journal homepage: https://pphcjournal.com/

Perspectives in Palliative & Home Care

Derleme Makale/Review Article

Palyatif Bakımda Psikososyal Yaklaşımlar

Psychosocial Approaches in Palliative Care

Arzu Yıldırım[a*]

[a] Prof. Dr. Yalova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yalova, Türkiye

ÖZ

Giriş ve Amaç: Palyatif bakım, hem dünyanın yaşlanan nüfusu hem de kanser, HIV/AIDS ve diğer yaşamı sınırlayan hastalık durumlarında kritik öneme sahip olmakla birlikte, palyatif bakım hizmetlerinde psikososyal müdahaleler yeterince sunulamamaktadır. Psikososyal bakım, hastalığa uyuma ilişkin içgörü ve sonuçları, iletişim, sosyal işlevsellik, ilişkiler ve benlik saygısı sorunları da dahil olmak üzere, hastanın ve ailesinin/bakıcılarının psikolojik ve duygusal esenliği ile ilgilenen bakım olarak tanımlanmaktadır. Hastaları hastalıkla ilgili duygularını ifade etmeye teşvik ederken aynı zamanda bu tür hastaların ve bakıcılarının psikolojik ve duygusal esenliğini iyileştirmenin yollarını sağlayan bir bakım şeklidir. Bütüncül, kapsamlı ve hasta merkezli iyileşmeyi destekler. Palyatif bakım, yaşam sonu bakım olmayıp amacı hastalığın tüm evrelerindeki acıları dindirmektir. Bu hastalar sadece hastalık ve semptomların fiziksel kontrolüne ihtiyaç duymamakta, aynı zamanda hastalığın neden olduğu duygusal, ruhsal ve sosyal sorunlarla baş edebilmek için de yardıma ihtiyaç duymaktadır. Hastaların çoğu mevcut palyatif bakım hizmetlerinden habersiz olup sorunlarını bildirmemektedir. Sorunlarını paylaşamayan hastaların psikososyal sorunları ele alınmadığından, psikososyal gereksinimleri büyük ölçüde karşılanamaz. Bu nedenle bu durum gereksiz acılara ve sorunların artmasına neden olur. Bu yazıda palyatif bakımda psikososyal yaklaşımların yeri ve öneminin güncel literatür bilgileri ışığında ele alınması amaçlanmıştır.

Sonuç: Bütüncül ve etkili palyatif bakım için iyi bir psikososyal bakım zorunludur. Bu nedenle yaşamı sınırlayan hastalıkları olan hastaların tedavisinde psikososyal gereksinimler göz ardı edilmemeli, tüm boyutları ele alan hedefler belirlenmelidir.

Anahtar kelimeler: Palyatif bakım; psikososyal müdahale; hemşirelik

ABSTRACT

Introduction and Aim: Although palliative care is of critical importance in both the world's aging population and cancer, HIV/AIDS and other life-limiting disease states, psychosocial interventions are not adequately provided in palliative care services. Psychosocial care is defined as care that deals with the psychological and emotional well-being of the patient and their family/caregivers, including insights into and consequences for adjustment to illness, communication, social functioning, relationships, and self-esteem issues. It is a form of care that encourages patients to express their feelings about the illness while also providing ways to improve the psychological and emotional well-being of such patients and their caregivers. It supports holistic, comprehensive and patient-centered healing. Palliative care is not end-of-life care, its aim is to relieve pain at all stages of the disease. These patients not only need physical control of the disease and symptoms, but also need help to cope with the emotional, mental and social problems caused by the disease. Most of the patients are unaware of available palliative care services and do not report their problems. Since the psychosocial problems of patients who cannot share their problems are not addressed, their psychosocial needs cannot be met to a large extent. Therefore, this situation causes unnecessary pain and increase in problems. In this article, it is aimed to discuss the place and importance of psychosocial approaches in palliative care in the light of current literature.

Conclusions: Good psychosocial care is essential for holistic and effective palliative care. For this reason, psychosocial needs should not be ignored in the treatment of patients with life-limiting diseases, and targets that address all dimensions should be determined.

Keywords: Palliative care; psychosocial approach; nursing

6-8 Ekim 2022 tarihinde Malatya'da düzenlenen 1. Uluslararası Hemşirelikte Palyatif Bakım Kongresi'nde panel oturumunda sunulmuştur.

***Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Arzu Yıldırım

E-posta: yildirimarzu25@hotmail.com

Başvuru/Received: 18 Kasım 2022

Kabul/Accepted: 19 Aralık 2022

Yayın/Publication Date: 28 Aralık 2022

1. Giriş

Ulusal Hospis ve Uzman Palyatif Bakım Hizmetleri Konseyi tarafından psikososyal bakım, hastalığa uyuma ilişkin içgörü ve sonuçları, iletişim, sosyal işlevsellik, ilişkiler ve benlik saygısı sorunları da dahil olmak üzere, hastanın ve ailesinin/bakıcılarının psikolojik ve duygusal esenliği ile ilgilenen bakım olarak tanımlanmaktadır. Hastaları hastalıkla ilgili duygularını ifade etmeye teşvik ederken aynı zamanda bu tür hastaların ve bakıcılarının psikolojik ve duygusal esenliğini iyileştirmenin yollarını sağlayan bir bakım şeklidir (Onyeka, 2010). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) palyatif bakımda ağrı ve diğer semptomlarla birlikte psikolojik, sosyal ve manevi sorunların kontrolünün çok önemli olduğunu belirtir. Palyatif bakım hastası için psikososyal desteğin ne anlama geldiğinin ve bunun pratikte nasıl sağlanabileceğinin tanımlanmasının önemli olduğunu vurgular (Anderson, 2011). Genellikle hastaların çoğu mevcut hizmetlerden habersiz olup sorunlarını bildirmemekte, bazıları ise zaman kaybı olduğunu düşünerek tıbbi olmayan sorunlarla doktorunu rahatsız etmek istememektedir. Bu durumda psikososyal sorunlar ele alınmamakta, gereksiz acılara ve sorunların artmasına neden olmaktadır. Bu nedenle, yaşamı sınırlayan hastalıkları olan hastaların tedavisinde tüm boyutları ele alan hedeflerin belirlenmesi önemlidir (örneğin: kanser hastalarının sorunlarını ve ihtiyaçlarını değerlendirmek için standart bir protokol geliştirmek, bu sorunların üstesinden gelinmesine yardımcı olabilir ve daha kaliteli bakım almalarına katkıda bulunabilir). Palyatif bakım yaşam sonu bakımı olmayıp amacı, hastalığın tüm evrelerindeki acıları dindirmektir. Maksimum düzeyde destekleyici olmak için, hastayı bir insan olarak önemsediğimizi ve yalnızca fiziksel semptomlarla ilgilenmediğimizi göstermek gerekir. Sağlık profesyonellerinin bu grup hastalarda psikososyal sorunları ve nedenlerini belirlemede birey merkezli bütüncül bir yaklaşım benimsemeleri önemlidir. Odak, hastalıktan çok hastaya kaydırılarak, hastanın işlevsel kalmasına ve maksimum konforu ve özsaygı iyileştirmesine yardımcı olunur (Mithrason et al., 2018).

Yaşamı sınırlayan bir hastalık tanısının hasta üzerindeki psikososyal sonuçları dikkate alınmalıdır. Hasta veya aile üyesinde ortaya çıkabilecek duygusal tepkiler şunları içerir:

- Fiziksel kötüleşme/ölüm korkusu, acı, bağımsızlığı kaybetme, hastalık veya ölümün sevdikleri üzerindeki sonuçları,
- Olanlara veya olmasına neden olan şeylere karşı öfke, başarısız tedavi,
- Yaşamın sonuna yaklaşma düşüncesi nedeniyle üzüntü, hastalık nedeniyle aktivitelerin kısıtlanması,
- Bazı durumlarda hastalığın gelişimine katkıda bulunduğu düşünülen eylemler için suçluluk/pişmanlık,
- Kimlik duygusundaki değişiklikler, kendilerini iyi durumda olmayan/bağımlı olarak düşünmeye alışma
- Fiziksel işlev kaybı/görünümdeki değişikliklerle ilişkili özgüven kaybı,
- Ne olduğu hakkında kafa karışıklığı; gelecek ve mevcut seçenekler.
- Ölümden sonra ne olacağına dair korkular/yaşamın anlamı hakkında varoluşsal sorular (Anderson, 2011).

Hindistan'da bir palyatif bakım merkezindeki hastaların psikososyal sorunları ve ihtiyaçlarını belirlemek için 60 hastanın dahil edildiği bir çalışmada, hastaların algıladıkları en yaygın beş psikolojik sorunun sırasıyla; depresif duygudurum (%96,7), metastaz yapma korkusu (%95), geleceği tahmin edememe (%93,3), zevk alamama (%91,5) ve fiziksel acı çekme korkusu (%85); en yaygın beş sosyal sorunun ise; yalnızlık (%93,3), başkalarından çok az destek görme (%61,7), başkalarını rahatsız etmek istemediği için hastalık hakkında konuşmakta güçlük (%56,7), hastalık hakkında konuşurken başkalarını anlayışlı bulmamak (%53,3) ve konuşacak özel birini bulmakta zorluk (%46,7) olduğu rapor edilmiştir. Ayrıca doğru iletişim, tedavi ve danışmanlığın bu tür sorunların üstesinden gelmede önemli düzeyde yardımcı olduğu belirtilmiştir (Mithrason et al., 2018).

Rahibe Teresa (Nobel Barış Ödülü sahibi-1979)'ya göre en ciddi hastalık istenmeme, önemsenmeme ve herkes tarafından terk edilme duygusu olup bir insanı vurabilecek en korkunç hastalık, yakınında sevdiği birinin olmamasıdır.

2. Palyatif Bakımda Temel Psikososyal Yönler

Gereksinim Belirlenmesi

Psikososyal bakım, palyatif bakım hastalarının "tıbbi olmayan ihtiyaçları" olarak tanımlanabilecek psikolojik ve sosyal sonuçları vurgular. Psikolojik/sosyal durumlar fiziksel semptomları, fiziksel semptomlar ise psikososyal durumları etkileyebileceğinden psikososyal ihtiyaçlar fiziksel ihtiyaçlardan bağımsız olamaz (örn: hastanın sıkıntısı veya anksiyetesi, ağrı deneyimini şiddetlendirebilir. Ağrı veya kusma ise psikolojik iyiliği etkileyerek korku, endişe veya

depresyon duygularına yol açabilir) (Anderson, 2011). Ciddi ve geri dönüşü olmayan bir hastalığı olan bireyin ihtiyaçları çok boyutludur ve fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi yönleri içerir. Bu bireyler bütünüyle acı hisseder. Birey varoluşunun bütünlüğü veya sürekliliğinde tehdit ve yıkım hissi ile belirli karmaşık bir olumsuz rahatsızlık durumu (bedensel, duygusal, bilişsel, manevi), bu tehditle yüzleşmede güçsüzlük ve kişisel ve psikososyal kaynaklarında tükenme hissi yaşar. Bu hastalarda acı çekmenin temel nedenleri semptomların iyi kontrol edilememesi, özerklik kaybı ve başkalarına bağımlılık, beden imajındaki değişiklikler, sosyal rol ve statü kaybı, kişilerarası ilişkilerde bozulma, terk edilme duyguları, beklentilerde ve gelecek planlarındaki değişiklikler ve itibar ve hayatın anlamının kaybıdır. Palyatif bakım hastalarında ağrı, en sık görülen semptomlardandır ve objektif ölçümün zorlukları nedeniyle genellikle hafife alınır. Ancak ağrı, kararları ve davranışları etkileyen fiziksel ve ruhsal acı çekmeye neden olur. Ağrı yaşayan kanser hastalarının psikiyatrik bir komplikasyon yaşama olasılığı iki kat daha fazladır. Ağrısı olan bireylerde en sık görülen psikiyatrik tanıların, depresif veya karma duygudurum ile seyreden uyum bozuklukları (%69) ve majör depresyon (%15) olduğu bildirilmektedir (Almada et al., 2018).

Palyatif bakımda psikolojik belirtiler sık görülür, ancak çoğu zaman yetersiz teşhis edilir. Depresyon ve anksiyete palyatif bakımda en sık görülen psikiyatrik komorbiditelerdir. Depresyon ve anksiyetenin, yeterli tedaviyi geciktirebilecek hatta önleyebilecek doğal ve anlaşılabilir bir tepkiyi gösterdiği kabul edilmektedir (Almada et al., 2018). Depresyon, duygusal sıkıntıya neden olmasının yanı sıra, bir dizi fiziksel hastalıkta ağrı ve yorgunlukta artma, tedavi uyumunda azalma, daha kötü prognoz ve daha yüksek mortalite ile ilişkilidir. İyi palyatif bakım, yaşamın sonunda depresyonu önlemek için başlı başına bir anahtar stratejidir. Tüm hastalar, semptomları ve sıkıntıları kontrol etmek ve yaşam kalitesini optimize etmek için fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi bakımı bütünleştiren palyatif bakım yaklaşımından yararlanabilmelidir. Palyatif bakımın sağlanmasında yer alan tüm sağlık profesyonelleri bu bütüncül ilkeleri uygulayabilir.

Depresyonu önlemede yaklaşımlar:

- İletişim çok önemli olup hastaların sorunları, tercihleri, soruları ve endişeleri dinlenilmelidir.
- Hastaların isteklerine göre uygun bilgiler sağlanmalıdır.
- Hastaların fiziksel semptomları (örneğin ağrı, nefes darlığı, yorgunluk) değerlendirilmeli ve yönetilmelidir.
- Psikososyal destek sağlanmalı ve başa çıkma stratejileri kolaylaştırılmalıdır (örneğin: aktif kalma, destek ağlarını sürdürme).
- Depresyon riski yüksek olan hastalar belirlenmeli, ek destek sağlamalı ve yakından izlemelidir.
- Karmaşık ihtiyaçları olan hastaları, ek destek ve uzmanlık sunabilecek uzman bir palyatif bakım hizmetine yönlendirmelidir (Rayner et al., 2010).

Özellikle kanser vakalarında tanı reddi ve kötü haber verme durumunun karşılaşılabilecek önemli sorunlar arasında olduğu belirtilmektedir.

Tanı Reddi: Kanser hastalarının veya ailelerinin tanıyı reddetmesi veya bunun yanlış bir tanı olduğunu düşünmesi alışıldık bir durumdur. İnkâr, gerçekliğin acı verici ve ezici yönlerine karşı bilinçsiz, etkisiz bir savunma mekanizması ya da bireyi acı veren olaylara, algılara, bilgilere ve duygulara karşı korumaya yönelik (bilinçli veya bilinçsiz) bir uyum stratejisi olarak kabul edilir. Bu durumda yapılabilecek uygulamalar:

- Hastalara yeterli bilgi sunulmalıdır (Tanıyı kabul etme ve prognozla yüzleşmede daha donanımlı hale gelirler).
- Empati kurulmalı ve hastayı sık sık görerek iletişim sürdürülmelidir.
- Semptomatik rahatlama sağlayabileceğinden farmakolojik tedavi (anksiyolitik, antidepresan) uygulanabilir. Ayrıca sosyal hizmet uzmanının dahil olduğu aile desteği müdahaleleri sağlanabilir.
- Hastada verilen tedavilere rağmen kendine/başkalarına zarar verme veya semptomların kötüleşme olasılığı varsa, psikiyatri konsültasyonu çok önemlidir.

Kötü Haber: Bireyin geleceğine ilişkin bakış açısını kötüleştiren, önemli ruhsal ve davranışsal sorunlara yol açma potansiyeline sahip her türlü bilgidir. “Bomba atmaya” benzetilmekte olup özellikle deneyimsiz klinisyenler açısından veya kötü prognozlu olgularda zor durumdur. Bununla birlikte bilgilendirilmiş onam ve hasta özerkliği ilkelerini destekleme yönünde bu tür iletişim sağlanmalıdır. Kötü haber verme sürecinde “SPIKES” protokolü ilkeleri uygulanmalıdır:

- Görüşmeyi ayarlama (gizlilik, rahatlık ve aile katılımı)
- Hastanın kendi durumuna ilişkin algısını değerlendirme

- Hastanın davet edilmesi
- Hastaya bilgi verilmesi
- Hastanın duygularına empatik tepkiler verilmesi
- Strateji ve özet (tedavi planı ve seçeneklerinin sunulması). Hastanın tanı ve tedavi seçenek bilgilerinin yazılı olması önerilmektedir (Onyeka, 2010).

Palyatif bakımda psikososyal yönden etkin sonuçlar elde etmek için hasta ve yakınları karar alma süreçlerine dâhil edilmeli ve iyi bir iletişim kurulmalıdır. Evde ya da hastanede hastanın bakımında birinci derecede görev alan bireylerin psikososyal durumları ve yaşam kaliteleri izlenmeli, bütüncül bir yaklaşımla gereksinimleri değerlendirilmelidir (Aslan, 2020). Yaşamlarının sonuna yaklaşan bir hastaya aile bakıcısı olmak zorlu bir deneyimdir. Palyatif bakım hastalarının aile bakıcılarının destekleyici bakım ihtiyaçlarını karşılamak önemlidir. Palyatif bakım hastasının aile bakıcılarına yönelik psikososyal müdahalelerin sistematik bir incelemesi çalışmasında, müdahalelerin odak noktasının psikoeğitim, psikososyal destek, bakım vermeyle başa çıkma, semptom yönetimi, uykuyu iyileştirme ve aile toplantılarını içerdiği gösterilmiş ve aile bakıcılarına yönelik müdahalelerin artırılmasının önemi belirtilmiştir (Hudson et al., 2010).

Psikososyal Bakımın Özellikleri

Palyatif bakımda hastaların psikolojik ve sosyal endişelerini gidermeye dönük bakım şunları içerebilir:

- Hastaların hastalıklarını ve/veya semptomlarını anlamalarına yardımcı olma
- Hastaların seçenekleri bilmelerine ve gelecek için plan yapmalarına yardımcı olma
- Hastalar/yakınlarının mevcut en iyi bakım ve hizmetlere erişimlerini sağlamada savunucu olma
- Hastaların ve yakınlarının hastalıkla ilgili duygu ve endişelerini ifade etmelerini sağlama, dinleme ve empati kurma, yeri geldikçe hastanın elini tutma veya omzuna el koyma gibi dokunarak rahatlık sağlama
- Masaj gibi tamamlayıcı tedaviler uygulama
- Hasta veya aile üyesinin alabilecekleri herhangi bir mali yardıma erişimine yardımcı olma (yardımlar, ayrıca uygun olduğunda hayır kurumları/hibeler dahil)
- Market alışverişi gibi günlük aktivitelerde pratik yardım
- Günlük yaşam için kişisel/sosyal bakım ve organizasyon yardımları düzenleme, bakım paketi oluşturma,
- Bakıcının dinlenmesi için düzenlemeler yapma
- Hastayı/yakınlarını yerel destek grupları gibi ilgili kaynaklara yönlendirme
- Manevi konuları araştırma ve hastanın dini uygulamalarına devam edebilmesini sağlama
- Uygun olduğunda hastayı veya aile üyesini uzman ruhsal/sosyal desteğe yönlendirme (Anderson, 2011).

Palyatif bakım bütüncül, kapsamlı ve hasta merkezli iyileşme fikrini savunur. Bu doğrultuda hastaların ilişkisel varoluşunun bütünlüğünü fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi boyutlarla ele almada geliştirilen biyopsikososyal-manevi modeli destekler. Ruhsal iyilik hali, fiziksel ve manevi sıkıntı semptomlarıyla yakından ilişkili olup yaşam kalitesinin önemli bir bileşeni olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle palyatif bakım hastalarında psikolojik ve manevi bakımın tedavi edici uygulamaları artırmada önemi vurgulanmaktadır (Rego et al., 2018). On beş makalenin ele alındığı bir sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmasında palyatif bakım alan hastalarda en sık kullanılan tekniklerin, yaşamı gözden geçirme teknikleri ve müzik terapisi olduğu, bu hastalarda kısa psikososyal müdahalelerin (dört oturum veya daha az ve 21 günden az) klinik olarak ilgili sağlık sonuçlarını iyileştirebileceği gösterilmiştir (Warth et al., 2019). Palyatif bakımda hekim ve hemşirelerin psikososyal bakım süreci, zorlukları ve psikososyal bakım profesyonellerinin destek gereksinimlerine ilişkin deneyimlerini araştırmak amacıyla yapılan niteliksel bir çalışmada ise üç tema belirlenmiştir:

- Psikososyal bakımın içeriği sadece hastalıkla ilgili durumları değil, aynı zamanda duygusal ve aile desteğini de içermektedir.
- Psikososyal bakım tanılama, müdahaleler ve değerlendirmeyi içeren dinamik bir süreçtir.
- Profesyoneller kendilerinden, hastalardan, ailelerinden ve sistemden kaynaklanan zorluklarla karşılaşmaktadır.

Ayrıca en yaygın psikososyal bakımın, hastalığın ilerlemesi ve gelecekteki bakım planı hakkında tartışma olduğu gösterilmiş, psikososyal bakım sürecini anlama ve bunu bir ekip çalışmasıyla

uzmanlaşmış ruh sağlığı bakımıyla bütünleştirmenin, palyatif bakımda psikososyal bakımın kalitesini iyileştirebileceği vurgulanmıştır (Yu Fan et al., 2017).

Palyatif Bakımda Psikoterapi Uygulamaları: Palyatif bakımda psikoterapi uygulamaları günümüzde gelişimini sürdürmektedir. Sıklıkla kullanılan yöntemlerden bazıları Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), varoluşçu psikoterapi, sanat terapi uygulamaları ve diğer psikoterapilerdir (müzik terapisi, onur terapisi). BDT hastalarda yaşam kalitesinin yükseltilmesinde, sıkıntının azaltılmasında, ruhsal ve fiziksel belirtileri hafifletmede en etkili tedavi yöntemlerinden birisidir. Varoluşçu psikoterapide ise varoluşçuluk ile, yaşamın temelde anlamsız olduğu, çünkü sonlu olduğumuz belirtilir. Victor Emile Frankl, insanın temelde anlam arayan ve bulan bir varlık olduğunu savunur. Hayatın bizlere kendiliğinden anlam getirmediği, koşullar ne olursa olsun deneyimi yaşayarak ve anda kalarak kendi anlamımızı bulmamız gerektiği görüşü desteklenir (Yılmaz ve Öztürk,2019).

Palyatif Bakımda Telesağlık Uygulaması: Palyatif bakımda telesağlığın yaşam kalitesini ve klinik etkinliği iyileştirme potansiyeline sahip, uygulanabilir ve faydalı bir kaynak olarak kabul edildiği gösterilmektedir. Ayaktan palyatif bakım kliniğinde tedavi gören hastalara video konferans veya telefon yoluyla destek danışmanlığı programının uygulanmasını sunmak ve bu hizmeti kullanan hastaları sadece poliklinikte psikolojik danışmanlık alan hastalarla karşılaştırmak amacıyla yürütülen bir çalışmada, telesağlık danışmanlık hizmetlerinin, palyatif bakım hastalarının psikolojik danışmanlığa erişimini arttırdığı bulunmuş ve bu hizmetlerin, sürekli psikolojik bakım sağlamak için ek bir yöntem olarak kullanılabileceği belirtilmiştir (Guzman et al., 2020). Sağlık hizmeti düzenlemeleri, yatarak tedavi gören palyatif bakım ünitelerinde ve bakımevlerinde hekim ve hemşirelerin yanı sıra-psikolog, sosyal çalışmacı, sanat terapisti, fizyoterapist, uğraşı terapisti ve din adamını içerebilen benzersiz bir ekip bütünlüğü sağlamalıdır (Warth et al., 2019). Bu doğrultuda *palyatif bakım çok alanlı bir ekip çalışmasıdır ve etkisi, becerilerin birleşiminden kaynaklanması bakımından benzersizdir. Hastalara ve ailelerine kendi güçlü yanlarını bulmalarında yardımcı olan her yaklaşımı içerir. Hasta ve ailesinin psikososyal desteği, tüm sağlık çalışanlarının paylaştığı bir sorumluluktur.* Destekler, hasta ve ailesinin genel refahını artırmayı, hastanın beceri ve yeteneklerini güçlendirmeyi ve zorlukların üstesinden gelmek için kaynaklarını kullanmayı amaçlar (Tanchel, 2003)

İyi palyatif bakım için iyi bir psikososyal bakım zorunludur. Günümüzde palyatif bakım hastasının bakımı hasta merkezli yaklaşımdan, yaşam kalitesini optimize etmek için hastanın kişilerarası ve aile ilişkileriyle birlikte en iyi tıbbi ve sosyal bakımı kapsayan "tüm sistem yaklaşımı"na kaymaktadır. Damgalama, etkilenen hastaların uygun tıbbi bakım almasını önleyebilmektedir. Bu nedenle multidisipliner ekibin üyeleri olarak sağlık çalışanları kendilerini iyi iletişim becerileriyle donatmalı, ayrıca hastalık tanısı veya prognozu konusunda hastalarına bilinçsizce umutsuzluk duygusu aşılamamaya özen göstermelidir. Şefkat ve empati çalışanların parolası olmalı, anksiyete ve depresyon belirtileri gözden kaçırılmamalıdır (Onyeka, 2019).

3. Sonuç ve Öneriler

Yaşamı sınırlayan hastalıklar, hastalar ve aileleri üzerinde derin bir etkiye sahip olup palyatif bakımda psikososyal ve manevi desteğe önemli düzeyde ihtiyaç duyulmaktadır. Palyatif bakım sürecinde çok yönlü zorluklarla karşılaşabilen hemşireler, bilgilerini sürekli olarak güncellemeli ve becerilerini geliştirmelidir. Hasta ve ailelerinin karmaşık gereksinimlerini ele almada eşgüdüm içerisinde ekip yaklaşımı sağlanmalıdır. Bütüncül ve etkili palyatif bakım için iyi bir psikososyal bakım gerekliliktir. Bu bağlamda yaşamı sınırlayan hastalıkları olan hastaların tedavisinde psikososyal gereksinimlerin göz ardı edilmemesi ve tüm boyutları ele alan hedeflerin belirlenmesi önemlidir.

Etik Kurul Onayı: Bu makale derleme türünde yazıldığı için etik kurul onayına gerek yoktur.

Kaynaklar

Almada, A. L., Casquinha, P., Cotovio, V., Heitor Dos Santos, M.J., & Caixeiro, A. (2018). The potential role of psychosocial rehabilitation in palliative care. *J R Coll Physicians Edinb,* 48(4), 311-317. https://doi.org/10.4997/JRCPE.2018.405.

Anderson, L. (2011). Psychosocial support for the palliatıve care patient. Case Reports. *Wound Essentials,* 6, 84-86. file:///C:/Users/PC/Downloads/wound-essentials-6-psychosocial-support-for-the-palliative-care patient.pdf

Aslan, Y. (2020). Palyatif bakımda psikososyal yaklaşım ve değerlendirme: Kısa bir derleme. *J Med Palliat Care,* 1(2), 41-45. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1173890.

Guzman, D., Ann-Yi, S., Bruera, E., Wu, J., Williams, J. L., Najera, J., Raznahan, M., & Carmac, C.L.

(2020). Enhancing palliative care patient access to psychological counseling through outreach telehealth services. *Psychooncology,* 29(1), 132-138. https://doi.org/10.1002/pon.5270.

Hudson, P.L., Remedios, C., & Thomas, K. (2010). A systematic review of psychosocial interventions for family carers of palliative care patients. *BMC Palliative Care,* 9(17), 1-6. https://doi.org/10.1186/1472-684X-9-17.

Mithrason, A.T., Parasuraman, G., Iyer, R.H., & Varadarajan, S. (2018). Psychosocial problems and needs of patients in palliative care center. *Int J Community Med Public Health,* 5(4), 1385-1391. https://dx.doi.org/10.18203/2394 6040.ijcmph20181048.

Onyeka, T. C. (2010) Psychosocial issues in palliative care: A review of five cases. *Indian J Palliat Care.,* 6(3), 123-128. https://doi.org/10.4103/0973-1075.73642.

Rayner, L., Higginson, I.J., Price, A., & Hotopf, M. (2010). The Management of Depression in Palliative Care: European Clinical Guidelines. London: Department of Palliative Care, *Policy & Rehabilitation, European Palliative Care Research Collaborative.* https://apmonline.org/wp-content/uploads/2015/04/Depresion.pdf

Rego, F., Pereira, C., Rego, G., & Nunes, R. (2018). The Psychological and spiritual dimensions of palliative care: A descriptive systematic review. *Neuropsychiatry (London),* 8(2), 484-494. https://doi.org/10.4172/Neuropsychiatry.1000370.

Tanchel I. (2003). Psychosocial issues in palliative care. *CME,* 21(5), 249-252. file:///C:/Users/PC/Downloads/43891-Article%20Text-41912-1-10-20090701.pdf

Warth, M., Kessler, J., Koehler, F., Aguilar-Raab, C., Bardenheuer, H. J., & Ditzen, B. (2019). Brief psychosocial interventions improve quality of life of patients receiving palliative care: A systematic review and meta-analysis. *Palliat Med,* 33(3), 332-345. https://doi.org/10.1177/0269216318818011.

Yılmaz, O., & Öztürk, A. (2019). Palyatif bakım kapsamında psikoterapiler ve uygulamaları, *Akdeniz Tıp Dergisi,* 1, 7-14. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2156970.

Yu Fan, S., Mei Lin, I., Gang Hsieh, J., Jung Chang, C. (2017). Psychosocial care provided by physicians and nurses in palliative care: a mixed methods study. *Journal of Pain and Symptom Management,* 53(2), 217-223. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.08.019