



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERGİSİ BANU Journal of Health Science and Research

DOI: 10.46413/boneyusbad.1479209

Derleme / Review

Palyatif Hasta Bakımında Onur Terapisi Dignity Therapy in Palliative Patient Care

Mehmet Hayrullah ÖZTÜRK ¹ Serap PARLAR KILIÇ ²

¹ Öğr. Gör. Mehmet Hayrullah ÖZTÜRK, Şırnak Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Şırnak

² Prof. Dr. Serap PARLAR KILIÇ, İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya

Sorumlu yazar /
Corresponding author

Mehmet Hayrullah ÖZTÜRK
hayrullah_047@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
06.05.2024

Kabul tarihi / Date of
acceptance: 09.09.2024

Atıf / Citation: Öztürk, M. H., Parlar Kılıç, S. (2025). Palyatif hasta bakımında onur terapisi. *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 286-297. doi: 10.46413/boneyusbad.1479209

ÖZET

Kronik ve ölümcül bir hastalığa sahip olanlar için geliştirilen palyatif bakım, çok boyutlu bir tedavi ve bakım uygulamaları sunmasıyla sağlık hizmetlerinde kullanılmaktadır. Terminal dönemdeki hastalar, psikolojik, ruhsal ve varoluşsal bütünlüklerini tehlikeye sokan sayısız deneyimle karşılaşmaktadır. Hastalarda fiziksel semptomlarla birlikte, ölüm korkusu, çaresizlik ve umutsuzluk gibi psikolojik sıkıntılar da görülebilir. Bu sıkıntılar onların onur ve itibarlarını zedeleyebilir, ayrıca yaşam kalitelerini de düşürebilir. Palyatif bakımın temel hedefleri arasında hastaların yaşam kalitesini iyileştirmek, acılarını azaltmak, onlara huzurlu ve onurlu bir ölüm sağlamaktır. Palyatif bakımda tıbbi tedavi haricinde ilaçsız tedavi yaklaşımları da kullanılmaktadır. Onur terapisi, hastaların onur algılarını etkileyen temel endişelerini belirleyen ve yaşamlarında yeni bir anlam bulmalarına yardımcı olan bir tür psikoterapidir. Yapılan literatür incelenmesinde ülkemizde onur terapisi ile yapılan herhangi bir bilimsel çalışmaya rastlanmamıştır. Bu derlemenin amacı, palyatif hasta bakımında onur kavramının ve onur terapisinin önemini vurgulamak ve bu terapinin psikososyal destek amaçlı terminal dönemdeki hastalar için hemşireler tarafından kullanılabilirliğini göstermektir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Onur, Onur terapisi, Palyatif bakım

ABSTRACT

Palliative care, developed for those with a chronic and fatal disease, is used in healthcare services as it offers multi-dimensional treatment and care practices. Terminally ill patients face numerous experiences that endanger their psychological, spiritual and existential integrity. Along with physical symptoms, patients may also experience psychological distress such as fear of death, helplessness and hopelessness. These troubles can damage their honor and reputation, and also reduce their quality of life. The main goals of palliative care are to improve patients' quality of life, reduce their suffering, and provide them with a peaceful and dignified death. In addition to medical treatment, non-drug treatment approaches are also used in palliative care. Dignity therapy is a type of psychotherapy that identifies patients' core concerns that affect their perception of dignity and helps them find new meaning in their lives. In the literature review, no scientific study on dignity therapy was found in our country. The aim of this review is to emphasize the importance of the concept of dignity and dignity therapy in palliative patient care and to show that this therapy can be used by nurses for psychosocial support for terminal patients.

Keywords: Nurse, Dignity, Dignity therapy, Palliative care



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

GİRİŞ

Yaşam sonu bakımıyla ilgilenen her sağlık profesyoneli, insan onurunu doğasını ve hastaların son anlarına kadar onurlarını korumalarına yardımcı olmanın en iyi yollarını düşünür. Hospice ve palyatif bakım, insan onurunu ve değerlerini korumaya, hastalara ve ailelerine çeşitli bakım stratejileri aracılığıyla iyileştirilmiş bir yaşam kalitesine ulaşmalarında yardımcı olmaya büyük önem verir (Lim, 2023). Sağlık sistemleri içinde temel bir insani hak ve ahlaki bir zorunluluk olarak ortaya çıkan palyatif bakım, sağlık, onur ve terapötik özyönetim temellerini kaynak alır (Volonnino ve ark., 2024). Palyatif kelimesi, Latince ‘Palliate (Palliare)’ sözcüğünden türetilmiş ‘koruyucu, kapsayıcı’ anlamı verirken, İngilizce terim biliminde ise ‘Palliative’ kelimesi ‘hafifletici, geçici, yatıştırıcı’ anlamında kullanılmaktadır (Özçelik, 2020). Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde palyatif sözcüğü ‘geçici, geçitirici, yatıştırıcı’ anlamı vermektedir (TDK, 2023). Dünya genelinde yaşlı nüfusun artması, yetersiz beslenme, kronik hastalıkların yaygınlaşması ve bu hastalıklara bağlı olarak ikincil sağlık sorunlarının ortaya çıkması, tedavi süreçlerinin uzaması ve yatağa bağımlılık gibi birçok faktör, palyatif bakım ihtiyacını küresel düzeyde artırmaktadır (Knaul, Bhadelia, Atun, De Lima, ve Radbruch, 2019). Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre palyatif bakım; bireyin hayatını ciddi biçimde etkileyen, hastalıklara bağlı ortaya çıkan problemlerden dolayı meydana gelebilecek ağrı, acı duyma ve depresyon gibi semptomların erken tespiti, doğru değerlendirilmesi ve tedavi yoluyla onların önlenmesi veya giderilmesinde katkıda bulunmak, fiziksel, psikososyal ve ruhsal yönden bireyin ihtiyaçlarını karşılayarak yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlayan disiplinler arası bir bakım türüdür (World Health Organization [WHO], 2023). Palyatif bakım süreci, terminal dönemdeki hastanın bütüncül bakımından başlar ve yas sürecinin bitimine kadar hasta ve aile üyelerine tüm konularda destek sunulmasını sağlar (Madenoglu Kıvanç, 2017). DSÖ tarafından açıklanan verilere göre; sadece Avrupa bölgesinde palyatif bakıma ihtiyaç duyan 4.4 milyon kişinin olduğu ve dünya genelinde orta ve düşük gelirli ülkelerde yaşayan insanların palyatif bakım alma olasılığı daha düşük olduğu belirtilmektedir (WHO, 2023). Ülkemizde 2019 yılı itibarıyla 365 merkez ve 4855 yatak sayısı ile palyatif bakım merkezlerinde hastalara hizmet verilmektedir (Özkahramankoç, Ersoy, ve Turan, 2023).

Kanser, diyabet ve kardiovasküler hastalıklar gibi kötü prognoza sahip hastaların ve aile üyelerinin yaşam kalitelerini artırmak için palyatif bakıma ihtiyaç duyulmaktadır (WHO, 2020). Öncelerde palyatif bakım ihtiyacı sadece kanserli hastalara verilirken, günümüzde yaşamı tehdit eden çeşitli hastalıkların bakım ve uygulamalarında (solunum yolu hastalıkları, nörolojik hastalıklar, romatizmal hastalıklar, diyabet gibi endokrin hastalıklar ile kanser vb.) verilmeye başlanmıştır (Radbruch ve ark., 2020). Hastaların palyatif bakıma gereksinim duymalarının nedenlerinden biri de hastaların genel durumlarının giderek kötüleşmesi ve bakıma muhtaç hale gelmeleridir (Gómez-Batiste ve ark., 2017). Ayrıca bu hastalarda terminal dönem sürecinde bazı semptomlar görülebilmektedir. Bu semptomlar hastalığın seyri ve tedavi şekline göre değişiklik gösterebilmektedir. Palyatif bakım gereksinimi olan bireylerde görülen başlıca semptomlar; ağrı, halsizlik, yorgunluk, iştahsızlık, bulantı-kusma, konstipasyon, diyare gibi fiziksel semptomlar; çaresizlik, umutsuzluk, ölüm korkusu, anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunlar; hastalık sürecinin uzun sürmesine bağlı olarak yaşanan maddi giderlerin artması nedeniyle hasta ve ailesinde yaşanan ekonomik sorunlardır (Kırşan, Kıray, Korhan, ve Yıldırım, 2019; Karasu, 2020). Bu sorunlarla baş edebilmek için hasta ve hasta yakınlarından başka, alanında uzman profesyonellere de ihtiyaç duyulmaktadır. Çünkü palyatif bakım sürecinin çok boyutlu ve uzun tedavi süreci gerektirmesinden dolayı hastalara multidisipliner bir bakım vermek gerekmektedir. Palyatif bakım ekibi; alanında uzman doktor, hemşire, medikal ve radyasyon onkologu, fizik tedavi ekibi, geriatri uzmanı, algoloji uzmanı, diyetisyen, konuşma terapisti, sosyal hizmet uzmanı, iş-ugraş terapisti, solunum terapisti ve manevi destek uzmanından oluşmaktadır (Aslan, 2020; Karakaya, 2020). Doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık personeli bu bakımın temel yapıtaşlarıdır. Palyatif bakımda hastaların temel fiziksel, sosyal ve psikososyal ihtiyaçlarını karşılayan multidisipliner ekibin en önemli paydaşlarından birinin hemşireler olduğunu söyleyebiliriz (Özçelik 2020). Hemşireler, danışmalık ve etkili iletişim becerilerine sahip olmalı, semptom yönetimini bilmeli, tedavi ve bakım alanındaki güncel gelişmeleri takip etmeli, palyatif bakımın etik-yasal boyutunu bilmeli ve spiritüel-psikososyal bakım konusunda kendini yeterli düzeyde geliştirmelidir (Hökkä, Martins Pereira, Pölkki, Kyngäs, ve Hernández-Marrero, 2020; Melender ve ark., 2020). Bu derlemenin

amacı, palyatif hasta bakımında onur kavramı ve onur terapisinin önemini vurgulamak ve bu terapinin psikososyal destek amaçlı terminal dönemdeki hastalara verilen bakım hizmet kalitesinin artırılması açısından kullanılabilirliğini göstermektedir.

Palyatif Bakım ve Amaçları

Palyatif bakım; hasta, bakım vericiler ve aile üyelerinin terminal dönemde verilen bakım uygulamalarına katılmalarını sağlayan bir bakım felsefesidir (Madenoglu Kıvanç, 2017). Palyatif bakımdaki amaç, hastanın yaşamını ciddi derecede etkileyen ağrı ve benzeri semptomların azaltılmasını sağlamak, hastanın yeterli ve düzenli beslenmesini desteklemek, hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini artırmak ve onlara psikolojik ve sosyal destek sağlamaktır (Dy ve ark., 2015; Okan ve ark., 2019). Palyatif bakımdaki temel yaklaşım hasta bireyin fizyolojik, spiritüel ve psikososyal yönlerine vurgu yapılması ve sağlık profesyonelleri tarafından hasta ve bakım vericilerin bu konularda desteklenmesidir (Madenoglu Kıvanç, 2017). Yapılan araştırmalarda palyatif bakımın, hastaların semptom yükünü azalttığı, yaşam kalitelerini arttırdığı ve maliyet açısından ekonomik olduğundan dolayı sağlık bakım uygulamaları içinde yer aldığı belirtilmiştir (Gomes, Calanzani, Curiale, McCrone, ve Higginson, 2013; Smith, Brick, O'Hara, ve Normand, 2014). Palyatif bakım bütüncül bir şekilde verilmeli, yaşam ve ölüm arasındaki sürecin insan yaşamı için doğal süreç olduğu hastaya anlatılmalı ve bu amaçla bakım gerçekleştirilmelidir (Andersson, Salickiene, ve Rosengren, 2016).

Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda palyatif bakım sürecinde multidisipliner yaklaşımla verilen hizmetlerin semptom yönetiminde pozitif etkisinin olduğu, hasta ve aile üyelerinin bakım yüklerinde azalma görüldüğü ve memnuniyet düzeylerinde artış olduğu tespit edilmiştir (Jünger, Payne, Brine, Radbruch, ve Brearley, 2017; Yennurajalingam ve ark., 2018; Aslan, 2020). Palyatif bakım verilen kliniklerde çalışan hemşireler hastalara bütüncül hizmet verirken en çok zorlandıkları konular arasında; psikolojik semptom yönetiminde kendilerini yetersiz görmeleri, semptom yönetiminde kılavuzların geliştirilmesine rağmen ülkelerin sağlık sistemi entegrasyonunda aksaklıkların olması ve psikolojik semptom yönetiminin ekip içindeki üyelerden hangisinin sorumluluğu altında olduğunun net olarak ifade edilmemiş olması yer

almaktadır. Bu durum kanıta dayalı psikolojik müdahalelerin uygulanmasında aksaklıkların oluşmasına neden olmaktadır (Özcan, 2023).

Son zamanlarda palyatif bakım sürecinde hastaların fiziksel semptom yönetiminde önemli başarılar sağlanmasına rağmen, psikososyal sorunların çözümünde bu başarı oranı sağlanamamıştır. Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından verilen psikososyal bakımın amaçları, hastaların, bakım vericilerin ve aile üyelerinin baş etme becerilerini geliştirmek ve bakım sürecinde uyumlarını arttırmaktır (Aydemir ve Çetin, 2019). Hastanın karakteri, hastalığa karşı duygu durumu, zorluklara karşı baş etme mücadelesi ve yaşanan güçlükler psikososyal bakımın temelini oluşturur (Saygın, 2022). Yaşamı tehdit edecek kadar hastalığa sahip bireylerde psikososyal sorunlar görülme sıklığı yaygınlık göstermekte (Kangalgil Balta ve Bekiroğlu, 2021), hastalarda kişiden kişiye değişen farklı psikolojik tepkiler görülebilmektedir. Bu tepkiler arasında kızgınlık, depresyon, anksiyete, yas, suçluluk, inkâr, tahammülsüzlük ve aşırı direnç gösterme gibi tepkiler yer almaktadır (Özcan, 2023). Palyatif bakım merkezinde yapılan bir çalışmada hastaların algıladıkları en yaygın psikolojik sorunlar depresif duygudurum (%96.7) ve metastaz yapma korkusu (%95.0) olurken, en yaygın sosyal sorunlar ise yalnızlık (%93.3) ve başkalarından çok az destek görme (%61.7) olarak saptanmıştır (Mithrasan ve ark., 2018). Psikososyal destek uygulamaları hastaya hastalığa karşı mücadele azmi kazandırarak bakım vericiler üzerindeki yükü de bir nevi azaltmış olmaktadır.

Palyatif Bakımda Psikoterapi Uygulamaları

Hastalık sırasında kişinin psikolojik ve manevi yönlerinin bakımı, hasta merkezli bakımın temel bileşenleri olarak kabul edilmektedir. Tedavisi mümkün olmayan hastalıklar karşısında refaha ulaşmanın, kişinin deneyiminin bu yönlerine bağlı olduğu özellikle iyi kabul edilmekte ve bakım vericilerin bu süreçleri iyi yönetebilmesine bağlı olduğu belirtilmektedir (Fitchett, Emanuel, Handzo, Boyken, ve Wilkie, 2015). Palyatif bakım hastalarının ruhsal ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanması hastaların yaşam kalitesini pozitif yönde etkileyebilir. Genellikle ölümcül hastalık tanısına sahip veya fiziksel işlevlerinde kayıp yaşayan bireylerde yaşamın anlamı ve amacında varoluşsal sıkıntılar meydana gelmektedir. Bundan dolayı palyatif bakım hastaları için yaşama anlam kazandıran ve manevi kaygıları gidermeye odaklanan uygulamalara başvurulabilir

(Yeloğlu, Güveli, ve Hoccoğlu, 2015). Bu uygulamalardan birisi de psikoterapidir. Psikoterapi, sağlık bakım uygulamalarında yeni kullanılmaya başladığından yaygınlığı giderek artış göstermektedir. Palyatif hasta bakımında yer alan psikoterapi uygulamaları arasında; bilişsel davranışçı terapi (BDT), varoluşçu psikoterapi uygulamaları, sanat terapisi, müzik terapi ve onur terapisi yer almaktadır. **BDT** hastaların yaşam kalitesini arttıran, ruhsal ve fiziksel belirtileri azaltan, sıkıntı, kaygı gibi durumları hafifleten etkili tedavi yöntemlerinden birisidir. **Varoluşçu psikoterapi**de varoluşun ana teması yaşam olduğu gibi, ölümün de bir son olarak meydana gelecek doğal bir sonuç olduğu belirtilir (Yıldırım, 2022). **Sanat terapisi** hasta bir programa alınarak, sanat yöntemleri ve materyalleri ile hastanın kendi çizimleri ve becerileri ile kendini ifade ederek bilgi alma süreci olup, bu terapi yöntemi disiplinler arası bir yapıya sahiptir (Çakmak, Biçer, ve Demir, 2020). **Müzik terapi**; hasta ve terapistin uyumlu bir ilişki içinde hastanın kişiselleştirilmiş hedeflere ulaşmak için müziğin klinik ve kanıta dayalı kullanımını sağlamaktadır. Müzik terapinin palyatif bakım hastalarında semptom yönetimindeki amacı, hastanın semptom yönetimine aktif olarak katılmasına destek sağlamak ve kaygı, korku ve diğer sıkıntıları hafifletmeye yardımcı olmaktır (Gutgsell ve ark., 2013). **Onur terapisi** ise ölüme yaklaşan, yaşamının son dönemlerinde yaşamına dair anlam ve amaç yoksunluğunun neden olduğu duygusal acıya sahip hastalara yönelik, özel bir palyatif bakım müdahalesidir (Yılmaz ve Öztürk, 2019).

Onur Kavramı ve Palyatif Bakımdaki Yeri

Onur, itibar kavramları insanların varoluşundan beri kendilerine saygı duyma, değer verme davranışı olarak görülmekte, köken olarak Latince “dignitas” kelimesinden türetilmiş “dignity” sözcüğünün karşılığıdır (Rankine, 2017). Homerosun M.Ö. 8. Yüzyılda yazdığı epiklerde o zamanki toplumlarda “insanların paha biçilemez” olarak kendilerini gördükleri, sonraki yüzyıllarda gelişen toplumlarda insanların itibar ve onurlarının temel bir hak olduğu düşüncesi artmış ve Kant bunu “doğumdan itibaren tüm insanların sahip olduğu bir değer” olarak tanımlamış ve onuru, gösterilen saygı ile bu değer ifadesinin arttığını belirtmiştir (Rankine, 2017; Eskigülek, 2023). Onur kavramı kişinin kendine özgüven duyması, takdire değer birisi olarak görme gibi terimlerle eş anlamlıdır (Lim, 2023). Onur kavramı birçok ülkede temel bir hak olarak tanımlanmış ve bunun insan ile ilişkilendirilmesi

İnsan Hakları Evrensel Bildirisinde (10/12/1948) temel bir hak şeklinde teyit edilmiştir. Bireylerin varoluşsal onuruna saygı duymak ve değer vermek aynı şekilde tüm hemşirelik / hekimlik uygulamalarının ve hemşirelik bakımının da özünü oluşturmakta, sağlık profesyonellerinin etik kodlarında temel bir ilke ve yükümlülük olarak da yer almaktadır (Cheraghi, Manookian, ve Nasrabadi, 2014; Korhan ve Üstün, 2017). Uluslararası Hemşirelik Konseyi Etik Kuralları 2012, onurun gözetilmesinin bireyin yaşı, rengi, inancı, kültürü, cinsiyeti, uyuğu, ırkı, sosyal statüsü veya sağlık durumu ile sınırlı olmaması gerektiği talimatını vermektedir. Bununla birlikte, onur, tüm toplumlarda her bireyin refahı için temel olan evrensel bir ihtiyaç olarak kabul edilirken, onurun gerçek 'pratik' anlamı, çok boyutlu bir kavram olması nedeniyle karmaşık ve belirsiz kalmaktadır (Kennedy, 2016).

Yaşam sonu hasta bakımında onur önemlidir. Çünkü onur, güvence altına alınması gereken bir insani hak ve refahla yakından ilişkilidir (Park ve Cha, 2022). Onur, her insanın doğuştan sahip olduğu temel bir hak ve değer olduğundan yaşamın her aşamasında önem taşımaktadır. Palyatif bakımın temel amaçlarından biri de hastaların onurlu ve değerli bir şekilde ölmelerine yardımcı olmaktır. Yaşamlarının son dönemlerinde hastaların kaygılı ve stresli olduğu ve ölümün bir yok oluş olduğunu bildikleri için, hastalar depresif belirtiler gösterebilir ve yaşamlarını tehlikeye sokacak girişimlerde bulunabilirler (Lim, 2023).

Onurun önceliklendirilmesi, kalite ve onurlu bakım değerlerinin korunmasını sağlarken onurlu ve özerk bir ölüm için fırsatlar sunmayı içerir (Wulandari ve Rochmawati, 2024). Bundan dolayı ölümcül hastalığa sahip veya palyatif bakım alan hastalara bakım verme esnasında hastalar onurlarını zedeleyecek durumlara karşı hassas ve endişeli oldukları için bakım vericilerin çok dikkatli olmaları gerekmektedir (Lim, 2023). Palyatif bakım çok boyutlu bir bakım verme süreci olduğundan, bu süreçte yer alan sağlık profesyonelleri hastaların insan onuruna ve kişiliğine saygı göstermeli, bunları zedelememek için yaşamlarının son anına kadar bu değerleri korumaya çalışmalıdırlar. İnsan onurunun desteklenmesi, bakım sunumunun temelini oluşturur. Bakım sunumunda sosyal onurun gözetilmesi, kişinin değerlerine, kültürüne, özerkliğine, değer duygusuna ve özsaygısına saygıyı teşvik eder ve onların hastalık durumuna uyum sağlama ve bunlarla başa çıkma

yeteneklerini geliştirir (Kadivar, Mardani-Hamoooleh, ve Kouhnavard, 2018). Bu bakımdan acıyı hafifletmek, ölümlle ilgili kaygıyı gidermek ve yaşam sonu bakım ve uygulamaları geliştirmek için sağlık profesyonelleri hastalar için yeni müdahaleler geliştirmeli ve uygulamalıdır (Saracino, Rosenfeld, Breitbart, ve Chochinov, 2019).

Onur Terapisi

Onur terapisi, yaşamlarının sonundaki hastalar için geliştirilmiş ampirik bir itibar modeline dayanan kısa, bireyselleştirilmiş, anlatısal bir psikoterapidir (Iani ve ark., 2020). İlk olarak 2002 yılında psikiyatrist Dr. Harvey Max Chochinov ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan onur terapisi, psiko-duygusal ve varoluşsal sıkıntıyı, endişeyi azaltmak ve ilerlemiş hastalıkla karşı karşıya kalan hastaların kişilik duygusunu, amacını, anlamını ve öz değerini iyileştirmek amacıyla kısa vadeli bir müdahale olarak tanımlanmıştır (Chochinov ve ark., 2005; Rosenberg, 2018). Fitchett ve ark. (2015) göre onur terapisi, ciddi hastalıkları olan hastalara yönelik, kişilerarası ilişkilerin korunması ve çözülmesi, sevgi dolu sözlerin paylaşılması ve ilişkilerin inşası gibi hususlara odaklanan bir müdahaledir. Yaşamlarının sonundaki hastalar için geliştirilmiş ampirik bir itibar modeline dayanan kısa, bireyselleştirilmiş, anlatısal bir psikoterapidir (Iani ve ark., 2020).

Hasta bilgilendiricilerini kullanarak onur yapısını özel olarak inceleyen birkaç çalışmadan biri, onur koruyucu bakım kavramını tanımlamaya yardımcı olan bir model sunmaktadır. Bu çalışma, ölümcül kanserin ileri evresindeki 50 hastayla yapılan nitel

görüşmeleri analiz etmiş ve onların onur anlayışlarını ve algılarını belgelemiştir. **Onur modeli**, her biri farklı temalar ve alt temalar içeren, deneyimlere, duygulara veya olaylara atıfta bulunan üç kategori içerir (Tablo 1) (Chochinov, Hack, McClement, Kristjanson, ve Harlos, 2002). Chochinov (2002) bu modelde, onuru etkileyen “hastalıkla ilgili kaygılar”, “onuru koruyan bir repertuar” ve “sosyal onur envanteri” olmak üzere üç ana faktör öne sürmüştür. “Hastalıkla ilgili kaygılar”, yani doğrudan hastalıktan kaynaklanan şeylerdir, hastalıktan muzdarip olma ve özerkliğe ilişkin temaları içerir, “onuru koruyan repertuar” hastaların ruhsal durumuna odaklanır ve umutluluk, benliğin devamlılığı ve üretkenlik gibi temaları içerir, “sosyal onur envanteri” ise, hastanın çevresindeki diğer insanlarla olan ilişkilerle ilgilidir. Sosyal destek ve bakımın kalitesi, başkalarına yük ve sonrasındaki kaygılar gibi temalar sosyal onur envanterine dahil edilir (Chochinov ve ark., 2002; Park ve Cha, 2022). Onur modeli ölümcül hastaların nasıl bir onur duygusu yaşadıklarını anlamak ve ölüme yaklaşan hastaların onurunu artırmayı amaçlayan müdahaleler geliştirmek için geniş bir çerçeve sağlar (Chochinov, 2002; Iani ve ark., 2020). Bu model bireyin onurunun korunması ve geliştirilmesi için gerekli temel unsurları özetleyerek, onur terapisinin temelini oluşturur (Bentley, Aoun, O'Connor, Breen, ve Chochinov, 2012). Onur terapisinin her maddesi, onur modeliyle ilişki içindedir (Lim, 2023). Bu ilişkiyi tam kavramak için onur terapisinin temel yapısını anlamak gerekmektedir (Chochinov ve ark., 2005).

Tablo 1. Onur Modeli

Kategoriler	Temalar	Alt Temalar
Hastalıkla İlgili Endişeler	Bağımsızlık düzeyi	Bilişsel keskinlik İşlevsel kapasite
	Belirti sıkıntısı	Fiziksel sıkıntı Psikolojik sıkıntı
Onuru Koruyan Repertuar	Onuru koruyan bakış açıları	Benliğin sürekliliği Rolü koruma
	Üretkenlik/miras	Gururun sürdürülmesi Umutluluk Özerklik/kontrol Kabullenme Dayanıklılık/mücadele ruhu
	Onuru koruyan uygulamalar	Anı yaşamak Normalliyi sürdürmek Manevi rahatlığı aramak
Sosyal Onur Envanteri	Gizlilik sınırları Sosyal destek Bakım tenoru Bашkalarına yük Sonrası kaygılar	

Kaynak: (Chochinov, Hack, McClement, Kristjanson, ve Harlos, 2002)

Onur terapisi, psiko-duygusal ve varoluşsal sıkıntıları hafifletmeyi ve hastalık nedeniyle yaşamı tehdit edilen hastaların deneyimlerini iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Bu terapi, hastalara kendileri için önemli olan konuları hatırlamak veya başkalarına iletmek istedikleri diğer şeyler üzerinde düşünme fırsatı sunar (Martínez ve ark., 2017). Onur, palyatif bakımın merkezi ilkesi olmakla beraber semptom yönetimi, psikososyal ve manevi refahla ilgilenmekten, hastalar ve ailelerinin bir bütün olarak bakımına kadar günlük uygulamalarının özünde yer alır. Aynı zamanda tedavisi mümkün olmayan bir hastalığı olan bireylere yardım eden sağlık profesyonellerinin, özellikle de zamanlarının çoğunu onlarla geçiren hemşirelerin sürekli gerçekleştirmesi gereken gücüdür. Hemşirelerin, hastanın onur duygusunu potansiyel olarak zenginleştiren veya zedeleyen bu alanı korumadaki rolü, dünya çapında mesleği düzenleyen çeşitli belgelerde vurgulanmaktadır (Kalb ve O'Conner-Von, 2007; Nunziante ve ark., 2021). Ayrıca hemşirelik disiplininin maneviyatı da içeren bütünsel bakıma odaklanması bu disiplini güçlü bir aday haline getirmektedir (Kittelson ve ark., 2019). Bir çalışmadan elde edilen bulgular, hastane ortamında ilerlemiş kanser hastalarında hemşire liderliğinde onur terapisinin kabul edilebilirliğini güçlü bir şekilde desteklemektedir, ancak uygulanabilirliğini yalnızca kısmen desteklemektedir. Ayrıca bu çalışmada onur terapisi, hastaların bir amaç duygusu, benliğin devamlılığı ve aileleriyle bağlantı kurmalarına yardımcı olduğu sonucu bulunmuştur (Nunziante ve ark., 2021).

Olumlu sonuçlarına rağmen kültürel olarak uygunluğunun mutlaka dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Özcan, 2023). Cuevas ve ark. (2021) 10 yıllık bir süreçte onur terapisine dayalı çalışmaları değerlendirdikleri bir incelemede, onur terapisinin farklı yaş gruplarındaki hastaların yaşamını sınırlayan vakalar/koşullar için uygulanabilirliğini, kabul edilebilirliğini, hasta memnuniyetini ve etkinliğini ortaya koyarken, terapinin kültürel bağlamda uygulanması ihtiyacını vurgulamışlardır. Ayrıca bu incelemede onur terapisinin kültürel düşüncelere bağlı olsa da bir miras bırakmayı ümit eden hastalar için umut verici olduğu belirtilmiştir (Cuevas, Davidson, Mejilla, ve Rodney, 2021).

Onur Terapisinin Uygulanması

Onur terapisi, ölüme yakın bireylerde kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Terapinin yaşamın sonuna yakın dönemde miras bırakma duygusunu tatmini açısından değeri olduğu öne sürülmektedir

(Özcan, 2023). Onur terapisi, kişinin yaşadığı hayat üzerine odaklanmış yansımaya yönelik kısa vadeli bir görüşme tekniğidir. Geriye dönük yönü diğer yaşamı gözden geçirme teknikleriyle benzerlikler taşır. Ancak onur terapisi aynı zamanda mirasa olan ilgisi açısından da geleceğe yöneliktir ve olayların biyografik anlatımıyla sınırlı değildir. Bu şekilde, “hastalara anlam bulmak, eski çatışmaları çözmek, arkadaşları ve aileleriyle düzeltmeler yapmak veya yarım kalan işleri çözmek için geçmiş deneyimlerini ve başarılarını tanımlama ve yeniden inceleme fırsatı sunar” (Waring, 2021). Onur terapisinde, yaşam öyküsünü, önemli rolleri, başarıları, umutları, sevdiklerine verilen mesajları, yaşam deneyimlerinden öğrenmeyi ve hastaların şu ana kadar aktarmadığı şeylerin araştırılmasını araştıran standart dokuz soruluk bir çerçeve kullanılır (Tablo 2) (Park ve Cha, 2022). Hastalar bu terapinin bir parçası olarak sevgi sözlerini paylaşabilir ve sevdiklerine miras bırakacak belgeler oluşturabilirler. Temelde bu terapi, hastalara yaşamın anlamı, varoluşlarının önemli yönleri ve yaşamlarının sonuna yaklaşırken yaşamak istedikleri yaşam deneyimi üzerinde derinlemesine düşünme fırsatı sağlar. Yoğun hasta bakımı sağlayan hemşireler, başlangıç eğitimi yoluyla onur terapisini uygulayabilir ve yönlendirebilirler (Wulandari ve Rochmawati, 2024).

Sözlü olmayan veya bilinci kapalı olan veya ilerlemiş demans veya şiddetli deliryum gibi ciddi bilişsel sınırlamaları olan hastalar onur terapisine katılamazlar. Belirli hastalık türlerine sahip (onkolojik, kardiyak, renal, pulmoner, nörolojik vb.) veya belirli yaş gruplarındaki (pediatrik, yetişkin, geriatrik) ölümcül hastaların belirli alanlarda az ya da çok fayda sağlayıp sağlamadığını (örneğin; manevi sıkıntı, özerklik ve ölüm kaygısının ölçümü ve varsa onur terapisinin hangi yönlerinin belirli grupları hedeflemesi gerektiği) aydınlatmak için daha ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmektedir. Örneğin, ölümle karşı karşıya olan pediatrik bir hasta, yaşamın gözden geçirilmesiyle ilgili terapi yönlerinden onlarca yıl yaşamış yaşlı bir hastaya göre daha az yararlanabilir (Rosenberg, 2018). Bu nedenle her şeyden önce, palyatif bakımın ortaya çıkardığı bir uygulama olan onur terapisi için uygun adayların belirlenmesi önemlidir. Yaşamının sonuna yaklaşanlar veya yaşamı tehdit eden bir durumdan mustarip olanlar onur terapisinden fayda sağlayabilirler. Ancak hastaların sorulara cevap verebilmeleri gerekmektedir. Yazı yazabilen veya klavye

kullanabilen hastalar, sözlü iletişim kuramaları dahi değerlendirmeye alınabilir. Ek olarak, hastanın katılım için kişisel bir motivasyonu olmalı ve hem hemşire hem de hasta birbirlerinin dilini anlamalıdır. Hastalık, bilişsel ve fiziksel enerjiyi tüketecek kadar şiddetli ağrıya neden oluyorsa, tam katılım zor olabilir. Yaşam beklentisi çok kısa olan (iki haftadan az) hastalar için sürecin nasıl hızlandırılacağını önceden onlarla tartışmak veya sürecin tamamı tamamlanmadıysa çözüm bulmak faydalı olabilir. Ciddi derecede sınırlı bilişsel işlevi olan ve anlamlı tepkiler veren hastalar için, onur terapisinin kesinlikle yararlı olup olmadığı dikkate alınmalıdır. Hastanın uygunluğu belirlendikten sonra hasta ve ailesi onur terapisi hakkında bilgilendirilmeli ve her türlü soru veya kaygıyı tartışma fırsatı verilmelidir (Lim, 2023).

Onur terapisinde hastalar kendileri için en önemli olan şeyler hakkında sevdikleriyle paylaşmak istedikleri veya hatıraları hakkında sohbet etmeye davet edilir (Yılmaz ve Öztürk, 2019). Bir veya iki saat süren ve genelde bir, bazen de iki seanstan oluşan süreler boyunca hastalar, kendilerine ve başkalarına ilişkin düşünmeyi kolaylaştırmak için tasarlanmış sorulara yanıt olarak kendileri için önemli olan sorunları ve anıları ele aldıkları konuşmalar yaparlar. Hastalar hayatlarının en gurur duydukları yönlerini, onu en anlamlı kılan şeyleri, hatırlanmasını en çok istedikleri kişisel geçmişlerini ve hayatta kalanlara iletilmesini istedikleri mesajları anlatabilirler (Yılmaz ve Öztürk, 2019; Waring, 2021). Terapötik kısım, hastanın yaşamı boyunca en iyi hatırladığı veya en önem verdiği bölümleriyle ilgili bir dizi soru sormakla başlar (Özcan, 2023). Ancak görüşmeden önce hastalara tartışmak isteyebilecekleri konular açısından onur terapisinin sağladığı olanaklara aşina olmaları için Onur Terapisi Soru Protokolü'nde (Tablo 2) (Chochinov ve ark., 2005) yer alan sorular önceden verilir, böylece hastalar görüşme sorularına verecekleri yanıtları önceden değerlendirebilirler. Görüşmelerin özel, rahat ve güvenli bir ortamda gerçekleştirilmesi gerekir (Lim, 2023). Görüşmeler sırasında hemşireler,

duruma göre esnek bir şekilde soruları hastalara sunar. Daha sonra kaydedilen içerik yazıya dökülerek belge formatında üretilir (Park ve Cha, 2022). Sonrasında oturum son bir miras olarak kaydedilir. Hastaya sorulan sorularda verdiği cevapların tam anlaşılması için yapılan sohbetler sesli biçimde kaydedildikten sonra, tekrardan hastaya kontrol ettirilir. Kontrol aşaması bitikten sonra sözlü iletişim yazıya dökülerek belge haline getirilir (Yılmaz ve Öztürk 2019; Özcan, 2023). Oluşturulan bu belge daha sonra dilediği zaman en değer verdiği kişilerle paylaşabilecek şekilde hastaya teslim edilir. Alternatif olarak, belge hastanın aile üyelerine veya diğer sevdiklerine teslim edilir ancak bu her zaman hastanın özel isteğine göre yapılır (Grijó, Tojal, ve Rego, 2021). Böylece bu yöntemle hasta onurlandırılmış olur, kendini saygın, itibarlı ve ölüme yakın olmasına rağmen değerli olduğunu hissetmesine yardımcı olur (Yılmaz ve Öztürk 2019; Özcan, 2023). Temel olarak, yaşam sonu acılarını hafifletmeyi amaç edinmiş olan onur terapisi ile, önemli anıları belgeleyerek ve sevdiklerinin okuması için mesajlar yazarak, gelecek nesillere kalıcı bir belgenin miras olarak bırakılması sağlanmaktadır (Yılmaz ve Öztürk, 2019).

Onur terapisindeki hastalar üç tür hikâye anlatmak için eski belgeleri kullanabilirler. Bunlar; iyi hikayeler, üzücü hikayeler ve çirkin hikayelerdir. İyi hikayeler "iyi yaşanmış bir hayatı hatırlatır" ve hastalar, hayatlarını zenginleştiren kişilere duydukları şükran ifadelerini aktarabilir. Üzücü hikayeler kişisel trajedileri, adaletsizlikleri, pişmanlıkları veya başarısızlıkları anlatır. Bazı hastalar boşa harcanan hayatlarını bir uyarı olarak sunarlar. Son olarak, çirkin hikayeler hayatta kalanlar için potansiyel olarak zararlı veya rahatsız edicidir ve hastalara her zaman bunları belgeden çıkarma fırsatı verilmelidir. Başkalarına yönelik nefret, suçlama, kınama veya hayal kırıklığı mesajları, "hemşirelerin bu tür durumlarda kendini bir mesajcı konuma düşürmeden hastaya kendi rolünü net olarak açıklamalıdır" (Waring, 2021). Ancak onur terapisinin gerçekte nasıl çalıştığına dair hiçbir kanıt yoktur (Martínez ve ark., 2017).

Tablo 2. Onur Terapisi Soru Protokolü

Onur Terapisi Soru Protokolü
1. Bana biraz hayat hikayenizden bahsedin; özellikle en çok hatırladığınız veya en önemli olduğunu düşündüğünüz nelerdir? Kendinizi en çok ne zaman aktif hissettiniz?
2. Ailenizin sizin hakkınızda bilmesini istediğiniz belirli şeyler var mı veya onların hatırlamasını istediğiniz belirli şeyler var mı?
3. Hayatta gerçekleştirdiğiniz en önemli roller nelerdir (aile rolleri, mesleki roller, toplumsal hizmet rolleri vb.)? Bu roller sizin için neden bu kadar önemliydi ve bu rollerde neyi başardığınızı düşünüyorsunuz?

4. En önemli başarılarınız nelerdir ve en çok gurur duyduğunuz şey nedir?
5. Sevdiklerinize hâlâ söylenmesi gerektiğini düşündüğünüz veya bir kez daha söylemek için zaman ayırmak isteyeceğiniz belirli şeyler var mı?
6. Sevdikleriniz için umutlarınız ve hayalleriniz nelerdir?
7. Hayat hakkında başkalarına tavsiyede bulunacağınız kadar neler öğrendiniz? Çocuğunuza (oğlunuza, kızınıza, eşinize, ebeveynlerinize, diğerlerine) hangi tavsiyeyi veya rehberlik sözlerini iletmek istersiniz?
8. Ailenizi geleceğe hazırlanması için yardımcı olacak söylemek istediğiniz söz veya tavsiyeler var mı?
9. Bu kalıcı kaydı oluştururken dahil edilmesini istediğiniz başka şeyler var mı?

Kaynak: (Chochinov ve ark., 2005)

Yapılan randomize kontrollü çalışmalarda onur terapisinin hastaların yaşam kalitesini etkilemediği (Karimi, Mehrpooya, Vagharseyyedin, ve Rahimi, 2020; Zhang, Li, ve Hu, 2022), hastaların kaygı ve depresyon düzeylerini azalttığı (Inhestern ve ark., 2017; Karimi ve ark., 2020), umut üzerinde olumlu sonuçları olduğu belirtilmiştir (Karimi ve ark., 2020; Wang ve ark., 2021). Yapılan sistematik bir incelemede 28 çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde onur terapisinin özellikle psikolojik rahatsızlığı bulunan hastalarda anksiyete ve depresyonu azaltmada etkin olduğu belirtilmektedir (Cuevas ve ark., 2021). Chochinov ve ark. (2005) yaşam beklentisi ≤ 6 ay olan ölümcül hastalığı olan 100 hastaya onur terapisinin psikososyal ve varoluşsal sıkıntı üzerindeki etkilerini incelemek ve uygulanabilirliğini belirlemek için yaptıkları yarı deneysel çalışmada, katılımcıların yaklaşık %90'ının terapiden memnun olduklarını, terapinin kanser hastalarında yaşadıkları ağrı şiddetini ve depresyonu azaltmada önemli bir etkisi olduğunu ve yaşama isteklerini artırdığını saptamışlardır (Chochinov ve ark., 2005). Başka bir çalışmada Juliao ve ark. (2014) ölümcül hastalığı olan 80 hasta üzerinde yaptıkları randomize kontrollü bir çalışmada hem standart palyatif bakım hem de onur terapisi uygulanan müdahale grubundaki hastaların, tüm ölçüm zamanlarında (1., 4., 15. ve 30. günlerde) sadece standart palyatif bakım verilen kontrol grubundaki hastalara göre daha düşük kaygı ve depresyon puanlarına sahip olduğu görülmüştür (Juliao, Oliveira, Nunes, Vaz Carneiro, ve Barbosa, 2014). Erken evre demanslı hastalarla yapılan bir çalışmada, onur terapisinin hastaların yaşam kalitelerini iyileştirdiği ve psikolojik sıkıntılarını hafiflettiği saptanmıştır (Johnston ve ark., 2016). Literatür araştırmalarında onur terapisi alan palyatif bakım hastalarının umut düzeyleri üzerindeki etkisi incelendiğinde; deney grubundaki hastaların umut düzeyinin bazı çalışmalarda yüksek olduğu görülmüş (Vuksanovic, Green, Dyck, ve Morrissey, 2017; Wang ve ark., 2021), bir çalışmada da kontrol grubundaki hastaların umut

düzeyi deney grubuna göre daha yüksek olarak bulunmuş (Karimi ve ark., 2020), bir başka çalışmada onur terapisi alan hastaların hayatta kalma arzuları ve umut düzeylerinin arttığı saptanmıştır (Bentley, O'Connor, Kane, ve Breen, 2014). Her ne kadar onur terapisinin birçok hastalık grubundaki hastalara çeşitli şekillerde faydalı olduğu randomize kontrollü çalışmalarda kanıtlanmış olsa da, gerçek hayattaki bakım ortamında uygulandığında etkinliği sorusu henüz belirlenmemiştir (Kittelson ve ark., 2019). Yukarıda belirtilen çalışmalardan farklı olarak onur terapisinin hastalar üzerinde anlamlı sonuç elde edilemediğini belirten çalışmalara da rastlanmaktadır (Houmann, Chochinov, Kristjanson, Petersen, ve Groenvold, 2014; Aoun, Chochinov, ve Kristjanson, 2015). Ayrıca hastalığın ilerlemesinin tedavinin etkililiğine ilişkin algıyı etkilediği ve hastalar kötüleştikçe kendilerini daha kötü hissetmeye başladıkları ve terapinin olumlu algılarının kalıcı olamayacağı da belirtilmektedir (Cuevas ve ark., 2021).

Onur terapisinin hastalar dışında bakım verenler ile aile üyeleri üzerinde de olumlu etkisinin bulunduğu ve aile üyelerinin onur terapisi sayesinde hastaların yaşamın sonuna daha iyi hazırlandığına inandıkları belirtilmektedir (Özcan, 2023). Bir çalışmada aile üyelerinin ifadelerine göre, onur terapisi hastanın hissettiği acıyı azaltmakta, yaşam kalitelerinde artış sağlamakta ve kendilerini daha değerli görmekte idirler (Aoun ve ark., 2015). Diğer bazı çalışmalarda, aile üyelerinin palyatif bakım alan yakınlarına verdikleri bakımdan dolayı kendilerini mutlu hissettikleri, geçmişin özel anları hakkında düşünme fırsatı verdiği için onur terapisinden memnun oldukları, terapinin hastaların yaşamdaki saygınlık ve anlam algısını artırdığı ve acılarını azalttığı belirtilmiştir (Goddard, Speck, Martin, ve Hall, 2013; Aoun ve ark., 2015). Aile üyeleri ya da eşlerle beraber yürütülen onur terapilerinin, aile bağlarının güçlenmesine, izolasyon ve umutsuzluk duygusunun azalmasına neden olarak daha geniş bir etki yarattığı da ifade edilmektedir (Özcan, 2023).

SONUÇ

Onur terapisi, eğitilmiş bir hemşirenin hastalara 30-60 dakikalık bir seansta bir dizi açık soru sorduğu ve hastaları yaşamları ve önemli olaylar hakkında konuşmaya teşvik ettiği bir yöntemdir (Zaki-Nejad, Nikbakht-Nasrabadi, Manookian, ve Shamshiri, 2020). Onur terapisindeki sorular, hastayı geçmişe götürerek hayatının belirli bir kısmında iz bırakan hatıraların, tecrübelerin, hayat hikayelerinin ve başarılarının tekrar hatırlanmasını sağlayarak hastanın kendini daha iyi hissetmesine yardımcı olabilmektedir. Terapi seansları sırasında hastaların geçmiş ile ilgili anılarını bir belge haline getirmeleri hasta ve ailelerine duygusal destek sağlayabilir. Ayrıca bu anılar sayesinde hastalar, aile üyelerinin gelecek yaşamlarında tecrübe kazanmaları için son tavsiyelerde bulunabilir. Her isteklerine cevap almada yetersiz olsa da onları geçici mutlu ve değerli hissettiği için de büyük önem taşımaktadır. Bu terapi sayesinde kendini saygın ve bıraktığı miras sayesinde ölümden sonra da hatırlanacağı için kendilerini değerli hissetmelerine yardımcı olabilecektir. Bununla birlikte son dönemlerini yaşayan hastaların ölüm korkusu ve endişesiyle birlikte aile yakınları ve çevresiyle olan iletişim bozukluğunu düzeltceği düşünülmektedir. Yapılan literatür çalışmalarında onur terapisinin palyatif bakım hastalarında bazı duygular üzerinde etkili olduğu ama fiziksel semptomlar üzerinde etkinliği tam olarak kanıtlanmamış olmasından dolayı ve çeşitli kültürdeki hastalar üzerinde çalışmalar yapılmamış olması nedeniyle etkililiği kanıtlanması açısından daha fazla araştırma yapılması önemlidir. Ayrıca sağlık hizmetleri sunumunda bu terapisinin uygulamalarda kullanımını artırmak için hemşirelerin eğitilmesi ve gerekli hizmet içi eğitimlerin alınması gerekmektedir. Hastalara bütünsel yaklaşım çerçevesinde bu terapiyi uygulayacak hemşirelerin bunu sunabilmesi için gerekli yetkilerin verilmesi önerilmektedir.

Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: M.H.Ö., S.P.K.; Tasarım: M.H.Ö., S.P.K.; Denetleme/Danışmanlık: S.P.K.; Analiz ve/veya Yorum: M.H.Ö., S.P.K.; Kaynak Taraması: M.H.Ö.; Makalenin Yazımı: M.H.Ö., S.P.K.; Eleştirel İnceleme: S.P.K.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek / Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadıklarını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

- Andersson, E., Salickiene, Z., Rosengren, K. (2016). To be involved - a qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Education Today*. 38:144-9. doi: 10.1016/j.nedt.2015.11.026.
- Aoun, S. M., Chochinov, H. M., Kristjanson, L. J. (2015). Dignity therapy for people with motor neuron disease and their family caregivers: A feasibility study. *Journal of Palliative Medicine*. 18(1):31-7. doi: 10.1089/jpm.2014.0213
- Aslan, Y. (2020). Türkiye'de ve Dünya'da palyatif bakım modellerine genel bakış. *Anadolu Güncel Tıp Dergisi*, 2(1), 19-27. doi: 10.38053/agtd.632674.
- Aydemir, T., Çetin, Ş. (2019). Kronik hastalıklar ve psikososyal bakım. *Journal of Anatolian Medical Research* 4(3):109–15. Erişim Tarihi: 12.01.2024, Chrome extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj /https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/867753
- Bentley, B., Aoun, S. M., O'Connor, M., Breen L. J., Chochinov, H. M. (2012). Is dignity therapy feasible to enhance the end of life experience for people with motor neurone disease and their family carers? *BMC Palliative Care*. 11:18. doi: 10.1186/1472-684X-11-18
- Bentley, B., O'Connor, M., Kane, R., Breen, L. J. (2014). Feasibility, acceptability, and potential effectiveness of dignity therapy for people with motor neurone disease. *PLoS One*. 9(5):e96888. doi: 10.1371/journal.pone.0096888
- Çakmak, Ö., Biçer, İ., Demir, H. (2020). Sağlıkta sanat terapisi kullanımı: Literatür taraması. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi* 2(2):12–21.
- Cheraghi, M. A., Manookian, A., Nasrabadi, AN. (2014). Human dignity in religion-embedded cross-cultural nursing. *Nursing Ethics*. 21(8):916-28. doi: 10.1177/0969733014521095
- Chochinov, H. M. (2002). Dignity-conserving care—a new model for palliative care: Helping the patient feel valued. *Journal of the American Medical Association*. 287(17):2253–2260. doi: 10.1001/jama.287.17.2253
- Chochinov, H. M., Hack, T., Hassard, T., Kristjanson, L. J., McClement, S., Harlos, M. (2005). Dignity therapy: A novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life. *Journal of Clinical Oncology*. 23(24):5520-5. doi: 10.1200/JCO.2005.08.391
- Chochinov, H.M., Hack, T., McClement, S., Kristjanson, L., Harlos, M. (2002). Dignity in

- The terminally ill: A developing empirical model. *Social Science & Medicine*. 54(3):433-43. doi: 10.1016/s0277-9536(01)00084-3
- Cuevas, P. E., Davidson, P., Mejilla, J., Rodney, T. (2021). Dignity therapy for end-of-life care patients: A literature review. *Journal of Patient Experience*. 8. doi: 10.1177/2374373521996951
- Dy, S. M., Kiley, K. B., Ast, K., Lupu, D., Norton, S. A., McMillan, S. C., ... Casarett, D. J. (2015). Measuring what matters: top-ranked quality indicators for hospice and palliative care from the american academy of hospice and palliative medicine and hospice and palliative nurses association. *Journal of Pain and Symptom Management* 49(4):773-81. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2015.01.012.
- Eskigölek, Y. (2023). Palyatif bakım hastalarına verilen logoterapi danışmanlığının kronik keder, itibar duygusu ve yaşam anlamı üzerindeki etkisi. Hemşirelik Anabilim Dalı. *Doktora Tezi*. Ankara.
- Fitchett, G., Emanuel, L., Handzo, G., Boyken, L., Wilkie, D. J. (2015). Care of the human spirit and the role of dignity therapy: A systematic review of dignity therapy research. *BMC Palliative Care*. 14:8. doi: 10.1186/s12904-015-0007-1
- Goddard, C., Speck, P., Martin, P., Hall, S. (2013). Dignity therapy for older people in care homes: A qualitative study of the views of residents and recipients of 'generativity' documents. *Journal of Advanced Nursing*. 69(1):122-32. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.05999.x
- Gomes, B., Calanzani, N., Curiale, V., McCrone, P., Higginson, I. J. (2013). Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Jun 6(6):CD007760 doi: 10.1002/14651858.CD007760.pub2.
- Gómez-Batiste, X., Murray, S. A., Thomas, K., Blay, C., Boyd, K., Moine, S., ...Costantini, M. (2017). Comprehensive and integrated palliative care for people with advanced chronic conditions: An update from several european initiatives and recommendations for policy. *Journal of Pain and Symptom Management*. 53(3):509-517. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.10.361
- Grijó, L., Tojal, C., Rego, F. (2021). Effects of dignity therapy on palliative patients' family members: A systematic review. *Palliative and Supportive Care*. 19, 605-614. doi: 10.1017/S147895152100033X
- Gutgsell, K. J., Schluchter, M., Margevicius, S., DeGolia, P. A., McLaughlin, B., Harris, M., ... Wiencek, C. (2013). Music therapy reduces pain in palliative care patients: A randomized controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management*. 45(5):822-31. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2012.05.008.
- Houmann, L. J., Chochinov, H. M., Kristjanson, L. J., Petersen, M. A., Groenvold, M. (2014). A prospective evaluation of dignity therapy in advanced cancer patients admitted to palliative care. *Palliative Medicine*. 28(5):448-458. doi: 10.1177/0269216313514883
- Hökkä, M., Martins Pereira, S., Pölkki, T., Kyngäs, H., Hernández-Marrero, P. (2020). Nursing competencies across different levels of palliative care provision: A systematic integrative review with thematic synthesis. *Palliative Medicine*. 34(7):851-870. doi: 10.1177/0269216320918798.
- Inhestern, L., Beierlein, V., Bultmann, J. C., Möller, B., Romer, G., Koch, U., ... Bergelt, C. (2017). Anxiety and depression in working-age cancer survivors: a register-based study. *BMC Cancer*. 17(1):347. doi: 10.1186/s12885-017-3347-9
- Iani, L., De Vincenzo, F., Maruelli, A., Chochinov, H. M., Raghianti, M., Durante, S., ... Lombardo, L. (2020). Dignity therapy helps terminally ill patients maintain a sense of peace: Early results of a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*. 11:1468. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01468
- Johnston, B., Lawton, S., McCaw, C., Law, E., Murray, J., Gibb, J., ... Rodriguez, C. (2016). Living well with dementia: enhancing dignity and quality of life, using a novel intervention, dignity therapy. *International Journal of Older People Nursing*. 11(2):107-120. doi: 10.1111/opn.12103
- Juliao, M., Oliveira, F., Nunes, B., Vaz Carneiro, A., Barbosa, A. (2014). Efficacy of dignity therapy on depression and anxiety in portuguese terminally ill patients: A phase II randomized controlled trial. *Journal of Palliative Medicine*. 17(6):688-695. doi: 10.1089/jpm.2013.0567
- Jünger, S., Payne, S. A., Brine, J., Radbruch, L., Brearley, S. G. (2017). Guidance on conducting and reporting delphi studies (credes) in palliative care: Recommendations based on a methodological systematic review. *Palliative Medicine*. 31(8):684-706. doi: 10.1177/0269216317690685
- Kadivar, M., Mardani-Hamooleh, M., Kouhnavard, M. (2018). Concept analysis of human dignity in patient care: Rodgers' evolutionary approach. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 11:4.
- Kalb, K. A., O'Conner-Von, S. (2007). Ethics education in advanced practice nursing: Respect for human dignity. *Nursing Education Perspectives*. 28(4):196-202

- Kangalgil Balta, G., Bekiroğlu, S. (2021). Palyatif bakımda psikososyal destek hizmetlerinin önemi. *Çalışma ve Toplum*, 4(71), 2797-2812. doi: 10.54752/ct.1155516
- Karakaya, C. (2020). Palyatif bakım alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının görevleri, hedefleri ve becerileri. *Turkish Journal of Social Work Research* 4(2):38–49.
- Karasu, F. (2020). Spiritualite ve palyatif bakım. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 7(2):231–34. doi: 10.34087/cbusbed.598732.
- Karimi, Z., Mehrpooya, N., Vagharseyyedin, S. A., Rahimi, H. (2020). Dignity therapy improves hope and quality of life in cancer patients : A randomized clinical trial. *Journal of Advances in Medical and Biomedical Research*. 28(128):156-165 doi: 10.30699/jambs.28.128.156
- Kennedy, G. (2016). The importance of patient dignity in care at the end of life. *Ulster Medical Journal* 85(1):45–48.
- Kittelson, S., Scarton, L., Barker, P., Hauser, J., O'Mahony, S., Rabow, M., ... Wilkie, D. (2019). Dignity therapy led by nurses or chaplains for elderly cancer palliative care outpatients: Protocol for a randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols*. 8(4):e12213. doi: 10.2196/12213
- Kırşan, M., Kıray, S., Korhan, E. A., Yıldırım, D. (2019). Palyatif bakımda tamamlayıcı ve bütünleştirici terapilerin ağrı yönetimine etkisi: Bir sistematik derleme. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3:511–517. doi: 10.31067/0.2018.96.
- Knaul, F., Bhadelia, A., Atun, R., De Lima, L., Radbruch, L. (2019). Palliative care: An essential facet of universal health coverage. *The Lancet Global Health*. 7(11):e1488. doi: 10.1016/S2214-109X(19)30323-7
- Korhan, E. A., Üstün, Ç. (2017). Yaşam sonu bakımda insan onuru. *Ege Tıp Dergisi*, 56(3), 162-162.
- Lim, Y. (2023). Dignity and dignity therapy in end-of-life care. *The Journal of Hospice and Palliative Care* 26(3):145–48. doi: 10.14475/jhpc.2023.26.3.145
- Madenoglu Kıvanç, M. (2017). Türkiye’de palyatif bakım hizmetleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(2), 132-135. doi: 10.17681/hsp-dergisi.316894
- Martínez, M., Arantzamendi, M., Belar, A., Carrasco, JM., Carvajal, A., Rullán, M., ... Centeno, C. (2017). Dignity therapy, a promising intervention in palliative care: A comprehensive systematic literature review. *Palliative Medicine*. 31(6):492-509. doi: 10.1177/0269216316665562
- Melender, H. L., Hökkä, M., Saarto, T., Lehto, J. T. (2020). The required competencies of physicians within palliative care from the perspectives of multi-professional expert groups: A qualitative study. *BMC Palliative Care*. May 9;19(1):65. doi: 10.1186/s12904-020-00566-5.
- Mithrasan, A. T., Parasuraman, G., Iyer, R. H., Varadarajan, S. (2018). Psychosocial problems and needs of patients in palliative care center. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 5(4), 1385–1391. doi: 10.18203/2394-6040.ijcmph20181048
- Nunziante, F., Tanzi, S., Alquati, S., Autelitano, C., Bedeschi, E., Bertocchi, E., ... Di Leo, S. (2021). Providing dignity therapy to patients with advanced cancer: a feasibility study within the setting of a hospital palliative care unit. *BMC Palliative Care*. 20(1):1-12. doi: 10.1186/s12904-021-00821-3
- Okan, İ., Suren, M., Onder, Y., Cital, R., Akay, S., Demir, T. (2019). An evaluation of the mourning tradition, the "first feast," in the context of palliative care: The possibility of incorporating cultural rituals into palliative care. *Palliative & Supportive Care*. 17(4):453-458. doi: 10.1017/S1478951518000767
- Özcan, N. (2023). Palyatif bakım hastalarında psikososyal semptomların yönetimi. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi* 5(2):138–45. doi: 10.57224/jhpr.1074879
- Özçelik, S. (2020). Palyatif bakıma bakış ve hemşireliğin rolü. *Journal of Medicine and Palliative Care*. 1(3):76-82. doi: 10.47582/jompac.742274
- Özkahramançoç, Ş., Ersoy, S., Turan, F. G. (2023). Palyatif bakım ve palyatif bakım hemşireliği. *Sağlık Bilimlerinde Öncü ve Çağdaş Çalışmalar*. 521-535. Erişim Tarihi: 12.01.2024, <https://as-books.com/index.php/sbocc/article/download/290/280>
- Park, S. R., Cha Y. J. (2022). Dignity therapy for effective palliative care: A literature review. *Kosin Medical Journal*. 37(3):192-202. doi: 10.7180/kmj.22.127
- Radbruch, L., De Lima, L., Knaul, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., ... Pastrana T. (2020). Redefining palliative care-a new consensus-based definition. *Journal of Pain and Symptom Management*. 60(4):754-764. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027
- Rankine, P. (2017). Dignity in homer and classical greece. *Dignity: A History, Oxford Philosophical Concepts*. 19–45. doi: 10.1093/acprof:oso/9780199385997.003.0002.
- Rosenberg, S. (2018). Dignity therapy. *American Journal of Psychiatry Residents Journal*.

- 13(8):6-7 doi: 10.1176/appi.ajp-rj.2018.130803
- Saracino, R. M., Rosenfeld, B., Breitbart, W., Chochinov, H. M. (2019). Psychotherapy at the end of life. *The American Journal of Bioethics*. 19(12):19-28. doi: 10.1080/15265161.2019.1674552
- Saygın, B. (2022). Yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım verme durumu ve yetkinliğinin belirlenmesi. *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.*
- Smith, S., Brick, A., O'Hara, S., Normand, C. (2014). Evidence on the cost and cost-effectiveness of palliative care: A literature review. *Palliative Medicine*. 28(2):130-50. doi: 10.1177/0269216313493466
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2023). Erişim Tarihi: 23.12.2023, <https://sozluk.gov.tr/>
- Volonnino G, D'Antonio G, Cuomo F, Pellegrini L, Di Fazio N, Ferrara M, Arcangeli M, Frati P. (2024). Palliative care as a Fundamental Human Right: where are we at in Italy? *La Clinica Terapeutica*. Jul-Aug;175(4):252-258. doi: 10.7417/CT.2024.5072.
- Vuksanovic, D., Green, H. J., Dyck, M., Morrissey, S. A. (2017). Dignity therapy and life review for palliative care patients: A randomized controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management*. 53(2):162-170.e1. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.09.005
- Wang, C., Chen, J., Wang, Y., Xu, W., Xie, M., Wu, Y., ... Hu, R. (2021). Effects of family participatory dignity therapy on the psychological well-being and family function of patients with haematologic malignancies and their family caregivers: A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 118:103922. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103922
- Waring, D. R. (2021). Telling it like it was: Dignity therapy and moral reckoning in palliative care. *Theoretical Medicine and Bioethics* 42(1–2):25–40. doi:10.1007/s11017-021-09542-3
- World Health Organization (WHO). (2023). Palliative care. Erişim Tarihi: 07.08.2024, <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>
- Wulandari, B. T., Rochmawati, E. (2024). Effectiveness of dignity therapy on well-being among Patients under palliative care: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 149:104624. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2023.104624
- Yeloğlu, Ç. H., Güveli, H., Hocaoglu, Ç. (2014). Son dönem hastalarında psikiyatrik yaklaşım. *Literatür Sempozyum*. ss, 43-50.
- Yennurajalingam, S., Prado, B., Lu, Z., Naqvi, S., Williams, JL., Lim, T., ... Bruera, E. (2018). Outcomes of embedded palliative care outpatients initial consults on timing of palliative care access, symptoms, and end-of-life quality care indicators among advanced nonsmall cell lung cancer patients. *Journal of palliative medicine*. 21 (12), 1690-1697. doi: 10.1089/jpm.2018.0134
- Yıldırım, A. (2022). Palyatif bakımda psikososyal yaklaşımlar. *Perspectives in Palliative & Home Care* 1(1):35–40. doi: 10.29228/pphcjournal.66440.
- Yılmaz, O., Öztürk, A. (2019). Palyatif bakım kapsamında psikoterapiler ve uygulamaları. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 5(1), 7-14. doi: 10.17954/amj.2018.1072 .
- Zaki-Nejad, M., Nikbakht-Nasrabadi, A., Manookian, A., Shamshiri, A. (2020). The effect of dignity therapy on the quality of life of patients with cancer receiving palliative care. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 25(4):286-290. doi: 10.4103/ijnmr.ijnmr_51_19.
- Zhang, Y., Li, J., Hu, X. (2022). The effectiveness of dignity therapy on hope, quality of life, anxiety, and depression in cancer patients: A meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*. 132:104273. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104273