

Palyatif Bakımda Psikososyal Destek Hizmetlerinin Önemi*

Gökben KANGALGİL BALTA¹

ORCID ID: 0000-0003-3396-8774

Seval BEKİROĞLU²

ORCID ID: 0000-0003-0712-6653

Öz: Yaşamı tehdit eden hastalığa sahip bireyler ve bu bireylerin yakınları palyatif bakım sürecinde birtakım psikososyal sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Kaygı, stres, tükenmişlik, depresyon gibi psikolojik faktörlerin yanı sıra günlük yaşam düzeninin bozulması, rollerdeki değişimler, iş yaşamının sekteye uğraması, ekonomik zorluklar, aile ilişkilerinde meydana gelen bozulmalar gibi diğer sorunlar bakım sürecini etkileyerek bireylerin yaşam kalitesini bozabilmektedir. Amacı bireylerin yaşam kalitesini artırmak olan palyatif bakım kapsamında bu sorunlara ilişkin müdahaleleri içeren psikososyal destek hizmetlerinin verilmesi oldukça önemlidir. Psikososyal destek hizmetleri, sağlığın psikososyal boyutunun bir gereği olarak palyatif bakım felsefesinin önemli bileşenlerinden biridir. Etkili, kaliteli ve tam bir palyatif bakımın sağlanabilmesi adına psikososyal destek hizmetlerinin geliştirilmesi ve palyatif bakım kapsamında hizmet alan bireylere etkin sunumunun sağlanması gereklidir. Bu çalışmada, palyatif bakım hizmetleri ve palyatif bakım hizmetleri kapsamında sunulan psikososyal destek hizmetleri literatür desteği ile açıklanmış ve bu hizmetlerin palyatif bakımdaki önemi üzerinde durulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yaşamı tehdit eden hastalık, palyatif bakım, psikososyal destek hizmetleri

The Importance of Psychosocial Support Services in Palliative Care

Abstract: Individuals with life-threatening diseases and their relatives may face some psychosocial problems during the palliative care

*Bu çalışma, ilk yazarın Palyatif Bakım Merkezleri Kapsamında Verilen Psikososyal Destek Hizmetleri: Çalışanların Gözünden Nitel Bir Değerlendirme adlı yüksek lisans tezinin bir kısmından oluşmaktadır.

¹ Sosyal Hizmet Bilim Uzmanı

² Öğr. Gör. Dr., Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü
Makale Geliş Tarihi: 28.04.2021- Makale Kabul Tarihi:02.09.2021

process. In addition to psychological factors such as anxiety, stress, burnout, depression, other problems such as disruption of the daily life order, changes in roles, interruption in work life, economic difficulties, and deterioration in family relationships can affect the care process and impair the quality of life of individuals. It is very important to provide psychosocial support services including interventions for these problems within the scope of palliative care which aims to increase the quality of life of individuals. Psychosocial support services are one of the important components of palliative care philosophy as a requirement of the psychosocial dimension of health. In order to provide effective, quality and complete palliative care, it is necessary to develop psychosocial support services and to ensure that they are provided effectively to individuals who receive services within the scope of palliative care. In this study, palliative care services and psychosocial support services within the scope of palliative care were explained with the support of the literature and the importance of these services in the field of palliative care was emphasized.

Keywords: Life threatening illness, palliative care, psychosocial support services

Giriş

Palyatif bakım, 20. yüzyılın son çeyreğinde tedavisi zor ya da mümkün olmayan hastalıklarda bireylerin acılarını hafifletmeye yönelik tıbbi ve destekleyici tedavileri içeren özel bir bakım sistemi olarak dünya sağlık sistemleri içerisindeki yerini almıştır (Kabalak, 2017). Her geçen gün dünya ülkeleri palyatif bakım hizmetleri ile ilgili önemli ilerlemeler kat etmiştir. Palyatif bakımda halk sağlığı sistemine entegre edilmesi, insan hakları mevzuatı içerisine alınması, yenilikçi ödeme mekanizmaları, artan kamuoyu ve mesleki bilinç ile birlikte büyük bir değişim ve gelişim yaşanmıştır (Aslan, 2020; Kelley ve Morrison, 2015). Dünya nüfusunun giderek yaşlanması, teknolojik gelişmelerin hızlanması, yaşamı tehdit eden hastalıkların tedavisindeki gelişmelerle birlikte bireylerin beklenen yaşam süresinin uzaması palyatif bakıma olan gereksinimi her geçen gün artırmaktadır (Aslan, 2020). Dünyada her yıl yaklaşık 40 milyon insanın palyatif bakıma ihtiyacı olduğu tahmin edilmektedir (World Health Organization [Dünya Sağlık Örgütü, DSÖ], 2020). Bununla birlikte dünyada ciddi ölümcül hastalığı olan kişilerin üçte birinin palyatif bakıma erişemediği bilinmektedir (Reville ve Foxwell, 2014; akt: Aslan, 2020).

Yaşamı kısıtlayan ve tehdit eden hastalıkların hem hastalar hem de hasta yakınları açısından fiziksel, psikososyal ve ekonomik birçok sonucu olmaktadır. Palyatif bakım hizmeti alan hastalarda ağrı, bulantı, kusma, yorgunluk, kabızlık, iştahsızlık gibi fiziksel semptomlar; kaygı, ölüm korkusu, endişe, çaresizlik,

umutsuzluk, tükenme ve depresyon gibi psikolojik sorunlar; giderlerde artış olurken çalışmamaktan kaynaklı gelirden azalışla birlikte ekonomik sorunlar sıkça görülmektedir (National Cancer Institute [Amerika Ulusal Kanser Enstitüsü], 2017). Yaşanan psikososyal sorunlar hem hastaların hem de hasta yakınlarının yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu noktada palyatif bakımın amacı; hasta ve hasta yakınlarının toplumsal ve kültürel inanç ve değerlerine duyarlı kalınarak, hastalığa bağlı yaşadıkları sorunlara müdahale yoluyla palyatif bakım sürecinde ve sonrasında yaşam kalitesinin artırılmasıdır (Aslan, 2020; Zadeh vd., 2018).

Palyatif bakım hizmetlerinin içeriğine ilişkin birtakım uluslararası prensipler bulunmaktadır. Bununla birlikte hastalığa ait sorunlarla baş etmeye ilişkin hizmetlerin odağını; fiziksel semptomlar, psikiyatrik sorunlar, manevi sorunlar, sosyal sorunlar, ekonomik sorunlar, yaşam sonu ihtiyaçlar ve yas dönemi oluşturmaktadır. Bakım sürecine ilişkin hizmetlerin odağını ise; semptomların değerlendirilmesi, hasta odaklı bakımın planlanması, hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi, planlanan bakımın uygulanması, bakım sonuçlarının değerlendirilmesi ve hastanın yaşam kalitesinin artırılması oluşturmaktadır (Kabalak vd., 2012). Bu yönüyle hastalığa ve bakım sürecine ilişkin sorunlarla baş etme palyatif bakım hizmetlerinin merkezinde yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010).

Her insanın kaliteli bir yaşam sonu bakım alma hakkı kapsamında ülkeler, palyatif bakım hizmetlerini kendi sosyokültürel yapılarına uygun bir şekilde sağlık sistemlerine entegre ederek herkes için eşit, erişilebilir ve maliyet etkin bir hizmet sunmaya çalışmaktadır (Aslan, 2020). Bu doğrultuda Türkiye’de ise palyatif bakım hizmetlerinin sistematik bir şekilde sunulması, 1990’ların başında algoloji klinikleri bünyesinde Palyatif Bakım Birimlerinin kurulmasıyla başlamıştır (Kabalak, 2017). Türkiye’de palyatif bakım merkezi sayısı 2015 yılında 98, 2016 yılında 177, 2017 yılında ise toplam 2.429 yatak kapasiteli 199 sayısına ulaşmıştır (Göksel vd., 2020). Günümüzde ise ülkemizin 81 ilinde, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde, farklı yatak kapasitelerine sahip olmakla birlikte toplam 5.475 yatak kapasiteli 409 palyatif bakım merkezi hizmet vermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). 2014 yılında yayımlanan ve 2015 yılında revize edilen Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge’de psikososyal destek hizmetleri (sıkıntı, anisyete, depresyon, umut, kayıp, yas, keder ve kendine bakım noktalarında) merkezlerce sunulan hizmetlerin önemli bileşeni olarak içerikte yer almıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015). Bu doğrultuda bu çalışmada, palyatif bakım hizmetlerinin kapsamına ilişkin bilgi verildikten sonra önemli bir hizmet bileşeni olan psikososyal destek hizmetlerinin içeriği ve palyatif bakımdaki önemi açıklanmaya çalışılmıştır.

Palyatif Bakım Hizmetlerinin Kapsamı

Hem bir bakım felsefesi hem de organize ve üst düzeyde yapılandırılmış bir bakım verme sistemi olan palyatif bakım, DSÖ tarafından ilk olarak 1989 yılında

tanımlamıştır (Yavuzşen, 2015). İlk tanımda; tedaviye yanıt vermeyen hastalığa sahip bireylerin aktif bakımı olarak belirtilmiştir (DSÖ, 1990). Bu yönüyle palyatif bakımın hedef kitlesini ise yakın zamana kadar tedaviye yanıt vermeyen, ölüme yakın kanser hastaları oluşturmuştur. Öte yandan palyatif bakımın tanımı ve içeriği zaman içinde değişikliğe uğramıştır. DSÖ'nün 2002'de yaptığı yeni tanım günümüzdeki modern palyatif bakım anlayışının temelini oluşturmaktadır (Şenel, 2017). DSÖ (2002) yaptığı son tanımda palyatif bakımı; yaşamı tehdit eden hastalıklardan kaynaklanan problemler ile karşılaşan hastaların ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini başta ağrı olmak üzere tüm fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerinin erken tespit edilerek ve etkili değerlendirmeler yapılarak önlenmesi veya giderilmesi yolları ile artıran bir yaklaşım olarak betimlemiştir. Başka bir tanımda ise palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklarla yaşayan bireyler için özel tıbbi bakım olarak betimlenmektedir (Center to Advance Palliative Care [Amerika Palyatif Bakımı Geliştirme Merkezi], 2021).

Palyatif bakım yaşamı tehdit eden hastalığın getirdiği stres ve diğer semptomların rahatlatılmasına odaklanmaktadır. Amacı hem hastanın hem de yakınlarının yaşam kalitesini artırmaktır. Yaşamı tehdit hastalıkla ve yarattığı sorunlarla başa çıkan hasta ve hasta yakınlarının karmaşık bakım ihtiyaçlarının etkili bir şekilde karşılanmasına odaklanmaktadır. Hastalığın başlangıcıyla başlayan palyatif bakım; hastanın fiziksel, sosyal, ruhsal ve spiritüel ihtiyaçlarının karşılanmasının yanı sıra hasta yakınlarına yönelik yas müdahalelerini de içerecek şekilde ölümden sonra da devam etmektedir (Breitbart, 2014). Bu yönüyle palyatif bakım bireyi hastalığın ötesinde görmektedir (Amerika Palyatif Bakımı Geliştirme Merkezi, 2021).

Yaşamı tehdit eden veya sınırlayan hastalığın görülmesiyle birlikte her yaşta ve her aşamada uygun olan palyatif bakım tanı anından itibaren tedavi ile birlikte uygulanabilmektedir (Amerika Palyatif Bakımı Geliştirme Merkezi, 2021). Bununla birlikte palyatif bakıma ihtiyaç duyan yetişkinlerin çoğunluğunu; kalp-damar hastalıklarına (%38,5), kansere (%34), kronik solunum yolu hastalıklarına (%10,3), AIDS'e (%5,7) ve diyabet (%4,6) hastalığına sahip bireyler oluşturmaktadır. Yine böbrek yetmezliği, kronik karaciğer hastalığı, multiple skleroz, parkinson, romatoid artrit, nörolojik hastalıklar, demans, konjenital anomaliler ve ilaç dirençli tüberküloz gibi hastalıklara sahip bireyler de palyatif bakım hizmetlerinin müracaatçı grupları arasındadır (DSÖ, 2020).

Palyatif bakım merkezlerinden hizmet alan hastalarda birçok semptom bir arada bulunmaktadır. Hastaların fonksiyonel durumlarını ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyen; ağrı, bulantı ve kusma, yorgunluk, iştah ve uyku problemleri, nefes darlığı, ishal-kabızlık gibi semptomları deneyimlediği görülmektedir. Fiziksel semptomların yanı sıra kaygı, ölüm korkusu, endişe, çaresizlik, umutsuzluk, tükenme ve depresyon gibi psikolojik sorunlar hastalarda sıkça görülmektedir (DeVita vd., 2003). Uysal ve diğerleri (2015), palyatif bakım hizmeti alan kanser hastalarıyla gerçekleştirdikleri çalışmalarında; ağrı, bulantı,

yorgunluk, bulantı, uykusuzluk, iştahsızlık, nefes darlığı, konstipasyon, ciltte değişiklik, ağzda yara gibi fiziksel semptomların yanı sıra üzüntü ve endişenin hastalarda sıkça görülen semptomlar olduğunu bildirmiştir. Diğer yandan günlük yaşamdaki değişimler, ekonomik sorunlar, aile ilişkilerindeki bozulmalar gibi psikososyal problemler de hastalık sürecinin getirilerindedir. Buradan hareketle palyatif bakım hizmetlerinin temelde amacı hastaların ve hasta yakınlarının yaşadıkları bu sorunlarla birlikte düşen yaşam kalitelerinin artırılmasıdır.

Bir palyatif bakım şekli olan hospis bakım ise beklenen yaşam süresi 6 ay veya daha az olan, yaşamının son döneminde bulunan hastalar için hastane veya bakımevlerinde palyatif bakım sağlamak üzere tasarlanmış bakım sistemidir (Meier vd., 2019). Hospis bakımı hastanın yaşamının son dönemini ağrı ve diğer fiziksel semptomların olmadığı bir şekilde geçirdiği, ailesi ve yakın çevresi ile birlikte olduğu bir sistemdir (Yılmaz ve Bahat, 2019). Hastanın yanı sıra yas sürecinde olan hasta yakınlarının duygusal, ruhsal ve diğer gereksinimleriyle ilgilenmeye yönelik destek hizmetleri de hospis bakımının önemli bileşenleridir (Meier vd., 2019). Bu noktada hospis bakımının da temel amacı bireylerin yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Ülkemizde palyatif bakım hizmetlerine ilişkin gelişmeler devam etmektedir ancak hospis hizmetleri ile ilgili yapılandırma net değildir. Hospis hizmetleri ülkemizde henüz bulunmamaktadır (Yılmaz ve Bahat, 2019).

Palyatif bakım merkezlerinde sunulan hizmetler; hastanın sağlık durumuna uygun branşta hekim, hemşire, yardımcı sağlık personeli, fizyoterapist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve din görevlisinden oluşan multidisipliner bir ekip tarafından sağlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015). Ekip üyeleri, hastaların ve yakınlarının ya da bakım verenlerinin fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi meselelerine de odaklanarak bütüncül bakım hizmetleri sağlamaktadır. Çalışmalar, multidisipliner ekip tarafından sağlanan bütüncül palyatif bakım hizmetlerinde; daha iyi semptom kontrolü sağlandığını, daha az bakım yükünün olduğunu, bakımın koordinasyonunun ve sürekliliğinin geliştirildiğini, maliyet etkin olduğunu ve hizmetlere ilişkin memnuniyeti artırdığını göstermektedir (Rubin, 2015).

Palyatif Bakım Sürecinde Ortaya Çıkan Psikososyal Sorunlar

Psikososyal kelimesi; bireyin yaşamındaki psikolojik ve sosyal faktörler arasındaki dinamik ilişkiye ve bu ilişkilerin birbirini etkilemesine atıfta bulunmaktadır. Psikolojik boyut; içsel, duygusal, düşünsel süreçleri ve tepkileri içerirken sosyal boyut ise ilişkileri, aile ve topluluk ağlarını, sosyal değerleri ve kültürel pratikleri içermektedir (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies [Uluslararası Kızılderiniler ve Kızılderiniler Dernekleri Federasyonu], 2014). Bu yönüyle psikososyal sorunlar ise bir alanın diğerinde sahip olduğu kaçınılmaz etkiyi yansıtan hem psikolojik hem de sosyal çevresel bileşenlere ilişkin problemlerdir (Cowles, 2003).

Psikososyal sorunlar yaşamı tehdit eden hastalığa sahip bireylerde oldukça yaygındır. Hastalarda sıklıkla stres, düşük ruh hali gibi öznel psikolojik sıkıntılar görülebilmektedir (Davies ve Bailey, 2006). Deliryum, depresyon ve kaygı bozuklukları ise sık gözlemlenen psikiyatrik hastalıklardır (Sertöz, 2017). Bunun yanında hastalar, bir dizi başka psikososyal sorunlar da yaşayabilmektedir (Davies ve Bailey, 2006). Hastalık; hastanın alışveriş, temizlik, faturaları ödeme gibi günlük sosyal görevlerini gerçekleştirmeye yönelik performansının kaybına neden olup bu konularda diğer bireylerin yardımına gereksinim duymasına neden olabilmektedir. Ebeveyn veya çalışan birey olma gibi sosyal rollerini olumsuz etkileyebilmektedir (Anderson, 2011). Lidstone ve diğerleri palyatif bakım merkezinde tedavi olan meme kanseri hastaları ile yaptıkları çalışmada (2003); hastaların % 70'inin geleceğe dair, % 25'inin başkalarıyla olan ilişkileri hakkında, % 35'inin maddi konular hakkında, %17'sinin iş yaşamı hakkında, % 15'inin ise sosyal destek eksikliğine ilişkin endişeli olduklarını bildirmiştir.

Yaşamı tehdit eden hastalık sadece hastaları değil hasta yakınlarının da yaşamlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Özellikle bakım veren hasta yakınları; hasta için kişisel hijyen, tıbbi bakım, duygusal destek, mali ve yasal görevler, ev işleri, hasta savunuculuğu, sağlık personeline danışma dahil olmak üzere birçok sorumluluğu üstlenmeleriyle birlikte bu süreçten daha çok etkilenmektedir (Hudson ve Payne, 2009). Dolayısıyla palyatif bakım süreci ile birlikte hasta yakınlarının kendilerine yüklenen ekstra sorumluluklardan bunalmaları yaygın bir durumdur. Birçoğu iş, ev işleri ve diğer aile üyelerine bakmak gibi diğer sorumlulukları yerine getirmeye çalışırken hasta bir akrabaya bakmakta zorluk yaşamaktadır. Sevdiklerine tıbbi durumlarda nasıl yardım edeceklerine dair belirsizlikler, yetersiz sosyal destek, yüksek kaygı ve korku yaşamaları da hasta yakınlarının stresini artırabilmektedir (Amerika Ulusal Kanser Enstitüsü, 2017). Çalışmalarda yaşamı tehdit eden hastalığa sahip bireylere bakım vermenin depresyon, kaygı, tükenmişlik, yorgunluk ve uyku sorunları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Thomas vd., 2014). Çalışmalar hasta yakınlarının palyatif bakım sürecinde gelir kaybına uğradığını, sosyal çevrelerinde ve yaşantılarında kayıplar yaşadığını, kaybetme korkusunu ve kaygıyı yoğun yaşadığını göstermektedir (Turgut ve Soylu, 2020). Bakım verme rolü ile kişisel zamanlarına, sosyal rollerine, fiziksel, duygusal ve finansal durumlarına ilişkin yerine getirdikleri roller arasındaki dengesizlikten meydana gelen bakım verme yükü, bakım veren hasta yakınlarının sağlığını olumsuz etkilemektedir (Given vd., 2001). Ölüm ve yas süreci de hasta yakınlarını oldukça zorlayan ve yıpratıcı bir süreçtir.

Ülkemizde yapılmış çeşitli çalışmalar palyatif bakım hastalarına bakım veren hasta yakınlarının; bakıma ilişkin endişelerinin olduğunu, kaybetme korkusu ve belirsizlik kaygısı yaşadıklarını, günlük işlerini sürdürmede zorlandıklarını, bakım verecek olma nedeniyle iş yaşamını bıraktıklarını, maddi açıdan zorlandıklarını ve gelir kaybına uğradıklarını, aile ilişkilerinde sorunlar yaşadıklarını, sosyal çevrelerinde ve yaşantılarında kayıplar yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Akbulut Şahin, 2019; Topkaya, 2018; Turgut ve Soylu, 2020).

Palyatif bakım hizmeti veren profesyoneller, palyatif bakım sürecinde hasta ve hasta yakınlarının maddi sıkıntılar başta olmak üzere, hastalığı ve ölümü kabullenmede zorluk, hastalık ve ölüm sürecine ilişkin korku, uyum sorunları, çoklu kayıplar, günlük rutinin bozulması, psikolojik semptomlar-kayı ve depresif duygudurumu, aile ilişkilerindeki bozulma, kimsesizlik, barınmaya ilişkin sorunlar ve bakım veren yükünü içeren psikososyal sorunlar yaşadıklarını belirtmektedir (Kangalgil Balta ve Bekiroğlu, 2021). Bu yönüyle hasta ve hasta yakınlarının yoğun bir biçimde yaşadığı psikososyal sorunların çözümüne yönelik psikososyal destek hizmetlerinden yararlandırılmaları oldukça önemli bir gerekliliktir.

Palyatif Bakım Kapsamında Verilen Psikososyal Destek Hizmetleri

Yaşamı tehdit eden hastalığa sahip bireylere ve bu bireylerin yakınlarına yönelik sunulacak psikososyal destek hizmetleri palyatif bakımın önemli hizmet bileşenlerinden biridir (Macleod, 2008). Palyatif bakım kapsamında sunulan psikososyal destek hizmetleri, daha çok psikososyal bakım kavramıyla karşımıza çıkmaktadır. Birleşik Krallık Hospis ve Uzman Palyatif Bakım Hizmetleri Ulusal Konseyi, (National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services, 1997) psikososyal bakımı; benlik saygısı, hastalığa ve hastalığın sonuçlarına adaptasyon, iletişim, sosyal işlevsellik ve sosyal ilişkileri de içeren hastanın ve hasta yakınlarının psikolojik ve duygusal iyi olma hali ile ilgili bakım şeklinde tanımlamıştır. Psikososyal bakım, hasta için kayba ve ölümlü yüz yüze gelmeye ilişkin psikolojik deneyimleri ele almaktadır. Bu yönüyle psikososyal bakım psikolojik deneyimlerle ilgili olan manevi inançları, kültürü ve değerleri; maddi durum, barınma ve günlük yaşantıya ilişkin yardımlar gibi sosyal faktörleri içermektedir. Hastaların yanı sıra hastanın ailesi, arkadaşları, bakım vereni olmak üzere yakınlarının palyatif bakım sürecindeki yolculuğuna odaklanarak iyilik hallerini artırmayı amaçlamaktadır (Jeffrey, 2003).

Ülkeler palyatif bakım kuruluşlarının iş birliği ile kaliteli palyatif bakım için kılavuz ilkeler geliştirmekte ve her yeni gelişmeyle birlikte bu kılavuzlarını güncellemektedir. Örneğin Amerika'da Kaliteli Palyatif Bakım için Klinik Uygulama Yönergeleri (National Consensus Project's Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care - NCP Guidelines) ilk olarak 2004 yılında yayımlanmış, zamanla palyatif bakım alanının gelişmesiyle paralel olarak kılavuzda güncellemeler yapılmıştır. Kılavuzda palyatif bakımın içeriğine yönelik 8 alan tanımlanmıştır. Bu alanlardan iki tanesi, bakımın psikolojik yönlerine ve bakımın sosyal yönlerine vurgu yaparak palyatif bakım kapsamında gerçekleştirilen psikososyal uygulamaları ele almıştır (National Coalition for Hospice and Palliative Care [Amerika Hospis ve Palyatif Bakım Ulusal Koalisyonu], 2018).

Bakımın Psikolojik Boyutuna İlişkin Uygulamalar

Palyatif bakım kapsamında, yaşamı tehdit eden hastalıkla ilişkili duygusal, psikososyal veya varoluşsal sıkıntıların yanı sıra tanımlanmış ruh sağlığı bozuklukları da dahil olmak üzere, hasta ve hasta yakınlarına yönelik bakımın psikolojik yönleri yönetilir ve desteklenir. Bu yönde gerçekleştirilen uygulamalar şu şekilde özetlenebilir (Amerika Hospis ve Palyatif Bakım Ulusal Koalisyonu, 2018):

- Kapsamlı olarak, gelişimsel ve kültürel açıdan bireylerin ruhsal durum taramaları yapılarak yaşamı tehdit eden hastalığın psikolojik yönüne ilişkin değerlendirmelerde bulunulur.
- Değerlendirmeler ışığında bakımın amaçları belirlenir ve bir müdahale planı oluşturulur.
- Psikolojik iyi olma, psikolojik ihtiyaçlar, bakımdaki boşluklar ve zihinsel sağlık durumlarıyla ilişkili tarama ve değerlendirme verileri sistematik ve düzenli olarak gözden geçirilir.
- Psikolojik sorunların veya daha karmaşık psikiyatrik sorunların tedavisi; davranışsal, terapötik ve farmakolojik müdahalelerin yanı sıra tamamlayıcı tedaviler ve kültüre özgü uygulamalar veya ritüelleri içerebilir.
- Optimal başa çıkma, bilişsel yeniden çerçeve oluşturma ve önemli görevlerin tamamlanması için doğrudan veya yönlendirme yoluyla duygusal büyüme fırsatları desteklenir.
- Aile çatışmaları ele alınarak müdahalelerde bulunulur.
- Kayıp ve yas desteği sunulur.

Bakımın Sosyal Boyutuna Yönelik Uygulamalar

Palyatif bakım kapsamında, hasta ve hasta yakınlarının iyilik halini ve yaşam kalitesini etkileyen sosyal faktörler tanımlanır ve ele alınır. Bakımın sosyal yönleri; aile ilişkileri, bireylerin güçlü yönleri, sosyal destek kaynakları, engellilik durumu, önceki deneyimler (istismar, kayıp, sömürü gibi), yaşam değişiklikleri (okul, iş, eğlence faaliyetleri gibi), güvenlik sorunları, bakım veren bireylerin ihtiyaçları, hastaların evde bakıma ilişkin tıbbi cihaz ihtiyaçları, sevk ihtiyacı, ekonomik sorunlar, hasta ve hasta yakınlarının sağlık durumu ve sosyal konulardaki bilgi düzeyi ve anlama becerisi, tedaviye uyum sorunları gibi birçok konunun ele alınmasını gerektirir. Bu yönde gerçekleştirilen uygulamalar şu şekilde özetlenebilir (Amerika Hospis ve Palyatif Bakım Ulusal Koalisyonu, 2018):

- Hasta, hasta yakınları ve diğer hizmet sunucularla birlikte, bireylerin içinde bulunduğu durum, sosyal çevreleri, ilişkileri, kültürleri ve hedefleri ile uygun bir şekilde bir müdahale planı geliştirilir. Müdahale planı, hasta ve hasta yakınlarının kültürünü, değerlerini, güçlü yönlerini, hedeflerini ve tercihlerini yansıtır. Zamanla değiştirilebilir ve geliştirilebilir.
- Hastanın bağımsızlığını etkileyen faktörler değerlendirilir.

- Süreçte hasta yakınlarının rolü, katkıları ve kaynaklarının yanı sıra ihtiyaçları, dayanıklılığı ve bakım sağlama kapasitesinin değerlendirilmesi yapılır. Onlara sağlanabilecek destek kaynakları ele alınır.
- Yararlanılabilecek toplumsal hizmetler tanımlanır.
- Bireylerin sosyal ihtiyaçları diğer ekip üyeleriyle birlikte belirlenerek ilgili kaynaklara ve hizmetlere yönlendirmeler yapılır.

Palyatif bakım hizmetleri kapsamında yer alan psikososyal destek hizmetlerini sunan personeller çoğunlukla sosyal hizmet uzmanları ve psikologlardır. Hudson ve diğerleri palyatif bakım hizmeti alan hastaların yakınlarıyla gerçekleştirilen çalışmaları sistematik inceledikleri çalışmalarında (2010), bireylere yönelik psikososyal müdahalelerin psikoegitim, psikososyal destek, bakım verme durumuyla başa çıkma, semptom yönetimi, uyku geliştirme ve aile toplantıları şeklinde gerçekleştirildiğini belirtmiştir. Fan ve diğerleri (2014) çalışmalarında, palyatif bakım kapsamında psikologların öncelikle klinik görüşmeler ve standart ölçümler ile yaptıkları değerlendirmelerle bireylerin ihtiyaçlarını ve sorunlarını anlamaya çalıştıklarını, değerlendirme ışığında uygun bakım ve müdahale planı oluşturduklarını ve son olarak uygulanan bakım ve müdahale planının sonuçlarını değerlendirdiklerini bildirmektedir.

Sosyal hizmet mesleği varoluşundan bu yana sağlık alanında uzmanlaşmış ve palyatif bakımın da önemli bir unsuru haline gelmiştir. Palyatif bakım sürecinde ortaya çıkan psikososyal sorunların çözümüne yönelik müdahale yöntemleriyle sosyal hizmet mesleği palyatif bakım alanında önemli bir yer edinmektedir. Gelişmiş ülkelerde palyatif ve yaşam sonu bakım kapsamında bireylere yönelik hizmetlerde sosyal hizmet uzmanları aktif olarak çalışmakta, hastalara kapsamlı tıbbi ve psikososyal destek hizmetleri sunan multidisipliner ekipte önemli roller üstlenmektedir. Örneğin, Amerika'da Ulusal Kanser Enstitüsünün bildirdiğine göre kanser hastalarına yönelik psikososyal destek hizmetlerinin %75'i sosyal hizmet uzmanları tarafından yürütülmektedir (Tuncay, 2013). Sosyal hizmet uzmanları; psikososyal, ekonomik, spiritüel veya ailevi sorunları belirleyip ele almakta ve bu doğrultuda psikososyal değerlendirmeler, sürekli psikososyal danışmanlık, sosyal yardım ve yönlendirme, yas hizmetleri ve toplum eğitimi çalışmalarıyla palyatif bakım kapsamında hizmet alan bireylerin yaşam kalitelerinin artırılmasına katkıda bulunmaktadır (Lawson, 2007). Çeşitli çalışmalarda (Bosma vd., 2009; Gwyther vd., 2005; Kramer, 2013) palyatif ve yaşam sonu bakım kapsamında sosyal hizmet uzmanlarının; değerlendirme, hasta ve yakınlarının temel ihtiyaçlarını karşılama, etkin bakım hizmeti almalarını sağlama, onları gelecek ve ölüm için hazırlama, savunuculuk yapma, manevi ve kültürel ihtiyaçlarını ele alma, duygusal destek sağlama, bilgi sağlama, aile üyelerinin yükünü hafifletme, aile çatışmalarını ve zor durumları ele alma, ilişkileri inşa etme, bireysel danışmanlık ve bütünleyici terapiler (Gestalt terapi, kısa çözüm odaklı terapi, stres yönetimi gibi), bilişsel yeniden yapılandırma, risk yönetimi, krize müdahale, yas ve yaşla ilgili klinik müdahaleler, eğitim ve araştırma gibi birçok müdahalede buldukları ifade edilmektedir.

Türkiye’de ise Kangalgil Balta ve Bekiroğlu’nun palyatif bakım merkezleri kapsamında psikososyal destek hizmeti veren sosyal hizmet uzmanları ve psikologlarla gerçekleştirdikleri çalışmalarında (2021); ön değerlendirme yaparak bireylerin ihtiyaç ve sorunlarını belirleme, bu yönde yönlendirme ve aracılık yapma, bilgilendirme faaliyetlerinde bulunma, psikolojik destek sağlama, bireyler arasında arabuluculuk gerçekleştirme, taburculuk sürecine ilişkin düzenlemelerde bulunma ve personele yönelik desteğin meslek elemanlarının psikososyal destek hizmetlerine ilişkin uygulamalarını oluşturduğu tespit edilmiştir.

Palyatif Bakımda Psikososyal Destek Hizmetlerinin Önemi

İnsana yönelik sağlık hizmetleri geçmiş zamanlardan bugüne geleneksel sağlık uygulamalarından biyopsikososyal modele doğru bir değişimle gelmiştir. 1946’da DSÖ, sağlığın tanımını yaparak sağlığın sadece hastalık durumunun olmaması ile açıklanamayacağını, kişinin sağlıklı bir birey olarak tanımlanabilmesi için beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde bulunması gerektiğini vurgulamıştır. Zamanla hastalıkların tedavisinde sağlığın fiziksel boyutuna psikolojik ve sosyal boyutun da eklenmesiyle biyopsikososyal model etkinlik kazanmaya başlamıştır. Biyopsikososyal modelde, çevresel ve psikolojik stres birey için muhtemel patojen olarak ifade edilmekte ve hastanın klinik sorunlarına en iyi yanıt verebilme sisteminin hastalara dair biyolojik, psikolojik ve sosyal etkenleri ele almak olduğu belirtilmektedir (Engel, 1978; Sezer Korucu ve Şenol, 2019). Fiziksel sağlığın yanında mutlu bireyler olmak, tatmin edici bir mesleğe sahip olmak, güvenlik, sosyal ilişkilerin sürdürülebilmesi, toplumsal hizmetlere erişebilme, refah gibi durumların sağlık üzerinde etkili olduğu vurgulanmıştır (Sezer Korucu ve Şenol, 2019). Bu bağlamda, biyopsikososyal model sağlık alanında psikososyal faktörlerin ele alınmasının gerekliliğini vurgulayan önemli bir yaklaşımdır.

Palyatif bakımın tanımında ve içeriğinde zamanla meydana gelen değişimde biyopsikososyal modelin gelişiminin ve kullanılmasının etkili olduğu söylenebilir. Bu gelişmelerin etkisiyle palyatif bakıma ilişkin DSÖ tarafından yapılan son tanımda, hasta profilinin genişletilmesinin yanı sıra hasta yakınları da palyatif bakımda hizmet alanlar kapsamına dahil edilmiştir. Fiziksel problemlerin yanında psikososyal ve ruhsal problemler, bu problemlere yönelik müdahaleler de palyatif bakımın içeriğine eklenmiştir. Palyatif bakımın amacı ise hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesinin artırılması olarak belirtilmiştir.

DSÖ (1998) yaşam kalitesini; kişinin fiziksel sağlığını, psikolojik durumunu, bağımsızlık seviyesini, sosyal ilişkilerini, kişisel inançlarını ve çevrenin göze çarpan özelliklerine yönelik ilişkilerini içeren geniş kapsamlı bir kavram olarak tanımlamıştır. Bireyin istek ve gereksinimlerinin tatmin edici bir biçimde karşılanmasını ifade eden yaşam kalitesi, psikososyal ve ekonomik refahın sağlanması ve dengeli bir biçimde sürdürülmesi üzerine temellenmektedir. Bu

yönüyle insan yaşamının iyileştirilmesine ilişkin bir kavramdır. Mutluluk, doyum, uyum ve iyi olma hali yaşam kalitesi ile ilişkili kavramlardır. Psikolojik esenlik, fiziksel esenlik, sosyal ve bireysel esenlik, parasal/maddi esenlik olarak sıralanabilecek bu alanlar yaşam kalitesinin önemli bileşenleridir (Akdemir, 2005).

Bireylerin yaşamlarında yer alan psikolojik ve sosyal etkenlerin yani psikososyal durumların ele alınmasını ve değerlendirilmesini içeren psikososyal destek hizmetleri, amacı yaşam kalitesini artırmak olan palyatif bakımda biyopsikososyal yaklaşımın da gereği olarak önemli bir yer edinmektedir. Nitekim, Mayıs 2014'te DSÖ tarafından palyatif bakımın güçlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen 67. Dünya Sağlık Meclisi Toplantısında, palyatif bakımın tüm yönlerine (temel tıbbi destek ve hastalara, ailelerine psikososyal ve manevi destek) erişimin sağlanması gerektiği vurgulanmıştır (DSÖ, 2014). Bu yönüyle palyatif bakımın geliştirilmesi ve etkili palyatif bakımın sağlanması noktasında psikososyal destek hizmetlerinin etkili bir biçimde gerçekleştirilmesi gerektiğinin altı çizilmiştir.

Bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunları birbirini etkilemektedir. İlerleyen, yaşamı tehdit eden hastalıkları olan bireyler için bakım, sadece belirli semptomları tanımlamak ve yönetmekten daha geniş bir yanıt gerektirmektedir. Eksiksiz bir değerlendirme tüm alanları içermelidir. Bunu sağlamak, bakımı iyileştirmenin önündeki engelleri ortaya çıkarmaya olanak sağlamaktadır (CareSearch Palliative Care Knowledge Network [Avustralya CareSearch Projesi Palyatif Bakım Bilgi Ağı], 2017). Bu yönüyle iyi bir palyatif bakım sağlamak için iyi bir psikososyal bakım sağlamak zorunludur (Onyeka, 2010).

Literatürde palyatif bakım kapsamında hizmet alan bireylerin psikososyal gereksinimlerine ve sorunlarına değinen çalışmaların sonuçlarında, palyatif bakımda psikososyal destek hizmetlerinin tıbbi tedavi ve bakım kadar önemsenmesinin ve etkili uygulanmasına zemin oluşturulmasının, bu çalışmalarda değinilen psikososyal gereksinimlerin ve sorunların giderilmesi adına oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır (Karakaya ve Işıkhani, 2020; Onyeka, 2010; Turgut ve Soylu, 2020). Drageset ve diğerleri (2021), metastatik meme kanserine sahip palyatif bakım hastalarının ihtiyaçlarının belirlenmesine yönelik gerçekleştirilen 17 adet çalışmayı incelemiş ve hastaların psikososyal destek ihtiyacının ikinci önemli tema olarak ortaya çıktığını bildirmiştir. Çakıcı'nın palyatif bakımda görevli hekim ve hemşirelerle gerçekleştirdiği çalışmasında (2010), katılımcıların %69'u psikososyal destek sağlamanın en önemli palyatif bakım konusu olduğunu belirtmişlerdir. Kangalgil Balta ve Bekiroğlu'nun çalışmasında (2021) ise palyatif bakım merkezleri kapsamında psikososyal destek hizmeti veren sosyal hizmet uzmanları ve psikologlar, palyatif bakımın bütüncül yaklaşımına vurgu yaparak tam ve kaliteli bir palyatif bakımdan söz etmek için psikososyal destek hizmetlerinin palyatif bakımın olmazsa olmaz önemli bir bileşeni olduğunu belirtmişlerdir. Palyatif bakımın içeriğini oluşturan her bir bileşen ve hizmet alanının palyatif bakım felsefesine uygun şekilde gerçekleştirilmesi ve geliştirilmesi bireylerin yaşam kalitelerinin artırılmasında oldukça önemlidir.

Sonuç

Psikolojik ve sosyal faktörlerin sağlık üzerinde etkileri olduğu bilinen bir gerçektir. Palyatif bakım sürecinde yaşamı tehdit eden hastalıkla mücadele ederken, bir yandan da ortaya çıkan psikososyal sorunlar; tedavi ve bakım sürecini, hasta ve hasta yakınlarının günlük yaşamlarını ve sürecin gidişatını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu noktada hasta ve hasta yakınları, önemli ölçüde yaşam düzenlemelerine ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle palyatif bakım kapsamında hizmet alan bireyler için psikososyal destek hizmetleri sunulmaktadır. Özellikle terminal dönemde bulunan hastaların onurlu ölüm hakkının sağlanabilmesi ve bu hastaların yakınlarının ölüm ve yas sürecini en az zararlı atlatabilmesi, dolayısıyla bu zor süreçte hem hastaların hem de hasta yakınlarının yaşam kalitelerinin en üst seviyede tutulabilmesi psikososyal açıdan desteklenmeleri ile mümkündür.

Palyatif bakım kapsamında yer alan psikososyal destek hizmetleri; psikososyal ihtiyaçlara ve sorunlara yönelik değerlendirme, yönetim ve müdahale yoluyla hem hastaların hem de hasta yakınlarının yaşamlarının iyileştirilmesini, baş etme kapasitelerinin ve sosyal işlevselliklerinin artırılmasını sağlamaktadır. Palyatif bakımın ana amacı olan bireylerin yaşam kalitelerinin artırılmasındaki rolü de büyüktür. Bu bağlamda, etkili, kaliteli ve tam bir palyatif bakımın sağlanabilmesi adına psikososyal destek hizmetlerinin geliştirilmesi ve palyatif bakım kapsamında hizmet alan bireylere etkin sunumunun sağlanması gereklidir.

KAYNAKÇA

- Akbulut Şahin, E. (2019) “Hasta Yakını Olmanın Getirdiği Güçlükler ve Dini Başa Çıkma (Palyatif Bakım Servisi Onkoloji Hasta Yakınları)” (Yüksek Lisans Tezi). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir.
- Akdemir, N. (2005) “Hemşirelik uygulamalarında temel kavramlar”, N. Akdemir ve L. Birol (Ed.), **İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı** (2. baskı) içinde, Ankara, 3-24.
- Amerika Hospis ve Palyatif Bakım Ulusal Koalisyonu. (2018) *Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care*.
https://www.nationalcoalitionhpc.org/wp-content/uploads/2020/07/NCHPC-NCPGuidelines_4thED_web_FINAL.pdf (08.04.2021).
- Amerika Palyatif Bakımı Geliştirme Merkezi. (2021) *What is Palliative Care?*
<https://www.capc.org/about/palliative-care/> (07.04.2021).
- Amerika Ulusal Kanser Enstitüsü. (2017) *What issues are addressed in palliative care?*
<https://www.cancer.gov/about-cancer/advanced-cancer/care-choices/palliative-care-fact-sheet#what-issues-are-addressed-in-palliative-care> (08.04.2021).
- Anderson, L. (2011) “Psychosocial support for palliative care patient”, **Wound Essentials**, 6, 84-86.
- Aslan, Y. (2020). “Türkiye’de ve Dünya’da palyatif bakım modellerine genel bakış”, **Anadolu Güncel Tıp Dergisi**, 2(1), 19-27. DOI: 10.38053/agt.632674
- Avustralya CareSearch Projesi Palyatif Bakım Bilgi Ağı. (2017) *Psychosocial Complexity*.
<https://www.caresearch.com.au/caresearch/tabid/3427/Default.aspx> (19.04.2021).
- Birleşik Krallık Hospis ve Uzman Palyatif Bakım Hizmetleri Ulusal Konseyi (1997). **Feeling better: psychosocial care in specialist palliative care**, London: National Council for Hospice and Specialist Palliative Care. Occasional Paper No. 13.
- Bosma, H., Johnston, M., Cadell, S., Wainwright, W., Abernethy, N., Feron, A., ... Nelson, F. (2009). “Creating social work competencies for practice in hospice palliative care”, **Palliative Medicine**, 24(1), 79–87. doi:10.1177/0269216309346596
- Breitbart, W. (2014) **Psychosocial palliative care**, USA: Oxford University Press.
- Cowles, L.A.F. (2003) **Social Work in The Health Field: A Care Perspective** (2. Baskı). New York.
- Çakıcı, N. I. (2010) “Hekim ve Hemşirelerin Kanserli Çocuklara Yönelik Palyatif Bakım Uygulamaları” (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Davies, A. & Bailey, F. (2006) “Palliative care”, S. Johnston ve C. Swanton (Ed.), **Handbook of Metastatic Breast Cancer** (1. Baskı) içinde, London: Informa Healthcare, 211-225.

- DeVita, M. A., Arnold, R. M. & Barnard, D. (2003). "Teaching palliative care to critical care medicine trainees", **Critical care medicine**, 31(4), 1257-1262.
- Drageset, S., Austrheim, G., & Ellingsen, S. (2021). "Quality of life of women living with metastatic breast cancer and receiving palliative care: A systematic review", **Health Care for Women International**, 1–22.
- Dünya Sağlık Örgütü. (1946) Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19–22 June 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.
- Dünya Sağlık Örgütü. (1990) **Cancer pain relief and palliative care**, Geneva.
- Dünya Sağlık Örgütü. (1998) *Health Promotion Glossary*.
<https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1> (08.04.2021).
- Dünya Sağlık Örgütü. (2014) *Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course: Report by the Secretariat*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/158962> (07.04.2021).
- Dünya Sağlık Örgütü. (2020) *Palliative Care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> (06.04.2021).
- Engel, G. L. (1978). "The biopsychosocial model and the education of health professionals", **Annals of the New York Academy of Sciences**, 310(1), 169-181.
- Fan, S. Y., Lin, W. C., & Lin, I. M. (2014). "Psychosocial Care and the Role of Clinical Psychologists in Palliative Care", **American Journal of Hospice and Palliative Medicine®**, 32(8).
- Given, B., Kozachik, S., Collins, C., Devoss, D. & Given, C.W. (2001) "Caregiver role strain", M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer ve M. Titler (Ed.), **Nursing care of older adults: diagnosis, outcomes and interventions** içinde, St Louis, Missouri: Mosby, 679-695.
- Göksel, F., Şenel, G., Oğuz, G., Özdemir, T., Aksakal, H., Türkkani, M. H., ... ve Silbermann, M. (2020). "Development of palliative care services in Turkey", **European Journal of Cancer Care**, 29(6), 1-6.
- Gwyther, L. P., Altilio, T., Blacker, S., Christ, G., Csikai, E. L., Hooyman, N., ... Howe, J. (2005). "Social Work Competencies in Palliative and End-of-Life Care", **Journal of Social Work in End-Of-Life & Palliative Care**, 1(1), 87– 120.
- Hudson, P., & Payne, S. (2009) **Family carers in palliative care: a guide for health and social care professionals**. Oxford University Press.
- Hudson, P., Remedios, C. & Thomas, K. (2010). "A systematic review of psychosocial interventions for family carers of palliative care patients", **BMC Palliative Care**, 9(17), 1-6.

- Jeffrey, D. (2003) "What Do We Mean By Psychosocial Care in Palliative Care?" M. Lloyd-Williams (Ed.), **Psychosocial Issues in Palliative Care** içinde, New York: Oxford University Press, 1-13.
- Kabalak, A. A. (2017). "Türkiye'de Palyatif Bakım Çalışmaları", **Türkiye Klinikleri Anesthesiology Reanimation-Special Topics**, 10(1), 7-12.
- Kabalak, A. A., Öztürk, H., Erdem, A. T. ve Akın, S. (2012). "SB Ulus Devlet Hastanesi'nde Kapsamlı Palyatif Bakım Merkezi Uygulaması", **Çağdaş Tıp Dergisi**, 2(2), 122-126.
- Kangalgil Balta, G. ve Bekiroğlu, S. (2021) "Palyatif bakım merkezleri kapsamında verilen psikososyal destek hizmetleri: sosyal hizmet uzmanları ve psikologların gözünden nitel bir değerlendirme", **Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi**, 17, 130-154.
- Karakaya, C. ve Işıkhan, V. (2020). "Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinde Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi", **Toplum ve Sosyal Hizmet**, 31(4), 1437-1458.
- Kelley, A. & Morrison S. (2015). "Palliative care for the seriously ill", **N Engl J Med**, 373, 747-55.
- Kramer, B. J. (2013). "Social Workers' Roles in Addressing the Complex End-Of-Life Care Needs of Elders with Advanced Chronic Disease", **Journal of Social Work in End-Of-Life & Palliative Care**, 9(4), 308-330.
- Lawson, R. (2007). "Home and Hospital; Hospice and Palliative Care". **Journal of Social Work in End-Of-Life & Palliative Care**, 3(2), 3-17. doi:10.1300/j457v03n02_02
- Lidstone, V., Butters, E., Seed, P. T., Sinnott, C., Beynon, T., & Richards, M. (2003). "Symptoms and concerns amongst cancer outpatients: identifying the need for specialist palliative care", **Palliative medicine**, 17(7), 588-595.
- Macleod, R. (2008) "Setting the context: what do we mean by psychosocial care in palliative care?", M. Lloyd-Williams (Ed.), **Psychosocial issues in palliative care** içinde, New York: Oxford University Press.
- Meier, D. E., McCormick, E., & Lagman, R. L. (2019). "Hospice: Philosophy of care and appropriate utilization in the United States", **UpToDate**, 3(30), 20.
- Onyeka, T. C. (2010). "Psychosocial issues in palliative care: A review of five cases", **Indian journal of palliative care**, 16(3), 123-128.
- Rubin R. (2015). "Improving the quality of life at the end of life", **Jama**, 313, 2110-2.
- Sertöz, Ö. Ö. (2017). "Palyatif Bakımda Hasta Açısından Psikiyatrik Semptomlara Yaklaşımın Temelleri", **Türkiye Klinikleri J Anest Reanim-Special Topics**, 10(1), 79-86.
- Sezer Korucu, K. ve Şenol, O. (2019) "Hasta Odaklı Bir Yaklaşım: Biyopsikososyal Model Üzerine Bir İnceleme", **4. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi**, Haziran, İstanbul.

- Şenel, G. (2017). “Palyatif Bakım Kavramı ve Palyatif Bakıma Kabul Kriterleri”, **Türkiye Klinikleri Anesthesiology Reanimation-Special Topics**, 10(1), 1-6.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2010) **Türkiye Onkoloji Hizmetleri Yeniden Yapılanma Programı 2010-2023**, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2015) *Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge*.
<https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/2817/0/palyatif-bakim-hizmetleri-yonergesipdf.pdf> (07.09.2021).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *Palyatif Bakım Hizmetleri*.
<https://khgmozellikli.saglik.gov.tr/svg/palyatif.php> (01.01.2020).
- Thomas, K., Hudson, P., Trauer, T., Remedios, C., & Clarke, D. (2014). “Risk factors for developing prolonged grief during bereavement in family carers of cancer patients in palliative care: a longitudinal study”, **Journal of pain and symptom management**, 47(3), 531-541.
- Topkaya, Ö. (2018) “Kanser Hastalarının Palyatif Bakım Gereksinimleri ile Hasta ve Ailelerinin Palyatif Bakıma İlişkin Bilgi ve Beklentilerinin İncelenmesi” (Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Tuncay, T. (2013). “Yaşam Sonu Bakımda Sosyal Hizmet Uzmanının Rollerini”, **Toplum ve Sosyal Hizmet**, 24(2), 145-154.
- Turgut, A. Ş. ve Soylu, G. (2020). “Palyatif Bakım Hasta Yakınları İle Nitel Bir Çalışma”, **Toplum ve Sosyal Hizmet**, 31(2), 460-476.
- Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu. (2014) *Strengthening Resilience: A Global Selection Of Psychosocial Interventions*.
<http://legacy.pscentre.org/wp-content/uploads/Strengthening-Resilience.pdf> (08.04.2021).
- Uysal, N., Şenel, G., Karaca, Ş., Kadioğulları, N., Koçak, N., ve Oğuz, G. (2015). “Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalarda görülen semptomlar ve palyatif bakımın semptom kontrolüne etkisi”, **Ağrı**, 27(2), 104-110.
- Yavuzşen, T. (2015) “Palyatif bakım ve felsefesi”, T. Yavuzşen (Ed.), **Palyatif bakım semptom yönetiminde klinik yaklaşım** içinde, İzmir: T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, 15-19.
- Yılmaz, Ö. ve Bahat, G. (2019). “Yaşlıda hastane temelli palyatif bakım ve hospis”, **Türkiye Klinikleri-Geriatri Özel**, 32-44.
- Zadeh RS, Eshelman P, Setla J. & Sadatsafavi H. “Strategies to improve quality of life at the end of life: interdisciplinary team perspectives”, **Am J Hosp Palliat Care**, 35, 411–6.