; Acil Servisler, Onkoloji Servisleri, Yoğun Bakım Üniteleri ve Palyatif Bakım Servisleri gibi özelleştirilmiş yerlerden oluşmaktadır.⁶ T.C Sağlık Bakanlığının resmi verilerine göre 81 ilde kamu hastanelerinde palyatif bakım hizmeti verilmektedir.⁷ 2015 yılında yayımlanan yönergede Palyatif Bakım Ünitelerinin; tanımı, fiziki şartları, personelin görev, yetki ve sorumlulukları, hizmetin kapsamı, eğitim ve denetimi, diğer kurumlarla iş birliğinin kapsamı açıklanmıştır. Palyatif bakım, kavram olarak "destek bakım" ve "son dönem bakım" olarak düşünülmekte ve ağrı kontrolünün eş zamanlı yapılması uygun görülmektedir.⁸

Bütünsel yaklaşıma göre hasta; fiziksel, ruhsal, emosyonel, sosyokültürel ve manevi açıdan bir bütündür. Buradaki boyutların birbiri ile ilişki ve uyumu dolayısıyla birbirlerine bağılıklarından söz edebiliriz.⁹ Palyatif bakım konusunda hemşirelerin görüşlerine göre hastaların hastalığı konusunda bilgilendirilmesi, psikolojik desteğin sağlanması, beslenme ve ağrı konusunun yönetilmesi, vücut bakımı ve insanlarla iletişim kurma becerisi gereksinim olduğu belirtilmiştir.¹⁰ Hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili bilgi birikimleri ve ölüm hakkındaki görüşlerini inceleyen çalışmalara bakıldığında hemşirelerin yaşam sonu bakımda rolünün büyük olduğu görülmüştür.¹¹ Alıncak ve ark.(2020) hemşireler, hasta/hasta ailesini bütüncül bir yaklaşımla değerlendirdikten sonra ölümden önceki süreçte psikososyal bakım verirler. Palyatif Bakım Ünitesinde çalışan hemşirelerin kullanmış olduğu tanılama ve en

çok uyguladıkları girişimlerin; öz bakım girişimleri, yaşam kalitesini artırmaya yönelik girişimler, semptom yönetimine ilişkin girişimler olduğunu belirlemiştir.¹²

Bu makale palyatif bakım veren hemşirelerin ölüm kavramını nasıl algıladıklarını, iyi ölümün palyatif bakım üzerindeki etkisini ve ölüm kavramının hemşireler üzerindeki etkisini gözlemlemek amacıyla yazılmıştır.

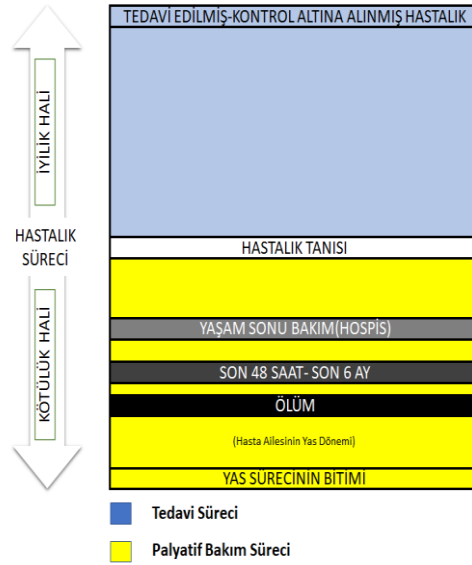
PALYATİF BAKIM

Kökene Latince "Palliate/Palliare" olarak kabul edilen ve İngilizce de "Palliative" olarak kullanılan kelime, hafifleten, yatıştırılan, geçici çare anlamlarına gelmektedir.¹³ Palyatif Bakım yaş gözetmeksizin yaşamı tehdit eden hastalık ya da tedavi edilemeyen hastalığı bulunan hasta/hasta ailesine karşı aktif ve bütünsel bir bakım anlayışı ile yaklaşmaktır. Amacı, yaşam kalitesini arttırmaktır. Bu amaç hasta/hasta ailesini ve bakıcılarını kapsamaktadır. Bu tanım Radbruch ve ark. (2020) tarafından mevcut DSÖ tanımlarına benzeyen bir yapıda oluşturulmuş ve günümüz palyatif bakım algısına uygun hale getirilmiştir. Ayrıca palyatif bakımın prognoza göre değil ihtiyaca göre planlanması gerektiğini de savunmuştur.¹⁴

WPCA'ya(World Palliative Care Alianz) göre yapılan palyatif tanımında ise üç düzeyden bahsedilmiştir. Bunlar;

- Palyatif Bakım Yaklaşımı: Tüm sağlık profesyonellerinin uygun eğitim sonrası palyatif bakım sunma yaklaşımı,
- Genel Palyatif Bakım: Birinci basamak profesyonellerinin temel palyatif bakım bilgisi ile sunulan bakım yaklaşımı,
- Uzman Palyatif Bakım: Kompleks durumlar karşısında hastalara uzman bir ekip ile sunulun bakım yaklaşımı olarak tanımlanmıştır.¹⁵

Hastaya konulmuş tıbbi tanı sonrası başlayan palyatif bakım, ilk palyatif modellerine göre "Tedavi Edici Bakım-Palyatif Bakım-Yas Süreci Bakımı" gibi birbirinin bitimi ile başlayan süreci kapsamıştır. Şekil 1.'de ise günümüz modellerine uygun bütünleşmiş palyatif bakım kapsamı verilmiştir. Palyatif bakım, hastanın ölümü sonrasında da devam eden bir süreci oluşturmaktadır.^{3,15}



Şekil 1. Palyatif Bakım Süreci ve Tedavi Süreci Bütünleşmesi³

Palyatif bakım hastasına verilen bakımda öncelik "ağrı" olacak şekilde, diğer semptomların da etkilerinin azaltılması amaçlanmaktadır. İleri durumda olan hastalığın kişide en sık gösterdiği sorunlar şunlardır; "Dispne", "Bulantı-Kusma", "İştahsızlık", "Uykusuzluk", "Halsizlik-Yorgunluk", "Konstipasyon", "Deliryum ve Depresyon", "Cilt üzerinde değişiklik", "Ağızda Yara Oluşumu".¹⁶ Hastanın, tüm semptom kontrolleri yapılmalı ve öncelik sırasına göre kontrolü sağlanmalıdır. Bununla birlikte yaşam kalitesi artırılmalı ve hasta ailesi palyatif bakım sürecinde desteklenmelidir.¹⁷

Temelli ve ark. (2018) ideal palyatif bakım gerekliliklerini sıralarken; öz bakım ihtiyacının tam olarak karşılanması, bakımla ilgili olarak aile eğitiminin olması, ağrısız süreç izlenmesi, sağlık bakım ekibinin eğitilmiş ve multidisipliner bir şekilde yeterli sayıda bulunması, dini ve psikolojik desteğin sağlanması, hemşirelerin palyatif bakım eğitimi almış olması, palyatif bakım ünitesinin hastanedeki diğer birimlerden ayrı olması gerektiğini dikkate almışlardır.⁶

Palyatif bakım, öncelikle ağrı olmak üzere yaşam kalitesini etkileyen diğer semptomlardan kurtulma ihtiyacıdır. Bir ekip yaklaşımı içinde hasta ve ailesi ile ortak karar çerçevesinde ileri düzey bakım sağlanması olayıdır. Sağlık kuruluşlarının dışında uygun ortam hazırlandığı sürece evde de palyatif bakım hizmeti verilebilir. Ayrıca ekonomik şart

gözetmeksizin, hastalık türü ve hasta yaşına bakılmaksızın tüm insanlar palyatif bakım da dahil edilerek temel sağlık hizmetlerine ulaşabilmelidir.¹⁸

PALYATİF BAKIM SAĞLAYICILARININ ÖLÜM ALGILARI VE YAKLAŞIMLARI

Palyatif bakım ve ölüm algısı kültüre göre farklılıklar gösterebilirler.¹⁹ Hastalar için alınan bakım hedeflerini desteklerken, hasta ile iletişim palyatif bakım hastası ve bakım sağlayıcı için zorlayıcı olabilmektedir. Önemli konuşmaları başlatırken hemşirelerin öncelikle kendinden emin ve rahatlamış olmaları gerekmektedir. Bu durumu sağlamak içinde yetenek, sabır ve deneyime ihtiyaç duyulmaktadır.²⁰ Palyatif bakım sağlayıcılar iletişim becerilerini hastanın mevcut durumuna göre şekillendirirler. Zaman içerisinde bu beceriler hasta/hasta ailesi tarafından bireyselleşir ve farklılaşır.²¹ Palyatif bakım, evde bakım entegrasyonu ışığında değerlendirildiğinde bir evde bakım hemşiresinin paylaşımı şunlardır: "Ölmek üzere olan bir annenin kızı, bir hemşire "Annenle sen kahvaltınızı bitirince tekrar geleceğiz" dediklerinde ne kadar minnettar olduğunu asla unutamazdı. (...) O zaman bu kadar küçük şeylerin onlar için ne kadar önemli olduğunu anlıyorsunuz." Bu örnek hemşirelerin ve pratisyenlerin hasta/hasta ailesine yaklaşımının iletişimsel boyutunu ele almıştır. Bunun yanında sorumluluk alacak aileden bir üye

olmadan evde sağlanan palyatif bakımın mümkün olmayacağını da belirtmiştir.²²

Zorba Bahçeli ve ark. (2022) yapmış oldukları çalışmada iyi ölüm algılarının ortak olduğu konular belirlemiştir. Bunlar içerisinde "Ağrısız Ölüm" incelenmiştir. "Ağrısız Ölüm" sağlamak için sedatize ilaçların kullanımı değerlendirildiğinde; Fransa'da yapılan bir araştırmada "iyi ölüm" koşulları sağlanırken sedasyon kullanımı karşımıza çıkıyor. Sedasyon ise, tıbbi işlemler sonucu hastanın acılarını dindiren ya da bilinç durumunu kısa/uzun süreli azaltan bir terapi durumu şeklinde anlaşılmaktadır. Aşamalı olarak yapılacak olan her sedasyon "iyi ölümün" yeterliliklerini sağlar. Diğer açıdan bakıldığında ilerleyici sedatif uygulaması, bazı hasta/hasta ailesi ve sağlık profesyonelleri tarafından negatif olarak ele alınmıştır. Palyatif bakım sağlayıcıları ile hasta arasında temel iletişimin tamamen kaybolması durumu başarısızlık algısını ortaya çıkarıyor. Ayrıca çalışma palyatif bakım profesyonelleri ölüm ile ilgili değerlendirmelerini daha iyi yapabilmeleri için duygularını yönetebilme yetisini ele almalarını gerekliliğini vurguluyor. Bu alanda ortaya çıkabilecek etik konularında olabileceğinden bahsediyor.^{4,23,24} Chung ve ark. (2017) çalışmasında ise hastaların %87,6'sı tedavi edilemeyen bir hastalık tanısı karşısında yaşam sürelerini uzatmak yerine rahatlık veren palyatif bakım almayı tercih etmiştir.²⁵ Alıncak ve ark. (2022) hemşirelerin ölüm algısını araştırdıklarında bir katılımcının şu sözleri dikkat çekiyor; "Hastanın yakın zamanda öleceğini bilmek ve bu süreçte en çok zorlandığım konu ağrısını kesmemek. Elinde o kadar ağrı kesici olmasına rağmen ağrıyı bıçak gibi kesmemek insanı yıpratıyor".¹²

Palyatif Bakım içerisinde bir diğer ölüm algısı ise ölüm kavramını hasta ve ailesi ile konuşabilmektir. Hastaya palyatif bakım vermeye başladığında yaşam sonu ve ölüm kavramları konuşulmadığı zamanlarda bu kaçış durumu, ölüm kavramını açıklamasına yardımcı oluyor gibi görünebilir. Ancak acil olaylar karşısında verilecek kararlar, hasta/hasta ailesi ile palyatif bakım veya yaşam sonu konuşmaları yapılmadığında etik ve ahlaki ikilemlere sebep olabilir.²¹ Mermer ve ark. (2022) hemşirelerin, hastanın yaşadığı son dönem kaygısını "ölüm korkusu" olarak değerlendirdiklerini gözlemlemiştir. Bu kaygıyı azaltmak için ölüm hakkında düşünmekten veya konuşmaktan

kaçındıkları bir savunma mekanizması tutumu sergilediklerini de belirtmiştir.²⁶ Bakım alanlar ve hemşireler arasındaki bakım yaklaşımlarının uyumsuz ilerlemesi hastada travmaya sebep olabilir. Ölümün, hastaya sosyal olarak yerleştirilmesi ve hastaya kapsamlı bakım verilmesi palyatif bakımın kolaylaştırıcıları ile ilişkilendirilmiştir.^{19,27}

Hemşirelik yaşam boyu öğrenme sürecinde tıbbi bir eğitime tabide olsa da gündelik yaşamda deneyimledikleri acı ve yas sürecine bağlı gelişmektedir. Bu deneyimler ise insanın bir parçası haline gelebilmektedir. Hemşirelerin ölüm ve son dönem hastasına yaklaşımları değerlendirildiğinde ölüme karşı tıbbi bir bakış açısı geliştirildikleri ve ölüme duyarlılıklarının azaldığı görülmektedir.²⁸ Ayrıca hastalara etki ettiklerini hissettiklerinde mesleki tatmin sağladıkları görülmekte ancak palyatif bakımın yorucu bir tarafının olduğu da göz ardı edilmemelidir. Yaşamının son evresine gelen hastadan etkilenen hemşireler kendi ölümlerini düşünmeye eğilimlidirler. Üzüntü ve umutsuzluk yaşamaktadırlar. Alıncak ve ark. (2022) çalışmasındaki katılımcının "Hastanın yakın zamanda öleceğini bilmek ve bir şey yapamamak bazen insanı yıpratıyor." ifadesi ve başka bir katılımcının "'İnsan yaşamının son bulmasına ve hasta yakınlarının yaşadığı olumsuz sürece tanık olmak ister istemez üzüntü ve kedere neden oluyor." ifadesi hemşirelerin yaşadığı stresi destekler örnekler arasındadır.^{12,29}

Sağlık profesyonellerinin ölüm konusundaki olgunluğunun artırılması, hasta farkındalığı kazandırmayla ilişkilidir. Hasta farkındalığı ise ölümlerle baş etme, kendini tanıma ve empati kurabilme yeteneği olarak özetlenebilir. Bu bağlamda yüksek farkındalık düzeyine sahip hemşireler, yüksek düzeyde merhamet duygusu ve düşük düzeyde tükenmişlik duygusu ifade ettiler.^{30,31} Ölümü diğerlerinden daha çok deneyimleyen hemşirelerin, palyatif bakım içerisinde hasta ile ölüm hakkında konuşabildiklerini ve hastanın isteklerini hızlı bir şekilde giderebildiklerini bildirilmiştir.³² Ölmekte olan hastaya sağlanan bakım deneyimi ve iyi ölüm kavramına yönelik ilkeler hasta bakımının kalitesini artırmakta önemlidir.³³

İyi ölüm kavramına yönelik sağlık stratejilerinin belirlenmesi ve hemşirelerin iyi ölüme yönelik olumlu/olumsuz tüm yaklaşımları belirleyecek güvenli ölçeklerin

kullanılması önerilmektedir. Aksi takdirde palyatif ekibinin alacağı, yarar sağlama mekanizması bozulmuş bir girişimin plandan çıkarılması veya palyatif uzman görüşü farklılıkları, hasta/hasta ailesi tarafından terk edilmişlik hissettirebilir.^{33,34} Palyatif bakım hizmetinde uzman olmayan hemşirelerin konu ile alakalı bilgi birikimleri, deneyimleri ve bakım felsefesi hakkında eksikliklerin mevcut olabileceği durumlar da ise inanç ve kültürel değerlerin palyatif bakımı asimile ettiği düşünülür.³²

Palyatif bakım eğitimi hemşirelerle iş birliği doğrultusunda verildiğinde hastaların ölüme doğru azalan yaşam kalitesini arttırmaya yönelik olabilir. Ölüm yaklaşımı ve ölüm karşısında verilen tepkilerin korkuya evrilmesini azaltabilir. Ölümü kabul etmeye yönelik hastalarla doğru iletişim kurulması sağlanabilir. Palyatif programı eğitimlerinden sonra hemşireler ölümle yüzleşme ya da ölümü kabullenme, yaşam kalitesini iyileştirme konusunda olumlu geri dönüşler bildirmişlerdir. Yaşam sonu bakım eğitimi alan hemşirelere sonraki aşama olarak senaryo eğitimi, rol yapma ve vaka çalışmaları önerilebilir. Bu eğitimler hastalarla kurulacak iletişim güçlükleri ve uygulama hataları gibi engelleri giderebilir. Uygulama yöntemiyle sunulacak kanıta dayalı bilgiler ve girişimler hemşireler için daha anlaşılır ve uygulanabilir olacaktır.³⁰

Palyatif hemşireleri için bir iletişim tekniği olarak empatiyi ifade etmek için NURSE tekniği önerilmektedir. NURSE tekniği ciddi hastalıklarla etkili iletişim kurabilmeyi amaçlayan bir topluluk tarafından ortaya atılmıştır. Genel anlamda bakıldığında NURSE tekniği şöyle açıklanabilir; N: Naming (Adlandırma), U: Understanding (Anlayış), R: Respect (Saygı), S: Supporting (Destekleyici), E: Exploring (Keşfedici). İncelediğimizde ise adlandırma; hastanın yaşadığı duyguya bir isim verilirken yaşanan emosyonel yoğunluğu azaltmaya çalışmalısınız. Anlayış; hastanın her halini anladığınızı hastaya bildirmeyin. Çünkü her şeyi anlayamazsınız. Bunun yerine hastanın düşünceleri sayesinde onu anladığınızı hissettirmelisiniz. Saygı; yapılan işlemlerde hastanın söylediğiniz uygulamaları yapması halinde hastayı övmelisiniz. Yapacağımız övgü hastayı bir sonraki işlem için cesaretlendirecektir. Destekleyici; hastaya ihtiyacı doğrultusunda gerekli her şeyi sağlayacağımız konusunda bir taahhütte

bulunmak güçlü bir ifadedir. Bunun ile uygulamalar konusunda hasta-hemşire arasında bir bağ oluşturabilirsiniz. Keşfedici, sürekli soru sormak hastayı bunaltabilir. Bunun yerine hastanın odak noktasından başlayarak konuşulan konunun hasta tarafından iletildiğini sağlamak yararlı olabilir.³⁵

Sonuç olarak hemşirelerin ölüm kavramı hakkında yaşadıkları stres en az hasta/hasta ailesinin ki kadar göz ardı edilemeyecek durumdur. Palyatif bakım sağlayıcıların bu durumunun gelecek araştırmalar ışığında geliştirilmesi gerekmektedir. Ölümden kaçış palyatif sürecini olumsuz etkilemektedir. Palyatif bakımın gereklilikleri ile doğru iletişim palyatif sürecini etkili bir şekilde geçirmemizi sağlayabilir. Ayrıca gelişen bu alanda kalifiyeli ve bilgi birikim yönünden tam sağlık profesyonellerinin istihdamı önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Knaul F, Bhadelia A, Atun R, De Lima L, Radbruch L. Palliative care: An essential facet of universal health coverage. *The Lancet Global Health*, 2019;7(11): e1488.
2. Atalay S. Riskin inşası ve sosyal kontrolün tıbbileştirilmesi bağlamında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu: Hürriyet gazetesi örneği. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 2021;9(27):319-346. <https://doi.org/10.33692/avrasyad.950844>.
3. Meier EA, Gallegos JV, Thomas LPM, Depp CA, Irwin SA, Jeste DV. Defining a good death (successful dying): Literature review and a call for research and public dialogue. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2016;24(4):261-271.
4. Zorba Bahçeli P, Çınar D, Akça N. Bakım verenler arasında “iyi ölüm” kavramı: Sistemik derleme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2022;11(1):327-338. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.887236>.
5. World Health Organization. Palliative care. <https://www.who.int/home/search?inde>

- [xCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=palliative&wordsMode=AllWords](#). Erişim tarihi: 05.12.2022.
6. Temelli G. Palyatif bakım veren hemşirelerin ölüme ilişkin algısı ve palyatif bakım uygulamaları. Bolu İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2018.
 7. T.C. Sağlık Bakanlığı. Palyatif bakım merkezlerimizin il ve hastanelerimizdeki yatak sayıları ile ilgili bilgiler. <https://khgm.saglik.gov.tr/TR-40027/palyatif-bakim-merkezlerimizin-il-ve-hastanelerimizdeki-yatak-sayilari-ile-ilgili-bilgiler.html>. Erişim tarihi: 02.12.2022.
 8. Palyatif bakım hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında yönerge, T.C. Resmî Gazete, 07 Temmuz 2015, Sayı: 15722819/840.
 9. Uğurlu ES. Hemşirelikte manevi bakımın uygulanması. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014;(3):187-191.
 10. Kıyak S, Altuntuğ K, Ege E. Bakım verenler açısından palyatif bakım: Kalitatif çalışma örneği. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 2021;5(2):191-199. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.896557>
 11. Khraisat OM, Hamdan M., Ghazzawwi M. Palliative care issues and challenges in Saudi Arabia: knowledge assessment among nursing students. Journal of Palliative Care, 2017;32(3-4):121-126. <https://doi.org/10.1177/0825859717743229>.
 12. Alincak G, Acavut G, Soyaslan BD, Zengin H. Nurses' views on palliative care and death: a qualitative study. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 2022;4(2):69-76. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1125775>.
 13. Borasio GD. Translating the world health organization definition of palliative care into scientific practice. Palliative and Supportive Care, 2011;9(1):1-2. <https://doi.org/10.1017/S147895151000489>.
 14. Radbruch L, De Lima L, Knaut F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, Blanchard C, Bruera E, Buitrago R, Burla C, Callaway M, Munyoro EC, Centeno C, Cleary J, Connor S, Davaasuren O, Downing J, Foley K, Goh C, Pastrana T. Redefining palliative care—a new consensus-based definition. Journal of Pain and Symptom Management, 2020;60(4):754-764. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>.
 15. World Health Organization-Worldwide Palliative Care Alliance. Global atlas of palliative care at the end of life, 2014. <https://www.who.int/news/item/28-01-2014-first-ever-global-atlas-identifies-unmet-need-for-palliative-care>. Erişim Tarihi: 21.12.2022
 16. Uysal N. Symptoms in palliative care inpatient and impact of palliative care unit on symptom control. The Journal of The Turkish Society of Algology, 2015;27(2):104-10. <https://doi.org/10.5505/agri.2015.26214>.
 17. Yakar B, Sertdemir Batbaş C, Pirinççi E. Palliative care and hospice. Journal of Continuing Medical Education, 2021;30(2):0-3. <https://doi.org/10.17942/sted.625696>.
 18. Dünya Sağlık Örgütü. Palyatif bakım hizmetlerinin planlanması ve uygulanması: program yöneticileri için bir rehber. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Erişim: 27.12.2022.
 19. Carlini J, Bahudin D, Michaleff ZA, Plunkett E, Shé ÉN, Clark J, Cardona M. Discordance and concordance on perception of quality care at end of life between older patients, caregivers and clinicians: A scoping review. European Geriatric Medicine, 2022;13(1):87-99. <https://doi.org/10.1007/s41999-021-00549-6>.

20. Hagelin CL, Melin-Johansson C, Ek K, Henoch I, Österlind J, Browall M. Teaching about death and dying-A national mixed-methods survey of palliative care education provision in Swedish undergraduate nursing programmes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2022;36(2):545-557. <https://doi.org/10.1111/scs.13061>.
21. Skwira-Brown A, Schlifke D, Carr E. Clinical oncology nurse best practices: Palliative care and end-of-life conversations. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 2022;26(6):612-620. <https://doi.org/10.1188/22.CJON.612-620>.
22. Danielsen BV, Sand AM, Rosland JH, Førland O. Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 2018;17(1):1-13. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0350-0>.
23. Leboul D, Aubry R, Peter JM, Royer V, Richard JF, Guirimand F. Palliative sedation challenging the professional competency of health care providers and staff: A qualitative focus group and personal written narrative study. *BMC Palliative Care*, 2017;16(1):1-12. <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0198-8>.
24. Vieille M, Dany L, Coz PL, Avon S, Keraval C, Salas S, Bernard C. Perception, beliefs, and attitudes regarding sedation practices among palliative care nurses and physicians: A qualitative study. *Palliative Medicine Reports*, 2021;2(1):160-167. <https://doi.org/10.1089/pmr.2021.0022>.
25. Chung RYN, Wong ELY, Kiang N, Chau PYK, Lau JY, Wong SYS, Woo JW. Knowledge, attitudes, and preferences of advance decisions, end-of-life care, and place of care and death in Hong Kong: A population-based telephone survey of 1067 adults. *Journal of the American Medical Directors Association*, 2017;18(4):367-374. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.12.066>.
26. Mermer R, Özçelik H. Hemşirelerin palyatif bakımla ilgili bilgi düzeyleri ve ölüme karşı tutumları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2022;9(1):55-63. <https://dergipark.org.tr/en/pub/sagakad/issue/68718/977473>.
27. Lang A, Frankus E, Heimerl K. The perspective of professional caregivers working in generalist palliative care on 'good dying': An integrative review. *Social Science and Medicine*, 2022;293:114647. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114647>.
28. Aydın D, Atalay S. Hemşirelerin bakış açısından ölüm ve ötanazi ilişkisi üzerine fenomenolojik bir analiz. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2022;23(43):1033-1076. <https://doi.org/10.21550/sosbilder.1062357>.
29. Andersson E, Salickiene Z, Rosengren K. To be involved-a qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Education Today*, 2016;38:144-149.9. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.026>.
30. Takemura N, Fong DYT, Lin CC. Evaluating end-of-life care capacity building training for home care nurses. *Nurse Education Today*, 2022;117:105478. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105478>.
31. Sansó N, Galiana L, Oliver A, Pascual A, Sinclair S, Benito E. Palyatif bakım profesyonellerinin iç yaşamı: Farkındalık, öz bakım ve şefkat memnuniyeti ve yorgunluk, tükenmişlik ve ölümlerle başa çıkma arasındaki ilişkileri keşfetmek. *Ağrı ve Semptom Yönetimi Dergisi*, 2015;50(2):200-207. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.989985>.

32. Alshammari F, Sim RJ, Lapkin S, Stephens RM. Registered nurses' knowledge, attitudes and beliefs about end-of-life care in non-specialist palliative care settings: A mixed studies review. *Nurse Education in Practice*, 2022;59:103294.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103294>.
33. Yıldız M, Çelik D, Çakır M, Savaşır T. Yoğun bakım ünitesi ve palyatif bakım servisinde çalışan hekim ve hemşirelerinin iyi ölüme ve saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumları. *Journal of Medicine and Palliative Care*, 2021;2(3):77-85.
<https://doi.org/10.47582/jompac.954029>.
34. Kwame A, Petrucka PM. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: Barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 2021;20(1):1-10.
<https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>.
35. VITALtalk. Duyguya cevap vermek: "NURSE" ifadelerini kullanarak empatiyi ifade etmek.
<http://vitaltalk.org/guides/responding-to-emotion-respecting/>. Erişim tarihi: 23.12.2022.
36. Phillips J, Johnston B, McIlpatrick S. Valuing palliative care nursing and extending the reach. *Palliative medicine*, 2020;34(2):157-159.
<https://doi.org/10.1177/0269216319900083>.