

Palyatif Bakım Biriminde Çalışan Hemşirelerin Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Palyatif Bakım Konusundaki Görüşleri: Nitel Bir Çalışma

Views of Nurses Working in Palliative Care Units on Consultation Liaison Psychiatry and Palliative Care: A Qualitative Study

Mehtap KIZILKAYA¹
Sema TOKER²
Özge YILMAZ¹



¹Aydın Adnan Menderes University,
Faculty of Nursing, Department of
Mental Health and Disease Nursing,
Aydın, Türkiye
²Kütahya Dumlupınar University,
Pazarlar Vocational School, Health
Institutions Management Program,
Kütahya, Türkiye



*Makale 16-19 Nisan 2025 tarihinde
Diyarbakır'da yapılacak olan 8. Uluslararası
12. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği kongresine
bildiri olması için gönderilmiştir.

Geliş Tarihi/Received 15.01.2024
Revizyon Talebi/Revision
Requested 09.09.2024
Son Revizyon/Last Revision 17.10.2024
Kabul Tarihi/Accepted 27.10.2024
Yayın Tarihi/Publication Date 20.11.2024

Sorumlu Yazar/Corresponding author:

Mehtap Kızılkaya

E-mail: mehtap.kizilkaya@adu.edu.tr

Cite this article: Kızılkaya M, Toker S,
Yılmaz Ö. Views of Nurses Working in
Palliative Care Units on Consultation
Liaison Psychiatry and Palliative Care: A
Qualitative Study. *J Nursology*. doi:
10.17049/jnursology.1418611



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

ÖZ

Amaç : Bu araştırma, palyatif bakım biriminde çalışan hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve palyatif biriminde çalışma konusundaki görüşlerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntemler : Nitel araştırma desenlerinden olan fenomenolojik desene uygun olarak yapılan araştırma Mayıs- Temmuz 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin batısındaki bir ilde yer alan hastanenin palyatif biriminde çalışan 11 hemşire ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılmıştır. Katılımcılar ile yapılan görüşmeler ses kaydına alınmıştır. Araştırma verilerinin analizi, betimsel analiz yöntemi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular : Palyatif bakım biriminde çalışan hemşirelerle yürütülmüş olan niteliksel olan bu araştırmada üç temaya ulaşılmıştır. Bunlar palyatif biriminde çalışmaya ilişkin duygular/düşünceler, palyatif bakım ünitesinde yaşanan güçlükler ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi konusundaki düşünceler şeklindedir.

Sonuç : Araştırma sonucunda, palyatif bakım biriminde çalışan hemşirelerin çaresizlik, ölüme yakın hissettikleri ancak hastalara yardımcı oldukları için kendilerini verimli, işe yarar hissettikleri, palyatif bakım biriminin hemşirelik bakımının en iyi yapıldığı yer olduğunu düşündükleri ve mesleki doyum yaşadıkları belirlenmiştir. Hemşireler çalışma koşullarının zor olduğunu ifade etmektedirler. Hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır. Hemşirelerin, hasta ve yakınlarının fiziksel ve ruhsal sağlık düzeylerini geliştirmek için konsültasyon ve liyezon psikiyatrisinin gelişmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, konsültasyon liyezon psikiyatrisi, hemşirelik, nitel araştırma

ABSTRACT

Objective : This research was conducted to examine the opinions of nurses working in the palliative care unit about consultation-liaison psychiatry and working in the palliative unit.

Methods : The research, which was conducted in accordance with the phenomenological design, which is one of the qualitative research designs, was conducted between May and July 2022 with 11 nurses working in the palliative unit of a hospital located in a province in the west of Turkey. "Semi-Structured Interview Form" was used to collect data. Interviews with participants were audio recorded. The analysis of the research data was evaluated using the descriptive analysis method.

Result : Three themes were reached in this qualitative research conducted with nurses working in the palliative care unit. These are feelings/thoughts about working in the palliative unit, difficulties experienced in the palliative care unit, and thoughts about consultation-liaison psychiatry.

Conclusion : As a result of the research, it was determined that nurses working in the palliative care unit felt helpless and close to death, but they felt productive and useful because they helped patients, they thought that the palliative care unit was the place where nursing care was best provided, and they experienced professional satisfaction. Nurses state that working conditions are difficult. It was determined that nurses did not have sufficient knowledge about consultation-liaison psychiatry. There is a need for the development of consultation and liaison psychiatry to improve the physical and mental health levels of nurses, patients and their relatives.

Keywords: Palliative care, consultation liaison psychiatry, nursing, qualitative research

GİRİŞ

Hemşireler, tüm sağlık hizmeti profesyonellerinin çoğunluğunu temsil eden sağlık hizmetlerinin sunumunda etkin rolü olan en büyük profesyonel gruptur ve çok çeşitli bağlamlarda palyatif bakım sağlanmasına dahil olan meslek grubudur.^{1,2} Dünya Sağlık Örgütü palyatif bakımı, yaşamı tehdit eden hastalıklarla boğuşan hasta ve ailelerin acılarını dindirmek, önlemek ve yaşam kalitelerini iyileştirmek için bir yaklaşım olarak tanımlamaktadır.³

Palyatif bakım hasta ve ailesinin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal ihtiyaçlarına hitap eden bir yaklaşımdır. Hastaların ve ailelerinin gerekli bakımı almaları ve gereksinimlerinin karşılanması için multidisipliner ekip yaklaşımının uygulanması gereklidir. Kaliteli palyatif bakım sunarken hasta ve hasta yakınlarıyla en fazla zaman geçiren meslek grubu hemşirelerdir. Hemşire bakımı koordine ederken, bakımın sürekliliğini ve kalitesini sağlamakta, hasta ve ailesine destek olmaktadır.^{4,5} Palyatif bakım birimlerinde ölüme yakın ve kronik hastalığı bulunan hastaların tedavi alıyor olması nedeniyle hemşireler, hastalardaki değişimleri gözlemlerken ve ruhsal bakımlarını sağlarken yardıma gereksinim duyabilmektedirler. Bu durumda hem hemşirelere yol gösterici olması hem de hastalara sunulan bakımın kalitesinin artması için Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hizmetlerinden yararlanmak uygun olacaktır. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) biyopsikososyal anlayışı uygulamaya geçirmeye, fiziksel bakım ile ruhsal tedavi ve psikososyal bakımı bütünlemeyi hedefleyen özel bir alandır. Bir başka deyişle, tıbbi hastalıkların psikiyatrisidir.⁶ Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi, tıbbi komorbiditeleri olan hastalarda psikiyatrik hastalıkların ve psikososyal sorunların tanı ve tedavisine odaklanan özel bir alandır. Bu yaklaşım, hastalar için psikososyal bakımın yanı sıra tıbbi ve psikiyatrik tedavilerin birleşimini içerir.⁶ Fiziksel tedavi ve bakım ile birlikte ruhsal tedavi ve psikososyal bakımı beraber yürütmeye çalışan konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP), genel hastane içinde psikiyatri hizmetleri sunarak önemli bir gereksinimi sağlamaktadır.⁷ Konsültasyon-liyezon psikiyatri (KLP) hemşireleri alanla ilgili önemli boşluğu doldurmaktadır.⁷ KLP hemşireliği; gerçek veya herhangi bir fiziksel fonksiyon bozukluğu sebebiyle sağlık bakım sistemine giren hastaların ve ailelerin, primer koruma, tedavi, bakım ve rehabilitasyona kadar devam eden süreçte ortaya çıkan “emosyonel, felsefi, gelişimsel, bilişsel ve davranışsal” tepkilerini, ruhsal ve psikososyal sorunlarını tanımlayan, tedavi ve bakımında rol alan, izleyen, hemşirelerin psikiyatrik tıp alanında eğitimlerini sağlayan ve bu alanda araştırmalar yapan psikiyatri hemşireliğinin bir üst uzmanlığıdır.^{8,9}

Ancak KLP hizmetlerinin önemine karşın hastanelerde

yeterince kurumsallaşmaması ve hemşirelerin bu birim hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması gerekçeleri ile özel bir birim olan palyatif bakımda çalışan hemşireler ile yapılan çalışmanın literatüre katkı vereceği düşünülmüştür.

AMAÇ

Bu niteliksel araştırmanın amacı, palyatif bakım biriminde çalışan hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve palyatif biriminde çalışma konusundaki görüşlerinin belirlemektir.

Araştırma soruları

- Palyatif biriminde çalışan hemşirelerin deneyimleri nelerdir?
- Palyatif biriminde çalışan hemşirelerin duyguları nelerdir?
- Palyatif biriminde çalışan hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi konusundaki düşünceleri nelerdir?

YÖNTEMLER

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Palyatif bakım biriminde çalışan hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve palyatif biriminde çalışma konusundaki görüşlerini belirlemek amacıyla yürütülen bu araştırma nitel araştırma desenlerinden olan fenomenolojik desene uygun olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Mayıs-Temmuz 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin batısındaki bir ilde yer alan hastanenin palyatif biriminde çalışan hemşirelerle yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı hastanede toplam yatak sayısı 256'dır. Çalışmanın yürütüldüğü palyatif bakım biriminde ise 20 yatak bulunmaktadır. Bu klinikte çoğunlukla Serebrovasküler hastalık (SVO) tanılı, inme tanılı, kanser tanısı olup terminal dönem kabul edilen hastalar ile alzheimer tanılı bireyler yatmaktadır.

Katılımcı Özellikleri

Çalışma grubu, amaçlı örnekleme yöntemlerinden olan ölçüt örnekleme ile belirlenmiştir. Nitel araştırmalarda amaçlı örnekleme yöntemi, olgu ve olayların açıklanmasına olanak tanımakta, ölçüt örnekleme yöntemi ise önceden belirlenmiş ölçütleri karşılayan durumları belirlemeyi içermektedir.¹⁰ Bu doğrultuda, palyatif bakım biriminde çalışan, iletişim sorunu olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler çalışma grubunu oluşturmuştur. Araştırmanın yürütüldüğü klinikte 14 hemşire çalışmaktadır. Dâhil edilme kriterlerine uyan hemşirelerin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ancak veri doygunluğuna ulaşıldığı için veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Nitel çalışmaların uygunluğu için 5 ile 25 katılımcıdan oluşan küçük bir örneklem büyüklüğü önerilmektedir.¹⁰ Bu koşullar

dikkate alınarak araştırmanın örneklemini palyatif birimde çalışan 11 hemşire oluşturmuştur. Katılımcıların özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu'ndan oluşan Anket Formu kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyim, palyatif birimde çalışma süresi) 6 adet soru yer almaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Hemşirelerin palyatif bakım biriminde çalışmaya ilişkin, duygu ve düşünceleri ile konsültasyon liyezon psikiyatrisi ile ilgili sorular olmak üzere toplam 4 adet soru bulunmaktadır. Sorular uzman araştırmacılar tarafından literatür gözden geçirilerek hazırlanmıştır. Sorular aşağıda belirtilmiştir;

- Palyatif bakım biriminde çalışmak size ne düşündürüyor/ ne hissettiriyor?
- Psikososyal bakımın ne olduğunu sorsam ne dersiniz?
- Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi kavramı ile ilgili neler söylersiniz?
- KLP hemşireliği hakkındaki düşüncelerinizi iletir misiniz? (KLP hemşiresi kimdir, ne yapar, ünvan nasıl alınır)

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan toplam 10 sorudan oluşan Anket Formu kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama esnasında katılımcılara çalışmanın amacı açıklanmış, katılmayı kabul eden gönüllülere tüm verilerin güvenle korunacağı konusunda bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır. Görüşmeler, katılımcıların kendilerini rahat ifade edebilmesi için klinik içindeki görüşme odasında, tüm görüşmeler üçüncü yazar tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu sayede katılımcılara yapılan açıklamaların benzer bir yapıda olması sağlanarak araştırmanın tutarlılığına katkı sağlanmıştır. Katılımcılardan onay alınarak görüşmeler ses kaydına alınmıştır. Katılımcıların tamamı görüşmenin ses kaydına alınmasını onaylamıştır. Yapılan her bir görüşme yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Veriler, veri doygunluğu noktasına, yani araştırma sürecinde veri analizinde hiçbir yeni bilginin keşfedilmediği noktaya gelene kadar toplanmıştır.¹⁰ Yeterli veri toplanması nedeniyle tekrar görüşmelere gereksinim duyulmamıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, betimsel analiz yöntemi ile değerlendirilmiştir. Betimsel analizde amaç görüşme ve gözlem sonucu toplanan verilerin düzenlenmiş ve

yorumlanmış biçimde okuyucu ile buluşturulmasıdır.¹⁰ Betimsel analizde dört basamaklı bir süreç izlenir. İlk olarak betimsel analiz için çerçeve oluşturma, ikinci basamakta tematik çerçeveye göre verilerin işlenmesi, üçüncü basamakta bulguların tanımlanması ve son basamakta da bulguların yorumlanması ve açıklanması aşamasıdır.^{11,12} Ses kaydına alınan görüşmeler metin haline dönüştürülmüştür. Veriler öncelikle iki ayrı araştırmacı (MK, ST) tarafından titizlikle tekrar tekrar okunmuş ve satır satır kodlanmıştır. Sonrasında birbiri ile ilişkili kodlar bir araya getirilerek kategoriler ve son olarak kategorilerden bir üst anlam ifade eden temalara ulaşılmıştır ve yazarların ortak görüşü sonucunda veri değerlendirme süreci sonlandırılmıştır. Ayrıca güvenilirlik kriteri için hemşirelerden araştırmacıların yorumlarını değerlendirmeleri sağlanmış ve geribildirimleri alınmıştır. Çalışmanın raporlanmasında, Kalitatif Araştırma Raporlama Kriterleri (COREQ) yönergeleri kullanılmıştır. COREQ, nitel araştırmanın raporlanması sürecinde araştırmacılara rehberlik eden 32 maddeden oluşan bir kontrol listesidir.¹³

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma, insan deneklerin yer aldığı tıbbi araştırmalara yönelik Helsinki Bildirgesi'nin etik ilkeleri uyarınca gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce, Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Etik Kurulundan onay alınmıştır (03.02.2021 tarih, 10 numaralı karar). Ayrıca araştırmanın yapıldığı hastaneden kurum izni ve araştırmaya katılan tüm hemşirelerden sözlü onamları alınmıştır. Katılımcılara görüşme öncesi araştırmanın amacı verilerin araştırma dışında kullanılmayacağı ve istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri bilgisi verilmiştir. Araştırmaya gönüllü olarak katılan hemşirelerin tamamı görüşmeyi tamamlamış olup hiçbiri araştırmadan ayrılmamıştır. Bu araştırmada verilerin elde edilmesi, analizi ve saklanması sürecinde etik ilkelere uygun davranılmıştır.

Araştırmanın İnanılabilirliği (Geçerlik ve Güvenirlik)

Nitel araştırmanın inandırıcılığı için inanılabilirlik, güvenilirlik, onaylanabilirlik ve aktarılabilirlik olmak üzere dört ölçüt kullanılmaktadır.¹² Araştırma süreci boyunca bu dört ölçüt göz önünde bulundurulmuştur. Bu araştırmada görüşmeler yüz yüze, uzman psikiyatri hemşiresi olup görüşme yapma deneyimi olan 3. yazar tarafından 10-15 dakika süreyle gerçekleştirilmesi, hemşirelerin temaları kontrol etmeleri ve araştırmacıların yorumlarını değerlendirmeleri inanılabilirliği arttırmak için kullanılan yöntemlerdir. Verilerin toplanması ve analizi sürecinde birden fazla araştırmacıya yer verilerek araştırmacı üçgenlemesi yapılmış, böylece araştırmanın güvenilirliği artırılmaya çalışılmıştır. Onaylanabilirlik ölçütünü sağlamak için araştırma bulgularında, katılımcıların kendi ifadelerini içeren doğrudan alıntılara

yer verilmiştir. Araştırmanın aktarılabirliği ise örneklem yöntemi, katılımcı özellikleri ve görüşme yapılan ortam açıklanarak sağlanmaya çalışılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya palyatif bakım biriminde çalışan toplam 11 hemşire katılmış olup tamamı kadın ve lisans mezunudur. Yaşları en düşük 25 yaş ile en yüksek 49 yaş arasındadır. Palyatif bakım biriminde çalışmayı araştırmaya katılan 11 hemşireden 7'si kendi isteğiyle, 4'ü ise idarenin önerisi ile tercih etmiştir. Palyatif bakım süresinde çalışma süreleri ise en az 3 yıl ile en fazla 14 yıl arasında değişiklik

göstermektedir (Tablo 1).

Palyatif biriminde çalışan hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisine ilişkin görüşlerinin incelendiği bu çalışmada, üç ana tema belirlenmiştir. İlk tema palyatif biriminde çalışmaya ilişkin duygular/düşünceler'dir. Bu temanın alt temasında Duygular ve Düşünceler bulunmaktadır. İkinci tema, palyatif bakım ünitesinde yaşanan güçlükler biçimindedir. Çalışmanın son teması ise konsültasyon liyezon psikiyatrisi konusundaki düşünceler olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Eğitim durumu	Palyatif biriminde çalışmayı isteme durumu	Palyatif biriminde çalışma süresi
K1	Kadın	30	Lisans	İdare önermiş	7 yıl
K2	Kadın	49	Lisans	İdare önermiş	12 yıl
K3	Kadın	48	Lisans	Kendi istemiş	2 yıl
K4	Kadın	28	Lisans	İdare önermiş	4 yıl
K5	Kadın	34	Lisans	Kendi istemiş	4 yıl
K6	Kadın	43	Lisans	Kendi istemiş	3 yıl
K7	Kadın	43	Lisans	Kendi istemiş	5 yıl
K8	Kadın	36	Lisans	İdare önermiş	14 yıl
K9	Kadın	30	Lisans	Kendi istemiş	6 yıl
K10	Kadın	25	Lisans	Kendi istemiş	4 yıl
K11	Kadın	47	Lisans	Kendi istemiş	9 yıl

K; Katılımcı

Tema 1: Palyatif Biriminde Çalışmaya İlişkin Duygular/ Düşünceler

Katılımcıların *Duygular* alt temasındaki ifadeleri;

- "Kendimi işe yarar hissediyorum." (K3; K5)
 "Hasta odaklı hizmet verdiğim için verimli olduğumu hissediyorum." (K1; K5)
 "Mutluluk hissediyorum." (K6)
 "Mesleki doyumu oldukça yoğun hissediyorum." (K3; K7)
 "Ölüme yakın hastaya bakım vermek özel hissettiriyor." (K3; K8)
 "Manevi haz duyuyorum." (K3; K5)
 "Elimizden çok bir şey gelemediğini hissediyorum." (K3; K9)
 "Hastalar uzun süre yattıkları için hastalara bağlanıyorsun kaybedildiğinde de o durum yıpratıcı oluyor." (K11)

Katılımcıların *Düşünceler* alt temasına ilişkin ifadeleri;

- "Hemşirelik bakımının en iyi şekilde yapıldığı birim." (K4; K11)
 "Ölümü düşündürüyor." (K9)
 "Empati yapmayı öğrendim." (K7)

"Hasta yakınları genelde bizi zorlar ama burada olmamalarından memnunuz." (K2)

"Diğer servislere göre sakin bir birim." (K3)

"Sağlığın, stresi yönetmenin ve sağlıklı beslenmenin önemini öğrendim." (K10)

"Her gün gelmiyoruz nöbet tutup ardındaki günler izinli oluyoruz o güzel." (K1)

Tema 2: Palyatif Bakım Ünitesinde Yaşanan Güçlükler

Katılımcıların bu temaya ilişkin ifadeleri şu şekildedir;

- "24 saat nöbet tutmak ve aileden uzak kalmak en zor olanı." (K1; K2)
 "Profesyonel olmak lazım bazen duygular karışıyor yoruyor." (K4)
 "Konuşamayan hastalarla iletişim zor oluyor." (K9)
 "Hastaların ajitasyonu olduğunda zorlanıyorum." (K8)

Tema 3: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Konusundaki Düşünceler

Katılımcıların bu temaya ilişkin ifadeleri şöyledir;

- "Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hakkında bilgi sahibi değilim." (K2; K4; K7; K8; K11)
 "Biliyorum lisans eğitimim esnasında söz edilmişti kendim

Tablo 2. Hemşirelerin Palyatif Biriminde Çalışmaya İlişkin Duyguları/Düşünceleri

Temalar	Alt Temalar
Palyatif Biriminde Çalışmaya İlişkin Duygular/Düşünceler	<p>Duygular</p> <p>İşe yarar hissetme. Verimli olduğumu hissetme Mutluluk hissetme. Mesleki doyumu sağlama. Ölüme yakın hissetme. Manevi haz duyma. Vicdani olarak iyi hissetme Çaresizlik hissetme. Hastalara bağlanıldığı için kaybedildiğinde ise yıpranma.</p> <p>Düşünceler</p> <p>Hasta ve bakım odaklı olduğu için gayet iyi. Hemşirelik bakımının en iyi yapıldığı birim Ölümü düşündürüyor. Empati yapmayı öğrendim. Hasta yakınları bizi zorluyor burada yoklar Diğer servislere göre sakin bir birim. Sağlığın, stresi yönetmenin ve sağlıklı beslenmenin önemini öğrendim. Her gün gelmiyoruz nöbet tutup ardındaki günler izinli oluyoruz o güzel. Daha sakin bir insan oldum.</p>
Palyatif Bakım Ünitesinde Yaşanan Güçlükler	<p>24 saat nöbet tutmak. 24 saat boyunca aileden uzak kalmak Kapalı ortam olması zorluk olabilir. Profesyonel olmak lazım bazen duygular karışıyor yoruyor. Bakım verme sırasında fiziksel sıkıntılar olabiliyor (hasta kilolu ise eğer). Hastaya bakım verirken destek olacak personel olmadığında zorlanıyorum (örneğin hastaya banyo yaptırırken). Konuşamayan hastalarla iletişim zor oluyor. Hastaların ajitasyonu olduğunda zorlanıyorum.</p>
Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Konusundaki Düşünceler	<p>Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hakkında bilgi sahibi değilim. Yaygın olmadığını biliyorum. Fikrim yok. Biliyorum lisans eğitimim esnasında söz edilmişti. Kendim içinde isterim sağlık çalışanlarının hepsinin ihtiyacı var hastaların hatta ailelerinde ihtiyacı var. İş verimini arttırmak ve tükenmişlikle baş etmekle ilgili destek verecek bir birim diye biliyorum. Bu hastanede de olsa çok iyi olur. Hastaların anksiyetesini yönetmede destek alırım.</p>

çinde isterim sağlık çalışanlarının hepsinin ihtiyacı var hastaların hatta ailelerinde ihtiyacı var.” (K3)
“İş verimini arttırmak ve tükenmişle baş etmekle ilgili destek verecek bir birim diye biliyorum.” (K1)

TARTIŞMA

Palyatif bakım hayatı tehdit eden hastalığı olan bireylerin hastalık belirtilerinin azaltılmasını sağlayan, hasta ve ailesinin fiziksel ve psikososyal tüm sorunlarını değerlendiren ve yaşam kalitesini yükseltme amacıyla çalışan bir disiplindir.^{14,15} Bu süreçte hastalarla en fazla

zaman geçiren sağlık profesyonelleri hemşirelerdir. Palyatif bakım biriminde çalışan hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve palyatif biriminde çalışma konusundaki görüşlerini incelemek amacı ile yapılan bu nitel araştırmada, üç ana tema oluşturulmuştur. Tartışma bu temalar üzerinden yapılmıştır.

Tema 1: Palyatif biriminde çalışmaya ilişkin duygular/düşünceler

Palyatif bakım biriminde çalışan hemşireler bu süreçte birçok zorluk yaşamaktadırlar.¹⁶ Bu bağlamda hemşirelerin

yaşadıkları güçlüklerle duygu ve düşüncelerinin anlaşılması konsültasyon liyezon psikiyatrisi birimlerinin sorumluluğundadır. Bu çalışmada hemşirelerin palyatif biriminde çalışmaya ilişkin duygularının genel anlamda olumlu olduğu anlaşılmaktadır. Hemşireler söz konusu birimde çalışmakla ilgili olarak kendilerini işe yarar hissettikleri, ancak hastalara uzun süre bakım verdikleri hastayı kaybettiklerinde ise durumdan olumsuz etkilendiklerini ve çaresizlik yaşadıklarını ifade etmektedirler. Bu sonuç, hemşirelerin hastalarla bağ kurup duygusal yakınlık hissetmelerinden kaynaklanabilir. Literatür incelendiğinde; hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin palyatif bakım birimindeki klinik uygulamalarında yapılan bir araştırmada farklı sonuçlar elde edilmiştir.¹⁴ Öğrencilerin palyatif bakım hastasına bakım verirken hastaya ilişkin deneyimlerinin çoğunlukla korku, umutsuzluk, ümitsizlik ve çaresizlik şeklinde ifade etmişlerdir. Bu farklılığın nedeninin henüz birinci sınıf olan hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik alanında yeterli bilgiye sahip olmamalarından ve palyatif bakımda ilk defa klinik uygulamaya çıkmalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir.

Bu çalışmada hemşireler palyatif biriminin hemşirelik bakımının yapıldığı en iyi yer olduğunu ifade ettikleri, ölümü düşünme ve empatik davranış sergileme açısından kliniğin öğrenme ortamı sağladığını eklemektedirler. Çalışmada yer alan birçok hemşire palyatif biriminde çalışma ile kendilerini daha sakin birine dönüştüğünü ve stres yönetimini daha iyi yapabildiklerini belirtmektedir. Başka bir ifadeyle, palyatif hemşirelerinin çalıştıkları birimle ilgili çoğunlukla olumlu düşüncelerinin olduğu görülmektedir. Hemşirelerin tamamına yakınının palyatif biriminde kendi istekleriyle çalışıyor olmaları bu sonucun ortaya çıkmasını sağlamış olabilir. Araştırmamızda palyatif hemşireleri nöbet saatlerini fazla bulmakta, 24 saat boyunca ailelerinden uzak kaldıklarını belirtmektedirler. Literatürde sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada, çalışma şekline göre 24 saat çalışan bireylerin işe bağlı gerginlik, tükenmişlik ve duyarsızlaşma puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur.¹⁷ Hastanede 24 saat çalışıyor olmak hem fiziksel hem de ruhsal etkiler oluşturarak stres, anksiyete, tükenmişlik sendromu gibi birçok soruna neden olabilmektedir. Bu sorunları azaltmak için yoğun çalışma şartlarının düzeltilmesi, iş ortamındaki sorunların giderilmesi, birimler arası rotasyon yapılması önerilebilir.

Tema 2: Palyatif bakım ünitesinde yaşanan güçlükler

Bu çalışmada hemşireler konuşamayan hastalarla iletişim kurmada güçlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışma bulgumuza benzer şekilde, yoğun bakım hemşirelerinin birinci kapalı hastayla iletişim kurarken bazı konularda

zorluk yaşadıkları, hastanın işitme yetisini kaybetmiş olabileceği düşüncesi ve hastanın sorulan sorulara sözel cevap vermemesi hemşirelerin kendi kendine konuşuyormuş gibi hissetmelerine neden olmakta bu durumda iletişim sekteye uğramaktadır.¹⁸ Konuştuktan sonra karşı taraftan cevap alamamak boşuna konuşuyormuş gibi bir hissiyat verdiği için, iletişim kurmanın gereksiz olduğu düşünülüyor olabilir. Bu durumda hemşirelere konuşamayan entübe hastalarla iletişim gibi konularda ayrıntılı eğitimler verilmesi önerilebilir.

Çalışmamızda yer alan hemşireler palyatif kliniğinin kapalı ortam olmasından dolayı zorluk yaşadıklarını, kimi zaman profesyonel davranamadıklarını, sempatik tepkiler verdiklerini bu durumda yorucu olduğunu ifade etmişlerdir. Bakım verme esnasında hasta yakını olmadığına güçlük yaşadıklarını ancak kendilerini işe yarar hissettiklerini belirtmektedirler. Literatürde palyatif hemşirelerinin ölüm kaygısı, stres ve tükenmişlik, iş doyumunda azalma, etik sorunlar ve merhamet yorgunluğu yaşadıkları belirtilmektedir.¹⁹ Yapılan bir başka çalışmada da benzer şekilde, palyatif hemşirelerinin bakım sürecinin yoğun ve yorucu olmasına rağmen verdikleri bakımın olumlu etkilerini gördükçe mutlu olduklarını ve mesleki doyum yaşadıkları ifade edilmektedir.¹⁵ Yaşanılan bu güçlüklerin profesyonel psikiyatri hemşireleri tarafından yürütülen duygu ve deneyim paylaşımı toplantılarında dile getirilmesinin yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda palyatif hemşireleri ajite hastaları sakinleştirme konusunda zorlandıkları belirlenmiştir. Bunun nedeninin hemşirelerin kriz yönetimi konusunda yeterli bilgilerinin olmamasından kaynaklandığı düşünülebilir. Palyatif hekimleri ile yapılan bir çalışmada hastaların depresyon belirtilerini değerlendirmede ve yönetmede yetersizlik hissi yaşadıkları bildirilmektedir.²⁰ Psikiyatrik belirtileri yönetmek psikiyatri profesyonelleri hariç tüm sağlık çalışanları için baş edilmesi zor bir durum olarak ifade edilmektedir.

Tema 3: Konsültasyon liyezon psikiyatrisi konusundaki düşünceler

Palyatif bakımın kalitesi hasta ve yakınlarının yaşam kalitesini etkilemektedir.²¹ Yaşam kalitesinin yükselmesi sadece fiziksel değil aynı zamanda psiko-sosyal ve spiritüel gereksinimlerin karşılanmasıyla mümkün olmaktadır.²² Bu süreçte hasta ve yakınlarının bu gereksinimlerini karşılamak hemşirelerin sorumluluğundadır.²³ Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşiresi hastanın fiziksel durumuna ve tedavisine katılmasını engelleyen psikolojik ve çevresel faktörlere odaklanarak bu sorumluluğunu yerine getirmektedir.⁸ Yaptığımız çalışmada katılımcıların çoğunun konsültasyon liyezon psikiyatrisi hakkında bilgi sahibi

olmadıkları tespit edilmiştir. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hakkında bilgisi olan bir katılımcı ise bu birimin kurulmasına hasta, hasta yakınları ve hemşirelerin de ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin ruhsal sıkıntı yaşayan hastaya bakım verirken zorluk yaşadıkları ve profesyonel desteğe ihtiyaçlarının olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda hemşirelerin biyopsikososyal bakım, konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği konularında bilgi gereksinimlerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.⁹ Bu bağlamda hemşirelik lisans eğitiminde konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği konusunda daha detaylı bilgi verilmesi ve uygulama yapılması önem arz etmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Mevcut çalışmanın ilk sınırlılığı örnekleme ile ilgilidir. Çalışmanın örnekleme ülkenin batısında yer alan bir hastanenin palyatif bakım biriminde çalışan hemşirelerden oluştuğu için araştırma sonuçları tüm Türkiye'yi kapsayacak şekilde genellenemez. İkincisi ise, verilerin doğruluğu katılımcıların ifadeleriyle sınırlı olup kişisel bildirimlere dayanmaktadır.

Bu çalışma sonuçlarına göre, palyatif bakım biriminde çalışan hemşirelerin özellikle psikiyatrik belirtileri olan hastalara bakım vermede, profesyonel sınırları korumada zorlandıkları ve KLP hemşireliği konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları anlaşılmaktadır. Bu nedenle hasta, hasta yakınları ve sağlık personellerinin ruh sağlığının korunması ve yükseltilmesi için psikiyatri hemşireliği alanında uzman olan hemşirelerin KLP biriminde görevlendirilmesi önerilmektedir. KLP hemşiresi tarafından belirli aralıklarla palyatif kliniğinde çalışan hemşirelere yönelik iletişim, empati, ölüm kavramı, kriz yönetimi ve tükenmişlik sendromuyla baş etme konularında duygu ve deneyim paylaşımı yapılacak etkinliklerin planlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Palyatif hemşireleri ile derinlemesine görüşmelerin yapıldığı çalışmaların planlanması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Etik kurul onayı Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Tarih: 03.02.2021, Sayı: 10) alınmıştır.

Hasta Onamı: Bu çalışmaya katılan her hemşireden sözlü onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir- MK, ST, ÖY; Tasarım-MK, ÖY; Denetleme-MK; Kaynaklar-MK, ST; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi-ÖY, MK; Analiz ve/veya Yorum-MK; Literatür Taraması-MK, ST; Yazıyı Yazan-MK, ST, ÖY; Eleştirel İnceleme-MK

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was obtained from Kütahya Dumlupınar University Local Ethics Committee (Date: 03.02.2021, Number: 10)

Informed Consent: Consent was obtained from the nurses.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept –MK,ST,ÖY; Design-MK,ÖY; Supervision-MK; Resources-MK,ST; Data Collection and/or Processing-ÖY,MK; Analysis and/or Interpretation-MK; Literature Search-MK, ST; Writing Manuscript-MK, ST, ÖY; Critical Review-MK;

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Fitch, MI, Fliedner, MC, O'Connor, M. Nursing perspectives on palliative care. *APM*. 2015;4(3):150-155. <https://doi.org/10.3978/j.issn.2224-5820.2015.07.04>
2. International Society of Nurses in Cancer Care (ISNCC), 2015. https://isncc.org/?page=Position_Statements
3. WHO. (2020). World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/> Erişim tarihi: 20.06.2023.
4. Haavisto, E, Soikkeli-Jalonen, A, Tonteri, M, Hupli, M. Nurses' required end-of-life care competence in health centres inpatient ward – a qualitative descriptive study. *Scand J Caring Sci*. 2021;35(2):577-585. <https://doi.org/10.1111/scs.12874>
5. May, S, Gabb, F, Ignatyev, Y, Ehrlich-Repp, J, Stahlhut, K, Heinze, M, et al. Mental and physical well-being and burden in palliative care nursing: a cross-setting mixed-methods study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(10):6240. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106240>
6. Kocaman, N. Consultation liaison nurse and psychosocial care in the general hospital. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci*. 2006;2(47):97-107. <https://www.researchgate.net/publication/237475092>
7. Kocaman, N. What is psychiatric consultation liaison nursing and the role? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2005;8(3):107-118. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2631/33853>
8. Ekinci, M, Okanlı, A. Consultation liaison psychiatric nursing. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2001;4(2):75-80. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2620/33723>
9. Yıldırım, S, Şimşek, E, Geridönmez, K, Basma, Ş, Vurak, Ü. Examination of knowledge and practices of nurses about consultation liaison psychiatry nursing. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2019;10(2):96-102. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.21548>
10. Yıldırım, A, Şimşek, H. *Qualitative Research Methods in Social Sciences*. Seçkin Yayıncılık, Ankara; 2018.
11. Sheperis, CJ, Young, JS, Daniels, H. *Counseling research: quantitative, and mixed methods*. In: New Jersey: Pearson Education; 2010.

12. Creswell, JW. Qualitative research methods. (M. Butun ve S. B. Demir Cev. Ed.). Ankara: Siyasal Kitabevi; 2016.
13. Tong, A, Sainsbury, P, Craig, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (coreq): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
14. Akin, E, Yıldırım, D, Özçiftçi, S, Tokem, Y. First clinical practice experiences of nursing first class students in palliative care. *KOU Sag Bil Derg*. 2020;6(1):1-6. <https://doi.org/10.30934/kusbed.568973>
15. Alıncak, G, Acavut, G, Soyaslan, BD, Zengin, H. Nurses' views on palliative care and death: A qualitative study. *SBÜHD* 2022;4(2):69-76. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1125775>
16. Akdeniz Kudubeş, A, Bektaş, M. The predict of palliative care knowledge and practice in the palliative care difficulties of nursing students: descriptive research. *J Tradit Complem Med*. 2021;4(3):385-393. <https://doi.org/10.5336/jtracom.2020-80776>
17. Karaca Sivrikaya, S, Erişen, M. Examination of burnout and work-related tension levels of health workers. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;22(2):121-129. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/46381/480760>
18. Kara, B. The unconscious patient with intensive care nurses communication- interaction concerning approach. Tez. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
19. Menekli, T. Problems experienced by healthcare professionals caring for palliative care patients and solution suggestions. *J Pro Health Res*. 2023;5(1):81-88. <https://doi.org/10.57224/jhpr.1073872>
20. Lee, W, DiGiacomo, M, Draper, B, Agar, MR, Currow, DC. A focus group study of palliative physician and consultation-liaison psychiatrist perceptions of dealing with depression in the dying. *Journal of Palliative Care*. 2022;37(4):535-544. <https://doi.org/10.1177/08258597221121453>
21. Köktürk Dalcalı, B. Spiritual care and nursing in palliative care units. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*. 2019;2(2):29-37. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sauhsd/issue/50266/555769>
22. Kavşur, Z, Sevimli, E. The comparison palliative care services of turkey with some developed countries. *USBAD* 2020;2(4):715-730. <https://doi.org/10.47994/usbad.780187>
23. Akgün Kostak, M, Akan, M. Palliative care for children in terminal period. *Turk J Oncol*. 2011;26(4):182-193. <https://www.onkoloji.dergisi.org/abstract.php?lang=en&id=797>