




Palyatif bakım ünitesinde ölüm sürecindeki müdahale ve bakımda hemşireleri etkileyen faktörler: fenomenolojik çalışma

Factors affecting nurses in intervention and care in the dying process in the palliative care unit: phenomenological study

Nuray Demirci Güngördü¹ 

Yağmur Akbal² 

Çağatay Üstün³ 

Ayşe Gümüşler Başaran⁴ 

¹ Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Bölümü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

² Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

³ Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Bölümü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁴ Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, palyatif bakım ünitesinde görev yapan hemşirelerin ölüm sürecindeki müdahale ve bakımlarını etkileyen faktörler değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın çalışma grubunu bir eğitim ve araştırma hastanesinin palyatif bakım ünitesinde görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 22 hemşire oluşturdu. Araştırma, Mart 2017- Ağustos 2017 tarihleri arasında yapıldı ve nitel fenomenolojik yöntem kullanıldı. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan "Bilgi Formu" ve "Yarı Yapılandırılmış Soru Formu" ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi yöntemi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 33.05±7.20 olup, %77,3'ü kadındı. Palyatif bakım ünitesinde çalışma süreleri (ay) 37,2±18,8'di. Üç tema elde edildi. Bunlar "ölüme bakış açısının değişmesi", "ölüm anındaki müdahale ve bakım sürecinde hemşirelere hasta yakınları tarafından çıkarılan zorluklar" ve "palyatif bakım ünitesindeki mevcut yapılandırmada yaşanan sorunlar".

Sonuç: Palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ölüm sürecine ilişkin görüşlerinin değiştiği ve müdahalelerde değişen koşulların sorunlar oluşturduğu tespit edildi.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, palyatif bakım, ölüm.

ABSTRACT

Aim: In this study, the factors affecting the intervention and care of nurses working in the palliative care unit during the death process were evaluated.

Materials and Methods: The study group of the research consisted of 22 nurses who worked in the palliative care unit of a training and research hospital and agreed to participate in the research. The research was carried out between March 2017 and August 2017 and qualitative phenomenological method was used. The data were collected with the "Information Form" and "Semi-Structured Questionnaire" prepared by the researchers. Content analysis method was used in the evaluation of the data.

Sorumlu yazar: Yağmur Akbal

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Rize,
Türkiye

E-posta: ebr_i_yagmur@hotmail.com

Başvuru tarihi: 15.09.2023

Kabul tarihi: 13.02.2024

Results: *The mean age of the nurses participating in the study was 33.05±7.20, and 77.3% of them were women. Working time (months) in the palliative care unit was 37.2±18.8. Three themes were obtained. These are "change of perspective on death", "difficulties caused to nurses by patient relatives during the intervention and care process at the time of death" and "problems in the current configuration in the palliative care unit".*

Conclusion: *It was determined that the views of nurses working in the palliative care unit regarding the dying process have changed and that the changing conditions in the interventions create problems.*

Keywords: *Nursing, palliative care, death.*

GİRİŞ

Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık oranlarının ve kronik hastalıkların hızlı bir şekilde artmasına karşın biyomedikal ve klinik tıptaki ilerlemeler yaşamı süresini uzatırken ölümü geciktirmesi sağlık politikalarında yeni ihtiyaçların doğmasına yol açmıştır. Artan kronik hastalıklar nedeniyle sağlık sisteminde oluşabilecek krizleri ve maliyetleri azaltmak, hastaların son dönemlerinde yaşam kalitesini artırmak için palyatif bakım hizmetinin önemi ortaya çıkmıştır (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre palyatif bakım; ağır semptomların ve ağrının azaltılması, palyatif bakım sürecinde olan hasta için ölümün normal bir süreç olduğunun kabul edilmesi, ölümü ne erkene almak ne de ertelemek gibi bir amacının olduğu, hasta bakımında psikolojik ve manevi yönlerde bütünleştirici bakım sağlanması, ölüm sürecine kadar hastaya huzurlu bir bakım sağlanması, ailelere hasta bakımında destek hizmet sağlanması, yas sürecinde ailelere ve hastalara sağlık ekibi ile yardımcı olunması, kemoterapi ve radyoterapi gibi tedavi sürecinde olan hastalarda semptomları daha iyi yönetilmek amacıyla yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen süreci içerir (2). Genel olarak bakıldığında palyatif bakım öncelikle yaşamın son döneminde olan hastalara bakım vermek amacıyla kurulmuş olsa da son yıllarda tanılamadan başlayıp tedavi süreci içeren yaşamı tehdit eden tüm hastalıkları içermektedir (3).

Palyatif bakıma alınan hastalarda multikomorbidite yanında çoklu semptomlar da aynı anda yaşanmaktadır (4, 5). Ayrıca palyatif bakım tüm semptomların yanında ölüm sürecindeki hastalar ve ailesi ile uzun zaman geçiren zorlu bir hemşirelik alanıdır (6). Palyatif bakımda karşılaşılan bu ağır bakım süreci, her hastanın bakımında bireyselleştirilmiş, bütüncül ve duyarlı bir hemşirelik sürecinin sağlanmasını gerektirir. Palyatif bakımda bu süreci sağlayan hemşirelik profesyonelleri, ölümle daha fazla yüz yüze gelen, ölüme ilişkin kendi duygularını analiz

etmeye çalışan, beklenen ölüme karşın ailelere destek olunarak bu duyguları anlamaya çalışılan güç bir alanda bakım sürecini yürütmektedir (7). Sadece ölümle karşılaşılan bir süreç olmayan palyatif bakım, bakım önündeki engelleri, bireyselliği, hastayı/aileyi, sistem ve çevresel faktörleri hemşirelik bakımını etkilemektedir (8). Tüm bu faktörlerle birlikte hemşireler palyatif bakımda semptomlar, psikososyal sorunlar, manevi bakım ile yaşam kalitesini artırmayı hedeflemektedir. Palyatif bakım gerektiren hastalara bakım veren hemşirelerin, alanında tecrübe ve deneyim sahibi olması, semptomları iyi yönetebilmesi, ölüm sürecinde hasta ve ailelerine destek sağlanması gibi birçok bakım ve destek yeteneğine sahip olması gerekmektedir.

Bu araştırmada palyatif bakım ünitesinde ölüm sürecindeki müdahale ve bakımda hemşireleri etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı. Buna ilaveten palyatif bakım ünitesinin mevcut imkanları dahilinde hemşirelerin karşılaştıkları sorunlar saptanarak çözüm önerileri sunuldu.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu araştırmanın sorusunu; *“palyatif bakım ünitesinde görev yapan hemşirelerin ölüm sürecindeki müdahale ve bakımlarını etkileyen faktörler nelerdir”* oluşturmaktadır.

Araştırmanın Türü

Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik yöntem kullanıldı. Nitel araştırma bir probleme yönelik öznel görüşleri kapsayan yine o problem ile ilgili sorunların taranmasında belirli bir sosyal ortam içerisinde derinlemesine inceleme olanağını ortaya çıkaran alan araştırmaları olarak tanımlanmaktadır (9). Nitel araştırmalarda veri toplama yönteminde; görüşme, gözlem, doküman analizi kullanılmaktadır. Fenomenolojik araştırma metodolojisi nitel araştırma çatısı altında kullanılan yaygın yöntemlerden biridir. Fenomenolojik yöntem insanların belirli bir

kavrama yönelik duygu, bakış açısı, algı gibi tanımlamak için kullanılır (10).

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir eğitim ve araştırma hastanesi palyatif bakım ünitesinde görev yapan, araştırmaya katılmayı kabul eden 28 hemşire oluşturdu. Araştırma yapılan palyatif bakım ünitesi 2 üniteden oluşmakta, her bir ünite toplamda 15 hasta olup, gündüz mesai saatlerinde bir hemşire 5 hastaya bakım vermektedir. Glaser ve Strauss'un nitel araştırma yöntemlerinde araştırma sorusu tekrar edilmeye başladığı yani doyum noktasında ulaşılan kadar veri toplanmasını önermektedir. Bu nedenle bu araştırmada 22 hemşire ile tamamlanmıştır (11). Katılımcılar kimlik bilgileri kullanılmadan (katılımcı) K1, K2, K3,, K22 şeklinde kodlandı. Araştırmaya katılma kriterleri; palyatif bakım ünitesinde çalışıyor olmak ve araştırmaya katılmayı kabul etmektir. Araştırma Mart 2017-Ağustos 2017 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Katılımcıların tümünden bilgilendirilmiş yazılı onam alındı. Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formu ile toplandı. Veri toplama formu sosyodemografik özelliklerden (yaş, cinsiyet, mezuniyet durumu, hemşirelik mesleği çalışma yılı), palyatif bakım ünitesine yönelik özellikler (palyatif servisinde çalışma süresi, haftalık çalışma saati, palyatif servisinde gönüllü çalışma durumu, palyatif bakım ünitesinde hemşirelerin çalışması için belirli bir yaşta olması düşüncesi, palyatif bakım ünitesinde çalışmadan önce kliniğe yönelik eğitim alma durumu, palyatif bakım ünitesinde karşılan ölüm sayısı), yarı yapılandırılmış sorulardan 4 nitel sorudan

oluşturuldu (12-14). Araştırmada veri toplama süresi yaklaşık 20 dakika sürdü.

Sorular;

1. Size göre ölümün ifade ettiği anlam nedir?
2. Palyatif bakım ünitesinde hemşire olarak çalışmak sizin üzerinizde ne gibi etkiler bırakıyor?
3. Ölüm anında müdahale ve bakımda sorunlarla karşılaşılıyor musunuz? Karşılaştığınız sorunlar nelerdir?
4. Palyatif bakım ünitesine yönelik eleştirileriniz ya da önerileriniz nelerdir?

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için 2017/133 karar sayısı ile bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı. Buna ilaveten araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden her bir katılımcıya "Bilgilendirilmiş Onam Formu" kapsamında gerekli açıklamalar yapıldı ve katılımcının imzası alındı. Araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütüldü.

Veri Analizi

Verilerde sosyodemografik, palyatif bakım ünitesi ve ölüm deneyimleme süreçlerine yönelik özelliklerinin analizi için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 23.0 programı kullanıldı. Bu verilerin tanımlanması için yüzdeler, ortalama, standart sapma testleri kullanıldı. Nitel verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Ses kaydına alınan veriler araştırmacılar tarafından manuel olarak raporlanmıştır. Araştırmacılar tarafından en uygun ortak temalar oluşturulmuştur. Araştırma geçerliliği ve güvenilirliği açısından katılımcılara raporlar tekrar okutulmuş ve doğru raporlandığı teyit edilmiştir.

BULGULAR

Tablo-1. Sosyodemografik özellikler (n=22).

Sosyodemografik özellikler	Ort±SS (Min.-Max.)	n	%
Yaş	33.05±7.20 (24-45)		
Cinsiyet			
Kadın		17	77,3
Erkek		5	22,7
Eğitim durumu			
Sağlık meslek lisesi		6	27,3
Ön lisans		8	36,4
Lisans/Yüksek lisans		8	36,3
Hemşirelik mesleğinde total çalışma yılı	12.5±7.2 (3-25)		
Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum.			

Araştırma palyatif bakım ünitesinde çalışan 22 hemşire ile yapıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 33,05±7,20 olup, en küçüğü 24, en büyüğü 45 yaşındadır. Çalışmaya

katılanların %77,3'ü kadın, %36,4'ü ön lisans mezunudur. Hemşirelik mesleğinde çalışma yılı ortalaması 12,5±7,2'dir (Tablo-1).

Tablo-2. Hemşirelerin palyatif bakım ünitesi ve ölüm deneyimleme süreçlerine yönelik özellikler (n=22).

Palyatif bakım ünitesine ve ölüm deneyimleme süreçlerine yönelik özellikler	Ort±SS(Min-Max)	n	%
Hemşirelerin palyatif bakım ünitesinde çalışma süresi (ay)	37,2±18,8 (2-72)		
Haftalık çalışma saati	51,0±8,8 (40-72)		
Palyatif bakım ünitesinde gönüllü çalışma durumu			
Evet		18	81,8
Hayır		4	18,2
Palyatif bakım ünitesinde hemşirelerin çalışması için belirli bir yaşta olması düşüncesi			
Evet		14	63,6
Hayır		8	36,4
Palyatif bakım ünitesinde çalışmadan önce kliniğe yönelik eğitim alma durumu			
Evet		-	-
Hayır		22	100,0
Palyatif bakımda görülen semptomlar*			
Ağrı		20	90,9
Bulantı-kusma		4	18,2
Solunum sıkıntısı		14	63,6
Ateş		1	4,5
Depresyon		6	27,3
Bası yarası		5	22,7
Uykusuzluk		1	4,5
Malnütrisyon		7	31,8
Palyatif bakım ünitesinde 24 saat ulaşılabilecek doktor durumu			
Evet		10	45,5
Hayır		12	54,5
Palyatif bakım ünitesinde ortalama karşılaştığınız ölüm sayısı	94.0±91.8 (5-400)		
Palyatif bakım ünitesinde KPR uygulanmalı mı?			
Evet		6	27,3
Hayır		16	72,7
Hastalara KPR uygularken hasta yakınları tarafından güçlük yaşanması			
Evet		12	54,5
Hayır		10	45,5
Palyatif bakım ünitesinde çalışmadan önce bir yakınınızı kaybettiniz mi?			
Evet		10	45,5
Hayır		12	54,5
Palyatif bakım ünitesinde çalışmadan sonra bir yakınınızı kaybettiniz mi?			
Evet		6	27,3
Hayır		16	72,7

*Not**çoklu yanıt, KPR: Kardiyopulmoner resusitasyon, Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum.

Araştırmaya katılan hemşirelerin palyatif bakım ünitesinde çalışma süresinin ay ortalaması 37,2±18,8, haftalık çalışma saati 51,0±8,8, ortalama karşılaşılan ölüm sayısı 94,0±91,8'dir. Hemşirelerin %81,8'i palyatif bakım ünitesinde gönüllü olarak çalışmakta, %63,6'sı palyatif bakım ünitesinde çalışmak için hemşirelerin belli bir yaş aralığında olması gerektiğini düşünmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin tamamı palyatif bakım ünitesinde çalışmadan önce palyatif bakıma yönelik eğitim almamıştır. Palyatif bakım ünitesinde takip edilen hastaların profili hemşireler tarafından değerlendirildiğinde hastaların tamamının kanser akabinde nörolojik sorunlar ve travmaya bağlı meydana gelen tanılardan hastalar oluşmaktadır. Hemşirelere takip ettikleri hastalarda gözlemledikleri semptomlar sorgulandığında hastaların %90,9'unda ağrı, %63,6'sında solunum sıkıntısı olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %72,7'si palyatif bakım ünitesinde kardiyopulmoner

resusitasyon (KPR) uygulanmaması gerektiğini düşünmektedir. Hemşirelerin %54,5'i KPR yaparken zorluk yaşadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %45,5'i palyatif bakım ünitesinde çalışmadan önce bir yakını kaybetmiş, %27,3'ü ise palyatif bakım ünitesinde çalıştıktan sonra bir yakını kaybetmiştir (Tablo-2).

Araştırmanın bu kısmında çalışma grubuna yöneltilen yarı yapılandırılmış sorulardan elde edilen verilerden 3 tema oluşturuldu.

Tema 1. Ölüme Bakış Açısının Değişmesi

Size göre ölümün ifade ettiği anlam nedir? sorusuna katılımcıların çoğu (n=12) ölümü "kurtuluş" olarak algıladığını ifade etti. Bunun yanı sıra katılımcıların ölüme yüklediği diğer anlamlar aşağıda verildi. Yaşam fonksiyonlarının sona ermesi, sonbahar, son, çizginin ötesinde, ayrılık gibi cevaplar ölümün yaşamın sonu ile ilişkilendirilse bile katılımcıların çoğu ölümü kurtuluş olarak algılamaktadır (Şekil-1).



Şekil-1. Katılımcı hemşirelere göre ölümün ifade ettiği anlamlar.

Katılımcılara palyatif bakım ünitesinde çalışıyor olmak ölüme karşı bakış açınızı etkiledi mi? sorusu soruldu. Soruya evet yanıtını veren katılımcıların cevapları irdelendiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

K1: "Evet etkiledi. Doğada hiçbir madde yok olamaz."

K5: "Evet. Ölümün her an başımıza gelebileceğini düşünüyorum."

K12: "Evet. Palyatif bakım ünitesinde çalışmak ölümün daha yakın olduğunu hissettiriyor."

K13: "Evet. Aldığımız her nefes için şükrediyorum."

Katılımcıların bu ifadelerinden yola çıkarak palyatif bakım ünitesinde hemşire olarak çalışmanın ölümü daha sık hatırlattığını ve yaşamın değerini bilmek için bir fırsat olduğunu söylemek mümkündür. Bunun yanı sıra palyatif

bakım ünitesinde çalışıyor olmanın katılımcıların ölüme karşı hassasiyetleri üzerine de etkisi olduğu saptandı. Bu bağlamda;

K11: “Evet etkiledi. Soğukkanlılığım azaldı.” ifadesiyle ölüm durumu ile sık karşılaşmanın daha hassas yapılı bir tutum sergilemesine sebep olduğunu ifade ederken,

K14: “Evet etkiledi. Artık ölümden etkilenmiyorum. Sıradan bir olay.” ifadesiyle ölüm ile sık karşılaştığı için ölümü artık sıradan bir olay olarak algılanmaktadır. Bunlara ek olarak;

K6: Palyatif bakım ünitesinde çalışması ile ölümü ilişkilendirdiğinde “yaşı büyük hastalara CPR yapılmaması gerektiğini” düşünmektedir. Bu düşünce yapısı etik açıdan adaletli olma ilkesi gereği kabul edilir bir durum değildir.

K17: “Evet etkiledi. Ölüm toplumda zor kabul edilen bir durum.”

K22: “Ölmekte olan hasta için bakım ön planda olmalıdır” şeklinde düşüncelerini ifade etmiştir.

Palyatif bakım ünitesinde hemşire olarak çalışmak sizin üzerinizde ne gibi etkiler bırakıyor? sorusuna katılımcıların çoğu palyatif bakım ünitesinde hemşire olarak çalışmanın kendilerini psikolojik ve fizyolojik açıdan olumsuz etkilediğini ifade etti. Bu bağlamda katılımcılardan bazılarının ifadeleri şu şekildedir:

K3: “Burada çalışmak istemiyorum.”

K2: “Palyatif bakım ünitesinde çalışmak üzerimde baskı oluşturuyor.”

K4: “Psikolojik olarak demoralize oluyorum. Yoğun çalışmanın da etkisiyle kendimi yorgun ve bitkin hissediyorum.”

K5: “Hastalık kaygısı, yorgunluk hissi, umutsuzluk, kanser gibi hastalıkların başımıza gelebileceğini daha sık düşünüyorum.”

K7: “Bedensel ve zihinsel açıdan yorucu hissediyorum.”

K8: “Yorucu bir durum.”

K9: “Psikolojik yönden yıpratıyor.”

K10: “Uzun süre palyatif bakım ünitesinde çalışmak yıpratıcı, yorucu ve kişinin üzerinde olumsuz etkiler bırakıyor.”

K12: “Umutsuz hissediyorum.”

K14: “Yaşam enerjimi sömürdü. Hayattan bezdirdi. Hasta yakınları çok şey bekliyor. Bizim ise elimizden hiçbir şey gelmiyor.”

Bu ifadelerle karşın bazı katılımcılar tüm bu olumsuzluklara rağmen palyatif bakım ünitesinde hemşire olarak çalışmayı olumlu açıdan yorumladı. Katılımcıların ifadelerine göre;

K1: “Uzun süreli yatışlarda hasta ve hasta yakınları ile sıkı bağlar oluşturuyoruz. Artık bir hemşireden çok oğul, torun, kardeş olabiliyoruz. Ex oldukları zaman hüzün ve üzüntü duyuyoruz. Karşımızdaki insanın kısa bir zamanı kaldığını bilmemize rağmen onu hep hayata tutunmaya teşvik ediyoruz. Bu durum bizde güzel anılar bıraktığı gibi hatırlayınca duyduğumuz anıları da beraberinde getiriyor.”

K13: “Yorucu, yıpratıcı ama bir o kadar da size muhtaç bu insanlara hizmet vermenin mutluluğu da oluyor. Yakınları tarafından çoğu hasta yalnız bırakılırken bizlerden gelen destek ve yardımla daha itinayla bakılmaları biz sağlık çalışanlarına düşen en büyük görev ve sorumluluk.”

K15: “Hayata pozitif bakmayı öğrendim. Ama yorgunum.”

K17: “Hasta yakınlarına hastanın son döneminde olduğunu hissettirmek ve bu sürece onları hazırlamak için mücadele veriyoruz. Bire bir aynı duyguları ve aynı acıları yaşıyoruz. Uzun süreli yatışlarda hastalarla ve yakınlarıyla sosyal paylaşımlarda bulunuyoruz. Ölüm sürecinde bizler de üzülüyoruz.”

Tüm bu karmaşık duyguların neticesinde çalışma grubunu oluşturan palyatif bakım hemşireleri kendi özlere dönerek, empati yaparak, ölüm sürecinde olma durumunu sorgulayıp bu durumdan anlam çıkarmaya çalıştı. Bu bağlamda;

K6: “Ölüme artık farklı açıdan bakmayı öğrendim.”

K11: “Çok hassaslaşıyor insan, ölüm gerçeğini daha çok hissediyorsunuz. Gelecekte bizi, yakınlarımızı neler bekliyor? Allah yardımcımız olsun.”

Tema 2. Ölüm anındaki müdahale ve bakım sürecinde hemşirelere hasta yakınları tarafından çıkarılan zorluklar

Ölüm anında müdahale ve bakımda sorunlarla karşılaşılıyor musunuz? Karşılaştığınız sorunlar nelerdir? sorusuna; KPR esnasında özellikle hasta yakınlarının zorluklar çıkardığı belirlendi (n=12). Bu bağlamda katılımcıların bazılarının ifadeleri aşağıdaki gibidir.

K 2: “Bazı hasta yakınları KPR yapmamızı istemiyor.”

K 6: “Hasta yakınları ile bire bir müdahale etmek zorunda kalıyoruz.”

K 8: “Ajite hasta yakınları işimizi zorlaştırıyor.”

K 10: “Hasta yakınlarının müdahaleyi istememesi gibi sorunlarla karşı karşıya kalıyoruz.”

K 11: "Hasta yakınları sorun oluşturuyor."

K 13: "Hasta yakınlarının bazıları müdahale isterken bazıları istemiyor. Doktorun kararsızlığı ile karşılaşılıyor."

K 21: "Hasta yakınları müdahale edilmesini istemiyor."

K 22: "Ailelerle sorun yaşıyoruz."

Katılımcılar hasta yakınları ile ilgili sorunlara ek olarak ekipman eksikliği (K9), müdahale ile ilgili kararsızlık (K3) ve terminal dönem kanser hastalarında müdahalenin sonuçsuz kaldığı (K17) yönünde de görüş bildirdi.

Tema 3. Palyatif bakım ünitesindeki mevcut yapılandırılmada yaşanan sorunlar

Palyatif bakım ünitesine yönelik eleştirileriniz ya da önerileriniz nelerdir? sorusuna bir tanesi de (K22) palyatif bakım ünitesinde daha nitelikli bir sağlık bakım hizmeti sunabilmek için çalışan sayısının artırılması gerektiğini ifade etti. Bunlara ek olarak bir başka katılımcı (K1) "Hastaların kan ve tetkik sonuçlarının yanında içsel duygu ve arzularıyla da yakından ilgilenilmeli" ifadesiyle palyatif bakım ünitesinde takip edilen hastaların sadece fizyolojik açıdan değil manevi yönden de değerlendirilmesi gerektiğine dikkat çekti.

Katılımcıların bazıları (n=6) palyatif bakım ünitesinin mevcut yapısına eleştirel bir yaklaşım sergiledi. Bu bağlamda bazı katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

K8: "Palyatif bakım ünitesinden sorumlu hekimin bu bölüm ile ilgili yeterli bilgi düzeyine ulaşmış olması gerektiğini düşünüyorum (Örneğin; gece nöbetlerde mikrobiyoloğun sorumlu şef olması bazen işlerimizi zora sokuyor)",

K7: "Palyatif bakım ünitesinden sorumlu hekimin yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gerekir"

K14: "Bir gün palyatif bakım ünitesinden tam manada açılması dileğiyle gerçek hizmeti sunmayı istiyorum."

K17: "Hasta başına düşen hemşire sayısı yetersiz. Yoğun bakım kliniklerinde hasta ile bire bir ilgilenilirken palyatif bakım ünitesinden hasta yakınlarıyla da muhattap olmakta. Bitmeyen sorularla mücadele etmekte." ifadeleriyle özellikle palyatif bakım ünitesinde görev yapan ekibin niteliği ve niceliğinin iyileştirilmesi gerektiğine dikkat çekti.

TARTIŞMA

Palyatif bakım üniteleri 1842 yılından beri kurulmuş bir son dönem bakım olmasına karşın Türkiye'de 2010 yılında 2 yataklı bir kurum ile

başlatılmıştır (15). Türkiye'de palyatif bakımın yeni şekillenmesi çalışan sağlık ekibinin görev tanımlamalarında eksikliğine yol açabilmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin %81,8'nin palyatif bakım ünitesinde gönüllü çalışmasına rağmen hemşirelerin tamamı palyatif bakım ünitesinde çalışmadan önce palyatif bakıma yönelik eğitim almamıştır. Palyatif bakım için önerilen politikalar arasında palyatif bakım hemşireliği bir uzmanlık alanı olması nedeniyle hemşirelerin bu alana yönelik eğitim almasıdır (16). Danacı'nın çalışmasında da palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yarıdan fazlası palyatif bakıma yönelik eğitim almadıklarını (%59) belirtmiştir (12). Yine palyatif bakımın yapılandırılmasında 7/24 mesai sistemine bağlı çalışan bir ünite olması her an karşılaşılan olumsuzlukları ve ekibe ulaşılmasında yaşanan güçlükleri beraberinde getirmektedir. Araştırmaya katılan hemşireler çalıştıkları süre boyunca ortalama 95'e yakın ölüm vakasıyla karşılaşmıştır. Ayrıca araştırmamızda hemşirelerin %54,5'i hekime ulaşamadığını ifade etmiştir. Palyatif bakım doktor, hemşire, fizyoterapist, meşguliyet terapisti, dil bilimci, diyetisyen, psikolog gibi multidisipliner bir ekip anlayışı ile çalışır. Belirtilen tüm ekip üyeleri palyatif bakımda kendi rolleri ile bakımın vazgeçilmez parçasını oluşturmaktadır (14). Ayrıca bu araştırmada hemşirelerin palyatif bakım ünitesinde alan dışı hekim çalışmasına ve hemşire sayısına yönelik eleştirel yaklaşımları ifade ettikleri görüldü.

Araştırmamızda hemşirelerin çoğunluğu (n=12) ölümü "kurtuluş" olarak anlamlandırmaktadır. Hastaların son dönemlerinde yaşadıkları ağrı, solunum sıkıntısı gibi semptomlar hemşirelerde ölümü kurtuluş ifadesi ile bağdaştırılabilir. Bu çalışmada hemşireler hastaların %90,9'unda ağrı, %63,6'sında solunum sıkıntısı gördüğünü bildirmiştir. Bu sonuçlarda hastalarla 7/24 zaman geçiren ve bakım uygulayan hemşirelerde ölümü, ağrı ve solunum sıkıntısı gibi yönetmesi güç olan semptomlardan kurtuluş olarak yorumlandığı şeklinde düşündürmektedir. Temelli'nin çalışmasında palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerinin ölümü kaçınılmaz bir süreç olarak algıladıkları, çalıştıkları süre arttıkça bakım verirken duyarsızlaştıkları belirtilmiştir (13). Menekli'nin çalışmasında da çalışmamıza benzer olarak palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin %57,8'i ölümü acı çekmeden süreci yaşamak olarak ifade etmiştir (17). Başka çalışmalarda da palyatifte yapılan tedavinin

sonuç vermemesi hemşirelerde yorgunluğa, umutsuzluğa neden olurken, uzun süre karşılaşılan ölümler ise merhamet yorgunluğuna neden olduğunu belirtilmektedir (18, 19). Aynı zamanda araştırmamızda hemşirelerin %45,5'i palyatif bakım ünitesinde çalışmadan önce, %27,3'ü ise sonra herhangi bir yakınını kaybettiğini ifade etmiştir. Hemşirelerin palyatif bakım ünitesinde çalışma sürecinde ölüme bakış açılarına bakıldığında ölüme farklı anlamlar yüklediği, karşılaştıkları ölüm süreçlerindeki zorluklarının hemşireleri etkilediği görülmüştür. Nitelikli ve ağır bakım gerektiren bu ünite zamanla hemşirelerde ölümü ve ölüm sürecini farklı şekilde yorumlarına neden olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda hemşirelerin %72,7'si hastalara KPR uygulanmaması gerektiğini düşünmektedir. Ayrıca hemşireler KPR uygularken hasta yakınlarının; ajite olmaları, bazılarının KPR isterken bazılarının istememesi gibi karşıt fikir ve sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir. Kjørstad'ın çalışmasında özellikle kanser hastalarına KPR uygulamanın beyhude olduğunu belirtmiştir (20). Müslüman bir ülkede yapılan çalışmada ise bu sonucun aksine, kardiyak arrestin erken tespit edilmesi ve etkin KPR'ın hasta sonuçlarını iyileştirmesini önemli derecede etkilediği vurgulanmaktadır (21). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise araştırmamıza benzer olarak palyatif bakım ünitesinde çalışan hastalarda yapılan uygulamalarda aile kararlarının KPR uygulamayı zorlaştırdığı, hemşirelerin ileri evre kanser hastalarında KPR uygulamasının gereksiz olduğunu ifade etmiştir (22). Türkiye'de her ne kadar KPR uygulanmamasına ilişkin farklı çalışmalar olsa da bir hastaya KPR uygulamamak etik ve hukuki açıdan kabul edilebilir bir durum değildir. (22-24).

Araştırmamızın diğer önemli bir bulgusu ise hemşirelerin uzun süre takip ettikleri hasta ve hasta yakınları ile kurdukları iletişimdir. Hemşireler uzun süre takip ettikleri hasta yakınları ile bakım verme sürecinde verdikleri destek ve yardımla mutlu olduklarını, diğer taraftan uzun süreli bakım verdikleri hastaları kaybettiklerinde ise hüznün ve üzüntü yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Palyatif bakım ünitesinin genel yapısı, takip edilen hastaların tanıları, prognozu, bakım ve yas süreci çalışanlar üzerinde psikolojik ve fiziksel yükler oluşturmaktadır (25). Yapılan bir çalışmada palyatif bakım ünitesinde hasta veya hasta yakınlarına verilen kötü haber sürecinde

çalışanların yoğun duygu yaşadıkları ve duygularını gizlemeye çalıştıkları bulunmuştur. Duygularını yönetme sürecinde; iletişime önceden hazırlanmaları, iletişimde göz temasından kaçınmaları gibi birçok strateji belirledikleri ve bunun iletişim sürecini etkilediği de tespit edilmiştir (26). Bu araştırmada hemşirelerin bazıları kendini umutsuz hissettiğini ifade ederken, bazıları ise bakım vermenin yaşattığı mutluluğu ifade etmiştir. Ayrıca bakım verilen hastanın ölüm sonrasında çalışan hemşirelerde etkisinin sürdüğü de bulunan sonuçlar arasındadır. Cura'nın çalışmasında da palyatif bakım ölmekte olan hastaya bakım vermekte ve hasta yakınlarının beklentilerini karşılamada iletişimde zorluk yaşadıkları vurgulanmıştır (27). Bu araştırmada katılımcılardan karşıt sonuçlar elde edilse de bu sonuçlar literatürü desteklemektedir.

Bu araştırmada palyatif bakım ünitesinde çalışmanın hemşirelerin psikolojileri üzerinde olumsuz etki ve baskı oluşturduğu, umutsuz hissettirdiği ve palyatif bakım ünitesinde çalışmayı istemediği sonuçları da elde edilmiştir. Sağlık profesyonellerinde ki özellikle palyatif gibi ağır sorumluluk taşıyan bir alanda çalışan hemşirelerde sürekli strese maruz kalınması tükenmişliği beraberinde getirmektedir. Sağlık alanında tükenmiş; emosyonel, fiziksel ve psikolojik sendrom sonuçları ile açıklanmaktadır (28). Bu sonuçlarda hemşirelerde baş ağrısı, uykusuzluk, sinirlilik gibi fiziksel yansımalarının yanında (29), iş yerinde hata yapma olasılığının artması, bakım kalitesini etkilemesi, duyarsızlaşmayı artırması, iş izni ve meslekten ayrılmayı tetiklediği yapılan çalışmalarla ortaya çıkmaktadır (30, 31).

Sınırlılık

Bir eğitim ve araştırma hastanesinin palyatif bakım ünitesinde gerçekleştirilmiş olması bu araştırmanın sınırlılığdır. Benzer araştırmaların daha büyük popülasyonda yapılması literatüre katkı sağlayacaktır.

SONUÇ

Palyatif bakım ünitelerinin hasta bakım süreçlerinde gelişen zorluklar, ortamın oluşturduğu atmosfer ve yaşanan deneyimler burada çalışan hemşirelerin ölüm olgusuna ve ölüme bakış açısını etkilemek ve zamanla değiştirmektedir. Bu araştırmanın sonucunda bazı farklılıklar olmakla birlikte hemşirelerin fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz etkilendiği

bilinen bir gerçektir. Bu nedenle palyatif bakım ünitesindeki hemşirelere yönelik fiziksel ve psikolojik danışma desteğinin verilmesi, etik ikilemlerin üstesinden gelmenin pratik yöntemlerinin paylaşılması, burada çalışan ekibin insan gücü ve tıbbi ekipman açısından sürekli desteklenmesi gerekmektedir. Sonuç olarak palyatif bakım ünitesi özel bir anlayış gerektiren ve etik duyarlılık oranı yüksek bir ortamdır.

Mesleki tükenmişliği artırma olasılığı olan bu tip çalışma alanlarında etik açıdan hastanın yararını gözetebilmek için bu konuya özen gösterilmesi, palyatif bakım hemşirelerinin klinik eğitim süreçlerinde motivasyonunun sağlanmasına dikkat çekilmelidir.

Çıkar çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Radbruch L, De Lima L, Knauth F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining palliative care—A new consensus-based definition. *J Pain Symptom Manage* 2020;60(4): 754-64.
2. World Health Organization (2020). [cited 21.05.2023] Available from: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
3. Eğici M, Can M, Toprak D, Öztürk G, Esen ES, Özen B, Süreki N. Palyatif bakım merkezlerinde tedavi gören hastalara bakım veren bireylerin bakım yükleri ve tükenmişlik durumları. *Journal of Academic Research In Nursing* 2019;5(2):123-31.
4. Flaherty C, Fox K, McDonah D, Murphy J. Palliative care screening: Appraisal of a tool to identify patients' symptom management and advance care planning needs. *Clin J Oncol Nurs* 2018; 22(4): 92-6.
5. Uysal N, Senel G, Karaca Ş, Kadioğulları N, Kocak N, Oguz G. Symptoms seen in inpatient palliative care and impact of palliative care unit on symptom control. *Agri* 2015;27(2):104-10.
6. Melvin CS. Historical review in understanding burnout, professional compassion fatigue, and secondary traumatic stress disorder from a hospice and palliative nursing perspective. *J Hosp Palliat Nurs* 2015;17(1):66-72.
7. İnci F, Oz F. Palyatif bakım ve ölüm kaygısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012;4(2):178-187.
8. Kirkpatrick AJ, Cantrell MA, Smeltzer SC. A concept analysis of palliative care nursing. *Advances in Nursing Science* 2017;40(4):356-69.
9. Baltacı A. Nitel veri analizinde Miles-Huberman modeli. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2017;3(1):1-14.
10. Knaack P. Phenomenological research. *Western journal of nursing research* 1984;6(1):107-114.
11. Bütün M, Demir SB. Beş nitel araştırma yaklaşımı, nitel araştırma yöntemleri. (Creswel, JW). Siyasal Kitabevi, Ankara, 2023.
12. Danacı S. Hemşirelerin palyatif bakım il ilgili görüş ve deneyimlerinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü), Koç Üniversitesi;2020
13. Temelli G. Palyatif bakım veren hemşirelerin ölüme ilişkin algısı ve palyatif bakım uygulamaları (Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü), Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi;2018.
14. Fernando GVMC, Hughes S. Team approaches in palliative care: A review of the literature. *Int J Palliat Nurs* 2019;25(9):444-51.
15. Aslan Y. Overview of the palliative care models in Turkey and the World. *Anatolian Current Medical Journal* 2020;2(1):19-27.
16. Martins Pereira S, Hernández-Marrero P, Pasman HR, Capela ML, Larkin P, Francke AL. Nursing education on palliative care across Europe: Results and recommendations from the EAPC Taskforce on preparation for practice in palliative care nursing across the EU based on an online-survey and country reports. *Palliative Medicine* 2021;35(1):130-41.
17. Menekli T, Dolu S, Coskun O, Torun M. Opinions of Palliative Care Patients, Relatives and Nurses on Good Death. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2021;24(1):84-94.
18. Okçin F. Onkoloji Palyatif bakım hemşirelerinin mesleki yaşam deneyimlerinin incelenmesi. *CBU-SBED* 2019;6(4):234-46.
19. Parola V, Coelho A, Sandgren A, Olga F, João A. Caring in palliative care: A phenomenological study of nurses' lived experiences. *J Hosp Palliat Nurs* 2018;20(2):180-86.
20. Kjørstad O, Hauge DF. Cardiopulmonary resuscitation in palliative care cancer patients. *Tidsskrift for Lægeforen* 2013;133:417-21.

21. Dehkordi AH, Sarokhani D, Ghafari M, Mikelani M, Mahmoodnia L. Effect of palliative care on quality of life and survival after cardiopulmonary resuscitation: A systematic review. *Int J Prev Med* 2019;10(147):1-8.
22. Diñçer M. Palyatif bakım hastalarına resusitasyon uygulayan sağlık çalışanlarının deneyimleri. *Ankara Med J* 2019;19(1):21-31.
23. Kuvaki B, Boztas N, Kaplan M, Hacıođlu C, Yaprak E, Ayaz O. In our hospital, department of surgery doctor of employees "Do Not Resuscitate" instructions for views on. *Journal of Dokuz Eylul University Medical Faculty* 2014;28(1):21-6.
24. Üstün Ç, Demirci N. Editöre mektup: İki düzeltme ve iki öneri. *Ege Tıp Dergisi* 2015;54:74-5.
25. Ferrer RA, Padgett L, Ellis EM. Extending emotion and decision-making beyond the laboratory: The promise of palliative care contexts. *Emotion* 2016; 16(5):581-86.
26. Brighton LJ, Selman LE, Bristowe K, Edwards B, Koffman J, Evans CJ. Emotional labour in palliative and end-of-life care communication: A qualitative study with generalist palliative care providers. *Patient Educ Couns* 2019;102(3):494-502.
27. Cura SÜ, Ateş E. Palyatif bakım kliniğinde çalışan hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım vermede yaşadıkları zorluklar. *JAREN* 2020;6(3):483-90.
28. Leiter MP, Maslach C. Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. *Burnout Research* 2016;3(4):89-100.
29. Koutsimani P, Montgomery A, Georganta K. The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Front Psychol* 2019;10(284):1-19.
30. Alharbi AA, Dahinten VS, MacPhee M. The relationships between nurses' work environments and emotional exhaustion, job satisfaction, and intent to leave among nurses in Saudi Arabia. *J Adv Nurs* 2020;76(11):3026-38.
31. Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, Velando-Soriano A, Ortega- Campos E, Ramírez-Baena L, Membrive-Jiménez MJ, Suleiman-Martos N. Burnout in palliative care nurses, prevalence and risk factors: A systematic review with meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(20):2-13.