



ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2019, 6(4):234-246

Onkoloji Palyatif Bakım Hemşirelerinin Mesleki Yaşam Deneyimlerinin İncelenmesi

Figen Okçin¹

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
email:figen.okcin@gmail.com
Orcid: 0000-0002-7753-791X

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Figen Okçin

Gönderim Tarihi / Received:17.06.2019

Kabul Tarihi / Accepted:04.12.2019

DOI: 10.34087/cbusbed.578767

Öz

Amaç: Metropol bir kentte yer alan hastanenin onkoloji kliniğinde çalışmakta olan ve palyatif bakım deneyimi olan hemşirelerin mesleki yaşam deneyimlerinin incelenmesidir.

Gereç ve yöntem: Bu araştırma niteliksel bir çalışma deseni olan fenomenolojik bir temele dayanmaktadır. Çalışmanın örneklemini, metropol kentte yer alan bir hastanenin onkoloji kliniğinde ve palyatif bakım ünitesinde çalışan ve palyatif bakım hemşirelik deneyimi olan toplam 7 hemşire oluşturmuştur. Çalışmanın verileri, Mayıs–Haziran 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların tamamı kadınlardan oluşmaktadır. Yaş ortalamaları 32.7 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %71.5'i evli, %57.4'ü eşi ile birlikte yaşamakta, tamamı lisans mezunudur. Meslekte çalışma yılı ortalamaları 12.8 yıl, palyatif bakım hemşireliği ortalamaları 5.2 yıl aralığındadır. Katılımcıların yaşadıkları meslek deneyimleri incelenmiş, verilerin betimleyici ve yorumlayıcı analizlerinin ardından oluşturulan üç ana tema ve 7 alt tema oluşturulmuştur. Zorluklar temasının; yorgunluk, baş etmede zorlanma / tükenmişlik, iletişim sorunlarından oluşan üç alt teması, kazanımlar temasının; profesyonelleşme/ doyum, hayatı anlamlandırma: yaşam ve ölüm, ekip uyumun yer aldığı üç teması ve başetme yöntemleri temasının; alana özel deneyim/egitim bir alt teması belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda, onkoloji palyatif bakımda çalışan hemşirelerin, meslek deneyimleri sonucunda bir takım zorluklara maruz kaldıkları, buna ek olarak kazanımlarında olduğu ve bunlarla baş etme becerilerinin yakın ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır. .

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Palyatif Bakımda Hemşirelik Deneyimleri, Nitel Çalışmalar.

Abstract

Goal:The aim of this study is to examine the professional life experiences of nurses who have palliative care experience working in the oncology clinic of a metropolitan city hospital.

Materials and Methods: This research is based on a phenomenological basis which is a qualitative study design. The sample of the study consisted of 7 nurses with palliative care nursing experience working in an oncology clinic and palliative care unit of a metropolitan city hospital. The data of the study was collected between May and June 2017.

Results: All participants were women. The mean age was calculated as 32.7. 71.5% of the participants are married and 57.4% live with their spouses. The average year of work in the profession is 12.8 years, and the average of palliative care nursing is 5.2 years. After the descriptive and interpretative analysis of the data, three main themes and 7 sub-themes were created. Challenges of the theme; fatigue, difficulty coping / burnout, three sub-themes of communication problems, gains theme; professionalization / satisfaction, meaning of life: life and death, three themes of team harmony and the theme of coping methods; A sub-theme of field-specific experience / training has been identified.

Result: In our study, it was found that nurses working in oncology palliative care were exposed to some difficulties as a result of their professional experiences, in addition, they had gains and coping skills were closely related. Further studies are needed on this subject. **Keywords:** Palliative care, nursing experiences in palliative care, qualitative studies.

Keywords:Palliative Care, Nursing Experiences In Palliative Care, Qualitative Studies. .

1. Giriş

Son yirmi yılda sağlık bakım reformunda, hastanelerden topluluklara kadar özellikle son dönem bakımı almakta olan hastaların, bakımına ilişkin pek çok yenilik gündeme gelmiştir [1]. Palyatif bakım (PB), yaşamı tehdit eden hastalığı olan bireylerin ve ailelerinin, bu hastalığa bağlı yaşadıkları problemlerle karşılaştıklarında, erken tanılama ve değerlendirme ile fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerinin karşılanması ile acı çekmenin önlenmesi ve hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı, yaşam kalitesinin yükseltilmesinin amaçlandığı bir yaklaşım olarak tanımlanmıştır [2-4].

Palyatif bakım kavramı, insancıl olan ve sona yaklaşan yolda hastayı cesaretlendirici stratejilerin kullanılmasını içeren bir felsefeye dayanır [4]. Palyatif bakımda amaç; hastanın yaşam kalitesini ciddi şekilde tehdit eden; ağrının kontrolü, beslenme sorunlarının giderilmesi, hasta konforunun sağlanması ve bakımının sürdürülmesine yardım edilmesi, psikolojik ve sosyal desteğin sağlanması, sağlık profesyonelleri arasındaki etkin iletişim ile bunların sürdürülmesini içermektedir [2,5].

Palyatif bakım tanı konulduğu andan itibaren gereksinimler ve beklentilerin farklı boyutlarındaki değişikliklere rağmen, aslında sürekliliği içinde barındıran bir süreçtir [5]. Ulusal Kapsamlı Kansere Ağı (NCCN, 2006) çok fazla hastanın hiçbir zaman palyatif bakım uzmanlarına sevk edilmediğini veya tam kapsamlı bakım almak için çok geç başvurduğunu ifade etmişlerdir [6]. Yaşam sonu deneyimlere tanıklık eden bireylerle yapılan bir çalışmada, çoğu kişinin (%69) evde ölmeye tercihine rağmen bir hastanede veya bakım evinde öldüğü saptanmıştır [7]. Palyatif bakım hizmeti alma konusundaki başvuruların gecikmesi, hasta ve aileler açısından PB programlarının etkinliğini sınırlandıran bir durumdur.

Sağlık çalışanlarının klinik durumları nasıl algıladıkları, hangi klinik uygulamaları neden tercih ettiklerini kısmen belirlemektedir. Palyatif bakım konusunda yaşanan kavramsal karışıklıkların, palyatif bakıma uygun olan hastalara ve ailelerine verilen hizmetlerin yetersiz sunulmasına katkı sağladığı düşünülmektedir [6]. Buna ek olarak PB konusundaki kavramsal tutarsızlıklarla ilişkili olarak profesyonel ekibin yaşadığı rol çatışmaları ve net olmayan rol sınırlarının olması da diğer nedenlerdir [3].

Palyatif bakım gereksinimlerinden kaynaklanan çeşitlilik, bakım veren profesyonel bir ekip çalışmasını zorunlu kılmaktadır. Palyatif bakım sağlamada, sağlık bakım profesyonelleri önemli roller üstlenmektedirler [1]. Ekibin önemli bir parçası olan hemşireler, hastaların bakımının sürdürülmesi, hasta ve ailesinin desteklenmesi gibi sorumluluklarının yanı sıra yaşam ve ölüm ile ilgili varoluşsal sorularında merkezinde rol almaktadırlar [4]. Onkoloji hemşireleri, palyatif bakım

konusunda var olan engeller hakkında bilgi sağlayabilecek konumdadırlar [6].

Hemşirelerin palyatif bakımdaki klinik rollerinin incelendiği bir çalışmada, hemşirelerin temel rolünün destek olduğu saptanmıştır. Palyatif bakımda hemşirelik desteği, iç içe geçmiş altı boyut olarak ifade edilmiştir. Bunlar; değer verme, iletişim kurma, güçlendirme, onun için yapma, anlam bulma ve bütünlüğünü koruma boyutlarıdır. Hemşireler PB hemşireliğini, hasta ve aileleri için acı çekmenin önlenmesi, rahatlık sağlama, hastaların yaşam kalitesi hedeflerine ve tercihlerine ulaşma olarak tanımlamışlardır. Pavlish & Ceronsoy (2009) palyatif bakım deneyimi olan onkoloji hemşireleri ile yaptıkları çalışmada, hemşireler palyatif bakımın uygulanmasında, beş hemşirelik rolü tanımlamışlardır: öğretici, bakım veren, koordine eden, savunucu olan ve harekete geçendir. Hemşirelerin zaman zaman, hastalara yapılacak bazı uygulamalarda, yetki sınırlarının elverdiği ölçüde hastanın duyarlılıklarına saygı duyarak, bunu ifade etmesi, hastalar tarafından olumlu ve savunuculuk şeklinde yorumlanmaktadır [3].

Hemşirenin, hasta savunucu rolünde, hastanın kendini ifade etmesine ve haklarının korunmasına yardımcı olmasını ifade etmektedir [8]. Bu rolün olumlu kazanımı, sistemi hasta hakları konusunda daha duyarlı, denetimli ve haksızlıklara karşı kabullenici olmaktan uzaklaştırmasıdır [9].

Degner ve arkadaşları (1991), palyatif bakım hemşiresinin yedi kritik sorumluluğunu tanımlamışlardır. Bunlar: rahatlık sağlamak, ölüm sırasında hastaya cevap vermek, öfkeye yanıt vermek, kişisel gelişimi arttırmak, meslektaşlara ve aileye cevap vermek, ölüm sürecinde yaşam kalitesini yüksek tutmaktır [10].

Onkoloji palyatif bakımında çalışan hemşirelerin alana spesifik eğitimi, meslek yılları, profesyonellik algıları ve öğretileri hasta, hasta yakınları ve ekip içindeki diğer hemşireler için büyük önem taşımaktadır. İş yükünün fazla, eğitim düzeylerinin düşük olması, bakım kalitesini, hasta güvenliğini ve hasta ölüm oranlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Hemşirelerin eğitimi, sağlığın desteklenmesi, hastalıkların önlenmesi ve acının hafifletilmesi konularında da son derece önemlidir [4].

Etkili palyatif bakım sunulmasının önündeki iki temel engel, konuya ilişkin araştırma eksikliği ve sağlık bakım profesyonellerinin yeterli eğitilmemesidir [6].

Araştırmanın amacı; onkoloji palyatif bakım hemşirelerinin, mesleki yaşam deneyimlerinin onların açılardan incelenmesidir.

2. Materyal ve Metot

Bu araştırma niteliksel bir çalışma deseni olan fenomenolojik bir temele dayanmaktadır. Fenomenolojik çalışmalar tanımlayıcı, keşfedici ve bireysel gerçek yaşam deneyimlerini anlamayı hedefler. Nitel çalışmalar, esnek olabilme ve gerçek yaşam deneyimlerinin derinlemesine, incelenmesine olanak sağlayan çalışmalar olması özelliği ile nicel çalışmalardan ayrılırlar. Fenomenoloji yalnızca bir betimleme değildir, araştırmacının aynı zamanda paylaşılan deneyimlere ilişkin yorum yaptığı bir süreçtir [11-13].

2.1. Araştırmanın Evreni

Metropol bir kentte yer alan bir hastanenin onkoloji kliniğinde çalışan tüm hemşireler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

2.2. Araştırmanın Örnekleme

Çalışmanın örneklemini, metropol kentte yer alan bir hastanenin onkoloji kliniğinde ve palyatif bakım ünitesinde çalışan ve palyatif bakım hemşirelik deneyimi olan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmaya katılma kriterleri 1) 18 yaşından büyük olmak 2) onkoloji palyatif bakım hemşiresi olarak çalışmış veya çalışıyor olmak 3) araştırmaya katılmaya istekli olmaktır. Çalışmaya, kriterlere uygun olan toplam 7 hemşire dahil edilmiştir. Çalışmanın verileri, Mayıs–Haziran 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

Literatürde niteliksel araştırma kapsamına alınacak kişi sayısına yönelik kesin bir kural belirtilmemekle beraber, nitel araştırma modellerinde örnekleme belirlemede birkaç yöntemden yararlanılmaktadır. Bunlar; araştırma odağı, veri miktarı ve kuramsal örnekleme yöntemleridir. Planladığımız çalışmada kuramsal örnekleme yönteminin kullanılması planlanmıştır. Glaser ve Strauss'un (1967)'de ortaya attıkları bu kavram çerçevesinde, araştırma sorusunun yanıtını oluşturabilecek kavramların ve süreçlerin tekrar etmeye başladığı aşama olan (doyum noktası) adımına kadar veri toplamaya gereksinim duyulmaktadır [13,14]. Araştırmacı veri toplama sırasında örneklemin büyüklüğünün ne kadar olacağından emin değildir. Araştırma verilerinden elde edilen bilgiler kendini tekrarlamaya başladığında veri toplama sonlandırılabilir. Bu araştırmanın örnekleme ise nitel araştırmaların doğası gereği araştırma sorusu ve amacı doğrultusunda veri toplama süreci içerisinde belirlenmiştir ve istenen sayı 7. görüşmede tamamlanmıştır.

2.3. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın başında hemşirelere yönelik, “Birey Tanıtım Formu” kullanılmıştır. Formda sosyo-demografik (yaş, sosyal güvence, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, kronik bir hastalık varlığı) ve meslek geçmişleri ile ilgili (toplam çalışma yılı, palyatif bakım hemşiresi olarak çalışma süresi gibi) toplam 10 soru yer almaktadır.

Araştırmada veri toplama formu olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Soru

formunda 3 temel soru ve gereğinde kullanılmak üzere 4 soru yer almıştır. Görüşmeler ortalama 15-45 dk. arasında tamamlanmıştır. Görüşme öncesinde katılımcı adaylara, araştırmanın amacı ve yöntemi açıklandıktan sonra görüşmelerin sağlıklı şekilde kaydedilmesi için ses kaydının alınacağı ifade edilmiş, yazılı onamları alındıktan sonra, katılımcıların kendilerini rahatça ifade edebilmelerine olanak sağlayacak uygun ve sessiz bir ortamda görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerin başında “Birey Tanıtım Formu” doldurulduktan sonra, ses kayıt cihazı ile görüşmeler kaydedilmiş, her görüşmenin ardından görüşme dinletileri yazıya dökülmüştür.

2.4. Verilerin Analizi

Veriler yorumlayıcı analiz yöntemi ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde (Graneheim ve Lundman, 2004) içerik analizi yöntemi kullanılmış ve kodlama elle yapılmıştır [4]. Yazılı dokümanlar tekrar tekrar okunduktan sonra hemşirelerinin meslek deneyimleri ile ilgili ifadelerin her biri formüle edilmiş ve anlamlar tanımlanmıştır. Bu uygulama tüm yazılı dokümanlar için tekrarlanmış ve ortaya çıkan anlamlar temalar halinde düzenlenmiştir. Buna göre üç ana tema belirlenmiştir.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmaya başlamadan önce ilgili hastanenin Etik Komisyonundan (Pro.no:139-2017) ve araştırmanın yürütülmesi planlanan metropol hastanesinin ilgili kliniğinden yazılı izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılara çalışmanın amaçları açıklandıktan sonra katılmak isteyenlerden yazılı izinleri alındıktan sonra ses kayıtları alınmıştır.

Titizlik

Çalışmalarda araştırmanın geçerlik ve güvenilirliğini sağlamaya yönelik bazı yaklaşımlar bulunmaktadır. Geçerliliği sağlanmaya yönelik adımlar; sonuçların aktarılabilir olması ve izlenen sürecin çalışılan gerçekliği ortaya çıkarmadaki yeterliliğidir [15]. Güvenirlik adımları; araştırma sonuçlarının benzer ortamlarda aynı şekilde elde edilip edilemeyeceği ve başka araştırmacıların aynı veriyi kullanarak aynı sonuçlara ulaşip ulaşamayacağı ile ilişkilidir [11,16].

Çalışmamızda, geçerliliği sağlamaya yönelik adımlar olan uzun süreli etkileşimin sürdürülmesi ve katılımcı teyidi işlemleri sağlanmıştır. Ayrıca çalışma sonuçlarının aktarılabilir olmasını sağlamak için açık ve net ifadelerin yer aldığı bir anlatım şekli kullanılmıştır. Güvenirliği sağlamaya yönelik; kapsamlı literatür araştırması, araştırma yönteminin, ortamın ve koşulların ayrıntılı açıklanması sağlanmıştır. Ek olarak; araştırmanın analiz sonuçları, çalışma alanında deneyimli olan bir uzmana aktarılmış, temalara ilişkin fikirleri araştırmacı tarafından gerekçeleri ile açıklanmış ve araştırmacının kendi yaklaşımına eleştirel bir gözle bakabilmesi ve kontrol edebilmesi sağlanmıştır.

3. Bulgular ve Tartışma

Kanser hastalarına bakım veren palyatif hemşireleri, meslek yaşamları boyunca pekçok farklı deneyim yaşamaktadırlar. Meslekle ilgili yaşam deneyimlerini

etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; meslekte çalışma yılı, eğitim düzeyi, alana özel alınan eğitimler ve bireysel farklılıklar olarak sayılabilir.

Çalışmada, palyatif bakım hemşirelerinin meslek deneyimlerinin pek çok faktörden etkilendiği ve bazı ana başlıklar altında toplandığı görülmektedir. Katılımcıların yaşadıkları meslek deneyimleri incelenmiş, verilerin betimleyici ve yorumlayıcı analizlerinin ardından oluşturulan üç ana tema ve 7 alt tema oluşturulmuştur. Bunlar; zorluklar, kazanımlar ve baş etme yöntemleridir.

Temalar	Alt temalar
Zorluklar	1. Yorgunluk 2. Baş etmede zorlanma / Merhamet yorgunluğu 3. İletişim sorunları
Kazanımlar	4. Profesyonelleşme/ Meslekte Doyum 5. Hayatı anlamlandırma: Yaşam ve ölüm 6. Ekip uyumu
Başetme Yöntemleri	7. Alana özel deneyim/Eğitim:

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular:

Katılımcıların tamamı kadınlardan oluşmaktadır. Yaş ortalamaları 32.7 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %71.5'i evli, %57.4'ü eşi ile birlikte yaşamakta, tamamı lisans mezunudur. Meslekte çalışma yılı ortalamaları 12.8 yıl, palyatif bakım hemşireliği ortalamaları 5.2 yıl olup, %42.8'nin kronik bir hastalığı bulunmaktadır. Katılımcılar arasında 2 hemşirenin birinci derecede yakınlarında kanser tanısı olanlar bulunmaktadır. Her iki hemşire de kanserli yakınlarının bakımlarını sürdürmektedirler. Bir diğer hemşirenin ise 2. derece yakınlarında birden fazla kişide kanser tanısı bulunmaktadır.

Palyatif bakım hemşirelerinin görev tanımları zaman içinde değişiklik göstermesine karşın temelde değişmeyen alt başlıklar, hastanın huzurlu ve sakin bir ölüm yolculuğuna uğurlanması için gereken uygulamaların yapılması, hasta ve ailenin psikolojik olarak bu süreci en az acı ve üzüntü ile yaşamasına olanak sağlanmasıdır. Bu yaşayanlar için tek ve çok özel olan süreçte hemşirelere önemli görevler yüklenmektedir. Palyatif bakım hastasına bakım veren hemşireler ve yaptıkları işte özeldir. Hemşirelerin deneyimleri, konu hakkında donanımlı olmaları çok önemlidir. Bu sürecin hemşireler açısından doğru tanımlanması, değerlendirilmesi, hasta ve aileleri için hayati anlam taşır.

Peplau'nun (1952) "hemşire-hasta ilişkisi üzerine olan teorik çalışması, hemşirelik uygulamalarının fiziksel bakımdan daha fazlasını kapsadığı fikrinin gelişmesi için kritik bir önem taşımaktadır. Peplau hemşire-hasta ilişkisini dört aşamalı; oryantasyon, tanımlama, istismar

ve çözüm, ile "hastalık modeli" dışında bir hemşirelik bilgisi geliştirmek olarak tanımlamıştır [17].

Palyatif bakım (PB) hemşiresi, her hasta ve ailesinin kendine özel bir yapısı olduğunu göz önünde bulundurmalıdır. Hemşireler, iç görü sağlamak ve hastane ortamlarında palyatif bakım kalitesini artırmak için önemli önerilerde bulunmak için hayati bir konumdadırlar [16].

Tema 1: Zorluklar

İlk tema, palyatif bakım hemşirelerinin meslek yaşantıları boyunca onları zorlayan alt başlıkların ortak ifadelerinden yola çıkılarak belirlenmiştir. Palyatif bakım hemşirelerinin deneyimleri fiziksel yorgunluk, manevi zorlanmaya bağlı olarak yaşadıkları baş etmede zorlanma/Merhamet yorgunluğu ve iletişim kaynaklı sorunlardan oluşmaktadır.

Alt tema 1:Yorgunluk

Hastaların palyatif bakım gereksinimlerinin fazla olması (ağrı kontrolü, günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesinin desteklenmesi vb. gereksinimler), hasta sayısının fazla olması, uzun mesai saatleri ile çalışma zorluklarından dolayı hemşirelerin büyük bir kısmı ciddi fiziksel yorgunluk yaşadığını ifade etmişlerdir.

"Fiziksel olarak tabii ki yorucu bir yer, bitmeyen bir iş var burada..." H1, H2

"Palyatif bakım yoğun bir yer, yorucu bir yer, hem manevi olarak hem fiziksel olarak çok yoğun bir yer..." H3

"Ben eve çok yorgun gidiyorum, çok yorgun. Dinlenmeden tekrar geliyorum, yine aynı hastayı görüyorum, yine aynı olaylar, bu yoğunluk benim rahatlamama izin vermiyor, hep yorgunum". H5

"Yorgunluk daha fazla, çünkü palyatifte iş çok fazla oluyor. Hastanın ağrısı çok fazla oluyor, bulantı, kusması olabiliyor ve sürekli yanına girip çıkmak zorunda kalıyorum. İşimi bitirip odadan hemen çıkamıyorum. Sürekli palyatifte olma ihtiyacı hissediyorum uzun süre. O da yorgunluk olarak geri dönüyor." H6

"Ben buradan o kadar yorgun gidiyorum ki eve, çocuğuma zaman ayırmak için bile kendimle yarışıyorum" H7

Palyatif bakım gereksinimi olan onkoloji hastalarının ihtiyaçlarının pekçok alt bileşeni bulunmaktadır. Bunlar; temel yaşam fonksiyonlarının sürdürülmesi (beslenme, boşaltım, giyinme, banyo yapma, vücut bakımı vb.), kanser ve/veya tedavi yan etkilerine bağlı yaşanan sorunların yönetimi (ağrı, bulantı, kusma kontrolü vb.) ve manevi sorunlarla baş etme gibi konulardır. Tüm bu bakım gereksinimlerinin karşılanması ve yönetiminde palyatif hemşiresi aktif rol oynamaktadır.

Yapılan bir çalışmada, palyatif bakım alan hastalar için en şiddetli sorunların başında ağrı, yorgunluk ve iştahsızlık belirlenmiştir [18]. Bu bulgulara ek olarak

başka sorunların bulantı, kusma gibi başka sorunların eklenmesi, hastanın günlük yaşam işlevlerinin sürdürülmesine yönelik girişimler, hemşirelerin, hastanın yanında kalma süresini ve iş yükünü ciddi oranda arttırmaktadır.

Yapılan bir çalışmada (2014) hemşireler arasında süreğen yorgunluk yaşama sıklığı incelenmiş, 120 katılımcının %21.6'sının süreğen yorgunluk sendromu+idiyopatik kronik yorgunluk+uzamış yorgunluk başlığı altında toplandığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların %68'i kendini sürekli yorgun, bitkin ve halsiz hissettiklerini ifade etmişlerdir [19].

Yeterli olmayan personel sayısı, sık nöbetler ve çalışma saatlerine maruz kalmak, hemşirelerin yaşadığı fiziksel yorgunluğun şiddetini arttırmaktadır.

Alt tema 2: Baş etmede zorlanma/Merhamet Yorgunluğu

PB hemşirelerinin pek çoğu zaman zaman baş etme sorunu yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Özellikle genç hasta kayıplarında daha çok zorlandıklarını belirtmişlerdir. Baş etme süreçlerinin uzaması, uygun baş etme yöntemlerini kullanmada yetersiz kalma hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşamalarına neden olabilmektedir.

“Ben genelde burada yaşadıklarımı aileme pek anlatmam, eşime de anlatmam, sadece böyle bazen genç hasta kayıpları olduğunda onunla paylaşıyorum... onların da üzülmesini istemiyorum... genellikle kendi içimde kalıyor” H1

“Çok yakın paylaşımında bulunduğum hastalar var aslında çok yakın bir zaman önce çok genç bir hastamızı kaybettik ... mesela o çok etkileyiciydi, işte iki ay kadar oluyor kaybedeli hastayı ama ben hala atamıyorum o duyguyu, kaybettüğümüz zaman hepimiz çok üzüldük hepimiz çok ağladık, zor bir hasta kaybıydı bizim için (katılımcı anlatırken ağladı)” H2

“Duygusal olarak çok etkileniyoruz, özellikle genç çocuklarını kaybeden anne, babaların durumları çok etkiliyor beni.” H1,H3, H4.

“Palyatif bakım hastasına bakmak benim için kesinlikle daha farklı bir duygu yaratıyor, kendimi onların yanında daha çok üzgün hissediyorum, daha çok duygusal yük alıyorum...” H4

“Burada ilk çalışmaya başladığımda, servisten çok palyatifte çalışıyordum, geldiğimde bütün hastalarımın öldüğünü görünce, onlarla duygusal olarak çok yakın ilişkiler kurmamaya çalışıyorum, bağ kurmazsak sanki daha iyiymiş gibi oluyor, ... ama ister istemez bağ kuruyor insan” H4

“Dışarı çıktığımda herkesin öyle hasta olduğunu veya sadece kanser var başka hiçbir hastalık yok gibi, sanki herkesin ölüm şekli böyle olacak gibi. “ H5

“Hastalar için son durak demek istemiyorum ama artık yapılacak bir şey yok, saniye saniye gün gün onların ölmesini beklemek bu çok yıpratıcı bir şey. Ben bunu görmek istemiyorum bu beni çok etkiliyor.” H5.

“Her hastanın ayrı bir hikayesi var, dinleyince onların derinlerine inince o kadar hikayeleri var ki, ... ya çok üzülüyorum, çok yıpranıyorum” H5

“Uyuyamadığım zamanlar oluyor, aklıma kaybından etkilendiğim hastalarım geliyor, duygusal bağ kurduğumdan herhalde, ruhsal anlamda etkileniyordum ama artık daha az, çok nadir oluyor.” H6

“Ben yoğun bakım (YB) hemşiresiydim, Oranın (YB) bir matematiği var, ilacı verirsin hastaya ve o ilacın cevabını alırsın o vücuttan. Ama burada o vücutların belli bir matematiği kalmıyor artık, bütün metabolizma bozulduğu için. ... Bilgiler çöpe atılıyormuş gibi oluyor. Emeklerde... H7

“Burada yaşadığımız çözümsüzlük duygusu çok zor bir şey. Sanki tamamlanamıyormuşsun gibi bir şey. Yani sonucunuz yok”. “ Tükenmiş hissediyor insan kendini burada”. H7

“İnsanlar bizden sürekli gülyüzlü ve enerjik olmamızı bekliyorlar, çok haklılar, zaten olumsuz bir sürü şey yaşıyorlar. Ama mesela biz, diğer odada bir hastamızı kaybetmiş oluyoruz, başka bir hastanın yanına gülerек gelemezsiniz. Bazen profesyonellik kaçıyor burda.” H7

Onkolojide çalışan palyatif bakım hemşireleri, hastaların yaşam sonu bakımına eşlik ettikleri için ciddi şekilde bu süreçten olumsuz etkilenebilmektedirler.

Yapılan bir çalışmada hemşireler, palyatif bakım vermenin stresli ve üzüntü veren bir süreç olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların ölüme yakınlığı hakkında bilgi sahibi olmanın, hemşireleri önemli ölçüde etkilediği gösterilmiştir [20]. Hemşireler bu durumu duygusal bir zorlanma nedeni olarak algılamaktadırlar. Başka bir çalışmada ölümünü bekledikleri hastalara bakım veren hemşirelerin, hızlı gelişen bir duygusal acı yaşadıkları gösterilmiştir [16].

Çalışmamızda benzer sonuçlar saptanmıştır. Ailesinde kanser hastası yakını olan iki katılımcı, hastaların yaşam sonuna yaklaştıkları bu süreci izliyor olmaktan çok huzursuz olduklarını, buna maruz kalmaktan büyük acı duyduklarını ifade etmişlerdir.

Fitch, Bakker ve Conlon (1999) yaptıkları çalışmada onkoloji hemşireleri en önemli problemlerinin anksiyete, stres yönetimi/başa çıkma, ölüm/yas konuları, yorgunluk, ağrı kontrolü, yaşam kalitesi ve tükenmişlik olduğunu belirtmişlerdir [21].

İşıkhan ve ark.(2004) kanser hastaları ile çalışan sağlık bakım profesyonellerinin çeşitli nedenlere bağlı olarak

stres yaşadıklarını saptamışlardır. Bunlardan bazıları; hastalarının durumlarının ciddiyeti, bakımdan doyum alamama, yapılanların sonucunu kontrol edememe, hastaların ölümü, hasta aileleri ile yaşanan problemler, personel ve ekipman yetersizliği, iş sorumluluklarının fazla olması, ekip üyeleri ile iletişim problemleri yaşama, aşırı iş yükü, yönetimle ilgili problemlerden kaynaklanan sorunlardır. Ayrıca iş yükünün fazlalığı nedeni ile aile ve sosyal yaşama yeterli zaman bulamamaktan da kaynaklanan stres yaşadıkları belirlenmiştir [22].

İnci ve Öz (2009), sağlık bakım profesyonellerinin terminal dönemdeki hasta ve ailesinin yaşadıkları kayıp ve yas süreçlerine benzer tepkiler verdiklerini saptamışlardır. Baş etmede uygun tavırlar sergilenmediğinde olumsuz duygu, düşünce ve tutumlar gösterdikleri belirlenmiştir [23].

Yapılan bir başka çalışmada, onkoloji palyatif bakım hemşireleri, son dönem hastalarına verilen yoğun tedavi uygulamalarının, her hasta için gerekliliği konusunu zaman zaman düşündüklerini ve kendi iç dünyalarında çelişki yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu durumdaki hastaların tercihlerine daha çok önem verilmesi gerektiğini düşünen hemşireler, bazı uygulamaları yapmak zorunda olduklarında huzursuz ve ikilem içinde hissettiklerini ifade etmişlerdir [3].

Hemşireler, yaşam ve ölüm sorunları gibi duygusal sorunları idare etmekte zaman zaman zorluk çekmektedirler [4]. Özellikle genç hastalara ve ailelerine karşı çok daha hassas ve duyarlı olduklarını, profesyonelliklerini korumakta çok zorlandıklarını, hatta bazen bunu sürdürmediklerini ifade etmişlerdir [20].

Çalışmamızda da tüm katılımcı hemşirelerde genç hasta kayıplarına daha fazla duyarlılık saptanmıştır. Profesyonel davranabilme ve baş etme sorunlarının çok az olduğunu ifade eden, meslekte deneyim yılı fazla olan hemşireler bile genç kanser hastalarının bakımlarını sürdürmede, kayıplarında ve ailelerinin yas süreçlerinde çok zorlandıklarını belirtmişlerdir.

Garrino ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada, öğrenci hemşirelerin palyatif bakım verdikleri hastaların kayıplarına tanıklık ettiklerinde baş etme sorunları yaşadıkları belirlenmiştir. Öğrenciler, üyesi oldukları sağlık grubunun, birini kurtarma konusunda hissettikleri tüm güçlülük ve hakimiyet duygusunun kaybına yönelik karışık duygular yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Stajyer hemşireler, yaşadıkları güçlü hisler karşısında farklı başa çıkma stratejileri ortaya koymuşlardır. Bazılarının duyarsızlaşma ve kaçınma mekanizmalarını kullandıkları gösterilmiştir [24].

Çalışmamızda özellikle ailesinde kanser hastası yakınlarının bakımını yürütmekte olan hemşirelerin bir süre sonra duyarsız davranmaya eğilim gösterdikleri

gözlenmiştir. Fiziksel yorgunluk, ağır ve sürekli iş yükü, ortamdaki uzak kalma sürelerinin az olması, evde ve kurumda benzer yüklerle maruz kalıyor olmaları hemşirelerin yaşadığı merhamet yorgunluğu duygularını yoğun yaşamalarının nedeni olabilir. Bu duyguların etkisi ile duyarsız kalma eğilimi göstermeye başlamaları baş etmeye çalışma davranışları olarak yorumlanmıştır.

İnci ve Öz (2009) yaptıkları çalışmada, terminal dönemdeki hastaya bakım veren hemşirelerinde farklı biçimlerde etkilendikleri görülmüştür. Bunlar duyarsızlaşma, doyum/motivasyon azalması ve olumsuz duygusal yük olarak ifade edilmiştir [23].

İran'da, PB hemşireleri ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin, işlerini manevi bir bakış açısının etkisiyle Tanrı'ya olan inançları ile ilişkili (manevi ödüllendirilme) olarak yaptıkları belirtilmiştir. Hemşirelerin bakım deneyimlerini etkileyen ve belirleyen temalar; zor zamanlarda şükretme, zorluklarla baş etmede güçlü olma, manevi inançların pekiştirilmesi, nazik olma, cennete gidebilme, özgüvenin artması, yaşamda daha minnettar olma, ölüm korkusunu azaltma ve kişisel ilişkilerde başarı ile yakın ilişkili bulunmuştur [16].

İnci (2009) yaptığı çalışmada terminal dönemdeki hastalara bakım veren hemşirelere ölüme ilişkin tutumları geliştirmeye yönelik eğitim verilmiş, eğitim sonrasında son-test sonuçları incelendiğinde hemşirelerin ölüm kaygı ölçeği ve ölüme ilişkin depresyon ölçek puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Buna karşın ölümcül hastaya bakma ile ilgili tutum ölçeği puanlarında değişiklik saptanmamıştır [23].

Yapılan çalışmalar baş etme yöntemlerini kullanan hemşirelerin, duygusal bakımdan aşırı yüklenmeden profesyonel bakımı sağlayabildiğini göstermiştir [4].

Bazı çalışmalarda, onkoloji palyatif bakım hemşirelerinin, stres düzeylerinin yüksek olduğu ve yoğun baskı duygusuna maruz kaldıkları saptanmıştır [23]. Çalışmamızda da palyatif bakım eğitimi ve ölüm konusunda eğitim almış olan hemşirelerin profesyonel tavırları sürdürmede daha rahat davrandıkları saptanmıştır. Çalışmamızda ailesinde kanser hastası yakını olan 2 hemşire ve kanser nedeniyle kısa bir süre önce annesini kaybeden bir hemşire yüksek kaygı ve kanser olma korkusu yaşadıklarını ifade etmişler, ayrıca bu klinikte çok uzun süre çalışmak istemediklerini belirtmişlerdir.

Alacalıoğlu ve arkadaşları, onkoloji bölümünde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, hemşirelerin %5.4'ü, hekimlerin %7.8'i yüksek düzeyde mental yorgunluk alt boyut puanlarının yüksek olduğu hesaplanmıştır. Hemşirelerin duyarsızlaşma alt boyut puanları hekimlerden daha yüksek hesaplanmıştır. Her iki grup sağlık profesyonellerinin de kişisel başarı alt boyut

puanları düşük bulunmuş ve iki grup arasında farklılık saptanmamıştır. Hemşirelerin yaşadıkları manevi yorgunluk daha yüksek saptanmıştır. Hemşirelerin yaş ve iş deneyimleri arasında, ayrıca duyarsızlaşma ve mental yorgunluk alt boyutları arasında pozitif bir korelasyon saptanmıştır. Mental yorgunluk ile kişisel başarı alt boyutları arasında negatif bir korelasyon saptanmıştır [25].

Engelli ve yaşlı bakım personellerinin de baktıkları hasta gruplarının gereksinimlerini karşılarken stres, depresyon, anksiyete, yorgunluk, bitkinlik ve tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır. Bakım hizmetlerinde çalışanların yaşadıkları tükenmişlik duygusunu etkileyen faktörler; hizmet alan ve sunucu arasındaki iletişimin uzun süreli olması, çalışanların kişisel özellikleri, hizmetin kalitesi, çalışanların iş yüklerinin fazla olması, rol çatışmalarının yüksek olması, çalışanların fiziksel ve psikolojik yüklerinin fazla olması gibi nedenlerdir [26].

Hemşire Johnson (1992) tarafından ilk kez ortaya atılan bir kavram olan “merhamet yorgunluğu” travmatik stresi doğrudan yaşayan insanlara yardım ederken, dolaylı geçirilen travmanın duygusal etkisi olarak açıklanmıştır. Bu kavramı belirlemede araştırmacılar, kronik yorgunluk, sinirlilik, işten nefret etme ve yaşamdan zevk almamayı kullanmışlardır. Bu durumun önemli derecede duygusal acı ve fiziksel stres içinde olan kişilere bakmakla ilgili olarak fiziksel, duygusal ve ruhsal tükenmişliğe işaret etmektedir [27]. Figley’in, “travmatik olaylardan acı çeken bireylere yardım etme veya yardım etme arzusundan doğan sekonder travmatik stres tepkisi” de sıklıkla kullanılan bir diğer tanımıdır [28].

Merhamet yorgunluğunun, yardım sağlayan konumundaki kişilerin empati düzeyine bağlı olarak, travmaya uğramış ya da aşırı stresli olaylar yaşayan kişilerle çalışmadan kaynaklandığı ve bu durumun doğal bir sonucu olduğu belirtilmektedir” [29]. Başka bir görüşe göre; iyileşme göstermeyen hastalara, uzun süre acı çeken kişilere, yüksek düzeyde enerji ve merhamet göstermenin sonucunda ortaya çıktığı düşünülmektedir [30].

Merhamet yorgunluğu yaşama durumu, travmaya uğramış bireylere yardım eden mesleklerin yarısında risk olarak görülmektedir. Nedeni, başka bir bireye bakım verirken empatinin oluştuğu herhangi bir bakım ilişkisi içerisinde olunmasıdır. Özellikle adli hemşirelerde, onkoloji, pediatri, yoğun bakım, acil hemşireleri ve hospislerde çalışan hemşirelerde yaygın olarak görülmektedir [27].

Hemşireler arasında, ölmekte olan hasta ve ölüm hakkındaki düşüncelere hazır olmamaları anksiyete, stres ve tükenmişlik yaratabilir [4]. Palyatif bakım deneyimleyen öğrencilerden bazıları yaşam sonu desteği sağlayan birimlerde çalışmak istemediklerini ve bu

durumun ileri de onları tükenmişlik yaşamaya yönelteceğinden endişe duydukları görülmüştür [24].

Alt tema 3: İletişim sorunları

Palyatif bakım hemşireleri hastalarla uzun süre iletişim halinde kalmaktadırlar. Hastalarla kurulan iletişim sürecinde, uygun iletişimi sürdürme ve sınırlarını korumakta bazen zorlanmalar yaşadıklarını ve empatiyi sempatiye dönüştürdüklerini ifade etmişlerdir.

“Palyatif onkoloji grubu hastalar özel bir hasta grubu ve buradaki her hasta kendini özel hissetmek istiyor, ancak empatiyi her hasta için her koşulda sürdürmek zor olabiliyor bazen, ... hemşire alçak gönüllü olduğunda, karşısındaki insanı daha kolay anlayabilir, o zaman hem hasta, hem hasta yakını rahat ediyor”. H1

“Ölmek üzere olan hastaya iyisin demek doğru değil, bence hiçbir şey söylememek daha doğru böyle olduğunu zamanla öğreniyorsun...” H2

“Palyatif bakımda pek olumlu şey yok, çok hastalarım oldu o sınırı ben pek koruyamıyorum ... bütün hastalarla hemen hemen hepsi ile abla kardeş gibi çok samimi oluveriyoruz...” H3

“Tabii ki ağır gelen yerler oluyor zaman zaman çünkü ister istemez duygusal bağ kurduğumuz hastalar oluyor, ne kadar o duvarı örmeye çalışsak da olmuyor”.H6

Hemşireler, işleri gereği başta hasta ve aileleri ile, meslektaşları ve diğer sağlık profesyonelleri ile sürekli iletişim halindedirler [8].

PB hemşiresinin sorumluluklarından biri de hastayı dinlemektir. Kurulan iletişimin iyi olması, güvene ve saygıya dayalı olması, hastaların derin duygularını ifade edebilmelerine ve bu süreci kabullenmelerine yardımcı olur. Güvene dayalı kurulan iletişim hastaların yaşamlarında anlam bulmalarına ve acılarının hafiflemesine yardımcı olmaktadır [17].

Çalışmamızda katılımcılar, hastalarla kurdukları iletişimin iyi bir temele dayandırılması için, samimi olmanın gerektiğini vurgulamışlardır. Gereksiz konuşmalar ve asılsız haberlerle hastaların umutlandırılmaları iletişimin devamında hastalara daha çok zarar vermektedir.

Palyatif onkoloji hastaları ile iletişim, tüm diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi sürece ihtiyaç duyar. Hastalar ile hemşirelerin paylaştığı zamanın zorunlu nedenlerden dolayı (bakım uygulamaları, ağrı yönetimi, hastanın psikolojik durumu) uzun olması gerekliliği samimi ve güvene dayalı bir iletişimi yapılandırmayı ve sürdürmeyi zorunlu kılar. Böyle bir iletişimi başlatmak her zaman her hasta için kolay olmayabilir, bunun için zaman ve emek harcanmalı, sabırlı olunmalıdır.

Yapılan bir çalışmada, pekçok hemşire açık iletişim kurmayı ve açık hedefler belirlemeyi önemli

bulduklarını ifade etmişlerdir. Hasta bakımını geliştirmek için “hizmetleri koordine etmek” ve “politik davranma” konusunda büyük çaba harcadıklarını dile getirmişlerdir [3].

PB hemşireleri ile yapılan nitel bir çalışmada, katılımcılar hastalarla olan iyi ve güvene dayalı bir iletişimin çok önemli olduğunu belirtmişlerdir. Hastalara, hastalıkları ile ilgili olumsuz haber vermenin çok zor olduğunu ve bu süreçte iyi bir iletişim ortamı yaratmak için sadece sözel değil bazen sözel olmayan iletişim yollarını da kullandıklarını açıklamışlardır [20].

Yapılan bir çalışmada, hemşireler; hasta ve hemşire arasındaki iletişimin her iki tarafında deneyimleri bağlamında şekillenen karmaşık, canlı bir gerçekliği olduğunu ifade etmişlerdir. Hastalar hemşirelerle olan ilişkilerini bir “yakıt ikmali” gibi gereken devam etme enerjisini sağlama yolu gibi görmektedirler. Hastalar, korkularını ve umutsuzluklarını herkese anlatmanın kolay olmadığı bir durumda güven duyduğu hemşiresine anlatmayı rahatlatıcı bulduklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelere göre; palyatif bakım hastası ile hemşiresi arasındaki ilişkinin, hastanın zamanının sınırlı olması ve acılardan türetilen bir kaynağı olduğu için özel bir anlamı olduğu sonucuna varılmıştır [17].

Birçok hemşire dürüst olmanın hasta ve aile ile ilişkilerde güveni ve terapötik bir iletişimi getirdiğini ifade etmişlerdir. Hastanın sorularına dürüst, atlatmaya çalışmadan cevap vermek, hastayı ölüm ve kendi gerçekliği konusunda düşünmeye teşvik etmeye çalışmak, samimi bir iletişimi yapılandırmaya yardım edecektir [3,17].

PB hemşireleri ile yapılan nitel bir çalışmada, katılımcılar hastaların yaşadıklarını anlamaya çalıştıklarını ve bazen kendilerini onların yerine koyarak olayları değerlendirmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Kanser hastası bir yakınına bakım veren bir hemşire bu süreçte hasta yakını olarak deneyimlerini paylaşmıştır. Bu süreçte hastaya sadece bilgi vermeye odaklanmamak gerektiğini, hastaların mizacına ve kişiliğine saygılı olunması gerektiğini vurgulamıştır. Aynı çalışmada babasını kaybetmiş olan bir diğer katılımcı da hastalara ve ailelerine karşı daha duyarlı hissetmeye başladığını ifade etmiştir. Ailesinde kanser hastası olan hemşireler, hastalara ve aile üyelerine daha empatik davrandıklarını ifade etmişlerdir [20].

Yapılan bir çalışmada hemşireler, hastalar ile kurdukları iletişimde kendilerini aileden biri olarak hissettiklerini, hastalara bütünsel bir bakış açısını benimsediklerini, hastaların fiziksel, psikososyal ve manevi ihtiyaçlarına yönelme eğiliminde olduklarını, ifade edilmiş veya edilmemiş ihtiyaçları hakkında farkındalık gösterdiklerini, gerçek rahatlık sağlamaya çalışan yaklaşımlar sergilediklerini belirtmişlerdir. Çalışmada, hastalar ve hemşireler arasında karşılıklı anlayışa odaklanan profesyonel bir ilişkinin ötesinde

duygu ve sevginin de yer aldığı bir ilişki tanımlanmıştır. İlk tanımlanan ilişki türü zorunlu işlevleri ve beklentileri yerine getirirken, ikincisi güven ve bağlılıktır [17].

Tema 2: Kazanımlar

Kazanımlar temasının altında toplam 3 alt tema toplanmıştır. Bunlar: profesyonelleşme/doyum, hayatı anlamlandırma, yaşam ve ölüm, ekip uyumu.

Alt tema 4: Profesyonelleşme/Meslekte Doyum

PB hemşireleri yaşadıkları deneyimlerin zamanla profesyonelleşme süreçlerine katkı sağladığını, duygularını daha iyi kontrol edebildiklerini ve işlerini daha kolaylıkla yapmalarına olanak sağladığını belirtmişlerdir. Palyatif bakımda çalışmanın ayrıcalıklı bir konum ve özen gerektirdiğini kavradıkları görülmektedir.

“Daha çok bakım vermek, sabırlı olmak, empati daha çok kurmak palyatif bakımda... H4

“Ölüme yaklaşılan son dönemde artık onun yanındaki son kişilerden biri olmak demek. Normal hemşirelikten daha farklı tabii...”H6

“Eskiden, ölüme karşı negatif algım vardı, kötü bir şey gibi görüyordum. Ama palyatifte çalışmaya başladıktan sonra ölümün çok kutsal bir şey olduğunu, çevremdeki kişilerinde insani bir ölümü hak etmesi gerektiğini daha iyi kavradım”. H6

“Gerçekten burada profesyonel davranmak gerekiyor. Gözyaşı gözünün ucuna gelse bile bazen tutmak gerekiyor .O kırıldığı an burası çekilmez olur”. H6

“Palyatif hemşiresi olmak kolay bir şey değil, ayrıcalıklı bir yer burası. Ölüme çok yakın olduğu için, hastalar hem korkarak geliyor, hem çok çaresiz hissediyorlar kendilerini...”H7

Bazı hemşireler, meslekte deneyim sürelerinin artmasına paralel olarak, hastalara yönelik davranış ve tutumlarında değişim yaşadıklarını, hastalarla doğru iletişimi kurma ve sürdürmede deneyimleri arttıkça daha rahat çalıştıklarını, bu birimde çalışıyor olmaktan kazanımlar çıkardıklarını ifade etmişlerdir.

“Ben 13 yıldır burada çalışıyorum ve buradan ayrılmayı hiç düşünmüyorum, ...” H2

“İlk çalışmaya başladığım yıllarda zor geliyordu evet ama şimdi, mesleki olarak daha çok doyum aldığımı hissediyorum.” H6

“Palyatifte çalışmayı yoğunluğundan dolayı yük olarak değil, daha çok tadını çıkarmaya ve zevk almaya çalıştığım bir yer olarak görüyorum, kendime bir şey katmaya çalışıyorum, katabilirim karşıya aktarmaya, olduğu kadar yapmaya çalışıyorum” H6

“Üzül­dü­ğüm, keder­len­di­ğim za­man­lar olu­yor ama bu­nun için üzülmü­yor­um, insan­ım bun­ları ya­şayabi­li­rim bu özelli­ğimi kaybet­mek istemiyorum.....”H6

Palyatif bakım hemşireliği hasta, ailesi ve çalışanlar açısından profesyonelleşmeyi zorunlu kılar. Bunun nedenleri hastanın çok yönlü bakım gereksinimleri; ağrı ve diğer semptomların kontrolü, tedavi uygulamaları, hasta ve aileye psikososyal destek gereksinimlerinden kaynaklanır. Meslekte profesyonelleşme bir süreç gerektirmektedir. Bu süreç alana özel eğitimler, meslekte ve palyatif alanındaki çalışma deneyimi ile yakın ilişkilidir. Palyatif bakım özellikle kanser hastalarında daha dramatik bir seyri ifade etmektedir. Beklenen daha yaklaşan hasta ve ailesini zorlayan bu süreç, sağlık profesyonellerini de zorlamaktadır.

Hastalar ile doğru, etkin bir iletişimi yapılandırabilen, bunu sürdürebilen hemşireler, deneyimleri arttıkça, baş etmeyi etkin kullanmaya başladıktan sonra, daha profesyonel davranabilmeyi öğrendiklerinde bu süreci kendileri için çekilmez olmaktan çıkarıp manevi doyumun da içinde yer aldığı bir sürece doğru evrilmesine olanak sağlarlar.

Yapılan bir çalışmada, katılımcı hemşireler, palyatif bakımın sadece profesyonel rol işlevlerini yerine getirmekten öteye, güven ve şefkatli ilişkiler geliştirmeye yarayan duygu ve eylemlerin kullanıldığı bir süreç olduğu fikrini kabul etmektedirler. Hemşireler, hastaların ölüm korkularını hafifletmek için bilgilerini uyguladıklarını ve bunu yaptıklarında hastaların nefes darlığı veya acı çekme konusunda daha az endişe duyduklarını ifade etmişlerdir [3]. Bakım gereksinimlerini karşılama konusunda donanımlı hemşireler, hastalarla olan ilişkilerinde yakın ve mesafeli davranabilmeyi öğrendiklerinde, hasta ile ilgili düşüncelerini iş ortamında bırakabilmeyi de öğrenirler [1].

Öğrenci hemşirelerle yapılan bir çalışmada katılımcılar, palyatif bakım deneyimleri ile ilgili konuşmaya teşvik edilmeyi ve yönlendirilmeyi önemli bulduklarını ifade etmişlerdir. Kendilerine bu deneyimlerini hata yapma kaygısı yaşamadan ifade edebilecekleri ve bu durumu, gelişimlerinin bir parçası haline dönüştürmelerine yardımcı olacak şekilde desteklenme ihtiyaçlarını dile getirmişlerdir. Öğrenciler bu eğitimlerin bireysel veya grup bilgilendirme oturumları ile sürekli olmasına ve onların gelişimlerine yarar sağlayacak hızda yapılmasına ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir [24].

Hemşireler, palyatif bakımda, “Her zaman yapılabilecek bir şey vardır” düşüncesinin önemli olduğunu ve bilgili olmanın, semptomları hafifletmek ve yaşam kalitesini iyileştirmek için birçok fikir sağladığını ifade etmişlerdir [3].

Ölüm olayına tanıklık etmeyi deneyimleyen bazı hemşireler yaşadıkları bu sürecin kişisel gelişimlerine yarar sağladığını ve manevi olarak üstlendikleri bu rolün kutsallığını kavramalarına imkan verdiğini ifade etmişlerdir [8].

Palyatif bakım deneyimi yaşayan hemşirelik öğrencilerinin ölmekte olan hastalara bakım vermenin zaman zaman kendilerini iyi hissettirdiğini ifade etmişlerdir [24].

Hemşirelerle yapılan bir çalışmada, manevi inanç temelli kişisel ve mesleki baş etme yöntemlerini kullanan hemşirelerin, hastanın ağrısını azaltmayı, insan onurunu korumayı ve çok yönlü destek almayı olumlu kazanımlar olarak yorumladıkları gösterilmiştir [16].

Çalışmamızda da hemşirelerin büyük kısmı yaptıkları işten doyum aldıklarını, böyle hastalara bakım vermenin insani duygularını beslediğini, yaşam ve ölümü daha iyi kavradıklarını, insanların saygıdeğer bir ölümü yaşamayı hak ettiklerini daha iyi kavramalarına yarar sağladığını ifade etmişlerdir.

Hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakım alanı kanser hastaları ile ilişkilerine yönelik duyguları ve deneyimlerinin incelendiği bir çalışmada; öğrencilerden bazıları bu deneyimin kişisel ve mesleki farkındalıklarına katkı sağladığını ifade etmişlerdir. Bu deneyimin aynı zamanda yaşam hakkında da kendilerine birşey öğrettiğine inandıklarını belirtmişlerdir [24].

Alt tema 5: Hayatı anlamlandırma: Yaşam ve ölüm
PB hemşireleri yaşadıkları deneyimlerle ilgili olarak yaşamlarında bazı kavramları tekrar gözden geçirdiklerini ve varoluşsal soruları kendileri açısından yeniden değerlendirdiklerini ifade etmişlerdir. Hastalarla birlikte deneyimledikleri bu sürecin kendi yaşamlarında da bir karşılığı olduğunu gördüklerini belirtmişlerdir.

“Ben buraya başladıktan sonra plan yapmamaya başladım. Hafta sonu için bile plan yapamamaya başladım çünkü ne olacağını bilemiyorum... inançlı bir insanım mesela olursa olur diyorum zamanla kendimi şartlandırmıyorum, hırslarımı biraz baskılamayı öğrendim, maddi şeylere takılmıyorum, sağlık olmayınca hiçbir şeyin anlamı gerçekten olmuyor gerçekten ...” H1

“İlk zamanlar daha depresiftim... ölüme yakın hasta ile çalışıyoruz ama şöyle bir katkısı oldu hayata bakış açım, ufak problemleri çok büyütmemeyi öğrendim burada, hiçbir zaman garantimiz yok, anı anda yaşamak gerekli....” H2

“Ailemden uzak yaşıyorum, anne babamı daha sık aramaya başladım, ... hergün aramaya başladım sevdiğilerimi kaybetme korkusu , ölüm korkusu var....H3

“Ölüme olan ilgim çok arttı. O son dönemde insanların yaşadığı duygular, çevremdeki kişilere karşı, ölümün varlığını daha çok hissetmeye başladım. Doğum gibi bir gerçek olduğunu daha da yakından kavradım, ölümle ilgili kitaplar okumaya başladım, daha çok ilgimi çekti” H6

Bir çalışmada, PB hemşireleri kendi yaşamlarının stresli ve anlamsız yönlerinden kurtulabilmeyi, kişisel yaşamlarına olumlu bakabilmeyi, yeniden anlam oluşturma ve geliştirme fırsatını sağlamıştır [17].

“Ölüm gerçeği ile yüzleşmek, yaşamı olduğu kadar kendimizi de açıkça ve bir bütün olarak görmemize, yaşamı anlamamıza ve ondan zevk almamıza yardım etmektedir”(Wahl, 1959) [31] . İnsan ölüm gerçeğini kabul ettiğinde yaşamını daha anlamlı ve dolu dolu yaşaması mümkün olmaktadır [26] . Terminal dönemdeki hastaya bakan hemşireler ölümü farklı ifadelerle tanımlamışlardır. Ölüm; ayrılık, yaşamın sonlanması, yeni bir yaşama başlama veya yok oluşturma [23].

Hemşireler hastaları ile güvene dayalı bir iletişim yapılandırdıklarında, bu hemşireler açısından da zenginleştirici bir deneyim olmuştur; bunlar kişisel gelişim, boş verebilmek, (rahatlayabilmek) ve kişinin hayatından memnuniyeti temalarıdır [17].

Çalışmamızda da benzer sonuçlar saptanmıştır. “Bir katılımcı klinikten ayrılıp çıktıktan sonra derin derin nefes aldığını ve her aldığı sağlıklı nefes için şükür ettiğini paylaşmıştır. Palyatif bakım vermeye başladıktan sonra hemşireler yaşamlarındaki küçük olumsuzlukları büyütmemeyi öğrendiklerini ve yaşamın, her sağlıklı anın kıymetli olduğunu kavradıklarını ifade etmişlerdir. Sevdikleri ve yakınları ile daha yakın ilişkiler sürdürmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Bir çalışmada terminal dönemdeki hastaya bakmanın, hemşirelerin ölüm ve yaşam hakkındaki düşüncelerinde değişikliğe neden olduğu belirlenmiştir [16].

Alt tema 6: Ekip Uyumu

Hemşireler ekip paylaşımlarının özellikle bu birimde çok önemli olduğunu fark ettiklerini, bu durumun palyatif biriminin kendine özel dinamiğinden kaynaklandığını ifade etmişlerdir.

“Genelde bizim iletişimimiz iyidir, bizim onkoloji ekibi iyidir, hemşire arkadaşlarla zaten genellikle uyum içindeyiz”. H1

“Klinik olarak çok şanslıyız, birbirimizi çok destekliyoruz, iş yoğunluğunda birbirimize yardım ediyoruz, psikolojik olarak zorlandığımız zamanlarda, özel sorunlarımız veya hasta ile ilgili zorlandığımız durumlarda kendi içimizde çözümler üretiyoruz birbirimizi dinlendiriyoruz, birbirimizi anlamaya çalışıyoruz,o anlamda çok şanslı bir klinik ,

çalışma ortamında hiç gerginlik yok o bizim için çok iyi bir şey.....” H2

“Kliniğimizdeki tüm ekip uyumlu çalışıyoruz, zorlandığımız her konuda birbirimize yardımcı oluyoruz... Ekibimiz o yönden çok iyidir” H5

“Şükür ki burada tüm ekipteki herkes çok çalışkan, gerçekten, ekip çok çalışıyor. Belki de burada olmak çok hızlı ve seri çalışmaya zorluyor ekibi...”H5

“Ekip olarak doktor ve hemşire arkadaşlarla ekip olarak bir sıkıntı yok çünkü herkes ekipte palyatif bakımın ne demek olduğunu biliyor, bütün ekip aynı anda elinden geleni yapıyor.....”H6

“Bence biz iyi bir ekibiz” H7

Çalışmamızdaki tüm katılımcılar çalıştıkları klinikteki ekip işbirliğinden çok memnun olduklarını, ekip üyelerinin birbirlerini tamamlayıcı, sahiplenen bir yapıda ve özveri ile çalıştıklarını vurgulamışlardır. Ekip üyeleri çalıştıkları kliniğin özel durumundan dolayı çok hızlı ve çözümleyici olmanın bir gereklilik olduğunu ifade etmişlerdir. Hekimlerin bir kısmı rotasyon uygulaması ile klinikte daha kısa sürelerde çalışmakta olmalarına karşın, hemşireler ekip içinde daha uzun sürelerle çalışmaktadırlar. Katılımcılar yeni ekip üyelerinin kliniğe adaptasyonundan kaynaklanabilecek uyum sorunlarının, ekibin tamamlayıcı ve sahiplenici tavrı sayesinde işleyiş bozmayacak şekilde ortadan kaldırıldığını ifade etmişlerdir.

“Sağlık kurumlarında ekip, ortak hedefleri olan bireye en kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımının verilmesinde değişik sağlık profesyonellerinin bir araya geldikleri, her birinin kendi görevlerini yerine getirildiği, bilgi ve deneyimlerin sürekli paylaşıldığı, ortak kararların alındığı ve kararların birlikte uygulandığı bir birliktir” [32]. Ortak hedef ve amaç farklı yetenekleri bir araya getirerek daha fazla bilgiyi kullanma yolu ile hastanın gereksinimlerini en iyi şekilde karşılamaktır [33]. Sağlık ekibinde çok çeşitli, niteliğe ve niceliğe sahip insan gücü, grup gayretleri ile sağlık hizmet amaçlarını gerçekleştirmeye çalışmaktadırlar. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) "Sağlık sisteminin kuruluşunu desteklemek ve geliştirmek için" meslek gruplarının ekip çalışmasının önemini kavramalarını ve bu doğrultuda hareket etmelerini öngörmüştür” [32].

Pavlish'in çalışmasında (2009), bir katılımcı terminal evredeki kanser hastasının bakımında hasta, ailesi ve profesyonel bakım elemanlarının bir arada olmadığı bir yaklaşımda hastanın yalnız kaldığını düşündüğünü ifade etmiştir [3].

Ekip çalışması, sağlık hizmeti uzmanlarına göre; etkili sağlık hizmeti sunmanın temel bir parçasıdır. Modern ve karmaşık sağlık bakımında ekip çalışmasının bakımın olası bölünmesini ve aksaklıkların sürdürülmesini önlediği, bakımın kalitesini arttırmada önemli olduğu ve geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır [34].

Sağlık bakım ekibinin bir üyesi olarak çalışmak hemşirenin işlevleri arasındadır. Sağlık hizmetlerinin planlanması, sunulması, geliştirilmesi, düzenlenmesi ve değerlendirilmesi konularında birden fazla sektör ve disiplinden temsilcilerle oluşturdukları ekipte yer alan insanlarla işbirliği içinde olmalıdır [35].

Hemşire hasta arasındaki ilişki/iletişim hemşire bakımının merkezini oluşturmasına rağmen, hemşireler ve diğer sağlık bakım profesyonellerinin aralarında sürdürdükleri korumacı işbirliği yaklaşımı, endişe yaşayan ailelere bir güvensizlik olarak yansiyabiliyor [1].

Tüm çalışma ortamları için önemli ve belirleyici olan psikolojik etmenler özellikle hastanede çalışmakta olan tüm ekip üyeleri için son derece önemlidir. Palyatif bakım üniteleri gibi yerlerde kalan hastaların, güven duygularının desteklenmesi bir kat daha fazla önem taşır. Sağlık ekibinde yer alan hekim, hemşire, yardımcı personelin uyumlu ve birbirlerini destekleyici, çözüm merkezli çalışmaları hasta ve yakınlarına da olumlu yansiyacaktır. Meslekte profesyonel bireyler, kurumda işleyişin sorunsuz yürütülmesinden sorumludurlar ve bu bilinçte davranmaları beklenir.

Tema 3:Baş Etme Yöntemleri

İşleri ve meslekleri gereği ölüm gerçeği ve yas sürecindeki bireylerle çalışmak zorunda kalan kişilerin, ölüm olgusu konusundaki bireysel farkındalıklarının artırılması, olumsuz ölüm tutumlarının olumluya çevrilmesi ve yaşamı anlamlandırma becerileri önemlidir [31].

PB hemşirelerinin yaşadıkları deneyimlerle ilgili ortaya çıkan üçüncü tema baş etme yöntemleri olup, temanın toplam 1 alt teması bulunmaktadır.

Alt tema 7: Alana özel deneyim/Eğitim:

PB hemşireleri çalışma yaşantıları boyunca yaşadıkları deneyimlerini şekillendiren faktörler arasında, alana özel eğitim almanın ve deneyim süresinin önemli olduğunu ifade etmişlerdir.

“Onkolojiye gelmeden önce onkolojik hastayla çalışmanın nasıl bir şey olduğunun anlatılması gerekli, ben ilk işe burada başladım, onkoloji hastası ile çalışmamıştım, burada gördüm zamanla öğrendim ancak öğrenmek zaman isteyen bir iş” H1

“..... Alana özel farklı kurs deneyimlerimiz oldu, bana da kesinlikle yararlı olduğunu düşünüyorum” H1

“Yeni mezun bir hemşirenin palyatifte çalışması uygun değil bence, önce bir süre klinik deneyimden sonra ve özel eğitimlerle desteklenip tam anlamı ile palyatif bakım hemşiresi olarak çalıştırılmalı” H2

“Burada çalışmaya başlayan birinin 10-15 yıl çalışması gerektiğini düşünüyorum.....”H2

“İş tecrübesi başladıktan en az 2-3 yıl sonrasında palyatif bakımda çalışması hemşirenin profesyonelliğe geçişinde daha kolaylık sağlar.” H3

“Yeni mezunlar buraya verilmemeli, daha deneyimli hemşireler çalışmalı, eğitimlerden geçmeliler” H4

“Burada çalışacak hemşirenin 5 yıllık meslek deneyimi olmalı, çok meslek yılı olanlarda burada çalışmamalı, zaten hemşirelik yıpratıcı ama palyatif çok zor” H5

“ Benim şöyle bir şansım oldu, çalışmaya başladıktan bir sene sonra, ölümle baş etme kursuna gitmişim, onun bana çok faydası oldu ... öyle bir kurs alıp, buraya başlamak, hem daha profesyonel davranabilme, hem manevi anlamda baş edebilmeme yardımcı oldu” H6

Araştırmada, farklı kliniklerde çalışma deneyimi olan ve ilk kez palyatif bakımda işe başlayan hemşirelerde yer almıştır. Katılımcıların farklılığı çalışmanın zenginliğini arttırmıştır. Hemşireler lisans eğitimleri sırasında palyatif bakım konusunda çok ayrıntılı bilgi almadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelik lisans eğitim içerikleri, derslerin kapsamı temelde aynı olmakla beraber kurumsal farklılıklar olması muhtemeldir. Alana özel hizmet içi eğitimlerle bu durumun desteklenmesi gerekli ve önemlidir. Bunu gerektiren bir diğer zorunlulukta yeni uygulamaların öğrenilmesi ve paylaşılması ihtiyacından doğmaktadır. Katılımcıların farklı klinik deneyimlerinin olması palyatif birimde çalışmanın farklılığını daha net ortaya koyabilmelerine olanak sağlamıştır. Bu sürece uyum sağlamak konusunda, özel durumları olan (ailesinde kanser hastası bireyler) hemşirelerin zaman zaman zorlanmalarına neden olduğu gözlenmiştir.

Pekçok hemşirenin palyatif bakımda çok az eğitim sahibi olduğu veya hiç eğitim almadığı belirtilmiştir. Hemşirelerin eğitiminde ağrı yönetimi ve palyatif bakım önemli bir yer tutar. Yapılan bir çalışmada tecrübeli personelin koçluğunun, ölmekte olan bir hastaya bakım veren özellikle az deneyimli hemşirelerin becerilerini geliştirmek için değerli bir kaynak olduğu ifade edilmiştir. Bu çalışma sürecinde hemşirelerin stres, belirsizlik ve hayal kırıklıklarının da azaldığı saptanmıştır. Yeni mezun hemşirelerin, deneyimli hemşireler ile bir araya gelerek duygularını ve sorunlarını dile getirme konusunda istekli oldukları ve tartışma ortamlarında yer almak istedikleri ve bu sürenin en az 30 dk. olması konusunda hem fikir oldukları belirlenmiştir [4].

Ölüme ilişkin eğitim alan kişilerin farkındalıklarının arttığı, ölüm kaygılarının azaldığı ve yaşama ilişkin olumsuz tutumlarında değişiklik görüldüğü saptanmıştır. Birçok araştırmacı planlı verilen ölüm eğitiminin katılımcıların kaygılarına olumlu etkileri olduğunu saptamışlardır. Buna karşın eğitimin kaygıyı arttırdığını gösteren bazı çalışmalar da bildirilmiştir [26].

Yeni mezun olan hemşirelerin hızlı değişimler için zaman, esneklik ve hazır olma gerektiren ölüm süreciyle ilgili deneyim kazanmaları gerekmektedir [4]. Yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin ölmekte olan bir hasta ile karşılaştıklarında yaşadıkları duyguları ifade etmelerine olanak verildiğinde bu durumun öğrencilerin öğrenme süreçlerine katkı sağlayacağı belirtilmiştir [10].

Palyatif bakım hastalarına bakımı deneyimleyen öğrenci hemşirelerle yapılan bir çalışmada, öğrenciler yaşam sonu bakım eğitimlerine daha fazla zaman ayrılması ve lisans eğitimi boyunca daha kapsamlı işlenmesi gerektiğini ifade etmişlerdir [24].

Farklı sağlık disiplinlerindeki bireylerin mentor eğitimine ilişkin yapılan çalışmalarda, bir mentorun taşınması gereken özellikler disiplinlere göre kısmen farklılıklar göstermiştir. Buna göre hemşire mentörlerde olması özellikler; dürüst, dost yaklaşımı, sabırlı, iyi mizah anlayışı olan, olumlu tutum gösteren, ilgili, insani tutum gösterebilen, bilgili olmalarıdır [36].

Deneyimi az olan hemşireler ve öğrenci hemşireler, ölmekte olan bir hastaya eşlik ettiklerinde doğru ifadeleri kullanmakta ve seçmekte hatalı davranabilirler. Eğitici rolündeki hemşirelerin bunu dikkate alması önemli ve gereklidir [10].

Yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerine ölüm kaygısı konusunda eğitim verilmiş, deney grubunun ölüm kaygısının son test sonuçlarının olumlu yönde değiştiği, kaygılarının azaldığı belirlenmiştir. Ölüm hakkında konuşma, ölümlle yüzleşme, ölümü anlama gibi konuların yer aldığı eğitimin, ölüm kaygısını azalttığı belirlenmiştir [31].

Yapılan bir çalışmada ölüm konusunda verilen eğitiminin hemşirelerin kaygılarını azalttığını saptamıştır. Buna karşın bazı çalışmalarda ölüm eğitiminin kaygıyı arttırdığı da gösterilmiştir. Bu duruma gerekçe olarak ölüm kaygısının karmaşık yapısı ve verilen ölüm konusundaki eğitimlerin farklılığından kaynaklanabileceği ifade edilmiştir. Bazı çalışmalarda hemşirelerin ölüm karşısında korku, çaresizlik, yalnızlık hissettikleri belirlenmiştir. Terminal dönemdeki hastaya fiziksel ve ruhsal bakım verme konusunda eğitime ihtiyaç duydukları saptanmıştır. Hemşirelere, ölüm kaygısını azaltmak için verilen eğitim sonrasında kaygı düzeylerinde azalma görülmüştür. Bir çalışmada 3 aylık eğitim sonunda bile ölüme ilişkin olumsuz tutumlardaki değişikliğin istenen düzeyde olmadığı, değişim için daha uzun zamanlı eğitime ihtiyaç duyulduğu gösterilmiştir [23].

Ülkemizde yapılan çalışmalarda genç hemşirelerin ölüm kaygılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda da ölüm konusunda eğitim alan

hemşirelerin bireysel farkındalıklarının arttığı ve ölüme ilişkin kaygılarının azaldığı saptanmıştır.

4.Sonuç

Çalışmamızda, onkoloji palyatif bakımda çalışan hemşirelerin, meslek deneyimleri sonucunda bir takım zorluklara maruz kaldıkları, buna ek olarak kazanımlarının da olduğu ve bunlarla baş etme becerilerinin yakın ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Sağlık profesyonellerinin ölüme ilişkin olumlu tutumlar geliştirmeleri, nitelikli yaşam sonu bakım için önemlidir. Hemşire eğitiminde yaşam sonu durumları tartışmaya olanak sağlanmalı ve lisans eğitiminde buna daha fazla yer verilmelidir. Terminal dönemdeki hastaya yönelik olumlu tutumların geliştirilmesinde, bilişsel bilgiye ek olarak, konuya farkındalığı artıran ve yeni davranışların denenmesine olanak sağlayan uzun süreli programlar yarar sağlayabilir. Palyatif bakım veren hemşirelerin mesleğe ilişkin yaşadıklarının doğru yorumlanması, sonraki adımların doğru planlanması açısından gereklidir. Hemşirelerin onkolojik palyatif bakım gibi özel bir birimde çalışmaya istekli olmaları son derece önemlidir. Kurumların işleyiş özelliklerinden kaynaklanabilecek zaman zaman uzun iş saatleri çalışmak zorunluluğu tüm sağlık profesyonellerinin ve hemşirelerin iş verimliliğini olumsuz etkileyebilir. Kurumda hemşirelerin desteklendiği belli aralıklarla bir uzman eşliğinde ortak görüşmelerin olabildiği veya gereksinim olduğunda destek aramaya imkan sağlandığı ifade edilmiştir. Hemşirelerin bu görüşmelerden yarar sağlaması muhtemeldir.

Hizmet içi eğitimler tüm klinikler için yarar sağlayacaktır. Bu eğitimler kurumların iç dinamikleri doğrultusunda istenen sıklıklarda düzenlenmelidir. Çalışanların iş saatlerinin azaltılması, rotasyon uygulamaları ve sosyal aktivitelere katılmalarının teşvik edilmesi yarar sağlayabilir. Palyatif bakımda çalışma konusunda belli sürelerle çalışanların palyatif bakımda çalışmak isteyip istemedikleri sorgulanmalı ve cevapları dikkate alınmalıdır.

Hasta yakınlarının sık karşılaştığı sorunlar ve yaşadıkları memnuniyetsizlik nedenleri arasında; ailenin yeterince olaylara dahil edilmemesi, bilgi paylaşımı, duygusal destek ve taburculuk planlaması konusunda yeterli bilgi verilmemesi ifade edilmektedir. Yapılacak planlamalarda bu başlıklara daha fazla önem verilmesi önerilmektedir.

Hastalarına bakım veren aile yakınlarına, hasta bakımı, palyatif süreci ve taburculuk konularında danışmanlık sağlanmalı, destek verilmeli ve diğer sağlık profesyonelleri ile iletişimi desteklenmelidir.

Ülkemizde hasta yakınlarının yas sürecinde daha fazla bilgi, danışmanlık ve desteğe ihtiyacı bulunmaktadır. Bu konuda yapılacak yeni çalışmaların alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5. Teşekkürler

Çalışmamızda bizimle deneyimlerini içtenlikle paylaşan tüm katılımcılarımıza ve kurum yetkililerine çok teşekkür ederiz

6. Kaynaklar

1. Mcleod, ID, Tapp, MD, Moules, NJ, Cambell, ME, Knowing the family nursing in oncology and palliative care. *European Journal of Oncology Nursing*, 2010,14, 93–100.
2. Morss Dy, S, Kiley, KB, Ast, K, Lupu, D, Norton, SA, McMillan, SC, Herr, K, Rotella, JD, Casarett, DJ, Measuring what matters: top –ranked quality indicators for Hospice and palliative care from the american Academy of hospice and palliative medicine and hospice and palliative nurses association. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2015, 49(4), 773-781.
3. Pavlish, C, Ceronisky, L, Oncology nurses' perceptions of nursing roles and professional attributes in palliative care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 2009, 13(4), 404-412.
4. Andersson, E, Salickiene, Z, Rosengren, K, To be Involved – a qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Education Today*, 2016, (38) 144-149.
5. Şahan Uslu, F, Terzioğlu, F, Dünya' da ve Türkiye' de playatif bakım eğitimi ve örgütlenmesi, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2015, 4(2), 81-90.
6. Pavlish, C, Ceronisky, L, Oncology nurses' perceptions about palliative care, *Oncology Nursing Forum*, 2007, 34(4), 793-800.
7. Teno, JM, Clarridge BR, Casey, V, Welch, LC, Wetle, T, Shield, R, Mor, V, Family perspectives on end-of life care at the last place of care, *JAMA*, 2004, 291(1), 88-93.
8. Taylan, S, Alan, S, Kadioğlu, S, Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2012 , 2, 66-74.
9. Ardahan, M, Hemşirelerin savunuculuk rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2003, 7(2): 23-27.
10. Degner, FL, Gow, CM, Thompson LA, Critical nursing behaviors in care for the dying, *Cancer Nursing*, 1991, 14(5), 246-253.
11. Akın Korhan, E, Üstün, Ç, Uzelli Yılmaz, D, Practices in human dignity in palliative care. a qualitative study, *Holistic Nursing Practice*, 2018, March/April, 71-81.
12. Göçer, A, Türkçe öğretmen adaylarının dil kültür ilişkisi üzerine görüşleri: fenomenolojik bir araştırma, *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2013, 15 (2), 25-38.
13. Aydın, M, Beş nitel araştırma yaklaşımı, Creswel, JW, Nitel araştırma yöntemleri, Çeviri Edİ, Bütün, Ç, Demir, SB, 4.Baskı, 2018, 77-83.
14. Kaya, S, Araştırma soruları: Neyi anlamak istiyorsunuz?, Maxwell, JA, Nitel araştırma tasarımı, Çeviri edi: Çevikbaş, M, 3. Baskı, 2018, 73-86.
15. Birgin, O, Geçerlik ve değerlendirme standartları , Creswel, JW, Nitel araştırma yöntemleri, Çeviri Edİ, Bütün, Ç, Demir, SB, 4.Baskı, 2018, 243-268.
16. Borimnejad, L, Mardani-Hamoolah, M, Seyedfatemi, N, Tahmasebi, M, Palliative nursing for cancer patients as an abstract concept: a hermeneutic study, *The Journal of Nursing Research*, 2018, 26 (4), 260-265.
17. Mok, E, Chi Chie, P, Nurse-patient relationships in palliative care, *Journal Of Advanced Nursing*, 2004, 475-483.
18. Uysal, N, Şenel, G, Karaca Ş, Kadioğulları, N, Koçak, N, Oğuz, G, Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalarda görülen semptomlar ve palyatif bakımın semptom kontrolüne etkisi, *Ağrı*, 2015, 27(2), 104-110.
19. Altuntaş, M, Başer, A, Kolcu, G, Tuncer Ö, Gök Balcı, U, Çadırcı, D, Öngel, K, Hemşirelerde süregelen yorgunluk yakınmaları sıklığı, *Tepecik Eğit Hast Derg*, 2014, 24 (3), 167-172.
20. Mishelmovich, N, Arber, A, Odelius, A, Breaking significant news: the experience of clinical nurse specialists in cancer

and palliative care, *European Journal Of Oncology Nursing*, 2013, 21, 153-159.

21. Onan, N, Işıl, Ö, Onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelerde stres, tükenmişlik ve başa çıkma: literatür gözden geçirme, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, 2010, 265-271.
22. Işıkhan, V, Comez, T, Danis, MZ, Job stress and coping strategies in health care professionals working with cancer patients, *European Oncology Nursing Society*, 2004, 8, 234–244.
23. İnci, F, Öz F, Ölüm Eğitiminin Hemşirelerin Ölüm Kaygısı, Ölümüne İlişkin Depresyon ve Ölümçül Hastaya Tutumlarının Etkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2009,10, 253-260.
24. Garrino, L, Contratto, C, Massariello, P, Dimento, V, Caring for dying patient and their families: the lived experiences of nursing students in Italy, *Journal of Palliative Care*, 2017, 32(3-4) 127-133.
25. Alacaloğlu, A, Yavuzsen, T, Dinöz, M, Öztıp, İ, Yılmaz, U, Burnout in nurses and physicians working at an oncology department, *Psycho-Oncology*, 2009, 18, 543-548.
26. Sağlam, Y, Başol, O, Engelli ve yaşlı bakım personellerinin tükenmişliği, iş yaşamı kalitesi ve yaşam doyumu ilişkileri üzerine bir araştırma, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, 2017.
27. Dikmen, Y, Aydın Y, Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: ne? nasıl? ne yapmalı? compassion fatigue in nurses: what? how? what to do?, *J hum rhythm – March*, 2016, 2(1), 13-21.
28. Figley, CR. Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York: Taylor and Francis Group; (2013). 1-103.
29. Figley, CR. Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol*, 2002, 58:1433–41.
30. Circenis, K, Millere, I. Compassion fatigue, burnout and contributory factors among nurses in latvia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2011, 30:2042–46.
31. Tanhan, F, Ölüm eğitiminin üniversite öğrencilerinde ölüm kaygısı ve psikolojik iyi olmaya etkisi, *YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi (YYU Journal Of Education Faculty)*, 2013, Cilt:X, Sayı:1, 184-200.
32. Öğüt, A, Kaya, D, Sağlık kurumlarında ekip çalışması. *Selçuk Üniversitesi Kadınhanı Faik İçil Meslek Yüksekokulu Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi* 2011, 1 (1), 87-95.
33. Özdemir, U. Psikiyatri tedavi ekibinin ekip çalışması kavramına ilişkin kendi bilgilerinin ve çalıştıkları psikiyatri tedavi kurumlarını değerlendirmeleri, *Kriz Dergisi*, 1999, 7(2): 17-24.
34. Çıraklı, Ü, Çelik, Y, Beylik, U. Etkili ekip çalışmasının sağlıktaki önemi ve faydaları: Bir literatür çalışması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2015, 2 (3), 140-146.
35. Çelik, A, Karaca, A. Hemşirelerdeki motivasyon düzeyinin ekip çalışması üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. *İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans tezi*, 2016, 35-36.
36. Wahab, MT, Bin Mohamad Iqbal, MF, Wu, JT, Wee Wesley, LT, Kanesvaran, R, Radha Krishna, LK. Creating effective interprofessional mentoring relationships in palliative care lessons from medicine, nursing, surgery and social work, *J Palliat Care Med*, 2016, 6:6.2-10.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

