

Hemşirelik ve Ölümü Konuşabilmek Üzerine Bir Derleme

A Review on Nursing and Being Able to Talk About Death

 Hilal SEKİ ÖZ^a,  Maral KARGIN^b

^aKırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırşehir, TÜRKİYE

^bFırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Elazığ, TÜRKİYE

Bu çalışmanın özeti, 1. Uluslararası Palyatif Bakım Kongresi-IPCC'de (4-6 Ekim 2019, Malatya) sözlü olarak sunulmuştur.

ÖZET Ölüm, yaşayan tüm organizmaların paylaştığı evrensel bir gerçektir. Ölümün doğasını tartışmak, üzüntü ve yoksunluk duygusunu kontrol etmek oldukça güçtür. Hemşireler, ölümü yaklaşan birey ve ailesinin ölüm korkusunun ele alınması, ölüme hazırlanması ve ölümün kabul edilmesinde önemli rol oynamaktadırlar. Hem bireyin hem de ailenin üzüntü ve yoksunluk duygularını anlayarak, empati kurarak yardım etmek, hemşirenin sorumluluğundadır. En zor olan ise bunu başarabilmektir. Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin ölümden sonra hasta yakınlarına destek olmada yetersiz hissettikleri, ölüm yaklaştıkça hastaya bakım vermekten korktukları, ölüm ile ilgili iletişim kurmaktan kaçındıkları, ölüm olgusuyla ağlayarak baş ettikleri ve yalnız kaldıklarında ölüme ilgili kötü düşüncelere yoğunlaştıkları belirlenmiştir. Bu doğrultuda hemşirelerin, ölüm sürecinde birey ve yakınları ile ölümü konuşmaktan kaçtukları, ölümü yeterince konuşamadıkları ve sundukları bakımın da olumsuz etkilebileceği söylenebilir. Ne diyeceğini bilemeyen hemşirenin, sadece hastanın yanında olup onu dinlemesinin de uygun bir iletişim olduğu söylenebilir. Özellikle terminal dönemdeki bireylere bakım veren hemşirelerin ölüme yüklediği anlam, deneyimleri ve tükenmişlik düzeyi gibi faktörlerin araştırılması, hemşirelerin kendi ölüm algılarına yönelik kişisel farkındalığın sağlanması, hizmet içi eğitim programlarıyla ölmekte olan hasta ve hasta yakını iletişim konusunda becerilerin artırılması, hemşirelerin ölümü konuşmaktan kaçmasını engelleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Ölüm; hemşire; iletişim; iletişim güçlükleri

ABSTRACT Death is the most just universal truth shared by all living organisms. It is very difficult to discuss the nature of death and to control the feeling of sadness and deprivation. Nurses play an important role in addressing the fear of death of the individuals approaching death and their family, preparing for death and accepting death. It is the responsibility of the nurse to help by understanding and empathizing both the individual's and the family's feelings of sadness and deprivation. The most difficult is to achieve this. In the studies, it was determined that nurses felt insufficient to support their relatives after death, they were afraid to give care to the patient as death gets closer, they avoided communicating about death, they cope with the phenomenon of death by crying and they concentrated on bad thoughts about death when they were alone. It can be said accordingly that nurses avoid talking about death with the individual and their relatives during the death process, that they do not speak the death adequately and that the care they provided may be affected negatively. It can be said that it is an appropriate communication for the nurse, who does not know what to say, to listen to the patient only. Investigation of factors such as meaning of death, experience and burnout level attributed to death by nurses caring for individuals in terminal period, providing personal awareness of nurses' own perceptions of death, and increasing skills in dying patient and relative's communication with in-service training programs may prevent nurses from escaping death.

Keywords: Death; nurse; communication; communication difficulties

Ölüm, yaşayan tüm organizmaların paylaştığı evrensel bir gerçekliktir. İnsanoğlu ölümü bazen hiç beklenmedik zamanda -trafik kazası gibi sebeplerle aniden, hazırlıksız bir şekilde, bazen de -kanser gibi bir hastalığın tedavi edilememesiyle beklenen, kaçınılmaz bir son olarak deneyimleyebilmektedir. Ölüm süreci, hangi şekilde gerçekleşirse gerçekleşsin

büyük bir acıyı içermekte; ölen kişi için hayatın yok oluşu, birlikte yaşadığı insanlar için de sevdikleri bir bireyin artık olmaması anlamına gelmektedir.^{1,2}

Çağımızda yaşanan teknolojik ilerlemeler, sağlık sistemini de etkilemiş, geçmiş dönemlerde sıklıkla ev ortamında gerçekleşen ölümü, bireyin yaşam süresini uzatmak, terminal dönemde daha etkin bakım

Correspondence: Maral KARGIN

Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Elazığ, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: maral.k2109@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 19 Mar 2020

Received in revised form: 12 Jan 2021

Accepted: 16 Feb 2021

Available online: 02 Mar 2021

2146-8893 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

almasını sağlamak ve daha az acı ile ölümün gerçekleşmesini sağlamak gibi gerekçelerle hastanelerde gerçekleşen bir olgu hâline getirmiştir.³ Bu zorlu süreçte kişi, tıbbi tedavi ve bakımının gerçekleştirilmesi amacıyla tercih ettiği birimlerde, alışkın olduğu ortamdan uzaklaşmış olma, birlikte vakit geçirmekten keyif aldığı insanların etrafında olmaması veya daha önce hiç karşılaşmadığı insanların ihtiyaçlarını karşılıyor olması gibi sorunlarla da karşı karşıya kalmaktadır.

Sağlık hizmeti sunanlar için ölümü yaklaşan hastanın son günlerinde yanında olarak, ihtiyacı olan bakımı sunmak ve ölümü gerçekleşirken buna şahit olmak, zorluk yaşanan deneyimler arasında yer almaktadır.⁴ Aralıksız bakım sunma sorumluluğundan dolayı hemşireler, hastane ortamında yaşanan ölüm sürecine ve ölüm anına en yakın tanıklığı yapan meslek üyeleridir.⁵ Bu kritik konum nedeniyle hemşireler, ölen birey ve ailenin ölüm korkusunun ele alınması, ölüme hazırlanmaları, ölümün kabul edilmesi ve huzurlu ölümün gerçekleşmesinde önemli rol oynamaktadırlar. Bu süreçte ölümü yaklaşan hasta ve ailesi ile etkileşimde olan hemşireler, bir yandan kendilerinin ölümle ilgili duygu ve düşünceleri ile meşgul olurken, bir taraftan da işinin gereği olarak son dönemdeki hasta ve ailesi ile çalışmaya devam etmek durumunda kalmaktadır.⁶ Ölümle ilgili duygu ve düşüncesi ile meşgul olan hemşire de hasta ve ailesinin yaşadığı olumsuz duygulardan olan korku, kaygı, yadsıma, öfke, suçluluk, depresyon ve çaresizlik yaşarlar. Hemşire, bu olumsuz duyguları yaşarken, hastanın kaybıyla beraber başarısızlık ve yetersizlik duygularını da yaşar. Hastanın ölümcül hastalık tanısı alması ile birlikte hemşire, yadsıma sürecine girer ve kısa süreliğine rahatlar. Ancak bu durum, hemşirelerin fiziksel bakıma odaklanmalarına ve hastaların duygusal ihtiyaçlarını ihmal etmelerine ve iletişime geçmesine engel olarak ölümle ilgili konuşamamasına neden olmaktadır.^{7,8} Ölümü bekleyen hasta bireye bakım verirken, huzurlu ölümün gerçekleşmesi için ölüm konuşulmalı, varsa yaşanan pişmanlıklar, kırgınlıklar, hüznler paylaşılmalı, ölümü bekleyen bireyin kendisini ifade etmesi ve son günlerini ailesiyle doyumlu bir biçimde yaşaması için cesaretlendirilmesi gerekmektedir.

Hemşirenin terminal dönemdeki hasta ve yakınlarına etkili bakım verebilmesi ve ölümü konuşabilmesi için ölüme yüklediği anlamla yüzleşmesi önemli bir adımdır. Bu bağlamda, bu derleme ile ölümü bekleyen bireye ve ailesine ölüm sürecinde eşlik eden hemşirenin etkili iletişim kurmasına, ölümü konuşabilmesine ve ölüme dair kişisel algılarının farkında olarak bakım sunmasına vurgu yapmak amaçlanmıştır.

ÖLÜMÜN ANLAMI VE İYİ ÖLÜM KAVRAMI

Ölüme, yaş dönemlerinden ve deneyimlerden kaynaklı olarak yüklenen anlamlar da farklılık göstermektedir. Okul öncesi çocuk soyut düşünemediğinden, ölümü tam olarak kavrayamaz ve onun için en büyük tehdit sevdiklerinden ayrı kalmaktır. Okul çağında veya ergenlik döneminde olan çocuk için ölüm, nispeten daha gerçekçi algılanmakla birlikte kurulan ilişkiler ve kimlik gelişimine bir engel durumdadır. Bazı erişkin bireyler tarafından ölüm, üretkenlik dönemine bir darbe, yaşanacak zevk ve mutluluğun kaybı, tamamlanmamış pek çok sorumluluk ve hayali ifade edebilirken, kimileri için de sonsuzluğun başlangıcı, ilahi güce kavuşmanın yolu olarak da yorumlanmaktadır. Verimli bir yaşam geçiren yaşlılar ise ölümü, doyumlu geçmiş ömrün bir parçası ve doğal sonu olarak görmekte, daha kolay kabul edebilmektedir.⁹ Ölüme yüklenen anlamlar, yaş döneminden etkilense de kişinin dini inançları, kültürel özellikleri, sahip olduğu destek mekanizmaları, baş etme becerileri ve deneyimleri gibi pek çok faktör, ölüme yüklenen anlamı ve ölüme karşı verilen tepkileri etkileyebilmektedir.⁵

Ölüme yüklenen anlamlar farklı olsa da evrensel olarak ölümle ilgili yaşanan duygu anksiyete ve korkudur. Bu duyguların kaynağı olarak sevdiklerini, kimliğini ve bedenini yitirecek olması, ölüm sonrası sürece dair bilinmezlik, ölüm anının nasıl gerçekleşeceği ile ilgili korkusu ve ölümünden sonra hayatta kalan yakınları ile ilgili düşünceleri gibi sebepler sıralanabilir.^{10,11} Ölüme yüklenen anlamlar sonucunda ortaya çıkan kaygı kaçınılmaz değildir, asıl kaçınılmaz olan ölümün kendisidir. Ölüm anı yaklaşan bireyin, ailesinin, bakım sunan hemşirenin bu zorlu süreci, “iyi ölüm” olarak tanımlanan bir sürece dönüştürmesi sonucunda bu korku ile baş edilebilir.

Ölümün kaçınılmaz varlığının kabul edilmesiyle birlikte 20. yüzyıl itibarıyla iyi ölüm kavramı gündeme gelmiştir. İyi ölüm, genel olarak acısız olmak, onurlu olmak, aileye destek olmak, ölen kişi için karar vermede özerklik ve kişisel meseleleri çözme fırsatı olarak tarif edilebilir.¹² Hastaların iyi ve onurlu ölümle ilgili kabul ettikleri gerçekler; ağrının kontrolü, ölüme hazırlık, tedavi tercihleri ile ilgili kararlar ve ailenin önemidir. Ölümü yaklaşan son dönem hastasına bakım veren hemşire açısından baktığımızda, iyi ölüm kavramının gerçekleri ağrısız bir süreç ve semptom yönetimidir.¹³ Hastaların ve hemşirelerin iyi ölüm görüşleri arasında önemli farklar olsa da bu sürecin huzurlu yaşanmasını sağlamak ve iyi ölümü gerçekleştirmekte hemşirelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır.

ÖLÜM SÜRECİNDE HEMŞİRELİK

Günümüzde bilimsel gelişmeler ve buna paralel olarak tıp alanındaki ilerlemeler nedeniyle ölüm doğal sürecinden çıkarak, hastanelerde yaşam mücadelesi verilmesi gereken bir durum ve sonunda kaybedilen bir süreç olarak algılanmaktadır. Terminal dönem hastası ve ölüm olgusunun ele alınması, sağlık ekibi üyelerinden hemşirelerin sık karşılaştıkları durumlardır.¹⁴

Terminal dönem veya son dönem hastalıklarının son evresinde bulunan, yaşamsal fonksiyonların belirli bir süre içerisinde sonlanması beklenen, ölümün yakın olduğu bir yaşam evresidir. Terminal dönem; kişinin ölümle ilgili deneyimi, sosyal yaşamı, kişinin özerkliği ve yaşam sonu sağlık hizmetinin kalitesi ile ilişkilidir. Terminal dönemdeki temel sorun, ölüm yaklaştıkça başkalarının yardımına daha çok ihtiyaç duyulması ve özerkliğin azalmasıdır. Bu dönemde ölüme yüklenen anlam ile ilişkili olarak başka birtakım sorunlar yaşanabilir. Kişi yalnız kalmak isteyebilir, daha kırılabilir ve daha öfkeli olabilir, bazen isyan edebilir, ölümü inkâr edebilir ve nihayetinde kendi sağlığını olumsuz etkileyebilecek davranışlarda bulunabilir.¹⁵

Terminal dönemde verilen bakımın amacı, hastanın daha az ağrı yaşamalarının sağlanması, var olan semptomlarının giderilmesi ve bütüncül bakımın gerçekleştirilmesi, fiziksel, manevi ve duygusal ih-

tiyaçlarının karşılanması, bireyselliğinin, aile bütünlüğünün korunması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesidir.¹⁶ Hemşireler, bu bakımı hastaya sunarken her evrede etkili iletişim becerilerini kullanmalı, samimi ve içten davranmalıdır. Öncelikle hasta ve hasta yakınıyla iletişim için zaman ayırmaları, aktif dinleyici olmaları, hasta ve hasta yakınlarının duygularını ifade etmelerine izin vererek onların fizyolojik, psikolojik, spiritüel gereksinim ve endişelerini dinlemeleri önemlidir.¹⁷⁻¹⁹

Hemşirelik mesleğinde, terminal dönem hastasına bakım vermek durumunda kalma ve ölüm olgusu yönetilmesi çok zor süreçlerdir. Ölmek üzere olan hastayla çalışan hemşireler, ölüm olayı ile yüzleşip, kendisinin de bir gün öleceği düşüncesi zihnini meşgul ederken, aynı anda ölüm olayını yaşayan hastanın ve onun ailesinin ihtiyaçları doğrultusunda çalışmasını gerçekleştirmek zorundadır.^{10,15} Sonuç olarak hemşirelerin, kendi ölüm algılarını ve bunu etkileyen faktörleri belirlemeleri ve kendi davranışlarına ilişkin bir içgörü kazanmaları gereklidir.²⁰ Ayrıca ölüm karşısında verilen duygusal tepkilerin ortak değil, bireye özgü olduğu bilinmeli ve hemşirenin kendi duygularının, hasta ve ailesinin duygularının farkında olması ve onları yaklaşan ölüme hazırlaması önemlidir.^{21,22} Bu açıdan hasta ve yakınlarının kendini ifade etmesini cesaretlendirmek, kırgınlık, kızgınlık ve pişmanlıkların çözümlenmesine katkı sağlamak, isteniyorsa vasiyetin yazılması, son dileklerin gerçekleştirilmesi ve sevdikleri ile vedalaşması için desteklemek de sunulan hemşirelik bakımının içine dâhil edilmelidir.

HEMŞİRELER ÖLÜMÜ KONUŞABİLİYOR MU?

Yaşamın son döneminde hasta-hemşire arasında kurulan terapötik iletişimin, yaşam kalitesini artıran önemli bir faktör olduğu bilindiğinden, ölüm sürecinde bakımın kalitesini artırmak için etkili iletişim becerilerini kullanmak önemlidir. Hastasının geçmişini gözden geçirmesi ve bugün neler yapabileceğini düşünmesi, gelecekte veya öldükten sonra onun adına neler yapılmasını istediğinin konuşulması, hemşirenin iyi iletişim becerileri ve aktif dinleme becerisi ile yapabileceği uygulamalardır. Ancak yapılan çalışmalar, hemşirenin ölüm sürecinde hastasına bakım verirken kendilerini güçsüz, çaresiz ve yetersiz

bulduklarını, ölüm ile ilgili iletişim kurmaktan kaçındıkları ve bu konuda desteklenmek istediklerini göstermektedir.^{12,20,23,24} Bu doğrultuda hemşirelerin ölüm sürecinde birey ve yakınları ile ölümü konuşmaktan kaçtıkları, ölümü yeterince konuşamadıkları ve sundukları bakımın da olumsuz etkilenebileceği söylenebilir.

Ölümü yaklaşan hasta ile ölümü konuşmak, ihtiyacı doğrultusunda bakım sunabilmek için hemşirelerin hem hasta ile ilgili hem de kendi iç dünyası ile ilgili alanları netleştirmesi faydalı olacaktır. Bu anlamda hemşirenin, kendi davranışlarına ilişkin iç-görü kazanmaları gerekir. Bunu yapabilmesi için hemşirenin hastalığa ve ölüme yükledikleri anlamlar açığa çıkarılmalıdır. Aksi hâlde kendi ölümüyle yüzleşemeyen hemşireler, ölmekte olan hasta ve ailesinden uzaklaşırlar ya da ölüm korkularını onlara da yansıtırlar.¹² Yaşamın bu son döneminde hemşirenin, hastası ile iletişimi artırmak için hasta hakkında daha fazla bilgiye sahip olması gerekir. Hastanede olma durumunu nasıl yorumladığını ve beklentilerini, yaşamın sonu ile ilgili düşüncelerini, yaşanan fiziksel sorunların yoğunluğunu, bakımına ne kadar katılabildiğini, destek olarak gördüğü kişi ve durumların varlığını ve hasta yakınlarının duruma tepkilerinin nasıl olduğunu araştırmalıdır. Hemşirelerin ölüme ilişkin duygu ve düşünceleri, hastalara verdikleri bakımı direkt etkilediğinden dolayı hemşirelerin kişisel algılarına yönelik olarak öncelikle hayatın anlamı, hastalıklar, yaşamın sonu ve yaşamın kaybına ilişkin kendi duygularını ve düşüncelerini gözden geçirmesi, ölüme dair okuması, bilgilerini uygulamaya aktarması ve kendisini geliştirmesi, hastalara daha iyi bakım sağlamalarında etkili olmaktadır.^{25,26} Hemşirelerin, insanların farklı anlayışlarını, iyi bir ölüm algısını bilmeleri ve fark etmeleri, ayrıca hastanın yakınlarının da gereksinimlerinin farkında olması gereklidir.⁹

HEMŞİRELER ÖLÜMÜ NASIL KONUŞABİLİR?

Ölümü yaklaşan hastaya bakım veren hemşirenin ihtiyacı olan bilgi, beceri ve terapötik yaklaşıma sahip olmanın tek başına yeterli olmadığı, ölümün benzersizliği ve keder verici olması ile beraber her defasında hemşirenin kaygı yaşamasına sebep olduğu bilin-

mektedir. Bununla birlikte hemşirelerin, ölüme ilişkin kendi duygularının farkında olmaları ve bu alandaki deneyimleri, ölüme ilişkin pozitif tutum takınmalarını sağlamakta ve iletişimi kolaylaştırmaktadır.²⁷ Ölmek üzere olan hastayla iletişime geçmek, hastanın gereksinim duyduğu bakımı sağlamak ve huzurlu ölümü desteklemek açısından önemli olsa da her hasta ölümü konuşmak istemeyebilir. Ancak hasta konuşmak isterse doğru olan hemşirenin tüm varlığıyla orada olmasıdır. Bu durumda sessiz kalmak ya da hastadan uzaklaşmak, hastanın en çok hemşireye ihtiyaç duyduğu anda onu korkularıyla baş başa bırakmak demektir. Ölüm hakkında konuşmanın, hastanın kederini artıracak düşünülse de konuşmamanın da hastanın korku ve endişelerini azaltmayacağı bilinmektedir.²⁸ Ayrıca hastaya bakım veren hemşire de hastaya yanlış bir şey söyleyip, hastanın daha da kötü hissetmesine sebep olabileceğinden endişelenebilir. Bu hastalara bakım veren ve ne söyleyeceğini bilemeyen hemşirenin yapabileceği en uygun yaklaşım, hastaya dürüst olarak yanında olmak istediğini ama ne söyleyeceğini bilemediğini belirtmesidir. Bu durumda, hemşirenin iyi bir dinleyici olması ve hastanın konuşmasını cesaretlendirmesi için de onu anladığını ifade eden terapötik iletişim tekniklerini kullanması uygundur. Ölümünün yakın zamanda gerçekleşeceğini bilen hasta için geleceği konuşmak anlamlı olmazken, içinde olunan anın anlamı çok yüksektir ve bu anlar, samimiyet, sevgi ve dostlukla geçirilmeye çalışılmalıdır. Hemşirelik eğitimlerinde anlatılan “hasta ile konuşurken duygularınızı hastaya göstermemelisiniz” bilgisinin aksine hasta ile ölümü konuşurken hemşire kontrolünü kaybetmeden hasta ile birlikte onun yaşadığı duyguları yaşayabilir ve ağlayan hasta ile birlikte ağlayabilir.²⁹

Sonuç olarak; insan yaşamı çok değerli olup, ölüm onun kaçınılmaz bir parçasıdır. Yaşamın, doğumdan ölüme her evresinde bakım sunan hemşirelerin, ölüm sürecinde de önemli görevleri bulunmakta olup, özellikle terminal dönemdeki bireylere bakım veren hemşirelerin ölüme yüklediği anlam ve deneyimleri bu görevleri etkilemektedir. İyi ölümün gerçekleşmesi, bakımın kalitesinin artması, hem hemşirenin hem de hasta ve yakınlarının bu süreci doyumlu şekilde geçirmesi için hemşire-

lerin ölüme yüklediği anlam, deneyimleri ve tükenmişlik düzeyi gibi faktörlerin araştırılması, hemşirelerin kendi ölüm algılarına yönelik kişisel farkındalığının sağlanması ve iyi iletişim becerilerine sahip olunması, hemşirelerin ölümü konuşmaktan kaçmasını engelleyebilir. Hemşirelik müfredatı ve tüm sağlık bakım ortamlarında ölüm sürecini yaşayan hasta ve ailesi ile iletişim, yaşam sonu bakım ve iyi ölüm konularına önem verilmesi önerilebilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma

ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Hilal Seki Öz, Maral Kargın; **Tasarım:** Hilal Seki Öz; **Denetleme/Danışmanlık:** Hilal Seki Öz, Maral Kargın; **Analiz ve/veya Yorum:** Hilal Seki Öz, Maral Kargın; **Kaynak Taraması:** Hilal Seki Öz, Maral Kargın; **Makalenin Yazımı:** Hilal Seki Öz, Maral Kargın; **Eleştirel İnceleme:** Hilal Seki Öz, Maral Kargın; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Hilal Seki Öz, Maral Kargın.

KAYNAKLAR

- Öz F. Kayıp, ölüm ve yas süreci. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: İmaj; 2004. p. 276-313.
- Şahin M, Demirkıran F, Adana F. Nursing students' death anxiety, influencing factors and request of caring for dying people. Journal of Psychiatric Nursing. 2016;7(3):135-41. [Crossref]
- Öz F. Ötanazi [Euthanasia]. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 1998;6(1):40-7. [Link]
- Yakar B, Batbaş CS, Pirinççi E. Palyatif bakım ve hospis [Palliative care and hospice]. Sted/Süreklili Tıp Eğitimi Dergisi. 2021; 30(2): 136-43. [Crossref]
- Mok E, Chiu PC. Nurse-patient relationships in palliative care. J Adv Nurs. 2004;48(5):475-83. [Crossref] [PubMed]
- Cimete G. Yaşam Sonu Bakım: Ölümcül Hastalarda Bütüncü Yaklaşım. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2002. [Link]
- Abu Hasheesh MO, Al-Sayed AboZeid S, Goda El-Said S, Alhujaili AD. Nurses' characteristics and their attitudes toward death and caring for dying patients in a public hospital in Jordan. Health Science Journal. 2013;7(4):384-94. [Link]
- Beckstrand RL, Kirchhoff KT. Providing end-of-life care to patients: critical care nurses' perceived obstacles and supportive behaviors. Am J Crit Care. 2005;14(5):395-403. [Crossref] [PubMed]
- Bildik T. Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas [Death, loss, mourning and pathological mourning]. Ege Tıp Dergisi. 2013; 52(4): 223-9. [Link]
- Terakye G. Hasta-Hemşire İlişkileri. Ankara: Aydoğdu Ofset; 1994.
- İşıl Ö, Karaca S. Ölüm yaklaşırken yaşananlar ve söylenebilecekler: bir gözden geçirme [The things to be gone through and the things to be said as death approaches: a review]. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Sanat Dergisi. 2009;2(1):82-7. [Link]
- İnci F, Öz F. Palyatif bakım ve ölüm kaygısı [Palliative care and death anxiety]. Current Approaches in Psychiatry. 2012;4(2):178-87. [Crossref]
- Kinoshita H, Maeda I, Morita T, Miyashita M, Yamagishi A, Shirahige Y, et al. Place of death and the differences in patient quality of death and dying and caregiver burden. J Clin Oncol. 2015;33(4): 357-63. [Crossref] [PubMed]
- Brosche TA. A grief team within a healthcare system. Dimens Crit Care Nurs. 2007;26(1):21-8. [Crossref] [PubMed]
- Peykerli G. Ölümcül hastalıklara psikolojik yaklaşım [Psychosocial approach to fatal diseases]. CÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2003;25(4): 62-5. [Link]
- de Araujo MM, da Silva MJ, Francisco MC. Nursing the dying: essential elements in the care of terminally ill patients. Int Nurs Rev. 2004;51(3): 149-58. [Crossref] [PubMed]
- Ertürk A. İleri evre akciğer kanserlerinde palyatif tedavi yaklaşımları; semptomların kontrolü [Palliative treatment approaches in advanced lung cancer; control of symptoms]. Solunum. 2001;3(2): 187. [Link]
- Akyol A. Yetişkinde Ölüm Süreci ve Hemşirelik Bakımı [Adult Death Process and Nursing Care]. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2011;26(3). [Link]
- Koku F, Ateş M. Terminal dönem hasta bakımının niteliğini geliştirmede hemşirelerin ölüme ilişkin deneyim ve tutumları [Experience and attitude toward death in nurses who give terminal stage patient care]. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2016;2(3):99-4. [Link]
- Sapeta P, Lopes M. Cuidar em fim de vida: fatores que interferem no processo de interação enfermeiro doente [Caring at the end of life: factors that interfere with the process of interaction nurse-patient]. Revista de Enfermagem Referência. 2007;2(4):35-57. [Link]
- Flory J, Yinong YX, Guro I, Levinsky N, Ash A, Emanuel E. Place of death: U.S. trends since 1980. Health Aff (Millwood). 2004;23(3):194-200. [Crossref] [PubMed]
- Özyalçın D. Kanser hastaları, yakınları ve hemşirelerin ölüme ve iyi ölüme ilişkin görüşleri [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019. [10.01.2020]. [Link]
- Menekli F, Fadiloğlu Ç. Hemşirelerin ölüm algısının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi [Examination perception death and affecting factors of nursing]. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;17(4):222-9. [Link]
- Ceyhan Ö, Özen B, Zincir H, Şimşek N, Başaran M. How intensive care nurses perceive good death. Death Stud. 2018;42(10):667-72. [Crossref] [PubMed]
- Dunn KS, Otten C, Stephens E. Nursing experience and the care of dying patients. Oncol Nurs Forum. 2005;32(1):97-104. [Crossref] [PubMed]
- Dönmez ÇF, Yılmaz M. Diyaliz hastaları ile nefroloji hemşireleri için ölüm kavramının anlamı ve ölümlü baş etmede nefroloji hemşiresinin rolü [The concept of death as understood by dialysis patients and nephrology nurses and the role of the nurses in helping patients cope with death]. Journal of Psychiatric Nursing. 2012;3(3):141-7. [Crossref]
- Rooda LA, Clements R, Jordan ML. Nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. Oncol Nurs Forum. 1999;26(10):1683-7. [PubMed]
- Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 6. Baskı. İstanbul: Akademisyen Kitabevi; 2020. [Link]
- Trudeau ME. Meeting the challenge of a dying patient. Nursing. 1991;91:4247. [Link]