



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları No:463
Türkiye Biyoetik Derneği Yayınları No: XX

TÜRKİYE BİYOETİK DERNEĞİ
TURKISH BIOETHICS ASSOCIATION

8. Uluslararası Katılımlı
Türkiye Biyoetik Derneği Kongresi
Kongre Kitabı

**“BİYOETİK,
BİYOTEKNOLOJİ
VE
BİYOPOLİTİKALAR
ÜÇGENİNDE
İNSAN”**

Editör
Prof. Dr. Neyyire Yasemin YALIM

İÇİNDEKİLER

SUNUŞ	V
KONFERANS	1
Osmanlı Dönemi Türkçe Tıp Metinlerinden Vasiyetler Işığında Batılılaşma Öncesi Ahlak Değerleri Nil SARI	3
Hekime Gidilen Yolda Korku, Şüphe ve Çelişkiler Ayşegül DEMİRHAN ERDEMİR	35
BİLDİRİLER	51
Embriyonun Araştırmalarda Kullanımı: İnsan Embriyonu Kök Hücreleri Araştırmalarının Aydınlatılmış Onam ve Kadın Bedenine Yönelik Etik Açısından Değerlendirmesi Mukadder GÜN, Serap ŞAHİNOĞLU	53
Bir Tıp Etiği Konusu Olarak Ölüm Süreci ve Ölüm Anksiyetesi Yönetimi Oya ÖGENLER, Selim KADIOĞLU	63
Özerklik için Evde Bakım Mustafa ÇOBAN, Afsun Ezel ESATOĞLU, Mustafa Cumhur İZGİ	73
Doğal Afet Sürecinde Ortaya Çıkan Tıp Etiği İkilemlerinin Değerlendirilmesi Şükran SEVİMLİ	87
Tıbbi Malpraktis ve Defansif Tıp Uygulamaları Üzerine bir Değerlendirme Alper Tunga KÖKCÜ	99
Besin ve Etik Mehmet KARATAŞ	105
İnsan Onuruna Saygılı Bakım: Hastalar ve Hemşireler Tarafından Nasıl Algılanıyor? Rahime AYDIN ER, Aysel İNCEDERE, Selda ÖZTÜRK	113
Hemşirelik Öğrencilerinin İyi Hemşirenin Niteliklerine İlişkin Düşünceleri Eğitiminin Başında ve Sonunda Değişiyor mu? Aslıhan AKPINAR, Rahime AYDIN ER, Mine ŞEHİRALTI	127

BİR TIP ETİĞİ KONUSU OLARAK ÖLÜM SÜRECİ VE ÖLÜM ANKSİYETESİ YÖNETİMİ

Oya ÖGENLER* Selim KADIOĞLU**

Özet

Canlı olmanın tanımlayıcı bir unsuru ve kaçınılmaz bir gerçeği olan ölüm, insan türü tarafından bir yandan toplumsal-kültürel diğer yandan tıbbi çerçevede anlamlandırılan ve uygulamalara konu edilen bir süreçtir. Tıbbın ölüm sürecine yönelik temel yaklaşımı, onunla mücadele etme; onu engelleme-geciktirme çabası ile karakterizedir. Çağdaş tıbbın bu bağlamdaki başarısı, ölüm sürecinin tıbbi yönünün, toplumsal-kültürel yönünün önüne geçmesine; tıbbi ortamlarda veya tıbbın kontrolü altında gerçekleşmesine yol açmıştır. Ölümün tıbbileştirilmesi olarak adlandırılan ve farklı açılardan eleştirilen bu durumdan, sağlık profesyonellerine ölmekte olan kişinin ve yakınlarının sürece adaptasyonunu sağlamak gibi bir görev çıktığını düşünmek olanaklıdır. Bildirimizde genelde ölüm sürecini ve özelde onun önemli bir unsuru olan ölüm anksiyetesini yönetmenin bir sağlık profesyoneli görevi olduğu görüşü savunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ölüm, ölme, yaşam sonu bakım.

Management of Death Process and Death Anxiety as an Issue of Medical Ethics

Abstract

Death process, as a defining element and also an unavoidable fact of life, is a subject to describe and to make applications in both socio-cultural and medical contexts for human species. Basic approach of medicine to this process is characterized by efforts of prevention and postponement. The success of modern medicine in this aspect brings dying process into medical institutions and/or under medical control, so that its medical dimension

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı; Yrd. Doç. Dr.
oyaogenler@gmail.com

** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı; Doç. Dr.
selimkad@cu.edu.tr

becomes more important than socio-cultural one. It is possible to consider that this status, which is named as medicalization of death and criticized from different perspectives, creates a new mission for health professionals as to facilitate adaptation of dying persons and their relatives to the process. Our opinion is that the management of dying process in general and death anxiety, which is an important component of this process, in particular, must be taken as a duty of health professionals.

Key Words: Death, dying, end of life care.

Ölüm olgusu bilimlerin, ölüm kavramı felsefenin-sanatın konusu olarak uzak geçmişten bugüne pek çok çalışmada ele alınmış; dolayısıyla ölüm hakkında çeşitlilik arz eden zengin bir birikim oluşmuştur. Bu birikime tıp etiği alanında mütevazı bir katkı oluşturmayı amaçlayan bu çalışma ölümün derinlemesine irdelenmesini kapsamamaktadır. Bununla birlikte söze başlarken zıt ve yakın anlamlıları ile bağlantılarına değinerek bir ölüm betimlemesi yapmak uygun olacaktır. Canlı varlık olma doğası gereği türe ve bireye göre değişen bir zaman dilimiyle sınırlıdır, bu zaman dilimi boyunca gerçekleşen durumlar, olaylar, süreçler, ilişkiler, bağlantılar canlı varlığın yaşamını oluşturur. Yaşamın ve dolayısıyla canlı varlık olmanın sona ermesini anlama ve ifade etme bağlamında birbiriyle büyük ölçüde örtüşen üç kavram kullanılmaktadır. Bunlardan “ölüm” olguyu genel olarak ifade etmekte, “ölme” canlı olmaktan olmamaya geçiş sürecine vurgu yapmakta ve “ölü” ise olgu gerçekleştiğinde, süreç tamamlandığında ortaya çıkan cansız varlığı nitelemektedir.

Başlıkta yer alan “ölüm süreci” kavramı, bir anda ya da görece kısa sürede gerçekleşen ölmeye göre daha geniş bir zaman dilimine yayılan gelişmeler dizisini; ölüm nedeninin kendini göstermesinden ölmenin akabinde yeni bir durum şekillenmesine kadar olup bitenlerin tümünü ifade etmektedir. Ölmenin birey özelinde gerçekleşmesine karşılık ölüm süreci, bireye ait olanların yanı sıra bireyin çevresine ait unsurları da içermektedir. Günümüz dünyasında tıp, çoğu zaman bu sürecin önemli bir unsuru olarak devreye girmektedir. “Ölüm anksiyetesi”nin karşılığı ise ölüm sürecindeki bireyin deneyimlediği korku-huzursuzluk-endişe-sıkıntı-gerginlik-karamsarlık gibi duygusal-düşünsel yaşantıların ortaya çıkardığı olumsuz zihin durumudur. “Yönetim” ise eski ancak anlam yükünün ve kullanım alanının genişlemesi şeklinde kendini yenilemiş; başlangıçta kişiler, sonra kurumlar için kullanılırken günümüzde aralarında tıbbi niteliktekilerin de bulunduğu çeşitli süreçler için gündeme getirilir olmuş bir kavramdır. Süreç yönetimi gidişatla ilgili beklentiler ile eldeki olanakları bağdaştırmak,

olumlu-olumsuz olasılıklara karşı hazırlıklı olmak, amaca odaklanmak ve araçları etkili kullanmak gibi unsurlardan oluşmaktadır.

Yukarıdaki genel kavramsal değerlendirmeleri bir araya getirerek ölüm süreci ve ölüm anksiyetesi yönetmeyi amacı-içeriği üzerinden somutlaştırmak-netleştirmek olanaklıdır. Bu bağlamda ölüm süreci yönetimi hastanın küratif ve semptomatik tedavi olanaklarından ihtiyacı ve isteği ölçüsünde yararlanmasını, son günlerini geçirirken onurunun kırılmamasını ve arzularının olanaklar ölçüsünde yerine getirilmesini, huzur içinde ölmesini; yakınlarının onunla vedalaşma şansı bulmasını ve yas dönemine hazırlanmasını; tedavi ekibinin olumsuz etkilenmesinin asgari düzeyde kalmasını kapsamaktadır. Ölüm anksiyetesi yönetimi ise varlığı kaçınılmaz olan olumsuz duyguların-düşüncelerin denetlenmesine-sınırlandırılmasına, kaygısının korkuya veya öfkeye, üzüntünün depresyona dönüşmesini önlemeye, güçlü olamasa da gerçekçi umutların-beklentilerin varlığının sağlanmasına yöneliktir. Etkili iletişim, bilgi paylaşımı, kararların ortaklaşa alınması, güven atmosferi oluşturulması, sorunların açıkça ifade edilmesi ve soruların cevaplanması yönetimin başarılı olması açısından önemli unsurlardır. İnsan türü özelinde özellikle modern tıbbın erken tanı ve etkili bakım-destek sağlama olanakları sayesinde ölüm süreci giderek daha uzun hale gelmekte; öte yandan ölüm anksiyetesi bağlamında olumsuz duyguların oluşturduğu karmaşık tabloya olumsuz düşünceler de eklenmektedir. Sağlığın zihinsel iyilik durumunu da kapsayacak şekilde tanımlanmış olmasından hareketle ölüm sürecindeki kişiye genel olarak süreçle ve özel olarak ölüm anksiyetesiyle başetme konusunda destek vermenin tıbbın görevi olduğu söylenebilir. Bir yandan sürecin uzamasından sorumlu oluşu diğer yandan süreci ortaya çıkaran sorunla mücadele adına zaten devrede bulunuşu da tıbbın böyle bir görev üstlenmesini gerekli ve olanaklı kılmaktadır. Öte yandan ölümün tıbbi boyutunun toplumsal boyutunun önüne geçmiş bulunması çerçevesinde toplumun ölümü tıba ait bir konu kabul ederek onu tıbbın belirlediği şekilde kavraması söz konusudur. Bu anlayış genel olarak toplumun ve özel olarak hasta yakınlarının ölümü gündeme gelmiş hastayla ilgili beklentilerini tıba yöneltmelerine yol açmaktadır. Beklentiler çoğu zaman tıbbi müdahalelerden fazlasını; insani ilgiyi-desteği-yakınlığı da içermektedir. Ölüm sürecinin yoğun bakım servisleri gibi izole edilmiş tıbbi ortamlarda gerçekleşmesi halinde bu ikinci türdeki beklentiler daha da güçlenmektedir.

Ölüm sürecini ve ölüm anksiyetesini yönetmenin tıbbın, dolayısıyla tıp adına eylemde bulunan sağlık profesyonellerinin görevi olduğu kabulü, doğal olarak mesleki görevler bilgisinin ve görev tanımlarını gerekçelendiren düşüncelerin-tartışmaların; tıp deontolojisinin ve tıp

etiğinin gündeme gelmesine yol açmaktadır. Sağlık profesyonellerini tıbben gerekli olanların yerine getirilmesi konusunda motive etmek tıp deontolojisinin ve dolayısıyla onu kapsayan tıp etiğinin temel işlevlerinden biridir. Bu genel çerçevede ölüm sürecindeki hastayı izleyen tıbbi ekibin görev tanımı, hayatta kalıp olabildiğince kaliteli bir yaşam sürdürmeyi sağlamaya yönelik bakım-destek vermenin ve primer patolojiye, komplikasyonlara, semptomlara yönelik tedavi uygulamanın yanı sıra süreci ve özellikle onun önemli bir unsuru olan anksiyeteyi yönetmeyi de kapsayacak şekilde genişlemektedir. İzleme düzeninin ve ekibin söz konusu olmadığı durumlarda ise ölüm sürecindeki hasta ile ilişki kurması söz konusu olan sağlık profesyoneline düşen, ilişkinin derecesi ölçüsünde sürecin genel seyrine ve anksiyete ile başedilmesine katkı sağlamaktır.

Tıp geleneğinde yavaş ilerleyen ölüm sürecine yönelik temel yaklaşım geri plana çekilip hastanın bakımını ailesine-yakınlarına bırakmak, onlardan veya din görevlisinden manevi destek almasını sağlamak şeklindedir. Bu yaklaşımın izlerinin günümüze intikal etmiş olduğunu; ölüm sürecindeki hastaya yönelik medikal-teknik uygulamaların aksatılmadığı, ancak onunla sessiz ve mesafeli bir ilişkiye geçildiği saptamasını yapmak olanaklıdır. Ölen kişinin yanında-yakınında bulunmanın bile zor ve yıpratıcı olduğu göz önüne alındığında, böyle bir konumda, üstelik ilerleyen ölüm sürecine müdahil olarak yer almanın ve bu deneyimi sürekli yinelemenin ne kadar ağır bir yük olduğu daha net anlaşılmaktadır. Böylesi ağır bir yükü kaldırma zorunluluğu kaçınılmaz olarak kendini koruma-kollama arayışlarına yol açmaktadır. Bu arayışların vardığı sonuç, çoğu zaman birey bazında duyarsızlaşma ve profesyonellik bazında sorunu devretme şeklinde olmaktadır. Böylesi kaçış yaklaşımları hasta ve yakınları açısından olumsuz olmanın ötesinde, benimseyen sağlık profesyonelleri açısından da sorun oluşturmakta; onların mesleklerini daha düşük başarı düzeyinde yürütmesine ve birey olarak daha mutsuz-huzursuz olmaya kaymasına yol açmaktadır.

Ölüm sürecindeki kişilerle giderek daha fazla karşılaşılan çağdaş tıp doğal ve kaçınılmaz olarak bu kitleye yönelik yaklaşımını biçimlendirmektedir. Bu biçimleniş farklı tıp kesimlerinin kısmen bağlantılı arayışları üzerinden gerçekleşmekte; yeni kavramlar, anlayışlar, modeller, kılavuzlar, kurumlar, disiplinler ortaya çıkmaktadır (Kübler-Ross, 1997; Bildik, 2013; Yiğit, 1998; Namal, 2000; Namal, 2013, Türk Kanser Derneği, 2015; Bag, 2012a; Uymaz, 2015; Göksel, 2015; Elçigil, 2012; Bavbek, 2015; Bag, 2012b; Özdoğan, 2014; Elçigil, 2006; Özçelik ve ark. 2014; Avrupa Konseyi, 2015; Tekin, 2011; Uzuncu ve ark. 2013; Aydın, 2003). Bunların arasında kurum olarak hospis ve disiplin olarak palyatif bakım ileri düzeyde yapılanmalar olarak ön plana yerleşmektedir (Namal, 2000; Namal, 2013,

Türk Kanser Derneği, 2015; Bag, 2012a; Uymaz, 2015; Göksel, 2015; Elçigil, 2012; Bavbek, 2015; Bag, 2012b; Özdoğan, 2014; Elçigil, 2006; Özçelik ve ark. 2014). Pratik arayışların yanı sıra ve onlarla etkileşme içinde kuramsal bilgi üretme çabaları da devam etmektedir. Bu bağlamda bir yandan ileri evrede, terminal dönemde ya da ölümcül olarak nitelenen hastaların ve yakınlarının beklentilerini ve paramedikal sorunlarını belirleme arayışına girilmekte, bu hasta grubuna özgü haklardan söz edilmektedir (Avrupa Konseyi, 2015; Tekin, 2011; Uzuncu ve ark. 2013; Aydın, 2003; Doğan 2014). Diğer yandan sağlık alanında çalışanların ve eğitim alanların ölüm algısı ve ölüme yaklaşımı irdelenmekte ve bu kesimlere eğitim verme üzerinde durulmaktadır (Doğan, 2014; Özkırış ve ark. 2011; Acehan ve Eker, 2013; Yıldırım ve Aksu, 2010; Kadioğlu ve ark. 2012; Black, Hardoff ve Nelkit, 1989). Yas ve patolojik yas ayrımı, son günlerde söylenmesi gereken son sözler ve yerine getirilmesi gereken son görevler, ölüme refakat, ölümlü baş etmelerinde yardım etme, insanca bakım, onurlu ölüm konunun medikososyal çerçevede ele alınmasıyla ilgili başlıklardır (Bildik, 2013; Yiğit, 1998; Doğan, 2014; Seyyar, 2015). Multidisipliner bakım düzeneklerinin oluşturulması, karar süreçlerinin yürütülmesi, etik sorunların irdelenmesi hakkındaki çalışmalar ise genel tıp konularının ölüm süreci özeline taşınması örnekleridir (Özçelik ve ark. 2014; Avrupa Konseyi, 2015; Bag ve Reis; 2013).

Ölüm süreci ve anksiyetesi yönetimi anılan anlayışların, yaklaşımların, arayışların, uygulamaların, düzeneklerin, kurumlaşmaların her birinin bünyesinde yeri ve ağırlığı farklılık gösteren bir unsur halinde adı konulmaksızın da olsa mevcut bulunmaktadır. Bu unsurun adıyla anılmaya, önemiyle uyumlu bir yere ve ağırlığa kavuşturulmaya, temel bir mesleki beceri olarak uygulama standartlarına ve eğitim programlarına dâhil edilmeye değer olduğu düşüncesi çalışmamızın özünü oluşturmaktadır. Böyle bir düşünceyi savunmanın temelinde, derinden yukarıya ilerleyiş sırasıyla sürecin yönetilebilir olduğunu, yönetilmesinin uygun olduğunu ve yönetilmesinin gerekli olduğunu kabul etme bulunmaktadır. Özerkliği destekleme, bilgilendirme, dürüst olma, yarar sağlama, zarardan koruma gibi bir dizi temel tıp etiği ilkesi üzerinden gerekçelendirilebilir olan bu düşüncenin hayata geçmesi bir yönetim modeli oluşturulmasını gerektirmektedir. Düşünceyi bildirmeye ve tartışmaya açmaya yönelik olan çalışmamızda, tamamlanmış bir model önerisi bulunmamakla birlikte, işlevsel bir modelin sahip olması gereken nitelikler hakkında saptamalarımız ve çeşitli yönleri-boyutları hakkındaki görüşlerimiz kısa değinmeler halinde yer almaktadır.

Hastaya odaklanmayı ihmal etmeksizin çevresine de ilgi göstermesi; hastaya yönelik olanların yanında başta onun yakınları ve tıbbi ekibin üyeleri olmak üzere süreçle etkileşme içindeki tüm paydaşlara yönelik yaklaşımlar-uygulamalar içermesi, yönetimin daha etkili ve verimli olmasını sağlayacaktır. Varolan adı konulmamış yönetim örneklerinde hastaya ve yakınlarına odaklanmanın genellikle ihmal edilmediğini, ancak sürecin sağlık profesyonelleri üzerindeki etkisinin dikkate alınmadığını söylemek olanaklıdır. Bir yandan tıbbın ölümü sürekli gündeminde bulunduran bir alan olması, diğer yandan başkalarının ölümüne tanıklığın kişinin aklına kendi ölümünü getirmesi çerçevesinde sağlık camiası, farklı toplum kesimlerine göre ölüm düşüncesine zihninde daha fazla yer ayırmakta ve ölüm kaygısını daha kuvvetle hissetmektedir. Bu durum yorucu ve yıpratıcı olmanın ötesinde, hastalara ölüm süreciyle başetme konusunda yeterli destek verememeye de yol açmaktadır. Ölüm ve ölüm anksiyetesi yönetme formasyonuna sahip olmanın süreci yürütenin bizzat kendisine ve çalışma arkadaşlarına destek verme becerisini kapsamaması bu bağlamda önem taşımaktadır. Böyle bir becerinin oluşması ve sürmesi için hem temel hem de meslek içi eğitim programları bir yandan ölüm hakkında çok yönlü ve derinlemesine bilgilenmeyi, diğer yandan ölümle yüzleşmeyi-hesaplaşmayı sağlamalıdır.

Ölüm sürecini ve anksiyetesini yönetme, tıbbi uygulamaların tamamlayıcısı değil, doğal bir parçası ve klinik karar verme, iletişim kurma gibi tüm sağlık profesyonellerinin sahip olması gereken bir temel beceri olarak tanımlanmalıdır. Onu palyatif bakım, onkoloji, acil tıp, geriatri gibi kimi alanlara özgü özel bir beceri olarak değerlendirip, sadece o alanlarda çalışanlara kazandırma, sağlık camiasının geri kalanına haksızlık etme; geniş bir kitleyi etkili bir enstrümandan yoksun bırakma hükmündedir. Ölüm sürecindeki hastaların farklı olasılık dereceleriyle de olsa değişik birimlerde- alanlarda görev yapan tüm sağlık profesyonellerinin karşısına çıkması olasıdır. Beceriden yoksun olanların böyle hastalara yönelik yaklaşımları-uygulamaları bir yönüyle eksik kalacaktır. Öte yandan yukarıda değinildiği üzere, sağlık alanında eğitim alanların ve çalışanların kendi ölümleri gündemde olmamasına rağmen ölüm anksiyetesi yaşamaları riski bulunmakta; bu anksiyeteyi yönetme becerisine sahip olma onlara doğrudan bireysel yarar da sağlamaktadır.

Hospis ve palyatif bakım gibi, ölüm süreci yönetimini tam bu sözcüklerle adlandırmadan gerçekleştiren anlayışların bir yandan büyük ölçüde onkolojik vakalara odaklanmış bulunması, diğer yandan küratif tedavinin etkisiz olma, tolere edilememe, istenmeme gibi farklı nedenlerden dolayı gündem dışı kalması halinde devreye girmesi söz konusudur.

Gelişmiş bir ölüm süreci ve anksiyetesi yönetimi modeli oluşturmak adına nedeni onkolojik olmayan ölüm süreçlerini de göz önünde tutmak, değişik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan süreçler arasındaki farklılıkların bilincinde olmak ve yönetim bağlamında bunları dikkate almak önemlidir. Bir diğer önemli husus modelin küratif tedavisi olan ve bu tedavinin başarılı olma şansı devam eden, ancak yüksek ölüm riski de bulunan vakalara uyarlanabilir olmasıdır. Başarılı bir tedavi ile tam ya da kısmi şifa elde etme arayışı bu hastalara yönelik yaklaşımın temel belirleyicisidir. "A planı" olarak nitelendirilebilecek bu arayışın başarılı olamaması halinde, bütünüyle çaresiz kalmamak için, içeriği onurlu ve huzurlu ölüm olan bir "B planı"nın da bulunması yerinde bir tedbirdir. Böyle iki planlı bir düzenleme çerçevesinde öncelikle tedavi ve tamamlayıcısı olan moral-motivasyon desteği sürdürülmeli, ölüm ve ölüm anksiyetesi yönetimi uygulamaları ise her an harekete geçirilebilecek şekilde hazır bekletilmelidir.

Ölüm süreci ve ölüm anksiyetesi yönetimi anlayışının yapılanıp yaygınlaşmasının önündeki olası engellerin başlıcası, sağlık camiasının "sevimsiz" bir konuda yeni ve zorlu bir görev tanımlanmasına tepki göstermesi, onu benimsememek için direnmesidir. Böyle bir direnci aşmada en etkili araç ise, bu yönetim becerisinin sahibine sağladığı bireysel ve profesyonel avantajlardır. Anlayışın benimsenmesi ve yaşama geçmesi sonrasında ise dürüst olma, gerçeği söyleme bağlamında sıklıkla sorun yaşanacağı öngörülebilir. Bu sorunu aşabilmek, büyük ölçüde, yönetim modelinin açık sözlülüğü uygun ifade kalıplarına yerleştirmesine, konuşma-susma dengesini iyi oluşturmasına bağlıdır. Meşum gerçeğin söylenmesine ve yalana yüklenen anlamlar dışında da toplumsal-kültürel faktörleri, özellikle dini-inançları-inanışları, tanımak; onlarla çatışmaya girmekten kaçınmak ve mümkün olduğunda işbirliğine gitmek modelin başarısı açısından kritik hususlardır. Hasta yakınlarının genellikle yönetim uygulamalarına maruz kalma durumunda bulunmakla birlikte, gerektiğinde hastaya yönelik uygulamalarda aktif olarak da devreye girebilme potansiyeli taşıdıklarını gözden kaçırmamak gerekir. Özellikle evde bakımın, dolayısıyla ölüm ve ölüm anksiyetesi yönetiminin, hasta yakınlarına kalması gündeme geldiğinde bu kişilere temel eğitim verebilmek de yönetim becerisinin bir unsurudur.

Sonuç olarak ölüm sürecini ve ölüm anksiyetesini yönetmeyi temel bir tıbbi görev, bu yönetimi gerçekleştirme becerisini ise sağlık profesyoneli formasyonunun önemli bir komponenti kabul etmek, hastalara, yakınlarına, toplum geneline ve sağlık profesyonellerine dikkate değer ölçüde yarar sağlama potansiyeline sahiptir. Bu nedenle konunun etik ve teknik açıdan tartışmaya açılması ve bu tartışmaların ışığında düşüncenin yaşama

geçmesini sağlayacak yönetim modelleri oluşturulması yerinde olacaktır. Çağdaş tıp, doğal akış içinde sona erecek yaşamları uzatabilmekte, ancak bu sınırlı uzatma süresi boyunca kendisinin de devreye girmesi ve gelişmeleri denetlemesi-yönlendirmesi gerekmektedir. Bu devreye girişten ötürü sosyokültürel olmaktan çıkıp medikal bir karakter kazanan ölüm, doğası gereği hoş olmayan, insanda deneyimlememe ve hatta karşılaşmama isteği uyandıran bir olgudur. Ancak ölümle karşılaşmamak adına ölmekte olan kişilerden uzak durmak, onlara destek vermemek kabul edilebilir değildir. Kuşkusuz bu kabul edilemezlik sağlık camiası özelinde daha da yüksek düzeydedir.

Kaynaklar

- Acehan G, Eker F. Acil tıp hizmeti veren sağlık personelinin ölüm kaygısı, ölüme ilişkin depresyon düzeyleri ve kullandıkları başa çıkma yolları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*, 2013; 4(1):27-35.
- Avrupa Konseyi. (2015) Yaşamın Son Döneminde Tıbbi Tedavide Karar Verme Sürecine İlişkin Kılavuz. (Çeviren Ülman YI). Avrupa Konseyi Yayını, İstanbul. Erişim: (http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/09_End%20of%20Life/Guide/Guide%20FDV%20turc.pdf). Erişim Tarihi: 29.10.2015.
- Aydın E. Hasta hakları ve terminal dönem. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2003; 3(1):37-42.
- Bag B, Reis N. İleri evre kanser hastalarına yönelik hospis ve palyatif bakım ünitelerinde etik sorunlar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2013; 22(1):65-79.
- Bag B. (a) Hospis ve hospiste ölüme hazırlanma. *Akad Geriatri*, 2012; 4:120-125.
- Bag B. (b) Almanya örneğinde sağlık sisteminde palyatif bakım uygulamaları. *Türk Onkoloji Dergisi*, 2012; 27(3):142-149.
- Bavbek S. Ülkemizdeki palyatif bakım uygulamalarının durumu: ne yapmalı. Erişim: 1. (http://www.palyatifbakim.org/ppt/sevil_bavbek.pdf). Erişim Tarihi: 29.10.2015.
- Bildik T. Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Dergisi*, 2013; 52(4):223-229.
- Black D, Hardoff D, Nelkit J. Educating medical students about death and dying. *Archives of Disease in Childhood*, 1989; 64:750-753.

- Doğan S. Hasta ve sağlık çalışanları gözünden son günler için son sözler, son görevler. SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi, 2014; 32: 90-93.
- Elçigil A. Palyatif bakım hemşireliği. Gülhane Tıp Dergisi, 2012; 54:329-334.
- Elçigil A. Pediatrik palyatif bakım ve hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006; 9(4):75-81.Erişim Tarihi: 29.10.2015.
- Göksel F. Türkiye’de palyatif bakım ve planlama çalışmaları. Erişim: (http://kanser.org/saglik/upload/20.UKK/Turkiyede_Palyatif_Bakim_ve_Planlama_Calismalari%23Fatih_Goksel.pdf). Erişim Tarihi: 29.10.2015.
- Kadıoğlu S, Ögenler O, Kadıoğlu F, Sungur MA. Death anxiety in university students. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 2012; 22(2):65-69.
- Kübler-Ross E. (1997) Ölüm ve Ölmek Üzerine. Boyner Holding Yayınları, İstanbul.
- Namal A. (2000) Terminal Dönem Hastalarına Yaklaşım Eleştirel Bir Bakış Işığında Hospis Düşüncesi. In: Demirhan Erdemir A, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H. Klinik Etik. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul. s.595-616.
- Namal A. Hospice: bir kurumun değil, bir yaklaşımın adı. Klinik, Etik, Kültürel ve Hukuki Yönleriyle Yaşamın Sonuna İlişkin Kararlar Toplantısı, Ankara, 8 Mayıs 2013. Erişim Tarihi: 29.10.2015. Erişim: (http://www.hubam.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/yasam_sonu/Namal_yasam_sonu.pdf).
- Özçelik H, Fadiloğlu Ç, Karabulut B, Uyar M, Elbi H, Eyigör S, Önen Sertöz Ö, Eyigör C, Hophancı Bıçaklı D, Çalışkan Z, Özaydemir G, Güzel Y, Kuzeyli Yıldırım Y. Kanser hastasının palyatif bakımında vaka yönetimine dayalı multidisipliner bakım protokolü. Ağrı, 2014; 26(2):47-56.
- Özdoğan T. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde palyatif bakım kılavuzu. İş Ahlakı Dergisi, 2014; 7(2):161-167.
- Özkırış A, Güleç G, Yenilmez Ç, Musmul A, Yanaş M. Hekim tutumları üzerine bir çalışma: ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 2011; 24:89-100.

Seyyar A. Terminal dönemde ölüme refakat hizmetleri. Erişim: (http://www.manevibakim.com/bilim_alanlari/terminal_donem/index.asp). Erişim Tarihi: 29.10.2015.

Tekin N. Gelişmiş bir dinlenme ve bakımevi modelinde terminal dönem yaşlı olgu ve yaşlı yakınına destek programı örneği. Turkish Journal of Geriatrics, 2011; 14(3):273-275.

Türk Kanser Derneği. Hospis. Erişim: (http://www.turkkanserderneği.org/view/files/hospis_kitapcik_tr.pdf).

Uymaz F. Palyatif bakım. Erişim: (http://istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/per/belge/kanser_palyatif.pdf). Erişim Tarihi: 29.10.2015.

Uzuncu HB, Buyruk H, Alnak E, Yıldırım G. Yoğun bakımda yapılacak bir şeyi kalmayan kanserli terminal dönem hastalara insanca bakım önerisi. Cumhuriyet Tıp Dergisi, 2013; 35:143-151

Yıldırım G, Aksu M. Tıp öğrencilerinin yaşamın son dönemi ile ilgili tutumları. Cumhuriyet Tıp Dergisi, 2010; 32:140-148.

Yiğit R. Hasta ve ailesine ölümle baş etmelerinde yardım etme. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1998; 2(2):9-15.