

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

PALYATİF BAKIM ÇALIŞANLARININ
KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLERLE BAŞ ETMEDE
DİNİ DEĞERLERİN ROLÜ

Hidayet İÇİPEK

Danışman
Doç. Dr. Şükrü KEYİFLİ

İZMİR - 2020

TEZ ONAY SAYFASI



YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Palyatif Bakım Çalışanlarının Karşılaştıkları Güçlüklerle Baş Etmede Dini Değerlerin Rolü” adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

...../...../202

Hidayet İÇİPEK

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Palyatif Bakım Çalışanlarının Karşılaştıkları Güçlüklerle Baş Etmede Dini

Değerlerin Rolü

Hidayet İÇİPEK

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı

Felsefe ve Din Bilimleri Programı

Bu çalışmada palyatif bakım servislerinde hizmet veren sağlık çalışanlarının karşılaştıkları güçlükler ve bu güçlüklerle baş etmede dini değerlerin rolü incelenmiştir. Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları güçlüklerin ve bunların çözümünde dini değerlerin rolünün tespit edilmesi bu tezin temel amacını oluşturmaktadır. Bu amaçla İzmir ilinde palyatif bakım servislerinde hizmet veren iki doktor, bir psikolog, beş hemşire ve iki temizlik elemanı olmak üzere toplamda on sağlık personelinin oluşan çalışma grubu ile derinlemesine mülakata dayanan görüşmeler yapılmıştır. Araştırmada ayrıca katılımcı gözlem tekniğine de yer verilmiştir.

Çalışmanın başlıca bulgularına göre; katılımcılar literatürde de belirtilen zorlukları hayatlarında deneyimlemektedirler. Karşılaştıkları sıkıntı ve güçlüklerle baş etmede faydalı bir iş yapma, sevap kazanma, dua etme, sabır ve namaz gibi dini ve manevi değerlerden destek almakta, mesleki bilgi ve tecrübelerinden de faydalanmaktadırlar. Bu nedenle manevi ve psikolojik yönden güçlü kişilerin bu servislerde görev yapmasının gerekliliği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Terminal Dönem, Ölüm Kaygısı, Dini Değerler, Manevi Destek

ABSTRACT

Master's Thesis

The Role of Religious Values in Coping with Difficulties faced by Palliative Care

Health Professionals

Hidayet İÇİPEK

Dokuz Eylül University

Graduate School of Social Sciences

Department of Philosophy and Religious Sciences

Philosophy and Religious Sciences Program

In this study, the difficulties faced by healthcare professionals serving in palliative care services and the role of religious values in dealing with these difficulties were examined. The main purpose of this thesis is to identify the difficulties faced by healthcare professionals and the role of religious values in their solution. For this purpose, in-depth interviews were made with a group of healthcare professionals consisting of ten health personnel, two doctors, one psychologist, five nurses and two cleaning staff serving in palliative care services in İzmir. The research also includes participant observation method.

According to the main findings of the study; The participants experience the difficulties mentioned in the literature in their lives. They receive support from religious and spiritual values such as doing a useful job, gaining rewards, praying, patience and prayer, and benefiting from their professional knowledge and experience such as dealing with the troubles and difficulties they face. Therefore, it is recommended that people who are spiritually and psychologically strong should work in these services.

Keywords: Palliative Care, Terminal Period, Death Anxiety, Religious Values, Spiritual Support.

**PALYATİF BAKIM ÇALIŞANLARININ KARŞILAŞTIKLARI
GÜÇLÜKLERLE BAŞ ETMEDE DİNİ DEĞERLERİN ROLÜ
İÇİNDEKİLER**

TEZ ONAY SAYFASI	ii
YEMİN METNİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	ix

GİRİŞ	1
-------	---

**BİRİNCİ BÖLÜM
KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE**

1.1. TERMİNAL DÖNEM	5
1.2. PALYATİF BAKIM VE AMACI	5
1.2.1. Türkiye’de Palyatif Bakımın Durumu	7
1.3. PALYATİF BAKIM ÇALIŞANLARININ KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLER	9
1.3.1. Ölüm Kaygısı	12
1.3.2. Stres ve Tükenmişlik	14

**İKİNCİ BÖLÜM
GÜÇLÜKLERLE BAŞ ETMEDE DİNİ DEĞERLERİN ÖNEMİ**

2.1. DİN	18
2.2. DEĞER	19
2.3. GÜÇLÜKLERLE BAŞ ETMEDE DİNİ DEĞERLERİN ÖNEMİ	21

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	24
3.1.1. Veri Toplama Teknikleri	26
3.1.2. Hedef Kitle	28
3.1.3. Veri Toplama Süreci	29
3.1.4. Verilerin Çözümü ve Yorumlanması	29

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE YORUMLARI

4.1. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PALYATİF BAKIMI TANIMLAMASI	31
4.2. PALYATİF BAKIM ÇALIŞANLARININ KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLERİN MESLEKİ VE SOSYAL HAYATLARINA ETKİSİ	33
4.3. PALYATİF BAKIM ÇALIŞANLARININ KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLERİN ÖLÜM OLGUSU VE HAYATIN ANLAMINA ETKİSİ	40
4.4. PALYATİF BAKIM ÇALIŞANLARININ KARŞILAŞTIKLARI PSİKOLOJİK GÜÇLÜKLER	45
4.5. PALYATİF BAKIM ÇALIŞANLARININ KARŞILAŞTIKLARI FİZİKSEL GÜÇLÜKLER	51
4.6. GÜÇLÜKLERLE BAŞA ÇIKMADA DİNİ DEĞERLER	54
 SONUÇ VE ÖNERİLER	 62
KAYNAKÇA	66
EKLER	

KISALTMALAR

İKÇÜ	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
KETEM	Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri
D1	Doktor 1
D2	Doktor 2
P	Psikolog
H1	Hemşire 1
H2	Hemşire 2
H3	Hemşire 3
H4	Hemşire 4
H5	Hemşire 5
TE1	Temizlik Elemanı 1
TE2	Temizlik Elemanı 2
ss.	Sayfadan sayfaya
vb.	Ve benzeri

EKLER LİSTESİ

Ek 1: Bilgi Formu

ek s. 1

Ek 2: Terminal Dönem Hastalarla Çalışan Hastane Personelinin Karşılaştığı
Güçlükler Ve Bunların Çözümünde Din Eğitiminin Rolü

ek s. 1



GİRİŞ

Problem

Bireyin yaşam süresi içinde karşılaştığı güçlüklerden bir tanesi de çalışma alanı ile ilgilidir. Hemen hemen her çalışan, iş ortamlarında bir takım güçlüklerle karşılaşır. Sağlık hizmetleri alanı da özellikle yoğun stres yaşayan bireylere hizmet verilmesinden dolayı daha fazla güçlüklerin yaşandığı ortamlar olarak değerlendirilmiştir (Özcanarslan, 2009). Özellikle kronik ve ölümcül hastalara bakım veren sağlık çalışanlarının daha yoğun stres yaşadığı düşünülmektedir (Onan ve Işıl, 2010).

Yaşam sonu bakım da denilen palyatif bakım, kısaca tedavi edici yaklaşımların yetersiz kaldığı terminal dönemdeki hastalara ve yakınlarına verilen destekleyici bakım olarak tanımlanmıştır (Kıvanç, 2017). Terminal dönemdeki hasta ise yaşamının sonuna gelmiş yani ölümü beklenen hasta olarak tanımlanmıştır. Yaşamının son döneminde olan hasta ve yakınlarına hizmet vermek palyatif bakım çalışanları için hem fiziksel hem de psikolojik olarak zorlayıcı bir durumdur (Peykerli, 2003). Bununla birlikte ölüm olgusuyla sık karşılaşmak da palyatif bakım çalışanlarının karşılaştıkları güçlüklerdendir (Gürkan ve diğerleri, 2011). Sağlık çalışanlarının yaşadıkları güçlüklerin tespiti ile ilgili yapılan çalışmalarda şu konular öne çıkmaktadır: Terminal dönemdeki hastalara bakım veren sağlık çalışanlarının öfke, çaresizlik, sıkıntı, suçluluk gibi duygular yaşadıkları ifade edilmiştir. Buna ek olarak sağlık çalışanlarının hastanın bakımında yetersizlik ve başarısızlık duyguları yaşama korkusuyla ölümcül hastalığı olanlarla çalışmak istemedikleri tespit edilmiştir (Koç ve Sağlam, 2008). Yine yapılan araştırmalar sonucunda yaşanan bu güçlüklerin hasta ve ailesine verilen palyatif bakım hizmetinin kalitesini olumsuz etkileyeceği de ifade edilmektedir (İnci ve Öz, 2012; Koç ve Sağlam, 2008).

Palyatif bakım çalışanlarının, karşılaştıkları güçlüklerle baş etmeleri beklenen bir durumdur. Bu zorluklarla baş edilmesi konusunda onlara destek verilmesi gerekir. Bu bağlamda dini değerler bireyin yaşadığı stres, sıkıntı, kaygı, çaresizlik ve korku gibi durumlar karşısında manevi destek sağlayabilir. Ayrıca bireyin sığınma gibi temel ihtiyaçlarını karşılamamanın yanında hayata iyimser ve

umutlu bakma, sıkıntılara katlanma, fedakarlık, sorumluluk, üretkenlik gibi psikososyal destek sağlayıcı olabilir. Bununla birlikte dini değerler, ölüm gibi dramatik olaylar karşısında bireyin ruh sağlığını koruyucu etkilere sahip de olabilir (Emhan ve Çayır, 2010). Bütün bu katkılarından dolayı dini değerlerin sağlık çalışanlarını manevi anlamda güçlendirdiği düşünülebilir.

Araştırmada palyatif bakım servisinde terminal dönemdeki hastalara hizmet veren sağlık çalışanlarının yaşadığı güçlüklerle baş etmede dini değerlerin katkısına odaklanılmıştır. Literatürde palyatif bakım çalışanlarının karşılaştığı güçlüklerle baş etme yolları ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak kanser hastalarına hizmet veren sağlık çalışanlarının karşılaştıkları güçlükler ve başa çıkma yolları ile ilgili sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Bunlardan biri 2001 yılında Nevin Gonçe Onan tarafından yapılan “*Terminal Dönemdeki Kanser Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Karşılaştıkları Güçlükler ve Başa Çıkma Yolları*” isimli yüksek lisans tezidir. Diğeri ise 2006 yılında Pınar İşçen tarafından yapılan “*Onkologların Çatışma Eğilimlerinin, Empatik Becerilerinin, İş Doyumlarının ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi*” isimli yüksek lisans tezidir. Her iki çalışmada da sağlık çalışanlarının karşılaştıkları güçlüklerle baş etmelerinde dinin ve dini değerlerin katkısı incelenmemiştir. Bu çalışmada ise terminal dönemdeki hastalara hizmet vermesinden dolayı palyatif bakım çalışanlarının karşılaştığı güçlüklerle baş etmelerinde dini değerlerin katkısı incelenmeye çalışılmıştır.

Bu çerçevede araştırmada “Palyatif bakım çalışanlarının karşılaştıkları güçlüklerle baş etmede dini değerlerin katkısı nedir?” Sorusuna cevap aranmıştır.

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı; palyatif bakım çalışanlarının terminal dönemdeki hastalara hizmet verirken karşılaştıkları güçlüklerle baş etmede dini değerlerin rolünü tespit etmektir.

Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları güçlüklerle baş etmede dini değerlerin rolüne vurgu yapması açısından önemli olan bu çalışma, dini değerlerin bireyleri ruhsal olarak güçlendirmedeki rolüne dikkat çekmesi açısından da önem arz etmektedir. Bununla birlikte, hayatının son döneminde olan hastalarla çalışan ve

meslekî yaşantılarında sık sık ölümle yüzleşmek durumunda olan sağlık ekibinin karşılaştıkları güçlüklerde dinin bir dayanak olarak düşünülebileceğini ortaya koyması bakımından da önemlidir.

Araştırmanın Alt Problemleri

Araştırmanın temel problemini, “Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları güçlüklerle baş etmelerinde dini değerlerin katkısı nedir?” sorusu oluşturmaktadır. Bu temel problemten hareketle araştırmada aşağıda zikredilen alt problemlerin cevapları aranmıştır.

- Palyatif bakım çalışanları terminal dönemdeki hastalarla çalışmayı nasıl anlamlandırmaktadır?
- Terminal dönemdeki hastalarla çalışmak sağlık personelinin mesleki ve sosyal hayatlarında ne gibi değişikliklere yol açmaktadır?
- Ölümle sık karşılaşmak palyatif bakım çalışanlarını fiziksel ve psikolojik olarak nasıl etkilemektedir?
- Palyatif bakım çalışanlarının ölümle sık karşılaşmaları hayat ve ölüm kavramlarına yükledikleri anlamlarda ne gibi değişikliklere yol açmaktadır?
- Palyatif bakım çalışanlarının karşılaştıkları güçlüklerle baş etmede dini değerlerin katkısı var mıdır?

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Bu araştırma;
- Tez konusunu içeren literatür çalışması,
- Palyatif servisinde görev yapan 10 katılımcıyla yapılan derinlemesine mülakatlar,
- Bu verilerden ve analizlerden elde edilecek sonuçlardan hareketle geliştirilecek öneriler,
- 2019 Şubat, Mart, Nisan aylarında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile İzmir Buca Seyfi Demirsoy

Hastanesindeki Palyatif Bakım Servislerinde yapılmış, zamanla katılımcıların algılarında, yaklaşımlarında, duygu ve düşüncelerinde değişiklik olabileceği için araştırmanın yapıldığı zaman ve mekanla sınırlıdır.



BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. TERMİNAL DÖNEM

Terminal; sözcük olarak uç, son, bir sürenin bitimi anlamlarında kullanılmıştır (Onan, 2001:20). Türk Dil Kurumu Sözlüğünde ise “terminal” otobüs, uçak ve bunun gibi taşıtların yolcularını ilk aldıkları ve son bıraktığı yer olarak açıklanmıştır.

Terminal tıp dilinde, ölümcül hastalığın son dönemi olarak tanımlanır (Türk Dil Kurumu, 2020). Çeşitli kaynaklarda “Terminal evredeki hasta” hayatının son zamanlarını yaşayan ve ölmek üzere olan hasta anlamında kullanılmıştır. “Terminal hastalık” ise kısa sürede ölümü beklenen ve tedaviye cevap vermeyen ya da geriye dönüşsüz bir durum olarak anlamlandırılmıştır (Gürkan ve diğerleri, 2011: 1-12).

Bir başka tanımda ise terminal dönem; “Yaşamın son dönemi” olarak da adlandırılmıştır. “Yaşamın son dönemi” deyimi, konunun sadece yaşlıları ilgilendirdiği çağrışımını yapsa da, aktif ve ilerleyici bir ölümcül hastalığı bulunan ve yaşam beklentisi en çok bir yıl olan tüm kişileri kapsamaktadır (Civaner, 2003: 148). Bu bağlamda yaşamın son dönemi, ilerlemiş ya da müzmin hastalıklar veya doğrudan yaşa bağlı olarak kısa sürede ölümün beklendiği süreç olarak tanımlanmıştır (Millî Eğitim Bakanlığı, 2015: 3).

Terminal dönemdeki, hasta hem tıbbi bakım anlamında hem de psikososyal açıdan özel ilgiye ihtiyaç duyarlar. Bu açıdan sağlık ekibinin, bakım verirken en zorlandığı hasta gurubu terminal dönemdeki hastalardır (Peykerli, 2003: 63). Ölümü yaklaşan hastanın ağrısını dindirmede başarısız olma ve hastanın ölümü sağlık çalışanlarını en zorlayan durumlar arasındadır. Bu nedenle palyatif bakım süreci tanımı ile birlikte amaçları bakımından ele alınması gereken bir durumdur.

1.2. PALYATİF BAKIM VE AMACI

Bir sağlık kavramı olarak palyatif terimi, Latince “palliave” fiilinden gelir. Genel olarak örtme ve dissimüle (gizleme) etme eylemini gösterir. Esas pallium, eskiden vücudu, yüzü, kimliği gizlemek amacıyla kullanılan pelerin gibi geniş

kıyafetler için kullanılmış bir terimdir. Kelime bu bağlamda kullanıldığında palyatif, bir hastalığın neden olduğu sorunları hafifletmeye yarayan ancak onu çözme ya da iyileştirme amacı olmadan tedavi edici bir eylem olarak yorumlanabilir (Have ve Janssens, 2001: 86) Palyatif felsefe olarak hasta ve yakınlarının korunmasını ve desteklenmesini amaçladığı için kelime mecaz olarak kullanılmıştır. Bu mecaz kullanımın, palyatif bakımın pratikteki kullanım alanıyla da uyumlu olduğunu ifade eder (Bağ, 2012). Türk Dil Kurumunda da palyatif kelimesi, “tedavi edici etkisi olmayan, ağrı ve sızıları geçici olarak hafifleten ve dindiren” anlamında kullanılmıştır (Türk Dil Kurumu, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü’nün yaptığı tanıma göre palyatif bakım; “Hastanın ve ailesinin yaşamını tehdit eden sorunlarla karşılaştığında, ağrının ve diğer fiziksel, psikososyal ve manevi problemlerin erken dönemde belirlenmesi, dikkatlice değerlendirilmesi ve tedavi edilmesiyle acı çekmesi önlenerek yaşam kalitelerini artıran bir yaklaşım”dır (WHO, 2012).

Palyatif bakımın amacı ise terminal dönemdeki hastaların ağrı ve diğer semptomlarının giderilmesi, beslenmesine yardımcı olmak, psikolojik ve sosyal destek sağlamak, hastanın ve ailesinin konforunu sağlamak, bakımla ilgili hasta ve ailesine eğitim vermektir (Uslu ve Terzioğlu, 2015: 82). Yine hasta ve ailesinin yaşayacağı ruhsal problemlerine yardımcı olmak ve ailenin yas sürecinde de destek olmak palyatif bakımın amaçları arasında yer almaktadır (Elçigil, 2012: 330). Ayrıca palyatif bakım, hasta ve ailesinin fiziki, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarının yanında manevi ihtiyaçlarını da dikkate alan bir yaklaşımdır. Erken dönemde hastanın manevi ihtiyaçlarını da belirleyip yardımcı olmayı hedeflemektedir (Seyyar, 2012: 160).

Palyatif bakımın tanımı ve amacı ile ilgili açıklamalara bakıldığında terminal dönemdeki hastalara bakım vermenin sağlık çalışanlarına büyük sorumluluklar yüklediği anlaşılmaktadır. Sağlık çalışanları bu sorumluluklar sebebiyle güçlükler yaşamaktadır. Aynı zamanda yaşamının son döneminde olan hastalara bakım vermelerinden dolayı sürekli ölümle karşılaşmak zorunda olmaları da yaşadıkları güçlükleri arttırmaktadır. Karşılaşacakları güçlüklerden dolayı sağlık çalışanlarının da palyatif bakım sürecinde psikolojik olarak desteklenmeleri gerekmektedir (Kabalak, 2012: 174).

Yukarıda da ifade edildiği gibi palyatif bakım felsefe olarak insanın yaşamı boyunca onur ve saygınlığının korunmasını savunur. Bundan dolayı insanın ölürken de koruma ve desteğe ihtiyaç duyduğu gerekçesiyle palyatif bakımın bir insanlık onuru olduğunu ileri sürer (Işıkhani, 2016). Bu bağlamda insan hayatına önem verdiği ayet ve hadislerle tespit edilmiş olan İslam geleneği de hastanın son döneminin insan onuruna yakışır şekilde sürdürülmesi konusunda hassasiyet göstermektedir. Kur'an'a göre eşrefi mahlukât (Tin, 4) olarak yaratılmış olan insanın yaşarken olduğu gibi yaşamının son döneminde de "şerefının korunması" gerekir. Hz. Peygamberin uygulamalarında ve sözlerinde bu durum, fark edilmektedir. Nitekim hadis külliyatlarında, hasta ziyaretinin teşvik edilmesi, hastalara moral verilmesi, onlara dua edilmesi ve bunların karşılığında sevap kazanılacağı ile ilgili bir çok hadise rastlanabilir (Altaş, 2012: 178-180).

1.2.1. Türkiye’de Palyatif Bakımın Durumu

Ülkemizdeki palyatif bakım hizmetlerinin gelişimi dünyadaki palyatif bakım hizmet gelişimi ile kıyaslandığında oldukça gecikmiştir. Gültekin ve arkadaşları, palyatif bakım hizmetinin ülkemizde uzun yıllar ihmal edilmesinin Türk aile yapısından kaynaklandığını ifade eder. Çünkü bizim kültürümüzde aile büyükleri ve hastalar hele de yaşamının son döneminde olan hastalar yalnız bırakılmamaktadır. Her türlü bakım ve ihtiyaçları diğer aile üyeleri tarafından karşılanmaktadır. Bu nedenle palyatif bakım yüzyıllardır kültürel olarak aslında kendi aile yapımız içerisinde mevcuttur. Aynı zamanda palyatif bakım hizmetinin gecikmesine sebep olan etkenlerden biri de ülkemizdeki temel tıp eğitiminde, palyatif bakımın gerekliliği ve genel prensiplerinin yer almaması sayılabilir. Yine gecikmesinin sebepleri arasına, tıp fakültelerimizde palyatif bakım uzmanlığının olmaması sebebiyle yetişmiş sağlık ekibinin bulunmaması da eklenince konu daha iyi anlaşılacaktır. (Gültekin ve diğerleri, 2010: 4).

Türkiye’de terminal dönemdeki hastalara palyatif bakım verebilecek, hospis benzeri ilk kuruluş Türk Onkoloji Vakfının, İstanbul Yeşilköy’de "Kanser Bakımevi" kuruluşudur. Türk Onkoloji Vakfı bu kuruluşu, 1993-1997 yılları arasında hizmete sokmuştur. Ancak bu kuruluşta yatan hastalara sosyal güvenlik sistemlerimizce

ödeme yapılmaması ve bağış kaynaklarının yetersizliği sebebiyle fazla hizmet verememiştir. Aynı zamanda hasta ve yakınlarınca hospis kavramının yeterince anlaşılamaması da bu öncü kuruluşun kapanmasına yol açmıştır. Palyatif bakım vermek maksadıyla açılan ikinci hospis girişimi ise Hacettepe Onkoloji Enstitüsü Vakfı tarafından 2006 yılında, Hacettepe Onkoloji Hastanesine çok yakın, tarihi bir Ankara evidir. Palyatif bakım vermek amacıyla bu ev hospise dönüştürülmüştür. Ancak yasal düzenlemelerin olmayışı nedeniyle bu hospis de uzun süre palyatif bakım hizmeti verememiştir. Daha sonra "Hacettepe Umut Evi" adı ile kanserli hastaların tedavisi ve sonrasında birkaç hafta gibi kısa süreli konaklamalarını sağlayacak şekilde hizmet verilmesi planlanmıştır ancak bu kuruluş da kısa ömürlü olmuştur (Bağ, 2012; Sur, 2015: 36-41).

Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, 2008 yılında palyatif bakım programı eylem planını belirlemek için üç çalıştay düzenlemiştir. Bu çalıştaylarda "Pallia Türk" adında bir proje geliştirilmiştir. Pallia Türk Projesi eylem planına göre ilk aşamada Türkiye'deki koşullar dikkate alınarak palyatif bakım modelinin oluşturulması hedeflenmiştir. Yine en kısa zamanda pilot bölgeler belirlenerek en az üç palyatif bakım merkezi kurulması planlanmıştır. Ayrıca, palyatif bakım alanında eğitimli ve profesyonel sağlık personelinin de oluşturulması kararlaştırılmıştır. Aynı zamanda Pallia Türk Projesi, aile hekimliği, Kanser Erken Teşhis Tarama ve eğitim Merkezleri (KETEM) ve sivil toplum kuruluşlarının birlikte yürüttüğü bir projedir. Bundan dolayı dünyadaki ilk toplum tabanlı palyatif bakım projesi olduğu düşünülmektedir (Gültekin ve diğerleri 2010: 5; Uslu ve Terzioğlu 2015: 84-85).

Ayrıca Sağlık Bakanlığı 2015 yılında Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge hazırlamıştır. Hazırlanan yönerge yedi bölümden oluşmaktadır. Bu yönergede, Sağlık Bakanlığı palyatif bakımı tanımlamış ve terminal dönemdeki hastalara hizmet verecek olan merkezlerin kuruluşunu da belirlemiştir. Sağlık Bakanlığı, yönergede bu kuruluşları da tanımlamış, merkezlerin işleyişini, fiziki şartlarını ve bu merkezlerde bulunacak araç ve gereçlerin düzenlemesini de yapmıştır. Ayrıca personel görevlendirmesi, merkezde bulunacak asgari personel standardını ve bu personelin görev yetki ve sorumluluklarını da belirlemiştir. Sağlık Bakanlığının hazırladığı bu yönergeyle

palyatif bakım hizmetlerinin aşamalı olarak 2023 yılına kadar yaygınlaştırılması, palyatif bakım alanında eğitimli ve deneyimli profesyonel ekiplerin oluşturulması, palyatif bakım hizmetlerine gereksinim duyan hastaların bu bakımı alması amaçlanmaktadır (Kıvanç, 2017: 134; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2015).

Bütün bu gelişmelerden sonra Türkiye’de palyatif bakım hizmetleri gecikmiş olmakla birlikte sağlık bakanlığı nezdinde bir iyileştirme yapıldığı görülmektedir. Ancak yapılan bu çalışmalar derinlemesine incelendiğinde sağlık çalışanlarının yaşadığı güçlüklerle baş etmelerinde ihtiyaç duyduğu destek hizmetlerinin göz ardı edildiği ifade edilebilir.

1.3. PALYATİF BAKIM ÇALIŞANLARININ KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLER

Bu başlık altında terminal dönemdeki hastalara hizmet veren sağlık çalışanlarının karşılaştıkları güçlüklerden bahsedilecektir.

Terminal dönemin hasta, hasta yakınları ve terminal dönemdeki hastalarla çalışan sağlık ekibi için zorlayıcı bir durum olduğu aşikârdır. Hastanın içerisinde bulunduğu fiziksel ve psikolojik¹ değişikliklerden kaynaklanan zorlu durumlar palyatif bakım servislerinde çalışan hastane personeli hem fiziksel hem de psikolojik açıdan zorlamaktadır. Her ne kadar hastayı fiziksel olarak tümüyle iyileştirmek artık mümkün olmasa da hastane personeli hastaların psikolojik açıdan kendilerini daha iyi hissetmeleri ve hayatlarının “iyi bir ölüm” (Doğan, 2015) ile sonlanması için çaba sarf etmek durumundadır. Bu nedenle, palyatif bakım servislerinde görev yapan hastane çalışanları yalnızca fiziksel iyileşmeyi sağlamak amacıyla değil, daha önemlisi psikolojik yönden hastayı desteklemek durumundadır. Bu ise çalışanların iş yükünü ağırlaştırmaktadır.

Hayatının son günlerini yaşayan hasta fiziksel olarak başta ağrı olmak üzere pek çok komplikasyonla yüz yüze gelmektedir. Bunlara ek olarak, Peykerli’nin de ifade ettiği gibi ağrı; anksiyete, korku gibi psikolojik problemleri de beraberinde

¹ Hastanın kas, mide ve bağırsaklar, kalp ve kan damarları, solunum sistemleri, nörolojik ve psikolojik değişiklikler ile ilgili olarak bkz. Batmaz, M.(2015). Ölümcül Hasta Bakımı ve Ölüm Sonrası Uygulamalar. Klinik Beceriler: Sağlığın Değerlendirilmesi, Hasta Bakım ve Takibi (ss.759-778). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri

getirmektedir. Hayatının son günlerini yaşadığını bilen hasta derin bir korku ve kaygıya ek olarak şiddetli bir yalnızlık ve izolasyon duygusunu da deneyimler. Yalnızlık ve izolasyon ağrıdan sonra hastayı en çok zorlayan diğer iki durumdur (Peykerli, 2003: 63). Hastanın bu durumunu gözlemek ve ölüme adım adım yaklaştığını bilmek sağlık çalışanları için ruhsal açıdan oldukça ağır bir durumdur. Aynı zamanda hasta karşısında tıbbi olarak yapabilecekleri azalmış olan sağlık çalışanları çaresizlik psikolojisi içerisinde hastanın yanına gitmekte ruhsal olarak zorlanabilir (Peykerli, 2003: 63).

Bununla birlikte hastanın yavaş yavaş ölüme yaklaştığını gözlemek sağlık çalışanlarında bir çok duygusal değişikliklere neden olmaktadır. Kübler-Ross bu duygusal değişiklikleri, terminal dönemdeki hastalar üzerinde yaptığı araştırmalara dayanarak bu süreçteki bireylerin sırasıyla inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme dönemlerini yaşadığını ve sağlık ekibinin de hastayla aynı düzeyde olmasa da bu dönemleri yaşayabileceğini ifade etmiştir (Kübler-Ross 2010: 47-119, Okyayuz, 1995:188).

Öte yandan, günümüz tıp eğitimi ve tedavi amaçlı sağlık sistemleri ölümün kaçınılmazlığını kabul etmek yerine, ölümü tıbbın düşmanı veya başarısızlığı olarak görmektedir (Civaner, 2003: 148-151). Bu bakış açısı terminal dönemdeki hastalarla çalışan sağlık ekibinin başarısızlık ve yetersizlik duyguları yaşamasına sebep olmaktadır. Yine ölmek üzere olan hastaya bakım veren sağlık çalışanları korku, öfke, çaresizlik ve suçluluk duyguları da yaşamaktadırlar (Koç ve Sağlam, 2008).

Bu bağlamda literatüre bakıldığında sağlık çalışanlarının bakım verirken yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla birçok araştırma bulunmaktadır (İşçen, 2006: 35; Onan ve Işıl, 2010: 265; Bendenli Cihan, 2011: 20; Ayraller ve diğerleri, 201:52; Özcanarlan, 2009: 17-18). Bu araştırmalarda ölümcül hastalığı olanlarla çalışan sağlık ekibinin yaşadığı güçlükler de belirlenmiştir. Özellikle çalışanların yaşadığı güçlüklerin neler olduğu maddeler halinde verilmiştir.

- Ağrı ve acı çeken hastayı izleme
- Beden imajı bozulmuş hastalarla çalışma
- Terminal bakım ve hasta ölümü ile yaşanan stres
- Hastalarla ilişkide yaşanan güçlük

- Hastalık, hasta ve aile üçgeninin getirdiği tüm zorlukların sağlık ekibine yüklenmesi

- Hastaların hastalıklarından dolayı yaşadıkları öfke, kızgınlık ve protestolarını sağlık ekibine yansıtması

- Hastalarla ilişkide yaşanan emosyonel (duygusal) güçlükler

- Terapötik (tedavi edici) iletişim kurmada yetersizlik

- Ölmekte olan hastalarla empati yapmanın zorluğu

- Sık sık ölümle karşılaşmadan dolayı ölümü anlamlandırma çabası ve ölüm korkusu

- Hastalık ve etkilerinin ağır olması nedeniyle yoğun bir bakım ve tedavinin uygulanması

- Hasta ve ailenin gergin ve stresli olması nedeniyle çeşitli iletişim sorunları yaşanması

- Hasta ve ailelerinin gerçekçi olmayan beklentileri

- Personel ve ekipman yokluğu

- İş sorumluluklarının fazlalığı

- Ekip üyeleri ile iletişimde problemler, çalışma ortamında arkadaşça olmayan rekabete dayalı ilişkiler ve görev paylaşımı sorunları

- Aşırı iş yükü ve iş koşulları

- Yönetimle ilgili problemler

- Uzun ve yorucu iş saatleri

- Aile ve sosyal etkinliklere yeterli zaman bulamama

- Vardiya şeklinde çalışma ve uykusuzluk

- Kronik hastalıklar hastanın yaşam kalitesini etkilemekte ve birçok yaşam zorluğuna sebep olmaktadır. Sağlık ekibinin tedavi sürecinde bu sıkıntılara tanık olması

- Hasta ve yakınlarına duygusal destek verme

- Tedavi planları ile ilgili belirsizlik

- Mesleki beklentilerini gerçekleştirememek

- Özel yaşamda çatışmalar

- Kişisel yas (aile üyesinin, arkadaşın kaybı)

- Mali endişeler

- Kişisel hastalık
- (doktor için) Kötü haber verme
- (doktor için) Hastaların duygularını anlamaya çalışma
- (doktor için) Tedavi hakkında karar verme süreci
- (doktor için) İşlerin çeşitli nedenlerle aksaması (acil bir durumda yardımcı

olacak bir hekime ya da hemşireye ulaşamama, işleri kolaylaştıracak araç ve malzemenin serviste bulunmayışı, araya başka işler girdiği için sorumlu olunan asıl işlerin geri planda kalması gibi)

- (hemşire için) Bir hastaya hastalığının ölümcül olduğunu söylemek (İşçen, 2006: 35; Onan ve Işıl, 2010: 265; Bendenli Cihan, 2011: 20; Ayraller ve diğerleri, 201:52; Özcanarslan, 2009: 17-18).

Yukarıda sayılan maddelerde, özellikle sağlık çalışanlarının, “terminal bakım ve hasta ölümü ile yaşanan stres, sık sık ölümle karşılaşmadan dolayı ölümü anlamlandırma çabası ve ölüm korkusu” gibi güçlüklerin getireceği duygusal yükler baş etme yolları geliştirmeleri önemlidir. Aynı zamanda bu konuda dini değerlerin, güçlüklerle başetmede başvurulacak kaynaklardan birisi olduğu da göz ardı edilmemelidir (Altaş, 2012:184, Ayten ve Yıldız, 2016. 47).

Sağlık çalışanlarının terminal dönemdeki hastalara hizmet verirken yaşadıkları güçlüklerin tespiti için yurt dışında da bir çok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaların sonuçları da yukarıda sayılan güçlükleri destekler mahiyettedir (Peteet ve diğerleri, 1989: 978, Mount, 1986).

Palyatif bakım çalışanları sık sık ölümle karşılaşmalarından dolayı yoğun bir şekilde ölüm kaygısı yaşayabilmektedirler. Ayrıca palyatif bakım çalışanlarının yaşadıkları güçlükler stres ve tükenmişlik sendromuna sebep olmaktadır (Onan ve Işıl, 2010).

1.3.1. Ölüm Kaygısı

Ölüm kaygısı, insanlara has olan var olmama düşüncesinin yarattığı, dirençli bir korku, endişe ve gerginlik durumudur (Aktürk, 2014: 12). Ölüm, bireyin psikolojik ve fizyolojik anlamdaki son evresidir ve ölüme geçiş süreci terminal dönem olarak adlandırılabilir. Bundan dolayı palyatif bakım servislerinde çalışan

sağlık personelinin en çok karşılaştığı şey ölüm olgusudur. Ölüm kısaca, canlı organizmanın kendini yenileme yeteneğini yitirmesi, hayati organlardan birisinin ya da bir kaçının tamamen işlevini yitirerek hayatın sonlanmasıdır (Karakuş ve diğerleri, 2012: 43)

Yaşam ve ölüm olgusu tarihin başlangıcından beri insan zihnini zorlayan en önemli olgulardandır (Hökelekli, 1991: 152). Varoluşçu Psikoterapi'ye göre bireyin varoluşsal kaygılarından biri de ölümdür ve en kolay korkuya neden olan nihai kaygılarının başında gelir. Ölüm korkusu içsel yaşantımızda önemli bir rol oynar. Bireyin yaşamı esnasında her zaman varlığını hissettirir. Birey daha çocukluk yıllarında bile yok olma korkusu ile baş etmek zorundadır. Birey bu korkularla başa çıkmak için ölüm farkındalığına karşı savunmalar geliştirir (Yalom, 2013: 18-19).

Ancak bütün bu olumsuz düşüncelere rağmen ölüm kaygısı içerisinde olanların kaygılarıyla baş etmesinde yardımcı olması bakımında ölüm olgusunu, olumlu değerlendiren görüşler de vardır. Nitekim ölüm olgusu, insanda kaygı yaratsa bile aynı zamanda onu hayata bağlayan ve varoluşunu anlamlandıran bir neden de olabilir (Karakuş ve diğerleri, 2012: 49). Bu bağlamda felsefe literatüründe ölüm olgusunun hayatı anlamsızlaştırmaktan çok onu daha anlamlı kıldığı ve bireye yaşamın anlamını bulmasında yardımcı olduğu ile ilgili görüşler mevcuttur. Onlara göre ölümü düşünmek hayatı yoksullaştırmaktan çok zenginleştirir. Ayrıca ölüm olgusunun farkında oluş insanı önemsiz meşguliyetlerden uzaklaştırıp hayata derinlik, lezzet ve tamamen farklı bir bakış açısı kazandırır. (Kübler-Ross, 2010, Yalom, 2013, Karakuş ve diğerleri, 2012)

İslam düşünürleri de ölüm kaygısı hakkında görüş bildirmişlerdir. Genel olarak Kindi, İbni Sina, Ebu Bekir er-Razi, İbn Miskeveyh ve Farabi'nin görüşlerine bakıldığında, onlar, ölüm kaygısına bilgisizliğin sebep olduğunu savunurlar. Bu düşünceye göre bilgisizlik, yaşam, ölüm ve ölümden sonraki hayat ile ilgilidir. Yine onlara göre ölüm kaygısının tedavisi ise ancak bilgi ve erdem sahibi olmaktan geçmektedir. Mevlana ise ölüm kaygısının tedavisinin yaşama sevincinde ve Allah aşkında olduğunu savunur (Ceylan, 2018: 59-61). Bu ifadelerden de anlaşıldığı gibi yaşam, ölüm ve ölüm sonrası ile ilgili konular insanı meşgul eden temel konulardandır.

Yaşam, ölüm ve ölüm sonrası ile ilgili insanı ilgilendiren bu konular Kur'an'ın öğretileriyle anlamlandırılmaktadır. Kur'an yaşam ve ölümü, bir arada zikrederek (En'am, 162; Mülk, 2), ölümün de yaşam gibi bir gerçeklik olduğuna vurgu yapmaktadır. Ayrıca ölümü her canlının tadacağını da (A-li İmran, 185) vurgulayarak ölüm gerçeğinin tek tek herkesin yaşayacağını tek bir kişiye ait olmadığını ifade etmiştir. Bununla birlikte ahiret hayatının (Ankebut, 64) asıl yurt olduğunu belirterek bireyin ölüm sonrası ile ilgili kaygılarını gidermiştir. Kısaca Kur'an yaşam, ölüm ve ölüm sonrası ile ilgili bilgi vererek ölüm kaygısıyla baş etmede bireylere yeterlilik kazandırmaktadır.

1.3.2. Stres ve Tükenmişlik

Sağlık çalışanlarının yaşadığı güçlüklerle ilgili literatüre bakıldığında karşımıza “tükenmişlik” ve “stres” kavramları çıkmaktadır (Onan ve Işıl, 2010, Işıksan, 2016, Cihan, 2011).

Stres kısaca, bireyin fizyolojisi ve psikolojisi üzerinde baskı oluşturan düşünce, duygu ve davranış olarak tanımlanmıştır (Denizsever, 2017: 11).

İnsanlara doğrudan hizmet veren ve bu hizmet sırasında sürekli hizmet alan kişilerle yüz yüze ilişki içinde olunan meslek gruplarında belirli ruhsal sıkıntılar yaşanabilir. İnsana yönelik hizmetin ön planda olduğu sağlık kurumları bu meslek gruplarının ilk sıralarında zikredilebilir. Hizmet alan grubun hastalardan oluştuğu düşünüldüğünde bu zorluğun derecesi daha iyi anlaşılabilir. Ayrıca palyatif bakımın terminal dönemindeki hastalara hizmet veren bir bölüm olmasından dolayı çalışanlar yoğun stresle karşılaşabilmektedir.

Kash ve Holland sağlık alanında çalışanlar için stres sonucunda görülen semptom ve değişiklikleri aşağıdaki gibi sıralamışlardır (Kash ve Holland'dan aktaran İşçen, 2006: 36).

En sık rastlanan fiziksel semptomlar;

- Gerilim baş ağrıları
- Bitkinlik hissi, yorgunluk, uykusuzluk

- Gastrointestinal (mide ve bağırsaklarla ilgili) rahatsızlıklar (iştahta azalma, artma ile birlikte)

- Çeşitli ağrılar
- Nefes darlığı
- Atlatılamayan soğuk algınlıkları
- Kas gerginliği, spazm
- Hızlı, kontrol edilemeyen konuşma
- Cinsel isteksizlik

Psikolojik semptomlar;

- Duygulanımda değişkenlik
- Kendine ve diğerlerine kızgınlık
- Yetersizlik ve suçluluk duyguları
- Devam eden ya da yeni olan streslerle başa çıkamama
- Çatışmaları yansıtan rüyalar
- Çalışma isteğinin kaybolması
- Espri duygusunun kaybı ve kendini eleştirememe
- İşe gitmek için yataktan kalkmada zorlanma
- Alaycılık, negativizm, kısalan çalışma saatleri ve kendini yükümlülüklerden sorumlu hissetme ile karakterize olan işten uzaklaşma
- Depresif duygu, durum, gerilim, irritabilite (asabilik), kolayca frustre olma ile karakterize olan mizaç
- “Benden başka kimse iyi yapamaz”, “Benden başka kimse iyi çalışmıyor” gibi ifadelerle kendini gösteren aşırı yüklenme
- Daha çok çalışmaya rağmen daha düşük etkinlik, çalışmanın iş saatleri dışına taşması

Davranışsal Belirti ve Semptomlar

- Artmış rigidite (katılık, sertlik), olayları dar bakış açısıyla değerlendirme ve kararından dönmeme

- Kendinin ve meslektaşlarının yeteneklerini sorgulamak
- Negativizm, yardımcılara eleştirel yaklaşma
- İlgi ve alaka kaybı
- Girişim eksikliği ilişkilerdeki değişiklikler
- Huzursuzluk, çabuk kızmak ve kolay frustre olmak
- Duyarsızlık
- Çalışma arkadaşlarından uzaklaşmak
- Hastalarına daha az vakit ayırma
- Aile üyeleri ile ilişkilerin bozulması
- Süpervizöre kızgınlık
- Hastaları sadece tanıları veya yatak numaraları ile kimliklendirmek (58 no'lu odadaki pankreas gibi)
- Hastalar için küçültücü veya alaycı terimlerin kullanılması
- İşteki değişiklikler;
- İş tatminsizliğinin ifadesinde artış
- Daha çok meşgul görünmeye çalışmak
- Acele ve telaş içinde iş yapmak
- Gerçekçi olmayan yerine getiremeyeceği sözler vermek
- İşe gelmemek

Alışkanlıklardaki Değişiklikler;

- Dinlendirici aktiviteleri bırakmak
- İçki ve sigara kullanımında artış

Breyin yaşadığı yoğun stresle baş edememesi durumunda tükenmişlik sendromu görülebilmektedir (Işıkhani, 2016: 367).

Tükenmişlik ise bireylerin işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı ve yeterlilik duygularının azalması biçiminde tarif edilmiştir (Ayraller ve diğerleri, 2011: 52). Tanımdan da anlaşıldığı gibi tükenmişlikte duyarsızlaşma, duygusal yönden tükenmiş hissetme, kişisel başarı ve yetersizlik duygusunun azalması, enerji kaybı,

motivasyon eksikliği, başkalarına negatif tutum, yakın çevreden uzaklaşma belirtileri dikkat çekicidir.

Hastalara doğrudan hizmet veren sağlık çalışanlarının amacı hayatının son döneminde olan hastalara ve ailelerine yardımcı olmaktır. Ancak bu amaç doğrultusunda hareket eden sağlık çalışanları görevlerini icra ederken bir çok güçlükle mücadele etmek zorunda kalmaktadırlar. Sağlık çalışanları hem karşılaştıkları güçlükler yüzünden hem de güçlüklerle mücadele etme sürecinde stres ve tükenmişlik yaşamaktadırlar. Bu çalışmanın amaçları arasında yer alan, sağlık çalışanların, stresle baş etmelerine yardımcı olacak yollardan biri de dini değerlerdir. Bu bağlamda yaptığımız görüşmelerde katılımcılar dini değerlerin, stresle baş etmede kendilerine katkı sağladığını belirtmişlerdir. Bu sebeple din ve değerler konusunda bazı açıklamalarda bulunmak uygun görülmüştür.

İKİNCİ BÖLÜM

GÜÇLÜKLERLE BAŞ ETMEDE DİNİ DEĞERLERİN ÖNEMİ

Bu başlık altında din , değerler ve güçlüklerle baş etmede dini değerlerin önemi ile ilgili konular yer almaktadır.

2.1. DİN

Arapça’da din kelime olarak “adet, durum, ceza, mükafat, itaat ve ceza” anlamlarında kullanılmıştır (Tümer, 1994: 322). Din kavram olarak tanımlanmaya çalışıldığında bir takım güçlüklerle karşılaşılır. Her disiplin dine farklı açılardan yaklaşarak anlamaya ve tanımlamaya çalışmıştır. İslam bilginleri Kur’an’dan hareketle dini, “akıl sahibi insanların kendi tercihleriyle bizzat hayırlı olan şeylere götüren ilahi bir kanun” olarak tanımlamışlardır (Keyifli, 2013: 114).

Batılı araştırmacılar ise dini bireysel tecrübe, duygu ve toplumsal açıdan hareket ederek anlamaya çalışmışlardır. Otto dini, “din kutsalın tecrübesidir” şeklinde bireysel tecrübeden hareket ederek tanımlamıştır. Schleiermacher ise “dinin özü mutlak güven duygusudur” diyerek dindarın duygu yönüne dikkat çekmiştir. Durkheim dinin toplumsal yönüne vurgu yaparak “bir cemaatin meydana gelmesini sağlayan ayin ve inançlar sistemidir” şeklinde tanımlamıştır (Tümer, 1994: 322-325).

Tüm bu farklılıkları bütünleştirerek bir tanım yapılmak istendiğinde din, “insanlara bir hayat tarzı sunan, onları belli bir dünya görüşü içinde toplayan kurumdur, bir değer biçimi ve yaşama tarzıdır; yaratıcıya isteyerek bağlanma, birtakım şeyleri hissetme, onlara inanma ve onlara uygun iradî faaliyette bulunma olgusudur; üstün varlıkla ona inanan insan arasındaki ilişkiden doğan deneyimin inanan kişinin hayatındaki etkileridir” (Altaş ve Arıcı, 2015: 62). Bir başka ifadeyle kısaca din; “İnsanın kayıtsız şartsız var olan mutlak varlığa yönelişi ve onun tarafından kuşatılışıdır” (Bilgin,2007: 16)

Bazı psikologlar dinin, bireylerin hayatları üzerindeki olumlu etkisinden ötürü göz ardı edilmemesi gerektiğini savunurlar (Köylü, 2012: 100-101; Temiz, 2017: 301). Onlara göre karşılaşılan güçlüklerin üstesinden gelmede dinin destek sağlama,

teselli etme, anlam ve kontrol duygusu kazandırma gibi işlevleri vardır (Ayten ve Sağır, 2014: 7).

Bu bağlamda bireyin dindeki yüce bir varlığa inanma duygusu onun yaşayacağı yalnızlık, çaresizlik, korku, keder, hastalık, kayıp gibi güçlüklerle baş etmesinde bir sığınak olur. Aynı zamanda dindeki ahiret inancı, bir yandan bireye yüklediği sorumluluk bilinciyle ahlaki gelişimine katkı sağlamasının yanında öte taraftan ölüm korkusunun insan psikolojisi üzerindeki olumsuz etkileri azaltır. Bunun yanında ahiret inancı, sıkıntılardan kurtulup ebedi huzura ulaşma ve Allah rızasını kazanma duygusuyla da yaşama sevincine sebep olur. Ayrıca zorluklara karşı tahammül gücü verir (Tümer, 1994: 322-325).

Bununla birlikte din, aynı inancı paylaşma ve bazı ibadetlerin gurupla/cemaatle yapılması gibi işlevlerle bireye sosyal destek sağlamaktadır. Yapılan araştırmalardan hareketle sosyal bilimciler, sosyal desteğin ruh sağlığına katkı sağladığını savunmaktadırlar (Köylü, 2012: 102). Dini öğretilerdeki yardımlaşma ve diğergamlık gibi fonksiyonları düşünüldüğünde sosyal destek sağlama noktasındaki katkısı daha iyi anlaşılacaktır. Bu açıklamalardan da anlaşıldığı üzere din, bireyin karşılaştıkları güçlükleri aşmada dayanak olarak kullanacağı değerleri insanlara sunar.

2.2. DEĞER

Değer, kelime olarak bir varlığın ruhsal, ahlaksal ya da güzellik yönünden taşıdığı düşünülen yüksek ya da yararlı niteliği ifade etmektedir (Eğitim Terimleri Sözlüğü, 1974). Kavram olarak değer, insanların etik ya da uygun davranışlar hakkında, neyin doğru neyin yanlış olduğu, neyin istenilir neyin alçakça olduğu konusunda taşıdıkları fikirlerdir (Marshall, 2009: 133) Felsefe ve sanat literatüründe karşımıza çıkan alternatif kullanımların yanı sıra, sosyal bilimlerde değer kavramı oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Psikoloji, sosyoloji ve antropoloji disiplinlerinin kesişim noktasında yer alan ve üç alandan da etkilenecek çalışmalarını sürdüren sosyal psikologlar ve davranış bilimciler; bireyin her eyleminin değerler etkisiyle şekillendiğini iddia etmektedirler. Daha net ifade etmek gerekirse, bireyin her davranışı dolaylı veya dolaysız olarak değerler tarafından yönetilmektedir (Özgüven, 1994: 349).

Literatürde değer kavramı pek çok farklı biçimde tanımlanmıştır. Güngör'e göre değer, bir kimsenin çeşitli insanları ve insanlara ait nitelikleri, istekleri, niyetleri, davranışları değerlendirirken baş vurduğu bir kriterdir (Güngör, 1998: 28). Diğer bir ifadeyle, değerler insanın günlük hayatında bir işi nasıl yaptığını veya yapılan bir işi nasıl değerlendirdiğini belirleyen kriterlerdir, denebilir. Değer, bir kriter olması açısından insana doğru düşünmesinde, doğru değerlendirmesinde ve doğru davranışta bulunmasında yardımcı olur (Kula, 2015: 213). Gündelik hayatımızda sıkça yer alan değerlere birkaç örnek vermek gerekirse; insanları sevmek, iyi insan olma, başkalarının mutluluğunu istemek, kontrollü olma gibi kriterler sayılabilir.

Öte yandan, literatüre bakıldığında değerler farklı başlıklar altında sınıflandırılmıştır. Bunlardan başlıcaları; ahlaki değerler, dini değerler, toplumsal değerler, siyasi ve ilmi değerlerdir. Din eğitimi bağlamında düşündüğümüzde ise, ahlaki ve dini değerlerin kazandırılması önemli bir başlık olarak karşımıza çıkmaktadır. Eğitimde değerlerin kazandırılmasının klasik biçimde öğretmeden ziyade, örnek olma şeklinde sosyal bir öğrenme olduğu konusunda pek çok düşünür hemfikirdir (Carbone ve Peter, 1991: 3; Aydın, 1999: 253).

Eğitim bilimlerinde, gündelik hayatta bireye gerekli olan değerlerin kazandırılmasını amaçlayan alana değerler eğitimi adı verilmektedir. Etik ile eğitimin kesişim noktasında olan bu alan, aile ve eğitim kurumlarının iş birliği içerisinde sürdürdüğü bir değer kazandırma prensibini temel almaktadır. Okul ile aile değerleri çocuğa kazandırmak konusunda beraber çalışmalıdır (Cottom, 1996: 5).

Palyatif bakım servislerinde çalışan sağlık personeli için değerler ayrı bir önem taşımaktadır. Çünkü, meslek hayatında sürekli ölümle veya hayatının son aşamasında olan kişilerle çalışmak, hastane personeli için manevi anlamda bir yük teşkil etmektedir. Bireyi günlük hayatta güçlendirmesi beklenen sahip olduğu değerler, zorluklarla başa çıkmada katkı sağlaması beklenmektedir. Örneğin, metanetli olmak, duyguları kontrol altına almak ve ölüm karşısında teslimiyet göstermek de günlük hayatta bireye yardımcı olacak değerler arasında sayılabilir. Buna ek olarak, zor durumda olan birine merhamet duymak, hastalarla ilgilenen sağlık personelinde olması gereken değerlerdendir. Bu bağlamda, başta ailede sonrasında da okulda din eğitiminin bir parçası olarak karşımıza çıkan değerler eğitimi, terminal dönemdeki

hastalarla çalışan sağlık personelini bu güçlükler karşısında daha dayanıklı hale getirmesi beklenmektedir.

2.3. GÜÇLÜKLERLE BAŞ ETMEDE DİNİ DEĞERLERİN ÖNEMİ

Bireyin kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve güçlüklerle karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler başa çıkma olarak tanımlanmıştır (Cufta, 2014: 53). Tanımdan da anlaşıldığı gibi birey güçlüklerle karşılaştığında hem onu anlamlandırmaya çalışmakta hem de çözmek için davranış geliştirmektedir. Başka bir ifadeyle başa çıkma, karşılaşılan zorluklara katlanmak ve teselli bulmak adına geliştirilen bilişsel ve duygusal çaba ve etkinliklerin tümüdür (Ayten ve Sağır, 2014).

Bir çok psikolog bireyin, stres oluşturan güçlükleri anlamlandırma ve çözme sürecinde dini değerlerin, teselli edici, sağaltıcı, kontrol kazandırıcı güven telkin edici ve anlam kazandırıcı işlevlerine dikkat çekmişlerdir (Ayten ve Yıldız, 2016). Pargament'e göre birey hayatta karşılaştığı güçlüklerin nedenine dair bir sorgulama süreci geçirdiğini ve bu duruma anlamlar yüklediğini, karşılaştığı güçlükleri çözmek için de dini ve manevi değerlerden destek aldığını, bu sürecin de dini başa çıkma süreci olarak değerlendirilebileceğini söylemiştir (Pargament'den aktaran Ayten ve Yıldız, 2016).

Bu bağlamda bakım veren sağlık çalışanlarının yaşadığı güçlükleri aşmada onlara katkı sağlayacak hususlardan birinin de dini değerler olduğu görülmektedir. Nitekim son yıllarda yapılan araştırmalar, samimi bir inanca sahip olan, dua ve ibadete devam eden, kutsal metinler okuyan bireylerin psikolojik açıdan daha iyi durumda olduklarını ortaya koymaktadır. Bununla birlikte araştırmalar, dindarlık düzeyi yüksek olanların hayat memnuniyetlerinin yüksek olduğunu ve iyimser bir anlayışa sahip olduklarını da ifade etmektedir. Yine bu kişilerin daha az stres, depresyon ve kaygıya maruz kaldıklarını ve yaşadıkları stresle daha iyi baş ettiklerini de ortaya koymaktadır (Köylü, 2012: 112).

Sağlık çalışanlarının güçlüklerle baş etmede onlara katkı sağlayan merhamet, şefkat, emanet duygusu, sabır, hayırlı (faydalı) iş yapma ve sevap kazanma

düşüncesi, dini değerlerden bazılarıdır. (Kula, 2012: 194). Bu dini değerler kısaca şu şekilde açıklanabilir.

Şefkat, insanlarla yakından ilgilenme, onlara sempati ve sevecenlik gösterme anlamında kullanılır (Kula, 2012: 198). Merhamet ise bireyi hemcinslerinin ve bütün canlıların sıkıntılarına karşı duyarlı olmaya ve yardım etmeye sevkeden acıma duygusudur (Çağrı, 2004; 184). Kur'an'da Allah'ın insanlara karşı merhametli olduğu ile ilgili bir çok ayeti kerime (Bakara: 143; Nebe: 37; Hac: 65) vardır. Ayrıca peygamberimizin, insanlara merhamet etmeyenlere merhamet edilmeyeceği ve mü'minlerin birbirlerine acımda bir vücudun organları gibi olunması gerektiği ile ilgili sözleriyle merhamet duygusunun insanlardaki yansımasına dikkat çekmiştir (Çağrı, 2004: 184-185). Bu şekilde merhamet duygusu önemli bir dini değer olarak karşımıza çıkmaktadır. Böylece merhamet duygusunu bir değer olarak özümseyen sağlık çalışanları, karşılaştığı güçlüklerle baş etmede bu değerden yararlanabilir.

Palyatif bakım çalışanlarına yardımcı olacak dini değerlerden biri de hayırlı ve faydalı iş yapma düşüncesidir. Her insan, başkalarına faydalı olmak suretiyle işe yaradığını hissederek var oluşunun anlam ve önemini kavramak ister (Kula, 2012: 199). Dini öğretilerde insanın hayırda yarışması gerektiği ve insanlara faydalı olan kişinin en hayırlı insan olduğu belirtilerek başkalarına yardımcı olmak teşvik edilmiştir (Bakara: 148; Nevevi, 1991: 262-267). Bu şekilde, sağlık çalışanları terminal dönemdeki hastalara ve ailelerine hizmet verirken hayırlı bir iş yapma düşüncesi, onlara güçlükleri aşmada katkı sağlayabilir.

Güçlüklerle baş etmede önemli bir dayanak da sabırdır. Sabır, sıkıntılı ve acılı durumlarda itidali korumak ve her türlü güçlüğü üstesinden gelmek için gerekli ruh direncine sahip olmak demektir (Izutsu, 2010: 177). Kur'an-ı Kerim'de sabır ile yardım istenmesi teşvik edilmiştir (Bakara: 153). Bu şekilde sabırın Allah'tan yardım istemek için bir araç olarak görülmesi, onun güçlüklerle baş etmede önemli bir yöntem olduğunu ifade eder. Yine sabırla ortaya konan dayanma ve direnme gücü, bireyin karşılaştığı güçlüklerle baş etmesinde gücü kendisinde hissetmesine inanmasıdır (Kula, 2012: 197). Böylece sabrı bir yöntem olarak kullanan palyatif bakım çalışanları karşılaştıkları güçlüklerle karşı gerekli ruh direncine sahip olabilirler.

Emanet duygusu, insanın kendi varlığı da dahil çevresindeki bütün varlıkların asıl sahibinin Allah olduğu inancı ile etrafındakileri emanet olarak görmesidir. Bu duygu ile davranan birey, kendi sorumluluğuna verilen her şeyin Allah tarafından kendisine emanet edildiği bilinci ile hareket eder (Ahzap: 72). Yine emanet duygusu, bireye etrafındakilerin sahibi olmadığına ancak bir emanetçi olduğunun farkındalığını sağlar (Kula, 2012: 194-195). Palyatif bakım çalışanları da bu farkındalığa sahip olduklarında hizmet verdiği hastaya emanet duygusu ile yaklaşabilir. Böylece emanet duygusu onlar için karşılaştıkları güçlüklerle baş etmede katkı sağlayabilir.

Sevap, yapılan iyi davranışların ahiretteki karşılığı anlamında kullanılmaktadır (Kurt, 2006: 194). Yapılan iyi davranışların Allah tarafından ödüllendirileceği (Maide: 85) inancı insanın motivasyonu açısından önemli bir unsurdur. Sağlık çalışanlarının bakım hizmeti verirken karşılaşacağı güçlüklerle baş etmesine yardımcı olacak, onu motive edecek ve manevi destek olacak en önemli şeylerden birisi yaptıklarının manevi bir değerinin olduğu anlayışıdır (Kula, 2012 :197). Nitekim İslam inancına göre hasta bakımı, onları ziyaret etme ve dualarını alma ödüllendirilecek davranışlar arasındadır (Nevevi, 1991). Böylece yapılan hizmetin ödüllendirileceği düşüncesi palyatif bakım çalışanları için güçlüklerle baş etmede onlara katkı sağlayacak bir değer olabilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu çalışmada, terminal dönemdeki hastalarla çalışan sağlık çalışanlarının strese ve tükenmişliğe neden olan zorlukları nasıl anlamlandırdıkları, bunların mesleki ve sosyal hayatlarına etkisinin neler olduğu ve ölümle sık karşılaşmanın psikolojileri üzerindeki etkileri hususunda kapsamlı bilgilerin elde edilmesi ile ilgili bir çalışma olduğundan yöntem olarak nitel araştırma yöntemi benimsenmiştir. Nitel araştırma kısaca gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma olarak tarif edilmiştir. Tanımdan da anlaşılacağı üzere nitel bulgular üç farklı veri toplama aracı ile derlenir. Bunlar derinlemesine, açık uçlu mülakatlar, doğrudan gözlem ve yazılı dokümanlardır. Michael Quinn Patton'a göre mülakatlar kişilerin bir durum hakkındaki deneyimleri, fikirleri, duyguları ve bilgileri ile ilgili doğrudan alıntılar yapılabilmesine olanak verir. Gözlemlerden elde edilen veriler insanların etkinlikleri, davranışları, eylemleri ve insan deneyiminin gözlemlenebilen kısımları olan tüm kişiler arası etkileşimin ve örgütsel süreçlerin detaylı bir şekilde betimlenmesini mümkün kılar. Doküman analizi örgütsel, klinik ve program kayıtlarının tam metinlerinin ya da bunlardan yapılan alıntılar, muhtıra ve yazışmaların, resmi yayınlar veya raporların, kişisel günlüklerin, açık uçlu anketlere verilen yazılı cevapların incelenmesini kapsamaktadır (Patton, 2014: 4-5).

Ayrıca bu çalışmada, palyatif bakım servislerinde çalışan sağlık personelinin palyatif bakım hizmeti verirken yaşadıklarını ve özellikle de terminal dönemdeki hastalara hizmet vermelerinden dolayı ölüm olgusunu nasıl anlamlandırdıklarını ortaya çıkarmak için nitel araştırma desenlerinden “*Olgubilim (Fenomenolojik) Yaklaşım*” kullanılması uygun görülmüştür. Olgubilim yaklaşımı, insanların deneyimi nasıl anlamlandırdığını ve hem bireysel olarak hem de paylaşılan anlam olarak deneyimi bilince nasıl dönüştürdüklerini keşfetmeye çalışır. Aynı zamanda

günlük deneyimlerin anlamı ve doğası hakkında derinlemesine bir anlayışın kazanılmasını amaçlar (Patton, 2014: 104-106).

Araştırma kapsamında kullanılan yöntem ve modelin gereği olarak, açık uçlu soruların sorulmasına, katılımcıların dinlenmesine, verilen yanıtların kaydedilmesine ve konu ile alakalı başka sorular sorulmasına imkân tanınmasından ötürü araştırmada derinlemesine görüşme (mülakat) ve katılımcı gözlem teknikleri tercih edilmiştir. Burada ilk olarak katılımcı gözlem tekniği incelenecek ve sonrasında derinlemesine görüşme yöntemi ele alınacaktır. “Gözlem” ve özellikle “katılımcı gözlem” terimleri, genellikle araştırmacının bizzat araştırma alanının içerisine dâhil olmasını gerektiren ve böylece ilk elden bu alanı deneyimleyebilmesine ve gözlemleyebilmesine olanak sağlayan metotları işaret etmektedir. Bunlar şunları içerebilir: sosyal eylemler, davranışlar, etkileşimler, ilişkiler, olaylar, mekânsal, konumsal ve zamansal boyutlar. Deneyimsel, duygusal ve bedensel boyutlar da çerçevenin bir parçası olabilir (Coffey, 1999: 17).

Bu araştırmanın öncesinde araştırmacı 2017 senesi boyunca İzmir ilinde bulunan Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde manevi destek uzmanı olarak görev yapmış, bu süreçte hem hastanenin işleyişi hem de hastane bünyesinde bulunan servislerin yapısı hakkında gözlem yapabilme fırsatı bulmuştur. Tüm servislerde görev yapmış olmasının yanında özellikle palyatif bakım servisi çalışma kapsamının büyük bir kısmını kaplamıştır. Böylece palyatif bakım servisinde katılımcı gözlem yapmış ve hasta, hasta yakını ve palyatif bakım servisinde hizmet veren sağlık çalışanlarını gözlemlene şansı bulmuştur.

Bu çalışmanın esas ayağını oluşturan derinlemesine görüşme tekniği, nitel araştırma metotları arasında en sık kullanılan veri toplama yöntemidir. “Nitel mülakat” terimi, genellikle derinlemesine, yarı yapılandırılmış veya gevşek yapılandırılmış görüşme formları anlamına gelir. Bazen, “yapılandırılmamış” görüşme terimi de kullanılır, fakat Mason bunun yanlış bir isimlendirme olduğunu düşünmektedir, çünkü ona göre hiçbir araştırma görüşmesi tamamiyle yapılandırılmamış olamaz (Mason, 2018, 62). Patton ise mülakatı gündelik sohbet mülakatı, mülakat kılavuzu yaklaşımı ve standartlaştırılmış açık uçlu mülakat olarak sınıflandırmıştır. Bu tezde, Patton tarafından “mülakat kılavuzu yaklaşımı (yarı yapılandırılmış görüşme)” olarak adlandırılan görüşme tekniği kullanılmıştır.

Mülakat kılavuzu yaklaşımında sorular, araştırmacının önemli konuları önceden saptayıp saptamamasına ve soruların her bir katılımcıya aynı sırada sorulmasının önemine bağlı olarak az veya çok detaylı olarak hazırlanabilir. Mülakat kılavuzunun avantajı, mülakat yapan kişinin / değerlendirmecinin sınırlı zamanı en iyi şekilde kullanmasını sağlamasıdır. Kılavuz, değinilecek konuları önceden sınırlandırarak çok sayıda farklı insanla yapılan mülakatların çok daha kapsamlı ve sistematik olmasına yardımcı olur. Bu tür bir kılavuz kişisel bakış açılarının ve yaşantıların ortaya çıkmasına izin verirken, konuşmaların konu odağından sapmasına izin vermediği için kullanışlıdır (Patton, 2014, 343).

En geniş tanımıyla, örneklem seçimi, araştırmacının seçtiği yöntemleri kullanarak veri üreteceğini ilgili veri kaynaklarını tanımlaması, seçmesi ve bunlara erişmek için kullandığı ilkeler ve prosedürlerdir. Bu veri kaynakları daha geniş bir popülasyona veya uzaya ait olabilir; bu nedenle araştırmacıların örneklem stratejilerinin seçtikleri kaynakları daha geniş bağlamla anlamlı bir şekilde birbirine bağlaması ve sınırlandırması gerekir. Bu çalışmada derinlemesine mülakat tekniğinin uygulaması terminal dönem hastalarının bakımının yapıldığı palyatif servislerde çalışan sağlık ekiplerinden amaçlı örneklem yöntemi kullanılarak seçilen 10 sağlık çalışanı ile yapılmıştır. Amaçlı örneklem modelinde temel amaç araştırmanın konusunu oluşturan kişi, olay ya da durum hakkında ve belirli bir amaç doğrultusunda derinlemesine bilgi toplamaktır (Özdemir 2010:327). İnsan tek bir durum veya çok küçük örneklemelerden bir genelleme yapamaz ama onlardan öğrenebilir (Patton 2014: 46). Bundan dolayı bizim seçtiğimiz amaçlı örneklem gurbundan da bir genelleme yapılamaz ama terminal dönemlerdeki hastalarla çalışırken yaşadıkları güçlükleri nasıl anlamlandırdıkları ve psikolojik etkilenme düzeyleri hakkında derinlemesine bilgi sahibi olabiliriz.

3.1.1. Veri Toplama Teknikleri

Araştırmanın çerçevesini ve odağını netleştirmek, görüşmelerde kullanılacak soru protokollerini hazırlamada bir zemin oluşturmak üzere literatür taraması yapılmıştır. Araştırma veri girişinin yapıldığı ikinci kaynak katılımcı gözlem tekniği olmuştur. Katılımcı gözlem tekniği ile bizzat araştırma alanına dâhil olunmuş ve bu

alanı deneyimleme ve gözlemlleme imkanı bulunmuştur. Daha sonra din eğitiminde uzman iki hocanın (Doç. Dr. Şükrü Keyifli ve Doç. Dr. Bülent Çelikel) katkılarıyla 10 soruluk görüşmelerde kullanılacak olan soru protokolü hazırlanmıştır. Görüşmelerde kullanılan 10 soruluk soru protokolü aşağıdaki gibidir.

1. Ülkemizde yeni gelişen bir alan olan palyatif bakımı bilmeyen birisi olarak bana palyatif bakımı anlatır mısınız?

2. Palyatif bakımla ilgili hastanenizde neler yapıyorsunuz?

3. İlgilendiğiniz hastalar terminal dönemlerinde olduklarından dolayı hem hasta hem de hasta yakınları hayatlarının zor bir dönemini yaşıyor. Bu tip hastalar ve yakınlarıyla ilgilenirken sizi fiziksel ve duygusal olarak zorlayan durumlar nelerdir?

4. Terminal dönem hastalarla çalışmanın mesleki verimliliğiniz üzerinde bir etkisi var mıdır?

- Hayır, cevabına karşılık: Örneğin bazı hastalar verilen desteğe yönelik olumlu tepkiler verirken bazı hastalar size karşı daha zorlayıcı davranabilirler. Bu bağlamda düşündüğünüzde mesleki verimliliğiniz etkilenir mi?

- Evet, cevabına karşılık: Peki nasıl etkiliyor?

5. Terminal dönem hastalarla çalışmak sosyal ilişkilerinizi nasıl etkiliyor?

6. Terminal dönem hastalarla çalışmak aile hayatınızı ve aile hayatınızdaki rollerinizi (anne, eş gibi) nasıl etkiliyor?

7. Hastalarınızın tedavi sürecinin çoğunlukla ölümle sonuçlanıyor olması sizi nasıl etkiliyor?

8. Terminal dönem hastalarla çalışırken sizi etkileyen durumlar nelerdir? Bunlardan en çok etkilendiğiniz hangisidir?

9. Yaşadığınız bu durumlarla başa çıkarken size yardımcı olan faktörleri sıralar mısınız? Örneğin mesleki bilgileriniz ya da değerleriniz gibi. Peki, sahip olduğunuz değerlerin bu konuya etkisi nedir?

10. Sizce terminal dönem hasta bakımı ile ilgili ne gibi sorunlar var? Belirttiğiniz sorunlardan hangisinin öncelikle çözülmesini gerekli görüyorsunuz? Çözümle ilgili önerileriniz nelerdir?

Buna ek olarak katılımcıların demografik ve kişisel özelliklerini (yaş, cinsiyet, meslekte ve palyatif bakım servisinde görev yapma süresi gibi) saptamak amacıyla hazırlanmış soruların yer aldığı bir bilgi formu oluşturulmuştur.

3.1.2. Hedef Kitle

Araştırmanın hedef kitlesi, bünyesinde palyatif bakım servisi bulunan bütün hastanelerdir. Bu çalışmada 2 doktor, 1 psikolog, 5 hemşire ve 2 temizlik elemanı ile derinlemesine mülakat yapılmıştır. Katılımcıların 8'i İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, 2'i Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesinde görev yapmaktadır.

2015 yılında yürürlüğe giren palyatif bakım hizmetleri usul ve esasları yönergesine göre palyatif bakım servisleri bir sorumlu tabip ve onun sorumluluğunda tabip, hemşire, tıbbi sekreter, idari ve teknik personel, temizlik elemanı ve diğer unvanlarda personel ile yürütülür. Yine yönergeye göre psikolog, sosyal çalışmacı, fizyoterapist veya fizyoterapi teknikleri ve diyetisyenin merkezde tam zamanlı olarak çalışma zorunluluğu bulunmamakla birlikte ihtiyaç halinde hastane içinden veya dışından karşılanmaktadır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2015: 3).

Bu çalışmada, katılımcıların çoğunluğu İzmir Katip Çelebi Üniversitesi (İKÇÜ) Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapmalarından dolayı, hastanedeki palyatif bakım servisinde çalışan personelin çalışma düzeni hakkında bilgi verilecektir. Hastanede onkoloji servisi ve palyatif bakım servisi bir arada hizmet vermektedir. Servis 12 yatak palyatif bakım; 4 yatak onkoloji olmak üzere 16 yataklıdır.

Doktor: İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji ve Palyatif Bakım Servisinde, palyatif bakım doktoru olarak 7 doktor; onkoloji hastaları için de 1 doktor görev yapmaktadır. Onkoloji doktorları sürekli onkoloji ve palyatif servisinde çalışmadıkları için serviste dönüşümlü olarak bulunmaktadır. Doktorlar günde bir kez hastaları ziyaret ederek durumlarını değerlendirmektedirler. Ancak ihtiyaç halinde bu ziyaret sayısı artmaktadır.

Hemşire: İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji ve Palyatif Bakım Servisinde, 8 nöbetli, 1 gündüzlü ve bir de sorumlu hemşire olmak üzere 10

hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler günlük hasta takibini yapmaktadırlar. Ayrıca yara bakım hemşiresi ve diyetisyenin hastalar için gerekli düzenlemeleri yaptıktan sonra hastaların özel durum takibini de yapmaktadırlar.

Temizlik Elemanı: İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji ve Palyatif Bakım Servisinde, 3 temizlik hizmetlisi bulunmaktadır. Serviste hastanın öz bakımı dışında temizlikten sorumludurlar. Ayrıca hastanın vefatı durumunda hastayı morga hazırlama görevleri de vardır.

3.1.3. Veri Toplama Süreci

Görüşmenin tamamı araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların 8'i ile hastane, 2'si ile kafe ortamında görüşülmüştür. Görüşmeler standart bir anket formu biçiminde gerçekleşmeyip, kimi sorular katılımcılara farklı şekilde formüle edilmiştir. Aynı zamanda konuşmanın akışı içinde yakalanan yeni sorgulama alanlarının derinleştirilmesi için soru protokollerinde bulunmayan yeni sorular sorulmuştur. Yine katılımcılara yönlendirilen sorular soru protokolündeki sıraya göre değil konuşmanın akışına göre belirlenmiş ve konuşma akışında cevabı alınan bazı sorular katılımcıya sorulmamıştır. Yarı yapılandırılmış mülakat tekniğinden kaynaklanan tüm bu esneklikler, verilerin araştırmaya derinliğini ve analizini kolaylaştıran etkenler olarak katkı sağlamıştır.

3.1.4. Verilerin Çözümü ve Yorumlanması

Yapılan derinlemesine mülakatlarda görüşmeler 40-45 dakika uzunluğunda gerçekleşmiş ve görüşmeler dijital ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Görüşmelerde gizlilik esas olduğu için bu ses kayıtları üçüncü bir kişi ile paylaşılmamış olup, ses kaydı alınan görüşmeler, katılımcıların duygularını da yansıtacak şekilde deşifre edilerek yazılı metin haline dönüştürülmüştür. Deşifre edilen metinler 103 sayfadır. Tüm bunlara ilaveten, görüşmelerde sözlü ifade edilmeyen gözlemler de görüşme esnasında araştırmacı tarafından not alınmış ve her bir görüşmenin hemen ardından görüşme izlenim metni kaleme alınarak teorik kodlamayla ilgili ipuçları oluşturulmuştur. Verilerin yorumlanmasında gerekli görüldüğünde karşılaştırma

yapmak maksadıyla başka kaynaklara ve araştırmalara da başvurulmuştur. Kodlama yapılırken durumu daha iyi ifade ettiği düşünülen kişilerin ifadelerine metinde yer verilmiştir.

Soru formunda yer alan birbiriyle ilişkili konular, gruplandırılarak bölüm başlıkları oluşturulmuştur. Tüm görüşmeler tamamlandıktan sonra kategorik kodlamalar yapılmış ve görüşmeler neticesinde elde edilen veriler ışığında aşağıdaki başlıklar altında toplanmıştır. Ayrıca gizlilik esassından dolayı katılımcıların isimleri mesleklerine göre Doktor 1 (D1), Doktor 2 (D2), Psikolog (P), Hemşire 1 (H1), Hemşire 2 (H2), Hemşire 3 (H3), Hemşire 4 (H4), Hemşire 5 (H5), Temizlik Elemanı 1 (TE1), Temizlik Elemanı 2 (TE2) şeklinde kodlanmıştır

**Örneklemin Cinsiyet, Yaş, Mezuniyet, Meslek, Meslekte Çalışma Yılı,
Palyatif Serviste Çalışma Yılına Göre Dağılımı**

Ad	Cinsiyet	Yaş	Mezuniyet	Meslek	Meslekte Çalışma Süresi	Palyatif Servisinde Çalışma Süresi
D1	E	26	Lisansüstü	Doktor	2 yıl	9 ay
D2	K	26	Lisans	Doktor	2.5 yıl	6 ay
P	K	31	Lisans	Psikolog	9 yıl	2 yıl
H1	K	30	Lisans	Hemşire	10 yıl	3.5 yıl
H2	K	50	Lisans	Hemşire	30 yıl	2 yıl
H3	K	44	Lise	Hemşire	24 yıl	1.5 yıl
H4	K	35	Lisans	Hemşire	13 yıl	7 ay
H5	K	41	Lisansüstü	Hemşire	17 yıl	9 yıl
TE1	E	43	Ortaokul	Hasta Bakıcı	6 yıl	1 yıl
TE2	K	41	İlkokul	Hasta Bakıcı	8 yıl	6.5 yıl

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE YORUMLARI

Araştırmanın bulguları tezin problemlerini kapsayacak şekilde aşağıdaki başlıklar altında incelenmiştir.

4.1. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PALYATİF BAKIMI TANIMLAMASI

Alt problemlerden biri, terminal dönemdeki hastalarla çalışan sağlık personelinin palyatif bakımı tanımlamasıdır. Bu bölümde konu ile ilgili elde edilen veriler aktarılmıştır.

Daha önce de ifade edildiği gibi palyatif bakım, tedaviye yanıt vermeyen hastaların tüm bakımınıdır. Dünya sağlık örgütü palyatif bakım hakkında oldukça kapsamlı bir tanım yapmıştır (WHO, 2012). Dünya sağlık örgütünün palyatif bakım yaklaşımından da anlaşıldığı gibi ölümü beklenen hasta ve yakınlarına hizmet vermek palyatif bakım çalışanlarına büyük sorumluluklar yüklemektedir. Ayrıca günümüzde ölümlerin çoğunluğu hastanelerde gerçekleşmektedir. Bu durum ölümü toplumdan uzaklaştırırken tüm duygu yükünü de sağlık çalışanlarına yüklemektedir (İnci ve Öz, 2012: 180). Bu durum sağlık çalışanlarını hem fiziksel hem de duygusal sorunlarla baş etme ile karşı karşıya getirmektedir.

Yapılan bu araştırmanın problemi açısından palyatif çalışanlarının palyatif bakımı nasıl tanımladıkları ve nasıl anlamlandırdıkları önem arz etmektedir. Bundan dolayı ilk olarak bu konu incelenmiştir. Araştırma kapsamında katılımcılara “*palyatif bakımı nasıl tanımladıkları*” sorulduğunda, genellikle literatürdeki tanımına yakın olarak, palyatif bakımın, beslenme bozukluğu ve şiddetli ağrıları olan, tedaviye yanıt vermeyen son dönem hastalarına hizmet verilen bir servis olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı zamanda bu hastaların evde bakımının zor olduğu, hasta yakınlarının çaresiz kaldığı durumlarda palyatif servisin hizmet verdiğini de ifade etmişlerdir. Özellikle bazı katılımcıların palyatif bakımın halk tarafından yanlış anlaşıldığını, yatalak olan ve ölümü beklenen her hastanın bu servisten hizmet alabileceğinin düşünüldüğüne, ama aslında durumun böyle olmadığına, son dönem kanser hastalarının buralardan faydalanmasının daha önemli olduğuna vurgu yapmışlardır. Ayrıca palyatif bakımın

sadece son dönem hastalar için olmadığı, yaşamı tehdit eden hastalık tanısından itibaren hizmet verilmesi gerektiğini de ifade etmişlerdir. Palyatif bakımın Türkiye’de yeni gelişen bir alan olmasından kaynaklı olarak kavram kargaşası yaşandığına vurgu yapmışlardır. Bu sebeplerden dolayı katılımcılar palyatif bakım servisinin diğer servislere göre daha zor bir yer olduğunu ifade etmişlerdir.

Katılımcılara “*palyatif bakım servisinin nasıl bir yer olduğu*” sorulduğunda H5, hasta kaybının çok yaşanmasından dolayı palyatif bakım servisini “*Duygu yükü ağır olan bir yer*” olarak tanımlamıştır. H2 ise sık sık hasta kaybı yaşadıkları için palyatif bakım servisinin ölüm kokan bir yer olduğunu şu sözlerle ifade etmiştir: “*Orada ölüm çok daha farklı yaşıyor. Çünkü orada bir ölüm kokusu var*”. Katılımcıların bu ifadeleri ölmekte olan hastalara bakım vermenin sağlık çalışanları için ne kadar zor olduğunu göstermektedir.

Katılımcılar tarafından palyatif bakım ile ilgili sorumuza verdikleri cevaplarda göze çarpan verilerden bir tanesi de sağlık çalışanlarının hasta yakınları ile ilişkileridir. Özellikle hemşireler hasta yakınlarını hasta bakımı ile ilgili olarak eğitme görevleri olduğunu ve bazı hasta yakınlarının eğitimlerinde sorunlar yaşadıklarını bundan dolayı hastanın öz bakımını üstlenmek zorunda kaldıklarını, bunlara evsiz hasta bakımı da eklendiğinde iş yüklerinin daha çok arttığını vurgulamışlardır.

Karşılaşılan güçlüklerden bir tanesi de personelin yeterli olup olmaması ile ilgilidir. Konu ile ilgili görüşlerine başvurulmuş H2 “ *Benim hastanemde iki doktorla çalışıyoruz. Ekip olarak da 10 hemşireydik, iki de personelimiz vardı. Ve hepimizde canla başla hastaya yapılması gereken her şeyin en iyisini vermeye çalışıyoruz Ama yeterli değil, kesinlikle yeterli değil. Yani yapılması gerekenler çok fazla*” sözleriyle palyatif bakım servislerinde yeterli personel olmadığından dolayı iş yüklerinin fazla olduğunu belirtmiştir. Ayrıca palyatif bakım servislerinde çalışacak olan personele yeterli eğitimin verilmediğini ve çalışma sürecinde de yaşadıkları güçlüklerle baş etmede destek verilmemesinin kendilerini zorladığını ifade etmiştir.

Personel yetersizliğinden kaynaklanan sorunlarına hasta yakınlarının yas süreçleri ile ilgili güçlükler de eklenmektedir. Yine katılımcılardan bazı hemşireler, aileye yas sürecinde de destek olmaları gerektiğini, ama yoğunluktan dolayı buna vakit bulamadıklarını belirtmişlerdir. Bu durumu H5; “*Tabi onlara ayıracak çok*

vaktimiz olmuyor. Çünkü o sırada biz meşgul oluyoruz. Hasta o süreçte çok uzun burada kalmadığı için biz o sürede çalışıyor oluyoruz (Hastanın vefatından sonraki yoğunluğu kastediyor). Yoğun oluyoruz yani işlemlerini halletmeye çalışıyoruz. Evrak işleri oluyor, taburcu işlemleri oluyor”.

Palyatif bakımın Türkiye’de henüz yapılanma aşamasında (Uslu ve Terzioğlu, 2015) olmasından kaynaklı bir takım sorunlar yaşanmaktadır (Akçakaya, 2018). Sağlık çalışanlarının ifedelerinden hareketle toplumsal ve kurumsal sorunlar gözlemlenmiştir.

4.2. PALYATİF BAKIM ÇALIŞANLARININ KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLERİN MESLEKİ VE SOSYAL HAYATLARINA ETKİSİ

Bu bölümde, terminal dönemdeki hastalarla çalışan sağlık çalışanlarının strese ve tükenmişliğe sebep olan zorlukları nasıl anlamlandırdıkları ve bunların mesleki ve sosyal hayatlarına etkisinin neler olduğu hususunda kapsamlı bilgilerin elde edilmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda personelin durumu iki açıdan ele alınmıştır. İlki, sağlık çalışanlarının karşılaştıkları güçlüklerin mesleki verimliliklerine, ikincisi de aile ve sosyal hayatlarına etkisidir.

Araştırma kapsamında kendilerine “*palyatif bakım servisinde çalışmanın mesleki verimlilikleri üzerindeki etkileri*” sorulduğunda katılımcıların geneli palyatif bakım servisinde çalışmanın mesleki verimliliklerini arttırdığını ifade etmişlerdir.

Palyatif bakım servisinde çalışmanın mesleki verimliliğini artırdığını düşünen katılımcılardan H1,

“Burada iyileşme süreci kısıtlı olduğu için benim başka bir şeye yönelmem gerekiyordu. Hastanın ilaç tedavisini yapıyorsunuz ama organ tedavisini ya da kanser tedavisini gerçekleştiremiyorsunuz. Ya da yenemiyorsunuz. Benim yenip de başarabileceğim veya uygulayıp da sonucuna ulaşabileceğim bir şeyler gerekiyordu. Bu aşamada bunu keşfetmiş olabilirim. Mesela uyguladığım şeyle hastanın gülümsediğini fark etmek bu benim için bir kazanım işte. Aslında burada bütüncül yaklaşım diyoruz ya hastadan değil de hasta yakınından da sorumlu olabilmeyi fark ettim. Hasta yakınıyla da ilgilendiğimi hastanın sadece damar yoluyla değil saçıyla da ilgilendiğimi fark ettim. Yani her yönüyle hastaya bütüncül bakabildiğimi net olarak burada gördüm.”

sözleriyle hastanın tedavisinde tıbbi olarak yapacağı bir şey kalmadığında, hasta ve hasta yakınlarının psikolojik olarak iyi olma durumlarını fark ettiğini ve bunun mesleki verimlilik açısından kendisini geliştirdiğini ifade etmiştir.

Terminal dönemdeki hastalarla çalışmanın mesleki verimliliğini artırdığını düşünen katılımcılardan birisi de H4'dür. H4 terminal dönemdeki hastaların, kendisine iletişim yetkinliği kazandırdığını ve bu yetkinlikten dolayı da mesleki verimliliğini arttırdığını düşünmektedir. H4, bu durumu;

“Burada insanlarla iletişim dilinizi de geliştirmek zorundasınız. Kaşınızdaki kişinin karakterine göre, yani kimine ilacı verirken bunu içmek zorundasın deyip zorlaman gerekiyor, ama kimine de “hadi bakalım tatlım ilaçla gel diii” şeklinde yaklaşmak zorundasınız. Kişinin bilgi seviyesine göre; kültürel seviyesine göre davranmak zorundasınız. Yani kişiye göre kurduğumuz cümleler de değişiyor söyleme şeklimiz de değişiyor. Mesela hiç konuşamayan bir amcamız var. Eliyle hareketler yaparak anlatıyor. (hemşire eliyle sandalyenin kenarına vurarak) bunun bizim için bir anlamı var bizi çağırıyor. Ya da koridordan geçerken (hemşire ağzı ile cık cık cık sesleri çıkararak) bunun bir anlamı var bizim için. Yani her şey kitapta yazdığı gibi olmuyor uygularken”

sözleriyle ifade etmiştir. İletişim yetkinliğinin yanında mesleki pratiklerini geliştirdiğini de belirtmektedir. H4, “İster istemez hızlanıyorsunuz. İster istemez el beceriniz artıyor. Çünkü kemoterapi alıyorlar. Uzun bir süredir kronik bir hastalıkla savaşmış oldukları için işte şeker hastalarının vs damarsal yapısı değişmiş oluyor. Bu durum sizi mesleki beceri anlamında ilerletiyor mecburiyetten”.

Palyatif bakım servisinde çalışmanın mesleki pratiklerini geliştirdiğini düşünen katılımcılardan biri de D2'dir. Bu durumu şu sözleriyle ifade etmiştir;

“Ben daha önce hiç serviste çalışmadım. Acil serviste çalıştım. Acilde hastaları uzun uzun takip edemiyoruz, daha çok diğer bölümlere yönlendiriyoruz. Acil müdahale yapıyoruz. Burada son dönem hastaları olduğu için bir sürü hastalıkları oluyor. Hepsine hakim olmaya başladım. Diğer branşlarla da içli dışlı olmaya başladık. Son dönem iyice kötüleşmiş hastalara bile müdahale edebiliyorum. Daha kendime güveniyorum. Kendime güvenimi artıran bir yer oldu.”

Katılımcılardan H3,

“Mesleki anlamda bir şeyler öğrenmek için yani mutlaka insanoğlu öğrenmeye açıktır istediği takdirde onlara daha nasıl faydalı olabilirim. Yara bakımı vardır yara bakımında hangi ilaçları kullanabilirim ya da nasıl daha ilaç perspektifimi açabilirim. Tabi bunu doktor öneriyor ama siz de bu arada araştırıyorsunuz. Yani sadece doktor bunu yazdı ben de bunu hastaya uygulayayım da çekip gideyim yok yani ne yapabilirsin. İşte kulaktan dolma veya değişik insanların deneyip de bize söyledikleri şu şurada bunu yapmış belki faydası olur deyip denediğimiz şeyler var. Veya faydası olmayan ilaçları değiştirsek şöyle yapsak diye yani siz de doktorla bire bir bazen kafa yoruyorsunuz”

sözleriyle terminal dönemdeki hastalarla çalışmanın kendini mesleki bilgi açısından geliştirdiğini ifade etmiştir. Aynı şekilde palyatif bakım servisinde psikolog olarak görev yapan P de palyatif servise ilk geldiği dönemde terminal dönem psikolojisi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığını ifade etmiştir. Yine bu konular ile ilgili literatür okumaları sırasında alanda yeterli araştırmaların olmadığını bu konuda hasta ve hasta yakınlarından çok şey öğrendiğini sözlerine eklemiştir.

Bununla birlikte H1 *“Fiziki şeylerin dışında yapabileceğim şeyleri fark ettiğim için yeterli hissediyorum açıkçası. Ne bileyim ona dokunmak. Hastalarımı şarkı söylüyorum mesela onlar için yapabileceğim çok şeyler olduğunu gördüğüm için ben yeterli hissedendenim”* D2 ise

“Buraya gelen hasta belli zaten, belli şeylerden geçmiş. Daha çok onu nasıl rahat ettiririz, ağrısını nasıl azaltabiliriz. Aslında tatminkar bir iş aynı zamanda. Ben seviyorum yaptığım işi. Hastaya her şey ile destek oluyorsun, o aşamada rahat etmesini sağlıyorsun, son günlerini sevdikleriyle güzel vakit geçirmelerine yardımcı oluyorsun. Güzel yani ben seviyorum burayı.. Bana iyi hissettiriyor. Ölüm ve kötü süreç üzüyor aynı zamanda ama yardımcı olabildiğimi düşündükçe hoşuma da gidiyor”

sözleriyle de hastaların psikolojik olarak kendilerini iyi hissetmeleri, sağlık çalışanlarının da iyi hissetmelerine neden olduğunu ifade etmişlerdir. Bu ifadelerden, katılımcılardan H1 ve D2'nin görevlerini önemsediklerinden dolayı hastaları da önemsediklerini böylece hem hastalar hem de sağlık çalışanlarının manevi doyuma ulaştıkları söylenebilir.

Palyatif bakım servisinde çalışmanın mesleki verimliliği arttırdığını düşünenler olduğu gibi aksini düşünenler de vardır. Nitekim Katılımcılardan D1'e, konu ile ilgili soru yöneltildiğinde, terminal dönemdeki hastaların tedavi imkanına sahip olmamalarından dolayı palyatif bakım servisinde çalışmanın mesleki anlamda kendisini geliştirmediğini ifade etmiştir. Ancak D1, palyatif serviste görev yapmasının kendisine, bir servisin işleyişini öğrenmek açısından faydalı olduğunu vurgulamıştır. Daha önce acil serviste görev yaptığından dolayı bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadığını da sözlerine eklemiştir.

Katılımcılardan H5 ise terminal dönemdeki hastaların diğer hastalara göre farklı olduğunu ve palyatif servisinin duygu yükü olarak ağır bir yer olduğunu bundan dolayı zaman zaman enerjisinin düştüğünü ifade etmiştir. Fakat bunun sadece hastalarla ilgili olmadığını palyatif bakım servisinin fiziki şartlarının yetersizliğinin de mesleki verimliliğini olumsuz etkilediğini vurgulamıştır.

Araştırmadan elde edilen verilerden anlaşıldığına göre katılımcılar yaptıkları bakım faaliyetinin, tecrübelerini arttırdığı ve olumlu bakış açısı kazandırması nedeniyle mesleki değer kazandıkları ancak bazı kurumsal yetersizliklerden dolayı da olumsuzluklar yaşadıkları gözlemlenmiştir. Katılımcıların tıbbi olarak yapacakları şeylerin sınırlı olması durumunda kendilerini yetersiz hissettikleri gözlemlenmiştir. Bu yetersizlik duygusu, onları hastalara faydalı olmak amacıyla farklı arayışlara yönlendirdiği ve bu durumun mesleki verimlilik açısından sağlık çalışanlarını olumlu etkilediği de tespit edilmiştir. Bununla birlikte terminal dönemdeki hastalarla çalışmanın, hasta ve yakınlarının psikolojilerini incelemeleri, mesleki bilgilerini ve iletişim dillerini geliştirmeleri açısından da sağlık çalışanlarının mesleki verimliliğini arttırdığı gözlemlenmiştir. Bütün bunlarla birlikte palyatif bakım servisinde çalışan sağlık çalışanları, yaşamının son döneminde olan hastalarla ilgilenme sürecinde bilgi ve becerilerini yeterli şekilde kullandıklarında ve hastalara yararlı olduklarını hissettiklerinde manevi doyum elde ettikleri gözlemlenmiştir.

Araştırma kapsamında katılımcılara *“yaşamlarının son döneminde olan hastalarla çalışmanın aile ve sosyal hayatlarını nasıl etkilediği”* sorulmuştur. Katılımcıların geneli sorularımızı, yakınlarını kaybetme korkusu yaşamak, çaresiz bir hastalığa yakalanmak, tükenmişlik ve çaresizlik duyguları yaşamak gibi olumsuzlukların yanında; yakınlarına karşı daha duyarlı ve hoşgörülü olmak, daha

sosyal olmak, daha az sinirlenmek ve dini yönden daha inançlı olmak gibi olumlu etkileri de sıralayarak cevaplamışlardır. Yine katılımcıların geneli hastaları ağırlaştığında ya da hastalarını kaybettiklerinde unutamadıklarını ve bu durumun aile ve sosyal hayatlarını etkilediğini ifade etmişlerdir.

Konuyla ilgili olarak H2, *“Hastanede o kadar verici oluyorsun ki, evde evlâdın eşin bir tane bardak yerini değiştirdiği zaman kıyameti koparıyorsun. Yani sen işyerinde bitiyorsun. Bu bütün hemşireler, bütün sağlık personelleri için geçerli bir şey. İş yerinde bitiyorsun, eve hiç bir şey kalmıyor. Ev hayatını çok etkiliyor”* sözleriyle ifade etmiştir. H2, terminal dönemdeki hasta ve yakınlarına karşı çok hassas olduğunu ama aile bireylerine aynı şekilde davranmadığını onlar tarafından da farkedildiğini şu şekilde ifade etmiştir.

“Çocuklarım çoğu zaman, anne hemşire olduğunda çok daha farklı bir kişi oluyorsun diyorlar. Çok daha iyi niyetli, çok daha hoşgörülü. Yani karşıdaki kişiye çok daha fazla anlattıcısın, sonuna kadar sabrediyorsun. Şimdi terminal dönemdeki hastanın ve hasta ailesine ister istemez sabır göstermek zorundasın, çünkü onların çıkış yolu yok. Ama evdeki kişi nasıl olsa benim ailem. Beni bir şekilde anlar ya da arkadaşım beni bir şekilde anlar diye düşünüyorsun.”

Özellikle çocukları konuşmak istediğinde onları dinleyemediğini de şu sözleriyle ifade etmiştir.

“Çocuk istiyor, anne gelsin benimle ilgileysin, birlikte televizyon seyrederim, kızım, genç kız birlikte sinemaya gidelim demek istiyor, sevgilisinden bahsetmek istiyor. Ve sen diyorsun ki yarına yemek yetiştirmem lazım. Çamaşır yetiştirmem lazım. Şu lazım, bu lazım. Hayatta başka şeylere öyle bir dalıyorsun ki, senin için önemli şeyleri arka plana atıyorsun. Aslında o yemeği yaparken de o çocuğu dinleyebilirsin. Diyorum ya kendi yakınlarına kalmıyorsun, bitiyorsun. Yani hastanede bitiyorsun.”

H2, palyatif bakım servisinin hem duygusal yönden etkilediğini hem de aile hayatını olumsuz etkilediği için başka bir servise geçtiğini ifade etmiştir. Palyatif bakım servisinde çalışmanın yoğunluğunu başka bir servise geçtiğinde farkettiğini şu sözlerle ifade etmiştir.

“Ben eşimle, çocuklarımla film açıp film seyretmeyi bile özlemişim. Daha önce seyretmiyor muydunuz diyeceksiniz, seyrediyordum ama sadece seyrediyordum. O zevki yaşamıyor, çocuklarıma zaman ayırmıyor muydum, evet ayırıyordum, onlarla kahvaltı yapıp, ya da film açıp yine aynı şekilde film seyrediyorduk ama onlarla o zevki, zevk almıyormuşum. Yani çerezini hazırlıyorsun, cipsini hazırlıyorsun, film seyrediyorsun ama ben kafam hala o filmde değildi o zamanlar. Şu an onun zevkini yaşıyorum. Seyrettiğim filmi bile anlamıyormuşum diyebilirim. Film seyretmek gerçekten zevkliymiş.”

Katılımcılardan H5’in terminal dönemdeki hastalarla çalışmanın kendini nasıl etkilendiğini

“Şimdi her insanda bir kaybetme korkusu var bence. Annesi babası veya eşi çocuğu sevgilisi her neyse. Bu kaybetme korkusu zaman zaman insanda artıyor içinde yaşadığı duruma ya da olaylara bağlı olarak. Bende de tabi ki var. Yani çevremdeki insanlarla ya da ailemle ilgili sevdiğim insanlarla ilgili tabi ki zaman zaman böyle kaygılar yaşıyorum. Yani özdeşleştiriyorsun, empati yapıyorsun ben böyle bir durumun içinde olsam ne olurdu nasıl düşündüm üzüldüm falan gibi duygular yaşıyorum yani” sözleriyle ifade etmiştir. Bununla birlikte “Mesela eve gidiyorum genel durumunun kötü olduğunu bildiğim bir hastayı sürekli düşünüyorum. Ne oldu nasıl oldu acaba hatta whatsapp grubundan sorduğum bile oluyor yani. Öyle tamamen buradan çıktıktan sonra burayı bırakıp hayatıma devam edemiyorum”

sözleriyle de hastane gündemini eve taşıdığını vurgulamıştır.

Yaşamının son döneminde olan hastalara bakım vermenin sosyal hayatları olumsuz etkilediğini düşünenlerin yanında olumlu etkileri olduğunu düşünen katılımcılar da vardır. Bu katılımcılardan biri de H3’dür. H3, terminal dönemdeki hastalarla çalışmanın kendisini sosyalleştirdiğini düşünmektedir. Bunun sebeplerini şu sözleriyle ifade etmiştir.

“Ben orada daha sosyal oldum. Ben zaten sosyal bir insanım ama orada daha da sosyalleştim. Orada bir hastanın en az 3-4 yakını ile tanışıyorsunuz. Ben oraya sadece işimi yapmak için gitmiyorum oradaki insanların psikolojisi ile de uğraşıyorum. Orada ki insanlara da neler yapabileceğimi düşünüyorum. Bu durum daha da sosyalleşmeme sebep oldu. X olan hastalarımızın aileleri ile hala birebir görüşüyorum. Onların cenazelerine mevlitlerine anma törenlerine katılıyorum.”

Yaşamının son döneminde olan hastalarla çalışmanın kendisini olumlu etkilediğini düşünenlerden biri de D2'dir O, *“Aile ilişkilerimi bence iyi etkiledi. Kaybetme korkusu, her an herkesin başına bir şey gelebilir. Bakıyorum (hastaları) ailemden birine benzetiyorum. Mesela yaşlıysa dedeme falan. Ama kötü bir etkisi olmadı. Artı yönde etkiledi”* sözleriyle terminal dönemdeki hastalarla çalışmanın aile ilişkilerini olumlu etkilediğini ifade etmiştir.

“Terminal dönemdeki hastalarla çalışmak aile ve sosyal hayatınızı nasıl etkiliyor sorusuna” sadece katılımcılardan biri çok trajik bir olay olmadıkça etkilenmediğini ifade etmiştir. D1, *“Açıkçası burası çok fazla etkilemiyor. Acil’de çalışmak daha çok etkiliyordu. Ama daha trajik olaylar olduğunda muhakkak etkileniyoruz”* sözleriyle bu durumu ifade etmiştir.

Katılımcıların geneli, palyatif bakım servisinde yaşadıkları olumsuzlukları özellikle de hastalarını kaybettiklerinde hissettikleri duygularını aileleri ile paylaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Bu konuda katılımcılardan H1,

“Aslında bunları anlatacak çok kişi bulamıyorum. Anneme babama bu süreçleri çok anlatamam. Onların yaşları daha ileride onlar üzülmüşler diye düşünürüm. Kardeşim sağlıkçı o zaten biliyor. Benimle dertleşir ama bir nebze kadar. Zaten biliyor gibi hissediyorum. Aslında eşime anlatmaya çalışıyorum. Eşimde bir kayıp yaşadığı için burada o da dinlemek istemiyor, tepki gösteriyor. Bu aşamada konuşacak birine ihtiyacım var galiba. Hani kendi içimde halledebiliyormuşum gibi ama birine anlatıp dertleşirsem daha iyi rahatlıcam, hafiflicem gibi geliyor. Bu aşamada konuşacak birini bulamıyorum diyebilirim.”

Yine aynı konuda katılımcılardan H5 ise,

“Bazen paylaşıyorum. Her zaman değil çünkü insan içinde bulununca o ortamı anlıyor. Çok dışarıdan anlama şansı yok diye düşünüyorum. Tamam bazı şeyleri anlatabilirsiniz ama sizin kadar net hissedemezler. Sürekli de benim bunları konuşuyor olmam çevremdeki insanların moralini bozabilir ya da motivasyonunu düşürebilir. Hayata bakış açısıyla ilgili olumsuz şeyler yaratabilir. Yani bura ile çok bahsetmemeye gayret gösteriyorum. Çok böyle şey olursa yani çok enteresan bir vaka ile karşılaşsam ya da işte beni çok etkileyen bir şey olursa tabi ki paylaşıyorum. O da çok nadir. Her zaman değil çünkü onların da bu konudan zarar görmesini istemiyorum. Çünkü ben üzülmişim o konu ile ilgili onlar da üzölsün istemiyorum.”

sözleriyle ifade etmişlerdir.

Üzüntülerini paylaşma imkanına sahip olmayanların yanında yakınlarıyla paylaşabilen katılımcılar da vardır. Eşi ile aynı meslek gurubunda olan D2, “*Eşim de palyatif serviste çalışıyor. İkimiz de birbirimizi anlıyoruz. Ama daha trajik olaylar olduğunda muhakkak etkileniyoruz, dertleşiyoruz. İkimiz açısından da aynı meslekte olmamız iyi oluyor. Eşimin de doktor olması en azından hangi şartlarda çalıştığımı bilmesi karşılaştığım zorlukları bilmesi iyi oluyor*” sözleriyle eşi ile aynı şeyleri yaşadıkları için etkilendikleri durumları rahatlıkla paylaşabildiklerini ve bu konuda kendisini avantajlı hissettiğini ifade etmiştir.

Katılımcıların bu ifadelerinden hareketle terminal dönemdeki hastalarla çalışmanın sağlık çalışanlarının aile ve sosyal hayatları üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkiler gözlemlenmiştir. Sağlık çalışanlarının hem palyatif bakım servisindeki iş yoğunluğu hem de ölümle sık karşılaşmalarından dolayı psikolojik olarak etkilenmeleri sebebiyle ailelerine ve arkadaşlarına yeterli vakit ayıramadıkları tespit edilmiştir. Palyatif bakım servisinde çalışan sağlık personelinin yaşadıkları olumsuzlukları aile fertleriyle yeteri kadar paylaşamadıklarından dolayı da psikolojik olarak etkilendikleri gözlemlenmiştir. Aynı zamanda terminal dönemdeki hastalarla çalışan sağlık personelinin ölümle sık karşılaşmalarından dolayı korku ve kaygı yaşadıkları da tespit edilmiştir. Ancak fiziksel ve duygusal problemler yaşayan hastalarla ve yakınlarına bakım vermenin sağlık çalışanlarını duygusal olarak zorlamasına rağmen mesleki ve sosyal hayatlarını zenginleştirdiği kanısına da varılmıştır.

4.3. PALYATİF BAKIM ÇALIŞANLARININ KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLERİN ÖLÜM OLGUSU VE HAYATIN ANLAMINA ETKİSİ

Palyatif bakım servisinde çalışan sağlık çalışanlarının karşılaştığı güçlüklerin en önemlilerinden biri ölümle sık karşılaşmalarıdır. Her ne kadar ölüm hayatın bir gerçeği olsada bireyin hem kendi ölümlülüğünü hem de yakınlarını kaybetmeyi kabullenmesi zordur. Bundan dolayı birey, Yalom’un da ifade ettiği gibi hayat enerjisinin çoğunu ölümü inkar etmede harcar (Yalom, 2013: 70). Ancak terminal

dönemdeki hastalarla çalışan sağlık ekibinin, ölüm olgusundan kaçınması mümkün değildir. Aynı zamanda, ölümle sık karşılaştıkları için hem kendi ölümlülüğü hem de yakınlarını kaybetme korkusu ile de yüzleşmek zorundadır.

Ölüm korkusu içsel yaşantımızda önemli bir rol oynar. Bireyin yaşamı esnasında her zaman varlığını hissettirir. Birey için, akıp giden hayatın içinde bir gün var olmayacağını düşünmek ve bu duygu ile yüzleşmek zordur. Ama bu duygu her zaman olumsuz sonuçlar doğurmaz. Yalom’a göre ölümü düşünmek hayatı yoksullaştırmaktan çok zenginleştirir. Çünkü ölüm olgusu ile yüzleşmesi bireyin yaşama şeklinde büyük bir değişim yapma gücüne sahip olabilir. Aynı zamanda ölüm olgusu bireyi bir varoluş durumundan daha yükseğine çıkarabilen bir katalizör olarak hareket eder ve ölüm olgusunun farkında oluş insanı önemsiz meşguliyetlerden uzaklaştırıp hayata derinlik, lezzet ve tamamen farklı bir bakış açısı kazandırır (Yalom, 2013: 49-69). Böylece Hökelekli’nin de ifade ettiği gibi ölüm olgusu bireyin hayat ve varoluş karşısındaki durumunu etkiler (Hökelekli, 1991: 152-153). Bütün bu sebeplerden dolayı ölümle sık karşılaşmanın, sağlık çalışanlarının ölüm olgusu ve hayatı anlamlandırma biçimlerinde ne gibi etkiler yaptığı bu başlık altında toplanmıştır.

Araştırma kapsamında katılımcılara “*palyatif bakım servisinde çalışmak ölüm olgusu ve hayat anlayışlarında ne gibi değişiklikler*” yaptığı sorulduğunda katılımcılardan benzer cevaplar alınmıştır. Katılımcıların geneli, palyatif bakım servisinde çalışmaya başladıktan sonra ölüm olgusu daha çok gündemlerini meşgul ettiğini ve hayatın ne kadar değerli olduğunu anladıklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcılardan H3, ölüm dışındaki problemlerin ne kadar küçük olduğunu fark ettiğini; alınan nefesin bile ne kadar kıymetli olduğunu anladığını ifade ederek artık hayatını daha anlamlı yaşadığını belirtmiştir. H3 “*Orada şunu öğreniyorsunuz. Kayıp yaşamaya alışıyorsunuz. Ama yakınınız ölse belki bir tık daha fazla üzülürsünüz, ama onlarda can onlarda bizim bireylerimiz, gidenlerde bizim akrabalarımız olabilir diyorsunuz. Ölüme bir alışkanlık aslında alışkanlık da demeyeyim de daha kolay kabul edilirlilik oluyor* “ sözleriyle palyatif bakım servisinin, ölüm hakkındaki görüşlerini değiştirdiğini ortaya koymuştur.

Katılımcılardan H4 de palyatif bakım servisinde çalışmaya başladıktan sonra ölümün kendisi için normalleştiğini ancak “ *Sıradanlaştırmadı ama normalleştirdi. Her seferinde etkileniyorum. Çünkü hepsi aynı gitmiyor ki kimisi acı çekerek gidiyor; kimisi son vedasını yapıyor geleni gideni eksik olmuyor son dönemde. Farkına varıyorsunuz can çekişiyor ama gitmiyor, gidemiyor sanki birini görmeyi bekliyor gibi*” sözleriyle ölüm olgusuna alışsa bile yine de psikolojik olarak etkilendiğini belirtmiştir. Aynı şekilde H5 de ölüm olgusunun kendisi için sıradanlaştığını kendi ölümü ile ilgili bir korku yaşamadığını ifade ettikten sonra

“Bazen ölümün bir kurtuluş olduğunu düşünüyorum. Yani ölmek bir kurtuluş diye düşünüyorum. Çünkü ölmek çok kötü bir şeymiş onu gördüm burada. Yani insanın çok ciddi acılar çekip ve o acılara bir çare bulamayıp yani artık ölmek istiyorum dediği anlara şahit oldum. O yüzden ölüme olan bakış açım tabi ki değişti. Ölüm bazen bir kurtuluş, yani insanlar için. Yakınları bile bazen ağır hastalar için böyle ifade ediyor. Çekmesin artık diyor. Çünkü onu öyle izlemek ona daha çok acı veriyor. Hastası da acı çekiyor kendi de acı çekiyor. Biz de görürken acı çekiyoruz. Yani hepimizi çok kötü etkiliyor bu süreç”

sözleriyle hastaların acı çektiğini izlemenin psikolojik açıdan zor bir süreç olduğunu ortaya koymuştur. Bütün bunlara ek olarak H5, palyatif serviste çalışmaya başladıktan sonra zaten mevcut olan yakınlarını kaybetme korkusunun daha da arttığını ifade etmiştir. Yine katılımcılardan H5,

“Bazen insan anın kıymetini bilmiyor ya. Aslında yaşadığımız an şu an anın kıymetini bilmek lazım. İçinde bulunduğun anın. O yüzden burada çalışmanın bana kattı şey her an kıymetli bir dakika bile kıymetli. Çünkü insanlar şunu gördüm bir nefes alıp vermek için bile mücadele veriyorlar burada. Tek bir nefes! Bu o kadar önemli ki insan için yani insan ancak onu kaybettiğinde anlıyor. Gözümün önünde bir sürü insan hayata tutunmak istiyor ama bu hayattan kayıp gidiyor. Bunu görüyor olmak bunu hissediyor olmak hayata daha çok tutunmamı sağlıyor. Pozitif anlamda etkiliyor. Negatif anlamda değil de. Tabi ki negatif yönleri de var. Bazen umutsuzluk hissedebiliyorum yani. Ya da işte ne bileyim çaresizlik hissedebiliyorum mesela. Çünkü onların (hastaların) çaresizlikleri de bize yansıyor zaman zaman. İnsanlar çünkü bir birlerinden etkilenirler. Karşı taraf ne hissederse sen de aynı şeyi hissedersin bazen. Bakışlarından bile. O çaresizlik duygusu bize geçiyor bize yansıyor bir şekilde.”

sözleriyle terminal dönemdeki hastanın yaşadığı zorlukları gözlemlemenin kendisinde umutsuzluk ve çaresizlik duygularını yaşattığını da sözlerine eklemiştir. Bütün bu olumsuzluklara rağmen hayatın, hatta yaşadığı her anın ne kadar kıymetli olduğunu anladığını ve bunun sonucunda hayata daha çok tutunduğunu ifade etmiştir. Katılımcılardan H5'in bu ifadeleri yukarıda zikrettiğimiz.

Katılımcılardan D2 terminal dönemdeki hastalarla çalışmanın kendi üzerindeki olumlu etkilerden şu sözleriyle ifade etmiştir: *“Herkesin başına her şey gelebilir. Bunu öğrendiğim bir servis oldu. Çünkü bizim genç hastalarımız da oluyor, yaşlı da oluyor. Yarın kimsenin ne olacağı belli değil mantığında burada öğrendim o yüzden hayattan elimi eteğimi çekmektense daha çok devam etmeyi tercih ediyorum”* D2 daha önce ölüm hakkında fazla düşünmediğini ama şimdi ölüm olgusunun daha çok gündeminde olduğunu ve kendi ölümü ile de barıştığını ifade etmiştir.

Katılımcılardan H1'e göre palyatif bakım servisinde yaşadıkları, ölüm olgusunu daha anlamlı hale getirmiştir. H1;

“Daha önce etrafımda daha az ölen insan olduğu için şu anda daha fazla insan ölüyormuş gibi geliyor. Ölüm daha fazla hayatımızdaymış gibi geliyor. Eskiden bu kadar ölen kişi yok diye düşünürdüm. Şimdi sayısının arttığını ve birçok kişinin ölümle başa çıkmak zorunda kaldığını düşünüyorum. Başa çıkamayanların çok fazla olduğunu görüyorum”

sözleriyle ölümü sık görmenin, ölüm olgusunun kendisi için olumsuz tarafını ortaya koymuştur. Yine H1 palyatif bakım servisinde çalışmaya başladıktan sonra kendi ölüm korkusuyla yüzleşmek zorunda kaldığını da ifade etmiştir. Ancak bütün bu olumsuzluklara rağmen ölümle sık karşılaşmanın olumlu etkilerini şu sözleriyle ifade etmiştir.

“(Bu durum) Beni daha anlamlı hale getirdi. Gerçekten boşu doldurabildiğimi düşünüyorum. Daha dolu dolu yaşamaya çalışıyorum. Daha dünyaya her şeye yararlı olmaya çalışıyorum. Yani şu kısıtlı zamanımı daha iyi değerlendirmeye çalışıyorum. Yani aslında manevi yönümü de geliştirdi. Maneviyatı unutmamam gerektiğini ölümün her an var olduğunu da hissettiriyor aslında.”

Katılımcılardan H1'in bu açıklamaları ölüm olgusunun, bireyin manevi gelişimine olumlu katkı sağladığı düşünülebilir.

Katılımcılardan H2, terminal dönemdeki hastalarla çalışmanın olumsuz etkilerinden dolayı palyatif bakım servisinde başka bir servise geçtiğini ifade etmiştir. Buna rağmen ölümle sık karşılaşmanın, hayatının ne kadar önemli olduğunu fark ettirdiğini ve kendisini anlamsız telaşlardan kurtardığını da sözlerine eklemiştir.

Katılımcılardan TE2' ye *“palyatif bakım servisinde çalıştıktan sonra ölüm hakkında görüşleriniz değişti mi?”* diye sorulduğunda eskiden ölü görmekten korktuğunu, ancak şimdi kesinlikle korkmadığını hatta hasta vefat ettiğinde hastayı morga hazırlamak ile ilgili görevini rahatlıkla yerine getirdiğini ifade etmiştir. Ancak TE2 devamla *“Ölüm hepimizin başına gelecek bir şey ama Allah çektirmesin yataklara düşürmesin. Böyle bir ölüm tabi ki istemem. Başkalarına yük oluyorsun. Ölüm gelirse de Allah büyük, bir gün yatırsın ikinci gün toprak diyeyim yani. Öleceğim tabi ki korkmuyorum da böyle bir ölüm vermesin Allah bize.”* Sözleriyle de orada gördüğü ölüm şekli örneklerini de yaşamak istemediğini ortaya koymuştur.

Katılımcılardan D1 ise *“Burada çok fazla hastamız oluyor çok fazla ölümle karşılaşılıyor. Ama insanın yakın çevresinde bu tarz bir durumla karşılaştığında hani insan hayatı sorgulayabiliyor ama burada çok fazla hasta olduğundan ve ölümle de çok karşılaştığımızdan açıkçası duyarsızlaşabiliyoruz.”* Söleriyle palyatif bakım servisinde ölümle sık karşılaştıklarından dolayı ölüm olgusunu kanıksadığını ifade etmiştir. D1 bu sözleriyle konu ile ilgili bir başka noktaya dikkat çekmiştir. O da duyarsızlaşmadır. Maslach'a göre duyarsızlaşma, bireyin hizmet verdiklerine karşı duygudan yoksun bir şekilde davranmasıdır. Duyarsızlaşmada hizmet verilen insanlara bir nesne gibi davranma söz konusudur. (Cihan, 2011: 17-18). Araştırmacının gözlemleri ve yapılan mülakatın bütünü değerlendirildiğinde, katılımcılardan D1'in *“ölümle de çok karşılaştığımızdan açıkçası duyarsızlaşabiliyoruz”* ifadesi ile tükenmişlik sendromundaki *“duyarsızlaşma”* değil aynı olayla sık karşılaşmaktan kaynaklanan kanıksamayı ifade ettiği kanısı oluşmuştur. Ancak D1, *“Ama ara ara hayatın kıymetli olduğunu da düşünmüyorum değilim. Ama her zaman olmuyor .”* sözleriyle de ölüm olgusunun hayatı anlamlandırma noktasında kendisini etkilediğini de ortaya koymuştur.

Katılımcılardan TE1,de “Ölüm insana doğruluğu dürüstlüğü öğretiyor. Daha imanlı olmayı Allah’tan başka kimseyi sevmemeyi öğretti. Ondan başka kimse yok dünyada dikkat edeceksin. Hepsini anlatıyor yani.” sözleriyle ölüm olgusunun duygu alanında manevi genişlemeye neden olduğunu ifade etmiştir.

Tüm bu açıklamalardan hareketle, terminal dönemdeki hastalarla çalışan sağlık personeli, ölümle diğer servislere göre daha sık karşılaşmaktadırlar. Ölümle sık karşılaşmak, sağlık çalışanlarını hem olumlu hem de olumsuz olarak etkilemektedir. Olumsuz etkiler, ölümün hep gündemlerinde olması dolayısıyla sağlık çalışanlarının daha çok umutsuzluk ve çaresizlik duygularını yaşamaları ve duyarsızlaşma² sayılabilir. Katılımcıların ifadelerinde de görüldüğü gibi bu olumsuzluklara rağmen ölümle sık karşılaşmanın, hayatı ve ölümü anlamlandırma noktasında olumlu etkileri de olmuştur. bunları kısaca aşağıdaki gibi sıralayabiliriz. Ölümle sık karşılaşmak ölümü normalleştirip daha kolay kabul edilir bir olguya dönüştürmesi. Bireyi kendi ölümlülüğü ile yüzleştirip barıştırması. Anlamsız teleşlerden kurtarıp birey için daha önemli olan şeylere odaklanmasını sağlaması. Hayatın her anının ne kadar değerli olduğunun farkındalığını oluşturmaları. Hayatın zorluklarına karşı mücadele etme gücü sağlaması. Manevi duyguları harekete geçirip, maneviyat alanını genişletmesi. Doğru davranış geliştirmeye yardımcı olması.

4.4. PALYATİF BAKIM ÇALIŞANLARININ KARŞILAŞTIKLARI PSİKOLOJİK GÜÇLÜKLER

Hayatının son anını yaşayan hasta ve hasta yakınlarına hizmet veren sağlık çalışanları, hasta ve yakınları gibi korku, kaygı, çaresizlik, gibi bir çok duygu yaşayabilirler. Katılımcıların anlattıklarından hareketle palyatif bakım çalışanlarının karşılaştıkları psikolojik güçlükler ve bu güçlüklerin psikolojilerine etkisi, bu başlık altında işlenmiştir.

Literatüre bakıldığında sağlık çalışanları, hasta bakımında hastanın ihtiyaçlarını karşılama, acısını dindirme ve onu tedavi etme sürecinde yetersiz kalmaktan endişe duyabilirler. Aynı zamanda sağlık çalışanları, ölümcül hastalığı olan hastayı kaybettiğinde bu yetersiz kalma endişesine başarısızlık duygusu da

²Burada duyarsızlaşma kavramı, aynı olayla tekrar tekrar karşılaşma sonucunda oluşan kanıksama anlamında kullanılmıştır.

eklenebilir. Bununla birlikte yapılan araştırmalara göre terminal dönemdeki hastalarla çalışan sağlık personelinin ölmekte olan hasta ve yakınlarının duygusal ve manevi ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kaldıklarını ortaya koymaktadır (İnci ve Öz, 2012: 180-181).

Palyatif bakım servisinde çalışan sağlık personeli, Kübler- Ross'un, terminal dönemdeki hastalar üzerinde yaptığı araştırmalara dayanarak belirlediği inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme dönemlerini, hasta ve yakınlarının yaşadığı oranda olmasa da yaşayabilir (Kübler-Ross, 2010: 48-94). Bununla birlikte hastanın vefatı durumunda da hasta yakını gibi kayıp duygusu da hissedebilir.

Görüşmelere katılan sağlık çalışanlarının geneli sürekli hastalarını kaybetmenin kendilerini psikolojik olarak zorladığını ifade etmişlerdir. Bu bağlamda katılımcılardan H1, *"Bazen haftada 7 kez x verdiğimiz oldu.1 günde 2 x verdiğimiz oldu. Bilmiyorum güçlü tutmaya çalışıyorum kendimi ama..."* H2 ise *"Günde 5 tane, 6 tane x olan hastanızın cenazesini hazırlamak kolay bir olay değil. Sonuçta biz de insanız."* Yine H5 *"Buraya geldikten sonra çok fazla x le karşılaşmaya başladım. İlk zamanlar benim için çok zor oldu."* sözleriyle sık sık kayıp yaşamının ruhsal açıdan zorluğuna vurgu yapmışlardır. Bununla birlikte yapılan görüşmelerde sağlık çalışanlarının, hastanın vefatı durumunda kayıp duygusu yaşadıkları da görülmüştür. Bu duruma H3'ün şu sözleri örnek olarak gösterilebilir. *"Her sabah işe giderken acaba hastam x olmuş mudur bugün diye düşünüyorsunuz. Benim böyle yaşadığım şeyler var. Hastane bahçesine giriyorum cenaze arabası var içinde çok sevdiğim yaşlı bir hastanın oğlu var ağlamaya başlıyorum servise gidiyorum ki yatağı bom boş. Bunu yaşamak inanılmaz zor ve kötü bir şey."*

Katılımcılar sürekli kayıp yaşamının yanında hastanın ölüme giden sürecini izlemenin zorluğuna da değinmişlerdir. H3, bu durumun zorluğunu şu sözlerle ifade etmiştir *"Hasta ilk geldiğinde sizinle konuşuyor bir şeyler anlatabiliyor sizinle iletişim kuruyor yaşanmışlıklarını anlatıyor. O insanın gün geçtikçe kapandığını görüyorsunuz. Gün geçtikçe hayatının bitişine tanık oluyorsunuz. Bu da çok kötü ve zor."* TE1 ise *"Bir anda ölmüyorlar kademe kademe gidiyorlar. Bu hastadan yavaş yavaş umudunu kesiyorsun"* sözleriyle hastanın ölüm sürecindeki durumuna tanık olmanın zorluklarını ifade etmiştir. Yine H3 hastanın ölüm sürecinde çaresizlik duygusu yaşadığını şu sözlerle ifade etmiştir. *"Bazen hastanın başında*

bekliyorsunuz, hastanın son döneminde olduğunu monitörlerden görüyorsunuz. Solunum sayısı düşmeye başlıyor kalp atışı yavaşlamaya başlıyor. Çok üzülüyorum tabi ki yani elinizden kayıp gidiyor hiçbir şey yapamıyorsunuz.”

Görüşme esnasında katılımcıların her yaştan hastanın ölümü ile karşılaşmanın onları psikolojik olarak zorladığı kanısına varılmıştır. H1, *”Sanırım genç ölümler beni daha çok etkiliyor. Bilmiyorum aslında onun da sürecini biliyoruz onun da ne yaşayacağını biliyoruz ama genç ölümleri kabullenmek bana çok zor geliyor.”* sözleriyle özellikle genç ölümleri kabullenemediğini ifade etmiştir.

Yine katılımcıların hastanın iyileştiğini görememenin onları psikolojik olarak olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir. H2.

“Bizim çalıştığımız serviste hastamızı taburcu ederiz olayı yok. Çünkü benim kliniğimimde hastalarım taburcu olmaz. Benim hastalarım gideceği yer, vefat edip, morga gider. Çünkü orada bir ölüm kokusu var. Yani orda hasta yakınları bile şimdi kim gidecek, sıra kimde diye konuşuyorlar. Böyle bir yerde kim taburcu olacak, kim iyileşecek demiyorsun. Şimdi kim ölecek. Bu olay ister istemez insanı etkiliyor”

sözleriyle hastayı taburcu edemeyip morga göndermenin kendisini psikolojik olarak olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur. Bu durumu H1 ise şu sözlerle ifade etmiştir. *“Başka kliniklerde çalışırken hastayı eve göndermenin hazzını yaşıyorduk burada onu yaşayamamak biraz üzücü.”*

Katılımcılar hasta yakınlarının hastanın bakım sürecinde yaşadıkları zorluklara şahit olmanın kendilerini olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir. Aynı zamanda hasta yakınlarını yas sürecine hazırlamanın kendilerini psikolojik olarak yıprattığını da ifade etmişlerdir. H2, *“Bir insanın sevdiği kişinin ölümünü gözlemlemesi, ölümü beklemesi kolay bir şey değil. İster istemez hemşire de olsan, personelde olsan o kişiye, o anlamda da destek olmak zorunda kalıyorsunuz.”* H3, ise *“Oraya gelen hasta diğer hasta potansiyelinden çok farklı. Oraya gelen hasta yakınları bir breyni kaybedeceğini bilerek bazen de inanmayarak geliyorlar. Yani onun kaybını yaşamayacaklarını oradan bir şekilde iyileşip çıkacaklarını düşünerek geliyorlar. Bunu onlara anlatabilmek çok güç.”* sözleriyle hasta yakınlarının yaşadığı zorlukları gözlemlemenin ne kadar yorucu olduğunu ve onları yas sürecine hazırlamanın zorluğuna vurgu yapmışlardır.

Sağlık çalışanları, hastanın yataklık süresinin uzamasından kaynaklanan güçlükler de yaşamaktadır. Bu durumda katılımcılar, hastanın ailesi ile yakınlaştıklarını ve sempati duyarlılığı geliştirdiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılardan H5, *“Psikolojik olarak tabi ki çok yıpratıcı çünkü uzun süre yattıkları zaman hasta ve hasta yakını ile ciddi bir bağ kuruluyor. Yani bu empatiden sempatiye giden bir yol. O yüzden o süreci ne kadar sağlıklı atlatabiliyoruz ben bilmiyorum”* sözleriyle hastaya sempati duymanın ruhsal olarak yıpratıcı olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılardan D2 de benzer sıkıntıları yaşadığını ifade ederken şunları söylemektedir *“Yani insani olarak hastalara bağlanıyorsunuz. Hasta ile uzun vakit geçirdikçe profesyonel yaklaşma diye bir şey olmuyor. Hasta ile paylaşım içine giriyorsunuz ve hasta gözünüzün önünde kötü bir süreçten geçiyor yakınlarıyla benzer bir süreçten geçiyorsunuz aslında.”* H2 ise

“Eşini kaybeden birini gördüğünde kendi eşini düşünüyorsun. Çocuğunu kaybeden birini gördüğünde genç hastalarda özellikle çocuğunu düşünüyorsun. Anne ve babasını kaybeden birini gördüğünde kendi anne babanı düşünüyorsun. İster istemez empati yapıyorsun, yerine koyuyorsun. Ve ben çok defa eve geldiğimde eşimin soluğunu kontrol ettiğimi hatırlıyorum. Veyahut da, annesini, babasını kaybeden birini gördüğümde olaydan bir saat geçmeden annemle babamı arayıp, anne baba iyi misiniz, sizi seviyorum dediğimi hatırlıyorum”

sözleriyle hasta yakınları ile kurulan bağın onlarla benzer duygular yaşamaya sebep olduğunu ortaya koymuştur.

Katılımcılar beden imajı bozulmuş hastaya hizmet vermenin ruhsal olarak zorlayıcı olduğunu da ifade etmişlerdir. Görüşme esnasında P, *“Bir insanın fiziki anlamda eridiğini bir deri bir kemik kaldığını belki 60-70 kilo gelen bir insanın 30-40 kilolara düştüğünü görüyorsunuz. Fiziki boyutu etkiliyor, yaşamı sorguluyorsunuz. Mesela bir şeye çok sevinirken ya da bir şeye çok üzüldüğümde fark ediyorum etkilendiğimi.”* sözleriyle hastadaki fiziksel değişimin kendisini etkilediğini ortaya koymuştur. Ancak P, zamanla hastanın ölüm sürecinin kendisi açısından yönetilebilir hale geldiğini de ifade etmektedir. O bu durumu şu sözlerle ifade etmiştir.

“Şimdi bu süreci biliyor olmak kısmi hazırlık içerisine sokuyor zaten insanı fark etmeden. Yani artık onun bu dünyada olamayacağını bilmek

bir hazırlığa sokuyor. Ama açık söyleyeyim iki sene önce bu birime başladığımda çok daha zor geliyordu kıyasen söylersem. Hatta ilk hastalarımı hiç unutamıyorum. Adlarını soyadlarını aile hikâyelerini vs. çok net hatırlıyorum. Daha duygusal bir bağ oluyordu. Onların zayıfladıklarını görmek artık fiziksel farklılıklarını görmek ölüme yaklaşmalarını bilmek ve bilerek gözlemlemek çok farklı oluyor. Zaman içerisinde bu hazırlığa kendimizi alıştırmış oluyoruz belki.”

Ancak ne kadar alışırsa alışsın “Genellikle çocuğu olan kadın hastaların beni etkilediğini fark ettim. Çocuğu küçük ise bu benim şu andaki özel durumdan da kaynaklıdır muhtemelen. Ne kadar profesyonel olsak da yine de insanız. Bu ayrı bir boyut. Dışarıya yansıtmasam da içimde bunu sorguladım. Küçük çocuğu olan annelerin kaybı beni çok etkiliyor.” sözleriyle de kendi ile özdeşleştiği hastaları kaybettiğinde hala çok etkilediğini ifade etmiştir.

Kayıp deneyimi olan katılımcılar kayıp deneyimi olmayanlara göre ruhsal olarak daha çok etkilenmektedirler. H1 ve H2 kısa süre önce yakınlarını kaybettiklerinden dolayı terminal dönemdeki hastalarla çalışmanın kendilerini daha çok etkilediğini ifade etmişlerdir. “Yakınlarınızı kaybettikten sonra son dönemini yaşayan hastalara hizmet vermek sizi nasıl etkiledi?” sorusuna H2, “Şu var ablamı kaybetmeden önce hastalarımı iyi davranıyordum ama ablamı kaybettikten sonra onların acısını daha çok hissetmeye başladım.” Sözleriyle cevap vermiştir. H1 ise,

“Kendi yakınımı da bu klinikte kaybettim. Aslında düşünüyorum, kaybetmesem de belki onları yine de anlardım ama bu yüzden otuz, otuz beş oranında daha da artırmış durumda. Soğukkanlı durmaya çalışıyorum ama dediğiniz gibi kendi yakınımda bunu başarmam biraz zor oldu. Kendi ölüm korkumla da yüzleştim. Diğerlerinde bu kadar, yani etkileniyorum ama bu kadar etkilenmiyorum. Bir de kayıinvalidemi kaybettiğimde eşimden ve ailemden sürekli buradan gitmem gerektiği konusunda bir tepki bir baskı aldım. Ama yapamadım, yani kayıinvalidemi kaybettikten sonra daha da burada yapabileceğim şey varmış gibi geldi bana. Belki nasıl toparlamam gerektiğini buradaki hasta yakınlarına anlatırım. Ya da başımdan geçen olayı anlattığımda onları daha iyi anlayabileceğimi düşünebilirler diye düşündüm”

sözleriyle konuya açıklık getirmiştir. H1 ve H2’nin ifadelerinden de anlaşıldığı gibi yakınlarını benzer hastalıklardan kaybetmek iki hemşirenin de terminal dönemdeki hastalara karşı empati yapma yeteneğini geliştirmiştir. Ancak psikolojik olarak da kayıp deneyimi olmayanlara göre daha çok etkilendikleri kanısına

varılmıştır.yakınlarından benzer durumu yaşayanlar diğerlerine nazaran hassasiyetleri nin daha çok olduğu söylenebilir.

Palyatif bakım hizmeti vermekten ruhsal olarak olumsuz etkilenenlerin yanında fazla etkilenmediğini ifade eden bir katılımcımız da olmuştur. Görüşme esnasında D1;

“Şöyle açıkçası ben buraya başlayalı 9 ay oldu. Hani buradan önce acil serviste çalışıyordum. Acil serviste çalışmak burada çalışmaktan daha zor. Şöyle daha zor. Buradaki hastalar terminal dönem; son dönem hastalar. O yüzden buraya ölümü kabullenmiş olarak geliyorlar. Genelde yaş olarak da ileri aşamada oldukları için de mesela, bir hastamız yatıyor yetmiş yaşında, seksen yaşında, doksan yaşında. Hani ömürlerinin zaten büyük bir kısmını geçirdiklerinden dolayı son dönem oluyorlar. Kanseri hastaları belli bir süre burada yatıp vefat ediyorlar. Ama acil serviste genç insanlar oluyor. Nitekim acille karşılaştırıldığında biraz daha az. Orada bebekler çocuklar dahi oluyor. Bu biraz daha yıkıcı oluyor. Burada ise kanıksanmış olduğundan çok da açıkçası oradan da geldiğim için ben çok etkilenmedim”

sözleriyle acil servisle palyatif bakım servisini karşılaştırarak bu serviste daha çok yaşlı hastaların bulunduğundan dolayı ölümlerin zaten beklenen bir şey olduğunu ifade etmiştir Bu sebeplerden dolayı terminal dönemdeki hastalarla çalışmanın kendisini çok etkilemediğini ifade etmiştir.

Yapılan görüşmelerden hareketle, terminal dönemdeki hasta bakımının doğası gereği sağlık çalışanlarının hasta ve ailesi ile uzun süre beraber oldukları gözlemlenmiştir. Ayrıca hasta ve ailesi ile iç içe olmak ve hastanın yaşamının son günlerinde hastaya eşlik etmek; sağlık çalışanlarının hem hastayla hem de hastanın ailesiyle duygusal bağ kurmalarına neden olduğu görülmüştür. Bu duygusal bağ sonucunda sağlık çalışanları da hastayı kaybettiğinde hasta yakını gibi kayıp duygusu yaşamaktadırlar.

Terminal dönemdeki hastalarla çalışan sağlık çalışanlarının; hastalarının acılarını dindirememek, onların iyileşme süreçlerini gözlemleyememek ve taburcu edememek gibi sebeplerden dolayı yetersizlik ve başarısızlık duygusu yaşadıkları gözlemlenmiştir.

Palyatif bakım servisinde çalışan sağlık çalışanları, sık sık ölümlerle karşılaştıkları için kendi ölümleri gerçeği ve yakınlarını kaybetme duygusu ile yüzleşmek zorunda kaldıkları kanısına varılmıştır. Aynı zamanda bu durum sağlık

alışanlarını, yaşamlarının anlamını sorgulamak zorunda bıraktığı da gözlemlenmiştir.

Sağlık alışanlarının, içinde yaşadıkları ortam nedeniyle hasta yakınlarının kaygılarıyla özdeşleşerek bundan olumsuz etkilendiği görölmüştür.

Palyatif bakım servisinde çalışanlar bir hastanın ölümlü ile karşılaştıklarında geliştirdikleri savunma mekanizmalarıyla duyarlılıklarını yitirebildikleri kanısına varılmıştır.

Bununla birlikte yapılan görüşmeler sonucunda hemşireler, hasta ve yakınlarıyla daha çok beraber olduklarından dolayı diğer pozisyonlarda hizmet veren sağlık çalışanlarına göre psikolojik olarak daha çok güçlüklerle karşılaştıkları kanısına varılmıştır.

4.5. Palyatif Bakım alışanlarının Karşılaştıkları Fiziksel Güçlükler

Bu başlık altında ise yapılan görüşmelerden hareketle sağlık çalışanlarının, terminal dönemindeki hastalara hizmet verirken karşılaştıkları fiziksel güçlükler zikredilmiştir

Görüşmeye katılan sağlık çalışanları, çalışma ortamından kaynaklanan sorunlar, çalışma süreleri ve hasta ve yakınlarının beklentileri gibi nedenlerden kaynaklanan güçlüklerin kendilerini fiziksel olarak zorladığını ortaya koymuşlardır.

Görüşme esnasında katılımcılar, palyatif bakım servisinin diğer servislere kıyasla iş yükünün daha fazla olduğunu ifade etmişlerdir. Palyatif bakım servisinde iş yükünün fazla olduğunu H5, şu sözlerle ifade etmiştir. *“Yani fiziksel anlamda burası yoğun bir servis hastaların durumları ağır olduğu için bir anda yoğunluk artabiliyor. Çünkü hasta birden kötüleşebiliyor. Durumu değişebiliyor. Biz o hastanın başında saatler geçirebiliyoruz. Hastayı toparlamak için.”*

Katılımcılar, palyatif bakım servisinde iş yükünün fazla olmasının yanında palyatif bakımın bir ekip işi olarak algılanmamasının da kendilerini fiziksel olarak yordunu ifade etmişlerdir. H1,

“Palyatif bakımın bir ekip işi olduğunu dünya tanıdı Türkiye’nin de tanınması lazım: yani sınırlı kalıyor aslında. manevi destek uzmanlığı vardı mesela. Ama sayılarının az olması nedeniyle yetemedikleri oldu. işte Psikolog az, beslenme hocası az, bir fizyoterapist yok. Yani sadece hemşire üzerinden yürümeyen bir servis olmalı. Evet bakım çok olduğu için hemşirelerin yoğun olması gerekiyor ama bir multidisipliner bir anlayış olduğunu unutuyorlar”

sözleriyle durumu özetlemiştir.

Katılımcılardan H4 ve H5 özellikle onkoloji doktorlarının sürekli değişmesinin iş yüklerini daha çok artırdığını ifade etmişlerdir. H4,

“Her gün doktorumuz değişiyor her gün pratisyen bir hekim geliyor ya da işte asistan biri geliyor 24 saat nöbetini tutuyor ve gidiyor. Her gün biz bunlara şey yapmak zorundayız dün bu yapılmıştı bugün de yapılacak mı? bu böyleydi bugün de böyle olacak mı? Sürekli takip etmek durumunda kalıyoruz.” H5 ise “Doktor ekibinin sürekli değişiyor olması bizi yoran bir şey yani. Çünkü her seferinde başka bir insanla muhatap oluyorsun. Hepsinin farklı bir bakış açısı var. Hepsinin farklı bir protokolü var. tedavi yöntemi var. yani sürekli bunlara maruz kalmak yoruyor insanı”

sözleriyle hastanın bakımı ile ilgili durum değişikliklerinin kendilerini fiziksel olarak nasıl yordüğünü ortaya koymuşlardır.

Ayrıca palyatif bakım servisinde hemşire olarak görev yapan katılımcılar, hastanın bakımını hasta yakınları ile yardımlaşarak yaptıklarından dolayı hasta yakınlarını eğitme görevlerinin de olduğunu ifade etmişlerdir. Ancak H3, *“Bazen hasta yakınlarının algıları çok kapalıdır. Onlara öğretmekte zorlanıyoruz.”* H4 ise *“Bir yandan sorumluluğu hasta yakını ile paylaşıyoruz ama bir açıdan da refakatçi değişince eğitim hiç bitmiyor. Bazen diyoruz ki acaba biz baksak daha kolay mı biter bunlar. Kendimize daha fazla mı zaman ayırırız.”* Sözleriyle hasta yakınları eğitirken yaşadıkları zorlukların iş yüklerini daha çok artırdığını ifade etmişlerdir.

Bununla birlikte katılımcılar, iş yüklerinin nöbet tuttukları zaman daha da arttığını ve uzun çalışma saatlerinin çok yorucu olduğunu ifade etmişlerdir. H2,

“Nöbetler zorluyor, uyku düzenin yok, sosyal bir hayatın yok. Hemşire sayısı az, personel sayısı az, personel sayısı az olduğu için çok fazla nöbet tutuyorsun, fazla hasta bakıyorsun. Mesela palyatifte, 52vrupa standartlarında üç hastaya bir hemşire düşerken, eski servisimde bir hemşire 24 saatte on hastaya bakıyor. Kimi zaman on dokuz yirmi

hastaya bakıyor. Üç hastaya bakmak varken, on yada yirmi hastaya bakmak çok daha yoruyor”

sözleriyle nöbet tuttuğu zaman uzun ve yorucu saatler geçirdiklerini ifade etmiştir.

Bütün bu anlatılanların yanında katılımcılar, yapılan görüşmelerde hastanenin fiziki şartlarının yetersizliğinden kaynaklanan zorluklardan da bahsetmişlerdir. Terminal dönemdeki hasta ve yakınlarına psikolojik destek veren P;

“Odaların iki kişilik olması hiç uygun değil. Araya perde çekiyoruz ama bir hasta çok özel bir şeyini anlatmak istiyor. İçinde yaşadığı bir pişmanlığı yahut hayalini ya da cinsel bir durumu başka bir şeyi özel kendine ait bir durumu. Bunu diğeri de duyacak diye anlatamıyor. Bana sessizce söylüyor. Sessiz söylediğinde ben eğilmek zorunda kalıyorum. Benim bütün mikroplarım ona bulaşabilir. Onun mikropları bana bulaşabilir”

sözleriyle iki kişilik odaların hem hasta ile iletişimini hem de enfeksiyon kapma riskinden dolayı uygun olmadığını ifade etmiştir.

Katılımcılardan H2 ise “Bizim orada doğru düzgün elimizi yıkayacak, yemek yiyecek, hasta üzerimize kustuğunda duş alacak bir yerimiz yok. Giyinme odası yok, depoda giyiniyoruz.” Sözleriyle hastanenin fiziki şartlarından kaynaklanan zorlukları ortaya koymuştur. Aynı zamanda yorulduklarında dinlenebilecekleri bir ortamlarının olmadığını da sözlerine eklemiştir.

Tüm bu ifadelerden hareketle, terminal dönemdeki hastaların bakım hastası olması sebebiyle onlara hizmet veren sağlık çalışanlarının, iş yüklerinin fazla olduğu gözlemlenmiştir. Aynı şekilde palyatif bakım multidisipliner bir yaklaşım (Akyol, 2013: 32) olması gerektiği halde hastane yönetimi tarafından bu durumun göz ardı edilmesi, çalışanlarının iş yükünü artırmıştır. Hasta yakınlarını eğitirken yaşanan zorluklar, uzun çalışma saatleri ve hastanenin fiziki şartlarının yetersizliği de sağlık çalışanlarını fiziksel olarak zorladığı kanısına varılmıştır

4.6. GÜÇLÜKLERLE BAŞA ÇIKMADA DİNİ DEĞERLER

Yapılan görüşmeler sonucunda terminal dönemdeki hastalara hizmet veren sağlık çalışanlarının yaşadığı fiziksel ve psikolojik güçlükler yukarıdaki diğer başlıklar altında incelenmiştir. Bu başlık altında ise palyatif bakım çalışanlarının karşılaştıkları güçlüklerle baş etmede dini değerlerin ve mesleki yetkinliklerinin rolü hakkındaki görüşlerine yer verilmiştir.

Palyatif bakım, son dönem hasta ve yakınlarına bakım ve destek gerektiren bir hizmet olması dolayısıyla bakım veren sağlıkçıların stres, yorgunluk, tükenmişlik gibi güçlükler yaşayabilmektedirler (Onan ve Işıl, 2010). Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaşadıkları güçlüklerle ve stresle başa çıkma çabaları bu başlık altında incelenmiştir.

Terminal dönemdeki hastalara hizmet veren sağlık çalışanları, yaşadıkları stres ve baskının yarattığı olumsuz sonuçlarla baş edebilmek için farklı arayışlara girebilirler. Araştırmaya katılan sağlık çalışanları yaşadıkları stresle başa çıkmak için kendi kişilik ve düşünce yapılarına göre farklı tepkiler, farklı çabalar ve farklı yöntemler kullanmışlardır. Folkman'a göre başa çıkma, "stres vericilerin uyandırdığı duygusal gerilimi azaltma, yok etme ya da bu gerilime direnme amacıyla gösterilen bilişsel, davranışsal ve duygusal tepkilerin bütünüdür." (Folkman'dan aktaran Eryılmaz, 2009: 26). Yaşanılan stresle başa çıkmanı iki yolu vardır. Birincisi birey yaşadığı stresli durumu veya olayı değiştirmeye çalışır. Bu çaba "probleme dayalı başa çıkma" olarak adlandırılmıştır. İkincisi ise birey stres yaratan durumu veya olayı değiştiremeyecek durumdaysa hafifletmek için kendi duygularını ve düşüncelerini değiştirmeye çalışır. Bu çabaya da "duygu odaklı başa çıkma" denir (Folkman ve Lazarus'dan aktaran Karakaş ve Koç, 2014: 612).

Palyatif bakım servisinde hizmet verirken yaşanan, ölümle sık karşılaşmak gibi sorunlar daha çok duygusal odaklı başa çıkmayı gerektiren güçlüklerdir. Din, insanların duygu dünyasını geliştirme açısından önemli bir yere sahiptir. Bu bağlamda bireyin sahip olduğu dini duygu ve düşünce, karşılaştığı sorunla baş etmede katkı sağlayıcı olabilir. Pargament hayatta türlü türlü sıkıntılar yaşayan bireyin, yaşadığı sıkıntıların nedenini sorgulama ve anlamlandırma süreci yaşadığını, karşılaştığı sorunlara çözüm üretmek için de dini ve manevi değerlerden destek

aldığını ifade eder. Ona göre bu süreç, “dini başa çıkma” olarak adlandırılabilir (Pargament’den aktaran Ayten ve Yıldız, 2016: 282).

Yapılan araştırmalarda hastalıkve ölüm gibi olumsuz olaylarda bireylerin dini değerlere yöneldikleri tespit edilmiştir (Kula, 2002: 240-241). Bu tür araştırmalara göre bireyler güçlüklerle karşılaştıklarında dini değerleri, bir baş etme yöntemi olarak kullanmaktadırlar.

Değer kısaca “insanın yapıp etmelerini belirleyen ilke ya da ilkeler olarak tanımlanabilir” (Kula, 2012: 193). Dini değerler, toplum üstü bir kaynağa yani ilahi olana dayanan değerlerdir (Korkmaz, 2014: 183).

“Son döneminde olan hastalara bakım verirken yaşadıkları ölüm kaygısı, kayıp, yetersizlik ve başarısızlık duyguları gibi problemlerle nasıl başa çıktıkları” sorulduğunda katılımcıların geneli hayatlarının en zor dönemini yaşayan hasta ve yakınlarına yardım etme duygusu ile baş ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu bağlamda katılımcılardan H5,

“Yani kendimce bir şeye oturttum kafamda. Şablona oturttum. İşte terminal dönem hastası bence kutsal bir iş yapıyorum. Böyle bir duygu içindeyim yani. Önemsiyorum yani yaptığım işi. Hani mesleki doyum diyorlar ya o doyum orada alıyorum. İletişim kurduğumda onların gözlerinin içinde o ışığı gördüğümde alıyorum. Haa kaybettiğimde çok üzülüyorum ama en azından o zamana kadar geçen süreyi işte gözündeki ışığı görerek geçiriyorum. Beni gördüğünde mutlu olduğunu görerek geçiriyorum. Bunlar benim için önemli. Bana bunlar mesleki doyum sağlıyor. O geri bildirim bana bunu yaşıyor yani.”

sözleriyle son dönem hastasına yardımcı olmayı kutsallaştırarak yaşadığı kayıp duygusundan kaynaklanan stresi hafiflettiğini ifade etmiştir. Aynı zamanda mesleğini bir değer olarak görmenin yanında yardım duygusunun da kendisine manevi doyum sağladığını da ortaya koymuştur. Kula, bakım hastalarına hizmet verenlerin yaşadığı sıkıntıları aşmada faydalı bir iş yapma ve sevap düşüncesinin yararlanılabilecek dini değerlerden olduğunu savunur (Kula, 2012: 194). Katılımcının ifadeleri Kula’nın görüşlerini destekler mahiyettedir. Kula’ya göre bakım veren kişi yaptığı işin hayırlı bir iş olduğunu veya bakım verdiği kişiye yararlı olduğunu düşünürse zorluklarla daha rahat baş edebilir (Kula, 2012: 200).

Hastalara yardım etmenin manevi doyum sağlaması bağlamında H4 ise “*Bizim burada yaptığımız eve gidince başımızı huzurlu bir şekilde yastığa koyabilmek için olabildiğince yardımcı olmak. Yani biz huzuru yardımda buluyoruz.*” Sözleriyle faydalı olma düşüncesi ve görevini eksiksik yapma duygusu ona karşılaştığı güçlüklerle baş etmede yetkinlik kazandırmaktadır.

Karşılaştıkları zorluklarla baş etmede dini değerlerden de yararlanmayı bir yöntem haline getirenlerden birisi de H3’dür. H3, terminal dönemdeki hastalara bakım verirken karşılaştığı güçlüklerle başa çıkmak için dini bilgi ve birikimlerinden yararlandığını şu şekilde ifade etmiştir. “*Ölüm sonrasında hastayı hazırlamak benim için önemli. Fatiha okumak önemli bana nasip olduğu için allaha şükrederim. Sonsuz yolculuğunda onun yanında olmak çok anlamlı. Doğumda bebeği karşılamak gibi ama bu daha anlamlı.*” H3’ün bu ifadeleri, dinin insana kazandırdığı manevi birikimin onun iş yerinde karşılaştığı güçlüklerle baş etmede katkı sağladığını ortaya koymaktadır.

Karşılaşılan güçlüklerle baş etmede yardımcı olacak anahtar kavramlardan biri de sabırdır. Sabır, sıkıntılı ve acılı durumlarda itidali korumak ve her türlü güçlüğü üstesinden gelmek için gerekli ruh direncine sahip olmak demektir (Izutsu, 2010: 177). Kur’an’da da sıkıntılı durumlarda namazla ve sabırla Allah’tan yardım istenmesi tavsiye edilmiştir (Bakara: 153). Kur’an’da bu kavram, karşılaşılan güçlüklerle karşı dayanıklı olmayı, direnmeyi, metaneti ve cesareti elden bırakmamayı ifade etmektedir (Kula, 2012: 197). Bu bağlamda katılımcılardan H2, özellikle terminal dönemdeki hastalara hizmet verirken sabrın önemli bir değer olduğunu ifade etmiştir. H2, “*Sabır, dinimizin, peygamberimizin en başta söylediği şeylerden bu, sabredeceksin. Dine inanmayan birinin –şükür elhamdülillah müslümanım- ölecek birine gideceği yer hakkında ya da dua etmesi hakkında ne kadar yardımcı olabileceğini düşünürsünüz.*” sözleriyle de hastalara manevi destek verme noktasında dini konuları bilmenin ve ona inanmanın ne kadar önemli olduğunu vurgulamıştır. Yine H2, “*Benim hastalarım namazımı bitirip, duamı okurken x oldular. Çok dikkat ettim, ben dualarımda palyatif hastalarım diye özellikle nokta koyuyorum, hastalarım acı çekmeden nerede varsa Allah yardımcı olsun diyorum ve bir çok hastanın son duamı ederken son nefeslerini verdiklerine şahidim.*” sözleriyle karşılaştığı güçlüklerle baş etmede namaz ve duanın da kendisine yardımcı olduğunu

ifade etmiştir. İbadetler de sıkıntılarla baş etmede önemli bir dayanaktır. Çünkü ibadetler ve dua sıkıntılı anlarda bireyin içinde sığınabileceği bir dayanak oluşturur (Hayta, 2000: 487). Yine H2, hastalarının son nefeslerini verirken yanlarında olduğunu, onlara kelime-i şehadet getirttiğini ve onların dua etmelerine yardımcı olduğunu, son anlarını onlarla paylaşabildiği için de kendisini şanslı hissettiğini ifade etmiştir. H2'nin bu ifadelerinden hastalarına bu anlamda yardımcı olmanın ona manevi bir güç sağladığı anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları karşılaştıkları güçlüklerle baş etmede sahip oldukları dini ve manevi birikimlerinden faydalanmanın yanında mesleki bilgi ve birikimlerinden de faydalandıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılara *“terminal dönemdeki hastalara bakım verirken yaşadıkları güçlüklerle başa çıkmada mesleki bilgilerinin mi yoksa değerlerinin mi yardımcı olduğu”* sorulduğunda farklı cevaplar alınmıştır. Bu soruya H3, *“Mesleki bilgimin bu anlamda bana hiç faydası yok. Bana değerlerimin ve inancımın faydası oluyor.”* sözleriyle hastalarını kaybettiğinde mesleki bilgilerinin kendisine faydası olmadığını ama inancın gereği olan değerlerini yerine getirdiğinde manevi olarak rahatladığını ifade etmiştir.

Yukarıda da ifade edildiği gibi H3, mesleki bilgilerinin karşılaştığı güçlüklerle baş etmede yararlı olmadığını ifade etse de onunla aynı ortamda ve benzer koşullarda çalışan H1 de karşılaştığı güçlüklerle baş etmede mesleki bilgilerinin yararı olduğunu ifade etmiştir. O, bu duruma

“Yani değerlerim de öne çıkıyor ama mesleki deneyim diyeceğim. Çünkü biz hemşire olarak çok iyi bir iletişim eğitimi almışız. Yani her anı ölümü yaklaşan hasta, öfkeli hastaya yaklaşım, görme problemi olan hastaya yaklaşım her aşamada tek tek breye özgü, hasta yakınına özgü ayrıntılı bir iletişim aldığımız için ve sanırım empati de bunun içinde olduğu için sanırım mesleki deneyim diyeceğim”

sözleriyle vurgu yapmıştır. Ancak hastayı kaybettikten sonraki süreç için

“Ama manevi yönümün daha güçlü olmasını isterdim. Ölümünden korkmak aslında benim manevi yönümün biraz güçsüz olduğunu da gösterebilir. Öyle hissediyorum bazen. Hani maneviyatı daha iyi becerebilseydim ya da Allah'ın bu takdirini daha iyi yorumlayabilseydim belki de daha az korkardım diye düşünüyorum. Hastaların da kaybını daha iyi anlamlandıırırdım. Ama bu konuda biraz eksik kaldığımı hissettim Mesela eskiden aklıma gelmezdi hasta vefat ettiğinde dua etmek. Daha sonra

düşündüğümde, değerlerim ön plana çıktığında şimdi vefat eden hastanın yanında dua etmeyi akledebiliyorum. Fatihayı okuyorum”

sözleriyle özellikle ölüm kaygısı ile başetme noktasında daha sonra manevi değerlerin de yararlı olduğunu farkettiğini ifade ederek maneviyatın önemine vurgu yapmıştır.

Katılımcılardan palyatif bakım servisinde hekim olarak görev yapan D2 aynı soruya hem mesleki bilgilerinin hem de değerlerinin yardımcı olduğunu

“Hem mesleki bilgim de yardımcı oluyor hem değerlerim de yardımcı oluyor. Mesleki açıdan diyorum ki elimden geleni yaptım. Bu aynı zamanda değerlerim için de geçerli; elimden geleni yaptım ben bu hasta için elimden geleni yaptım, onun yanındaydım, acılarını azaltmasına yardımcı oldum, son zamanlarını iyi geçirmesine yardımcı oldum, o şekilde kendime telkin ediyorum güzel bir iş yaptığıma dair”

sözleriyle ifade etmiştir.

Dini değerlere dayanarak karşılaştıkları güçlüklerle baş etmeye çalışanlar olduğu gibi sosyal hayatın içerisine karışarak ya da kendini dinleyerek güçlüklerle baş etme konusunda farklı yöntemler geliştirenler de vardır. Nitekim bu konuda özellikle katılımcılardan TE1 “Yarım saat 1 saat sessiz kalmak bana yardım ediyor. Sessizlik yetiyor bana. Kendi kendime böyle beynime format atıyorum. Hiçbir şey düşünmüyorum. Sessizce rahatlamaya çalışıyorum. O günü beynimde bitiriyorum yani. Sabah için yeni bir sayfa açıyorum” sözleriyle özellikle üzücü bir şeyler yaşadığında hastane ortamından uzaklaşıp kendi içine dönerek rahatlamaya çalıştığını ifade etmiştir.

Katılımcılardan P ise;

“Ben özellikle otobüsle gidiyorum eve. Bunu özellikle yapıyorum. Başka alternatifler illaki bulur insan. Çok kalabalığın içerisine giriyorum. Belki ter kokuları oluyor belki öksüren hapşırın oluyor. Biliyorsunuz toplu taşımanın sorunlarını ama bir nebze can için uğraşan insanlardan belki bir birini itekleyen insanlar belki bir an önce eve gitmek isteyen telefonla konuşan ya da her kesten ayrı dünyada kendi başına müzik dinleyen yaşlı

yer bekleyen ya da farkında olup yer veren insanları gözlemleyerek gidiyorum. O 12- 13 dakikalık otobüs yolculuğu o hayattan bu hayata burada gördüğüm yaşamdan normal kendi alıştığım düzendeki yaşama geçiş için her şey var kısmında çok etkiliyor. Bunu özellikle tercih ediyorum. Psikolojik anlamda iyi geliyor bana”

sözleriyle hastane ortamından kalabalığa karışarak rahatladığını ifade etmiştir.

Bireysel baş etmeye çalışanların olduğu gibi başkalarının destek ve rehberliğine ihtiyaç duyanlar da vardır. Bunlardan biri de H2’dir. H2, hastasını kaybettiğinde en büyük yardımı aile ve yakın akrabalarından gördüğünü ifade ederek, destek açısından ailenin önemine “Çevremde bana yardım eden insanlar zaten var, ama eşimin, kızımın ve oğlumun desteği bambaşka. Ben hasta kaybettiğimde onlar benim yüzümden anlıyorlar, söylememem gerekir ama çocuklarla biz bir elmanın dört dilimi gibiyiz biz, gerçekten acılarda bir araya gelmeyi biliyoruz. O yüzden ailem bana çok destek. Eşim çok destek” sözleriyle vurgu yapmıştır.

Katılımcıların geneli,yaşadıkları güçlüklerle mücadele ederken özellikle de hastalarını kaybettiklerinde ekip arkadaşlarının desteğinin önemini belirtmişlerdir. Bu konuda H5,

”Aslında sohbet etmek insanı rahatlatır duygularını açar rahatlar. Biz de gün içinde burada aslında ekibimiz çok güzel bir ekip. Belki de çok uzun yıllar burada çalışmamın sebebi budur yani. Çalışma arkadaşlarımız gerçekten dost olmaları ve hani bir birimize iyi gelmemiz. Evet zor bir serviste çalışıyoruz ama biz o psikolojik desteği bir birimize kendimiz veriyoruz. Ekibin iyi olması bir birini kollaması hani nasıl biz hastaları normal bir hayat yaşıyorlarmış ve sıradan bir gün yaşıyorlarmış gibi hissettirmeye çalışıyorsak bir birimize de o tiyatroyu oynamaya çalışıyoruz aslında her gün”

D2 ise “Hastayı kaybettiten sonra genelde ekip odasında hemşirelerle konuşuyoruz. Genelde hastaların güzel şeylerinden bahsediliyor. Öyle muhabbetlerimiz oluyor. Şöyle hoş bir insandı, iyi biriydi, hep gülerdi, acı çekse bile şöyle yapardı gibi, o tarz şeyler konuşuluyor genelde. Biraz bahsetmek, konuşmak insana iyi geliyor gerçekten.” sözleriyle ekip olarak bir birlerine psikolojik destek olduklarını ifade etmişlerdir.

Görüşme esnasında katılımcılar, sık sık hastalarını kaybetmekten kaynaklanan zorluklardan bahsettikten sonra bu durumla ancak ölüm gerçeğini kabul etmenin kendilerine yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durumu D2, ” *Bunun doğal bir şey olduğunu kendime açıklıyorum tekrar tekrar. Özel bir durum değil herkesin yaşayacağı ve yaşadığı bir şey*” sözleriyle ifade etmiştir. D2 bu ifadelerle, stres yaratan durumu değiştiremedi için kendi duygu ve düşüncelerini değiştirmiştir.

Ölüm kaygısı ile baş etmek için bakış açısını değiştirenlerden biri de H4’dür. O, ”*Bir de Allah inancımın bana faydası oluyor, ölüm Allah’ın emri. Öyle ya da böyle.*” sözleriyle ölümü kabullenme de inancın önemini ortaya koymuştur. Onun bu ifadeleri ölüm gerçeğini hem fiziksel hem de duygusal bakımdan kabullenebilir hale getirmek için dinin ölüm hakkındaki görüşlerinden istifade ettiğini ortaya koymaktadır. Nitekim Kur’an’ı Kerim’de ölüm gerçeği şöyle ifade edilmiştir “Her can ölümü tadacaktır” (Enbiya: 35). Aynı zamanda son yıllarda yapılan araştırmalara bakıldığında ölümün kabulü ve dini inançlar arasında pozitif bir ilişki olduğu görülür (Cufta, 2016: 53). Bu şekilde katılımcı gücünü aşan bir problem ile baş edebilmek için inancını dayanak olarak kullanmıştır.

Katılımcılar palyatif bakım servisinde hizmet verirken yaşadıkları güçlüklerle baş etmede sosyal aktivitelerin ve hobi edinmenin de baş etme yollarından biri olduğunu söylemişlerdir. Görüşme sırasında hastanenin gündeminden kurtulmak için spor yapmak, arkadaşlarla vakit geçirmek, müzikle ilgilenmek, el becerileri ile ilgili aktiviteler yapmak gibi etkinlikler yapmanın kendilerine yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca farklı ve çok yönlü okumalar yapmanın yaşadıklarını anlamlandırma noktasında çok yardımcı olduğunu da ifade etmişlerdir. Özellikle palyatif bakım servisinde psikolog olarak görev yapan P’nin

“Ben mesleğim gereği çok okuyorum. Okumak zorundayım, güncel kalmak zorundayım. Ama ben bir kanaldan okumayı hiç sevmedim. Dini kitaplar (diğer dinlere ait de var) mesleki kitaplar bilimsel kitaplar. Fırsat buldukça bunlardan edinmeye çalışıyorum. Bu kanalla gitmezsem başka çözüm yolu da yok gibi hissediyorum.”.

ifadeleri farklı alanlarda okumaya vurgu yapması açısından oldukça çarpıcıdır.

Katılımcılar sadece yaşadıkları güçlüklerle nasıl başa çıktıklarını anlatmakla kalmayıp başa çıkma ile ilgili önerilerde de bulunmuşlardır. Bu konuda H3;

“İster istemez kayıplar yaşıyoruz orada. Çalışırken de çok söylemiştik. Psikolojik destek verilmeli. Hastanedeki psikoloğlar zaman zaman gelip bizimle sohbet edebilirler. Veya hastanemizde manevi destek uzmanı var hastalara gelip manevi destek veriyor o da bizimle ilgilenabilir. Hastalara destek verdiği gibi biz çalışanlara da destek vermeli. Belki kendimizi frenlememiz gereken yerlerde kaptırıyoruz işte benim gibi içselleştirebiliyoruz olayları”

sözleriyle terminal dönemdeki hastalara bakım verirken yaşadıkları problemlerle baş etmede psikolojik ve manevi desteğe ihtiyaçları olduğunu ifade etmiştir. H2 ise psikolojik ve manevi desteğin gerekli olduğunu ifade ettikten sonra palyatif bakım servisinde farklı aktiviteler yapabilecekleri (müzik aleti çalmak, resim yapmak gibi) personele ait bir dinlenme odası olması gerektiğini vurgulamıştır. D2 de “Ölüm üzerine konuşmak pek geleneğimiz değil. Tam ifade edilemeyen şeyler çünkü anlatamıyorsunuz düşüncelerinizi biraz zor. En azından haftada bir olmadı iki haftada bir biriyle görüşsek mesela destek alsak bizim açımızdan da güzel olur.” Ölüm hakkında konuşmanın ve bu konuda destek almanın gerekliliğine vurgu yapmıştır. H1 ise bir ara yoğun bir şekilde ölüm kaygısı yaşadığını ve bu dönemde psikolojik destek için psikiyatrist, psikolog ve manevi destek uzmanı ile görüşmenin sorunlarıyla baş etmede kendisine yardımcı olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca katılımcılardan H2 ve H3 palyatif bakım servisinde çalışacak sağlık görevlilerinin manevi yönü güçlü olan insanlardan seçilmesi gerektiğine de vurgu yapmışlardır.

Sonuç olarak söylemek gerekirse terminal dönem hastalarına bakım veren sağlık çalışanları yaşadıkları sıkıntı ve güçlükleri aşmada dini ve manevi değerlerden faydalandıkları gözlemlenmiştir. Bununla birlikte yaşadıkları güçlükleri aşmada mesleki bilgi ve birikimlerinden de yararlandıkları görülmüştür. Ayrıca sağlık çalışanlarının yaşadıkları güçlüklerle baş etmede aile ve sosyal desteğin önemli olduğu kanısına da varılmıştır. Özellikle ölüm kaygısı ile baş etmede dini değerlerin dayanak olduğu görülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu başlık altında araştırmanın bulgularından hareketle sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

Bu çalışmada öncelikle terminal dönemdeki hastalara hizmet veren palyatif bakım çalışanlarının karşılaştıkları fiziksel ve psikolojik güçlükleri nasıl anlamlandırdıkları ve bu anlamlandırmanın hayatlarına etkisi üzerinde durulmuştur. Daha sonra ise palyatif bakım çalışanlarının karşılaştıkları güçlüklerle baş etme sürecinde dini değerlerin bir dayanak olarak kullanılıp kullanılmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır.

Yapılan görüşme ve gözlemler sonucunda palyatif bakım çalışanlarının diğer servislerde çalışan sağlık ekiplerine kıyasla iş yoğunluklarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte ölmekte olan hastalara bakım vermenin palyatif bakım çalışanları için önemli bir güçlük olduğu da görülmüştür. Bunlara ek olarak personel eksikliği, hasta kaybının sık yaşanması, hasta yakınları ile ilgili sorumluluklar, palyatif bakım ile ilgili yeterli eğitimin verilmemesinden kaynaklı güçlükler yaşadıkları tespit edilmiştir.

Elde edilen verilerden hareketle hasta ve ailesi ile iç içe olmak ve hastanın yaşamının son günlerinde hastaya eşlik etmek; sağlık çalışanlarının hem hastayla hem de hastanın ailesiyle duygusal bağ kurmalarına neden olduğu sonucuna varılmıştır. Bu duygusal bağ sonucunda sağlık çalışanları da hastayı kaybettiğinde hasta yakını gibi kayıp duygusu yaşamaktadırlar. Bununla birlikte yapılan görüşmeler sonucunda hemşireler, hasta ve yakınlarıyla daha çok beraber olduklarından dolayı daha fazla duygusal bağ kurdukları görülmüştür. Bu durumda, hemşirelerin diğer pozisyonlarda hizmet veren sağlık çalışanlarına göre psikolojik olarak daha fazla etkilendikleri kanısına varılmıştır.

Palyatif bakım çalışanlarının, hastalarının acılarını dindirememek, onların iyileşme süreçlerini gözlemleyememek ve taburcu edememek gibi sebeplerden dolayı yetersizlik ve başarısızlık duygusu yaşadıkları gözlemlenmiştir. Ancak bu yetersizlik duygusu, onları hastalara faydalı olmak amacıyla farklı arayışlara yönlendirdiği ve bu durumun mesleki verimlilik açısından sağlık çalışanlarını olumlu etkilediği de tespit edilmiştir. Bununla birlikte terminal dönemdeki hastalarla

çalışmanın, hasta ve yakınlarının ruh sağlığını korumalarını öncelemeleri ve mesleki bilgilerini ve iletişim dillerini geliştirmeleri açısından da sağlık çalışanlarının mesleki verimliliğini arttırdığı gözlemlenmiştir. Bütün bunlarla birlikte palyatif bakım servisinde hizmet veren sağlık çalışanları, yaşamının son döneminde olan hastalarla ilgilenme sürecinde bilgi ve becerilerini yeterli şekilde kullandıklarında ve hastalara yararlı olduklarını hissettiklerinde manevi doyum/ mesleki memnuniyet elde ettikleri de gözlemlenmiştir.

Terminal dönemdeki hastalarla çalışan sağlık personeli, ölümle diğer servislere göre daha sık karşılaştıkları tespitinden hareketle, çalışanları hem olumlu hem de olumsuz olarak etkilediği sonucuna varılmıştır. Ölümün hep gündemlerinde olması dolayısıyla sağlık çalışanlarının daha çok umutsuzluk ve çaresizlik duygularını yaşamaları, kendi ölümleri gerçeği ve yakınlarını kaybetme duygusu ile yüzleşmek zorunda kalmaları ve duyarsızlaşma gibi hususlar olumsuz etkiler olarak zikredilebilir. Çalışma ile ilgili yapılan görüşmelerde de görüldüğü gibi bu olumsuzluklara rağmen ölümle sık karşılaşmanın, hayatı ve ölümü anlamlandırma noktasında olumlu etkileri de olmuştur. Bunlar kısaca ölümle sık karşılaşmanın ölümü normalleştirip daha kolay kabul edilir bir olguya dönüştürmesi, bireyi kendi ölümlülüğü ile yüzleştirip barıştırmayı, anlamsız telaşlardan kurtarıp birey için daha önemli olan şeylere odaklanmasını sağlaması, hayatın her anının ne kadar değerli olduğunun farkındalığını oluşturmaya, hayatın zorluklarına karşı mücadele etme gücü sağlaması, manevi duyguları harekete geçirip maneviyat alanını genişletmesi ve doğru davranış geliştirmeye yardımcı olmasıdır. Kısaca ölümle sık karşılaşmak sağlık çalışanlarına hayatı yorumlama becerisi kazandırmıştır.

Terminal dönemdeki hastalarla hizmet vermenin sağlık çalışanlarının aile ve sosyal hayatları üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkiler gözlemlenmiştir. Sağlık çalışanlarının hem palyatif bakım servisindeki iş yoğunluğu hem de ölümle sık karşılaşmalarından dolayı psikolojik olarak etkilenmeleri sebebiyle ailelerine ve arkadaşlarına yeterli vakit ayıramadıkları tespit edilmiştir. Palyatif bakım servisinde çalışan sağlık personelinin yaşadıkları olumsuzlukları aile fertleriyle yeteri kadar paylaşamadıklarından dolayı da psikolojik olarak etkilendikleri gözlemlenmiştir. Aynı zamanda terminal dönemdeki hastalarla çalışan sağlık personelinin ölümle sık karşılaşmalarından dolayı yakınlarını kaybetme kaygısı yaşadıkları da tespit

edilmiştir. Ancak fiziksel ve duygusal problemler yaşayan hastalara ve yakınlarına bakım vermenin sağlık çalışanlarını duygusal olarak zorlamasına rağmen mesleki ve sosyal hayatlarını zenginleştirdiği sonucuna da varılmıştır.

Palyatif bakım çalışanlarının karşılaştıkları sıkıntı ve güçlüklerle baş ederken faydalı bir iş yapma, sevap kazanma, dua etme, sabır ve namaz gibi dini ve manevi değerlerden destek aldıkları sonucuna varılmıştır. Sağlık çalışanlarının manevi ve dini değerlerden destek almanın yanında mesleki bilgi ve tecrübelerinden de faydalandıkları bir başka sonuçtur.

Bunlarla birlikte sağlık çalışanları palyatif bakım servisinin olumsuz gündeminden kurtulmak için farklı yöntemlere baş vurdukları, sessiz bir ortama çekilme veya hayatın kargaşasına karışma gibi yollar izledikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının yakınlarından ve iş arkadaşlarından da destek alma ihtiyacı duydukları tespit edilmiştir. Bunlara ek olarak katılımcılardan bazıları karşılaştıkları güçlüklerle baş edebilmeleri için psikolojik ve manevi desteğe ihtiyaç duyduklarını da ifade etmişlerdir.

ÖNERİLER

- Sağlık çalışanlarının yaşadıkları güçlüklerle yönelik stres yönetimi, etkili başa çıkma becerileri gibi konularda düzenli eğitim programları hazırlanmalıdır. Bu eğitim programlarında breyi manevi yönden güçlenmesini sağlayacak dini değerleri merkeze alan derslere de yer verilmelidir.
- Sağlık çalışanlarının palyatif bakım servislerindeki çalışma sürecinde karşılaştıkları güçlüklerle baş etme ile ilgili yetkinlik kazandırıcı, uzman kişilerce verilen bireysel veya grup halinde psikolojik ve manevi destek verilmelidir.
- Palyatif bakım servislerinde personel eksiğinden kaynaklanan güçlüklerin giderilmesi için yetkili mercilere teklif sunulabilir.
- Terminal dönem ve palyatif bakımla alakalı toplumun bilinçlendirilmesi amacıyla çalışmalar yapılması hasta yakınlarının beklentilerinin realize edilmesi bakımından önemlidir. Bu nedenle halkı bilinçlendirici etkinlikler yapılmalıdır.

- Palyatif bakım, insan yaşamının kritik bir dönemi ile ilgili olduğundan dolayı tedavi ve bakım süreci sadece klinik imkanlarla yerine getirilmesinden ziyade multidisipliner bir yaklaşımla ele alınmalıdır. Bu yaklaşım içerisinde maneviyat ve değerler eğitime de yer verilmelidir.
- Sağlık çalışanlarının yaşadıkları güçlükleri ve duygularını ifade edebilecekleri toplantılar düzenlenmelidir.



KAYNAKÇA

Akçakaya, A. (2018). Palyatif Bakım. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*. 48: 36-37.

Aktürk, D. (2014). *Ölümlle Çok Karşılaşan Servislerde Çalışan Hemşirelerle Meslekleri Gereği Ölümlle Karşılaşmayan Kişilerde Ölüm Kaygısı ve Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Altaş, N., ve Arıcı, İ. (2015). *Din Eğitiminin Bilimselleşme Süreci*. N. Altaş, ve M. Köylü içinde, *Din Eğitimi* (s. 48-79). İstanbul: Ensar Yayıncılık.

Aydın, M. (1999). *Gençliğin Dini Sosyal Değerleri*. (Basılmamış Bir Saha Araştırması) Konya. Selçuk Üniversitesi Yayınları

Ayraller, A., Göksan Yavuz., B., Bakım, B., Karamustafalıoğlu, O. (2011). Diyaliz Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu. *JAREM*. 1(1): 52-56

Ayten, A., ve Sağır, Z. (2014). Dindarlık, Dini Başa Çıkma ve Depresyon İlişkisi: Suriyeli Sığınmacılar Üzerine Bir Araştırma . *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 5-18.

Ayten, A., ve Yıldız, R. (2016). Dindarlık, Hayat Memnuniyeti İlişkisinde Dini Başa Çıkmanın Rolü Nedir? Emekliler Üzerine Bir Araştırma. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 281-308.

Bağ, B. (2012). Hospis ve Hospiste Ölüme Hazırlanma. *Akademik Geriatri Dergisi*. 4:120-125.

Batmaz, M.(2015). *Ölümcül Hasta Bakımı ve Ölüm Sonrası Uygulamalar. Klinik Beceriler: Sağlığın Değerlendirilmesi, Hasta Bakım ve Takibi* (ss.759-778). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Benderli Cihan, Y. (2011). Onkoloji Bölümünde Çalışan Sağlık Personelinde Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Yeni Tıp Dergisi*. 28(1): 17-22.

Bilgin, B. (2007). *Eğitim Bilimi ve Din Eğitimi*. Ankara: Gün Yayınları.

Ceylan, U. E. (2018). *Ölümlülük Bilincinin Dini Başa Çıkma, Tanrı Algısı, Ölüm Kaygısı ve Psikolojik İyi Olma İle İlişkisi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Cihan, Y. B. (2011). Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Yeni Tıp Dergisi*, 17-22.

Civaner, M. (2003). Önemli Bir Etik Sorun Alanı Olarak Yaşamın Son Dönemi. *Toplum ve Hekim Dergisi*. 18 (2): 148-151.

Coffey, A. (1999) *The Ethnographic Self: Fieldwork and the Representation of Identity*, London: Sage.

Cottom, C. (1996) *In India/ A Bold Experiment In Teaching Values. Exemplary Curriculums* , 53 (8): 54 <https://digitalcommons.unomaha.edu/cgi/viewcontent.cgi?>

Cuhta, M. (2014). *Kanser Hastalığı İle Başa Çıkmada Dini İnanç ve Tutumların Rolü (Kosova Örneği)*.(Yayınlanmamış Doktora Tezi). Bursa. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

CuŖta, M. (2016). Stres ve Dini İnanç. *Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 50-70.

Çağrııcı, M. (2004). Merhamet. Heyet içinde, TDV İslam Ansiklopedisi (s. (29) 184-185). Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı.

Çalışkan Akçetin, N. (2010). Heidegger'in Düşüncesinde Ölüm. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 3(4): 1-7.

Çavdar, İ. (2011). Kanserli Hastanın Terminal Dönemdeki Bakımı. *Türk Onkoloji Dergisi*. 26(3):142-147.

Demirbaş, S. (2017). *Ergenlik Döneminde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR). Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Teori ve Uygulama Alanları* (ss. 103-146). İstanbul: Dem.

Denizsever, S. (2017). *Hemşirelerde Karar Verme İle İlgili İş Stresi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Doğın,S. (2015). Huzurlu Ölüm ve Hospisler. *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi*. 36: 42-45.

Durmaz Akyol, A. (2013). Son Dönem Böbrek Yetmezliği (SDBY) Olan Hastalarda Palyatif Bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*: 31-40.

Elçigil, A. (2012). Palyatif Bakım Hemşireliği. *Gülhane Askeri Tıp Dergisi*. 54: 329-334.

Emhan, A., ve Çayır, C. (2010). Girişimcilerin Başedebilmesinde Tinsel Değerler. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 101-120.

Erbaycu, E.E. (2013). Terminal Hastalar Ve Destek Tedavisi. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*. 1(3): 138-141.

Erdemir, A. D. (1998). *Çağdaş Tıp Sözlüğü: Yirmi Birinci Yüzyılın Eşiğinde Çağaloğlu*. İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım.

Eğitim Terimleri Sözlüğü (1974). <https://sozluk.gov.tr/>

Gonçe Onan, N. (2001). *Terminal Dönemdeki Kansere Hastalarına bakım Veren Hemşirelerin Karşılaştıkları Güçlükler ve Başa Çıkma Yolları*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Göktepe, A.K. (2017). Yaşlılara Yönelik Manevi danışmanlık ve Rehberlikte yeni Bir Model Önerisi (hayat Ağacı Modeli). *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Teori ve Uygulama Alanları* (ss.233-272). İstanbul: Dem

Gültekin, M., Özgül, N., Olcayto, E., & Tuncer, M. (2010). Türkiye'de Palyatif Bakım Hizmetlerinin Mevcut Durumu. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 1-6.

Güngör, E. (1998). Değerler Psikolojisi Üzerine Araştırmalar. İstanbul: Ötüken Yayıncılık.

Gürkan, A., Babacan Gümüş, A., Dodak, H. (2011). Öğrenci Hemşirelerin Terminal Dönem Hasta Sorunları Hakkında Görüşleri: Hemşirelik Girişimleri, Hasta Hakları ve Etik Sorunları Kapsamında Bir İnceleme. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*. 4(1): 1-12.

Have, Henk Antonius Maria Johannes ten. (2001). Palliative care in Europe: Concepts and policies. Amsterdam: IOS Press.

Hemşirelik Terimleri Sözlüğü. (2015). <https://sozluk.gov.tr/>, (16.01.2020)

Hökelekli, H. (1991). Ölüm ve Ölüm Ötesi Psikolojisi. *Uludağ İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 151-165.

Işıksan, V. (2008). Terminal Dönemdeki Kansere Hastalarının Ölüm Yeri Tercihleri. *Türk Onkoloji Dergisi*. 23 (1): 34-44.

Işıksan, V. (2016). Palyatif Bakım Hizmetlerinde Sosyal Hizmet Mesleğinin Yeri ve Geleceği. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*. 27 (2): 97-113.

Işıksan, Vedat. (2016). *Çalışanlarda Tükenmişlik Sendromu. Akciğer Kanseri Destek Tedavisi* (ss. 366-391). Ankara: TÜSAD Eğitim Kitapları Serisi

Izutsu, T. (. (2010). *Kur'an'da Dini ve Ahlaki Kavramlar*. İstanbul: Pınar Yayınları.

İnci, F. Ve Öz, F. (2012). Palyatif Bakım ve Ölüm Kaygısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* , 178-187.

İşçen. P. (2006). *Onkologların Çatışma Eğilimlerinin Empatik Becerilerinin, İş Doyumlarının Ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kabalak, A. A. (2012). Terminal Dönemin Son 48 Saatinde Palyatif Bakım. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 168-176.

Karakaş, A. C., ve Koç, M. (2014). Stresle Başa Çıkma ve Dini Başa Çıkma Yöntemleri Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *İnsan ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 610-631.

Karakuş, G., Öztürk, Z., Tamam, L. (2012). Ölüm ve Ölüm Kaygısı. *Arşiv ve Tarama Dergisi*. 42-79

Keyifli, Ş. (2013). Eğitim ve Din Eğitimi. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi*. 103-126

Kılınçer, H. (2017). Manevi Danışmanlık Rehberlik (MDR) Üzerine: Psikoloji, İlahiyat, Tıp Alanlarında Maneviyat ve MDR Algısı. *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Teori ve Uygulama Alanları* (ss. 19-60). İstanbul: Dem

Kızılkaya, M. Koştu, N. (2006). Yaşlılıkta Ölüm Kavramı ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Ankara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*. 9 (4): 69-74.

Koç, Z., ve Sağlam, Z. (2008). Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşam Sonu Bakım ve Ölüm Durumuna İlişkin Duygu ve Görüşlerinin Belirlenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 12 (1).

Korkmaz, S. (2014). Din Psikolojisinde Değerler ve erol Güngör'ün Değerler Hakkındaki Görüşleri. *KahramanSütçü İmam Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 176-199.

Köylü, M. (2012). *Ruh Sağlığı ve Din*. N. Altaş, & M. Köylü içinde, *Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri* (s. 88-109). Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

Kula, N. (2002). Deprem ve Dini Başa Çıkma. *Gazi Üniversitesi Çorum İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 234-255.

Kula, N. (2012). Bakıma Muhtaç Kişilere Yönelik Sosyal Yardım ve Dini Değerler. M. K. Nurullah Altaş içinde, *Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri* (s. 188-202). Ankara: Gündüz eğitim ve Yayıncılık.

Kula, N. (2015). Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesinde Dini Değerlerin Önemi. *Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi İlahiyat Dergisi*, 203-226.

Kurt, H. (2006). İslam İnancına Göre Sevap Kavramı. *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 10(1): 191-211.

Kübler-Ross, E. (2010). *Ölüm ve Ölmek Üzerine*. Çev. Ekin Uşşaklı. Ankara: April Yayıncılık.

Madenoglu Kıvanç, M. (2017). *Türkiye’de Palyatif Bakım Hizmetleri*. *HSP Dergisi* 4(2): 132-135.

Marshall, G. (2009). *Sosyoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat yayınları.

Mason, J. (2018). *Qualitative Researching*. Los Angeles: Sage.

Meydan, H. (2014). Okulda manevi Eğitimin Yeri ve Değerler Eğitimi Yaklaşımları Üzerine Bir Değerlendirme. *Bülent Ecevit Üniversitesi Dergisi*. 93-108

Milli Eğitim Bakanlığı. (2015). *Terminal Dönemde Bakım*. Ankara.

Mount, B. M. (1986). Dealing with our losses. *Journal of Clinical Oncology*, 4(7): 1127–1134.

Nevevi, İ. (1991). *Riyaz'üs Salihin*. İstanbul: İslamoğlu Yayıncılık.

Okyayuz, Ü. (1995). Ölüm ve Ölümçül Hastalık. *Kriz Dergisi*, 185-189.

Onan, N., Işıl, Ö. (2010). Onkoloji Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Stres, Tükenmişlik ve Başa Çıkma: Literatür Gözden Geçirme. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. Sempozyum Özel Sayısı*: 264-269.

Özcanarslan, N. (2009). *Hemşirelerin İş Ortamındaki Stresörlerinin Belirlenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Özdemir, M. (2010). Nitel Veri Analizi: Sosyal Bilimlerde Yöntembilim Sorunsalı Üzerine Bir Çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 11 (1): 323-343. Retrieved from <http://dergipark.org.tr/ogusbd/issue/10997/131612>

Özgüven, İ.E. (1994). *Psikolojik Testler*. Ankara. Yeni Doğuş Matbaası

Patton, M. Q. (2014). *Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri*. Çev. Mesut Bütün ve Selçuk Beşir Demir. Ankara: Pegem Akademi.

Peteet, J. R., Murray-Ross, D., Medeiros, C., Walsh-Burke, K., Rieker, P., & Finkelstein, D. (1989). *Job Stress and Satisfaction Among the Staff Members at a Cancer Center*. *Cancer*, 64(4), 975-982.

Peter F. Carbone Jr. Guest Editor (1991) *Introduction: Perspectives on Values Education*, *The Clearing House: A Journal of Educational Strategies, Issues and Ideas*, 64:5, 290-292, DOI: 10.1080/00098655.1991.9955872 <https://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.1080%2F00098655.1991.9955872>

Peykerli, G. (2003). Ölümcül Hastalıklara Psikolojik Yaklaşım. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*. 25 (4):62-65.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2015). *Palyatif Bakım Hizmetleri Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge*. 1-9

Seyyar, A. (2012). Manevi Sosyal Hizmetlerin İslami Çerçevesi. N. Altaş, ve M. Köylü içinde, *Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri* (s. 140-170). Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

Sucaklı, M.H. Ölmekte Olan Hasta ve Yaşam Sonu Bakım. *TJFMPC* 2013;7(3):52-57. doi:10.5455/tjfmpe.41049.

Sur, H. (2015). Tıbben Bitmiş Ömürlere Hospis Çözüm mü?. *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi*. 36: 36-41.

Sur, H., Prof.Dr. (2015). Tıbben Bitmiş Sayılan Ömürlere Hospis Çözüm Mü? Retrieved From <http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/420/Tibben-bitmis-sayilan-omurlere-hospis-cozum-mu.aspx>.

Tanhan, F. (2007). *Ölüm Kaygısıyla Baş Etme Eğitiminin Ölüm Kaygısı ve Psikolojik İyi Olma Düzeyine Etkisi*. (Doktora Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışma Doktora Programı.

Temiz, E. (2017). Erdem Temelli Müdahalelerin Dini Danışmanlık ve Rehberliğe katkısı: Pozitif Psikoloji Yaklaşımı. *Manevi Danışmanlık ve rehberlik Teori ve Uygulama Alanları* (ss. 301-352). İstanbul: Dem.

Tunçel, Y.İ., Kaya, M., Kuru, R.N., Menteş, S., Ünver, S. (2014). Onkoloji Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*. 12:57-62.

Tümer, G. (1994). Din. Heyet içinde, TDV İslam Ansiklopedisi (s. (9) 322-325). Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları.

Türk Dil Kurumu, (2020). Palyatif, <https://sozluk.gov.tr/> 02.02.2020.

Uslu, F. Ş. ve Terzioğlu, F. (2015). Dünyada ve Türkiye’de Palyatif bakım Eğitimi ve Örgütlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 81-90

WHO Definition of Palliative Care. (2012, January 28). Retrieved June 01, 2019, from <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Yalom, I. (2013). *Varoluşcu Psikoterapi*. İstanbul: Kabalcı Yayınevi.





EKLER

Ek 1: Bilgi Formu

Yaş

Cinsiyet K E

Doğum yeri

Doğduğu yerde yaşadığı yıl süresi

Bulunduğu şehirde yaşadığı yıl süresi

Öğrenim durumu

- a) Ortaokul
- b) Lise
- c) Yüksek Okul
- d) Lisans
- e) Lisansüstü

Mesleği

- a) Doktor
- b) Hemşire
- c) Hasta bakıcı

Çalıştığı hastane

Meslekte çalışma süresi

Palyatif bakım servisinde çalışma süresi

Ek 2: Palyatif Bakım Çalışanlarının Karşılaştıkları Güçlüklerle Baş Etmede Dini Değerlerin Rolü

Etik Kurulun Onayladığı Görüşme Soruları

1. Ülkemizde yeni gelişen bir alan olan palyatif bakımı bilmeyen birisi olarak bana palyatif bakımı anlatır mısınız?
2. Palyatif bakımla ilgili hastanenizde neler yapıyorsunuz?
3. İlgilendiğiniz hastalar terminal dönemlerinde olduklarından dolayı hem hasta hem de hasta yakınları hayatlarının zor bir dönemini yaşıyor. Bu tip hastalar ve yakınlarıyla ilgilenirken sizi fiziksel ve duygusal olarak zorlayan durumlar nelerdir?

4. Terminal dönem hastalarla çalışmanın mesleki verimliliğiniz üzerinde bir etkisi var mıdır?

- Hayır, cevabına karşılık: Örneğin bazı hastalar verilen desteğe yönelik olumlu tepkiler verirken bazı hastalar size karşı daha zorlayıcı davranabilirler. Bu bağlamda düşündüğünüzde mesleki verimliliğiniz etkilenir mi?

- Evet, cevabına karşılık: Peki nasıl etkiliyor?

5. Terminal dönem hastalarla çalışmak sosyal ilişkilerinizi nasıl etkiliyor?

6. Terminal dönem hastalarla çalışmak aile hayatınızı ve aile hayatınızdaki rollerinizi (anne, eş gibi) nasıl etkiliyor?

7. Hastalarınızın tedavi sürecinin çoğunlukla ölümle sonuçlanıyor olması sizi nasıl etkiliyor?

8. Terminal dönem hastalarla çalışırken sizi etkileyen durumlar nelerdir? Bunlardan en çok etkilendiğiniz hangisidir?

9. Yaşadığınız bu durumlarla başa çıkarken size yardımcı olan faktörleri sıralar mısınız? Örneğin mesleki bilgileriniz ya da değerleriniz gibi. Peki, sahip olduğunuz değerlerin bu konuya etkisi nedir?

10. Sizce terminal dönem hasta bakımı ile ilgili ne gibi sorunlar var? Belirttiğiniz sorunlardan hangisinin öncelikle çözülmesini gerekli görüyorsunuz? Çözümle ilgili önerileriniz nelerdir?