

# Ölüm Yaklaşırken Yaşananlar ve Söylenebilecekler:

## Bir Gözden Geçirme\*

Özlem IŞIL\*\*, Semra KARACA\*\*\*

### ÖZET

Ölüm bireyin fiziksel ve psikolojik anlamdaki son evresi olup, yaşamın kaçınılmaz bir parçasıdır. Ölüm terminal dönemdeki hasta için yaşamın, ailesi ve yakınları içinse sevilen birinin kaybı anlamına gelmektedir. Bir şeyden yoksun olma durumu olarak tanımlanabilen kayıp, yas sürecini başlatmaktadır.

Hemşireler bireye, aileye ve topluma bakım veren sağlık profesyonelleridir. Terminal dönmedeki hasta ve aileye gereksinim duydukları bakımı sağlamak sorumlulukları arasında yer almaktadır. Kaliteli sağlık bakımı için terapötik iletişim kurmak ve sürdürmek gerekmektedir. Ancak hastanın beklenen ölümü, hemşirenin yaşamı koruma ve sürdürme amacına ters düşmekte, ölüm yok sayılabilmekte ve bu durum hasta ve aileleri ile iletişimde güçlükler neden olmaktadır.

Bu makale, terminal dönemdeki hasta ve ailesinin yaşadıkları güçlükleri ortaya koyarak, hemşire-hasta-aile üçgenindeki iletişime yönelik kuramsal bir çerçeve üzerine odaklanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Terminal dönem, ölüm, hemşirelik, iletişim.

### ABSTRACT

## The Things To Be Gone Through And The Things To Be Said As Death Approaches: A Review

Death is the terminal phase of an individual's physical and physiological existence, and is an inevitable part of life. Death means loss of life for the terminally ill patients and loss of a loved one for the patient families and relatives.

Nurses are healthcare professionals providing care for individuals, families and the society. Offering the care required by the terminally ill patients and their families are among the responsibilities of the members of this profession. Establishing and maintaining a therapeutic communication is a must if high quality healthcare is to be provided. However the anticipated death of these patients presents a contradiction against the purpose of nurses, that is, to safeguard and sustain life. Moreover, the reality of death is ignored, which altogether lead to difficulties in establishing communication with patients and their families.

This article focuses on a theoretical frame encompassing nurse-patient-family triangle, by pointing out the difficulties experienced by terminally ill patients and their families.

**Key Words:** Terminal period, death, nursing, communication.

\*T.S.K. III üncü Ulusal / Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

\*\*Yrd. Doç.Dr. Maltepe Üniversitesi HYO

\*\*\* Araş. Gör. Dr. Marmara Üniversitesi HYO

## GİRİŞ

Ölüm bireyin fiziksel ve psikolojik anlamdaki son evresi olup, evrensel bir olgudur. Ölümün algılanışı üzerinde dinlerin, kültürlerin, toplumsal değer yargılarının, inançların, adetlerin ve geleneklerin önemli rol oynadığı, bu nedenle de ölüme karşı tutum ve tepkilerin değişiklikler gösterdiği bilinmektedir (Dunn et al. 2005; Gençtan 1993; Hayslıp, Kamınskı 2003; Özaltın 1996; Papadopoulos 2004; Schokatraylor).

Her birey için ölümü bekleme ayrı anlamlar taşımaya karşın, ölümle ilgili evrensel olarak yaşanan duygu korkudur. Korkunun nedenleri, bilinmezlik, yalnızlık, yakınlarını yitirme, bedenini ve denetimini yitirme, kimlik duygusunda sürekliliği yitirme, acı duyma ve anlamlı ilişkilerinin olduğu kişilerden ayrılma olarak sıralanabilir (Terakye 1994).

Ölümü yaklaşan hasta ve ailesinin içinde bulunduğu süreç literatürde “terminal dönem” olarak adlandırılmaktadır. Terminal dönemdeki genel sorunlar, hastanın içinde bulunduğu evreye, ölüme atfedilen anlama ve destek sistemlerine göre değişmektedir. Bu sorunlar; dış dünya ile ilgilenmeme, korkuya bağlı huzursuzluk, aşırı bağımlılık, isyankârlık, sağlığını olumsuz etkileyecek tutum ve davranışlara yönelme, yalnız kalma eğilimi ve sağlıklı insanlara karşı öfkeli davranışlar sergileme şeklinde özetlenebilmektedir (Peykerli 2003).

Ölüm insanları kayıp ve yas durumuyla yüz yüze bırakmaktadır. Bir şeyden yoksun olma durumu olarak tanımlanabilen kayıp, yas sürecini başlatmaktadır. Yas, yaşamın herhangi bir döneminde kayba karşı ortaya çıkan doğal bir tepki olup, bedensel, duygusal, bilişsel, davranışsal ve sosyal alanda değişimlerle belirlenen karmaşık bir yaşantı ve deneyimdir.

Kübler-Ross’a göre kayıp/ölümün evreleri; şok/inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve uyum/kabullenmedir. Şok evresi kayıp ile başlar. Kişilerin bu evrede verilen bilgileri algılamaları bozulabilir. Destekleyici nitelikte yaklaşım gereklidir. İnkâr ise, hastalığı öğrenen kişinin birkaç gün süren alışılmış tepkisi olup var olan durumu yok sayma çabası ve bir savunma mekanizmasıdır. “Hayır, bu doğru olamaz!” gibi ifadelerle karşılaşırlar. İnkâr durumunun neden olduğu akut anksiyete ve paniğin bir süre ertelenmesini sağlar ve duruma uyum sağlamak için zaman kazandırır.

Birey, durumu kendi yetersizliğinin bir sonucu gibi görerek suçluluk, bunun neden kendisinin başına geldiğini düşünerek öfke yaşar. Hasta, başkaları sağ ve sağlıklı kalacakken kendisinin öleceği gerçeği karşısında içerler. Öfke, eşe, çocuğa, aileye, sağlık personeline, Tanrı’ya duyulabilir. Öfke bastırılırsa strese bağlı hastalıklar ve depresyon görülebilir

“Evet.....ama!” şeklinde başlayan pazarlığa girme ifadeleri gerçekte bir erteleme çabasıdır. Bu noktada hasta iyi davranma karşılığında sağlıklı olma gibi daha farklı stratejiler için öfkeyi bir yana bırakır. Bir başka deyişle hasta ölüm gerçeğini görse de daha uzun süre yaşamak için pazarlığa girer. Bir hafta, bir ay ya da bir yıl daha fazla yaşamak için iyi bir insan olmaya ya da iyi davranışlarda bulunmaya söz verir.

Depresyon aşamasında hastalar kendi ölümlerinin yasını tutarlar. Kişi önce geçmişte kaybettikleri, yapamadıkları için, daha sonra da geleceği için yas tutar. Bu aşamada yaşanan depresyona müdahale edilmemesi önerilir.

Kabullenme ve uyum aşamasında hasta “ölmek” kavramına alışmıştır. İletişim sözelden çok, sözel olmayana kayar. Elinin tutulmasını, sessizce yanında oturulmasını isteyebilir ve yalnız olmamak ona güven verebilir. Kayıp yaşayan birey ve ailelerin bu evreleri sağlıklı bir biçimde tamamlaması beklenmektedir (Berksun 1995; Kübler-Ross 1992; Okyayuz 1995; Özcan 1996; Terakye 1994).

## TERMİNAL DÖNEMDE İLETİŞİM

Hemşireler bireye, aileye ve topluma bakım veren sağlık profesyonelleridir. Terminal dönemdeki hasta ve aileye gereksinim duydukları bakımı sağlamak hemşirenin sorumlulukları arasında yer almaktadır. Kaliteli sağlık bakımı için terapötik iletişim kurmak ve sürdürmek gerekmektedir. Ancak hastanın beklenen ölümü, hemşirenin yaşamı koruma ve sürdürme amacına ters düşmekte, ölüm yok sayılmakta ve bunun sonucunda hasta/aileleri ile iletişimde güçlükler yaşanmaktadır. Sağlık ekibi için ölüm hakkında konuşmak sıkıntı yaratmakta ve bazen de yük olarak algılanmaktadır. Sağlık ekibi-hasta ve aile arasında etkisiz iletişim nedeniyle genellikle tedavi ve prognoza odaklanılmakta, hastanın duygusal güçlükleri ve beklentileri ihmal edilmektedir (Boyle et al. 2005; Işıl 1998; Özalpın 1999; Serwint et al. 2006).

Hemşirenin terminal dönemdeki hastayla kurduğu etkili iletişim, hastanın ağrı kontrolünü kolaylaştırmada, iyilik hali ve yaşam kalitesini arttırmada katkı sağlamaktadır (Purnell 2004).

*Hasta ile iletişimi kolaylaştırmak için hemşire;* hastanın kendi durumunu bilip bilmediği, hastaneye yatışını nasıl anlamlandırdığı ve tedaviden ne beklediği, ölüm hakkında düşünceleri, fiziksel sıkıntıların yaşam kalitesi üzerindeki etkileri, günlük bakımını bağımsız olarak yapabilme durumu, kullandığı baş etme yöntemleri, desteklerin kimler olduğu ve hasta yakınlarının duruma tepkilerinin nasıl olduğu gibi durumları açıklamalıdır (Onan 2001; Terakye 1994).

### Hastanın Yaşayabileceği Güçlükler ve Yapılabilecekler

Ölümü yaklaşan hasta ile iletişimde en önemli unsur güven oluşturmaktır. Bu bağlamda hastaya karşı dürüst olunmalı, hastanın beklentileri ve amaçları açıklanmalı ve gerçekçi beklentiler geliştirmesine yardımcı olunmalıdır. Hasta ile iletişim kanalları her zaman açık tutulmalı, mümkün olduğu kadar birlikte olunmalı, soruları açık bir şekilde yanıtlanmalı ve duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilmelidir.

İnsanın değer verdiği kişilerle birlikte olabilmesi hem kendini önemli hissetmesi hem de sadece kendi sıkıntılarına yoğunlaşmasını önlemesi açısından anlamlıdır. Hasta ailesi ve yakınları ile birlikte olmaya desteklenmeli, duygularını ifade etmesi sağlanmalıdır. Ölüm kaçınılmaz olduğunda, bu durumla baş etmek oldukça güçtür. Bu nedenle daha önce kullandığı baş etme yöntemleri işler hale getirilmeli ve destek sistemlerini harekete geçirmelerinde yardım edilmelidir.

Ailesi ile gelecekte onun adına neler yapılmasını istediği konuşulmalı ve ölüm sonrasını planlamaya yardım edilmelidir (Kebudi 2006; Matzo et al. 2003; Özcan 1996; Plonk and Arnold 2005; Terakye 1994).

### Ailenin Yaşayabileceği Güçlükler

Primer bakım vericiler olarak adlandırılan hasta yakınları/aile üyeleri terminal dönemde stres, belirsizlik, yaşam biçiminde değişiklik, birikimlerini kaybetme gibi durumlar ve buna ek olarak hastanın bağımlı olmasından ve bakım yüklerinin artmasından kaynaklanan uykusuzluk, ümitsizlik, depresyon, tükenmişlik yaşamaktadır (Plonk and Arnold 2005).

Hemşireler fiziksel sorunlara ve hasta bakımına daha çok odaklandıkları için hasta ve ailenin içinde bulunduğu durumu gözden kaçırabilmekte ve psikososyal gereksinimleri hatalı algılayabilmektedir (Uitterhoeve et al. 2004; Walsh and Hogan 2003 ).

Hemşireler hasta bakımına odaklanmakta ve ailelerin içinde bulunduğu durumu gözden kaçırabilmektedirler. Oysa aile bir bütündür ve aile sistem kuramcılarının göre aile üyelerinden birinin hastalığı tüm aile sistemini etkilemektedir. Stres yaşantısı aile üyelerini bazen birlikte hareket ederek durumla baş etmeye zorlarken aynı zamanda işlevsel olmayan davranışlara da yol açabilmektedir (Tüzer 2001; Walsh and Hogan 2003).

Hastanın ölümünden önce, ölümü sırasında ve sonrasında uygun hemşirelik girişimleriyle, aile üyelerinin ölüm gerçeğini kabul etmelerine yardımcı olunabilir (Yiğit 1998). Ölümcül bir hastalık durumunda aileler için en önemli iletişim gereksinimleri; sorularına yanıt alabilmek, değişiklikler hakkında bilgilendirilmek, anlaşılabilir açıklamalar duymaktır. Ailelerin terminal dönem bakımına katılması kabullenme sürecini kolaylaştırmaktadır (Boyle et al. 2005; Christ G.H., Blacker 2005; Karaca 2001; Mystakidou et al. 2005; Parker 2002, Plonk and Arnold 2005; Washington 2001a, Washington 2001b).

### **Aile İçin Yapılabilecekler**

**1.Ailenin Kederini Tanıma:** Bu süreçte yapılan hatalar; “Daha kötü olabilirdi”, “Şimdilik sıkıntısı yok”, “Üzülme” gibi ifadelerdir. Aileyi rahatlatmayan bu ifadeler yerine kullanılacak “Ne olacağını bilmemek sizin için güç olmalı”, “Bu dönemin sizin için sıkıntılı olduğunu biliyorum” gibi ifadelerin kullanılması aileye onların kederinin kabul edildiğini, istedikleri zaman paylaşabileceklerini hissettirir.

**2.Bilinen Kelime ve Kavramları Kullanma:** Anlamı bilinmeyen tıbbi terminolojinin kullanımı aile için kaygı yaratabilir. Mümkün olduğunca basit ve anlaşılabilen kelimeler kullanılmalı ve tıbbi terimlerden kaçınılmalıdır.

**3.Yapay Krizleri Önleme:** Ailenin bütün kaygısının her zaman hastanın durumundan değil, sistemden ve sağlık ekibinden de kaynaklanabileceği bilinmeli ve bu gibi durumlarda daha dikkatli olup yapay krizler ortaya çıkmadan önce önlenmelidir.

**4.Aileyi Hastanın Bakımına Katma:** Bazı aile üyeleri hastalarının bakımına katılmak isterken bazıları istemez. Böyle bir durumda yardım etmek isteyenlere yol gösterici olmak gerekir. Hasta yakınlarına “Hastanızın bakımında neleri yapabilirsiniz” diye sorulabilir. Bu hem aileye işe yaradıklarını hem de hastaları için bir şeyler yapabildiklerini hissettirir.

**5.Ailenin Yardım Bulmasına Destek Olma:** Ailenin güçlük yaşadığı durumları ve yardım gereksinimlerini görebilmek hemşirenin sorumlulukları arasındadır. Aile akrabalarından, arkadaşlarından, komşularından yardım almaları konusunda yönlendirilebilir.

**6.Evdeki Rol Değişikliklerini Tanıma:** Aile, bir sistemdir ve her üyenin bazı rolleri vardır. Bir üyenin ciddi hastalığı o kişinin rollerinin diğerleri arasında paylaşılmasını kaçınılmaz kılar. Ailede baba hastalanınca, işi kesintiye uğrar, ailenin ekonomik durumu sarsılır, uyum zorlaşır ve anne bunu telafi etmeye uğraştığı zaman özellikle çocuklar desteksiz kalır. Anne hastalandığında ise, insan ilişkilerinin düzenlenmesi, aile içinde dayanışma sağlanması ve genel destekleyici tutum azalır. Çocuk ya da kardeş hastalanınca sorumluluklarından kaçır, ilgi ve sevgi ona odaklanır.

Hastanın evindeki rolünün ve yerinin doldurulması diğerleri için bir kaygı kaynağı olabilir. Bu nedenle hastanın rollerinin ve sorumluluklarının aile üyelerince paylaşılması ve tek bir kişiye yüklenilmemesi gerektiği konuşulmalı ve ailenin bu duruma uyum sağlamasına yardımcı olunmalıdır (Boyle et al. 2005; Terakye 1994).

### **Ölümden Sonra Aile İle İletişim**

Yaşamın herhangi bir döneminde karşılaşılabilen kayıp yaşantıları bireyleri değişik şekillerde etkileyebilmektedir. Ölümden sonra ailelerin gereksinimi olan destek ve güvenin sağlanması yaşadıkları süreçte kolaylık sağlayacaktır. Ölümün haber verildiği ortam uygun olmalı; ailenin ölen bireyi fiziksel bakımı sağlandıktan sonra görmesine dikkat edilmesi sağlanmalıdır. “Ağrısı yoktu, sakindi, huzurluydu, son sözleri .....oldu” gibi son anlar olumlu anlatılmalı; aşırı duygu yüklü ifadeler yerine; “Öldüğünü kabul etmek sizin için güç olmalı!” gibi empati içeren ifadeler kullanılmalı; inkar, öfke, suçlama gibi tepkilerin doğal olduğu bilinerek savunmaya geçilmemeli; şiddetli kontrol yitimi olmadığı sürece aile bireylerine sedatif verilmemeli; yası yaşamaları için

desteklenmeli (Terakye 1994); ve iletişimin açık tutulması sağlanmalıdır (Schokatraylor et al. 2003).

Sonuç olarak, hemşirelerin terminal dönemdeki hasta ve aileyle iletişim konusunda yaşadıkları güçlükler dikkate alındığında bu konuda eğitim almalarının önemi ortaya çıkmaktadır. Hemşirelik eğitim sürecinde; lisans eğitim müfredatında, mezun hemşireler için ise hizmet içi eğitim programlarında terminal dönemdeki hasta ve aileler ile iletişime daha çok yer verilmelidir. Ayrıca konsültasyon-liyezon psikiyatri ile işbirliği sağlanarak bu hasta ve ailelere bakım veren sağlık ekibine danışmanlık verilmesi, hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirmeyi amaçlayan çalışmaların artırılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

**Berksun O** (1995). Psikososyal ve medikal yönleriyle kayıp, yas ölüm. *Kriz Dergisi* 3(1-2):81-82.

**Boyle DK, Miller PA, Forbes-Thompson SA** (2005). Communication and end-of-life care in the intensive care unit patient, family, and clinician outcomes. *Critical Care Nursing Q* 28(4):302-318.

**Christ GH, Blacker S** (2005). Improving Interdisciplinary Communication Skills with Families. *Journal Of Palliative Medicine* 8(4):855-858.

**Dunn KS, Otten C, Stephens E** (2005). Nursing experience and the care of dying patients. *Oncology Nursing Forum* 32(1):97-104.

**Gençtan E** (1993). Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar. *Evrım Matbaacılık*, s:297-311, İstanbul.

**Işıl Ö** (1998). Kanserli hastalarda görülen psikolojik tepkiler. *Hemşirelik Forumu* 1(5):224-225.

**Karaca ÇS** (2001). Durumsal kriz yaşayan ailelerin gereksinimlerinin ve hemşirelerin bu gereksinimleri algılayışının belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.

**Kebudi R** (2006). Terminal dönemde kanserli çocuk ve ailesine yaklaşım. *Türk Onkoloji Dergisi* 21(1):37-41.

**Kübler-Ross E** (1992). Yaşamın Son Günleri. *Hürbilek Matbaacılık*, s:13-52 (Çeviri Editörü G.Terakye), Ankara.

**Matzo ML, Sherman DW, Sheehan DC et al.** (2003). Communication skills for end of life nursing care teaching strategies from the elnec curriculum. *Nursing Education Perspectives* 24(4):176-183.

**Mystakidou K, Parpa E, Tsilika E et al.** (2002). The families evaluation on management, care and disclosure for terminal stage cancer patients. *BMC Palliative Care* 1:1-8.

**Okyayuz Ü** (1995). Ölüm ve ölümcül hastalık. *Kriz Dergisi* 3 (1-2):167-171.

**Onan GN** (2001). Terminal dönemdeki kanser hastalarına bakım veren hemşirelerin karşılaştıkları güçlükler ve başa çıkma yolları. *İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.

**Özaltın G** (1996). Ölümcül hastaya yaklaşım. *3P Dergisi* 4(3):40-42.

**Özaltın G** (1999). Yaşam kalitesinde zihinsel sürecin gücü. *ESO (European School of Oncology) Kursu, Konferans*, Ankara.

**Özcan A** (1996). Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim. *Saray Medikal Yayın*, İzmir.

**Papadopoulos MA** (2004). Cancer and communication: similarities and differences of men with cancer from six different ethnic groups. *European Journal of Cancer Care* 13: 54-162.

**Parker RA** (2002). Caring for Patients at the End of Life: Reflections after 12 Years of Practice. *Annals of Internal Medicine* 136(1):72-76.

**Peykerli G** (2003). Ölümcül hastalıklara psikososyal yaklaşım. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 25(4):62-65.

**Plonk WM, Arnold MR** (2005). Terminal Care: The Last Weeks of Life. *Journal Of Palliative Medicine* 8(5):1042-1058.

**Purnell MJ, Walsh SM, Milone MA** (2004) Oncology Nursing Education: Teaching Strategies That Work. *Nursing Education Perspectives* 25(6):304-310.

**Schokatraylor E, Hayshp BJ, Kaminski PL.** (2003). Relationships between griefand family systemcharacteristics: across lagged longitudinal analysis. *Death Studies* 27:575-601.

**Serwint JR, Rutherford LE, Hutton N** (2006). Personal and Professional Experiences of Pediatric Residents Concerning Death. *Journal Of Palliative Medicine* 9(1):70-83.

**Terakye G** (1994) Hasta -Hemşire İlişkileri. Aydoğdu Ofset, Ankara.

**Tüzer V** (2001). Kronik hastalıklar ve yeti yitimine sistemik aile yaklaşımı. *Klinik Psikiyatri* 4:193-201.

**Uitterhoeve RJ, Vernooy M, Litjens M et al.** (2004). Psychosocial interventions for patients with advanced cancer-a systematic review of the literature. *British journal of Cancer* 91:1050-1062.

**Walsh SM, Hogan NS** (2003). Onkology nursing education: Nursing students' commitment of presence with the dying patient and the family. *Nursing Education Perpevtives* 24(2):86-90.

**Washington GT** (2001a). Families in crisis. *Nursing Management* 32(5):28-33, 2001.

**Washington GT** (2001b). Family advocates: Caring for families crisis. *Dimensions of Critical Care Nursing* 20(1):36-40.

**Yiğit R** (1998). Hasta ve ailesine ölümle baş etmelerinde yardım etme. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2(2):9-15.

#### **İletişim Adresi:**

Yrd. Doç.Dr. Özlem IŞIL

Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

Dragos Kampüsü

Sahil yolu caddesi -Yakamoz sokak/Dragos

Kartal/İSTANBUL

Tel: 0216 441 51 68 - 161

e-mail:oisil@maltepe.edu.tr