

Araştırma Makalesi / Research Article

**Hemşirelik Lisans Öğrencilerinin Onkoloji Kliniği Palyatif Bakım Deneyimlerinin İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma**Kani Altar ÖZTÜRK^{1*} | Figen ALBAYRAK OKÇİN²**Examining Undergraduate Nursing Students' Oncology Clinic Palliative Care Experiences: A Qualitative Study****ÖZET**

Hemşirelik öğrencileri eğitim süreçlerinde palyatif bakım ihtiyacı olan kanser hastaları ile karşılaşmaktadırlar. Palyatif bakım sürecinde hemşirelik öğrencilerinin ağır bir psikolojik zorlanma yaşadıkları bilinmektedir. Bu çalışmada amaç, hemşirelik lisans öğrencilerinin onkoloji palyatif kliniğindeki deneyimleri üzerinden yaşadıklarının incelenmesidir. Gereç yöntem: Çalışma fenomenolojik bir tasarım ile yürütülmüştür. Veri toplama araçları: Öğrenci Tanıtım Formu, Yarı Yapılandırılmış Soru Formundan oluşmuştur. Çalışmaya toplam 7 katılımcı dahil edilmiştir. Bulgular: Öğrencilerin, yorgunluk ve uykusuzluk alt temaları ile ilişkili fiziksel boyut ana teması; varoluşsal kaygılar, baş etmede zorlanma ve hastalarla iletişimde zorlanma alt temaları ile ilişkili psikolojik Boyut ana teması ve eğitim eksikliği, iletişim sorunları ile ilişkili sosyal boyut ana teması belirlenmiştir. Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakımdaki deneyimleri fiziksel boyut, psikolojik boyut ve sosyal boyut olarak üç ana temadan oluşmuştur. Öğrencilerin uygun eğitim planlaması ve klinik süreç içinde desteklenmeleri önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Palyatif Bakım, Hemşirelik Eğitimi, Nitel Çalışma**ABSTRACT**

Nursing students encounter cancer patients who need palliative care during their education. It is known that nursing students experience serious psychological distress during the palliative care process. This study aims to examine the experiences of nursing undergraduate students in an oncology palliative clinic. Materials and methods: The study was conducted with a phenomenological design. Data collection tools: Student Introduction Form, Semi-Structured Questionnaire Form. A total of 7 participants were included in the study. Findings: The main theme of the students' physical dimension was related to the subthemes of fatigue and insomnia; the main theme of the psychological dimension was related to the subthemes of existential concerns, difficulty in coping and difficulty in communicating with patients; and the main theme of the social dimension was determined to be related to lack of education and communication problems. Conclusion: Nursing students' experiences in palliative care consist of three main themes: physical dimension, psychological dimension and social dimension. Appropriate educational planning and clinical support of students are important.

Keywords: Palliative Care, Nursing Education, Qualitative Study

*Sorumlu yazar: figen.okcin@ege.edu.tr (F. A. OKÇİN).

¹ Hemşire, Çarşamba Devlet Hastanesi, Samsun, Türkiye

² Doç.Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir, Türkiye



GİRİŞ

Günümüzde kanser giderek daha fazla görülmektedir. Sağlık profesyonellerinden olan hemşireler, onkoloji hastalarının tanı, tedavi ve bakım süreçlerinde çok önemli görevler sürdürmektedirler. Hemşirelik öğrencileri henüz eğitim süreçlerinde bu ve benzer durumdaki hastalara bakımı deneyimlemektedirler. Kanser ve buna bağlı hastaların deneyimledikleri palyatif bakım sürecinde hemşirelik öğrencileri ağır bir psikolojik zorlanma yaşadıklarını ifade etmektedirler (Altre ve ark. 2022).

Hastaların tanı, tedavi ve bakım sürecinde uzun zaman dilimleri boyunca destek ve bakım veren sağlık profesyonelleri içinde hemşirelerin ayrı bir yeri bulunmaktadır. Palyatif bakım, kesintisiz ve tam zamanlı bakım desteğinin sürdürülmesini içerdiğinden, hastaların sadece fiziksel gereksinimlerinin karşılanmasının yanı sıra psikolojik olarak desteklenmesini de gerekli, hatta zorunlu kılmaktadır.

Özellikle palyatif bakım gereksinimi olan kanser hastasının her yönden desteklenmeye ihtiyacı vardır. Bunlar hastanın fiziksel bakımını sürdürmesine yardımcı olmak, psikolojik duyarlılıklarının erken belirlenmesi ve gerektiğinde müdahale edilmesi için uzmana yönlendirilmesi, ayrıca sosyal yaşamının desteklenmesi konusunda hasta ve ailesine yol gösterilmesi şeklinde olmaktadır (Garrino ve ark. 2017).

Hastaların bakım gereksinimleri çok yönlü olup, geniş bir ekip işbirliği gerektirir (Tuzun Ozdemir and Usta Yesilbalkan 2024). Bu ekipte yer alan onkoloji hemşiresi çok önemli ve kilit bir konumdadır. Hasta ile geçirdiği zamanın kısmen diğer sağlık çalışanlarına göre daha uzun olması, hastayı gözlemleme olanağının fazla olması ona ayrıcalıklı bir konum sağlar. Hastadaki değişikliklere zamanında müdahale edebilme, erken hareket edebilme imkanı yaratır (Domingo-Osle, ve ark.2023). Palyatif bakımda çalışan hemşirelerinde desteklenme gereksinimlerinin olduğu ve tükenmişlik sendromu yaşadıkları gösterilmiştir (Andersson ve ark 2016).

Palyatif bakım ihtiyacı alan kanser hastalarına bakım verme süreci, hemşirelik adayı öğrenciler açısından da zorlayıcı ve yıpratıcı bir süreç olarak deneyimlenebilir. Hastaların giderek ağırlaşan ve bağımlılıklarının arttığı fiziksel bakım gereksinimlerinin karşılanması zorunluluğunun yanı sıra hastalardaki psikolojik değişikliklerin (öfke, inkâr, depresyon, anksiyete, ölüm korkusu vb.) izlenmesi, çalışan hemşireleri olduğu gibi, interaktif eğitim sürecindeki hemşirelik öğrencilerini de olumsuz etkileyebilir ve onlarda duygusal yük oluşturabilir. Tıpkı hemşirelerin bireysel farklılıkları (yaşı, mesleki deneyimleri ve süreleri ile sosyal yaşantıları gibi.), eğitim farklılıkları (sağlık koleji, lisans veya lisansüstü) ve olumsuz deneyimleri gibi hemşirelik öğrencileri de iyi veya kötü rol modellerle çalıştıklarında, etik ikilemlere tanık olduklarında, meslekleri ile ilgili kaygıları oluşabilir veya var olanlar artabilir (Uzun 2024).

Hemşirelik öğrencileri, lisans eğitimi süresince, pek çok derste teorik yansira laboratuvar ve klinik uygulamalı derslerde başarılı olmak zorundadırlar. Bu kapsamda pek çok klinikte (Dahili klinikler, cerrahi klinikler, çocuk, geriatri, psikiyatri, yoğun bakımlar ve özel bakım gerektiren) zorunlu uygulama yapmaları beklenen öğrencilerin bazı klinik uygulamalarda zorluklar yaşadıkları çalışmalarda gösterilmiştir.

Onkoloji kliniğinde palyatif bakım verilen hastalarla çalışan öğrenciler uygulamaya çıktıkları süreçte duygusal zorlanmalar yaşadıkları, genç ve çocuk hastalarla sempatik ilişkiler gösterdikleri ve bu sürecin kendileri için yıpratıcı olduğunu ifade etmişlerdir. Yapılan benzer çalışmalarda, onkoloji kliniklerinde palyatif bakım verme sırasında, akran ve mentor desteği alan öğrencilerin bu eğitim sürecini verimli geçirdikleri ve daha az travmatik olarak algıladıkları izlenmiştir (Altre, ve ark. 2022). Palyatif bakım ders içeriklerinin aktarılması sınırlı ders saatleri içinde kalabilmekte, her öğrenci bu sürecin etkilerine farklı şekilde duyarlılık gösterebilmektedir. Empatinin kullanılması ancak sempatiye dönüşmemesi ve uygun baş etme yöntemlerinin kazandırılması, var olanların kullanılabilmesinin öğretilmesi son derece önemlidir. Yapılan bir çalışmada, deneyimli ve profesyonel

hemşirelerin bile genç hastalarla çalışırken profesyonel davranışları korumakta zorlandıkları, ailesinde onkoloji tanısı ile izlenen hastası olan hemşirelerin de benzer şekilde baş etmede yetersizlik algıladıkları ve klinikte çalışmak istemedikleri saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin eğitim süreci içinde akran, mentor ve eğitimci desteği ile bu sürece hazırlanmaları mezun olduklarında palyatif bakım ihtiyacı olan hastalar ile çalışacak olan hemşirelerin ruh sağlıklarının korunması, hastalara daha yararlı olabilmelerinin yoluna ışık tutacaktır. Sağlıklı bireyler oldukları sürece sağlık dağıtmayı sürdürebilirler.

Çalışmanın amacı, profesyonel bir meslek olan hemşirelik mesleğinde, aday durumda olan lisans hemşirelik öğrencilerinin onkoloji palyatif kliniği özelinde subjektif olarak duyumsadıkları, bu sürecin öğrencilerin yaşamlarına olan olumlu ve/veya olumsuz etkilerinin incelenmesi planlanmaktadır. Bu süreci etkilemiş olabilecek diğer etkenlerin de belirlenmesi çalışmanın diğer amacıdır. Buna yönelik öznel bir çalışma tasarımı tekniği kullanılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma niteliksel-fenomenolojik bir çalışma olarak tasarlanmıştır. **Evren ve örneklem:** Bu çalışmada, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde 2022-2023 Eğitim döneminde lisans eğitimini sürdürmekte olan, onkoloji palyatif ünitesinden klinik uygulama yapmış olan öğrencilerle çalışılması planlandı. Hemşirelik lisans öğrencilerinin tamamı evreni, onkoloji kliniğinde uygulamaya çıkmış ve palyatif bakım hastalarına bakım verme deneyimi olan öğrenciler çalışmanın örneklemi oluşturmuştur.

Literatürde niteliksel araştırma kapsamına alınacak kişi sayısına yönelik kesin bir kural belirtilmemektedir. Nitel araştırma modellerinde örneklem belirlemede birkaç yöntemden yararlanılmaktadır. Bunlar; araştırma odağı, veri miktarı ve kuramsal örnekleme yöntemleridir. Planladığımız çalışmada kuramsal örnekleme yönteminin kullanılması planlanmaktadır. Glaser ve Strauss'un (1967)' de ortaya attıkları bu

kavram çerçevesinde, araştırma sorusunun yanıtını oluşturabilecek kavramların ve süreçlerin tekrar etmeye başladığı aşama olan (doyma noktası) adımına kadar veri toplamaya gereksinim duyulmaktadır. Araştırmacı veri toplama sırasında örneklemin büyüklüğünün ne kadar olacağından emin değildir. Araştırma verilerinden elde edilen bilgiler kendini tekrarlamaya başladığında veri toplama sonlandırılabilir. Çalışmalarda bu sayı 3-15 arasında değişiklik göstermektedir (Gülbüz ve ark. 2018, Cresmell 2013,).

Örneklem kriterleri: * hemşirelik lisans eğitimi öğrencisi olan,* onkoloji kliniğinde palyatif bakım hastasına bakım vermiş olan, * çalışmaya katılmaya istekli olmak gereklidir.

Araştırma zamanı: Araştırma verileri Nisan-Haziran 2023 toplanmış olup, analizleri yapıldıktan sonra 2024 yılı sonunda yayına hazır hale getirilmiştir.

Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından literatür ışığında hazırlanmış Öğrenci Tanıtım Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanıldı.

Öğrenci Tanıtım Formu:

Bu formda yer alan sorularda öğrencilerin yaş, cinsiyet, kaçınıcı sınıf olduğu, orta öğretim çeşidi, yetiştiği yer, kronik bir hastalık varlığı, ailesinde kanser tanısı ile izlenen birey varlığı gibi sorular yer almaktadır.

Sağlık-hastalık öyküsü gibi sorular bulunmaktadır. Toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Soru Formu:

Palyatif bakım hemşirelik öğrencilerinin mesleki yaşam deneyimlerini öznel olarak özgürce ifade edebilmeleri ve deneyimlerinin derinlemesine araştırılıp

saptanabilmesi için yarı yapılandırılmış sorular sorulması planlandı. Yarı yapılandırılmış soru formunda toplam 3 soru bulunmaktadır.

Araştırmada kullanılan açık uçlu sorular:

1. Onkoloji kliniğinde palyatif bakım verme deneyiminizi nasıl yorumlarsınız?
2. Onkoloji kliniğinde palyatif bakım verirken neler hissettiniz?
3. Onkoloji kliniğinde palyatif bakım verirken neler yaşadınız?

Veri Toplama Süreci

Veri toplama sürecine katılım için uygun öğrencilerin belirlenmesi ile başladı. Bu öğrenciler ile görüşme yapmak için uygun ortam ve tarih planlandı. Görüşme sürecinde öncelikle katılımcıların sözlü ve yazılı onamları alındı. Görüşmeler sırasında bireylerden izin alınarak ses kayıt cihazına kaydedildi. Bu görüşmeler katılımcıların kendilerini rahatça ifade edebilmelerine olanak sağlayacak sessiz bir ortamda yapıldı. Görüşme sonrası kayıtlanan görüşme yazıya döküldü, her iki araştırmacı tarafından gözden geçirildi.

Veri Analizi ve Değerlendirilme Yöntemi

Bu araştırma niteliksel-fenomenolojik bir çalışma olarak planlandı ve tamamlandı. Çalışmanın verileri Nisan-Haziran 2023 tarihleri arasında, hemşirelik lisans öğrencileri ile yüz yüze görüşme yöntemi sırasında yanıtların ses kaydının alınması ile toplandı. Veri toplama işlemi, “Öğrenci Tanıtım Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Soru Formu” kullanılarak toplandı. Verilerin dökümü ve kodlaması manuel olarak araştırmacılar tarafından yapıldı. Betimleyici içerik analiz yöntemi, alt temalar ve temaların yapılandırılması ile tamamlandı.

Etik

Çalışmaya başlamadan önce ilgili etik kuruldan (01.12.2022/Pr:1720) ve çalışmanın yürütüleceği kurumdaki yazılı izinler alındı. Uygun katılımcılar belirlendikten sonra, katılımcılara ses kaydı alınması ile verilerin toplanacağı bilgisi verildi. Verilerin toplanmasından önce sözlü ve yazılı onamları alındı. Çalışmanın yürütülmesinde Helsinki İnsan Hakları Bildirgesi kuralları gözetildi.

BULGULAR

Bu araştırmanın örneklemini, nitel araştırmaların doğası gereği araştırma sorusu ve amacı doğrultusunda veri toplama süreci içerisinde belirlendi ve veri doygunluğuna ulaşıldı ve toplam yedi katılımcı ile görüşme sonunda sonlandırıldı.

Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların yaşları 21-28 arasında değişmektedir. Öğrencilerden 6'sı kadın, 1'i erkektir. Öğrencilerin hepsi bekardır. Hepsisi lisans eğitimine devam etmektedirler. Katılımcıların yaşam deneyimleri incelenmiş, verilerin içerik analizlerinin ardından oluşturulan üç tema ve temalara ilişkin 6 alt tema tanımlanmıştır.

1. Tema: Fiziksel Boyut

Öğrencilerin yaşadıkları sorunları ifade etme şekilleri incelenmiş ve ilk tema fiziksel sorunları da içinde barındıran, yorgunluk ve uykusuzluk alt başlıkları ile ilişkili fiziksel boyut olarak belirginleşmiştir.

Alt temalarda yer alan ifadeler bulunmaktadır.

1.1 Yorgunluk alt teması:

Ö2-Ö7: “Hastalarımızın durumu gerçekten çok kötü, çok yoğun bakım ve tedavi işleri oluyor”

Ö4: “Çok yorgundum ve enerjim düşüktü. Ağrılarım var, kanser oldum zannettim”

Ö6- Ö7: “Modum çok düştü, kendimi suçladım daha başka bir şey yapamaz mıyım diye”

1.2. Uykusuzluk alt teması

Ö2: “Çok yorgun, bitik ve uykusuz hissettim”

Ö4: “Kendimi çok uykusuz ve depresif hissettim, bir hafta sürdü bu durum”

Ö5: “Kendimi çok kötü hissettim”

Ö7: “Yediğimden içtiğimden hiç zevk almadım”

2. Tema: Psikolojik Boyut

Hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakımdaki deneyimleri üzerinden yaşadıkları sonucunda, psikolojik alt boyut ikinci tema olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin hastalarla karşılaştıkları bu süreçte varoluşsal kaygılar, baş etmede zorlanma ve iletişimde zorlanma alt boyutlar olarak belirlenmiştir.

2.1.Varoluşsal kaygılar alt boyutu

Ö1: “Genç hastaya bakarken kendimi onun yerine koydum, daha yaşayacağı çok şey var diye düşündüm, öyle düşünürken bile çok üzüldüm,”

Ö2: “Yani hastalarla iletişime girdikten sonra biraz kendi hayatıma da dönüp baktım. Çünkü gündelik hayatta sorun zannettiğimiz ufak şeylerin bile aslında o kadar da önemli olmadığını, çünkü insanın başına çok daha fazla, çok daha büyük dertlerin gelebileceğini anladım”...“ Açıkçası biraz insani değerleri sorgulamaya başladım.”

Ö3: “Evde üzüldüğüm de oldu işte, anneme bahsettiğim, ağladığım da oldu”

Ö4: “Hastaya rağmen (hasta kendinden vazgeçmişken) hasta için savaşmak zor oluyor”... “şimdi hasta olsam ailem de uzakta, kalırım buralarda hastane köşelerinde” diye düşündüm.

Ö5/Ö7: “Hastaları gördükçe orada pek çok şeyin olduğundan daha az önemli olduğunu anladım, hastaları görünce üzülyordum”.

Ö6: “Neden hiçbir şey yapamıyoruz yani elimizden bir şey gelmiyor, neden çözümü bulunmuyor bu hastalığın?”

Ö7: “Neden bu hastalar bunları yaşıyorlar diye düşündüm, empati yaptım, üzüntü ve hüznü hissettim”...”Hastaların bu ağır tedavileri almak zorunda olmalarına üzüldüm.

2.2.Baş etmede zorlanma

Ö1: “Yani başta empati kurmak istemedim. Sonrasında sempatiye dönüşüyor üzülyorum diye”... “Ben kendi staj arkadaşlarımla hastamı konuşmuş olabilirim”

Ö2: “O gün eve gider gitmez hani bazen çok yorulursunuz da kafanız kalkmaz ya. Aslında fiziki olarak hiçbir şey yapmadım. Sadece insanların hayat hikayelerini dinledim”... “Duygusal yüküm arttı”..... “Aileme anlatmayı denedim ama ablalarım dinlemek istemediler, set çekip diyor ki işi buraya getirme. Çünkü nerede çalıştığımı biliyorlar”.... “Biraz sindirmem zaman alıyor ama sonra, hissettiklerimi ne hayatıma yansıtıyorum ne aile, ne de arkadaş ortamına”.

Ö3: “Genel olarak aslında benim beklentilerimi karşılamadı diyebilirim”. “Kendimi onların yerine koyduğumda, üzüldüm açıkçası”... “ Çaresizlik! Tam olarak hissettiğim şey çaresizlik diyebilirim”...

“Gerçekten ilk temasta bir sarsıldık, biraz sempatiye kaymış olabilir”... “Böyle bir klinikte çalışmaya kendime duygusal olarak hazır hissetmiyorum”.

Ö4: “Palyatif benim en çok zorlandığım yerdenden biriydi”... “Ben daha çok hastalara ilaç uygulayıp geçiyordum ama öyle olmaması gerektiğini anladım”... “Hemşireler başta bana duygusuz geliyorlardı, tedaviyi hasta red ederse hiç ısrar etmiyorlardı, gidip tekrar geliyorlardı”... “Sürekli bende hastalanacak mıyım diye düşünüyordum”.

Ö5: “ Ağrıdan ağlayan bağıran hastalar vardı, çok üzüldüm”... “Terminal dönemde olduğunu bildiklerim için çok üzüliyordum”.

Ö5/Ö6: “Sürekli ben veya biz o durumda olsak ne yapardık diye düşünüyorum”... “Acaba hastalardan uzak kalsam, iletişim kurmasam mı diye düşünüyorum”.

Ö5: “Çocuk hastayı kaybettiğimizde o kadar çok ağladım ki”

Ö6: “Sürekli hasta ile ilgileniyordum klinikte takıntı haline getirmiş olabilirim”... “Sürekli odasına her gittiğimde öldü mü yaşıyor mu merak içindeydim, ya ölmüşse ne yaparım diye düşünüyordum”.

Ö7: “Hastamın ağırlaştığını ve öleceğini anladığımda çok üzüldüm”.

2.3. Hastalarla iletişimde zorlanma

Ö1: “ Hani normalde hastalar teşekkür eder falan, ama burada hastaların mecali yok konuşmaya, sıfır enerji, geneli böyle çok halsiz, bitkin, yorgunlar”... “Hastalarla

aranızda etkileşim olur ya normalde onlarla olmuyordu”.

Ö2: “Bazen mesela bizim tedavi uygulamamızı istemiyorlardı, alınganlık gösterebiliyorlardı. O zaman anlayamıyordum neden bize tepki gösteriyorlar diye, ben de bir miktar tepki gösteriyordum ama şimdi anlıyorum”.

Ö3: “Hastayla daha fazla duygusal bağ kurabiliyoruz”... “Annesini ağlarken görmüştüm böyle sanki onu teselli etmeye çalışmak istiyorum ama ben de teselliye ihtiyacım varmış gibi hissettim”... “İletişim problemlerim oldu, nasıl ne söylesem, nasıl yaklaşısam, ne doğru olur veya işte duygusal olarak onu yıpratır mıyım? Diye düşündüm”...

Ö4: “Hastalarla iletişim her zaman kolay değil, daha çok yakınları ile sürdürüyoruz?”... “Beden imajlarında sorunlar vardı genç hastalar bizden utaniyor mu çekiniyor mu ama iletişim kurmak istemiyorlardı”... “Süreç içinde iletişimde ısrarcı olmamayı öğrenmek gerektiğini öğrendim”.

Ö5: “Hastadan fazla yakını ile iletişim kuruyorduk. Hasta ile yakınlık kurduğumda daha çok üzüliyordum”... “Hastalarla az temas mi etmeli, az iletişim daha mı iyi olur acaba”.

Ö6: “Hastalarla nazik ama mesafeli davranan hemşire bana daha soğuk geldi, hanım / bey diye konuşuyordu”.

Ö7: “Hastalara nasıl yaklaşacağımı bilemedim, çok korkutucu bir deneyimdi benim için”.

3. Tema: Sosyal Boyut

Öğrencilerin , sosyal anlamda sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Bunlar; eğitim eksikliği ve iletişim sorunlarıdır.

3.1. Eğitim eksikliği

Ö1: “Onkoloji de veya palyatifte çalışmak istemem”

Ö2: “Bir oryantasyon süreci oluyor. Ben onkoloji için sürenin kısa olduğunu düşünüyorum”.

Ö3: “Normal klinikten hiçbir farkı yoktu. Genel olarak temel tedavilerinin yapıldığı, normal tedaviden değişik bir tedavinin yapılmadığını gördük”... “Duygusuzlaşmam gerekiyor”.... “Şöyle belirli teorik bilgilerle orada onu şey birleştirmeyi isterdim”.

Ö4: “Hasta hakkında servisteki temizlik ve yemek görevlisi ile konuştum onlar hastaları daha iyi tanıyorlar,

Hasta odasında çok uzun süreler kalıyordum, yakınları ile konuşuyordum, hemşire hanım uyardı”... “Hastayı bütüncül göremediği anladım”... “İletişim kurmayan ama işini hızlıca yapan bir hemşire vardı, onu rol model almak istedim, işini yap konuşma git gibi”.

Ö6: “Her hastaya ne kadar gerekli ise o kadar iş yapıyorlar”... “Eğitimimiz simülasyon tarzında olabilir”... “KLP hemşiresi bizi sürece daha iyi hazırlayabilir belki”.

Ö7: “Onkoloji ile palyatif farkını bilmiyordum”... “Hastalara moral veren iyi iletişim süren hemşirelerin hastalara daha iyi geldiğini gördüm, bunun eğitimde demosunu yapmak isterdim”.

3.2. İletişim sorunları

Ö2: “Aileme anlatmaya çalıştığım zaman da ablalarım genelde set çekip diyor ki işi buraya getirme. Çünkü nerede çalıştığımı biliyorlar”... “Hemşirelerle hastaları konuşmuyoruz”.

Ö3: “Hani bununla nasıl baş ederiz veya işte profesyonel olarak çalışmaya başladığımızda karşımızdaki insana bakım vermemiz gerektiğinde bilemiyorum?”... “Bir arkadaşımın hastası ex olduğu zaman ki duygularını anlatmıştı. İşte müdahale etmek için odaya girdiklerini, o da çok üzüldüğünü duygusal olarak o da yıprandığını söylemişti”.

Ö4: “Oda arkadaşlarımla konuşuyordum sürekli hasta olma kaygılarımı konuştukça azalıyordu sanki”.

Ö6: “Hemşireler fazla konuşmuyorlar bizimle bu konuları”.

Ö7: “Hasta kaybindan sonra içime kapandım, çok paylaşmak istemedim arkadaşlarımla”... “Hemşirelerle iletişim öğrencilere daha iyi gelecektir”.

TARTIŞMA

Bu çalışmada belirlenen çatı temalar ve bunlara hizmet eden alt temalar öğrencilerin palyatif onkoloji alanında ciddi şekilde zorlandıklarını ve desteklenmeye gereksinim duyduklarını göstermektedir. Hemşirelik öğrencilerinin kanser hastalarına yaklaşımları, aldıkları eğitim, deneyim süreleri ve bireysel gelişimlerinde etkili olan kültürel öğretileri ile yakından ilişkilidir. Öğrencilerin bu sürece hazırlanırken, eğitim ve sosyal destek gereksinimleri yaşadıkları saptanmıştır. Lisans düzeyindeki hemşirelik öğrencileri ile kanser hastaları arasındaki etkileşim, öğrencilerin etkili bakım sağlamadaki zorluklarını ve eğitim ihtiyaçlarını anlamayı içerdiğinden kritik bir çalışma alanıdır.

Hemşirelik öğrencilerinin algıları ve deneyimleri üzerinde klinik öğrenme ortamının önemli bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir ve bu aynı zamanda hemşirelik eğitiminin önemli bir parçasıdır.

Yapılan bir çalışmada, onkoloji ünitesinde hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyimleri sırasındaki algıları ve uygulamalarında yaşadıkları zorlukların belirlenmesi amacı ile niteliksel yöntem kullanılmıştır. Öğrencilerden klinik uygulama alanına özel günlük tutmaları istenmiştir. Kırk öğrencinin günlükleri incelenmiş ve MAXQD 10 yazılımı ile geleneksel içerik analizi uygulanmıştır. Öğrencilerin onkoloji kliniğinde, öğrenme ortamına ilişkin algıları; karşılaşılan zorluklar, algılanan ihtiyaçlar, içsel yolculuk ve profesyonel rol geliştirme olmak üzere dört ana kategoriye ayrıldığı belirlenmiştir. Çalışmada öğrencilerin kanser hastaları ile özdeşlik duygusu yaşadıkları özellikle kendi yaşlarına yakın genç hastalarda duygusal olarak daha fazla zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Hastalara zihinsel, dini ve manevi destek sağlamada karmaşa yaşadıkları bildirilmiştir. Çalışma ortamlarında kaygı yönetiminde ve iletişimde sorun yaşadıkları saptanmıştır (Bagheri ve ark. 2023). Başka bir çalışmada, genç erişkin hastalar açısından hemşire yaklaşımları incelendiğinde, hastaların uyum sürecinde, hemşirelerle olan güvene dayalı iletişimin süreci yönetmelerinde olumlu etkiler sağladığı bildirilmiştir (Kim ve ark. 2024). Sonuçlar, bizim çalışmada belirlediğimiz noktalar ile pek çok yönden benzerlik göstermektedir. İçsel yolculuğa benzer olarak bu çalışmada, öğrencilerin kendi yaşamlarına bakış açılarını gözden geçirmeleri ve varoluşsal kaygıları düşünmeye sürüklendikleri belirlenmiştir.

Hemşirelik öğrencileri, kanser hastalarına bakım verirken, etkili bakım sağlama becerilerini etkileyebilecek çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Bu zorluklar çok yönlüdür. Öğrencilerin, bilgi yetersizliğine bağlı anksiyete ve kaygı yaşamaları beklenebilir, ayrıca fiziksel sorunlar da yaşayabilmektedirler. Bu çalışmada, öğrenciler palyatif hastalarının çok fazla bakım ihtiyacı olduğunu ve gün sonunda fiziksel olarak çok yorgunluk hissettiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca hastaların ağır durumlarından

olumsuz etkilendiklerini de ifade eden öğrenciler, psikolojik olarak zorlandıklarını, bu yaşadıklarını kabul etmede zorluk hissettiklerini belirtmişlerdir. Öğrenciler fiziksel yorgunluk, kaygılarında artış, uykusuzluk ve enerji düşüklüğü hissettiklerini aktarmışlardır. Bunlar çalışmada öğrencilerin ifadeleri ile oluşturulan alt temalarda yer almaktadır. Öğrenciler, prognoz hakkında bilgiyi aktarmada da sorun yaşadıklarını bildirmişlerdir.

Özellikle ileri evre veya terminal dönemde olan kanser hastalarına bakım vermenin, hemşirelik öğrencileri için önemli duygusal sıkıntıya da yol açabildiği bilinmektedir. Özellikle hastaların ve ailelerinin duygusal ihtiyaçlarıyla başa çıkarken ve yeterli destek sistemlerinden yoksun olduklarında, stres ve kaygı yaşayabilmektedirler (Abu-Odah ve ark., 2024; Bearzot ve ark., 2024; Uzun, 2024, Duarte, ve ark.2024).

Profesyonel sağlık çalışanlarının da çoğu zaman terminal dönem hastalarına ileri bakım uygulamaları sırasında yoğun kaygı yaşayabildiklerini göstermektedir. Buna neden olan durumlardan bazıları; hekimler ölüm hakkında konuşma zamanının erken olduğundan dolayı kaygı yaşamakta ve iletişimi doğru zamanda başlatamama duygusu yaşamaktadırlar. Bazı sağlık uzmanları hastalarla ölüm hakkında konuşmak için kendilerinde ölümle ilgili duygu ve düşüncelerinin belirsiz ve rahatsız edici bulduklarından dolayı bundan kaçınma eğilimindedirler. Ölümle ilgili korku ve kaygılar hastalara ileri bakım desteği sağlamada direnç oluşturabilir. Profesyonellerin hastalara bakım verme sırasında, olaya tüm benlikleri ile katılmaları önünde engel oluşturabilir (Shih ve ark. 2024). Yeni mezun hemşireler arasında ölüm konusunda hazırlık eksikliğinin kaygıya, strese ve tükenmişliğe yol açabileceği gösterilmiştir (Andersson ve ark. 2016).

Empati eğitimi, kanser hastalarına yönelik olumsuz tutumları azalttığı için çok önemlidir. Daha yüksek empatik becerilere sahip öğrenciler kanser bakımına ilişkin daha olumlu bir algıya sahip olma eğilimindedir (, 2021). Öğrenciler kanser hastalarıyla ilgilenirken sıklıkla korku ve üzüntü gibi duygusal zorluklarla karşı

karşıya kalırlar ve bu, destekleyici eğitim stratejileriyle azaltılabilir (Kapucu & Bulut, 2018; Charalambous & Kaite, 2013). Hemşirelik öğrencileri kanser hastalarına bakarken iletişim sorunları ve hata yapma korkusu gibi zorluklarla sıklıkla karşılaşır. Eğitimden ve deneyimli onkoloji hemşirelerinden destek almak esastır (Kav vd., 2013; Kapucu & Bulut, 2018).

Bu çalışmada da benzer sonuçlar saptanmıştır. Çalışmada öğrenciler, hasta ve aileleri ile doğru iletişim kuramadıklarını, neyi, nasıl söyleyeceklerini bilemediklerini ifade etmişlerdir. Öğrenciler hastalarla karşılaştıktan sonra, kendi yaşamlarını gözden geçirmiş, yoğun empati hatta zaman zaman sempati yaşadıklarını belirtmişlerdir. Öğrenciler, varoluşsal kaygılarını ifade etme ihtiyacı duyduklarını paylaşmışlardır. Ancak bireysel ve kültürel farklılıkları, bu süreçleri yönetmelerinde belirleyici olmuş ve sıklıkla bu baş etme süreçlerinde pek çok öğrenci ciddi zorlandığını belirtmişlerdir. Öğrenciler baş etmede çok zorlandıkları bu durumu ifade etmede “çaresizlik” hissi ile ifade etmişlerdir. Bunu açıklamaları istendiğinde, bu duygunun hastayı ölümden koruyamama çaresizliği olduğunu açıklamışlardır. Bu ifade öğrencilerin baş etmede zorluk yaşadıklarının göstergesidir.

Hemşirelik öğrencileri, özellikle hematolojik kanser bakımında, karmaşık tedavi kararları ve mesleki değerler arasında, etik ikilemlerle karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu ikilemler sağlanan bakımın kalitesini etkileyebilir ve etkili başa çıkma stratejileri gerektirebilir (Uzun, 2024). Öğrenciler kanser bakımının duygusal ve etik zorluklarına hazırlıksız hissettiklerini bildirerek kapsamlı hazırlık ve kriz yönetimi eğitimine olan ihtiyacı vurgulamaktadır (Charalambous & Kaite, 2013; Rojo vd., 2008).

Etkili iletişim çok önemlidir, ancak hemşirelik öğrencileri şefkatli bakım sağlarken mesleki sınırları korumakta zorlanabilirler. Bu, destekleyici iletişimin hasta refahını önemli ölçüde etkileyebileceği genç yetişkinler ve pediatrik hastalarla uğraşırken özellikle önemlidir (Kim ve ark., 2024; Amicucci, ve ark. 2024). Bu çalışmada da iletişim sorunlarının önemli ve baş edilmesi gereken bir alt boyut olduğu belirlenmiştir.

Hastalarla iletişimde zorlanma alt teması, öğrencilerin psikolojik boyut teması ile ilişkili bulunurken, iletişim sorunları alt teması aynı zamanda sosyal bir sorun olmayı da beraberinde getirmektedir. Ancak bu iletişim sorunlarının kökeninde öğrencinin bireysel özellikleri, kişilik yapısı (sakin, içine kapanık) aile yapısı veya sosyal ortamı da etkili olabilir. Nitekim bazı öğrenciler sağlıklı iletişim veya paylaşım ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığından yakınmışlardır. Bu bazı öğrencilerin sosyal paylaşımı sınırlaması gibi sonuçlar yaşadıklarına işaret etmektedir.

Bazı çalışmalarda, farklı sağlık kurumlarında özellikle resmi palyatif bakım hizmetlerinden yoksun olan hastalarla karşılaşan hemşirelik öğrencilerinin, yetersiz kaynaklar nedeniyle de zorluklar yaşayabildikleri bildirilmiştir. Bu, öğrencilerin, kapsamlı bakım sağlama ve hastaların duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını etkili bir şekilde yönetme yeteneklerini engelleyebilir (Abu-Odah ve diğerleri, 2024; Bearzot ve diğerleri, 2024). Bizim çalışmamızda kurumsal destek alamayan hastalar olmamakla beraber yurt dışı çalışmalarda yeterince sağlık hizmeti alma konusunda, maddi desteğe ulaşamayan hastalarda yaşanan çaresizlik duyguları öğrencileri olumsuz etkileyebilir. Hemşirelik öğrencileri genellikle kanser ağrısı yönetimi ve palyatif bakım konusunda yetersiz bilgi ve eğitim nedeniyle de zorluklarla karşılaşır. Bu alanlardaki yeterliliği artırmak için gelişmiş eğitim girişimlerine ihtiyaç olduğu diğer benzer çalışmalarda da vurgulanmaktadır (Alsaiani ve ark., 2024; Abu-Odah ve ark., 2024).

Palyatif bakım ve bu hastalara yönelik bakım girişimlerinin içinde verildiği eğitim programlarının, hemşirelik öğrencilerinin, kanserden kurtulanlar ve ailelerine bakım konusundaki bilgi, beceri ve tutumlarını önemli ölçüde iyileştirdiğini göstermiştir (Domingo-Osle vd., 2023, Altre & Chou, 2021).). Yapılan çalışmalarda, eğitim müdahalelerinin ve mentorluğun, hemşirelik öğrencilerinin kanser hastalarına bakım sürecinde özgüvenini ve yeteneğini artırdığını göstermiştir. Ayrıca doğru bilgi ve olumlu rol modellerine de ihtiyaç duyduklarına vurgu yapılmaktadır (Hedenstrom vd., 2021). Yapılan başka bir çalışmada, hemşirelere verilen eğitimde,

meslektaşlarına nasıl rol model olabilecekleri, öğrencilerin klinikte uyumlarını arttırmada nasıl etkileşimli, ilgi çekici eğlenceli ve uygulamalı etkileşimi kullanabilecekleri konusunda bilgilendirme yapılmıştır (Kauffman ve ark. 2024).

Bu çalışmada da benzer sonuçlara, öğrencilerin ifadelerinde rastlanmıştır. İyi veya kötü rol model hemşireler ile çalışan öğrencilerin, mesleğe bakış açılarını gözden geçirdikleri saptanmıştır. Palyatifte çalışmayı istemek veya istememek konusunda etkilerinin olduğu ifadelerden anlaşılmıştır.

SONUÇ

Hemşirelik öğrencilerinin kanser hastalarına yaklaşımları, eğitimleri, deneyimleri ve tutumları tarafından şekillendirilir. Etkili eğitim müdahaleleri ve empati eğitimi, kanser bakımına yönelik yeterliliklerini ve tutumlarını önemli ölçüde iyileştirebilir.

Hemşirelik öğrencilerini onkoloji bakımına daha iyi hazırlamak için, eğitim programları mevcut müfredat boşluklarını ele almalı, empati eğitimini geliştirmeli ve klinik uygulamalara çıkmadan önce gerçeğe yakın simülasyon destekli eğitim yapılandırılmalı ve uygulanmalıdır. Terminal dönem hastalarıyla iletişim kurmak, teorik eğitime rağmen kendilerini genellikle hazırlıksız hisseden öğrenciler için özellikle zordur. İletişim becerilerini geliştirmek için klinik ortamlarda daha fazla destek ve rehberlik gereklidir. Öğrencilerin uygulamalar sürecinde ve sonrasında kapsamlı desteklenmeleri, süreçle baş etmelerinde yarar sağlayacaktır. Bunu yaparak, öğrenciler kanser hastalarına yüksek kaliteli bakım sağlamak için gerekli becerileri ve güveni geliştirebilirler.

Eğitim, hizmet içi eğitimde ve sürekli bir şekilde sağlık profesyonelleri içinde güncel tutulmalıdır. Öğrencilerin rol modeli alırken klinikteki hemşirelerden olumlu veya olumsuz yönden çok etkilendiklerini göstermektedir. Mesleğe bakış açıları üzerinde etkili oldukları görülmektedir. Yeni hemşire adayların alana kazandırılması hedefine giderken, var olan ve sistemde çalışan hemşirelerin de korunması gözden

kaçırılmamalıdır. Sağlıkta ve insana yönelik hizmetlerde olumlu ve etik değerlerinde korunması ve aktarılması çok kıymetlidir. Bu korunması gereken insana yakışır bir tutumdur. Başka çalışmalarla, eğitim modelleri arasındaki farklılıkların değerlendirilebildiği ve daha işlevsel yaklaşımların belirlenmesine katkı sağlayacak çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Hemşirelik eğitimi müfredatına daha fazla empati eğitimi dahil etmek, olumsuz tutumları azaltmaya ve bakım kalitesini iyileştirmeye yardımcı olabilir. Öğrencileri kanser hastaları ve sağlık profesyonelleriyle işbirlikçi öğrenmeye dahil etmek, pratik becerilerini ve hasta deneyimlerine ilişkin anlayışlarını geliştirebilir. Yansıtıcı günlük tutmayı ve öz değerlendirmeyi teşvik etmek, öğrencilerin deneyimlerini işlemelerine ve klinik uygulamalarını geliştirmelerine de yardımcı olabilir.

Bilgilendirilmiş Onam

Katılımcılara araştırma öncesinde açıklayıcı bilgilendirme yapıldıktan sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Teşekkürler

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılara içten paylaşımları için teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarların herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

Abu-Odah, H., Leung, D., Chan, A., Bayuo, J., Su, J., Ho, K., Lam, K., Yuen, J., Zhao, I., Allsop, M., Zoubi, F., Khaldi, M., Krakauer, E., & Molassiotis, A. (2024). Oncology Nurses' Lived Experience Of Caring For Patients With Advanced Cancer In Healthcare Systems Without Palliative Care Services. International

- Journal Of Palliative Nursing, 30 7, 370-378.
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2024.30.7.370>
- Altire, R., & Chou, F. Y. (2022). Nursing students' knowledge and attitude toward cancer survivorship. *Journal of Cancer Education*, 37(5), 1312-1321.
<https://doi.org/10.1007/s13187-020-01953-5>
- Amicucci, M., Trigoso, E., Nori, M., Colomer-Lahiguera, S., Rostagno, E., Biagioli, V., Sansone, V., Zibaldo, A., Mastria, A., Partel, M., Canesi, M., Schiopu, A., & Dall'oglio, I. (2024). Role, Education, Policies And Competencies For Advanced Practice In Paediatric Haematology-Oncology Nursing In Europe: A Scoping Review.. *Pediatric Blood & Cancer*, E31325.
<https://doi.org/10.1002/Pbc.31325>
- 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.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.026>
- Bagheri, M., Ashouri, E., & Mohammadi Pelarti, A. (2023). Nursing students' reflections on the clinical learning environment of the oncology unit: a qualitative study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 12(3), 129-136.
doi:10.34172/jqr.2023.19
- Bearzot, S., Orteiz, G., Cadorin, L., Ghirotto, L., & Bressan, V. (2024). Navigating Improper Care Settings: Nurses' Experiences Assisting Oncological Patients At The End Of Life In Surgical Departments.. *Cancer Nursing*.
<https://doi.org/10.1097/Ncc.0000000000001388>
- Creswell, A. (2013). *Qualitative Research Methods Qualitative Research and Research Design According to Five Approaches*. Bütün, M. Demir, ŞB. (Translator).
- Domingo-Osle, M., La Rosa-Salas, V., & García-Vivar, C. (2023). Educational Intervention for family nursing students in long-term cancer survivorship: a randomized pilot trial. *Journal of family nursing*, 29(3), 248-262.
<https://doi.org/10.1177/10748407231167438>
- Duarte, A., Da Silva, C., & Barbieri-Figueiredo, M. (2024). Construction And Validation Of A Simulation Scenario For Teaching Family-Focused Care In Pediatric Oncology.. *Journal Of Family Nursing*, 10748407231223768.
<https://doi.org/10.1177/10748407231223768>
- Garrino, L, Contratto, C, Massariello, P, Dimento, V, Caring for dying patient and their families: the lived experiences of nursing students in Italy, *Journal of Palliative Care*, 2017, 32(3-4) 127-133.
<https://doi.org/10.1177/0825859717745169>
- Gürbüz, S., Şahin, F., "Qualitative Research Designs and Qualitative Data Analysis" Translation Book, "Research Methods in Social Sciences". 2018; 407-437.
- Hedenstrom, M. L., Sneha, S., Nalla, A., & Wilson, B. (2021). Nursing student perceptions and attitudes toward patients with cancer after education and mentoring: integrative review. *JMIR Cancer* 2021;7(3):e27854.
[doi:10.2196/27854](https://doi.org/10.2196/27854)
- Kauffman, S., & Prosdocimo, B. (2024). Redesigning Competency Assessment: A Blended Approach Of Clinical Education For Oncology Nurses.. *Journal For Nurses in Professional Development*.
<https://doi.org/10.1097/Nnd.0000000000001085>
- Kim, B., Patterson, P., & White, K. (2024). Supportive Communication Between Emerging Adults With Cancer And Nurses During Diagnosis And Cancer Treatment: An Exploratory Qualitative Study Using Interviews.. *Cancer Nursing*.
<https://doi.org/10.1097/Ncc.0000000000001323>
- Özdemir, S. T., & Yeşilbalkan, Ö. U. Adherence to Treatment in Geriatric Oncology Patients. *Sağlık Bakım ve Rehabilitasyon Dergisi*, 3(3), 70-78.

- Shih, Y., Wang, C., Ali, A., Huang, X., & Lu, Q. (2024). Oncology Nurses' Communication Practices And Challenges Towards Advance Care Planning: A Sequential Explanatory Mixed-Method Study.. *Journal Of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/Jan.16413>
- Sürücü, H. A., Topdemir, E. A., Baksi, A., & Besen, D. B. (2021). Empathic approach to reducing the negative attitudes of nursing undergraduate students towards cancer. *Nurse education today*, 105, 105039. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105039>
- Uzun, S. (2024). Ethical Dilemmas And Coping Experiences Of Nurses Caring For Patients With Hematologic Cancer: A Phenomenological Study.. *Journal Of Hospice And Palliative Nursing : Journal of Hospice & Palliative Nursing* 26(5):p E163-E169, October 2024. | DOI: 10.1097/NJH.0000000000001053