

HASTA VE AİLESİNE ÖLÜMLE BAŞ ETMELERİNDE YARDIM ETME

Rana YİĞİT *

ÖZET

Ölüm ani ve beklenmedik olduğundan, bir hastanın ölümü asla kolay değildir. Bu nedenle hasta ve ailesinin başlangıçtan itibaren uygun destek ve danışmanlığa gereksinimleri vardır. Eğer hemşireler, ölümcül hasta ve onların ailelerinin gereksinimlerini anlar ve zamana uygun becerilerini geliştirip, sürdürürlerse, hasta ve ailesi rahat etmiş olur, hemşireler ise kişisel ve profesyonel doyuma ulaşmış olurlar.

Anahtar Sözcükler: Ölüm, Aile, Başetme, Hemşirelik

SUMMARY

Helping The Patient And His/Her Family To Cope With Death

As death is often sudden and difficult to acknowledge, the death of a patient is never easy. Therefore the patient and family need proper support and counselling from the very beginning. If the nurses understand the dying patients and their families' needs and develop and maintain helping skills, both patient and family go through the process more comfortably and the nurses have had personal and professional satisfaction.

Key words : Death, Family, To cope with, Nursing

"Ölümcül hastalığı olan bir insana ne söyleyebilirim? Kederli aileyi nasıl rahatlatılabirim? Duygularımı hastanın yanında gösterirsem yanlış olur mu? "

Hemşirelerden ölüm konusunda benzer sorular duyabilirsiniz. Ölümcül hastalığı olan bir bireye bakım verirken gerekli bilgi ve beceriye sahip olsak bile, bir insan olarak, bu kaygıları yaşamamız doğaldır.

Hemşireler ölümcül hastalara bakım verirken birçok, hastaya yanlış birşey söyleyerek onları "altüst" etmekten korkarlar. Sürekli ölümcül hastaya bakım verseler ve sık sık ölüme tanık olsalar bile, hemşireler için her bir hasta ve her bir ölüm olayı benzersiz ve keder vericidir.

Hemşireler çoğu zaman bu hastalara ne söyleyeceklerini bilemediklerini belirtirler. Bu durumun yaşanması doğaldır. Trudue'nun (1991) bir makalesinde belirttiğine göre, ölüm konusunda önemli çalışmaları olan, Ufema ölüm konusunda yapılacak en uygun yaklaşımın "Ne

söyleyeceğimi bilemiyorum ama sizinle birlikte olmak istiyorum" demek olabileceğini belirtmiştir. Hastaların çoğu sizin yanlarında oturmanızı isterler. "oğlum hakkında konuşmak istiyorum, ben öldükten sonra ona ne olacak?" diye konuşmayı başlatırlar. Bu aşamada hemşirelerin iyi birer dinleyici olmaları beklenir. Ancak yalnız dinlemek yeterli değildir, hastanın hastalığı ile ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşmak için güdüleyici soruların da sorulması gereklidir. Hemşirelerin böylesi bir iletişimi sürdürebilmeleri için sürekli okumaları, bilgilerini uygulamaya aktarmaları ve kendilerini geliştirmeleri, yenilemeleri de gereklidir. Böylece, yaşamının son günlerinde olan hastaların daha ilgili ve saygın bir bakım alma gereksinimleri ve hakları karşılanmış olur.

Hemşirelik eğitiminde, genellikle öğrencilere kendi duygularını hastalara göstermemeleri gerektiği söylenir. Hemşireler duygularını göstermeleri halinde durum üzerindeki

* Yrd. Doç.Dr. Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Mersin

kontrollerini kaybedeceklerinden korkular. Oysa hasta ile birlikte ağlanabilir. Trudue'nın (1991) aktardığına göre Ufema, hemşirenin bu durumdaki hastayı rahatlatmak için kontrolünü kaybetmeden ağlayabileceğini söyler. Hasta yakını, sağlık personeli ya da hastaya yardım eden her hangi bir bireyin böylesi duyguları yaşayabilmesi için, yani ağlayabilmesi, öfkesini boşaltabilmesi, arkadaşlarından uzaklaşması için, sakin ve yalnız kalabileceği bir odaya gereksinimi olabilir. Bu oda, birimin çok yakınında küçük bir yer olabilir, ayrıca personelin kendi duygularını özgürce açıklayabilmeleri ve kendilerini rahatlatabilmeleri için de kullanılabilir. Bu tür odalar; kendi duygularını düşünmeksizin 8-9 saat çalışan hemşireler ve özellikle yoğun bakım birimlerinde çalışan personel için de gereklidir (Trudue 1991, Ross 1992).

Hastanın ölümünden sonra hemşirenin yaşadığı kedere yoğunlaşması, hasta ile ilgili duygularını meslektaşları ve ekibin diğer üyeleri ile paylaşması, konuşması gerekir. Bir hemşire haftalar, aylar boyunca bir çok kez ölümle karşılaştığı halde; birgün sedyede bir hasta geldiğinde yine gözleri dolup, yine çok özel duygular yaşayabilir. Bu duygular, hemşirenin o güne dek yaşadıkları ve birikmiş duyguları ile ilgilidir. Hemşire kendine "Bu hastanın ölümünden niçin bu kadar etkilendim?" diye sorduğunda; yanıt bu hastanın kendisi için özel birisi olmasada ölümle ilişkin duyguları yoğun yaşamaya başladığı bir ana rastlamış olmasında yatar. Bu ölüm belkide kendine yakın birinin yaklaşan ölümünü anımsattığı için hemşireyi bu kadar etkilemiş olabilir. Diğer bir deyişle bu durum, bir birikim sonucu yaşanan bir deneyimdir. Hemşire bu duygularını bir yakını ile ya da benzer duyguları yaşamış bir meslektaşı ile paylaşabilir (Almiles 1990, Small ve ark. 1991).

AİLENİN KAYIP VE KEDER SÜRECİNİ YAŞAMASI

Hastanın ölümü aile için bir yıkım olabilir. Sevilen kişinin aniden kaybedilmesi ile aile keder yaşamaya başlar. Bu süreç kaybedilen kişinin sağlığında ve ölümcül hastalığın tanısı

konulduktan sonraki dönemde farklı boyutlarda yaşanır. Tanıdan sonraki kederde aile üyeleri sevdikleri bu insanı bir gün kaybedeceklerinin farkındadırlar (Smith ve Boardman 1995). Örneğin bir kişiye eşinin ağır bir kaza geçirdiği ya da terminal dönemde olup fazla yaşama şansı olmadığı söylendiğinde eşin ve aile üyelerinin yaşadıkları duygular kederdir.

Keder yaşayan bireyler çaresizlik, suçluluk, inkar, korku, şaşkınlık ve öfke gibi duygular yaşayabilirler. Beklenen ölümle ilişkin bu duygular, bireyin yitirilmesinden sonra yaşanan duygular kadar şiddetli olabilir (Grassman 1992, Rich 1996).

Bazı aileler için ölümün beklenmedik olması; ölüm aşamasında kontrolü sağlamada ve onlara sevilen kişi ile ölümünden önce vedalaşmalarında güç kazandırabilir. Ancak bazı kişiler bu aşamada kendilerini tamamen yalıtabilirler ya da acıyı hissetmekten kaçınabilirler. Beklenmedik de olsa ölüm, geride kalanların bir biçimde mücadele etmelerini gerektirir ve ölümle başatmanın getirdiği karmaşık başka sorunları da yaşatır. Örneğin sevilen kişinin ardından, ailenin herbir üyesi yaşadığı keder de farklı duyu ve tepkiler sergileyebilir. Ayrıca bireylerin bu tepkileri; onların dini inanç, başatma becerileri, destek sistemleri, kendi yaşamlarında ki kayıp ve değişimi nasıl algıladıkları gibi çeşitli etmenlere bağlı olup, farklı şiddet ve yoğunlukta yaşanabilir.

Böylece birey ölümle ortaya çıkan yoksunluğu Rich Wheeler'in (1995) tanımladığı gibi dört aşamada yaşar. Bu aşamalar bir düzen izleyebilir ya da aşamaların tamamı aynı zamanda yaşanabilir, deneyimlerden biri diğerine göre daha baskın olabilir. Diğer bir deyişle kederli birey bu dört aşama arasında bir gelgit yaşayabilir.

I. Şok ve Duygusalık Dönemi

Sevilen kişinin ölümü ani ve beklenmedik olduğundan kayıp ve olaya inanma güçlülüğü yaşanır. Bu durum ölümünden sonra yaklaşık iki hafta kadar sürer. Kimi bireyler hıçkırarak ağlama, haykırma, duvarları ve bağırmı yumruklama gibi tepkiler gösterebilir. Bu tepkilerin kontrolünün zor olacağı düşünülürse de, en çok

15 dakika kadar sürdüğü bir gerçektir. Yine bir-eyde, engellenemeyen, kontrol edilemeyen titreme ya da "donup kalma" görülebilir ya da birey karnına bıçak saplanıyormuş gibi ya da kafasının "patlayacakmış" gibi olduğundan söz edebilir.

Bu duygular fizyolojik olarak ölüm ilk öğrenildiğinde katekolaminlerin ani ve fazla salgılanmasına bağlı olarak ortaya çıkar ve bireyin normal bilişsel tepkilerinin değişmesine ve karar vermesinin güçleşmesine neden olur (Smith ve Boardman 1995). Bu nedenle bu aşamada bireye yapılan herhangi bir açıklamanın birden fazla kez tekrarlanması gerekebilir.

2. Araştırmacı Olma ve Özlem Duyma Dönemi

Bu dönem kaybın yaşanmasından sonraki iki hafta ile dört aylık süreyi kapsar. Ayrılık anksiyetesi yaşayan birey, ölen yakınına özler, yakınının ölmüş olduğunu bildiği halde sanki yaşıyormuş gibi düşünce ve duygular sergiler. Bu durum bireyin gerçeği kabullenmesine bir engeldir. Örneğin çocuğunu kaybeden bir anne çocuğunun ağladığını duyduğunu sanarak geceleri uyanabilir. Smith ve Boardman (1995) eşi ölen bir kadının cenaze töreninde eşinin kendisine aldığı saati özellikle takmak istediğini, fakat her yerde aramasına karşın bulamayınca eşinin daha önce kendisine " Bu evde ben olmasam sen hiçbir şeyi bulamazsın" diyerek onu kızdırmaya çalıştığını anımsamasından söz etmektedirler. Yine bu dönemde kişi, yitirilen birey ile ortak yaşanılanları özler ve onun niçin öldüğü sorusuna yanıtlar arar. Kaybı yaşayan kişi yalnızlık hisseder, bir süre uyku, yemeiçme ve sosyal etkinlikler gibi günlük rutinelere dönmesi zor olur.

3. Düzenin Bozulma Dönemi

Bu dönem, sevilen kişinin ölümünden sonraki 59 aylara rastlayan klinik depresyona benzeyen bir dönemdir. Birey çökkünlük ve yetersizlik duyguları yaşar ve kendini fiziksel ve duygusal olarak iyi hissetmeyebilir. Ayrıca yoksunluk yaşadığı için de sosyal destekleri kabul etmede zorlanabilir. Bu dönemin sonuna doğru birey,

kaybın neden olduğu değişiklikleri kabullenmeye başlar ve yaşamını yeniden düzenlemeye ve yaşamdan bir anlam bulmaya gereksinim duyar, kendisini yorgun ve bitkin hissetmesine karşın günlük etkinliklerini yerine getirmeye çabalar. Doğal olarak bu süreç belli bir zaman alır.

4. Yeni Bir Düzen Kurma Dönemi

Bir yakının kaybedilmesinden yaklaşık bir yıl sonra keder duygusu azalır, kişinin kendisine olan saygı ve güvenin artması ile evde işte daha işlevsel olmaya başlama eğilimi görülür. Böylece kaybı yaşayan kişi yeni durumlarla baş edebilir, yeni bir yaşama ve çevredeki olaylarla ilgilenmeye başlayabilir. Hoşlandığı olaylarda gülebilir. Bu dönemi hayata yeniden dönüş olarak tanımlayabiliriz.

GERİDE KALAN ÇOCUKLARIN KAYIP VE KEDER SÜRECİNİ YAŞAMALARI

Keder sürecini yaşayan bir aileye danışmanlık yaparken, kederi çocukların yetişkinlerden farklı yaşadıklarını unutmamak gerekir. Çocuğun düşünme yeteneği henüz tam gelişmemiş olduğundan ölümü içinde bulunduğu gelişim düzeyine göre algılar. Bu nedenle çocuğun ölümü algılayışını ve düşüncelerini anlamak çok önemlidir. Örneğin; okul öncesi çocuk için uyku ve ayrılık ölümüne eş değer görüldüğünden ölüm geriye dönüşsüz bir olay değildir. Adölesan ise ölümü gerçek anlamda algılayabilir, ancak ölüm olayını kendisinden uzak görür (Smith ve Boardman 1995). Burada yaklaşımlardan biri çocuk hangi dönemde olursa olsun soru sormasını sağlayıp, istediği ve anlayabileceği bilgiyi vermektir. Çocuğun sorduğu bu sorular doğrudan yanıtlanmalı ve anlayabileceği sözcükler kullanılmalıdır. Çocuk daha üst gelişimsel dönemlere ulaştıkça ölümle ilgili soruları da artacaktır.

Çocuğun kederi deneyimlemesinde diğer bir özellik de bunu kesintili olarak yaşamasıdır. Çocukların yoğun bir acıya uzun süre dayanma becerileri yeterli olmadığından ağlamanın ardından gülme ve ardından oyun oynama gibi birbiri ile ilişkili olmayan davranışlar sergileyebilir.

Yetişkinler ölümün kendileri için üzüntü verici yönünü yumuşatmak için imgesel sözcükler kullanırlar, bu sözcükler çocuğun kafasını karıştırabilir. Küçük bir çocuk aileden birinin “ kaybedildiğini “ duyduğunda, doğal bir tepki olarak onu aramaya başlayabilir. Ya da büyükannesinin iyi bir insan olduğu için cennete gittiği söylenirse, sevilen birinden ayrılmanın güzel bir yönü olduğunu düşünebilir.

Çocukların ölümle ilgili deneyimleri sınırlı olduğundan bu deneyime ilişkin duygularını ifade etmede güçlük yaşarlar. Çocuk, ölümün ayrıntılı bir biçimde konuşulması halinde, bu sınırlı deneyim ve sözcük dağarcığı ile korku, kaygı ve bir karmaşa yaşar. Bu yoğun duygu ve deneyimlerle baş ederken çocuğun bir önceki gelişimsel döneme geri dönmesi bu süreçte sorun yaşandığının göstergesi olarak değerlendirilebilir. Bağımsızlığını kazanmış olan okul çağı çocuğu anne/babanın ölümünden sonra ısrarcı, inatçı, bağımlı ve saldırgan davranışlar sergileyebilir.

Oyun, bir çocuğun doğal iletişim yoludur. Yetişkinler bir sorunun getirdiği yoğun duygu boşalımı için tartışmayı, çocuklar ise oyunu kullanırlar. Çocuklar oyun sırasında oyuncakları ile bir cenaze törenini canlandırarak duygularını kendilerince ve daha az ürkütücü bir biçimde yaşarlar. Bu gibi başatma yöntemlerini güdülemek ve desteklemek de çok önemlidir.

Çocuğun yaşına uygun oyuncak ve kitaplar onun duygularını ifade etmesine ve çizdiği resimler de ölümle ilgili duygu ve düşünceleri aktarmasında yardımcıdır. Örneğin çocuğun çizdiği resimde, ölen kişinin yer almaması, ölen kişinin aile dışında tutulduğunu gösterir.

Duygularını sözel olarak kolay belirtemeyen okul çağı çocuğu ya da genç duygularını öykü ya da şiir yazarak ya da bir müzik aleti çalarak ya da dinleyerek ifade edebilir.

Çocukların hayal ile gerçeği ayırt edememe gibi bir özellikleri de vardır. Örneğin okul öncesi çocuğun kardeşinin doğmasına üzülmesinin ardından eğer bu kardeş kaybedilirse çocuk bu olumsuz duyguları ile kardeşinin kaybindan kendisini sorumlu tutabilir ve eğer bebeğin ölümüne onun duygu, düşünce ve davranışlarının

neden olduğu vurgulanırsa bu kez çocukta suçluluk duygusu gelişir. Yetişkinler doğal bir tepki olarak ölen kişinin ardından ağlayabilir ve duygularını konuşarak ifade ederler. Böylece yetişkinler, kederi açık bir biçimde yaşarlarken, çocuklar kendileriyle iletişime girilmedikçe, soru sormayabilir ve duygularını paylaşmayabilirler.

Çocuğun günlük yaşamında, yemeiçme, uyuma gibi günlük uğraşlarında fazla bir değişiklik yapılmadan alışkanlıklarının sürdürülmesi, onun güven duymasını sağlar. Ancak ebeveynlerden birinin kaybı ile yaşam alışkanlıklarında, çocuk fiziksel ve duygusal olarak desteksiz kalabileceği için uygun bakım verecek birinin sağlanması gerekir. (Rochester 1989, Petix 1987)

Cenaze törenine katılmak da çocuğu rahatlatılabilir. Bu nedenle çocuğun cenaze törenine katılması desteklenmeli ve törende çocuğa uygun açıklamalar yapılmalıdır.

Hatta ölen kişinin resminin çocuğun yakasına takılması, ölen kişi ile ilgili konuşmaların dinlenmesi, çocuğa kendisinin törenin bir parçası olduğu duygusunu yaşatır.

Sonuç olarak çocukların ölüme karşı tepkilerinin yetişkinlerden farklı olduğu yinelenebilir ve çocuğun kederi yaşama biçimini anlamak için onun kendine özgü tepkilerine bakmak ve onu çok iyi dinlemek gerektiği söylenebilir.

KEDER YAŞAYAN BİREYLERE YARDIM ETME YOLLARI

Hastanın ölümünden önce, ölümü sırasında ve sonrası uygun hemşirelik girişimleriyle, aile üyelerinin ölüm gerçeğini kabul etmelerinde yardımcı olunabilir (Rich Wheeler 1996).

Aile bireylerinin yaşadıkları duygularının doğal olduğunu anlamalarına yardım etme:

Keder yaşayan bir bireyin karışık duygular içinde olması doğaldır. Bu süreç içinde bazan birey kendini "delirecekmiş" gibi hissedebilir. Bu duygunun gerçek olmadığını belirtmek ve kendisine yeniden güven duymasını sağlamak gerekir. Sevilen kişinin durumu ağırsa ya da sık sık değişiyorsa buna paralel olarak keder

yaşayan, aile bireylerinin duygu ve düşünceleri de sık sık değişebilir. Bir eş karısının artık ağrı çekmemesi için ölmesini isteyip tanrıya yalvarırken bir dakika sonra ufacık bir umut belirtisine sarılıp yaşaması için dua edebilir. Bazıları ise, kendilerini tehdit eden bu gerçekten kurtulabilmek için, hastadan uzak durmayı yeğler. Bu durum hastanın izole olmasına ve yalnız kalmasına neden olur. Bunu önlemek için, ailenin hastanın bakımına katılması ve hastanın yanında kalması için, cesaretlendirilmesi gereklidir. Aile üyelerine hastanın rutin bakımında (banyo, el, yüz bakımı vb) yardım etmeleri ve kitap, gazete okumaları önerilebilir. Ayrıca aile bireylerinden eski aile fotoğraflarını getirmeleri, hasta için önemli ya da ilginç olayları tartışmaları (spor, sanat, siyaset vb) istenebilir.

Uygun ağrı kesicilerin hastaya verildiği konusunda aileye güvence verme:

İnsanların çoğu sevdiği kişinin ağrı çekmesinden çok etkilenir ve düşünce olarak buna yoğunlaşırlar. Bu nedenle hastaya verilen ağrı kesici ilaçlar konusunda aileye bilgi verilmelidir.

Hastanın nasıl rahatlayacağını aileye öğretme :

Eğer hasta son günlerini yaşıyorsa ve ölümünü kabullenmişse ailesi ile vedalaşması için cesaretlendirilebilir. Bu yolla hasta ve aile ölümünden önce bir ölçüde de olsa rahatlayabilirler.

Hastalarını gördüklerinde ne bekledikleri ve hastanın durumu bozulurken görebilecekleri değişiklikleri aile ile konuşma:

Hastanın durumuna bakış; duygu ve tepkileri aileye açıklanmalıdır. Ailenin hastayı ilk ziyaretinde hemşirenin onlara eşlik etmesi, destek olması ve sorularını yanıtlaması ve ziyaretten sonra da önemli olabilecek konularda konuşması önemlidir.

Ailede ilk kez bir ölüm yaşanacaksa herkesin beklentileri öğrenilebilir. Örneğin hastanın solunum özelliği, mesane kontrol kaybı, cilt lekeleri ve değişiklikleri ile ilgili bilgiler verilebilir. Böylece aile bir ölçüde de olsa ölüme

hazırlanabilir, ölümle ilgili kaygıları azaltılabilir ve ailenin hasta ile ölüm öncesi, ölüm sırası ve sonrasında daha iyi zaman geçirmelerine olanak tanınmış olur.

Hastanın görünüşüne özen gösterme:

Hasta ölümlük aile eğer yanında bulunamadıysa, kurum politikasına göre bütün tedavi tüpleri çıkarılır, kötü kokulu akıntı varsa temizlenir ve ailenin hastasını görmesi sağlanır. Temiz bir gömlek giydirilir, saçları taranır, başı hafif yükseltilecek doğal bir pozisyonda yatırılır. Ailenin hastaları için yapılabilecek herşeyin sağlık personeline yapıldığını bilmeleri onları rahatlatır.

Eğer hasta bir kazada ölmüşse ya da görünüşü çok bozulmuşsa, ailenin yakınlarının o bölgesini görmeleri önlenir. Bu koşulda da ailenin sevdiği kişiyle birlikte olmaları izin verilmelidir. Eğer aile hastasını görmekte ısrarcı olursa gösterilmeden önce ölünün durumu ile ilgili olarak aile hazırlanmalıdır. Ancak yinede aile odaya girdiğinde travmaya uğrayan bölge kapalı, sağlam olan bölge açık tutulmalıdır. Aile, açık olan bölgeyi gördükten sonra, daha fazlasını görmek isteyip istemedikleri sorulabilir.

Aile bireylerinin yitirdikleri kişiyi görmelerini destekleme:

Bu aşamada duygusal patlamalar görülebilir. Aile üyeleri sevdiği kişinin ölümüne inanmayabilirler. Yakınını kaybetmiş olan kişi, sevdiği kişiye "uyan" diyebilir ve yaşayormuş gibi onunla konuşabilir. Bunu anlayışla karşılamak gerekir. Bu davranış doğal bir tepkidir ve aslında kısa süreli yaşanan bir inkar dönemidir. Kabullenmeyi kolaylaştırıcı yönü ile de kişiyi rahatlatılabilir. Bu aşamada ailenin yanında kalmak yararlı olabilir. Eğer aileden birinin durumunda ya da davranışlarında ani bir değişim olursa, yardım için rahatlatıcı sözler söylenebilir ve gerekirse onlara sarılabilir.

Öfkeyi anlama ve iletişim kurma:

Aile ile kaybedilen kişi hakkında konuşurken, onların gerçeği kabul etmeleri için geçmişten çok ölümü konuşmak yararlıdır.

Aile üyelerinden biri öfkeli ise; bu duygu, sağlık personeli ile ilgili değil yaşanan kayıpla ilgilidir. Bu nedenle de savunucu olmaya gerek yoktur. Eğer olanak varsa öfkeli kişiye, yumuşak bir ses tonu ile duygu ve düşüncelerini anladığınızı belirtebilirsiniz. Örneğin " anlıyorum, şu anda çok kızgınınız " diye yaklaşarak öfkesini boşaltmasına yardım edilebilir. Aynı zamanda onunla ilgilendiğinizi ve dinlemeye istekli olduğunuzu belirtmiş olursunuz.

Etkin dinleme:

Keder sürecinde kişilerle doyurucu ve güvenli bir ilişki kurabilmek ve sürdürebilmek için etkin dinleme temel ögedir. Etkin dinleme kişiye kendisiyle ilgilenildiği ve güvende olduğu hissini verir ve kişinin gerçek duygu ve düşüncelerini daha açık ifade etmesine olanak tanır. Aile ile karşılaştığımız andan itibaren etkin dinlemeyi kullanmaya başlayabiliriz. Sevilen kişinin kaybının ardından keder yaşayan yakınları olayla, yaşadıkları deneyimlerle ve kayıpla ilgili duygularını paylaşmaları için desteklenmelidir. Bu kişilerle yakın olmak ve göz iletişimi kurmak ta önemlidir.

Ailenin soruları, özenle yanıtlanmalı ve değerlendirmeler gerçekçi olmalıdır. Tane tane konuşulmalı ve gerektiğinde kaybedilen kişinin adı kullanılmalıdır. Ölüm sırasında hastanın yanında bulunan ve ona bakan hemşire ile ailenin tanışması da sağlanmalıdır. Böylece aile sorularının yanıtlarını doğrudan kaynağından almış olur.

Güven duygusunu sürdürme:

Aile yitirdikleri kişinin ölüm sırasındaki mahremiyetine ilişkin uygulamalar ve görünüşle ilgili bilgilerin paylaşılmasını istemeyebilir. Bu konuda hastanede çalışan diğer personelin de aileye yardımcı olması sağlanmalıdır. Bu hem hastaya hem de aileye gösterilmesi gereken bir saygıdır. Güveni kötüye kullanma ailenin daha fazla acı çekmesine neden olur. Ayrıca hemşire

ve diğer personelin, aile yanında, kendi aralarında ölümle ilgili konuları açık bir biçimde tartışmaları onları daha da incitebilir.

Zor kararlarda aileye yardım etme:

Hastanın ölümünden sonra alınması gereken kararları kolaylaştırmak ve kaygıyı en aza indirmek için, bazı hastanelerde hasta kliniğe kabul edilirken, otopsi, organ bağıışı, vasiyet ve dini uygulamalar gibi konularda eğilim belirlemek amacıyla gerekli verilerin toplanması için geliştirilmiş formlar bulunmaktadır. Her hastane kendine özgü geliştirdiği formula veri toplayabilir. Bu konuların hasta ile tartışılmasında uygun zaman ve biçim doktorlarla birlikte kararlaştırılabilir.

Bazı hastanelerde ailelere yardımcı olabilecek el kitapçıları verilmektedir. Bu kitapçıklarda kederle baş etme, hastanın ölümü, otopsi, organ bağıışı ve cenaze ile ilgili konulara yer verilir (Coolican 1994).

Aileyi destek gruplarına yöneltme:

Böyle bir grup aileye yalnız olmadıkları mesajını verir ve acılarını ifade etmelerine yardımcı olur. Bazı ülkelerde bu amaç için kurulmuş ve hizmet veren çeşitli destek grupları bulunmaktadır.

Bu gruplar aynı deneyimi yaşamış insanları bir araya getirip, duyguları paylaşmayı ve böyle bir deneyimde yalnız olmadıkları duygusunu yaşamalarını sağlamaktadırlar.

Stresi azaltmaya yardım etme:

Ailenin yaşadığı stresi en aza indirmeye yardım etmek ve enerji toplamak için aile üyelerinin günde en az sekiz bardak su içmeleri, dengeli beslenme ve egzersiz yapmalarının önemi açıklmalıdır. Ölümün ardından yaşanan stres, keder ve uyku bozuklukları aile bireylerini hastalıklara karşı duyarlı hale getirebileceğinden sevilen kişinin ölümünden sonraki 46 aylar arasında aile bireylerinin fiziksel muayene ve kontrolden geçmeleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Al Miles R** (1990) *Caring for families when a child dies.*
Pediatric Nursing, (16) 4:346349
- Coolican M.B** (1994) *After the loss offering familie something more.* *Nursing* 94:6062.
- Grassman D** (1992) *Turning personal grief into personal growth.* *Nursing* 92:4347.
- Petix M** (1987) *Explaning death to school age children:*
Pediatric Nursing, 13 (6): 394396.
- Rich Wheeler S** (1996) *Helping families cope with death and dying.**Nursing* 96:2530
- Rochester C** (1989) *The child and family facing death:*
Comprehensive Pediatric Nursing, 12(4) :261269
- Ross E.K** (Çev.Ed G. Terakye) (1992) *Yaşamın Son Günleri* Ankara. Hürbilek Matbaacılık.
- Small M ve ark.** (1991) *Saying goodbye in the intensive care unit :Helping care givers grieve: pediatric nursing*, 17(1): 103105
- Smith K, Boardman K** (1995) *Comfording a child when someone close dies* *Nursing* 95: 5859.
- Trudeau M.E** (1991) *Meeting the challange of a dying patient :* *Nursing* 91:4247.