

Terminal Dönemdeki Hastaların Bakımında Huzurlu Yaşam Sonu Teorisi

Peaceful end of Life Theory for the Care of the Patients at the Terminal Period

Yasemin YILDIRIM¹, Birgül VURAL DOĞRU², Zuhale MEHREKULA³, Fisun ŞENUZUN AYKAR⁴

ÖZET

Hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak uygulamalarda teorileri rehber olarak kullanması önemlidir. Teori ve rehberlerin kullanımı hemşirelerin bilimsel dolgunluğunu artırarak mesleğin kalitesini yükseltmektedir. Huzurlu Yaşam Sonu Teorisi terminal dönemdeki hastalara yönelik hemşirelere rehberlik sağlayarak huzurlu bir yaşam sonu sağlama ana temasında kavramsal bir çerçeve oluşturmaktadır. Orta-ölçekli teorilerin hiç biri tek başına terminal dönemdeki hastaların bakımında gerekli tüm yönleri kapsayan yeterli bir çerçeve sunmamaktadır. Bu nedenle huzurlu yaşam sonu olgusu hakkında yeni bir birleştirici fikir ifade edebilen teori, bütün önemli boyutları kapsayarak, bu olgunun doğasında yeni bakış açıları ve daha önceki cevapsız sorulara cevaplar sağlayarak katkıda bulunmaktadır. Bu makalenin amacı, uluslararası alanda tanınan Huzurlu Yaşam Sonu Teorisi'nin ülkemiz hemşireleri tarafından da anlaşılmasını sağlamak ve bu teorisinin bakım alanlarında kullanılabilirliğine ilişkin bilgileri paylaşmaktır.

Bu makalede; Huzurlu Yaşam Sonu Teorisinin temellendiği düşünce sistemi, varsayımları ve yapısını oluşturan kavramlar açıklanacaktır.

Anahtar kelimeler: Terminal bakım, Huzurlu yaşam sonu teorisi, Hemşirelik

ABSTRACT

It is important that as a professional occupation, nursing should use theories as guidance in practice. The use of theory and guidance increases the quality of the profession by improving the informational plethora of the nurses. Peaceful end of life theory forms a conceptual framework for providing peaceful end of life by rendering guidance to nurses toward the patients at the terminal period. Neither of the medium scaled theories provide sufficient framework, which covers all aspects in caring of the patients at the terminal period by itself. For that reason, expressing a consolidative idea about the peaceful end of life phenomenon, this theory makes contributions by providing answers to the previous unanswered questions and new perspectives about the nature of this phenomenon by covering all important aspects. The objective of this article is to provide insight into the internationally known Peaceful End of Life Theory for the nurses in our country and share the information as to the usability of this theory in care.

The thinking system, assumptions and underlying concepts of the Peaceful End of Life Theory will be explained in this article.

Key words: Terminal care, Peaceful end of life theory, Nursing

¹ Doç. Dr. İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye

² Ar. Gör. İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye

³ Hemşire (PhD), İç Hastalıkları Kliniği, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İzmir, Türkiye

⁴ Prof. Dr. İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelik ilke, kuram ve modelleri, hemşireliğin eğitim ve yazın yaşamına son elli yılda olağanüstü bir ivme kazandırmıştır. Yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren hemşire liderler hemşireliğin profesyonel meslek olarak kabullenilmesini, kavramsal ve kuramsal çerçevesinin belirlenmesini gerekli görmüşlerdir.¹

Hemşirelik disiplininin büyümesi, uygulamalarda sürekli ve sistematik olarak hemşirelik bilgilerinin yenilenerek kullanılmasına bağlıdır.² Ancak hemşirelik uygulamalarını destekleyen az sayıda orta ölçekli teori bilinmektedir. Huzurlu Yaşam Sonu Teorisi de, terminal dönemdeki hastalar için huzurlu yaşam sonuna odaklanmış bakım standardından bir teori geliştirme sürecine örnektir.³

Terminal dönemdeki hastalar için Huzurlu Yaşam Sonu Teorisi'nin standardı, Norveç'li bir grup hemşire tarafından geliştirilmiştir. Bu standarttan Ruland ve Moore tarafından Huzurlu Yaşam Sonu Teorisi geliştirilmiş ve 1998 yılında yayınlanmıştır.³

Teori hemşirelere uygulama için paha biçilmez bir rehberlik sağlayarak huzurlu bir yaşam sonu sağlama ana temasında kavramsal bir çerçeve oluşturmaktadır.³ Teori ve rehberlerin kullanımı hemşirelerin bilgisini artırarak mesleğin kalitesini yükseltmektedir.² Model kullanımı, uygulamadaki sorunların araştırılmasına yön vererek çözüm önerileri geliştirilmesini, hemşirelik uygulamalarına odaklanılmasını ve bakımın sistematize olmasını sağlamaktadır.⁴ Ancak ülkemizde hemşirelik uygulamaları genellikle tıbbi modele dayalı olarak yürütülmektedir. Yurt dışında hemşireler giderek daha fazla hemşirelik modelleri ile çalışmayı, hemşireliği tıptan ayırmanın ve meslek olmanın temel koşulu olarak görmeye başlamıştır.⁶ Ülkemizde de hemşireler, uygulamalarını hemşirelik modellerine dayandırmalıdır.⁵ Özellikle modeller verilecek bakımın devamlılığını, tutarlılığı ve ekip içinde daha az çatışma olmasını sağlayarak karar verme ve yaklaşım konusunda önemli bir rehber olmaktadır.⁶

Ayrıca hemşireler, hastaların huzurlu ve onurlu bir ölüm süreci yaşamaları ve yaşam kalitesini mümkün olduğunca korumak için hasta haklarını savunma konusunda primer sorumludur.⁷ Ülkemizde yaşam sonu bakım ile hemşirelerin tutumlarına yönelik yapılan çalışmalarda bazı yetersizlikler saptanmıştır.^{8,9} Yılmaz ve Vermişli'nin (2015) çalışmasında hemşirelerin %82,5'i, Çevik ve Kav'ın (2013) çalışmasında %62,3'ü terminal dönemdeki hastaya bakım vermek istemediklerini belirtmiş ve bakım vermeye ilişkin olumlu tutumlarının düşük olduğu bulunmuştur.^{8,9} Ayrıca yaşam sonu ve palyatif bakımın başarılı bir şekilde uygulanması için bazı engeller bulunduğu belirlenmiştir.⁷ Bu engeller arasında yaşam sonu bakım ile ilgili hemşirelerin uygulama, bilgi, farkındalık eksikliği ve karar alma sürecine hastalar, hemşireler ve ailelerin yeterince dâhil olmaması yer almaktadır.^{7,10}

Bu makalenin amacı; uluslararası alanda tanınan Huzurlu Yaşam Sonu Teorisi'nin ülkemiz hemşireleri tarafından da anlaşılmasını sağlamak, terminal dönemdeki hastalara huzurlu yaşam sonu bakımın sağlanması konusunda hemşirelik girişimlerine yönelik bilgilerin artmasını sağlayarak teorinin bakım alanlarında nasıl kullanılacağını anlamak ve bu yolla bakımın kalitesini arttırmaktır.

Huzurlu Yaşam Sonu Teorisi

1. Standardı

Terminal dönemdeki hastalar için Huzurlu Yaşam Sonu Teorisi'nin standardı, Norveç'te bir üniversite hastanesinin cerrahi gastroenteroloji ünitesinde, bir grup klinik uzman hemşire tarafından geliştirilmiştir. Bu birime başvuran hasta popülasyonunun yarısı kanser hastasıdır ve terminal dönemdeki hastaların bakımı hemşireler için günlük deneyimin bir parçası olmuştur. Ancak bu hastaların bakımı için rehberlik sağlayacak hiçbir klinik klavuzun bulunmaması, terminal dönemdeki hastaların bakımı için açıkça tanımlanmış direktiflerin eksikliği kaliteli hemşirelik bakımının sağlanması için bir

engel olarak tespit edilmiş ve bu durum huzurlu yaşam sonu için bakım standardı geliştirme girişimi ile sonuçlanmıştır.^{3,11} Standardın geliştirilmesine katılan tüm hemşireler terminal dönemdeki hastalar ile ilgili en az 5 yıllık deneyime sahip olup, bu grup hastalarda karşılaşılan sorunlar hakkında mezuniyet sonrası eğitimlere ve düzenli seminerlere katılmıştır.³

Standart gelişimi; ölüm örneği üzerine değil hasta ve hasta yakınları için kalan süre içinde huzurlu ve anlamlı yaşama katkıda bulunmak üzerine odaklanmaktadır. Standardın amacı, terminal dönemdeki hastalar için bakımda yer alan karmaşıklık gidermektir. Hastalar için bu açıdan önemli olmasına rağmen hemşirelik bakımı açısından sadece ağrının giderilmesi ve semptom yönetimi ile ilgili bilgiyi gerektirmemekte; aynı zamanda farkındalık, duyarlılık ve merhamet gibi tutumların bakım için gösterilmesini de gerektirmektedir. Bir bakım standardı geliştirilmesindeki zorluk bu grup hastalar için bakımın karmaşık ve bütüncül doğasını belirleyerek huzurlu bir yaşam sonu deneyimine katkıda bulunmaktadır. Bu ise gözlenebilir hemşirelik girişimlerinin açıkça ne kadar tanımlandığı ile ilgilidir.³

Huzurlu yaşam sonu standardı uzman hemşirelerin doğrudan deneyimlerinden elde edilen deneysel kanıtlara ve teorinin bileşenlerini içeren literatürün gözden geçirilmesine dayanmaktadır.¹¹ Standart bakım ağrı yönetimi, konfor, beslenme, dinlenme ve terminal dönemdeki hastaların bakımında önemli diğer yönler ve bakımları da dâhil belli başlı bileşenlerin tanımları ve açıklamasını da içermektedir. Bu nedenle huzurlu yaşam sonu standardı çok sayıda kaynaktan elde edilen bilgidir geliştirilmiş yapısal faktörleri içeren 16 sonuç kriterinden oluşmaktadır (Tablo 1). Bu standartlar genel anlamda üç şekilde ele alınmıştır.³

Tablo 1. Huzurlu Yaşam Sonu Standardının Sonuç Kriterleri

Hasta için:

- ✓ Ağrı yaşamama
- ✓ Bulantı deneyimi yaşamama
- ✓ Susuzluk deneyimi yaşamama
- ✓ Optimum konfor yaşama
- ✓ Huzurlu olma
- ✓ Yalnız ölmeme

Hasta ve yakınları için:

- ✓ Mümkün olan en iyi bakımı alacağına güvenme
- ✓ Umut ve anlamlılığı sürdürme
- ✓ Hastanın bakımı ile ilgili karar vermeye katılma
- ✓ Bir insan olarak onur ve saygı içinde tedavi görme
- ✓ Hastanın yaşam sonu ile ilgili pratik ve ekonomik konuların açıklığa kavuşturulması için yardım alma
- ✓ Hoş bir çevrede yaşama

Hasta yakınları için:

- ✓ İstedikleri gibi hastanın bakımında yer alma
- ✓ Onların inançları, kültürel törenleri ve isteklerine uygun olarak hasta ile vedalaşabilme
- ✓ Farklı cenaze prosedürleri ve olanakları hakkında bilgilendirilme
- ✓ Hastanın ölümünden sonra bir izlem ziyareti sunulması

2. Gelişimi

Bakım standardı hemşirelere uygulama için rehberlik sağlamasına rağmen huzurlu bir yaşam sonu sağlama ana teması için çok ayrıntılıdır. Dolayısıyla bakım standardı sıklıkla hemşirelik girişimleri ve hasta sonuçları arasındaki ilişkileri çok daha ayrıntılı olarak açıklarken, teori de kavramlar tanımlanmakta, süreç ve sonuç kriterleri arasındaki ilişkilerin ardındaki gerekçeler açıklanmaktadır. Bu nedenle bu standarttan Huzurlu Yaşam Sonu Teorisi geliştirilmiştir.³

Terminal dönemdeki kanserli hastaların bakımının karmaşık ve kapsamlı olmasından dolayı huzurlu yaşam sonu standardından teori geliştirmek zor olmuştur. Bu nedenle bakım standartlarındaki önermelerden teorik ifadeler sentezlenmiştir. Standarttaki kriterler çok somut olduğundan özet kavramlar içinden benzer kavramlar daraltılarak daha soyut çıkarımlar yapılmıştır. İlk olarak 16 sonuç kriteri eleştirel olarak incelenmiş ve benzer kavramlar ortak temalar şeklinde indirgenmiştir. Önerilen teoride huzurlu bir

yaşam sonuna katkıda bulunan unsurları oluşturan on altı standart sonuç kriterinden beş sonuç göstergesi elde edilmiştir (Tablo 2).³

Tablo 2. Standartın Sonuç Göstergelerinden Sonuç Kriterlerine İndirgenmesi

Standart	Teori
✓ Hastanın ağrısının olmaması	Ağrının olmaması
✓ Bulantı deneyimi yaşamama	Konfor deneyimi
✓ Susuzluk deneyimi yaşamama	
✓ Optimum konfor yaşama	
✓ Hasta ve yakınlarının hoş bir çevrede yaşaması	
✓ Hasta ve yakınlarının hastanın bakımı ile ilgili karar vermeye katılması	Onur/saygı deneyimi
✓ Hasta ve yakınlarının insan olarak onur ve saygı içinde tedavi görmesi	
✓ Hasta ve yakınlarının umut ve anlamlılığı sürdürmesi	Huzurlu olma
✓ Hasta ve yakınlarının hastanın yaşam sonu ile ilgili pratik ve ekonomik konuların açıklığa kavuşturulması için yardım alması	
✓ Hastanın yalnız ölmemesi	
✓ Hastanın huzurlu olması	
Hasta yakınları :	Bakım veren
✓ İstedikleri gibi hastanın bakımında yer alması	kişiye/önemli diğerlerine
✓ Onların inançları, kültürel törenleri ve isteklerine uygun olarak hasta ile vedalaşabilmesi	yakınlık
✓ Farklı cenaze prosedürleri ve olanakları hakkında bilgilendirilmesi	

Huzurlu yaşam sonu hakkında yeni bir birleştirici fikir ifade edebilen teori, yeni bakış açıları ve daha önceki cevapsız sorulara cevaplar sağlayarak katkıda bulunmaktadır.³ Orta-ölçekli teorilerden huzurlu yaşam sonu ile ilgili hoş olmayan semptomların yönetimi, konfor teorisi, hastalıkta belirsizlik teorisi gibi teoriler olmasına rağmen bunların hiç biri tek başına terminal dönemdeki hastaların bakımında gerekli tüm yönleri kapsayan yeterli bir çerçeve sunmamaktadır. Ayrıca huzurlu yaşam sonu ile ilgili kapsamlı herhangi bir klinik klavuzun olmaması da bu

teoriye duyulan ihtiyacı ortaya çıkarmıştır.¹² Bu nedenle bakım standardından geliştirilmiş olan Huzurlu Yaşam Sonu Teorisi terminal dönemdeki hastaların bakımı için bütün önemli boyutların birleştirilmesini önermektedir. Bu süreç bu grup hastalar için hemşirelik bakımının geliştirilmesi ve araştırma yoluyla önerilen ilişkileri keşfederek bilgi gelişimini teşvik etmek için yeni bir bakış açısı sağlamaktadır.³

Huzurlu Yaşam Sonu Teorisini geliştirme sürecinde ilk adım teorinin varsayımlarını tanımlamak olmuştur. Yaşamın sonuna yaklaşmakta olan bir kişi için bu durum son derece kişisel bir deneyim olduğu için hemşirelerin hastaya uygun girişim yapıldığı ve hastanın huzurlu olduğu veya olmadığını yansıtan ipuçlarını yorumlamaları ve takip etmeleri oldukça önemlidir. Ayrıca hemşirelik bakımının hastanın huzurlu bir deneyim yaşamasında önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Bu aynı zamanda hastanın sözlü iletişiminin mümkün olmadığı durumlarda da geçerlidir.³

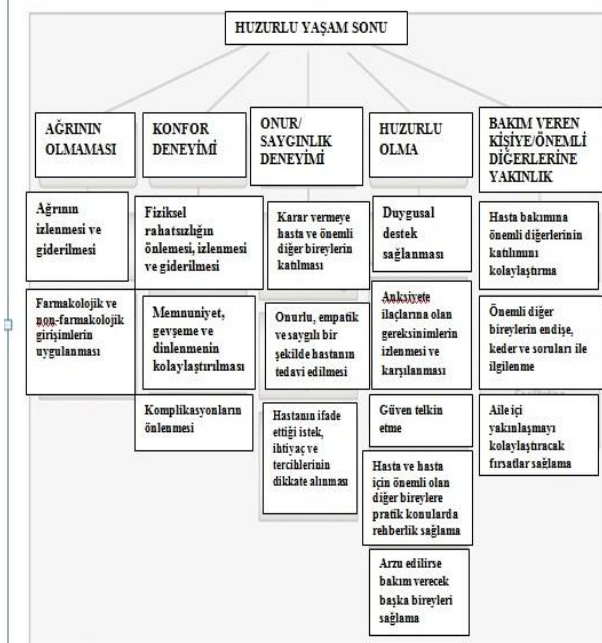
3. Kavramlar ve Tanımlar

Teoride 5 sonuç göstergesi bulunmaktadır.¹¹ Sonuç kriterlerinden oluşan bu kavramlar arasındaki ilişkiler ve teorinin yapısı Şekil 1’de gösterilmektedir.^{3,12}

Teorinin dayandığı temel kavramlar şunlardır:

- 1) Ağrının olmaması
- 2) Konfor deneyimi
- 3) Onur ve saygı deneyimi
- 4) Huzurlu olma
- 5) Hasta için önemli olan diğer bireylere yakınlık.¹¹

Ağrının olmaması; Acıdan veya sıkıntıdan kurtulma birçok hastanın yaşam sonu deneyiminin önemli bir parçasıdır. Ağrı, gerçek ya da potansiyel doku hasarı ile ilişkili hoş olmayan duyuusal veya emosyonel bir deneyim olarak kabul edilir.¹¹ Ağrının izlenmesi, yönetilmesi, farmakolojik ve non-farmakolojik girişimlerin uygulanması, hastanın ağrı deneyimi yaşamamasına katkıda bulunur.^{3,7}



Şekil 1. Teorinin Kavramları Arasındaki İlişkiler³

Konfor deneyimi; Rahatsızlıktan kurtulma, ne olursa olsun hayatı kolay veya keyifli hale getirme, huzurlu olma ve rahatlık durumu olarak tanımlanmaktadır.¹¹ Rahatsızlık verici durumlar bulantı, kusma ve eliminasyon sorunu gibi bir çok nedenden kaynaklanabilmektedir. Hastaların konforunu arttırmak için yapılması gereken bazı eylemler; rahat yatak pozisyonu, yatak yarasının engellenmesi, terapötik dokunma, masaj, fiziksel aktivite, ağız, ayak ve göz bakımı, müzik gibi rahatlatıcı aktiviteleri içermektedir.¹²

Onur ve saygı deneyimi; Her terminal dönemdeki hasta bir insan olarak onurlu ve değerlidir. Bu kavram, özerklik veya saygı gibi etik ilkelerce de ifade edilen bireylerin özerk kişiler olarak tedavi edilmesi ve özerkliği azalmış kişilerin de haklarının korunması gerektiği gibi kişisel fikirlere değer vermeyi içermektedir.¹¹ Hasta ve hasta için önemli diğer bireyler de dâhil olmak üzere hastanın bakımıyla ilgili karar vermede, hastanın onur, empati ve saygı ile tedavi edilmesi, istek ve tercihleri ile ilgili ifade ettiği gereksinimlerinin dikkate alınması, hastanın onur ve saygı deneyimine katkıda bulunur.^{3,11}

Huzurlu olma; Anksiyete, huzursuzluk, endişe ve korkunun olmadığı, sakinlik, uyum

ve memnuniyet hissi olan bir duygudur. Huzurlu bir durum fiziksel, psikolojik ve spiritüel boyutları içermektedir.¹¹ Hastanın huzurlu olma deneyimine; duygusal destek sağlama, anksiyete ilaçlarına olan ihtiyaçlarını belirleme ve karşılama, güven telkin etme, hasta ve hasta için önemli olan diğer bireylere pratik konularda rehberlik sağlama ve eğer istenirse bakım verecek başka bireyleri sağlama şeklinde katkıda bulunur.^{3,11}

Hastanın değer verdiği bireylere yakınlık gösterme; Yakınlık, bakımı ile ilgili olan diğer insanlara duyulan bir histir. Bu sıcak, samimi ilişkiler ile ifade edilen fiziksel veya emosyonel yakınlığı içermektedir.¹¹ Hasta bakımına yakınlarının katılımını kolaylaştırma; bu bireylerin endişe, keder ve soruları ile ilgilenme ve aile için yaklaşmayı kolaylaştıracak fırsatlar sağlama hastanın bakımıyla ilgilenen bireylerle veya hasta için önemli olan diğer bireylerle yakınlık deneyimine katkıda bulunur.^{3,11}

Bu teori huzurlu yaşam sonu ile ilgili hem araştırma ve uygulamalarda yer alan önemli kavramların anlaşılmasını sağlamakta hem de beklenen yaşam kalitesi hakkında bilgi vermektedir. Bu, yaşam sonunda olan hastalara bakım vermede uygulanacak en iyi yaklaşım olarak görülmektedir.¹¹

4. Temel Varsayımlar Hemşire, İnsan, Sağlık ve Çevre

Diğer orta düzey teorilerde olduğu gibi Huzurlu Yaşam Sonu Teorisi'nin odak noktası her metaparadigma kavramını ele almamaktır. Teori, bir uygulama sorununu ele alan uzman hemşirelerden oluşan bir ekip tarafından yazılan bakım standartlarından geliştirildiği için insan ve hemşireyi içeren metaparadigma kavramları açık bir şekilde incelenmiştir. Teori huzurlu yaşam sonu için kişileri desteklemede holistik bakım, karmaşık hemşirelik fenomenlerini ele almaktadır. Ruland ve Moore teorisinin iki varsayımını aşağıdaki şekilde tanımlamaktadır.¹¹

1. Yaşam sonu deneyimindeki olaylar ve duygular kişisel ve bireyselleştirilmiştir.

2. Huzurlu bir yaşam sonu deneyimi oluşturmak hemşirelik bakımı açısından çok önemlidir. Hemşireler; ölmek üzere olan, sözlü iletişim kuramayan bir birey olsa bile, huzurlu bir deneyimi sağlamak veya sürdürmek için uygun girişimleri ve kişinin yaşam sonu deneyimini gösteren ipuçlarını değerlendirmeli ve yorumlamalıdır.¹¹

Yukarıdaki varsayımları izleyen iki ek varsayım daha bulunmaktadır. Bunlar:

1. Aile, bir terim olarak hasta için önemli olan tüm diğer bireyleri içerir, yaşam sonu bakımın önemli bir parçasıdır.
2. Yaşam sonu bakımın amacı tedaviyi maksimize etmekten ziyade konfor ile ilgili önlemlerin ve teknolojinin akılcı kullanımıyla, huzurlu bir ölümün gerçekleşmesi ve yaşam kalitesini arttırmak amacıyla mümkün olan en iyi bakımı sağlamaktır.¹¹

5. Teorinin Güçlü ve Zayıf Yönleri

Bu makalede Huzurlu Yaşam Sonu Teorisi'nin temellendiği düşünce sistemi, varsayımları ve yapısını oluşturan kavramlar açıklanmıştır. Bakım ve iyileşmeyi bütünleştirmek amacı ile uygulama ve araştırmaları rehber olarak kullanacak hemşireler için teorinin güçlü ve zayıf yönlerinin de analiz edilmesi gerekmektedir.

Teorinin güçlü yönleri; Huzurlu Yaşam Sonu Teorisi, yaşam sonu sürecinde olan hastaların bakımına rehberlik yapacak kapsamlı bir orta-düzey teori gereksinimini karşılamaktadır. Teorinin gelişimsel mantığı basitçe ve kullanılan süreç açıkça belirtilmiştir.¹¹

Teorinin benzersiz bir özelliği ise bakım standardından geliştirilmiş olmasıdır. Huzurlu yaşam sonu standardı, terminal dönem hastalarının kompleks bakımını yönetmedeki eksiklik nedeniyle uzman hemşireler tarafından oluşturulmuştur. Standard uygulama ve teoriyi bağlayan mantıksal bir basamak olarak işlev görmektedir. Bakım standartları, bir uygulayıcının rol ve sorumlulukları ve uygulama kalitesinin değerlendirilebilmesi yani hemşirelik bakımından beklenen

performans düzeyini tanımlayan ifadeleri güvenilir olarak karşılamaktadır.¹¹ Kavramları ve ilişkileri birçok hemşire arasında yankı bulmuş ve yaşam sonu bakımı çok boyutlu yönleriyle kapsamlı olarak ele almıştır.^{3,11} Ayrıca teorik uyum hastalar ve onların ailelerinin perspektifinden kavramsallaştırılmış olan sonuç göstergeleri yoluyla ortaya konmuştur. Teoriye duyulan ilgi huzurlu bir ölümün temel bileşenleri olarak uluslararası alanda tanınmasını sağlamış olup bu da teorinin eylemle ilgili (pragmatik) değerini güçlendirmiştir.¹¹ Kongsuwan ve Locsin (2009), Kongsuwan ve arkadaşları (2010) tarafından kavramsal bir model oluşturulmuş, Thailand da erişkin hastalarda huzurlu ölüm üzerine nitel ve nicel araştırma yapılmıştır. Bu iki çalışma için, Huzurlu Yaşam Sonu Teorisi karşılaştırma modeli olarak işlev görmüş olup birçok kültürde tanımlanmış olan huzurlu ölüm için yönlendirici nitelik taşımaktadır.^{13,14} Wilkie ve arkadaşları 'iyi bir ölüm' kavramı anlayışının geliştirilmesinin önemini kapsayan Huzurlu Yaşam Sonu Teorisini tanımlamıştır.¹⁵

Huzurlu yaşam sonu, hasta ve ailesinin bakımına odaklı nesiller için hemşirelik derslerine entegre edilerek hemşirelik eğitiminde de kullanılmıştır. Yaşam sonunun içeriği teori, yeterlilikler ve müfredat klavuzları şeklinde daha standart hale getirilmiştir.¹¹

Teorinin zayıf yönleri; Teorinin kavramlarında soyutlama düzeyleri (ağrı; somut, onur; soyut) arasında önemli farklılıklar bulunmakta olup bunların açıkça ifade edilmesi gerekmektedir.^{3,11} Komplike olmayan terimler ve fikirlerin anlaşılır olmasına rağmen esas olarak ilişkisel ifadelerde çok boyutlu kompleks anlatım ve sonuç kriterlerinin soyut boyutlarından dolayı teori yüksek-seviye orta-düzey teorilerden biri gibi tanımlanmaktadır.¹¹

Sonuç göstergelerinin hepsi nitel, nicel veya her iki metodoloji de kullanılarak ölçülebilmektedir (Şekil 1). Buna karşın bazı orta-düzey teorilerin özel kavramları ölçen spesifik araçları olmasına rağmen, Huzurlu Yaşam Sonu Teorisi için herhangi bir araç

geliştirilmemiştir.¹¹ Gelecek çalışmalar için, beş kavram arasında ilişkisel hipotezleri ölçmek için araçların belirlenmesi gerekmektedir.¹¹ Bu kavramları araştırmak için uygun bir yaklaşım olarak karma yöntemler tanımlanmıştır. Örneğin fenomenolojik bir yaklaşım hasta ve ailesinin karar verme, aileye yakınlık veya her ikisi ile ilgili memnuniyet ve fırsatlarına yönelik algılarını araştırmak amacıyla kullanılabilir. Semptomların algılanmasına benzer beş kavram ile ilişkili sonuç göstergelerini ölçmek için Memorial Semptom Değerlendirme Anketi veya Genel Konfor Ölçeği gibi mevcut araçlar göz önünde bulundurulabilir.¹¹

Teoriye ilişkin bir diğer zayıf yön ise yer, zaman ve hasta popülasyonuna bağlı sınırlılıkların olmasıdır. Akut bakım ortamındaki terminal dönem hastalar ve onların aileleri için kullanılmak üzere geliştirilmiştir.^{3,11} Huzurlu yaşam sonu kavramı Norveç kaynaklı olup diğer toplumlarda yaşam sonu ile ilgili kültürel farklılıklardan dolayı uygun olmayabilir.^{7,16} Buna karşın teorisinin diğer kültürlerdeki hemşireler tarafından uygulandığı çalışmalar da bulunmaktadır.^{13-15,17,18}

6. Huzurlu Yaşam Sonu Teorisinin Uygulamaya Aktarılması

Teorinin uygulamaya aktarılabilmesi için öncelikle çerçevesinin ve kullanılan kavramların anlaşılması ve içselleştirilmesi gerekmektedir.^{16,19} Teori hemşirelere, yaşam sonu sürecinde bakımın önemli unsurlarına yönelik bir çerçeve sunmaktadır.¹⁶ Bu çerçeve hemşirelere sadece hasta değil, hasta için önemli olan diğer bireyleri de hatırlatmaktadır.¹¹ Hemşirenin amacı hasta için önemli olan diğer bireyler ile yakınlık, huzur, onur ve saygı, konfor ve ağrı ile ilişkili belirtileri takip etmek veya hastayı ve hasta için önemli olan diğer bireyleri dinlemektir.^{16,19} Hemşirenin hastaya yönelik farmakolojik ve non-farmakolojik girişim ihtiyacına hazırlıklı olmasının yanı sıra hastayı ayrıntılı olarak değerlendirmesi

gerekmektedir. Ayrıca hastanın hastalık ve hastalık süreci ile baş etmesine ve hasta için önemli olan diğer bireylerin de rahat olmaları için yardım etmelidir.¹⁶ Hastanın ağrı, rahatsızlık, anksiyete, huzursuzluk veya diğer komplikasyonları sözlü olarak ifade etmesinin mümkün olmadığı durumlarda hemşirenin bu belirti ve bulguları tanımlayarak hangi girişimleri yapacağını planlaması gerekmektedir.^{16,19}

Huzurlu Yaşam Sonu Teorisi şimdilik az fakat giderek artan sayıda makalede atıf almaktadır. Buna Kirchoff ve arkadaşlarının yaptığı yaşam sonu bakım ile ilgili yoğun bakım hemşirelerinin deneyimi, Kongsuwan'ın yoğun bakım ünitesindeki huzurlu ölüm için hastaların bakımına yönelik hemşirelerin deneyimi adlı araştırması ile Clayton Devlet Üniversitesi Hemşirelik Teori Link sayfası da dâhildir.^{11,17,18} Smith ve Liehr teori geliştirmek için temel olarak bir uygulama standardının geliştirilmesinde, Kehl "iyi ölüm" kavram analizinde, Beckstrand ve arkadaşları yoğun bakım ünitelerinde yaşam sonu bakım sürecini geliştirmek için teorisinin kullanılabilme potansiyelini tartışarak teoriye atıfta bulunmuşlardır.^{2,20,21} Kirchoff, Tıp Enstitüsünün huzurlu ölüm tanımı, Amerikan Hemşirelik Koleji Birliği "Huzurlu Ölüm: Önerilen Yeterlilikler ve Yaşam Sonu İçin Hemşirelik Bakımı Müfredat Klavuzu" ve Huzurlu Yaşam Sonu Teorisinden [Ruland & Moore,1998] oluşan üç kaynaktan bilgileri sentezleyerek yoğun bakım ünitesinde huzurlu ölümü destekleyen bir bakım ortamı oluşturma konusunda tartışmaları devam ettirmiştir.^{3,11} Huzurlu Yaşam Sonu Teorisi, Wilkie ve arkadaşları tarafından orak hücreli anemi hastaları için holistik palyatif bakıma yönelik bir model geliştirmek amacıyla kullanılan teorilerden biri olmuştur.¹⁵ Tayvan'da Lee ve arkadaşları, yoğun bakım ünitesinde iyi yaşam sonu bakımın major engellerinin tanımlanmasına ilişkin önemli bir konuda Huzurlu Yaşam Sonu Teorisine atıfta bulunmuştur.²²

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak Huzurlu Yaşam Sonu Teorisi, 1) Ağrının olmaması, 2) Konfor deneyimi, 3) Onur ve saygı deneyimi, 4) Huzurlu olma ve 5) Hasta için önemli olan diğer bireylere yakınlık kavramlarını kapsamaktadır. Hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının bu kavramlara yönelik bilgi ve becerilerini geliştirmeleri hasta ve ailelerin yaşam sonu bakımını iyileştirmeleri için gereklidir. Huzurlu bir yaşam sonunun sağlanması için hekim, hemşire, aile ve hasta arasında işbirliği olması gerekmektedir.

Hemşireler açısından huzurlu yaşam sonu, bu kavramların en iyi biçimde yönetimiyle hasta ve ailesine yüksek standartta ve bütüncül bir bakım sağlanmasını gerektirir. Ayrıca bu teorinin hemşirelik uygulama, eğitim ve araştırma alanında kullanılabilirliğini gösteren daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Ülkemizde yapılacak farklı çalışmalarla modelin işlevselliği değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Ocakçı, AF. and Alpar, ŞE. (Ed.) (2011). Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri (s.1-11). 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi;
2. Smith, MJ. and Liehr, PR. (2014). Middle Range Theory for Nursing (p.3-35). 3rd ed. New York: Springer Publishing Company.
3. Ruland, CM. and Moore, SM. (1998). "Theory construction based on standards of care: a proposed theory of the peaceful end of life". *Nurs Outlook*, 46 (4): 169-175.
4. Vicdan, AK. Karabacak, BG. (2014). "Hemşirelik Modellerinden: Roy adaptasyon modeli". *ACU Sağlık Bil Derg*, 4:255-259.
5. Özkan, İA, Okumuş, H. "Bakım ve iyileşmenin keşiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli". *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2012;2:61-72.
6. Barrett, D, Wilson, B. and Woollands, A. (2014). Bakımın Planlanması (s.45-48). H. Okumuş, C. Öztürk, K. Yenil (Çeviri Ed.). Ankara: Palme yayıncılık.
7. Elcigil, A. (2011). "The current status of palliative care in Turkey: a nurse's perspective". *J Pediatr Hematol Oncol*, 1:70-2.
8. Yılmaz, E, Vermişli, S. (2015). "Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları". *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2):41-46.
9. Cevik, B, Kav, S. (2013). "Attitudes and experiences of nurses toward death and caring for dying patients in Turkey". *Cancer Nurs*, 36(6):E58-E65.
10. Badır, A, Topçu, I, Türkmen, E, Göktepe, N, Miral M, Ersoy, N. ve ark. (2015). "Turkish critical care nurses' views on end-of-life decision making and practices". *Nurs Crit Care*, 6:1-9.
11. Higgins, PA. and Hansen, DM. (2014). "Middle range theories: Peaceful end of life theory". Alligood, MR. (Ed.). *Nursing Theorists and Their Work* (p.775-781). In. USA: Mosby Elsevier.
12. Jaffer, MQ. (2012). "Peaceful end of life theory for older patients in nursing practice". *i-manager's Journal on Nursing*, 2 (3):10-13.
13. Kongsuwan, W. and Locsin, RC. (2009). "Promoting peaceful death in the intensive care unit in Thailand". *Int Nurs Rev*, 56:116-122.
14. Kongsuwan, W, Keller, K, Touhy, T, Schoenhofer, S. (2010). "Thai Buddhist intensive care unit nurses perspective of a peaceful death: An empirical study". *Int J of Palliat Nurs*, 16(5):241-247.
15. Wilkie, DJ, Johnson, B, Mack, AK, Labotka, R, Molokie, RE. (2010). "Sickle cell disease: An opportunity for palliative care across the life span". *Nurs Clin North Am*, 45(3):375-397.
16. Nursing 5330 Theories and Therapies Texas Tech University Health Sciences Center School of Nursing. (2007). *Nursing Theory Peaceful End of Life-Cornelia Ruland and Shirley Moore*. Retrieved from: angelabairdprofessionalportfolio.weebly.com/uploads. (Erişim Tarihi:14 ocak 2017)
17. Kongsuwan, W. (2011). "Thai Nurses' Experience of Caring for Persons Who Had a Peaceful Death in Intensive Care Units". *Nurs Sci Q*, 24(4):377-384.
18. Kirchhoff, KT, Spuhler, V, Walker, L, Hutton, A, Cole, B, Clemmer, T. (2000). "End-of-life care: Intensive care nurses' experiences with end-of-life care". *Am Jof Crit Care*, 9(1):36-42.
19. Canadian Association of Schools of Nursing (CASN). (2011). "Palliative and End-of-Life Care Competencies and Indicators for Registered Nurses". Retrieved from: casn.ca/wpPEOLCCompetenciesandIndicatorsEn.pdf. (Erişim Tarihi:15 Aralık 2017)
20. Kehl, KA. (2006). "Moving Toward Peace: An analysis of the concept of a good death". *Am J Hosp Palliat Care*, 23(4):277-286.
21. Beckstrand, RL, Callister, LC, Kirchhoff, KT. (2006). "Providing a 'good death': critical care nurses' suggestions for improving end-of-life care". *American Journal of Critical Care*, 15(1):38-46.
22. Lee, SY, Hung, CL, Lee, JH, Shih, SC, Weng, YL, Chang, WH. (2009). "Attaining good end of life care in intensive care units in Taiwan—The dilemma and the strategy". *Int J Gerontol*, 3(1):26-30.