

Yaşa(yadur)mak ya da huzurla ölebilmek

Dr. Öğr. Üyesi Sibel Doğan



1981 yılında Malatya'da dünyaya geldi. 2004-2012 yılları arasında Erciyes Üniversitesi bünyesinde öğretim görevlisi olarak çeşitli idari ve akademik görevleri yerine getirdi, ERÜ Onkoloji Hastanesinde kanser hastalarına, ailelerine ve sağlık personeline yönelik psikososyal destek programlarını yürüttü. 2012 yılından itibaren İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde görev yapmakta, aynı zamanda erişkin kanser hastalarına ve ailelerine yönelik psikososyal destek hizmetlerini yürütmektedir.

*“Ey ölü, az daha yaşatmak isterdim seni,
Habersiz bırakıp gittiğin evde.
Giysen hazır duran terliklerini,
Odalarda dolaşsan, öksürsen
Toplasan bu yaz da bahçende yemişleri,
Az daha ömür sürsen.”*
Ziya Osman Saba

nsanoğlu doğduğu andan itibaren kaçınılmaz olarak ölüme doğru ilerler. Varoluşçu felsefenin önde gelen isimlerinden Alman filozof Heidegger, insanı tanımlarken “ölüme doğru varlık” ifadesini kullanmış ve insanın her an ölmekte olan bir varlık olduğunu belirtmiştir. İnsan ne yaparsa yapsın ölümü hiçbir zaman erteleyemez ve engelleyemez. Diğer taraftan insanlar tarih boyunca ölümsüzlüğün peşinde koşmuştur. Bu konuda yazılı veya dilden dile, nesilden nesle aktararak gelen ölümsüzlük efsaneleri vardır. Bunlardan bir tanesi şöyledir: Lokman Hekim zamanının en iyi doktor ve eczacısıymış. Dükkânında her türlü hastalığın çaresi olan ilaçlar varmış. Hastalar içeri girdiklerinde, hastalıklarına iyi gelecek olan ilaç şişesi sallanmış. Bir gün içeri birisi girmiş. Ancak hiçbir şişe sallanmamış. Lokman Hekim bunun üzerine: “Senin hastalığının çaresi yok, öleceksin.” demiş. Adam ölümden kurtuluşunun olmadığını öğrenince çok üzülmüş. Her şeyini satmış. Yanına bir at, tüfek ve av köpeği alarak dağlara çıkmış. Vurduğu hayvanları yiyip, yörüklerden yoğurt, süt alarak yaşıyormuş. Bu arada hastalığı da iyice artmış. Bir ağacın altına gelmiş. Atını bağlayıp yere oturmuş. O sırada bir yörük kadını, bir tas sütü yere koymuş. Yılanların sütü sevdikleri bilinir. Tasa yaklaşan bir yılan sütü içmiş, sonra da zehrini süte kusmuş. Tas yemyeşil

olmuş. Ağrıları iyice artan adam: “Gidip şu zehri içeyim de ölüp kurtulayım.” diyerek zehirli sütü içmiş. Bir süre sonra ishal olmuş ve kusmaya başlamış. Ancak oldukça hafiflediğini hissediyormuş. Ölmek için içtiği zehirden sonra daha iyi olduğunu görmüş. Gün geçtikçe iyileşmiş ve hastalığı tamamen geçmiş. Lokman Hekim’e gidip: “Sen bana öleceğimi söylemiştin ama ölmedim.” demiş. Bunun üzerine Lokman: “Ben sana ala ineğin sütünü nereden bulayım, sütü yılanı içirip, nasıl tasa kusturayım? Hastalığının çaresi vardı ama bu ilacı temin etmek zor olduğu için öyle dedim.” diye cevap vermiş. Rivayete göre, o gün bugündür, tas ve yılanın eczacılık ve tıp biliminin simgesi olması Lokman Hekim’e dayanmaktadır.

Ölümün kaçınılmazlığı, zaman olarak belirsizliği ve olayın ortaya çıkmasından sonra bilinmezliği, her düşünce ve her inançtaki insanda yüzyıllardır şiirlerle, şarkılarla, inançlarla tanımlanmaya çalışılan korkuların en büyüğünü yaratmıştır. Ölüm, tarihsel ve kültürel koşullar içinde gerçekleşmektedir. Ölüm çok bilinmeyişi olan bir fenomendir. Ölüm yaşamın içinde olsa da onun algılanması, zihinde canlandırılması, özellikle de temsil edilmesi çok zordur. Kimi için ölüm görmezden gelinirken kimi için gelmiş geçmiş en kötü şey, tüm varoluşun başlıca belası, bir felaket, bir trajedi

ya da en kötü cezadır. Ölümle ilgili bu görüşlerin hiçbiri yeni değildir, birçoğu geçmişten beri süregelmektedir.

Tarih boyunca ölüm üzerine olumlama, yüceltme, kayıtsızlık, indirgeme ve yadsıma gibi birçok düşünme şekli ortaya çıkmıştır. Ölüm yaşamdan bağımsız değildir. Montaigne’e göre “Ölüm her bakımdan yaşamla karışık kaynaşmıştır. Ölüm ve yaşam birbirleriyle aynı şeydir. Ölüm, yaşamın kökenidir. Hatta sonsuz olan hayat değil ölümdür.” İnsanlık tarihinde doğum kadar ölüm de doğal ve olağan bir durumdur. Dünyanın varoluşundan günümüze, doğup da ölmeyen bir canlı yoktur. Geçmişten günümüze var olan tüm toplumlarda beden ve ölüm kültürün temel öğeleri arasında yer almıştır. 17. yüzyılda aklın oldukça önemli bir konuma gelmesiyle birlikte bedenin konumu da daha belirgin hale gelmiştir. Düşünen, denetleyen ve soru soran aklın tersine sadece bir kabuk olan “beden”, diğer fiziki nesnelere farksız nitelikler ile tanımlanmış maddi bir nesne olarak dış dünyanın parçası şeklinde algılanmıştır. Ölüm ise sadece bedeni etkileyen bir durum olarak görülmüştür. Modern tıbbın beden üzerinden hastalık ve ölüm konusundaki hakimiyeti, bedenin modernite tarafından belirlenen niteliklerine uygun bir ölüm anlayışının da zeminini oluşturmuştur.



Modern ölümün ilk basamağını tıp oluşturmuş ve ölümü hastalık nedenleriyle ilişkilendirmiştir. Bu anlayıştan hareketle modern tıp, ölüme değil ama hastalıklara karşı durabilir, her birini önleyebilir ya da üstesinden gelebilirdi. Ölüm ile savaşmak anlamsızdı ama ölüm nedeni olarak hastalıklarla savaşmak tıbbın yeni anlamı olmuştu. Hatta ölüm; klinik ölüm, beyin ölümü, hücre ölümü şeklinde çeşitlendirilip minik parçalara bölünerek biraz daha yaşamdan uzaklaştırılmış, kabul edilmez hale getirilmişti. Bu süreçte bir başka önemli konu ise ölümü gündelik yaşamın örtüsü altına almak, gizlemek ve mekânlardan, söylemlerden onu kovmaktır. Ölümün günlük yaşamdan ve normaliteden kovuluşu aslında modern toplumun ölümü inkâr etmesinin göstergesiydi. Bu durum toplumsal yaşamın içinde farklı görüntülere sahne oldu; mezarlıkların şehrin dışına taşınması, halka açık cenaze törenlerinin eski katılımını kaybetmesi, ölüm sürecindeki hastaların evinde değil hastanelerin yoğun bakımlarında mekanik bir biçimde hayata veda etmeleri vb.

İnsanlar binlerce yıldan beri sağlıklı, kaliteli ve uzun süreli bir yaşam için çalışmaktadırlar. Ekonomik, teknolojik, sosyal ve kültürel gelişmeler sonucunda pek çok hastalık tedavi edilmiş ya da edilebilir hale gelmiştir. Ortalama yaşam süresi ve yaşam kalitesinin artmasıyla

doğru orantılı olarak kronik hastalıklarda artış olmuş, bu hastalıkların artması sonucu ölüm denilen olay güçleşmeye başlamıştır. Bazı insanların ölümü beklemesi işkenceye dönüşmüştür. Eskiden insanlar ölümlerle burun buruna kaldıklarında “Allah verdi, Allah aldı.” derken yaşam süreci uzadıkça insanlar, ölümün doğal olduğu düşüncesinden uzaklaşmış, adeta ölüm döşeği hastanelere taşınmış ve günümüzde ölümler en fazla hastanelerde gerçekleşmeye başlamıştır. Kültürümüzde ölüm döşeği ifadesinin taşıdığı anlamlar vardır. Artık yaşamın sonuna gelmiş, son hastalık dönemindeki bireyin yattığı yatağa, “ölüm döşeği” veya yaygın ifadeyle “rahat döşeği/yatağı” denir. Rahat döşeğinde ölmek deyimi; genellikle tedavilerinde olumlu sonuç alınamayan, ümitsiz hastaları; “evinde, sevdiklerinin arasında rahat ölsün, vasiyetini yapsın, helalleşsin” düşüncesiyle, evinde, kendi yatağında ruhunu teslim etmesi anlamında kullanılmaktadır. Günümüzde bu düşünce çoğu zaman gerçekleşmemektedir. Tıbbi ve teknolojik gelişmeler, biyolojik açıdan insanların yaşam süresinin uzamasına yol açmıştır ancak insanın biyolojik varlığının ötesinde, yaşamı yaşam yapan psikospiritüel varlığının göz ardı edilmesine neden olmuştur. Hayatın sadece biyolojik olarak değil, biyografik olarak da korunması gerektiğini savunan James Rachels’a göre; korunması

Yaşamın son günleri, hasta ve ailesi açısından çok önemli ve özel zamanlardır. Hastaya yarım kalan işlerini bitirmek, son hatıralarını oluşturmak, son armağanlarını vermek, manevi huzura ermek, sevdiklerine veda etmek için fırsat sağlar. Bu fırsat aile için de geçerlidir. İyi yönetilen bir yaşam sonu bakım, aile üyelerine olgunlaşma şansı sağlar. İyi yönetilmeyen yaşam sonu bakım ise hastanın gereksiz acılar yaşamasına, bunu gören aile üyelerinin de aylarca devam eden stresine ve kendi ölüm anları ile ilgili yoğun endişe yaşamalarına zemin hazırlar.

gereken hayat, canlı olmaktan kaynaklanan biyolojik bir hayat değil, "bir hayata sahip olmak"tan kaynaklanan biyografik hayat olmalıdır. Canlı olmak ve bir hayata sahip olmak arasında fark vardır. Rachels, "insanların çeşitli arzuları, istekleri ve başkalarıyla ilişkileri açısından karmaşık varlıklar" olmaları nedeniyle daha fazla saygıyı hak ettikleri düşüncesindedir. Bu saygı yaşam sonu dönemde de sürdürülmelidir. Rachels, birçok insana göre ölümün kötü olmasının nedenini, biyolojik yaşamı 'yaşam' yapan şeylerin kaybına bağlamaktadır. Bunu şu şekilde açıklar: Ölüm ilk olarak, insanı yaşamının olanaklarından mahrum kılar, ikinci olarak, yeteneklerini geliştirme şansını yok eder, üçüncü olarak isteklerini, arzularını, planlarını boşa çıkarır, dördüncü olarak da yaşamının belli bir amaca yönelik çeşitli aşamalarını anlamsız hâle getirir ve bütün yaşamı tamamlanmamış kılar. Bunlardan dolayı insanlar ölümden korkar. İnsanın ölümü başka bir şeydir, tarifsiz bir acıdır. Ölüm herkes için kaçınılmaz bir sondur ama herkes bu son süreçte iyi bir ölüm ister. İyi ölüm nedir? Herkesin iyi ölüm tanımı tabii ki farklıdır. Başlıca iyi ölüm tanımları; yatakta uyurken ölmek, hiç kimseye muhtaç olmadan, sürünmeden, akıl sağlığını yitirmeden, sevdiklerinin yanında kendi evinde ölmek gibi... Peki insanlar iyi bir ölüm istediklerine göre, bir de bunun karşıtı kötü ölüm olmalı. Kötü ölüm; gereksiz acıların yaşandığı, hastanın isteklerinin yerine getirilmediği, yakınlarının yanında olmadığı, gereksiz ve acı verici tedavilerin uygulandığı, yaşamının işkenceye dönüştüğü ölümleri içermektedir. İnsanların çoğu bu nedenle ölüm kaçınılmaz ise "hayırlı ölüm" olması şeklinde dua ederler. Gelişmiş tıbbi uygulamalar ve özellikle yoğun bakım hizmetleri, bazı hastalar için hayatta kalmayı sağlarken bazı hastalar için yalnızca ölümü geciktirmektedir. Dünya genelinde ve ülkemizde ölümlerin yaklaşık %60'ı hastanelerde ve hastanelerdeki ölümlerin de yine yaklaşık %60'ı yoğun bakım ünitelerinde gerçekleşmektedir.

Hayat kavramı canlı olmaktan ziyade, insanca yaşama, ölene dek yaşama anlamına gelmektedir. Sağlık çalışanları hastanın yaşam kalitesi kadar "ölüm kalitesini" ve "iyi ölümünü" de düşünmelidir. Huzurlu/iyi ölüm; kişinin kendisinin ve yakınlarının ölümü kabullenerek, kişinin ölümünden önce tamamlamak istediği işlerini tamamladığı veya planlayarak düzenlediği, ağrı ve diğer rahat-



sız edici semptomları olmadan, çocukları veya diğer sevdiği yakınları yanında olarak, evinde veya ev koşullarına göre dizayn edilmiş bir çevrede yaşamının sonlanmasıdır. Terminal dönemdeki hastaların ölümüne huzur ve saygınlık içinde ulaşabilmesi sürecinde hasta ve hasta yakınlarının yapacağı ölüm yeri tercihi, ölüm zamanındaki yaşam kalitesini hatta ölümün kalitesini geliştirmesi açısından önemlidir. Terminal dönemde hastalar, sıklıkla başkalarına yük olma, ölümlerinde fiziksel ve duygusal yeteneklerin kaybolması, dayanılmaz ağrıların olması, ölüm sürecinde önemli yaşam hedeflerini başarmadan ölme korkularını yaşayabilmektedir. Bu süreç profesyonelce ele alınmalıdır.

1998 yılında Ruland ve Moore tarafından terminal dönemdeki hastalar için "Huzurlu Yaşam Sonu Teorisi" geliştirilmiştir. Bu teori terminal dönemdeki hastalara huzurlu bir yaşam sonu sağlama ana temasında kavramsal bir çerçeve oluşturmaktadır. Terminal dönemdeki

hastalara huzurlu yaşam sonu planlaması nasıl yapılır?

Huzurlu Yaşam Sonu Standartının Sonuç Kriterleri

Hasta için:

- Ağrı yaşamama
- Bulantı deneyimi yaşamama
- Susuzluk deneyimi yaşamama
- Optimum konfor yaşama
- Huzurlu olma
- Yalnız ölmeme

Hasta ve yakınları için:

- Mümkün olan en iyi bakımı alacağına güvenme
 - Umut ve anlamlılığı sürdürme
 - Hastanın bakımı ile ilgili karar vermeye katılma
 - Bir insan olarak onur ve saygı içinde tedavi görme
 - Hastanın yaşam sonu ile ilgili pratik ve ekonomik konuların açıklığı kavuşturulması için yardım alma
 - Hoş bir çevrede yaşama
- Hasta yakınları için:

- İstedikleri gibi hastanın bakımında yer alma
- Onların inançları, kültürel törenleri ve isteklerine uygun olarak hasta ile veda-laşabilme
- Farklı cenaze prosedürleri ve olanak-ları hakkında bilgilendirilme
- Hastanın ölümünden sonra bir izlem ziyareti sunulması

Huzurlu Yaşam Sonu Teorisi'nin ana kavramları 5 başlıkta toplanmıştır:

- 1) Ağrının olmaması
- 2) Konfor deneyimi
- 3) Onur ve saygı deneyimi
- 4) Huzurlu olma
- 5) Hasta için önemli olan diğer bireylere yakınlık

Terminal dönemdeki hasta ve ailesinin ihtiyaç duyduğu hizmet ve yaklaşımlar, klasik tıbbi müdahalelerin aksine palyatif bakım müdahaleleri gerektirmektedir. Palyatif bakım, hasta ve ailesinin yaşam niteliği ve konforunun mümkün olduğunca iyileştirilmesine odaklanan, multidisipliner ve bütüncül bir yaklaşımdır. Hasta ve ailesinin fiziksel, psikospirüel, sosyokültürel ve çevresel konfor ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve karşılanamayan gereksinimlerine yönelik konforu artırıcı bakım uygulamaları, palyatif bakımın da olmazsa olmazlarındandır. Palyatif bakımda konforu sağlamak ve

sürdürmek için ağrı ve diğer rahatsız edici semptomlar ile psikolojik, sosyal ve manevi sorunların kontrolü çok önemlidir. Palyatif bakımda amaç, hastalığın neden olduğu semptomların önlenmesi ya da hafifletilmesine yönelik farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler kullanarak hastaya kaliteli yaşam sunulmasıdır. Mevcut sağlık sistemimizin içinde, huzurlu/iyi ölüm dediğimiz süreç ancak ve ancak etkin bir palyatif bakım hizmeti sunan multidisipliner bir ekibin varlığına bağlıdır. Ülkemizde giderek yaygınlaşan palyatif bakım servislerinin, özellikle terminal dönemdeki hasta yakınlarının çoklu ihtiyaçlarına daha etkin cevap verebilmesi için nitelik ve nicelik açısından daha da iyileştirilmeleri zorunludur. Kişisel görüşüm ise terminal dönem hastalar için ülkemizde hospis hizmet modeline geçilmesi gerektiğidir. Günümüzde dünyada palyatif bakım hizmetleri; hastane ortamında, birinci basamak sağlık alanlarında, ev ortamında ve hospislerde sağlanmaktadır. Yaşam sonu dönemdeki sorunların daha özel koşullarda ele alınması, daha sürece uygun hizmetlerle sağlanması gerekmektedir. Yaşam sonu dönemdeki bireye "ölene dek yaşadığını" hissettirildiği ortamlar hospislerdir. Fayda görmeyeceği bilinmesine rağmen ölümü yaklaşırken hastaların gereksiz yere yoğun bakım ünitelerine yatırılıp, kaliteli bir ölüm gerçekleştirememesi sorunu ve sınırlı sayıda, oldukça maliyetli

olan yoğun bakım ünitelerinin de gereksiz kullanılmaları sorunlarının çözümü hospislerdir. Yaşamın son günleri, hasta ve ailesi açısından çok önemli ve özel zamanlardır. Hastaya yarım kalan işlerini bitirmek, son hatıralarını oluşturmak, son armağanlarını vermek, manevi huzura ermek, sevdiklerine veda etmek için fırsat sağlar. Bu fırsat aile için de geçerlidir. İyi yönetilen bir yaşam sonu bakım, aile üyelerine olgunlaşma şansı sağlar. İyi yönetilmeyen yaşam sonu bakım ise hastanın gereksiz acılar yaşamasına, bunu gören aile üyelerinin de aylarca devam eden stresine ve kendi ölümünün ile ilgili yoğun endişe yaşamalarına zemin hazırlar. Huzurlu yaşam sonu hizmetlerinin sağlanması için sağlık çalışanlarının bu konuda farkındalığının, bilgi ve becerisinin artırılması kadar, palyatif bakım hizmetlerinin yaşam sonu döneme özgü hizmet yapılması olan hospis sistemine geçişin ülkemiz için gerekli ve önemli olduğunu bir kez daha vurgulamak istiyorum. İnsanlarımızı son nefesine kadar konforlu ve huzurlu bir şekilde yaşatabilmek dileğiyle.

Kaynaklar

Aydoğdu, H. (2016) *Kierkegaard ve Heidegger'de Ölümün Eksistensiyal-Ontolojik Çözümlemesi*. *Kayı Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Felsefe Dergisi*. 17:127-150

Beckstrand, RL, Callister, LC, Kirchoff, KT. (2006). "Providing a 'Good Death': Critical Care Nurses' Suggestions for Improving End-of-life Care". *American Journal of Critical Care*, 15(1):38-46.

Cimete, G. *Yaşam Sonu Bakım*. Nobel Tıp Kitabevi. 2002, İstanbul

Çam O, Bilge A, Keskin G. *Gidenler ve Geride Kalanlar*. Egetan Basım. 2010, İzmir.

Doğan, S. "Huzurlu Ölüm ve Hospisler". *SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*. Eylül-Ekim-Kasım 2015 sayı: 36 sayfa :42-45

Doğan, S. "Yaşamın Sonuna Bakış" *SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*. Aralık-Ocak-Şubat 2016-2017 sayı:41, sayfa: 58-59

Doğan, S. *Sağlık Bakımında Konforun Başka Bir Boyutu "Palyatif Bakım"* *SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, Mart-Nisan-Mayıs 2017 sayı: 42, sayfa:84-85.

Gökçe, G. (2017). *İyi Ölümden Kötü Ölüme, "İstemli" Ölümden "İstemsiz" Hayata:Ölüm ve Yaşamın Hakkı Üzerine*. *MSGSÜ Sosyal Bilimler Dergisi*. 1 (15): 57-91

Ruland, CM. and Moore, SM. (1998). "Theory Construction Based on Standards of Care: A Proposed Theory of the Peaceful End of Life". *Nurs Outlook*, 46 (4): 169-175.

Soll, I (2006) "Ölümün İddia Edilen Önemsizliği Üzerine". *Malpas, Jeff – Solomon, Robert C. (Editörler), Ölüm ve Felsefe (Çeviren: Nur Küçük) İçinde*, (ss. 52-85), İstanbul: İthaki Yayınları.

Yıldırım Y, Doğru Bv, Mehrekula Z, Aykar F. (2017). *Terminal Dönemdeki Hastaların Bakımında Huzurlu Yaşam Sonu Teorisi*. *GÜSBDD*. 6(3): 195-202

Huzurlu Yaşam Sonu Teorisinin Kavramları

AĞRININ OLMAMASI	KONFOR DENEYİMİ	ONUR SAYGINLIK DENEYİMİ	HUZURLU OLMA	BAKIM VEREN KİŞİYE/ ÖNEMLİ DİĞERLERİNE YAKINLIK
Ağrının izlenmesi ve giderilmesi	Farmakolojik ve non-farmakolojik girişimlerin uygulanması	Karar vermeye hasta ve önemli diğer bireylerin katılımı	Duygusal destek sağlanması,	Hasta bakımına önemli diğerlerinin katılımını sağlama
Fiziksel rahatsızlıkların önlenmesi, izlenmesi ve giderilmesi	Memnuniyet, gevşeme ve dinlenmenin kolaylaştırılması	Onurlu, empatik, saygılı bir şekilde hastanın tedavi edilmesi	Anksiyete ilaçlarına olan gereksinimin belirlenmesi ve karşılanması	Önemli diğer bireylerin endişe, keder ve soruları ile ilgilenme
	Komplikasyonların önlenmesi	Hastanın ifade ettiği istek, ihtiyaç ve tercihlerinin dikkate alınması	Hasta ve hasta için önemli olan diğer bireylerle, pratik konularda rehberlik sağlama	Aile içi yaklaşmayı kolaylaştıracak fırsatlar sağlama
		Güven telkin etme	Arzu edilirse bakım verecek başka bireyleri sağlama	