



## Hospis Bakım Alan Bireye Psikososyal Yaklaşım

Psychosocial Approach to the Individual Receiving Hospice Care

Mehmet KAPLAN<sup>1</sup>  Tülay ÇETKİN<sup>2</sup> 

### ÖZ

Palyatif bakımın bir parçası olan hospis bakımı, terminal dönem hastalarına ve onların ailelerine odaklanmaktadır. Bireye ölüm sürecinde kaliteli bir bakım vermek, bireyin ölümünden sonra ise aile fertlerine yas sürecinde destek olmak için, mekân ayırt etmeksizin evde, hastanede veya bakımevinde her yerde uygulanabilecek bir bakımdır.

Multidisipliner bir ekiple yürütülmesi önerilen hospis bakımı; hemşirelik bakımı, eğitim, ağrı yönetimi, manevi destek gibi hizmetleri içermektedir.

Hospis bakımında, terminal dönemin en sık karşılaşılan sorunlarından biri olan ölüm korkusu ile baş etme konusunda hastaya destek olmak için psikososyal yaklaşım önerilmektedir.

Hastaya bu konuda destek olabilmek için hemşirelerin öncelikle kendilerinin ölüm korkusu ile yüzleşmeleri, ihtiyaç durumunda çeşitli eğitimlerle ölüm sürecine ilişkin olumlu tutum edinmeleri gerekmektedir. Böylece hemşireler, terminal dönemdeki bireyin farkındalığının artırılmasına, ölüme karşı olumsuz tutumlar yerine olumlu tutumlar oluşturulmasına rehberlik edebilecek ve hospis bakımında psikososyal destekleri kullanarak bakımın kalitesini arttıracaklardır.

**Anahtar Kelimeler:** Hospis Bakım, Psikososyal Yaklaşım, Terminal Dönem.

### ABSTRACT

Hospice care, which is a part of palliative care, focuses on terminal patients and their families. It is a care that can be applied anywhere, regardless of place, at home, in the hospital or in a nursing home, in order to provide quality care to the individual during the death process and to support the family members in the mourning process after the death of the individual.

Hospice care recommended to be carried out with a multidisciplinary team; It includes services such as nursing care, education, pain management, and moral support.

In hospice care, a psychosocial approach is recommended to support the patient in coping with the fear of death, which is one of the most common problems of the terminal period.

In order to support the patient in this regard, nurses must first face the fear of death themselves and adopt a positive attitude towards the death process with various trainings in case of need. Thus, nurses will be able to guide to increase the awareness of the individual in the terminal period, to create positive attitudes instead of negative attitudes towards death, and to increase the quality of care by using psychosocial supports in hospice care.

**Keywords:** Hospice Care, Psychosocial Approach, Terminal Period.

<sup>1</sup> Öğretim Görevlisi, Mehmet KAPLAN, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Bingöl Üniversitesi, mkaplan@bingol.edu.tr, ORCID No: 0000-0003-2504-9508

<sup>2</sup> Öğretim Görevlisi, Tülay ÇETKİN, Hemşirelik Esasları AD, Bingöl Üniversitesi, tctekin@bingol.edu.tr, ORCID No: 0000-0002-1347-2942

İletişim/Corresponding Author:

Mehmet KAPLAN

Geliş Tarihi/Received : 25.11.2021

E-posta/E-mail:

mkaplan@bingol.edu.tr

Kabul Tarihi/Accepted: 31.12.2021

Yayın Tarihi/Published: 31.12.2021

## GİRİŞ

Hospis bakım, terminal dönemdeki hastalara verilen bir bakım çeşididir. Hospis bakım semptom kontrolü yerine bireyin huzurlu bir şekilde ölmesine ve ailesine yas sürecinde destek olmaya odaklanır (1). Hospis bakım palyatif bakımdan farklıdır ancak palyatif bakımın bir parçasıdır. Hospis bakımın amacı hastayı kaliteli bir şekilde ölüme hazırlamak ve bakımın kalitesinin arttırmak iken, palyatif bakımda amaç hastanın acısını dindirmek, yaşam kalitesini yükseltmektir. Hospis bakım sadece bir binada yada kurumda verilen bakımdan ziyade, terminal dönemdeki hastaya bakım vermektir. Dolayısıyla hospis bakım her yerde verilebilecek bir bakımdır. Hospis bakımda hastaya uygulanan tedaviler durdurulur ve sadece hastanın ağrısının giderilmesi için ilaçlar verilir. Sadece bireye değil aynı zamanda aileye de odaklanılır. Hasta ve ailesi bu bakım için herhangi bir ücret ödemez (1). Çünkü bu bakım devlet veya özel sigorta kapsamındadır. Hospis bakımı kurumların belirlemiş olduğu servislerde uygulanabilir ancak genelde ev ortamında bakım verilir ve bu bakıma ailesi de katılır. Kişinin kendi doğal ortamında bulunması ve yaşamının son döneminde aile bireyleriyle birlikte olması yaşam kalitesini arttırmaktadır. Hospis bakım, danışmanlık, fiziksel bakım, ilaç ve ekipman gibi işlemleri de içermektedir (2). Bu bakımda terminal dönemdeki bireye yaklaşım hastalıktan ziyade aile ve hastanın fiziksel ve emosyonel durumuna odaklanılmaktadır. Hasta öldükten sonra ise yas sürecinde aile fertlerine destek verilmektedir. Tedavi yönelik girişimler durdurulur. Destekleyici ve bireysel bakıma yönelik bir yaklaşım benimsenir (1).

Terminal dönemdeki hastalara yapılan harcamalar mali yükümlülüğü arttırmaktadır (2). Hospis bakım ile hastalara evde bakım verilmesi, tedavi yönelik girişimlerin durdurulması, hastaneye yatışların azalmasını, hastane enfeksiyonlarının azalmasını sağlar (1). Dolayısıyla tedavi harcamalarında azalma olur (2).

Hospis Bakımda Amaç

Terminal dönemdeki hastalarda ölüm kaçınılmazdır. Dolayısıyla hospis bakımda amaç ölümü ortadan kaldırmak değil, aksine ölümün istenmeyen ve dayanılmaz yönleri ile mücadele etmektir. Cicely Saunders'ın da dediği gibi "Yaşamınıza günleri değil, günlerinize yaşam katıyoruz." sloganı hastanın hospis bakıma kabulüyle başlayıp hasta ölünceye kadar geçen sürecin özeti niteliğindedir (1).

### Hospis Bakımda Temel İlkeleri

Terminal dönemdeki hasta ve ailesinin ihtiyaçlarına odaklanılır. Multidisipliner yaklaşım ve ekip anlayışı gereklidir. Ekip içerisinde hemşire, hekim, hasta bakıcı, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, din adamı bulunmaktadır. Hospis bakımı veren kişilerde gönüllülük esastır. Ekip üyeleri palyatif bakım ve hospis bakımda yeterli eğitim düzeyine sahip yetkin kişilerdir. Hospis bakım hizmetleri 7 gün 24 saat kesintisiz bir şekilde verilir. Yas sürecinde aileye destek devam ettirilir (3).

### Hospis Bakım Ekibinin Görevleri

- Ağrı kontrolü için düzenli aralıklarla ziyaretler gerçekleştirmek,
- Hastanın emosyonel ve psikososyal endişeleri konusunda yardımcı olmak,
- Hastanın konforunun sağlanması için ilaç ve medikal ekipmanların temin etmek,
- Konuşma ve fiziksel terapi sağlamak,
- Hasta öldükten sonra yas sürecinde bir yıl boyunca aileye yardımcı olmak (4).
- Hospis Bakımda Verilen Hizmetler
- Bakımı planlamak,
- 7 gün 24 saat hemşirelik bakımı,
- Hasta bakımı konusunda aile üyelerine eğitim,
- Ağrı yönetimi,
- Hem hastaya hem de aileye duygusal ve manevi destek,
- Ölüm ve sonrasında aileye destek,
- Gönüllü hizmetleri (4).

### Hospis Bakımın Yararları

- Genelde hastanın kendi evinde bakım verildiği için hastaneye yatışları azalır.
- Acil servislere başvuruyu azaltır.

- Terminal dönemdeki hastalara anlamsız tedavi uygulamalarının önüne geçer ve yaşamının son dönemini sevdikleriyle beraber geçirmesini sağlar.
- Maliyeti azaltır (4).

### Hospis Bakım ve Psikososyal Yaklaşım

Hospis bakımında ölümden çok ölümün etkileri ile mücadele edilmektedir. Tedavi girişimlerinin sonlandırıldığı bu dönemde hemşireler hasta ve ailesinin ihtiyaçlarının ve problemlerinin farkında olmalı ve hastaya bütüncül bakış açısıyla yaklaşmalıdır (5). Hasta bireylerin destek kaynakları, geçmiş tecrübeleri tartışılmalı, bireyin olumsuz düşünceleri varsa ortaya çıkarılmalı ve çözüm yolları üzerinde konuşulmalıdır. Hemşirelerin sorumluluklarından biri de bireylerin problemleriyle baş etme sürecinde onlara yardımcı olmaktır (6).

Hastalara uygulanan gevşeme eğitimi, bilişsel baş etme yöntemleri, doğru analjeziklerin kullanımı gibi yöntemlerle olumlu sonuçlar elde edilmiştir (6). Yapılan başka bir çalışmada ise hasta bireylerin anlaşılmasında, iletişim problemlerinin olması, aile üyelerinden yeteri kadar destek alınamaması gibi durumlar bireylerin duygusal ve sosyal problemler yaşamasına neden olduğu tespit edilmiştir (7).

Hemşirelerin destekleyici rolleri kapsamında hasta bireyi aktif bir şekilde dinlemeli, hastayı bilgilendirmeli ve problemlerin çözümünde yardımcı olmalıdır. Terminal dönemdeki bireylerde en sık karşılaşılan ölüm korkusu ile baş etme konusunda hem destekleyici rolü ile hem de eğitici rolü ile hastaya yaklaşmalıdır.

### Ölüm Kaygısı ve Baş Etme

Ölüm tüm canlı varlıklar için kaçınılmaz bir sondur (8). Kaçınılmaz olan bu sona terminal dönemdeki hastayı hazırlamak için ölüm eğitiminin verilmesi elzemdir. Ölüm eğitiminde amaç hasta bireylerin ölüm olgusuna karşı tutum ve davranışlarını belirlemektir. Hemşireler bu noktada ölüm olgusuna karşı farkındalık sağlayarak ölüm kaygısını azaltılmasında ve ölüme karşı olumsuz tutumları değiştirebilmektedir (9). Ölüm eğitimi ilk kez ABD’ de başlamış ve kısa bir süre içerisinde İngiltere, Kanada gibi ülkelerde yaygınlaşmış ve ölüm eğitim programları geliştirilmiştir. İlk etapta sağlık personelleri için geliştirilen ölüm eğitimi programları zaman içerisinde liselerde uygulanmaya başlamıştır (9, 10).

#### Ölüm eğitimi programları:

- Ölüm kaygısı farkındalığının oluşmasına
- Ölüme uyum ve ölümün anlamının keşfedilmesine
- Hemşirelerin ölüme yönelik olumsuz tutumlarının değişmesine yardımcı olmuştur.

Hemşireler bu eğitim programıyla kendilerinde var olan ölüm korkusunu ve bu durum ile yüzleşemedikleri için ölümden kaçma davranışları olduğunu fark etmişlerdir. Bu davranışlarının terminal dönemdeki hastaya uygun bakımın verilmesini engellediğini fark etmişlerdir (8, 9). Psikolojik, sosyal, kültürel vb. birçok boyutu olan ölümlerle ilgili verilen eğitimler, terminal dönemdeki bireyin farkındalığının artırılmasına, ölüme karşı olumsuz tutumlar yerine olumlu tutumlar oluşturulmasında, bilgi, kültürel duyarlılık ve psikososyal becerilerin kazanılmasında yararlı olmuştur (9, 10).

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Terminal dönemdeki bireylerin yaşam kalitelerinin artırılmasında psikososyal destek önemlidir. Terminal dönemdeki hastaya multidisipliner bir ekip anlayışıyla yaklaşılmalıdır ve bu kapsamda hemşireler, hastalara eğitim vermesi, destek grupları

oluşturarak psikososyal destek sağlamalıdır. Hastalarla terapötik iletişim kurmalı, stresle baş etme yöntemleri hakkında danışmanlık hizmeti vermelidir. Yaşamlarının son dönemlerinde sevdiği kişilerle zaman geçirmesi ve beraber bir şeyler yapması

duygusal iletişimi ve paylaşımı sağladığı için aile bireylerinin bu konuda bilgilendirilmesi sosyal destek sağlayacaktır.

Terminal dönemdeki hastalarla çalışan hemşireler, hasta ve ailesine yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması ve

uygulanmasında kendilerini geliştirmeli, terapötik yaklaşımı kullanarak hastanın umutsuzluk, değersizlik, suçluluk duygularını kontrol altına almasına yardım etmeli, düşüncelerin ifade edilmesini, sosyal ilişkilerin ve yakın çevre desteğinin artırılmasını sağlamalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Uzuncu H, Buyruk H, Alnak E, Yıldırım G. (2013). Yoğun bakımda yapılacak bir şeyi kalmayan kanserli terminal dönem hastalara insanca bakım önerisi. *Cumhuriyet Medical Journal*, 35(1):143-51.
2. Bağ B. (2012). Hospis ve hospiste ölüme hazırlanma. *Akademik Geriatri Dergisi*, 4(3):120-5.
3. Namal A. (1998). Ölümü yaşayabilmek için bir seçenek: Hospizler, III. *Tıbbi Etik Sempozyumu, Yüksek Öğretim Kurulu Matbaası*. 137: 44.
4. Lamba S, Quest TE. (2011). Hospice care and the emergency department: rules, regulations, and referrals. *Annals of emergency medicine*, 57(3):282-90.
5. Babaoğlu E. (2003). Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları arasındaki ilişki. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(2):24-33.
6. Kelleci M. (2005). Kanser hastalarının umudunun geliştirilmesine yönelik hemşirelik girişimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6:41-7.
7. Smeenk FW, de Witte LP, van Haastregt JC, Schipper RM, Biezemans HP, Crebolder HF. (1998). Transmural care of terminal cancer patients: effects on the quality of life of direct caregivers. *Nursing Research*, 47(3):129-36.
8. Kawagoe H, Kawagoe K. (2000). eath education in home hospice care in Japan. *Journal of Palliative Care*, 16(3):37-45.
9. Mok E, Chiu PC. (2004). Nurse-patient relationships in palliative care. *Journal of advanced Nursing*, 48(5):475-83.
10. Tamlyn BD-WD. (1997). An international survey of death education trends in faculties of nursing and medicine. *Death studies*, 21(2):177-88.