

Hayatın sonuna doğru

Yrd. Doç. Dr. Sibel Doğan



1981 yılında Malatya'da dünyaya geldi. 2004-2012 yılları arasında Erciyes Üniversitesi öğretim görevlisi olarak çeşitli idari ve akademik kadrolarda görev aldı. Aynı zamanda Erciyes Üniversitesi Onkoloji Hastanesi'nde de kanser hastalarına, ailelerine ve sağlık personeline yönelik psikososyal destek programlarını yürüttü. Eylül 2012'den itibaren Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde görev yapmakta, erişkin kanser hastalarına ve ailelerine yönelik psikososyal destek hizmetlerini sürdürmektedir. Akademik ilgi alanları; psiko-onkoloji, yaşam sonu dönem sorunları, palyatif bakım ve "dignity terapi"dır.

"Gerçekten de, bir kişi bedeni içinde var olmaya başladığı andan itibaren, ölmeye mahkûmdur ve hiçbir an yoktur ki ölüm ona yaklaşmıyorsa olsun."
(Augustinus)

Her toplumun ölümle ilgili kendine özgü dini, felsefi inanışları ve bunların paralelinde ritüelleri bulunmaktadır. Bütün bunlar ölüme ilişkin bakış açımızı, ölüme verdiğimiz anlamı ve doğal olarak da yaşadığımız dünyadan ayrılış biçimimizi etkiler. Genelde insanlar savaş, doğal afetler, kıtlık ve salgın hastalık zamanlarında ölümün daha çok bilincinde olurlar. İnsanoğlu doğarak dünyaya geldiğini ve bir gün öleceğini bilir. Ancak bu gerçeği bilmesine rağmen -özellikle günümüzde- ölümü yadsıyan bir anlayışla yaşamını sürdürmektedir. Daha da ötesi, ölümü hatırlatan ve hatırlatabilecek şeyleri yaşamdan çıkarmak veya onlardan uzak durmak, çağdaş yaşamın bir parçasıymış gibi de görülebilmektedir. Bu anlayıştaki insanlar azımsanamayacak kadar çok sayıdadır ve bu sayı giderek artmaktadır.

Elbette ölümle ilgili değişen bazı sosyal ve tarihsel koşullar, ölüme bakış açısını etkilemiştir ve etkilemektedir. Örneğin geçmişten günümüze ölümün en sık görüldüğü yaş grubu değişmiştir. Geçmişte neredeyse iki çocuktan biri on yaşından önce ölmekteyken, günümüzde ölümler en çok yaşlılar arasında gerçekleşmektedir. Yaşam beklentisi 1900'de doğan bir kişi için 47 yıl iken, bugün doğan birisi için 78 yıla yükselmiştir. 1900'lerde çoğu insan evinde ve ailesi tarafından bakılarak ölümler, nüfus yaşlandıkça ve yer değiştirmeler artıkça memleketlerin-

den veya ailelerinden uzakta ölenlerin sayısı da artmıştır. Bugün ölümlerin çoğu hastanelerde veya kurumlarda gerçekleşmektedir. Ölmekte olan bir kişinin bakımı ailelerden hastanelere ve kurumlara kaymıştır. Bundan dolayı da ölümle yüzleşme ve o acı dolu sürece yakından tanık olma olasılığımız azaldı. Yaşam beklentisindeki ve sosyal yapıdaki bu değişimler, zaman içerisinde ölümlere ilişkin deneyimlerimizi de etkilemeye başladı.

Peki, ölüm sürecinde ölümün gerçekleştiği belli bir nokta var mıdır? Yoksa ölüm ağır ağır gelişen bir süreç midir? Bireylerin ölüm ve sağlık bakımı ile ilgili verebilecekleri kararlar var mıdır? Bundan 25-30 sene önce bir kişinin ölüp ölmediğine bugün olduğundan daha kolay bir değerlendirmeye karar veriliyordu. Solunum ve kan basıncı gibi bazı biyolojik parametrelerin sona ermesi ve ölümden hemen sonra vücudun katılaşması, ölümün belirgin işaretleri olarak kabul edilmekteydi. Günümüzde ise özellikle son yıllarda, ölümü tanımlamak daha karmaşıklaştı. Beyin ölümü kavramını sık duymaya başladık. Beyin ölümü, aslında ölümün nörolojik bir tanımlamasıdır ve beynin elektriksel etkinliğinin belirli bir süre bütünüyle durmasını ifade etmektedir. Belli bir süre kaydedilen düz bir EEG, beyin ölümü için bir ölçüt kabul edilir. Beynin yukarı kesimleri (higher portions) genelde beynin aşağı kesimlerinden (lower portions) daha önce ölür. Beyninin

aşağı kesimleri kalp atışı ve solunumu denetlediğinden, yukarı beyin bölgeleri ölmüş kişilerin nefes alma ve kalp atma işlevleri bir süre devam edebilir. Günümüzde uzmanların çoğunun kabul ettiği beyin ölümü tanımı, hem yukarı kortikal işlevlerin, hem de aşağı beyin kökü işlevlerinin durması şeklindedir. Ancak bazı uzmanlar, yalnızca yukarı kortikal beyin işlevlerinin ölüm için bir kriter olması gerektiğini savunmaktadır. Eğer kortikal ölüm tanımı kabul görseydi, doktorlar beyin sapı işlevleri devam etse de kortikal işlevleri duran bir kişinin ölü olduğunu söyleyebilirdi. Kortikal ölüm ilkesini savunanlar, insan olmakla ilişkilendirdiğimiz zekâ ve kişilik gibi işlevlerin yukarı kortikal beyin bölgelerinde yer aldığını öne sürmektedirler. Bu kişiler ise, işlevler sona erdiğinde 'insanın' artık canlı olmadığına inanmaktadır.

Ölüm bir insan yaşamının herhangi bir noktasında gerçekleşebilir. Çocuklukta ölüme çoğunlukla kazalar ya da hastalıklar sebep olur. Yetişkin ve yaşlılarda ölüm nedenleri çoğunlukla kalp hastalıkları ve kanser gibi kronik hastalıklar nedeniyledir. Yetişkin ve yaşlılarda bu gibi görülen hastalıklar, genellikle ölümden önce işlev kaybına sebep olurlar ve bu durum ölüme giden süreci yavaşlatır. Ölmekte olan genç kişiler, yaşlılara göre ölümü kabullenmekte zorluklar yaşarlar, hatta kendilerini kandırılmış hissederler. Gençler hayatta istedikleri şeyleri yapma fırsatı bulamadıklarını ve ileride sahip olabileceklerini kaybettiklerini hissederler.

Ölümün yaşı varmış gibi ya da bir kıyafet misali yakıştıramazlar bedenlerine. Bir kişinin yaşlılıkta kendi ölümünü kabullenmesi gençken olduğundan daha kolaydır. Yaşlıların gençlere göre hayatta daha az bitirilmemiş işleri vardır. Genellikle yetiştirilmesi gereken çocukları yoktur. Onlar büyümüş ve kendi yaşamlarını kurmuşlardır. Bu nedenle ölüm onlar için duygusal olarak daha az acı verici olabilir.

Ölmekte olan çoğu insan, kendi yaşamı ve ölümü hakkında kararlar alabilme fırsatına sahip olmak ister. Bazı kişiler yarım kalan işlerini tamamlayıp yoluna koymak, sorunları ve çatışmaları çözmek isterler. Bazen hastalar, kendileriyle ilgili tıbbi kararlar verilmesi gerektiğinde yeteri kadar kendilerinde olmayabilirler. Komadaki birçok hastanın bilinçleri yerinde olsaydı tedavileriyle ilgili tercih ve istekleri ne olurdu bilinmemektedir. Böyle durumlar için bazı bireyler önceden karar alırlar. Örneğin ABD'deki "doğal ölüm yasası" kapsamında tanınan "yaşam vasiyeti" hakkıyla kişiler, hâlâ sağlıklı düşünebildikleri dönemde doldurdukları belgelerle, sağlık durumları umutsuz bir hale geldiğinde -ölüm kaçınılmaz olduğunda- olağan dışı tıbbi işlemler hakkındaki isteklerini belirtmekte; buna göre yaşamı destekleyici işlemler, bireylerin hayatlarını uzatmak için kullanılmamaktadır.

Tıbbi gelişmelerin getirdiği yeni müdahaleler, bazen kaçınılmaz olanı geciktirerek ölümü zorlaştırır. Çağımızda ölümcül hastalıkların süresinin uzaması dolayısıyla, hem hasta hem de ailesi için uzun ve zorlu bir süreç doğmuştur. Ölümcül hastalıkların tedavisinde, medikal sorunların düzeltilmesi kadar hasta ve ailesinin psikososyal ve manevi gereksinimlerini bilmek ve doğru yönde karşılamak, hasta ve ailesiyle destekleyici bir etkileşim içinde olmak çok önemlidir. Bu destek ve yardım konusunda dikkatli ve özenli davranmak gereklidir. Çünkü yardım her zaman yardım niteliği taşımadığı gibi hasta ve ailesinin acısını, çaresizliğini ve yalnızlığını artırabilir. Tedavi ekibinin hastanın gereksinimlerine ilişkin verdiği ipuçlarını görmezden gelme, verilen ipuçlarının bazılarını seçici dikkat gösterme, hastalığın tedavisiyle ilgili asılsız güvence verme, hastadan kaçınma ve uzak durma gibi tutumlar sergilemesi hasta ve ailesinin gereksinimlerinin karşılanmamasına neden olmaktadır. Maalesef ki günümüzde birçok sağlık çalışanı, yeterli yaşam sonu bakımı sağlama ya da bunun önemini anlama konusunda eğitilmiş değillerdir. Bir hastanın ilerlemiş ve tedavi edilemeyen bir hastalığının olması, sağlık çalışanlarının o hasta için bir şey yapamayacağı anlamına gelmez. Hastalar; yaşam sonu süreçte saygı gösterilmesi, ıstıbağının

dindirilmesi, insancıl bir son dönem bakımı alma ve onurlu ve rahat ölebilmek için kendisine mevcut tüm yardımın sağlanması hakkına sahiptir. Günümüzde ağır gibi rahatsız edici semptomları azaltan, hastayı ve ailesini psikososyal ve manevi açıdan da destekleyerek yaşam kalitesini iyileştiren palyatif bakım anlayışı hızla yayılmakta ve ülkelerin rutin sağlık hizmetlerinin içerisine entegre edilmeye çalışılmaktadır. Palyatif bakım, hasta kadar hasta ailesinin yaşadığı birçok sorunu da hedef alır.

Yaşam sonu süreçte olan hastanın duygusal gereksinimlerinin artmasına rağmen, aileler kendini kayba hazırlamak için hastadan farkında olmadan uzaklaşmaktadır. Bazen de aile üyeleri duygularını kontrol etmekte güçlük yaşadıklarında da, örneğin üzüldüğünü hastadan gizlemek amacıyla hastadan uzaklaşmaktadır. Aslında hastalar bunun farkındadır ama bir yandan da yakınlarına çok ihtiyacı vardır. Hastaya, onu sevdiğini ve daha fazla yardım edemediği için üzüldüğünü söylemekten, dokumaktan, sarılmaktan çekinmemek gerekir. Çünkü paylaşılan acıya daha kolay katlanılır. Yapılacak en kötü şey, hasta henüz hayattayken evi bir morga çevirmektir. Eğer hasta hastanede ise bütün aile bireylerinin tek tek hastayla yalnız kalmasının, bire bir duygularını ifade etmesinin ve hatta vedalaşmasının sağlanması önemlidir.

Ölmekte Olan Biriyle Nasıl İletişim Kurmalıyız?

Hastaya öleceği belirtilmeli midir? Bu hala ciddi bir tartışma konusudur. Aslında hastaların, sağlık durumunun terminal dönem niteliğine dönüşmesi durumunda bunu bilmeye hakları vardır. Batılı toplumlarda, hastanın öleceğini bilmesinin, kendisine yaşam sonu süreçte bazı avantajlar sunduğu düşünülmemektedir. Bu avantajlar nelerdir? İlk olarak ölmekte olan kişiler, yaşamlarını kendileri için uygun bir ölüm hakkındaki düşünceleriyle uyumlu biçimde sonlandırabilirler. İkinci olarak yarım kalan planlarını ve projelerini tamamlayabilir, geride kalanlar için bazı düzenlemeler yapabilir ve cenaze ve defin işlemleri konusundaki kararlara katılabilirler. Üçüncü olarak ölmekte olan kişi, eski günleri yad etme, hayatındaki önemli kişilerle vedalaşma ve yaşamını, nasıl bir yaşam sürdürdüğünün bilinci içerisinde sonlandırma olanağı bulur. Tabi bu süreç farklı kültür ve değerlere sahip, farklı yaşlardaki hastalar için her zaman kolay değildir ve ileri sürülen bu avantajları kapsamayabilir.

Genel olarak ölmekte olan biriyle iletişim kurarken duruş biçiminizi ayarlayın, aynı göz hizasında olun, ölmek üzere olan ki-

şiyi dokunmaktan çekinmeyin. Bu kişiler genellikle insanların onlara dokunmasının eksikliğini duyarlar. Dokunmanın, fiziksel ve duygusal rahatlatma özelliği vardır. Ölmek üzere olan kişinin, suçluluk ya da öfke gibi duygularını ifade etmesine izin verin. Duygularını ifade etmesi için cesaretlendirin. Kişiyi hastalığın sonuçları konusundaki beklentisinin ne olduğu, alternatifleri ve bitirilmemiş işleri hakkında konuşun. Bazen ölmek üzere olan kişilerin başka insanlara ulaşması zor olabilir. Kişiyi sizin iletişime geçebileceğiniz, görmek istediği herhangi biri var mı diye sorun. Ölmek üzere olan kişiyi anılarından bahsetmesi için, özellikle ortak anılarınız varsa cesaretlendirin. Ölmek üzere olan kişiye saygılarınızı sunun. Sevginizi ifade etmekten çekinmeyin. Çünkü *büyük yolculuğa* çıkışında hastanın yanında olmak, yalnız bırakmamak, değerli olduğunu hissettirmek çok önemlidir.

Ölümcül hastalıklar çoğu zaman yıllarca süren, yorucu, dayanılması güç ve tüketici süreçler olduğu için; hasta, aile ve tedavi ekibinin kurduğu etkileşimin sürekliliği ve niteliği oldukça önemlidir. Tıbbin amacı, yalnız sağlık durumunun korunması ya da bozulduğunda yeniden kazandırılmasıyla sınırlı değildir. Tedavisi olanaksız hastalıklarda bireyin acı çekmesine engel olunması ve insan onuruna uygun şekilde huzur içinde ölümün sağlanması, tıbbın insanlara karşı en önemli görevlerinden biridir. Unutulmamalıdır ki yaşam sonu süreçteki hastaların haklarının farkında olunması, önemsenmesi ve korunması gerekir. Bu; insani, vicdani, mesleki, etik ve yasal açıdan bir yükümlülüktür.

Kaynaklar

Akpınar A, Ersoy N. Yaşamı Destekleyen Tedaviler: Ne Zaman Esirgenmeli? Ne Zaman Sonlandırılmalı? *Türk Onkoloji Dergisi* 2012;27:37-45.

Akpınar K. Yoğun Bakım Etiği. *Türk Yoğun Bakım Demeği Dergisi* 2010;8:77-88.

Aydın E. Hasta Hakları ve Terminal Dönem. *Yoğun Bakım Dergisi* 2003;3(1):37-42.

Dorman E. İnsanlar Uyurlar, Ölünce Uyanırlar. *İstanbul Yayınevi. İstanbul, 2011.*

Erkekol F.O., Numanoğlu N, Gürkan Z.Ü., Kaya A. Yoğun Bakım Ünitelerine İlişkin Etik Konular. *Toraks Dergisi* 2002;3:307-316.

Patrick D.L., Engelberg R.A., Curtis J.R. Evaluating The Quality of Dying and Death. *J Pain Symptom Manage*, 2001;22 (3):717-26.

Peykerli G. Ölümcül Hastalıklara Psikolojik Yaklaşım. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2003;25(4).

Santrock J.W., Çev. Yüksel G. Yaşam Boyu Gelişim Gelişim Psikolojisi. *Nobel Akademik Yayıncılık, İstanbul, 2014.*

Steinhauser K.E., Christakis N.A., Clipp E.C. Factors Considered Important at The End of Life by Patients, Family, Physicians, and Other Care Providers. *JAMA*, 2000; 284 (19): 2476-82.