



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN
ÖLÜME KARŞI TUTUMLARININ
ÖLMEKTE OLAN HASTA BAKIMI ÜZERİNE
ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

Duha ÇAVUŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Prof. Dr. Sevilay HİNTİSTAN

TRABZON-2021



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN
ÖLÜME KARŞI TUTUMLARININ
ÖLMEKTE OLAN HASTA BAKIMI ÜZERİNE
ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

Duha ÇAVUŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Prof. Dr. Sevilay HİNTİSTAN

TRABZON-2021

ONAY

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Duha ÇAVUŞ'un hazırladığı "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ölümüne Karşı Tutumlarının Ölmekte Olan Hasta Bakımı Üzerine Etkisinin Belirlenmesi" başlıklı çalışma Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 05.03.2021

Prof. Dr. Ersan KALAY

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Ersan KALAY

Prof. Dr. Ersan KALAY

Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne/...../21..... tarihinde teslim edilen bu tez Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../21..... tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ersan KALAY
Enstitü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak hazırlanarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

05/03/2021

Duha ÇAVUŞ

İthaf

*Bu yüksek lisans tezimi, hayatımın her anında yanımda olan, sevgilerini ve desteklerini
esirgemeyen, varlıklarıyla bana daima güç veren çok kıymetli aileme
ithaf ediyorum.*



TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim ve tez çalışmamın bütün süreçlerinde tecrübesinden ve bilgisinden yararlandığım, mesleki değerleri ile bana öncülük eden, birlikte çalışmaktan onur duyduğum ve tüm bu süreçte göstermiş olduğu hoşgörü ve sabır nedeni ile danışman hocam KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Sevilay HİNTİSTAN'a,

Lisansüstü eğitimim süresince bana bilimsel bilgi ve destekleriyle katkı sağlayan değerli hocam KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Nesrin NURAL'a,

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesine katkı sağlayan Sayın Öğretim Görevlisi İlknur Buçan KIRKBİR'e,

Çalışmamın yürütülmesine izin veren Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'ne,

Veri toplama sürecinde benimle işbirliği yaparak desteklerini esirgemeyen SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım hemşirelerine,

Yüksek lisans tez çalışmam süresince beni teşvik eden ve destekleyen sevgili çalışma arkadaşlarıma,

Varlığı ile bana güç veren, bana güvenen ve en az benim kadar heyecanla çalışmamın sonucunu bekleyen can dostum Merve BİÇER'e,

Hayatım boyunca üzerimden emeklerini hiç eksik etmeyen ve bana olan inançlarını hiçbir zaman kaybetmeyen canım annem ve babama, ablası olmaktan duyduğum mutluluğu kelimelerle anlatamayacağım biricik kardeşime, dualarında her zaman yer aldığım değerli anneanneme teşekkürlerimi sunarım.

Duha ÇAVUŞ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY	
BEYAN	
İthaf	
TEŞEKKÜR	
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Ölüm Kavramı	4
2.2. Ölüme Karşı Verilen Tepkiler	5
2.3. Ölüme Karşı Geliştirilen Tutumlar	6
2.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ölüme Karşı Tutumu	8
2.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ölüme Karşı Tutumunu Etkileyen Faktörler	11
2.5.1. Cinsiyet	11
2.5.2. Yaş	11
2.5.3. Medeni Durum	12
2.5.4. Dini İnanç	12
2.5.5. Eğitim Düzeyi	12
2.5.6. Mesleki Deneyim	12
2.5.7. Yakın Kaybı	13
2.5.8. Yaşam Sonu Bakım Eğitimi Alma	13
2.6. Yaşam Sonu Bakım Kavramı	14
2.7. Yaşam Sonu Bakımda Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları	14
3. GEREÇ ve YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Tipi	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.4. Veri Toplama Araçları	17

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	18
3.4.2. Ölüme Karşı Tutum Ölçeği (ÖKTÖ)	18
3.4.3. Frommelt Ölmekte Olan Hastanın Bakımına İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD)	20
3.5. Veri Toplama Yöntemi	20
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	21
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	21
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA	36
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	50
7. KAYNAKLAR	53
EKLER	66
EK 1. Kişisel Bilgi Formu	67
EK 2. Ölüme Karşı Tutum Ölçeği (ÖKTÖ)	70
EK 3. Frommelt Ölmekte Olan Hastanın Bakımına İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD)	72
EK 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	74
EK 5. Kurum İzni	76
EK 6. Etik Kurul Onayı	77
EK 7. Ölüme Karşı Tutum Ölçeği (ÖKTÖ) Kullanım İzni	80
EK 8. Frommelt Ölmekte Olan Hastanın Bakımına İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD)	
Kullanım İzni	81
ÖZGEÇMİŞ	82

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. Ölüme karşı tutum ölçeği tanılama anahtarı	19
Tablo 2. Frommelt ölmekte olan hastanın bakımına ilişkin tutum ölçeği tanılama anahtarı	20
Tablo 3. Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri	23
Tablo 4. Yoğun bakım hemşirelerinin ölüme ilişkin özellikleri	24
Tablo 5. Yoğun bakım hemşirelerinin ÖKTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları	25
Tablo 6. Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre ÖKTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları	26
Tablo 7. Yoğun bakım hemşirelerinin ölüme ilişkin bazı özelliklerine göre ÖKTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları	30
Tablo 8. Yoğun bakım hemşirelerinin FATCOD puan ortalamaları	32
Tablo 9. Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre FATCOD puan ortalamaları	32
Tablo 10. Yoğun bakım hemşirelerinin ölüme ilişkin bazı özelliklerine göre FATCOD puan ortalamaları	34
Tablo 11. Yoğun bakım hemşirelerinin ÖKTÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması ile FATCOD puan ortalaması arasındaki ilişki	35

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

DAP-R	Death Attitude Profile-Revised
FATCOD	Frommelt Ölmekte Olan Hastanın Bakımına İlişkin Tutum Ölçeği
KTÜ	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Min-Max	Minimum-Maximum
ÖKTÖ	Ölüme Karşı Tutum Ölçeği
SBÜ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
YBÜ	Yoğun Bakım Ünitesi

Simgeler

F	Tek Yönlü Varyans Analizi
KW	Kruskal Wallis Varyans Analizi
n	Sayı değeri
p	Anlamlılık değeri
r	Pearson korelasyon katsayısı
SS	Standart sapma
t	Student's t-testi
$\bar{X}$	Aritmetik Ortalama
Z	Mann-Whitney U testi
%	Yüzde

ÖZET

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ölümüne Karşı Tutumlarının Ölmekte Olan Hasta Bakımı Üzerine Etkisinin Belirlenmesi

Araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin ölümüne karşı tutumlarının ölmekte olan hasta bakımı üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı. Araştırmanın örneklemini Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kaşüstü Kampüsü'nde erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 80 hemşire oluşturdu. Veriler, araştırmacı tarafından “Kişisel Bilgi Formu”, “Ölümüne Karşı Tutum Ölçeği (ÖKTÖ)” ve “Frommelt Ölmekte Olan Hastanın Bakımına İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD)” kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Student's t-testi, tek yönlü varyans analizi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis varyans analizi, Post-Hoc analizi ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Araştırmada, yoğun bakım hemşirelerinin ÖKTÖ toplam puan ortalamasının 116.23 ± 16.33 olarak belirlenmesi ile ölümüne karşı tutumlarının orta düzeyde olumlu olduğu saptandı. Hemşirelerin ÖKTÖ alt boyutlarından en fazla “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” (63.88 ± 8.71); en az “kaçış kabullenme” (18.63 ± 5.66) tutumunu benimsedikleri ve bu alt boyutlarda ölümüne karşı olumlu tutumlarının orta düzeyde olduğu belirlendi. Cinsiyet ve yaşam sonu bakım bilgisi/egitimi almanın, hemşirelerin ölümüne karşı tutumlarını anlamlı olarak etkilediği bulundu ($p < 0.05$). Yoğun bakım hemşirelerinin FATCOD puan ortalamasının 100.30 ± 9.31 olarak belirlenmesi ile ölmekte olan hastanın bakımına ilişkin tutumlarının orta düzeyde olumlu olduğu saptandı. Eğitim düzeyinin hemşirelerin ölmekte olan hastanın bakımına ilişkin tutumlarını anlamlı olarak etkilediği bulundu ($p < 0.05$). Yoğun bakım hemşirelerinin FATCOD ile “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ($r = 0.282$, $p = 0.011$); FATCOD ile “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($r = -0.290$, $p = 0.009$).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, araştırmacı tarafından yoğun bakım hemşirelerinin ölümüne ve ölmekte olan hasta bakımına ilişkin olumlu tutumlarını arttırmak için önerilerde bulunuldu.

Anahtar Kelimeler: Hemşireler, Ölüm, Tutum, Yaşam Sonu Bakım, Yoğun Bakım

ABSTRACT

The Impact of Intensive Care Nurses' Attitudes Towards Death on Dying Patient Care

This study was carried out as descriptive in order to determine the impact of intensive care nurses' attitudes towards death on dying patient care. The sample of the study consisted of 80 nurses who working in the adult intensive care units of the University of Health Sciences Trabzon Kanuni Education and Research Hospital Kaşüstü Campus. The data were collected with face to face interviews technique by using the “Personal Information Form”, “Death Attitude Profile-Revised (DAP-R)” and “Frommelt Attitudes Toward Care of The Dying Scale (FATCOD)”. In the evaluation of data were used number, percentage, mean, standard deviation, Student’s t-test, one-way analysis of variance, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis analysis of variance, Post-Hoc analysis and Pearson correlation analysis.

In the study, nurses' attitudes towards death were moderately positive by determining the intensive care nurses' DAP-R total mean score of 116.23 ± 16.33 . It was determined that nurses adopt “neutral acceptance and approach acceptance” attitude (63.88 ± 8.71) the most, “escape acceptance” attitude (18.63 ± 5.66) the least from the subscales of the DAP-R. Their positive attitude towards death in these subscales was moderate. It was found that gender and receiving end of life care information/training significantly affect nurses' attitudes towards death ($p < 0.05$). Nurses' attitudes towards care of the dying were moderately positive by determining the intensive care nurses' FATCOD mean score of 100.30 ± 9.31 . It was found that education significantly affect nurses' attitudes toward care of the dying ($p < 0.05$). It was determined that there was a weak statistically significant positive correlation between FATCOD mean score and “neutral acceptance and approach acceptance” subscales ($r = 0.282$, $p = 0.011$); a weak statistically significant negative correlation between FATCOD mean score and “fear of death and death avoidance” subscales ($r = -0.290$, $p = 0.009$).

In accordance with the results obtained from the study, the suggestions were given to increase the positive attitudes of intensive care nurses towards death and dying patient care by the researcher.

Key Words: Attitude, Critical Care, Death, Nurses, Terminal Care

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Ölüm, tüm canlılarda meydana gelen doğal ve kaçınılmaz bir süreç olup; var olmama durumu, yaşamın sona ermesi, yaşam döngüsünün son kısmı, göçmek ya da daha iyi bir yere gitmek şeklinde tanımlanabilmektedir (1-5). Türk Dil Kurumu ise ölümü, “bir insan, bir hayvan veya bitkide hayatın tam ve kesin olarak sona ermesi, ahiret yolculuğu, ebedî uyku, emrihak, irtihal, memat, mevt, vefat” olarak tanımlamaktadır (6).

Geçmişte, kaçınılmaz olmasına rağmen ölüm, yaşamın ayrılmaz bir parçası olarak algılanmakta ve ölümler daha çok aile ortamında gerçekleşmekteydi (7). Zaman içerisinde tıbbi gelişmelerin ve yaşam koşullarının artmasıyla ölüm, yenilmesi gereken bir hastalık olarak algılanmış, geçmişte evde geçirilen yaşam sonu dönem, değişen ölüm algısıyla birlikte hastane ortamlarına taşınmıştır. Tıp alanındaki ilerlemeler ve bireyin yaşam süresinin uzaması, kronik hastalıkların görülme oranının artmasına neden olmaktadır. Buna bağlı olarak yaşam sonu bakıma gereksinimi olan birey sayısı da gün geçtikçe artmaktadır (2, 8, 9). Dünya Palyatif Bakım Birliği ve Dünya Sağlık Örgütü, dünya çapında her yıl 56.8 milyondan fazla insanın yaşam sonu bakım gereksinimi olduğunu tahmin ettiğini bildirmektedir (10). Bu durum da, sağlık profesyonellerinin ölüm ve ölümcül hastayla daha sık karşılaşması ve ölümün duygusal yükünü daha çok hissetmesiyle sonuçlanmaktadır (7, 11-13).

Bakım kavramı üzerine odaklanmış olan hemşireler, diğer sağlık ekibi üyelerine göre hastalarla daha fazla birlikte olmakta ve yaşam sonu bakımlarına daha çok katılmaktadır (2, 14, 15). Ölüm ve ölmekte olan hastaya bakım vermek, hemşirelik mesleğinin en önemli ve en güç yönlerinden biridir (2, 3). Yoğun bakım üniteleri (YBÜ); bir ve birden fazla organ ya da organ sistemlerinde ağır fonksiyon bozukluğuna bağlı hayati tehlikesi bulunan, genel durumu stabil olmayan hastaların 24 saat ileri takip ve tedavisinin yapıldığı ve ileri teknolojiye sahip cihazların kullanıldığı birimlerdir (9, 16, 17). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler, hasta profiline bağlı olarak ölüm ve ölmekte olan hasta bakımı ile daha sık karşılaşmakta ve hasta ölümüyle yakın temasları nedeniyle büyük stres ve sorumluluk altında ezilmektedirler (18-21). Bu nedenlerle YBÜ’leri, yaşam sonu bakımı anlamak ve iyileştirmek için önemli bir ortamdır (22). Ölümle yüzleşmenin, bireyde korku yaratan bir deneyim olduğu belirtilmektedir (23). Ölüm, insanların çoğunlukla konuşmak, düşünmek ve yakın olmak istemedikleri bir olayken (24), hemşireler ölmekte olan hastanın bakımı sırasında ölümü yakından

hissetmekte, kendi ölüm gerçekleriyle yüzleşmekte ve karmaşık duygular yaşamaktadırlar (12, 13, 25). Ölüm bir yandan insanlar için ortak bir son olarak kabul edilirken, diğer yandan çok özel ve öznedir. Bu nedenle ölüme yönelik tutumlar da bireyseldir (20). Kişinin ölüme karşı tutumu, ölüme yüklediği anlama bağlıdır. Toplumsal, dini, kültürel, sosyal ve felsefi inanç sistemlerinin yanı sıra kişisel faktörler bireyin ölüm algısının şekillenmesinde rol oynamakta ve bunun sonucunda da ölüme yönelik tutum ve davranışlar farklılık göstermektedir (1-3, 7, 26, 27). Ölmek üzere olan hastanın bakımını sağlayan hemşireler hastalarını kaybettiklerinde suçluluk, korku, çaresizlik, başarısızlık, kaygı ve yetersizlik duyguları yaşayabilmektedir (19, 20, 28). İlgili literatüre bakıldığında; hemşirelerin medeni durum, dini inanç, cinsiyet, eğitim düzeyi, yaş, mesleki deneyim ve kayıp yaşama gibi özelliklerinin ölüme karşı tutumları üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkilerinin olabileceği belirtilmektedir (1, 3, 7, 12, 25, 26, 29-33).

Yaşam sonu dönemde olan hastalar, biyolojik, fizyolojik ve psikososyal olarak daha çok sağlık sorunu yaşamakta ve daha çok bakıma gereksinim duymaktadırlar (34). Hemşirelerin ölmekte olan hastalara sağladığı bakım, olumsuz ölüm algısı nedeniyle engellenebilmektedir (21). Hemşirelerin ölüme karşı olumsuz bir tutuma sahip olması hastadan uzaklaşmasına ve hastayla olan iletişiminin olumsuz etkilenmesine ya da yalnızca hastanın fiziksel bakımına ağırlık vererek psikososyal gereksinimlerini göz ardı etmelerine neden olabilmektedir (4, 35, 36). Olumlu bir ölüm algısına sahip olan hemşirelerin ise hastanın bakımına yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirtilmektedir (26, 27, 37, 38). Dolayısıyla, yaşam sonu dönemde hastaların bakım ve tedavilerinin yürütülmesinde, hasta ve ailesine etkin psikososyal destek verilmesinde ve hastanın yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde önemli rolü olan hemşirelerin ölüme yönelik olumlu ya da olumsuz tutumlarının, ölmekte olan hastalara sağladıkları bakımın kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu ifade edilmektedir (1, 4, 13, 26, 27, 39). Bu nedenle, hemşirelerin ölmekte olan hastalara ölümle baş etmede yardımcı olabilmeleri ve daha kaliteli bir bakım sunabilmeleri için etkili yaşam sonu bakımı sağlayacak bilgi ve beceriye sahip olmalarının yanı sıra kendi ölüm algılarını ve tutumlarını fark edip kontrol edebilmeleri ve hasta ve ailesinin duygularını anlayabilmeleri önemli ve gereklidir (4, 20, 26, 37, 40).

Dünyada ve ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda, ölüm ve ölmekte olan hastaların bakım uygulamalarına ilişkin hemşirelerin tutumları ve etkileyen faktörler değerlendirilmiş olmakla birlikte çalışmacılar tarafından ölüme ilişkin hemşire tutumlarının daha iyi

anlaşılması için bu konudaki çalışmaların sayıca ve nitelik yönünden arttırılması gerektiği vurgulanmaktadır (25, 31, 32, 41). Ayrıca, literatürde lme ve ölmekte olan hastalara bakım vermeye ilişkin hemşirelerin tutumlarına yönelik yapılan çalışmaların çoğunlukla heterojen bir hemşirelik örneklemini üzerinde yapıldığı görülmektedir (1, 26, 27, 37, 41).

Yoğun bakım hemşireleri, günlük olarak ölümle uğraşan sağlık profesyonelleridir (14). Bu nedenle, yoğun bakım hemşirelerinin lme ve ölmekte olan hastanın bakımına yönelik tutumlarının araştırılması önemlidir. Ülkemizde yoğun bakım hemşireleri ile yapılan çalışmalarda lme ve ölmekte olan hastanın bakımına yönelik tutumların ayrı ayrı incelendiği, bu tutumlar ile ölüm kaygısı, saygın ölüm, iyi ölüm, etik duyarlılık gibi konuların birlikte ele alındığı görülmektedir (18, 28, 42, 43). Bu doğrultuda yapılan bu çalışma, ölümle sık karşılaşan sağlık profesyonelleri arasında yer alan yoğun bakım hemşirelerinin ölüme karşı tutumlarının ölmekte olan hasta bakımı üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu alışma birbiri ile ilişkili olabileceği düşünülen lme ve ölmekte olan hastaların bakımına ilişkin tutumların beraber değerlendirildiği ve birbirleri ile olan ilişkilerinin araştırıldığı bir çalışma olması nedeniyle hem değerli hem de zgndr.

Yoğun bakım hemşirelerinin ölüme karşı tutumlarının ölmekte olan hasta bakımına etkisinin anlaşılması adına bu araştırmanın yararlı olacağı ve özellikle yoğun bakım hemşireliği alanında yol gösterici olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, bu çalışma ile ülkemizde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin lme ve ölmekte olan hastanın bakımına yönelik tutumlarını hangi faktörlerin etkilediğini ortaya koyabilecek ve ortaya çıkan sonuçlar, yoğun bakım hemşirelerinin lme ve ölmekte olan hastanın bakımına yönelik tutumları üzerine yapılacak olan çalışmalara ışık tutabilecektir.

2. GENEL BİLGİLER

2. 1. Ölüm Kavramı

Ölüm, insanlık tarihi boyunca her zaman üzerinde düşünülen, merak uyandırıcı ve tanımlanmaya çalışılan bir konu olmuştur (5, 44). Farklı toplumlarda, kültürlerde ve disiplinlerde kişiye bağlı olarak da değişkenlik gösteren ölüm ve ölüm süreci ile yapılan çok sayıdaki tanımlamalarla, ölümün insan yaşamındaki rolü anlamlandırılmaya çalışılmıştır (5, 44, 45). Varoluşun ayrılmaz bir parçası olan ölüm, insanoğlunun başına gelen en son ve en eşitlikçi gerçektir (3, 44, 46). Ne zaman ve nasıl gerçekleşeceği bilinmese de her insanın yaşam sürecinde karşılaşacağı bir durumdur (5, 27, 47).

Yaşamın doğal bir parçası olup, bireyin fizyolojik ve psikolojik anlamdaki son evresi olan ölüm, tüm canlıların paylaştığı evrensel, kaçınılmaz bir olaydır ve canlı olma halinin sona ermesidir (1, 2, 42, 48). Bir başka tanıma göre ölüm, hücrenin, organın veya organizmanın yaşamsal işlevlerinin tam ve kesin olarak sona ermesi, yaşamın bitişidir (46, 49).

Çoğu kez din ile ilişkilendirilen ölüm kavramının, farklı din ve inanışlarda farklı tanımları bulunmaktadır. Hristiyanlıkta ölüm, “bedenin kaybı ve yaşamın daha güzel bir şekle dönüşmesi”; Yahudilikte ölüm, “insana verilmiş ağır bir ceza”; Müslümanlıkta ise “Allah’tan gelen varlığın yine O’na dönmesi, ruhun bedenden ayrılarak Allah katına yükselmesi” olarak kabul edilmektedir (45, 49). Yine ölüm, “dünyadan göç etmek veya varlığın niteliksel ve niceliksel anlamda şekil değiştirmesi” olarak da tanımlanabilmektedir. Ölümle ilgili yapılan tüm bu tanımlamalarda canlı organizmanın kendini yenileme kabiliyetini kaybetmesi ve yaşamın sona ermesi ortak nokta olarak değerlendirilmektedir (5, 49).

Sağlık alanında ölüme ilişkin yapılan tanımlar incelendiğinde; bilimsel olarak yeterli ilk tanılamayı 19. yüzyılda Fransız bilim insanı Emanuele Fodere’nin “somatik ölüm” (vücut ölümü) kavramını ortaya atarak yaptığı görülmektedir. Koç ve Can’ın makalesinde Fodere, somatik ölümü “temel vücut fonksiyonları olarak kabul edilen merkezi sinir sistemi, solunum ve dolaşım fonksiyonlarının irreversibl kaybı” şeklinde tanımlamıştır (50). Ay’ın makalesinde bu tanımın, Amerikan Tıp Derneği tarafından da kabul edilen ölüm tanımı olduğu belirtilmektedir (51). Ayrıca, tıbbi açıdan bir başka tanım da Akyol ve Işık’ın belirttiği üzere Harward Üniversitesi’nde kurulan bir komite tarafından 1968 yılında yapılmıştır. Komite tarafından ölüm, “beyin fonksiyonlarının durması”

şeklinde tanımlanmakla birlikte bu konu ile ilgili bir dizi göstergelerin bulunmasının gerekli olduğu bildirilmektedir. Bunlar bilincin tam olarak kaybı, solunumun geri dönüşümsüz olarak durması, uyarılara karşı tepkilerin ve reflekslerin kaybolması, tüm kasların gevşemesi, beden ısısının kaybolması ve beynin elektriksel faaliyetlerinin yok olması şeklinde sıralanmaktadır (5, 52).

2.2. Ölüme Karşı Verilen Tepkiler

Var olma halinin sona ereceğinin bilincinde olan bir kişinin ölümü düşünmesi kaçınılmaz olmakla birlikte ölüm düşüncesinin aşırı yoğunlukta ve patolojik biçimde olması bireyin ruh sağlığını olumsuz etkiler. Bu nedenle, kişinin ölüm düşüncesinin sınırlarını bilerek, dengesini koruması önemlidir (44, 53). Ölüme karşı verilen tepkileri tanımlamada Kubler Ross'un "5 Evre Teorisi" temel model olarak görülmektedir (44, 54). Kubler-Ross, ölmekte olan 200'den fazla insanla yaptığı araştırmalarda, kişilerin beklenen ölümüne yaklaşırken beş evreden geçtikleri sonucuna varmıştır (55). Bu evreler şu şekilde sıralanmaktadır:

İnkâr (yadsıma-reddetme-izolasyon); birey tarafından ölüme karşı verilen ilk tepkidir. Birey bu evrede "Hayır, ben değilimdir, bu doğru olamaz." şeklinde cümleler kurarak gerçeği kabul etmek istemez (51, 55, 56). Birey tanının doğru olmadığını ümit ederek başka hekimlere başvurabilir ve tetkiklerin tekrarını isteyebilir (51, 57). İnkâr evresi, geçici bir tampon görevi görerek bireye diğer savunma mekanizmalarını harekete geçirmesi için zaman kazandırır (51, 58). Diğer savunma mekanizmaları gelişene kadar bireyin kendini izole etme ve hastalığı reddetme durumu devam eder (44).

Öfke (kızgınlık); inkâr evresi artık daha fazla sürdürülemeyeceği zaman bireyde öfke ve kızgınlık duyguları hakim olur (55). Bireyin bir sonraki sorusu "Neden ben?" olur (51, 55, 56). Daha yaşayacağı çok şey olduğunu düşünerek ölümü kendisine yapılan bir haksızlık olarak görür (51, 57). Birey bu evrede kendisine, sağlıklı kişilere, ailesine, sağlık profesyonellerine ya da Tanrı'ya karşı öfke duyabilir (44, 51, 58).

Pazarlık; üçüncü evre olan pazarlık, gerçekte bireyin ölümü erteleme çabasıdır. Birey, kaçınılmaz sonu erteleyebilmek için Tanrı ve çevresindekilerle bir anlaşma içerisine girer (5, 51, 55, 57). "Çocuğumu son bir kez göreyim, sonra öleyim." gibi ifadeler görülür (51, 57). Bireyin pazarlıktaki vaatleri suçluluk duygusundan kaynaklanabileceği için görmezden gelinmemeli ve eleştirilmemelidir (5, 51).

Depresyon; bu evrede birey artık durumunun farkındadır. Artan semptomları nedeniyle kendini daha güçsüz hissetmeye başladığında hastalığının gerçekliğini kavramaya başlar (5, 51, 55, 57). Kişi ailesi ve sevdiklerinden ayrılmak üzeredir. Önce geçmişte yapamadıkları, sonra da gelecekte yapamayacakları için yas tutar, içine kapanır (5, 51, 57, 58). Bu evrede iki tür depresyon yaşanmaktadır. Birincisi tepkisel, ikincisi hazırlayıcı bir depresyondur. Bu iki türün birbirinden ayırt edilmesi, bireye yaklaşım konusunda yol gösterici olmaktadır. Birinci tür depresyonda, bireyin suçluluk ve utanç duyguları hafifletilmeye çalışılabilir. Örneğin; mastektomi sonrası gerçek bir kadın olamayacağını düşünen hastaya kadınsı özelliklerine dair iltifat edilebilir, meme protezleri ile özgüvenini kazanmasına yardımcı olunabilir. İkinci tür depresyonda yaşanmış değil yaklaşmakta olan bir kayıp söz konusudur. Bireye yaşamının güzel yanlarını görmeye teşvik etmek birinci tür depresyonda etkili bir yaklaşım olurken, ikinci tür depresyonda bu söz konusu değildir. Ölümü kabullenmek için hazırlayıcı olan bu depresyon döneminde, hastayı neşelendirmeye çalışmak hastanın duygusal hazırlığını engelleyebilir. İkinci tür depresyon, sessiz bir depresyondur ve kelimelere çok fazla gerek yoktur. Bireyin sürekli üzülmemesini söyleyen kişilerden çok sessizce yanında oturup elini tutabilen kişilere ihtiyacı vardır. Sağlık profesyonelleri, hasta ve ailesi arasında yaşanabilecek bu uyumsuzluğa bilinçli bir şekilde yaklaşmalı hem hasta hem de ailenin bu dönemi olumlu bir şekilde geçirmelerine katkıda bulunmalıdır (55, 58).

Kabul etme (uyum); birey bu evrede ölümle olan mücadelesini bırakmış, gerçeği kabullenmiştir (5, 51, 55, 57, 58). Kaderine öfkelenemeyecek kadar yorgun ve bitkin düşmüştür (5, 51, 55). Bireyin çevresiyle olan ilişkisi azalmıştır. Artık sözel olmayan iletişimi tercih etmektedir. Bu evrede elinin tutulup, yanında olunduğunu hissetmesini sağlamak birey için oldukça anlamlıdır (5, 51, 55, 58).

Geniş çapta kabul gören Kubler Ross'un 5 Evre Teorisi, sağlık alanında da büyük önem taşımaktadır. Ölümle karşı karşıya gelen her hasta her evreyi tamamlamayabilir ancak bazı evrelerde de kalabilir. Ayrıca bu evreler sadece hastalar değil, aynı zamanda ölümü yaklaşan hastanın bakımından sorumlu sağlık profesyonelleri tarafından da yaşanabilmektedir (8, 44).

2.3. Ölüme Karşı Geliştirilen Tutumlar

Ölüm, evrensel olmasının yanı sıra cinsiyet, yaş, din, inanç sistemi ve kültürel yapı gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Bu nedenle, ölüme karşı farklı tutumlar gelişmekte

ve ölümün birey tarafından anlamlandırılması değişkenlik göstermektedir. Ölüme karşı geliştirilen tutumlar, bireyin kendi ölümüne ya da başkalarının ölümüne karşı da oluşabilmektedir (44). Bireyin kendi ölümü karşısında geliştirdiği tutumları; “ölümü kabullenmeme, ölüme meydan okuma, ölümü isteme ve ölümü kabullenme” olarak dört önemli başlıkla değerlendirilebilirken, başka kişilerin ölümünde yas tutma süreci de bu başlıklara eklenmektedir (59):

Ölümü kabullenmeme; günümüzde ölüm hastane odalarına, mezarlıklara ya da film karelerine hapsedilerek yaşamdan uzaklaştırılmaya çalışılmaktadır (8, 44). Ayrıca, çoğu zaman bireyler “öldü” kelimesinin yerine “vefat etti”, “göçtü”, “hayatını kaybetti” gibi cümleler kullanarak ölümün anlamını yumuşatma çabası içerisinde (60). Birey, ölüm düşüncesinden ve bu düşüncenin yarattığı yükten kurtulmak için “maskeleye” veya “bastırma” yöntemlerini kullanabilmektedir. Maskeleye yöntemiyle birey kendini hayatındaki günlük işlerle o kadar meşgul eder ki ölümü düşünecek vakit bulamaz. Bastırmada ise birey ölüm düşüncesini bilerek bilincinden çıkarıp ölümü etkisiz hale getirmeyi amaçlar (60, 61). Bireyin ileriye dönük planlar yaparken hiç ölmeyecekmiş, sonsuza dek yaşayacakmış gibi bir tavır içerisinde olması bastırma yöntemine örnek olarak gösterilebilir. Yine yaşlıların para biriktirme eğilimi de bir tür bastırma yöntemidir (60).

Ölüme meydan okuma; her insanda var olan “ölümsüz olma” arzusudur. Kişi bir taraftan ölümlü olduğunu bilerek yaşamını sürdürürken bir taraftan da ölümsüzlüğü arzulamaktadır (59). Fromm, ölüme ilişkin bazı adet ve geleneklerin, ölümsüz olma arzusunun bir göstergesi olduğunu belirtmektedir. Fromm’a göre çeşitli inançlarda insan bedenini gömmeden önce süsleme, ölümsüzlüğe duyulan arzusun en belirgin şekilde dışa vurumudur (62). Ölümsüz olma arzusu, inanç ve düşünce olarak farklı şekillerde gösterilebilir. Ölümsüzlüğün tanımlanmasında biyolojik, ruhi, maddi ve sosyal ölümsüzlükten bahsetmek mümkündür. Maddi olarak ölümsüzlük, bireyin maddi özü açısından ölümsüz olabileceği görüşüne dayanmaktadır. Ölümden sonra yeniden dirilişe inanılması ya da inanılmasa dahi ölümsüzlüğe karşı bir arzu duyulması ise biyolojik ölümsüzlük olarak tanımlanır. Sosyal ölümsüzlükte, kişi kendi ölümünden sonra diğer kişilere yararlı olabilecek eserler bırakarak ölümsüz olacağını düşünmektedir. Ruhi ölümsüzlük ise bazı inançlarda var olan kişinin bedeni ölse de ruhunun yaşamaya devam edeceği inancıdır (59, 63).

Ölümü isteme; uygar toplumlarda bilinçli ya da bilinç dışı olarak ölümü isteme, zannedilenin aksine daha yaygın görülmektedir. Karakuş ve arkadaşları ile Hökelekli'nin makalelerinde Freud, her insanın ölüme, var olmama durumuna dönmeye duyduğu istek ve eğilimi “ölüm içgüdüleri” şeklinde ifade etmektedir. Jung ise ölüm isteğini, anne rahmindeki rahat ve huzurlu yaşama duyulan özlem olarak yorumlamakta ve bu isteği, bireyin psikolojik gelişiminde bir engel olarak görmektedir. Ölüme duyulan isteğin nedenleri, bireylerde farklılık gösterebilmektedir. Ölüm bazı bireyler için yaşamın zorluklarından kurtulma, bazı bireyler için ise Tanrı'ya kavuşmanın bir yolu olarak görülmektedir (45, 64).

Ölümü kabullenme; ilk üç tutumda hayat ve ölüm kavramları birbirinden farklı olarak değerlendirilirken ölümü kabullenmede, ölüm hayatın bir parçası şeklinde değerlendirilmektedir. Bazı varoluş felsefelerinde ölüm hayatın devamlılığı için temel görülmektedir. Bazı felsefelerde ise var olmama tehdidi olarak algılanmaktadır (45, 64). Birey her ne kadar ölümlü olduğunun farkındaysa da ölümsüzlük yanılsaması yaşayabilir. Bu da psikolojik olarak kötü hissetmesine ve bunalıma neden olur. Böyle bir durumda birey ölümü ve ölümlülüğü cesaretle kabullenerek, ruhsal açıdan daha sağlıklı bir yaşama sahip olabilir (44, 59, 63).

Yas tutma; yaşanan herhangi bir kayıp, ayrılık ya da yaşamsal bir değişikliğin ardından kişide gelişen duygusal, fiziksel ve bilişsel tepkiler yas olarak adlandırılmaktadır. Yas, kaybın ardından yaşanan doğal ve bireye özgü bir süreçtir. Bu nedenle yasa karşı verilen tepkiler ve bu tepkilerin şiddeti kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Yas, bazı bireylerde sakin bir kabullenişken bazı bireylerde büyük bir kriz durumu olabilmektedir (65-67). Yas süreci; yas yaşayan bireyin kişisel özellikleri, ruhsal durumu, kültürel ve dini inanışları, ölen kişi ile ilişkisinin niteliği, geçmiş kayıpların varlığı, destek sistemleri ve eş zamanlı stresör varlığı gibi birçok faktörden etkilenmektedir (68, 69). Yas sürecindeki bireye yaklaşımda bu faktörler göz önünde bulundurulmalı ve bireyin yas sürecini sağlıklı bir şekilde tamamlamasına destek olunmalıdır (65) .

2.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ölüme Karşı Tutumu

Günümüz modern hayatında bilimsel ve teknolojik yenilikler ve sağlık alanındaki gelişmeler nedeniyle birey, ölümü inkar etmekte ve ölümü savaşılmaması gerekli bir hastalık olarak kabul etmektedir. Bu durumun sonucu olarak da ölüm olayı genellikle hastanelerde

gerçekleşmekte ve sağlık profesyonelleri ölümcül hastayla daha sık karşılaşmaktadır (12, 13, 15, 70-73).

Ölümlle en çok iç içe olan sağlık profesyonelleri arasında hasta ile en yakın etkileşimde bulunan hemşirelerdir (44). Tüm insanlar gibi, ölümü yaklaşan hasta ve ailesine bakım veren hemşireler de ölüm karşısında ifade etmesi güç duygular yaşamaktadır. Ölümle sürekli karşılaşmak bu duruma alışılacağı ya da hiç bir şey hissedilmeyeceği anlamına gelmemektedir. Her hasta ve her ölüm, her hemşire için eşsiz ve acı vericidir (36, 51, 74).

Yoğun bakım hemşireliği, karmaşık ve hayatı tehdit edici sağlık sorunları olan hastaların bakım ve tedavisinde özelleşmiş bir hemşirelik alanıdır. Yoğun bakım hemşireliğinin amacı; koruyucu, önleyici, geliştirici ve rehabilite edici bakım ve tedavi girişimleri ile hasta bireyi fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan en iyi duruma getirmektir (75-77). Özel eğitim ve araştırma gerektiren yoğun bakım hemşireliği, hemşirelik uygulama alanları arasında en güç uygulama alanıdır. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler, diğer hemşirelik uygulama alanlarına göre kritik hasta bakımı ve ölümle daha fazla karşılaşmaktadır (18, 78-80). İnsan, hayatı boyunca yarına dair hayaller kurar ve planlar yapar. Daha iyi bir yaşam için emek veren yoğun bakım hemşirelerinin ölümle sık karşılaşmaları onların hayal ve planlarının önemini yitirmesine, dolayısıyla ümitsizlik ve anksiyete yaşamalarına neden olmaktadır (76).

Ölüme yaklaşan veya ölmekte olan kişi kendi ölüm sürecini yaşarken, bakımından sorumlu hemşirelerin ruhsal dünyalarında dalgalanmalara neden olmaktadır. Bu nedenle, ölmekte olan bireye bakım veren yoğun bakım hemşireleri stresle etkili bir şekilde başa çıkabilmelidirler (1, 26, 27, 42, 48). Ölümü yakından yaşamak hemşire için hem fiziksel hem de duygusal açıdan güç ve karmaşıktır. Hemşire, bir yandan kendi ölüm gerçeğiyle yüzleşirken bir yandan da hem hasta hem de ailesine bakım vermek durumundadır. Bu nedenle hemşire, hasta ve ailesinin yaşadığı inkar, öfke, suçluluk, korku ve depresyon gibi bir çok duygu ve tepkiyi de yaşamaktadır (36, 42, 71, 78, 79). Khader ve arkadaşlarının yaptığı bir literatür taramasında, ölmekte olan hastalara bakım veren hemşirelerin en çok üzüntü, çaresizlik, kaygı, hayal kırıklığı, depresyon, öfke ve suçluluk duygularını yaşadığı belirlenmiştir (32).

Hasta, ölümcül hastalık tanısını aldığı anda hemşire inkar yaşamaya başlar. Bu aşama hemşire için bir süre rahatlama sağlasa da hemşireyi sadece hastanın tedavisine

yönlendirir. Bunun sonucunda da hemşire hastanın bakımında eksik kalır (42, 81). Buna ek olarak, yoğun bakım ünitelerinde gelişen teknolojiyle birlikte yapılan işlemlerin zamanla mekanik bir hal alması, hastanın fiziksel ihtiyaçlarına odaklanılıp psikososyal açıdan bakımının yetersiz kalmasına neden olmaktadır (51, 71). Ayrıca, hastanın ölümünü görmezden gelmeye çalışan hemşire, hastanın tedavisini ısrarla sürdürmek isteyerek hastanın acı çekmesine neden olabilmektedir. Tüm bunlar, hemşirelerin de tıpkı tüm insanlar gibi ölümü kabullenememesinin bir sonucudur (42, 81).

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların durumlarının, gelişen teknolojiyle uygulanan tedavi ve bakımlara rağmen daha da kötüye gitmesi, meslek hayatı boyunca yaşamın devamlılığını sağlama sorumluluğunu benimsemiş olan hemşirelerin başarısızlık korkusu yaşamalarına neden olabilmektedir (42, 43, 74, 82). Bu da hemşirelerin kendilerine öfkelenerek suçluluk hissetmelerine yol açmaktadır. Oysaki ölüm sürecinde olan hastanın bakım uygulamalarında hemşirenin başarılı olduğunun kanıtı hastanın uzun süre yaşatılması değil, hastanın acı duymasını önleyerek hayatta kaldığı sürece yaşam kalitesini yükseltmektir (20, 42, 76, 82). Hemşirelerin diğer bir korkusu ise hastanın onların çalışma saatleri içerisinde ölme ihtimalidir. Bu nedenle hemşireler ölümle yüz yüze gelmemek ve hasta bakımında başarısız olmamak için ölmekte olan hastaların olmadığı kliniklerde çalışmak istemektedirler. (75, 82, 83).

Hemşirelerin ölüme karşı olumlu bir yaklaşım ve tutum geliştirememiş olması, ölmekte olan hastayla çalışmasını güçleştirmektedir (74). Ölmekte olan hastaya bakım verirken hemşirelerin yaşadıkları duygular, hemşirelerin davranışlarına değişik şekillerde yansımaktadır. Bunlar; hasta ve ailesinden kaçmak, hastayı bir eşya gibi görmek, hasta ve ailesiyle ölüm ve gelecek hakkında konuşmaktan kaçınmak, hasta ve ailesinin sorularını yanıtlamak için yeterli zamanının olmadığını belirtmek, hasta ve ailesiyle duygusal bir ilişki kurmaktan kaçınmak, donuk bir yüz hali takınmak, hastanın durumu hakkında az bilgi vermek, konuşma sırasında bazı şeyleri duymazlıktan gelmek ve var olan enerjisini iyileşebileceğini düşündüğü hastaya yöneltmektir (76, 81).

Hemşirelerin ölümü düşünmekten ve konuşmaktan kaçınmaları ölüme karşı olumsuz bir tutumu yansıtmaktadır. Hemşirelerin ölüme karşı olumlu bir tutuma sahip olmaları ve bu doğrultuda hastaya etkili bir bakım sunabilmeleri öncelikle ölümü kabullenmeleri ile mümkündür (29, 84, 85). Ölümü kabullenmenin, bireyin ölüme yönelik endişelerini azalttığı belirtilmektedir (38). Ölümü kabullenmiş olan hemşire, ölmekte olan

hasta ile ölüme ilişkin konuşmaktan kaçınmaz (4). Hemşireler, ölüme ilişkin kendi duygularının farkında olarak, hastanın bakımı sırasında kendi korku, duygu ve tutumlarını bir kenara bırakarak ve de tam olarak orada olmayı başarabilirler (37).

2.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ölüme Karşı Tutumunu Etkileyen Faktörler

Hemşirelerin ölüme karşı tutumları, ölmekte olan hasta bakımının kalitesinin şekillenmesinde büyük önem taşımaktadır (25, 86). İlgili literatürler incelendiğinde, yoğun bakım hemşirelerinin ölüme karşı tutumlarının kişisel ve mesleki faktörlerle yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Bu faktörler arasında cinsiyet, yaş, medeni durum, dini inanç, eğitim düzeyi, mesleki deneyim, yakın kaybı ve ölüm eğitimi gibi değişkenler sayılabilir (9, 42, 72, 80, 81).

2.5.1. Cinsiyet

Cinsiyet, sadece biyolojik özellikleri değil, aynı zamanda toplumsal özellikleri de yansıtmaktadır. Bireyin giyiminden, duygularını ifade etme ve yaşam biçimine kadar birçok alanda belirleyicidir (23). Literatür incelendiğinde; cinsiyet ile ölüme karşı tutum arasındaki ilişkiyi inceleyen bazı çalışmalarda, erkeklerin ölüme karşı daha olumlu tutum gösterdikleri bulunmuştur (3, 25, 42, 44, 47, 87). Kadınların erkeklere göre kaygı seviyelerinin daha fazla olması ve duygularını daha fazla ifade edebiliyor olması bunun bir sonucu olarak gösterilebilir (23). Bunun yanında, kadınların ölüme karşı daha olumlu tutuma sahip oldukları gösteren çalışmalar da mevcuttur (29, 33, 36, 82). Çalışmalarda farklı sonuçların elde edilmiş olması, toplum tarafından kadın ve erkeğe yüklenen rollerin farklı olması sonucu davranışlarının da farklılık göstermesi ile açıklanmıştır (8, 23).

2.5.2. Yaş

Yaş, hemşirelerin ölüme karşı tutumunda önemli bir faktördür (32). Yaşla birlikte bireyde meydana gelen fiziksel ve ruhsal değişiklikler, bireyin ölümü algılamasında farklılıklara neden olmaktadır. Bu da, bireyin tutum ve davranışlarında değişiklik yaşanmasıyla sonuçlanmaktadır (23). Genç bireyler, geleceğe yönelik planlarını gerçekleştirememe ve sağlıklı bedenini yitirme düşüncesiyle ölüm kaygısı yaşarken; ileri yaştaki bireyler yaştan getirdiği olgunlaşmanın etkisi ile ölümü yavaş yavaş kabullenmektedirler (45). Yapılan çalışmalarda; yaş ilerledikçe ölüme karşı olumlu yaklaşımın arttığı, yaş azaldıkça ise ölüme karşı olumsuz duygu ve düşüncelerin geliştiği görülmektedir (7, 25, 29, 30, 32, 52, 88). Ayrıca literatürde yaştan hemşirelerin ölüme karşı

tutumunu etkilemediğini belirten araştırmalar da bulunmaktadır (19, 33, 36, 41, 72, 74, 89).

2.5.3. Medeni Durum

Evlilik; bireyin sevmek, sevilme ve destek alma gereksinimlerini karşılayabilmekle birlikte, aynı zamanda bireyin sorumluluklarının arttığı bir kurumdur (47). Evli bireyler, ailesine karşı daha fazla sorumluluk duygusuna sahip olması nedeniyle ölüme karşı olumsuz bir tutuma sahip olabilmektedirler (42, 47, 90). Bunun aksine evli olmak ve düzenli bir yaşam sürmek, stres karşısında ruh sağlığını koruyucu bir faktör olarak da görülmekte ve evli olanların ölüme karşı daha olumlu tutuma sahip olduğu belirtilmektedir (39, 52, 70, 76, 91).

2.5.4. Dini İnanç

Dini inançlar, kişinin ölüme bakış açısını belirler (76). Dini inanç, ölüme karşı hem olumlu ve hem de olumsuz tutum oluşumunda etkilidir. Öldükten sonra Tanrı ile karşılaşacağını ve yeryüzündeki yaşamı için ödüllendirileceğini düşünen biri için olumlu, yaptıkları için yargılanacağını düşünen biri için ise ölüm olumsuz etkiye sahiptir (92). Dini inanç faktörünün ölüme karşı tutum ile ilişkisi incelendiğinde; Dunn ve arkadaşlarının çalışmasında, dini açıdan inançlı olan hemşirelerin ölüme karşı daha olumlu tutuma sahip oldukları bulunmuştur (1). Çınar'ın yaptığı çalışmada ise, dini açıdan inançlı olmayan hemşirelerin ölümü bir kaçış olarak görüp kabullendikleri görülmüştür. Bu anlamda; dini inanç faktörünün ölüme karşı tutuma etkisinin farklı dinlere, toplumlara ve kültürlere göre farklılık gösterebileceğini söylemek mümkündür (36).

2.5.5. Eğitim Düzeyi

Eğitim düzeyi arttıkça, hemşire ölüm konusunda daha fazla bilgi sahibi olur. Mesleki eğitimle, empati kurma ve etkin baş etme becerisi kazanarak ölüm ve ölmekte olan hastaya bakım vermeye yönelik olumlu tutumlar kazanabilir (8, 93). Literatürde hemşirelerin eğitim düzeyleri arttıkça ölüme karşı olumlu tutum geliştirdiklerini belirten çalışmalar bulunmaktadır (31, 36, 44, 70).

2.5.6. Mesleki Deneyim

Deneyimin, tutum değişikliği üzerinde önemli bir etkisi vardır. Hemşire ölüm olayıyla ne kadar sık karşılaşır, kendi duygularının o kadar çok farkına varır (32). Ölümcül hastaya bakım vermek ve ölümle karşılaşmak hemşirenin, daha uyumlu başa

çıkma becerisi geliştirerek ölüm kaygısını azaltmasına katkı sağlar (43). Yapılan çalışmalarda mesleki deneyimler arttıkça ölüme karşı olumlu tutumlar geliştiği görülmektedir (1, 25, 30-33, 70, 72, 89, 94). Bunun yanında, yapılan bazı çalışmalarda daha az mesleki deneyimi olan hemşirelerin ölüm olayına karşı daha olumlu bir tutuma sahip olduğu belirtilmektedir (3, 9, 39, 81).

2.5.7. Yakın Kaybı

Bireyin çevresinde deneyimlemiş olduğu ölümler, ölüme karşı tutumunu etkilemektedir (42). Geçmişte kayıplar yaşayıp yaşamama ya da bu kayıplara yönelik yas sürecinin tamamlanıp tamamlanmamış olması gibi etkenler bireyin kayba yönelik uyumunu etkilemektedir (67). Eski çözülmemiş kayıplarının olması, hemşirenin hastanın ölümü karşısında keder ve öfke duyguları yaşamasına neden olabilir (81). Khader ve arkadaşlarının literatür çalışması incelendiğinde; yakın kaybı yaşamanın, kişinin ölümle yüzleşmesine ve ölüme karşı olumsuz bir tutum geliştirmesine neden olduğu görülmektedir (32). Çınar'ın çalışmasında ise yakın kaybı yaşama ile ölüme karşı tutum arasında bir ilişki bulunamamış ve bunun hemşirelerin çoğunluğunun ikinci derece kayıp yaşaması ile açıklanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşire ile kaybedilen yakını arasındaki bağın kuvvetine ve kaybın derecesine göre hemşirenin ölüme karşı olumlu ya da olumsuz tutum geliştirilebileceği söylenebilir (36).

2.5.8. Yaşam Sonu Bakım Eğitimi Alma

Ölüme karşı olumlu tutumun meydana gelmesi için yaşam sonu bakım eğitimi önemlidir. Hemşirelerin tutumunu olumlu yönde etkilemek ve mesleki gelişimini teşvik etmek için yaşam sonu eğitim programlarının uygulanması, hemşirelerin ölüme karşı tutumlarını değiştirebilmekte ve hemşirelerin ölüme karşı düşünceleriyle başa çıkmasına yardımcı olabilmektedir (25, 41, 53). Birçok araştırma bulgusu, eğitimin ölüme karşı olumlu tutum gelişimine katkı sağlayarak yaşam sonu bakımın kalitesini arttırdığını destekler niteliktedir (3, 25, 26, 33). Kurz ve arkadaşları, hemşirelere uyguladıkları planlı eğitim programı neticesinde, hemşirelerin ölüme karşı tutumlarının olumlu olarak değiştiğini ve deneyimledikleri ölüm anksiyetesinde düşüş olduğunu saptamıştır (95). Yaşam sonu bakım eğitimiyle, hemşire ölüme ilişkin kritik konuları keşfederek hasta ile iletişimini daha açık hale getirir. Böylece hemşirenin ölüm kaygısı azalır ve ölmekte olan hastalara karşı tutum ve davranışları olumlu yönde gelişmiş olur (12, 25, 96).

2.6. Yaşam Sonu Bakım Kavramı

Geçmişten günümüze bilimsel gelişmeler ve tıp alanındaki ilerlemelerle ölüm sürecindeki hastanın yaşam süresi uzamış, son/terminal dönem ve yaşam sonu bakım tanımları önemli olmaya başlamıştır (8, 44, 97, 98). Literatürde İngilizce kaynaklarda karşımıza çıkan “End of Life” terimi, Türkçe kaynaklarda “yaşam sonu dönem, terminal dönem” olarak, “End of Life Care” terimi ise “yaşam sonu bakımı, terminal dönem bakımı” şeklinde çevrilmektedir (99).

Yaşam sonu dönem; akut ya da kronik bir hastalık, terminal bir hastalık veya direk yaşa bağlı olarak hastanın yaşamsal fonksiyonlarını yitirmeye başladığı ve ölümün artık kaçınılmaz olduğu dönem olarak tanımlanmaktadır (44, 99-102). Ölmekte olan hasta ve ailesin içinde bulunduğu bu dönem, hem tıbbi hem de hemşirelik bakımı açısından oldukça önemlidir (100). Artık tedavinin sonuç vermediği durumlarda, ölmekte olan hasta ve ailesinin gereksinimlerini karşılamak ve olabildiğince rahat bir yaşam sürmelerini sağlamak için verilen destek ve bakım faaliyetleri yaşam sonu bakım olarak ifade edilmektedir (99, 101, 103).

Yaşam sonu bakım, yaşamın son döneminde olan bireylere uygulanan özel bir bakım şeklidir. Yaşam sonu bakımın temel amacı; kültürel, kişisel ve dini inançlara, değerlere ve alışkanlıklara hassasiyet göstererek bakım sağlamak, ölmekte olan hastanın fiziksel ve psikolojik açıdan konforunu sağlamak ve ailesine yas sürecinde destek olmaktır. Bu süreçte amaç, hastanın yaşam süresini uzatmak değil, kalan yaşamını kaliteli ve konforlu şekilde sürdürmesini ve saygıdeğer/itibarlı bir şekilde “iyi ölümünü” sağlamaktır (20, 34, 70, 99, 101, 103, 104).

2.7. Yaşam Sonu Bakımda Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Hemşireler, sağlık profesyonelleri arasında hasta ve yakınları ile daha fazla zaman geçirmesi ve doğrudan iletişimde bulunması nedeniyle yaşam sonu bakımda önemli role sahiptirler (14, 34, 99). Yaşam sonu dönemdeki hastaya bakım vermek hemşirelik rolleri arasında duygusal açıdan en yoğun ve stresli alan olarak tanımlanmaktadır. Ölmekte olan hastanın bakımı sadece ailesi için değil aynı zamanda bakımından sorumlu hemşireler için de zor bir durumdur (2, 3, 32, 83, 105). Yaşam sonu dönemdeki hastanın bakımı; prognoz giderek kötüleşmesi, tedavi seçeneklerinin azalması ve semptom kontrolünün yetersizliği gibi tıbbi ve mesleki zorlukların yanı sıra hemşireleri insani olarak da zorlayabilmektedir (46, 70).

Profesyonel sağlık ekibinin temel yapı taşı olan hemşirelere, ölüm sürecindeki bir hastaya bakım vermede önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir. Ölmekte olan hastaya semptom kontrolü sağlanarak bütüncül bakım verilmesi, hastanın sakin ve güvenli bir çevrede bakım almasının sağlanması, hasta ve ailesinin duygusal yönden desteklenmesi, ölüm hakkındaki korku ve endişelerinin giderilmesi, hasta ve ailesinin beklenen ölüm olayına ve kayıp/yas sürecine hazırlanması hemşirelerin sorumlulukları arasında yer almaktadır (13, 101, 106, 107).

Yaşam sonu bakımda hemşire, ölmekte olan hastayı bir beden veya bir nesne olarak değil, algılayan ve düşünen bir kişi olarak kabul ederek fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden bir bütün olarak değerlendirmelidir (99). Yaklaşan ölümle birlikte hastanın artık karşılayamadığı fizyolojik, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını belirleyip bunlara yönelik bütüncül bir bakım verebilmek için hemşire gerekli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır (34, 44, 46, 70, 103).

Yaşamının sonuna kadar değerli olduğu bilinciyle, hastanın sakin ve güven verici bir ortamda nitelikli bir bakım almasını sağlamak önemlidir (44, 46, 108). Hemşire güven ortamını sağlamak için hastayı dinlemeli, varlığıyla yanında olduğunu hissettirmeli, hastaya dürüst olmalı, hastanın gerçekçi beklentiler geliştirmesine yardımcı olmalı, hastayı duygularını ifade etmesi için desteklenmeli ve hasta ile iletişimi her zaman açık olmalıdır (108).

Yaşam sonu bakımda ölmekte olan hasta ve ailesiyle sağlıklı iletişimin sağlanması ölüm sürecinin anlaşılrlılığını sağlamak için önemlidir (25, 34, 36). Ancak hastanın ölecek olması, hemşirenin hayatın korunması ve sürdürölmesi amacı ile uyuşmamakta ve ölüm göz ardı edilmektedir. Bu da hemşirenin hasta ve ailesiyle olan iletişiminde engel oluşturmaktadır (34). Hemşire tüm çabalarına rağmen hastanın ölüm olasılığı kesinleştiğinde, bunu bir başarısızlık olarak görmeyip, hayatta sahip olunan tek kesin şeyin ölüm olduğunu unutmamalı ve bu kırılğan sınırın farkına vararak, profesyonelliğini kaybetmeden hareket etmeye devam etmelidir (56).

Yaşam sonu dönemdeki hastanın çevresindeki insanlara ve olaylara bakış açısı ve beklentilerinin farklılaşmasıyla birlikte bireyde ciddi ruhsal değişimler meydana gelmektedir. Bu da yaşam sonu dönemdeki hasta ve ailesine doğru bir yaklaşımda bulunmayı güçleştirmektedir (109). Bu noktada, hemşirenin hastanın ölüme karşı hangi

tepkilerde ve neden bulunabileceğini bilmesi ve vereceği yaşam sonu bakımı bu doğrultuda yönetmesi önemlidir (44, 108).

Hemşire ölmekte olan hasta ve ailesine etkili psikososyal desteği sağlamak için öncelikle ölüme dair kendi duygu ve davranışlarını tanımalı ve ölümü kabullenmiş olmalıdır (36, 101). Ölüm gerçeğini kabullenemeyen hemşire, kendi ölüm korkusunu ölmekte olan hasta ve ailesine yansıtabilir ve onlardan uzaklaşabilir (46, 105). Bu tutum, hemşirenin ölmekte olan hasta ve ailesine verdiği bakımın kalitesini etkilemektedir. Bu nedenle, hemşirenin ölüme ilişkin tutum ve davranışlarının, sunduğu bakımı nasıl etkilediğinin farkında olması ve ölüme karşı olumlu tutum geliştirmesi önemlidir (34, 44, 46, 101, 105).

Ölüme ilişkin olumlu tutum sergileyen hemşireler, ölmekte olan hastalara etkin psikososyal destek verebilmekte, kişi olarak hayatının son döneminde güvenli ve huzurlu bir ortamda itibarlı ve saygıdeğer bir ölüm sunabilmektedir. Hemşirelerin ölüme yönelik olumlu tutuma sahip olması yalnızca hastanın bakım kalitesini arttırmakla kalmayıp aynı zamanda hastanın ailesinin de kayıp ve yas sürecinde desteklenmesini sağlamaktadır (110).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı tipte yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 29 Mart - 29 Nisan 2019 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kaşüstü Kampüsü'ndeki erişkin YBÜ'lerinde (anestezi YBÜ, dahiliye ikinci basamak YBÜ, dahiliye üçüncü basamak YBÜ cerrahi YBÜ, nöroloji YBÜ) yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kaşüstü Kampüsü'ndeki erişkin YBÜ'lerinde (anestezi YBÜ 20 hemşire; dahiliye ikinci basamak YBÜ 16 hemşire; dahiliye üçüncü basamak YBÜ 17 hemşire; nöroloji YBÜ 16 hemşire; cerrahi YBÜ 18 hemşire) çalışan toplam 87 hemşire oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Ancak cerrahi YBÜ'nde çalışan beş hemşire ve nöroloji YBÜ'nde çalışan iki hemşire olmak üzere toplam yedi hemşirenin araştırmaya katılmayı kabul etmemesi nedeni ile araştırma 80 hemşire ile tamamlandı. Araştırmaya katılım oranı %92'dir.

Örnekleme kabul edilme ölçütleri:

- Yoğun bakım ünitesinde çalışıyor olma
- Araştırmaya katılmayı kabul etme.

Örnekleme kabul edilmeme ölçütleri:

- Yenidoğan ve çocuk yoğun bakım ünitesinde ya da diğer servislerde çalışıyor olma
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeme.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu” (EK 1), “Ölüme Karşı Tutum Ölçeği (ÖKTÖ)” (EK 2) ve “Frommelt Ölmekte Olan Hastanın Bakımına İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD)” (EK 3) kullanılarak toplandı.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan bu form iki bölümden oluştu (8, 31, 36, 41, 42, 76, 108, 111, 112). Birinci bölümde, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslekte çalışma yılı, çalışılan birim) belirlemeye yönelik altı soru; ikinci bölümde hemşirelerin ölüme ilişkin özelliklerini (yaşam sonu bakım bilgisi/eğitimi alma durumu, yaşam sonu bakım bilgi/eğitimi nereden aldığı, daha önce yakın çevrede kayıp/yas yaşama durumu, ölümle ilk karşılaşıldığında yaşanan duygular, ölümle karşılaşma sıklığı, ölmekte olan hastaya bakım verirken yaşanan duygular, bakım verilen hastanın ölümünden en fazla etkilenilen durumlar, ölüm karşısında yaşanan duygularla baş etme yöntemleri ve ölümle sık karşılaşan hemşireleri desteklemeye yönelik öneriler) belirlemeye yönelik dokuz soru olmak üzere toplam 15 soru yer aldı (EK 1).

3.4.2. Ölüme Karşı Tutum Ölçeği (ÖKTÖ)

Ölüme Karşı Tutum Ölçeği, Wong ve arkadaşları tarafından 1994 yılında bireylerin ölüme karşı tutumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçeğin orijinal hali, 32 maddeden ve beş alt boyuttan meydana gelmektedir. Ölüme Karşı Tutum Ölçeği'nin alt boyutları; tarafsız kabullenme (5 madde), yaklaşım kabullenme (10 madde), kaçış kabullenme (5 madde), ölüm korkusu (7 madde), ölümden kaçınmadır (5 madde). Ölçeğin alt boyutlarından olan “tarafsız kabullenme, yaklaşım kabullenme ve kaçış kabullenme” alt boyut puanlarının yüksek bulunması olumlu olarak değerlendirilirken, “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” alt boyut puanlarının yüksek bulunması olumsuz olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puan arttıkça ölüme karşı olumlu tutum geliştiği şeklinde yorumlanmaktadır (29). Türkiye’de, 2009 yılında Işık ve arkadaşları tarafından ÖKTÖ’nün geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Işık ve arkadaşlarının çalışmasında, ölçeğin orijinal halindeki 12., 17., 19., 24., 26. ve 30. maddelerin madde-toplam puan korelasyon katsayısının 0.30 olması ve bu değerın güvenirlik düzeyinin altında bulunması nedeni ile bu maddeler ölçeğe dahil edilmemiştir. Ayrıca yapılan faktör analizi sonucunda, ölçeğin orijinal halinden farklı olarak üç faktörlü bir yapı gösterdiği belirlenmiştir. Buna bağlı olarak ölçek, 26 madde ve üç alt gruba indirgenmiş ve bu çalışmada değerlendirmeler bu gruplandırma üzerinden yapılmıştır (31). Bu doğrultuda alt boyutların tanımı aşağıda verilmiştir:

Faktör 1 (Tarafsız Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme): Ölüm olayının, hayatın kaçınılmaz bir parçası olduğuna ve ölümün, ölümden sonraki yaşama geçiş olduğuna inanmaktır.

Faktör 2 (Kaçış Kabullenme): Ölümün, hayatın psikolojik ya da fiziksel zararlarından kurtaracağına inanmadır.

Faktör 3 (Ölüm Korkusu ve Ölümden Kaçınma): Ölüm yaklaştığında hissedilen korku ve bu korkuyu azaltmak için ölümü düşünmekten ve konuşmaktan kaçınmaktır (52).

Ölüme Karşı Tutum Ölçeği, likert tipi olup, tüm maddeler için puanlar “(1) kesinlikle katılmıyorum” ile “(7) kesinlikle katılıyorum” yönünde 1’den 7’ye kadardır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 26 - 182 arasında değişmektedir ve her bir alt boyut için puan elde edilebilmektedir. Ölçeğin en önemli yanı, ölüm olayını kabullenme tipini ve düzeyini açıklayabilmesidir (31).

Tablo 1. Ölüme karşı tutum ölçeği tanımlama anahtarı

Ölçek Alt Boyutları	Cronbach Alfa Değeri	Bu Çalışmanın Cronbach Alfa Değeri	Alt Boyutlardan Alınabilecek Min-Max Puanlar	Alt Boyut Maddeleri
FAKTÖR 1				(12 Madde)
Tarafsız Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme	0.82	0.76	12 – 84	4, 6, 8, 12, 13, 14, 15, 19, 21, 22, 23, 25
FAKTÖR 2				(5 Madde)
Kaçış Kabullenme	0.72	0.71	5 – 35	5, 9, 11, 20, 24
FAKTÖR 3				(9 Madde)
Ölüm Korkusu ve Ölümden Kaçınma	0.70	0.80	9 – 63	1, 2, 3, 7, 10, 16, 17, 18, 26
ÖKTÖ* Toplam	0.81	0.79	26 – 182	(26 Madde)

*Ölüme Karşı Tutum Ölçeği

Işık ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında ÖKTÖ Cronbach alfa değeri 0.81 olarak bulunurken, ölçeğin alt boyutları olan tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme Cronbach alfa değeri 0.82, kaçış kabullenme Cronbach alfa değeri 0.72 ve ölüm korkusu ve ölümden kaçınma Cronbach alfa değeri 0.70 olarak belirlenmiştir (31). Bu araştırmada ise ÖKTÖ Cronbach alfa değeri 0.79 olarak bulunurken, tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme alt boyut Cronbach alfa değeri 0.76, kaçış kabullenme alt boyut Cronbach alfa

değeri 0.71 ve ölüm korkusu ve ölümden kaçınma alt boyut Cronbach alfa değeri 0.80 olarak saptanmıştır (Tablo 1) (EK 2).

3.4.3. Frommelt Ölmekte Olan Hastanın Bakımına İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD)

Otuz maddelik bir ölçek olan FATCOD, Katherine H. Murray Frommelt tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir (113). Ölçeğin 1988 yılında sadece hemşirelere yönelik tasarlanan orijinal hali, 2003 yılında FATCOD Form B adıyla hemşirelerin de dahil olduğu herhangi bir disiplinden kişilerin kullanabileceği şekilde yeniden yorumlanmıştır (114). Olumlu (pozitif) ve olumsuz (negatif) tutumları kapsayan ölçek, eşit (aynı) sayıda ifadeler içermektedir. Ölçek 1. Tamamen katılmıyorum ve 5. Tamamen katılıyorum şeklinde likert tipi puanlanmaktadır. Ölçek puanının elde edilmesinde olumsuz (negatif) tutumları içeren maddeler (3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 17, 19, 26, 28, 29) tersine çevrilip olumlu (pozitif) cevaplarla beraber toplanarak toplam puan bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 30 puan ile 150 puan arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar ölmekte olan hastanın bakımına ilişkin daha olumlu (pozitif) tutum olarak değerlendirilmektedir (41).

Tablo 2. Frommelt ölmekte olan hastanın bakımına ilişkin tutum ölçeği tanılama anahtarı

	Cronbach Alfa Değeri	Bu Çalışmanın Cronbach Alfa Değeri	Alınabilecek Min-Max Puanlar
FATCOD*	0.73	0.70	30-150

*Frommelt Ölmekte Olan Hastanın Bakımına İlişkin Tutum Ölçeği

Frommelt Ölmekte Olan Hastanın Bakımına İlişkin Tutum Ölçeği'nin ülkemizde Türkçe geçerlik ve güvenirliği Çevik ve Kav tarafından 2010 yılında yapılmış ve Cronbach alfa değeri 0.73 olarak saptanmıştır (41). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.70 olarak bulunmuştur (Tablo 2) (EK 3).

3.5. Veri Toplama Yöntemi

“Kişisel Bilgi Formu”, “ÖKTÖ” ve “FATCOD” yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından hemşirelere uygulandı. Hemşirelerle yüz yüze görüşme hemşirelerin uygun olduğu bir zaman dilimi içerisinde (genellikle 8-16 vardiyasında) YBÜ'lerinde yer alan personel odalarında gerçekleştirildi. “Kişisel Bilgi Formu”, “ÖKTÖ” ve “FATCOD”

ölçeğindeki sorular araştırmacı tarafından hemşirelere soruldu ve verilen yanıtlar ilgili formlara kaydedildi. “Kişisel Bilgi Formu”, “ÖKTÖ” ve “FATCOD” ölçeğinin doldurulması yaklaşık 15 dakika sürdü. Formlarda hemşire isimlerine yer verilmedi.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verilerinin hastaların tedavi ve bakımını aksatmamak amacıyla hastaların bulunduğu yoğun bakım ünitelerinde toplanması, bu ünitelerin yoğun olması ve ünitelere giriş çıkışların kontrollü olması bu çalışmanın sınırlılığıdır. Hemşirelerin görüşme için her zaman yeterli zamana sahip olmaması, vardiya usulü çalışan hemşirelere ulaşmada güçlük yaşanması ve araştırmacının tekrarlı bu ünitelere gitmek zorunda kalması diğer bir sınırlılıktır. Buna ilaveten anket sorularının ölüm kavramı üzerinde yoğunlaşması, hemşirelerin ölümle ilgili kendi duygularını ve yanıtlarını ifade etmesini etkilemiş olabilir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma kapsamındaki hemşirelere çalışmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları ile ilgili bilgi verilerek, gönüllülük esasına uygun olarak çalışmaya katılmayı kabul edenler çalışma kapsamına alındı. Araştırmada insan olgusunun kullanımı, kişisel hakların korunmasını gerekli kıldığından “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” koşulu etik ilke olarak araştırmacı tarafından yerine getirildi (EK 4). Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli kurum izni Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü’ne araştırmanın amaç ve kapsamını içeren bilgi formu sunularak alındı (20.09.2018 tarihli ve 23618724-772.02-E.5779 sayılı) (EK 5). Ayrıca, araştırmanın yapılabilmesi için gerekli etik kurul izni SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alındı (28.02.2019 tarihli 23618724-000-3202 sayılı) (EK 6). Yine araştırmada kullanılan ÖKTÖ’nün kullanım izni ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan Elif Abalı Işık’tan (EK 7); FATCOD’un kullanım izni ise ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan Banu Çevik’ten alındı (EK 8).

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler değerlendirilirken SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 paket programı kullanıldı. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak; sürekli değişkenler ise ortalama ve standart sapma (minimum-maksimum değerler) olarak değerlendirildi. Bağımsız grup farklılıkların karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları sağlandığında tek yönlü varyans analizi ve Student’s t-testi;

parametrik test varsayımları sağlanmadığında ise Kruskal Wallis varyans analizi ve Mann-Whitney U Testi kullanıldı. Ayrıca Post-Hoc analizi, gruplar arası farkın olduğu durumda, bu farklılığın hangi gruptan kaynaklı olduğunu belirlemek için yapıldı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde ise Pearson Korelasyon analizi uygulandı. Sonuçlar %95 güven aralığında ve anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.



4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma kapsamına alınan 80 yoğun bakım hemşiresinin tanıtıcı özellikleri, ölüme ilişkin özellikleri, ÖKTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları, FATCOD puan ortalamaları, ÖKTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile FATCOD puan ortalamalarının bazı değişkenlerle karşılaştırılmasından elde edilen bulgulara yer verildi. Ayrıca, bu bölümde hemşirelerin ÖKTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile FATCOD puan ortalamaları arasındaki ilişkiye ait bulgular yer aldı.

Tablo 3. Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	64	80.0
	Erkek	16	20.0
Yaş (Ort. 29.7±5.49)	20-29 yaş	48	60.0
	30-39 yaş	23	28.7
	40 yaş ve üzeri	9	11.3
Medeni Durum	Evli	47	58.8
	Bekar	33	41.2
Eğitim Düzeyi	Sağlık meslek lisesi	6	7.5
	Ön lisans	24	30.0
	Lisans	42	52.5
	Yüksek lisans	8	10.0
Meslekte Çalışma Yılı (Ort. 8.24±5.52)	1-5 yıl	28	35.0
	6-10 yıl	35	43.8
	11-15 yıl	5	6.2
	16 yıl ve üzeri	12	15.0
Çalışılan Birim	Anestezi YBÜ*	20	25.0
	Dahiliye ikinci basamak YBÜ	16	20.0
	Dahiliye üçüncü basamak YBÜ	17	21.3
	Cerrahi YBÜ	13	16.2
	Nöroloji YBÜ	14	17.5

*Yoğun bakım ünitesi

Tablo 3’de yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Çalışma kapsamındaki hemşirelerin %80’i kadın, %60’ı 20-29 yaş grubunda (yaş ortalaması 29.7±5.49), %58.8’i evli, %52.5’i lisans mezunu, %43.8’i 6-10 yıl süredir çalışmakta (ortalama çalışma süresi 8.24±5.52) ve %25’i anestezi yoğun bakım ünitesinde görev yapmaktadır.

Tablo 4. Yoğun bakım hemşirelerinin ölüme ilişkin özellikleri

Ölüme İlişkin Özellikler		n	%
Yaşam Sonu Bakım Bilgisi/Eğitimi Alma Durumu	Evet	72	90.0
	Hayır	8	10.0
Yaşam Sonu Bakım Bilgisi/Eğitimi Alınan Yer (n=72)*	Hizmet içi eğitimlerden	45	32.4
	Lisans eğitimi sırasında	44	31.7
	İnternette	21	15.1
	Bilimsel kitap ve dergilerden	13	9.4
	Kongre ve seminerlerden	12	8.6
	Diğer	4	2.8
Daha Önce Yakın Çevrede Kayıp/Yas Yaşama Durumu	Evet	69	86.2
	Hayır	11	13.8
Ölümle İlk Karşılaşıldığında Yaşanılan Duygular (n=80)*	Ağlama ve çok üzülme	40	36.4
	Hastanın acılarının sona erdiğini ve kurtulduğunu düşünme	27	24.5
	Doğal karşılama	17	15.5
	Korkma	11	10.0
	Hiçbir şey hissetmeme	11	10.0
	Diğer	4	3.6
Ölümle Karşılaşma Sıklığı	Ara sıra	14	17.5
	Çok sık	66	82.5
Ölmekte Olan Hastaya Bakım Verirken Yaşanan Duygular (n=80)*	Keder, üzüntü ve kaygı yaşama	60	39.5
	Umutsuzluk ve çaresizlik hissetme	36	23.7
	Kendi ölümünü düşünme ve bu şekilde ölmekten korkma	33	21.7
	Başarısızlık ve suçluluk hissetme	18	11.9
	Diğer	5	3.2
Bakım Verilen Hastanın Ölümünden En Fazla Etkilenilen Durumlar (n=80)*	Hastanın yaşı genç ise	79	33.5
	Hasta üniteye ilk geldiğinde durumu stabil ve iyileşeceği düşünülüyor ise	55	23.3
	Hastanın durumu aniden kötüleşti ise	42	17.8
	Hastaya uzun süre bakım verildi ise	40	16.9
	Hastanın ailesiyle daha fazla iletişime girildi ise	20	8.5
Ölüm Karşısında Yaşanılan Duygularla Baş Etme Yöntemleri (n=80)*	Ölümün doğal olduğunu düşünerek rahatlamaya çalışma	56	26.9
	Mantığa büründürme	39	18.8
	Dua etme ve dine yönelme	34	16.3
	Hastayı birey olarak değil vaka olarak algılama	32	15.4
	Aile, arkadaş ve meslektaşlarla konuşma	24	11.5
	Hasta ve ailesiyle duygusal/sözel iletişimi en aza indirme	16	7.7
	Diğer	7	3.4
Ölümle Sık Karşılaşan Hemşireleri Desteklemeye Yönelik Öneriler (n=80)*	Hemşire çalışma listelerinin dinlenme periyotları planlanarak oluşturulması	66	35.3
	Hemşirelere psikolojik destek sağlanması	53	28.3
	Hemşirelere ölüm eğitimi verilmesi	38	20.3
	Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin diğer kliniklere rotasyonunun sağlanması	30	16.1

*Birden fazla yanıt verildiği için n sayısı katlanmıştır.

Tablo 4’de yoğun bakım hemşirelerinin ölüme ilişkin özellikleri verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %90’ının yaşam sonu bakım bilgisi/eğitimi aldığı, bu bilgi/eğitimi alan hemşirelerin %32.4’ünün bilgi/eğitimi hizmet içi eğitimlerden aldığı belirlendi. Hemşirelerin %86.2’sinin daha önce yakın çevrede kayıp/yas yaşadığı, %36.4’ünün ölüm olgusuyla ilk karşılaştığında ağladığı ve çok üzüldüğü, %82.5’inin ölümle çok sık karşılaştığı, %39.5’inin ölmekte olan hastaya bakım verirken keder, üzüntü ve kaygı yaşadığı saptandı. Hemşirelerin %33.5’inin bakım verilen hastanın yaşı genç ise ölümünden en fazla etkilendiği, %26.9’unun ölüm karşısında yaşanan durumlarla baş ederken ölümün doğal olduğunu düşünerek rahatlamaya çalıştığı ve %35.3’ünün ölümle sık karşılaşan hemşireleri desteklemeye yönelik hemşirelerin çalışma listelerinin dinlenme periyotları planlanarak yapılması gerektiğini ifade ettikleri belirlendi.

Tablo 5. Yoğun bakım hemşirelerinin ÖKTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları

ÖKTÖ*	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (Min-Max)
Tarafsız Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme	63.88±8.71	63 (45-84)
Kaçış Kabullenme	18.63±5.66	19 (5-31)
Ölüm Korkusu ve Ölümden Kaçınma	33.71±9.90	35 (16-56)
ÖKTÖ* Toplam	116.23±16.33	116.50 (83-150)

*Ölüme Karşı Tutum Ölçeği

Tablo 5’de yoğun bakım hemşirelerinin ÖKTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları görülmektedir. Hemşirelerin ÖKTÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenmede 63.88±8.71, kaçış kabullenmede 18.63±5.66, ölüm korkusu ve ölümden kaçınmada 33.71±9.90 olduğu ve ÖKTÖ toplam puan ortalamasının ise 116.23±16.33 olduğu belirlendi.

Tablo 6. Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre ÖKTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları

Tanıtıcı Özellikler		n (%)	ÖKTÖ* $\bar{X} \pm SS$	p
Cinsiyet				
Tarafsız Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme	Kadın	64 (80.0)	63.43±8.59	t=-0.923
	Erkek	16 (20.0)	65.68±9.22	p=0.359
Kaçış Kabullenme	Kadın	64 (80.0)	19.25±5.22	t=1.968
	Erkek	16 (20.0)	16.18±6.82	p=0.053
Ölüm Korkusu ve Ölümünden Kaçınma	Kadın	64 (80.0)	36.03±9.11	t=4.715
	Erkek	16 (20.0)	24.43±7.30	p=0.000
ÖKTÖ* Toplam	Kadın	64 (80.0)	118.71± 5.14	t=2.836
	Erkek	16 (20.0)	106.31±17.59	p=0.006
Yaş				
Tarafsız Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme	20-29 yaş	48 (60.0)	64.58±8.88	F=1.283 p=0.283
	30-39 yaş	23 (28.7)	64.13±8.28	
	40 yaş ve üzeri	9 (11.3)	59.55±8.56	
Kaçış Kabullenme	20-29 yaş	48 (60.0)	19.43±5.72	F=1.225 p=0.300
	30-39 yaş	23 (28.7)	17.30±5.86	
	40 yaş ve üzeri	9 (11.3)	17.77±4.54	
Ölüm Korkusu ve Ölümünden Kaçınma	20-29 yaş	48 (60.0)	32.83±10.00	KW=1.405 p=0.495
	30-39 yaş	23 (28.7)	34.21±10.93	
	40 yaş ve üzeri	9 (11.3)	37.11±5.86	
ÖKTÖ* Toplam	20-29 yaş	48 (60.0)	116.85±16.84	F=0.101 p=0.904
	30-39 yaş	23 (28.7)	115.65±16.70	
	40 yaş ve üzeri	9 (11.3)	114.44±13.92	
Medeni Durum				
Tarafsız Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme	Evli	47 (58.8)	63.48±9.21	t=-0.485
	Bekar	33 (41.2)	64.45±8.04	p=0.629
Kaçış Kabullenme	Evli	47 (58.8)	18.02±5.29	t=-1.163
	Bekar	33 (41.2)	19.51±6.13	p=0.248
Ölüm Korkusu ve Ölümünden Kaçınma	Evli	47 (58.8)	33.72±9.15	t=0.012
	Bekar	33 (41.2)	33.69±11.04	p=0.991
ÖKTÖ* Toplam	Evli	47 (58.8)	115.23±14.93	t=-0.653
	Bekar	33 (41.2)	117.66±18.28	p=0.515
Eğitim Düzeyi				
Tarafsız Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme	Sağlık meslek lisesi	6 (7.5)	61.16±7.67	KW=6.339 p=0.175
	Ön lisans	24 (30.0)	62.62±8.32	
	Lisans	42 (52.5)	65.95±8.92	
	Yüksek lisans	8 (10)	59.57±7.69	
Kaçış Kabullenme	Sağlık meslek lisesi	6 (7.5)	16.50±5.61	KW=4.146 p=0.387
	Ön lisans	24 (30.0)	17.45±5.25	
	Lisans	42 (52.5)	19.95±5.74	
	Yüksek lisans	8 (10)	16.42±6.13	
Ölüm Korkusu ve Ölümünden Kaçınma	Sağlık meslek lisesi	6 (7.5)	37.50±10.07	KW=4.587 p=0.332
	Ön Lisans	24 (30.0)	32.50±10.06	
	Lisans	42 (52.5)	34.76±9.85	
	Yüksek lisans	8 (10)	28.14±9.56	
ÖKTÖ* Toplam	Sağlık meslek lisesi	6 (7.5)	115.16±17.60	F=2.216 p=0.075
	Ön Lisans	24 (30.0)	112.58±15.12	
	Lisans	42 (52.5)	120.66±15.82	
	Yüksek lisans	8 (10)	104.14±17.17	

Tablo 6. (Devam)

Meslekte Çalışma Yılı				
Tarafsız Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme	1-5 yıl	28 (35.0)	66.57±8.45	F=1.824 p=0.150
	6-10 yıl	35 (43.8)	63.37±8.43	
	11-15 yıl	5 (6.2)	60.40±10.73	
	16 yıl ve üzeri	12 (15.0)	60.58±8.45	
Kaçış Kabullenme	1-5 yıl	28 (35.0)	20.64±5.97	F=2.047 p=0.114
	6-10 yıl	35 (43.8)	17.57±5.75	
	11-15 yıl	5 (6.2)	16.00±6.24	
	16 yıl ve üzeri	12 (15.0)	18.16±3.09	
Ölüm Korkusu ve Ölümünden Kaçınma	1-5 yıl	28 (35.0)	33.21±10.07	KW=1.962 p=0.580
	6-10 yıl	35 (43.8)	32.60±10.10	
	11-15 yıl	5 (6.2)	35.20±12.27	
	16 yıl ve üzeri	12 (15.0)	37.50±8.02	
ÖKTÖ* Toplam	1-5 yıl	28 (35.0)	120.42±17.77	F=1.069 p=0.367
	6-10 yıl	35 (43.8)	113.54±15.20	
	11-15 yıl	5 (6.2)	111.60±17.81	
	16 yıl ve üzeri	12 (15.0)	116.25±15.27	
Çalışılan Birim				
Tarafsız Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme	Anestezi YBÜ**	20 (25.0)	62.45±10.44	F=0.262 p=0.902
	Dahiliye ikinci basamak YBÜ	16 (20.0)	63.68±8.29	
	Dahiliye üçüncü basamak YBÜ	17 (21.3)	63.82±9.77	
	Cerrahi YBÜ	13 (16.2)	65.15±7.70	
	Nöroloji YBÜ	14 (17.5)	65.07±6.62	
Kaçış Kabullenme	Anestezi YBÜ	20 (25.0)	18.90±6.52	F=1.629 p=0.176
	Dahiliye ikinci basamak YBÜ	16 (20.0)	20.81±4.72	
	Dahiliye üçüncü basamak YBÜ	17 (21.3)	16.23±6.80	
	Cerrahi YBÜ	13 (16.2)	17.61±2.59	
	Nöroloji YBÜ	14 (17.5)	19.64±5.34	
Ölüm Korkusu ve Ölümünden Kaçınma	Anestezi YBÜ	20 (25.0)	35.80±8.38	F=1.389 p=0.246
	Dahiliye ikinci basamak YBÜ	16 (20.0)	37.37±10.19	
	Dahiliye üçüncü basamak YBÜ	17 (21.3)	31.05±10.66	
	Cerrahi YBÜ	13 (16.2)	31.53±8.70	
	Nöroloji YBÜ	14 (17.5)	31.78±11.08	
ÖKTÖ* Toplam	Anestezi YBÜ	20 (25.0)	117.15±15.66	F=0.954 p=0.438
	Dahiliye ikinci basamak YBÜ	16 (20.0)	121.87±16.12	
	Dahiliye üçüncü basamak YBÜ	17 (21.3)	111.11±20.71	
	Cerrahi YBÜ	13 (16.2)	114.30±11.62	
	Nöroloji YBÜ	14 (17.5)	116.50±15.19	

*Ölüme Karşı Tutum Ölçeği **Yoğun bakım ünitesi

Tablo 6’da yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre ÖKTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları yer almaktadır. Kadın ve erkek hemşirelerin ÖKTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde sırasıyla; “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” alt boyutunda 63.43 ± 8.59 , 65.68 ± 9.22 ; “kaçış kabullenme” alt boyutunda 19.25 ± 5.22 , 16.18 ± 6.82 ; “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” alt boyutunda 36.03 ± 9.11 , 24.43 ± 7.30 ve ÖKTÖ toplamda 118.71 ± 15.14 , 106.31 ± 17.59 olarak belirlendi. Yoğun bakım hemşirelerinin cinsiyeti ile “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” alt boyut puan ortalaması ($p=0.000$) ve ÖKTÖ toplam ($p=0.006$) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunurken, “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” alt boyut puan ortalaması ($p=0.359$) ile “kaçış kabullenme” alt boyut ($p=0.053$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı.

Hemşirelerin yaş açısından ÖKTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde; 20-29 yaş grubundaki hemşirelerin “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” (64.58 ± 8.88) ve “kaçış kabullenme” (19.43 ± 5.72) alt boyut puan ortalaması ile ÖKTÖ toplam puan ortalamasının (116.85 ± 16.84), 40 yaş ve üzeri hemşirelerin ise “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” (37.11 ± 5.86) alt boyut puan ortalamasının en yüksek olduğu belirlendi. Ancak hemşireleri yaşı ile “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” ($p=0.283$), “kaçış kabullenme” ($p=0.300$), “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” ($p=0.495$) alt boyut puan ortalaması ve ÖKTÖ toplam ($p=0.904$) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı.

Hemşirelerin medeni durum açısından evli ve bekar olmalarına göre ÖKTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde sırasıyla; “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” alt boyutunda 63.48 ± 9.21 , 64.45 ± 8.04 ; “kaçış kabullenme” alt boyutunda 18.02 ± 5.29 , 19.51 ± 6.13 ; “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” alt boyutunda 33.72 ± 9.15 , 33.69 ± 11.04 ve ÖKTÖ toplamda 115.23 ± 14.93 , 117.66 ± 18.28 olarak belirlendi. Hemşirelerin medeni durumu ile “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” ($p=0.629$), “kaçış kabullenme” ($p=0.248$), “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” ($p=0.991$) alt boyut puan ortalaması ve ÖKTÖ toplam ($p=0.515$) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı.

Hemşirelerin eğitim düzeyi açısından ÖKTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarına bakıldığında; lisans mezunu hemşirelerin “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” (65.95 ± 8.92) ile “kaçış kabullenme” (19.95 ± 5.74) alt boyut puan ortalaması

ile ÖKTÖ toplam puan ortalamasının (120.66 ± 15.82), sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin ise “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” (37.50 ± 10.07) alt boyut puan ortalamasının en yüksek olduğu belirlendi. Ancak yoğun bakım hemşirelerinin eğitim düzeyi ile “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” ($p=0.175$), “kaçış kabullenme” ($p=0.387$), “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” ($p=0.332$) alt boyut puan ortalaması ve ÖKTÖ toplam ($p=0.075$) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı.

Yoğun bakım hemşirelerinin meslekte çalışma yılı açısından ÖKTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde; meslekte 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” (66.57 ± 8.45), “kaçış kabullenme” (20.64 ± 5.97) alt boyut puan ortalaması ile ÖKTÖ toplam puan ortalamasının (120.42 ± 7.77), 16 yıl ve üzeri süredir çalışan hemşirelerin ise “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” (37.50 ± 8.02) alt boyut puan ortalamasının en yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin meslekte çalışma yılı ile “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” ($p=0.150$), “kaçış kabullenme” ($p=0.114$), “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” ($p=0.580$) alt boyut puan ortalaması ve ÖKTÖ toplam ($p=0.367$) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı.

Hemşirelerin çalıştıkları birim açısından ÖKTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde; cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” (65.15 ± 7.70) alt boyut puan ortalamasının, dahiliye ikinci basamak yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ise “kaçış kabullenme” (20.81 ± 4.72), “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” (37.37 ± 10.19) alt boyut puan ortalaması ile ÖKTÖ toplam puan ortalamasının (121.87 ± 16.12) en yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin çalıştıkları birim ile “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” ($p=0.902$), “kaçış kabullenme” ($p=0.176$), “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” ($p=0.246$) alt boyut puan ortalaması ve ÖKTÖ toplam ($p=0.438$) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı.

Tablo 7. Yoğun bakım hemşirelerinin ölüme ilişkin bazı özelliklerine göre ÖKTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları

Ölüme İlişkin Özellikler		n (%)	ÖKTÖ* $\bar{X} \pm SS$	p
Yaşam Sonu Bakım Bilgisi/Eğitimi Alma Durumu				
Tarafsız Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme	Evet	72 (90.0)	64.66±8.36	t=0.724
	Hayır	8 (10.0)	56.87±9.18	p=0.015
Kaçış Kabullenme	Evet	72 (90.0)	18.73±5.56	t=0.464
	Hayır	8 (10.0)	17.75±6.92	p=0.644
Ölüm Korkusu ve Ölümden Kaçınma	Evet	72 (90.0)	32.88±9.82	t=-2.289
	Hayır	8 (10.0)	41.12±7.69	p=0.025
ÖKTÖ* Toplam	Evet	72 (90.0)	116.29±16.40	t=0.088
	Hayır	8 (10.0)	115.75±16.78	p=0.930
Daha Önce Yakın Çevrede Kayıp/Yas Yaşama Durumu				
Tarafsız Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme	Evet	69 (86.2)	63.76±8.85	t=-0.305
	Hayır	11 (13.8)	64.63±8.12	p=0.761
Kaçış Kabullenme	Evet	69 (86.2)	18.26±5.74	Z=-1.281
	Hayır	11 (13.8)	21.00±4.71	p=0.200
Ölüm Korkusu ve Ölümden Kaçınma	Evet	69 (86.2)	33.15±10.02	t=-1.255
	Hayır	11 (13.8)	37.18± 8.78	p=0.213
ÖKTÖ* Toplam	Evet	69 (86.2)	115.18±16.27	t=-1.449
	Hayır	11 (13.8)	122.81±15.87	p=0.151
Ölümlle Karşılaşma Sıklığı				
Tarafsız Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme	Ara sıra	14 (17.5)	66.00±12.26	t=0.750
	Çok sık	66 (82.5)	63.43±7.81	p=0.465
Kaçış Kabullenme	Ara sıra	14 (17.5)	19.28±6.13	t=0.469
	Çok sık	66 (82.5)	18.50±5.60	p=0.641
Ölüm Korkusu ve Ölümden Kaçınma	Ara sıra	14 (17.5)	34.50±7.24	Z=-0.123
	Çok sık	66 (82.5)	33.54±10.42	p=0.747
ÖKTÖ* Toplam	Ara sıra	14 (17.5)	119.78±18.12	t=0.894
	Çok sık	66 (82.5)	115.48±15.97	p=0.374

*Ölüme Karşı Tutum Ölçeği

Tablo 7’de yoğun bakım hemşirelerinin ölüme ilişkin bazı özelliklerine göre ÖKTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları yer almaktadır. Yaşam sonu bakım bilgisi/eğitimi alan ve almayan hemşirelerin ÖKTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde sırasıyla; “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” alt boyutunda 64.66±8.36,

56.87±9.18; “kaçış kabullenme” alt boyutunda 18.73±5.56, 17.75±6.92; “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” alt boyutunda 32.88±9.82, 41.12±7.69 ve ÖKTÖ toplamda 116.29±16.40, 115.75±16.78 olarak belirlendi. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakım bilgisi/eğitimi alma durumu ile “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” (p=0.015) ve “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” (p=0.025) alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunurken; “kaçış kabullenme” (p=0.644) alt boyut puan ortalaması ile ÖKTÖ toplam (p=0.930) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı.

Daha önce yakın çevresinde kayıp/yas yaşayan ve yaşamayan hemşirelerin ÖKTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarına bakıldığında sırasıyla; “tarafsız kabullenme-yaklaşım kabullenme” alt boyutunda 63.76±8.85, 64.63±8.12; “kaçış kabullenme” alt boyutunda 18.26±5.74, 21.00±4.71; “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” alt boyutunda 33.15±10.02, 37.18±8.78 ve ÖKTÖ toplamda 115.18±16.27, 122.81±15.87 olarak belirlendi. Yoğun bakım hemşirelerinin daha önce yakın çevresinde kayıp/yas yaşama durumu ile “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” (p=0.761), “kaçış kabullenme” (p=0.200), “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” (p=0.213) alt boyut puan ortalaması ve ÖKTÖ toplam (p=0.151) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı.

Ölümle karşılaşma sıklığı açısından hemşirelerin ara sıra ölümle karşılaşan ve çok sık karşılaşan hemşirelerin ÖKTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde sırasıyla; “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” alt boyutunda 66.00±12.26, 63.43±7.81; “kaçış kabullenme” alt boyutunda 19.28±6.13, 18.50±5.60; “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” alt boyutunda 34.50±7.24, 33.54±10.42 ve ÖKTÖ toplamda 119.78±18.12, 115.48±15.97 olarak belirlendi. Yoğun bakım hemşirelerinin ölümle karşılaşma sıklığı ile “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” (p=0.465), “kaçış kabullenme” (p=0.641), “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” (p=0.747) alt boyut puan ortalaması ve ÖKTÖ toplam (p=0.374) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı.

Tablo 8. Yoğun bakım hemşirelerinin FATCOD puan ortalamaları

FATCOD*	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (Min-Max)
Toplam	100.30±9.31	99.50 (75-124)

* Frommelt Ölmekte Olan Hastanın Bakımına İlişkin Tutum Ölçeği

Tablo 8’de yoğun bakım hemşirelerinin FATCOD puan ortalamaları yer almaktadır. Hemşirelerin FATCOD toplam puan ortalaması 100.30±9.31 olarak saptandı.

Tablo 9. Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre FATCOD puan ortalamaları

Tanıtıcı Özellikler	n (%)	FATCOD* $\bar{X} \pm SS$	p
Cinsiyet			
Kadın	64 (80.0)	100.03±9.52	Z=-0.289
Erkek	16 (20.0)	101.37±8.63	p=0.773
Yaş			
20-29 yaş	48 (60.0)	101.22 ±8.82	KW=0.353 p=0.838
30-39 yaş	23 (28.7)	98.43±11.19	
40 yaş ve üzeri	9 (11.3)	100.11±6.29	
Medeni Durum			
Evli	47 (58.8)	99.42±9.72	Z=-0.749
Bekar	33 (41.2)	101.54±8.69	p=0.454
Eğitim Düzeyi			
Sağlık meslek lisesi	6 (7.5)	90.66±5.88 ^a	KW=12.125 p=0.016
Ön Lisans	24 (30.0)	98.66±8.63 ^b	
Lisans	42 (52.5)	102.21±9.39 ^a	
Yüksek lisans	8 (10)	103.00±9.32 ^c	
Meslekte Çalışma Yılı			
1-5 yıl	28 (35.0)	102.21±7.69	F=0.947 p=0.422
6-10 yıl	35 (43.8)	100.08±10.33	
11-15 yıl	5 (6.2)	96.00±14.08	
16 yıl ve üzeri	12 (15.0)	98.25±7.31	
Çalışılan Birim			
Anestezi YBÜ**	20 (25.0)	100.10±9.21	KW=4.773 p=0.311
Dahiliye ikinci basamak YBÜ	16 (20.0)	102.31±8.42	
Dahiliye üçüncü basamak YBÜ	17 (21.3)	103.29±8.99	
Cerrahi YBÜ	13 (16.2)	96.30±7.86	
Nöroloji YBÜ	14 (17.5)	98.35±11.31	

* Frommelt Ölmekte Olan hastanın Bakımına İlişkin Tutum Ölçeği **Yoğun bakım ünitesi a,b,c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark vardır.

Tablo 9’da yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre FATCOD puan ortalamaları görülmektedir. Hemşirelerin cinsiyet açısından FATCOD puan ortalamaları değerlendirildiğinde; erkek hemşirelerin FATCOD puan ortalamasının (101.37 ± 8.63) kadın hemşirelerden daha yüksek (100.03 ± 9.52) olduğu belirlendi. Ancak yoğun bakım hemşirelerinin cinsiyeti ile FATCOD puan ortalaması ($p=0.773$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı.

Hemşirelerin yaş açısından FATCOD puan ortalamalarına bakıldığında; 20-29 yaş grubundaki hemşirelerin FATCOD puan ortalamasının (101.22 ± 8.82), 30-39 yaş grubundaki hemşireler ile (98.43 ± 11.19) 40 yaş ve üzerindeki hemşirelerden (100.11 ± 6.29) daha yüksek olduğu saptandı. Hemşirelerin yaşı ile FATCOD puan ortalaması ($p=0.838$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı.

Yoğun bakım hemşirelerinin medeni durum FATCOD puan ortalamaları incelendiğinde; bekar hemşirelerin FATCOD puan ortalamasının (101.54 ± 8.69) evli hemşirelerden daha yüksek (99.42 ± 9.72) olduğu belirlendi. Ancak yoğun bakım hemşirelerinin medeni durumu ile FATCOD puan ortalaması ($p=0.454$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı.

Hemşirelerin eğitim düzeyi açısından FATCOD puan ortalamalarına bakıldığında; yüksek lisans mezunu hemşirelerin FATCOD puan ortalamasının (103.00 ± 9.32), sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerden (90.66 ± 5.88), ön lisans mezunu olan hemşirelerden (98.66 ± 8.63) ve lisans mezunu olan hemşirelerden (102.21 ± 9.39) daha yüksek olduğu saptandı. Hemşirelerin eğitim düzeyi ile FATCOD puan ortalaması ($p=0.016$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Bu farklılığın sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşireler ile lisans mezunu olan hemşirelerden kaynaklandığı belirlendi.

Hemşirelerin çalışma yılı FATCOD puan ortalamaları açısından değerlendirildiğinde; 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin FATCOD puan ortalamasının (102.21 ± 7.69), 6-10 yıl arası çalışan hemşirelerden (100.08 ± 10.33), 11-15 yıl arası çalışan hemşirelerden (96.00 ± 14.08) ve 16 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerden (98.25 ± 7.31) daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin çalışma yılı ile FATCOD puan ortalaması ($p=0.422$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı.

Hemşirelerin çalıştığı birim ile FATCOD puan ortalamaları değerlendirildiğinde; dahiliye üçüncü basamak yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin FATCOD puan

ortalamasının (103.29±8.99), anestezi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerden (100.10±9.21), dahiliye ikinci basamak yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerden (102.31±8.42), cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerden (96.30±7.86) ve nöroloji yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerden (98.35±11.31) daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin çalıştığı birim ile FATCOD puan ortalaması (p=0.311) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı.

Tablo 10. Yoğun bakım hemşirelerinin ölüme ilişkin bazı özelliklerine göre FATCOD puan ortalamaları

Ölüme İlişkin Bazı Özellikler	n (%)	FATCOD* $\bar{X} \pm SS$	p
Yaşam Sonu Bakım Bilgisi/Eğitimi Alma Durumu			
Evet	72 (90.0)	100.77±9.11	Z=-0.996
Hayır	8 (10.0)	96.00±10.63	p=0.319
Daha Önce Yakın Çevrede Kayıp/Yas Yaşama Durumu			
Evet	69 (86.2)	100.10±9.61	t=-0.475
Hayır	11 (13.8)	101.54±7.44	p=0.636
Ölümle Karşılaşma Sıklığı			
Ara sıra	14 (17.5)	99.21±10.80	Z=-0.342
Çok sık	66 (82.5)	100.53±9.04	p=0.732

* Frommelt Ölmekte Olan Hastanın Bakımına İlişkin Tutum Ölçeği

Tablo 10’da yoğun bakım hemşirelerinin ölüme ilişkin bazı özelliklerine göre FATCOD puan ortalamaları yer almaktadır. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakım bilgisi/eğitimi alma durumuna göre FATCOD puan ortalamaları incelendiğinde; yaşam sonu bakım bilgisi/eğitimi alan hemşirelerin FATCOD puan ortalamasının (100.77±9.11), yaşam sonu bakım bilgisi/eğitimi almayan hemşirelerden (96.00±10.63) daha yüksek olduğu belirlendi. Ancak hemşirelerin yaşam sonu bakım bilgisi/eğitimi alma durumu ile FATCOD puan ortalaması (p=0.319) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı.

Hemşirelerin daha önce yakın çevresinde kayıp/yas yaşama durumuna göre FATCOD puan ortalamalarına bakıldığında; daha önce yakın çevresinde kayıp/yas yaşamayan hemşirelerin FATCOD puan ortalamasının (101.54±7.44), daha önce yakın çevresinde kayıp/yas yaşayan hemşirelerden (100.10±9.61) daha yüksek olduğu belirlendi.

Hemşirelerin daha önce yakın çevresinde kayıp/yas yaşama durumu ile FATCOD puan ortalaması ($p=0.636$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı.

Yoğun bakım hemşirelerinin ölümle karşılaşma sıklığına göre FATCOD puan ortalamaları değerlendirildiğinde; ölümle çok sık karşılaşan hemşirelerin FATCOD puan ortalamasının (100.53 ± 9.04), ölümle ara sıra karşılaşan hemşirelerden (99.21 ± 10.80) daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin ölümle karşılaşma sıklığı ile FATCOD puan ortalaması ($p=0.732$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı.

Tablo 11. Yoğun bakım hemşirelerinin ÖKTÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması ile FATCOD puan ortalaması arasındaki ilişki

		FATCOD* Toplam	ÖKTÖ** Toplam	Tarafsız Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme	Kaçış Kabullenme	Ölüm Korkusu ve Ölümden Kaçınma
FATCOD*	r	1	-0.043	0.282	-0.051	-0.290
Toplam	p	-	0.705	0.011	0.654	0.009
ÖKTÖ**	r	-	1	0.648	0.696	0.680
Toplam	p	-	-	0.000	0.000	0.000
Tarafsız Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme	r	-	-	1	0.373	-0.024
	p	-	-	-	0.001	0.834
Kaçış Kabullenme	r	-	-	-	1	0.248
	p	-	-	-	-	0.027
Ölüm Korkusu ve Ölümden Kaçınma	r	-	-	-	-	1
	p	-	-	-	-	-

* Frommelt Ölmekte Olan Hastanın Bakımına İlişkin Tutum Ölçeği **Ölüme Karşı Tutum Ölçeği

Tablo 11’de yoğun bakım hemşirelerinin “ÖKTÖ toplam” puan ortalaması, “ÖKTÖ alt boyut” puan ortalaması ile “FATCOD” puan ortalaması arasındaki ilişki yer almaktadır. Hemşirelerin “ÖKTÖ toplam”, ÖKTÖ alt boyut” puan ortalaması ile “FATCOD” puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; FATCOD puan ortalaması ile “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde zayıf düzeyde ($r=0.282$, $p=0.011$); “FATCOD” puan ortalaması ile “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu belirlendi ($r=-0.290$, $p=0.009$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, yoğun bakım hemşirelerinin ölüme karşı tutumlarının ölmekte olan hasta bakımı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Her insan anlaşılması güç bir durum olan ölümü tecrübe etmekte, ancak ölüme verilen anlam her insanda farklı olmaktadır (106). Ölümün yüksek oranda gerçekleştiği yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler, daha fazla ölüm tecrübesine sahiptir (28). Yoğun bakım hemşireleri, hastaların ölümüne tanıklık ederken aynı zamanda kendi ölümleriyle de karşı karşıya gelmektedir (71). Çalışmamızda, yoğun bakım hemşirelerinin ÖKTÖ toplam puan ortalamasının 116.23 ± 16.33 olarak bulunması, hemşirelerin ölüme karşı tutumlarının orta düzeyde olumlu olduğunu göstermektedir (Tablo 5). Bu durum, ölmekte olan hastanın bakımında önemli role sahip olan yoğun bakım hemşirelerinin ölümün anlamına dair olumlu bir bakış açısına sahip oldukları ve ölümü yaşamlarının bir parçası olarak algıladıkları şeklinde yorumlanmıştır. Yoğun bakım hemşireleri ile yapılan iki farklı çalışmada, hemşirelerin ÖKTÖ toplam puan ortalaması 107.8 ± 26.6 (18) ve 115.1 ± 20.2 (42) olarak bulunmuş ve hemşirelerin ölüme karşı tutumlarının orta düzeyde olduğu belirtilmiştir. Yine Yılmaz ve Vermişli'nin çalışmasında da, yoğun bakım hemşirelerinin ölüme karşı tutumları orta düzeyde bulunmuştur (89). Araştırma bulgularımız, Kaya, Çelik, Yılmaz ve Vermişli'nin çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Literatürde, hemşirelerin ölüme ilişkin tutumlarının değerlendirildiği pek çok çalışmada, en fazla “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” tutumunun benimsendiği bildirilmektedir (36-39, 41, 81, 82, 115, 116). Literatüre paralel olarak çalışmamızda, yoğun bakım hemşireleri ölüme karşı en fazla “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” tutumunu benimsemişlerdir. Bu alt boyutta puan ortalamasının 63.88 ± 8.71 olarak bulunması hemşirelerin “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” alt boyutunda ölüme karşı olumlu tutumlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu durum, hemşirelerin sık karşılaştıkları ölüm olayını “yaşamın kaçınılmaz bir parçası olarak gördükleri ve ölüm olayının, ölümden sonraki yaşama geçiş olduğuna inandıkları” şeklinde yorumlanmıştır. Özhan, yoğun bakım hemşirelerinin “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” alt boyutunda olumlu tutumlarını ortanın üzerinde bulmuştur (9). Işık ve arkadaşları da farklı birimlerde çalışan hemşirelerle yaptığı

çalışmasında, hemşirelerin “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” alt boyutunda ölüme karşı olumlu tutumlarının ortanın üzerinde olduğunu saptamıştır (31). Çalışma bulgumuzla uyumlu olarak yoğun bakım hemşireleri ile yaptıkları çalışmalarında Kaya (42), Peker ve arkadaşları (19) en yüksek puanı “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” alt boyutunda bulmuşlardır. Yine Gama ve arkadaşlarının Portekiz’de iç hastalıkları, onkoloji, hematoloji ve palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada (33), Benli ve Yıldırım’ın hemşirelerde yaşam doyumu ve ölüme karşı tutum arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada (47), hemşirelerin en fazla “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” tutumunu benimsedikleri belirlenmiştir. İlaveten Wang ve arkadaşlarının Çin’de klinik hemşirelerinin ölüme ve ölmekte olan hastalara bakmaya yönelik tutumlarını inceledikleri çalışmasında, hemşirelerin çoğunluğu “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” tutumunu benimsemiştir (27). Buna karşın, Matsui ve Braun’un Japonya’da yaşlı bireylere yaşam sonu bakım sağlayan hemşire ve bakım çalışanı ile yaptığı çalışmasında, hemşirelerin “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” alt boyutunda ölüme karşı olumlu tutumu ortanın altında bulunmuştur (117). Bir diğer araştırmada ise yoğun bakım hemşirelerinin en düşük puanı “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” alt boyutundan aldıkları saptanmıştır (89). Bu durum; ölümün diğer bir yaşama geçiş olduğuna inanmanın bireyin ve toplumun dini inançlarıyla ilgili olması, “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” tutumunun birey, toplum ve kültüre göre değişebileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Çalışmamızda, yoğun bakım hemşireleri ölüme karşı tutumlardan en az “kaçış kabullenme” (18.63 ± 5.66) tutumunu benimsemiştir (Tablo 5). Buna göre; hemşirelerin, “kaçış kabullenme” yani “ölümün, yaşamın fiziksel veya psikolojik zararlarından kurtaracağına inanma” alt boyutunda olumlu tutumlarının orta düzeyde olduğu görülmektedir. Braun ve arkadaşlarının İsrail’de onkoloji hemşireleri ile yaptıkları çalışmasında (7) ve Kızıltepe ve arkadaşlarının acil hemşireleri ile yaptığı çalışmasında, hemşirelerin “kaçış kabullenme” alt boyutunda olumlu tutumları orta düzeyde bulunmuştur (74). Benzer şekilde, Selvi’nin terminal dönemdeki hastalara bakım veren hemşirelerle yaptığı çalışmasında da hemşirelerin “kaçış kabullenme” tutumu orta düzeyde bulunmuştur (44). Çalışma bulgumuza paralel olarak yoğun bakım hemşirelerinin “kaçış kabullenme” puanını Kaya, 18.8 ± 6.7 (42); Benli ve Yıldırım ise 15.32 ± 6.76 (47) olarak en düşük düzeyde bulmuşlardır. Gama ve arkadaşları da Portekiz’deki çalışmasında, hemşirelerin en düşük puan ortalamasını “kaçış kabullenme” alt boyutundan aldığını ve ölüme karşı orta

düzeyde olumlu tutum sergilediklerini belirtmiştir (33). Literatürde hemşirelerin “kaçış kabullenme” alt boyutundan aldıkları puanların farklılık göstermesinin, kişisel, dini, sosyal ve kültürel özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” puan ortalamasının 33.71 ± 9.90 olarak bulunması (Tablo 5); hemşirelerin, “ölüm korkusu ve ölümden kaçınmada” (ölüm yaklaştığında hissedilen korku ve bu korkuyu azaltmak için ölümü düşünmekten ve konuşmaktan kaçınma) olumsuz tutumlarının ortanın biraz altında olduğu şeklinde değerlendirilmiştir. Bu durum, çalışmamızdaki hemşirelerin ölüm karşısında yaşadıkları duygularla baş ederken çoğunlukla (%26.9) “ölümün doğal olduğunu düşünmeleri” (Tablo 4) ile ilişkilendirilmiştir. Menekli ve Fadiloğlu’nun makalesinde Kübler Ross, hemşirelerin ölümün doğal bir süreç olduğunu düşünerek ölüm karşısında yaşanan duygularla daha kolay baş edebileceğini belirtmektedir (70). Çelik’in yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmasında (18) ve Çevik ve Kav’ın klinik ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmasında, hemşirelerin “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” alt boyutunda ölüme karşı olumsuz tutumlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (41). Ayrıca, Peker ve arkadaşları, yoğun bakım hemşirelerinin en düşük puanı “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” alt boyutundan aldıklarını belirtmiştir (19). İlaveten Wang ve arkadaşları da Çin’de klinik hemşirelerin “ölümden kaçınma” puanını düşük bulmuşlardır (27). Araştırma bulgumuzdan farklı olarak, Barnett ve arkadaşlarının bakımevi hemşireleri ile yaptıkları çalışmasında, hemşirelerin “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” alt boyutu puan ortalamaları düşük bulunmuştur (38). Bu durumun, hemşirelerin ölüm karşısında yaşadıkları duygularla baş etme yöntemlerindeki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda, kadın hemşirelerin “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” alt boyut puan ortalaması ve ÖKTÖ toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır (Tablo 6). Araştırma bulgumuza benzer şekilde Kaya’nın yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmasında, kadın hemşirelerin “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” alt boyut puan ortalaması erkek hemşirelerden anlamlı şekilde daha yüksek belirlenmiştir (42). Yine Abu Hasheesh ve arkadaşlarının Ürdün’de terminal dönemdeki hastalara bakım veren hemşirelerle yaptıkları çalışmada, kadın hemşirelerin “ölüm korkusu” puan ortalaması anlamlı şekilde yüksektir (25). Literatürde çalışma sonucumuza benzer sonuçların elde edildiği çalışmaların olduğu görülmektedir (44, 47, 87). Bu durum;

kadınların erkeklere göre genel kaygı seviyelerinin daha yüksek olması ve duygularını daha fazla ifade edebiliyor olması ile ilişkilendirilebilir. Çalışmamızdan farklı olarak, ölçeğin orijinal çalışmasında erkek hemşirelerin “ölümden kaçınma” alt boyut puan ortalamaları; kadın hemşirelerin “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” ve “kaçış kabullenme” madde puan ortalamaları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (29). Aynı şekilde, Chandler’ın hemşirelik inançlarının ve tutumlarının yaşam sonu bakım uygulamalarını nasıl etkilediğini incelediği çalışmasında da kadın hemşirelerin “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” alt boyut puan ortalamasının erkek hemşirelerden yüksek olduğu saptanmıştır (116). Literatürde, bazı çalışmalarda hemşirelerin cinsiyet özelliğinin ölüme karşı tutumu etkilemediği de görülmektedir (9, 39, 41). Yapılan çalışmalarda cinsiyet özelliği ile ÖKTÖ alt boyutları arasında farklı sonuçlar elde edilmiş olması; toplumsal ve kültürel yapının cinsiyet kavramına yüklediği rollerin farklılık göstermesi ile açıklanabilir.

Çalışmamızda, istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamakla birlikte, 20-29 yaş grubundaki hemşirelerin “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” (64.58 ± 8.88) ve “kaçış kabullenme” (19.43 ± 5.72) alt boyut puan ortalaması ile 40 yaş ve üzeri hemşirelerin ise “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” (37.11 ± 5.86) alt boyut puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 6). Özhan’ın yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmasında da, hemşirelerin yaşları arttıkça ölümü kabullenmedikleri, ölüme karşı olumsuz tutum sergiledikleri belirtilmiştir (9). Maria ve arkadaşlarının Yunan hemşirelerle yaptıkları çalışmasında da benzer şekilde hemşirelerin yaşı arttıkça “ölümden kaçınma” yaklaşımının arttığı belirlenmiştir (3). Bu durum, genç bireylerin ölüme uzak oldukları için ölümü düşünmedikleri; orta ve ileri yaş bireylerin ise sorumluluklarını tamamlayamama düşüncesiyle ölüm kaygısı yaşayabilecekleri (45) ile ilişkilendirilmiştir. Araştırma bulgumuzdan farklı olarak, Işık’ın farklı birimlerde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmasında, 35 yaş ve üzeri hemşirelerin “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” ve “kaçış kabullenme” alt boyutu puan ortalaması; 18-26 yaş grubu hemşirelerin ise “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” alt boyutu puan ortalaması anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (52). Braun ve arkadaşları ise “ölümden kaçınma” alt boyutu ile hemşirelerin yaşı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulmuştur (7). Yapılan çalışmalarda; yaş ilerledikçe “ölümü kabullenme” yaklaşımının arttığı, yaş azaldıkça “ölümden kaçınma” yaklaşımının geliştiği görülmektedir (29, 30, 32, 52, 85, 88). Nitekim, Peters ve arkadaşlarının literatür taramasında da, genç hemşirelerin daha çok ölüm korkusuna sahip

oldukları belirtilmiştir (118). Karakuş ve arkadaşlarının ölüm ve ölüm kaygısı üzerine yazdıkları makalede, genç bireylerin geleceğe yönelik planlarını gerçekleştirememe ve sağlıklı bedenini yitirme düşüncesiyle ölüm kaygısı yaşadıkları; ileri yaştaki bireylerin ise yaş ilerledikçe meydana gelen olgunlaşmanın etkisi ile ölümü yavaş yavaş kabullendikleri ifade edilmektedir (45). Ayrıca literatürde, hemşirelerin yaş özelliği ile ÖKTÖ alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (19, 33, 36, 41, 74, 89). Farklı çalışma sonuçlarının varlığı; yaşla birlikte meydana gelen fiziksel ve ruhsal değişiklikler ile bireyin ölümü algılamasında, tutum ve davranışlarında farklılıklar yaşanmasıyla ilişkilendirilmiştir.

Çalışmamızda, bekar hemşirelerin “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” ve “kaçış kabullenme” alt boyut puan ortalaması anlamlı olmamakla birlikte evli hemşirelerden daha yüksek saptanmıştır (Tablo 6). Bu durum, bekar hemşirelerin kendilerine ait bir aile düzeninin olmaması ile ölümü daha kabullenebilir bir süreç olarak gördükleri şeklinde yorumlanmıştır. Köse ve arkadaşlarının yoğun bakımda çalışan hekim ve hemşirelerle yaptıkları çalışmasında, bekar hemşirelerin “kaçış kabullenme” alt boyut puan ortalaması evli hemşirelere göre daha yüksek bulunurken (80); Benli ve Yıldırım’ın çalışmasında evli hemşirelerin “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” alt boyut puan ortalaması anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (47). Bireyin hayatında var olan ya da olmasını istediği roller arttıkça, ölümün varlığı birey için korku verici olmaktadır (119). Bu durumun, evli bireylerin ailesine karşı daha fazla sorumluluk duygusuna sahip olmalarından ve ölümden sonra geride yarım kalmış bir aile bırakacak olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Özyalçın’ın kanser hastaları, yakınları ve hemşirelerin ölüme ve iyi ölüme ilişkin görüşlerinin incelendiği çalışmasında da, bekar hemşirelerin “ölüm korkusu” alt boyut puan ortalaması, evli olanların “ölüm korkusu” alt boyut puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (39). Menekli ve Fadiloğlu’nun çalışmasında, evli hemşirelerin bekarlara göre ölümü kabul edilmesi gereken bir süreç olarak gördükleri belirlenmiştir (70). Evli olmak ve düzenli bir yaşam sürmek, stres karşısında ruh sağlığını koruyucu psikososyal bir savunma mekanizması olarak görülmektedir (45, 76, 91). Yapılan bazı çalışmalarda ise çalışma bulgumuzla paralel olarak medeni durum özelliği ile ÖKTÖ toplam ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunmadığı belirtilmiştir (9, 19, 33, 36, 44, 74, 81, 116).

Eğitim düzeyi arttıkça, hemşirelere empati kurma ve etkin baş etme becerisi kazandırılarak ölüme karşı olumlu tutuma sahip olmalarının sağlanabileceği belirtilmektedir (8, 93). Çalışmamızda, anlamlılık olmamakla birlikte lisans mezunu hemşirelerin “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” (65.95 ± 8.92) ile “kaçış kabullenme” (19.95 ± 5.74) alt boyut puan ortalamasının; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin ise “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” (37.50 ± 10.07) alt boyut puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 6). Selvi’nin çalışmasında, yüksek lisans mezunu hemşirelerin (44), Çınar’ın cerrahi, dahili ve palyatif bakım kliniğinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmasında, lisans mezunu hemşirelerin “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” alt boyut puan ortalaması (36); Işık ve arkadaşlarının çalışmasında ise lise mezunu hemşirelerin “kaçış kabullenme” ve “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” alt boyut puan ortalaması anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (31). Literatürde bazı çalışmalarda çalışmamıza paralel hemşirelerin eğitim düzeyi özelliğinin ölüme karşı tutumu etkilemediği görülmektedir (9, 72, 74, 76, 89, 116).

Çalışmamızda, anlamlılık olmamakla birlikte meslekte 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” (66.57 ± 8.45) ve “kaçış kabullenme” (20.64 ± 5.97) alt boyut puan ortalaması, 16 yıl ve üzeri süredir çalışan hemşirelerin “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” (37.50 ± 8.02) alt boyut puan ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Bu durum, meslekte çalışma yılı arttıkça ölüme karşı olumlu tutumların azaldığı ve hemşirelerin tükenmişlik yaşadıkları şeklinde yorumlanmıştır. Maria ve arkadaşlarının çalışmasında, hemşirelerin meslekte çalışma yılı ile “ölümden kaçınma” alt boyut puan ortalaması arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenirken (3); Ayhan’ın klinik ve yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmasında, hemşirelerin meslekte çalışma yılı arttıkça “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” alt boyut puan ortalamalarının azaldığı belirlenmiştir (81). Zaybak ve Erzincanlı’nın klinik ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmasında, meslekte çalışma yılı az olan hemşirelerin “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” alt boyut puan ortalamasının (72); Lange ve arkadaşlarının onkoloji hemşireleri ile yaptığı çalışmasında ise meslekte çalışma yılı fazla olan hemşirelerin “kaçış kabullenme” alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (30). Khader ve arkadaşlarının literatür taramasında, hemşirelerin ölüm olayıyla ne kadar sık karşılaşarsa, kendi duygularının o kadar farkına vararak ölüme karşı olumlu tutum geliştirebilecekleri ifade edilmiştir (32). Literatürde bazı çalışmalarda ise çalışma bulgumuzla benzer olarak mesleki

deneyim özelliği ile ÖKTÖ alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (19, 36, 76).

Çalışmamızda, anlamlılık olmamakla birlikte cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” (65.15 ± 7.70) alt boyut puan ortalamasının en yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Özyalçın’ın çalışmasında, dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin “ölüm korkusu” alt boyut puan ortalaması, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelere göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (39). Özçelik ve arkadaşlarının farklı birimlerde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmasında, cerrahi birimde çalışan hemşirelerin “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” alt boyut madde puan ortalaması dahiliye, onkoloji, anestezi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (115). Bu sonuç; cerrahi birimlerde dahili birimlere göre yatış süresinin daha az, hasta sirkülasyonunun daha fazla olması nedeniyle hemşirelerin ölüme karşı daha olumlu bir tutuma sahip oldukları şeklinde yorumlanmıştır. Benli ve Yıldırım’ın çalışmasında, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” alt boyut puan ortalamasının; poliklinikte çalışan hemşirelerin “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” alt boyut puan ortalamasının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur (47). Yılmaz ve Vermişli’nin çalışmasında da, göğüs-kalp damar cerrahisi / koroner yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” alt boyut puan ortalaması reanimasyon, dahiliye / nöroloji, yenidoğan / çocuk yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere göre anlamlı şekilde daha yüksektir (89). Gama ve arkadaşlarının Portekiz’de yaptıkları çalışmasında, palyatif bakım hemşirelerinin diğer bölümlerde çalışan hemşirelere göre daha az “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” alt boyut puan ortalamasına ve daha fazla “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” alt boyut puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir (33). Çevik ve Kav’ın çalışmasında ise, dahili klinik ve dahili yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma”; onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin ise “kaçış kabullenme” alt boyut puan ortalaması anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır (41).

Bu çalışmada, yaşam sonu bakım bilgisi/eğitimi alan hemşirelerin “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” alt boyut puan ortalaması; yaşam sonu bakım bilgisi/eğitimi almayan hemşirelerin ise “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” alt boyut puan ortalaması anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 7). Gama ve arkadaşlarının

çalışmasında, palyatif bakım eğitimi alma ile “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” puan ortalaması arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (33). Wessel ve Rutledge’nin Amerika’da evde bakım ve palyatif bakım hemşireleri ile yaptıkları çalışmasında, eğitim müdahalesi sonrası hemşirelerin “ölümden kaçınma” alt boyut puan ortalamasının eğitim öncesine göre anlamlı bir şekilde azaldığı bulunmuştur (37). Yine Peters ve arkadaşlarının literatür taramasında, ölüm eğitiminin ölüm kaygısını azaltabileceği belirtilmiştir (118). Bazı çalışmalarda ise yaşam sonu bakım bilgisi/eğitimi alma özelliği ile ÖKTÖ alt boyutları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur (36, 44, 74, 76, 89). Araştırma sonuçları doğrultusunda; gerek mezun olunan eğitim programlarında gerekse hizmet içi eğitim programlarında yaşam sonu bakım eğitimi konusuna yer verilerek hemşirelerin ölüme karşı tutumlarının olumlu yönde gelişmesi sağlanabilir.

Ölümle karşılaşıldığında, deneyimlenmiş kayıpların etkisiyle korkma, üzülmeye, kurtulduğunu düşünme gibi duygular yaşanabilirken, ağlama ve donup kalma gibi davranışlar da ortaya çıkabilmektedir (48). Çalışmamızda, anlamlılık bulunmamakla birlikte daha önce yakın çevresinde kayıp/yas yaşamayan hemşirelerin ÖKTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 7). Kızıltepe ve arkadaşlarının çalışmasında, yakın zamanda bir akraba kaybı yaşamış olan hemşirelerin “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” alt boyut puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (74). Selçuk ve Avcı’nın hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmasında, “ölümden kaçınma” alt boyut puan ortalamasının yakın çevresinde ölümle karşılaşanlarda anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir (87). Karakuş ve arkadaşları yakın kaybı yaşamayan, kişinin ölümle yüzleşmesine ve ölüme karşı olumsuz bir tutum geliştirmesine neden olabileceğini ifade etmişlerdir (45). Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerin yaşadıkları ölüm deneyimlerine göre ölüme karşı olumlu ya da olumsuz tutum geliştirebilecekleri söylenebilir. Çalışmamıza benzer olarak bazı çalışmalarda daha önce yakın çevresinde kayıp/yas yaşama durumu özelliği ile ÖKTÖ toplam ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığı belirtilmiştir (9, 19, 36, 39, 76, 81). Ertufan, yaşanan ölüm deneyiminin her bireyde eşit düzeyde ölüm kaygısına neden olmadığı için yakın çevresinde ölümle ilgili deneyime sahip olunmasından ziyade bireyin ölümü nasıl algıladığının önemli olduğunu belirtmektedir (91).

Çalışmamızda, anlamlılık olmamakla birlikte ölümle ara sıra karşılaşan hemşirelerin “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” alt boyut puan ortalamasının, ölümle çok sık karşılaşan hemşirelerin ise “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 7). Ayhan’ın klinik ve yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmasında, yılda tahmini karşılaşılan ölüm sayısı ile “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” alt boyut puan ortalaması arasında ters yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (81). Dunn ve arkadaşlarının onkoloji, tıbbi ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmasında da ölmekte olan hastalarla daha çok karşılaşan hemşirelerin ölüme karşı daha pozitif tutum sergiledikleri belirlenmiştir (1). Bu durum, ölümle daha sık karşılaşan hemşirelerin gerçekleşen her ölüm deneyimi ile zaman içerisinde ölüme karşı daha kabullenici bir yaklaşıma sahip oldukları şeklinde yorumlanmıştır. Braun ve arkadaşlarının çalışmasında ise, ölmekte olan hastalarla daha fazla karşılaşan hemşirelerin “ölümden kaçınma” alt boyut puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (7). Yine Selvi, hemşirelerin terminal dönemdeki hastalarla çalışma sürelerinin artması ile “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” alt boyut puan ortalamalarının azaldığını belirtmiştir (44). Bu durumun; hemşirelerin ölümle sık karşılaşılıyor olmanın verdiği duygusal yükü etkin baş edemiyor olmasından ve kendilerini ölmekte olan hasta bakımında yetersiz hissetmelerinden kaynaklanabileceği düşünülebilir. Literatür incelendiğinde bazı çalışmalarda çalışmamıza paralel olarak hemşirelerin ölümle karşılaşma sıklığı ile ÖKTÖ toplam ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (33, 36).

Hemşireliğin en güç yanlarından biri de ölüm sürecindeki hastaya bakım ve tedavi vermektir. Bu durum özellikle ölümle daha sık karşılaşan yoğun bakım hemşireleri için daha da önemlidir (13). Çalışmamızda, yoğun bakım hemşirelerinin FATCOD puan ortalamasının 100.30 ± 9.31 olarak bulunması (Tablo 8); hemşirelerin ölmekte olan hastanın bakımına ilişkin tutumlarının orta düzeyde olumlu olduğunu göstermektedir. Yoğun bakım hemşireleri ile yapılan iki farklı çalışmada, hemşirelerin FATCOD puan ortalaması 103.50 ± 12.13 (8) ve 95.10 ± 8.53 (28) olarak belirlenmiş ve ölmekte olan hastanın bakımına ilişkin tutumları orta düzeyde bulunmuştur. Yine hemşirelerle yapılan iki farklı çalışmada da hemşirelerin FATCOD puan ortalaması 107.5 ± 12.5 (117) ve 95.62 ± 7.45 (27) olarak saptanmıştır. Literatürde çalışmamıza benzer olarak, hemşirelerin ölmekte olan hastanın bakımına ilişkin olumlu tutuma sahip olduklarını gösteren pek çok çalışma mevcuttur (1, 7, 30, 37, 114, 120-123). Çalışma sonuçları doğrultusunda, hemşirelerin ölmekte olan

hastanın bakımına yönelik olumlu tutuma sahip olmaları, yaşam sonu dönemde hastaya verilen bakımın nitelikli olduğu şeklinde yorumlanmıştır.

Çalışmamızda, anlamlılık bulunmamakla birlikte erkek hemşirelerin FATCOD puan ortalamasının (101.37 ± 8.63) kadın hemşirelerden daha yüksek (100.03 ± 9.52) olduğu belirlenmiştir (Tablo 9). Bu durum, çalışmamızdaki kadın hemşirelerin ölüm korkularının erkek hemşirelerden daha yüksek olması ile ilişkilendirilmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde, literatürdeki pek çok çalışmada hemşirelerin cinsiyet özellikleri ile FATCOD puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir (8, 25, 41, 73, 83, 114, 116).

Bu çalışmada, 20-29 yaş grubundaki hemşirelerin FATCOD puan ortalamasının (101.22 ± 8.82), 30-39 yaş grubundaki hemşireler ile (98.43 ± 11.19) 40 yaş ve üzerindeki hemşirelerden (100.11 ± 6.29) anlamlı olmamakla birlikte daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 9). Bu durum, çalışmamızda 20-29 yaş grubundaki hemşirelerin ölümü kabullenici tutumlarının daha yüksek olması ile ilişkilendirildi. Literatürde, hemşirelerin yaşları arttıkça ölmekte olan hastanın bakımına ilişkin daha fazla olumlu tutuma sahip olduklarını belirten çalışmalar bulunurken (13, 25, 30, 116, 124), hemşirelerin yaş özellikleri ile FATCOD puan ortalaması arasında anlamlı farklılığın olmadığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır (4, 8, 28, 41).

Çalışmamızda, anlamlılık bulunmamakla birlikte bekar hemşirelerin FATCOD puan ortalamasının (101.54 ± 8.69) evli hemşirelerden daha yüksek (99.42 ± 9.72) olduğu belirlenmiştir (Tablo 9). Bu durumun, çalışmamızdaki bekar hemşirelerin daha yüksek düzeyde ölümü kabullenici yaklaşıma sahip olmaları ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Çevik ve Kav (41) ile Koç ve arkadaşlarının çalışmasında, bekar hemşirelerin ölmekte olan hastanın bakımına ilişkin daha olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir (83). Literatürdeki bazı çalışmalarda, hemşirelerin medeni durum özellikleri ile FATCOD puan ortalaması arasında çalışma bulgumuza paralel olarak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (8, 116).

Yoğun bakım hemşirelerinin alana özgü bilgi ve beceri sahibi olma, araştırma yapma ve hızlı karar verebilme niteliklerinin eğitim düzeyine bağlı olarak arttığı belirtilmektedir (125). Çalışmamızda, hemşirelerin eğitim düzeyi ile FATCOD puan ortalaması arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu farklılığın sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşireler (90.66 ± 5.88) ile lisans mezunu olan hemşirelerden (102.21 ± 9.39)

kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 9). Bu durum, çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğunun lisans mezunu olması ve %31.7'sinin yaşam sonu bakım bilgisi/eğitimi lisans eğitimi sırasında edinmesi ile ilişkilendirilmiştir. Hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça ölmekte olan hastanın bakımına yönelik tutum ve davranışlarının daha olumlu hale geldiği görülmektedir. Literatürde, hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça ölmekte olan hastanın bakımına ilişkin daha fazla olumlu tutuma sahip olduklarını belirten çalışmalar yer almakla birlikte (4, 13, 41, 83), hemşirelerin eğitim düzeyi özellikleri ile FATCOD puan ortalaması arasında anlamlı farklılığın olmadığını belirten çalışmalar da yer almaktadır (8, 116).

Çalışmamızda, anlamlılık olmamakla birlikte 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin FATCOD puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 9). Meslekte daha az süredir çalışan hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım vermeye yönelik tutumlarının daha yüksek olması, ölümle fazla karşılaşılma olmamasının daha az strese neden olabileceği ile ilişkilendirilmiştir. Koç ve arkadaşlarının çalışmasında, daha az mesleki deneyime sahip olan hemşirelerin ölmekte olan hastanın bakımına ilişkin daha olumlu tutuma sahip oldukları belirlenirken (83), Ali ve Ayoub'un çalışmasında, hemşirelerin meslekte çalışma yılı özellikleri ile ölmekte olan hastanın bakımına ilişkin tutumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (4). Farklı olarak, literatürde daha fazla mesleki deneyime sahip olan hemşirelerin ölmekte olan hastanın bakımına ilişkin daha olumlu tutuma sahip olduklarını belirten çalışmalar da bulunmaktadır (8, 13, 25, 30, 120). Bu durum, meslekte artan deneyimle hemşirelerin ölmekte olan hasta bakımında daha profesyonel davrandıklarını düşündürmüştür.

Çalışmamızda, dahiliye üçüncü basamak yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin FATCOD puan ortalamasının (103.29 ± 8.99) anlamlı olmamakla birlikte en yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 9). Bu durum, üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinin ağır, yüksek riskli ve komplike hastaların takip edildiği ve en üst düzeyde tıbbi bakım ve tedavi yapılabilen birimler olması (16) ile ilişkilendirilmiştir. Çalışma bulgumuza benzer şekilde, Hançerlioğlu ve Konakçı yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarını inceledikleri çalışmasında, üçüncü basamak yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yaşam sonu bakımına ilişkin tutum ve davranışlarının daha olumlu olduğunu saptamışlardır (13). Henoch ve arkadaşlarının çalışmasında, hospis ve palyatif bakım hemşirelerinin ölmekte olan hastanın bakımına ilişkin tutumları onkoloji ve cerrahi hemşirelerinden daha olumlu bulunmuştur (120). Bazı çalışmalarda ise

hemşirelerin çalışılan birim özellikleri ile FATCOD puan ortalaması arasında çalışma bulgumuzla uyumlu olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (4, 41, 83). Yine Şahin'in çalışmasında da, yoğun bakım hemşirelerinin klinik birimlerde çalışan hemşirelere göre FATCOD puan ortalamasının yüksek bulunmasına rağmen, aralarındaki fark anlamlı bulunmamıştır (8). Yoğun bakım hemşirelerinin ölmekte olan hastanın bakımına yönelik olumlu tutumlarının yüksek olması, ölmekte olan hastalarla sık çalışan hemşirelerin ölüm anında farkındalık kazanmaları (28) ile ilişkilendirilmiştir.

Çalışmamızda, anlamlılık olmamakla birlikte yaşam sonu bakım bilgisi/eğitimi alan hemşirelerin FATCOD puan ortalamasının (100.77 ± 9.11), yaşam sonu bakım bilgisi/eğitimi almayan hemşirelerden (96.00 ± 10.63) daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 10). Frommelt'in eğitimin ölmekte olan hastanın bakımına yönelik tutumlara etkisini incelediği çalışmasında, müdahale grubunun FATCOD puan ortalamasında anlamlı pozitif bir değişikliğin olduğu belirlenmiştir (114). Karadağ ve İnkaya'nın çalışmasında da benzer şekilde yaşam sonu bakım eğitimi alan intörn hemşirelik öğrencilerinin ölmekte olan hastanın bakımına ilişkin tutumları daha olumlu bulunmuştur (73). Yapılan çalışma sonuçları, hemşirelerin yaşam sonu bakıma ilişkin bilgi/eğitim sahibi olsun ya da olmasın ölmekte olan hastaya bakım verdikleri şeklinde yorumlanmış olup, hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik konularda bilgi/eğitim sahibi olmalarının ölmekte olan hasta bakımına yönelik tutum değişikliği üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bazı çalışmalarda ise hemşirelerin yaşam sonu bakım bilgisi/eğitimi alma durumuna göre FATCOD puan ortalaması arasında çalışma bulgumuza paralel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (28, 37, 105).

Çalışmamızda, daha önce yakın çevresinde kayıp/yas yaşamayan hemşirelerin FATCOD puan ortalamasının (101.54 ± 7.44), daha önce yakın çevresinde kayıp/yas yaşayan hemşirelerden (100.10 ± 9.61) anlamlı olmamakla birlikte daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 10). Bu durum, ölüm deneyimi ile uygun şekilde baş edilememesi sonucu olumlu bir tutuma dönüştürülemediği şeklinde yorumlanmıştır. Koç ve arkadaşlarının çalışmasında, yakın çevresinde ölümle karşılaşan hemşirelerin ölmekte olan hasta bakımına yönelik tutumlarının daha olumsuz olduğu bulunmuştur (83). Buna karşın, İranmanesh ve arkadaşlarının İranlı hemşirelerle yaptıkları çalışmasında, yakın çevresinde ölüm deneyimi yaşamış olan hemşirelerin ölmekte olan hastanın bakımına yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir (26). Bazı çalışmalarda, hemşirelerin daha

önce yakın çevresinde kayıp/yas yaşama durumu özellikleri ile FATCOD puan ortalaması arasında çalışma bulgumuzla uyumlu olarak anlamlılık saptanmamıştır (8, 28).

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler, diğer hemşirelik alanlarına göre ölmekte olan hastaların bakımı ile daha fazla karşılaşmaktadır (18, 43, 78-80). Çalışmamızda, anlamlılık olmamakla birlikte ölümle çok sık karşılaşan hemşirelerin FATCOD puan ortalamasının (100.53 ± 9.04), ölümle ara sıra karşılaşan hemşirelerden (99.21 ± 10.80) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 10). Literatürdeki çalışmalarda, ölümle daha sık karşılaşan hemşirelerin ölmekte olan hasta bakımına yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu görülmektedir (1, 4, 13, 73). Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerde ölümle karşılaşma sıklığının artması ve ölümün daha kolay kabul edilmesi ile ölmekte olan hasta bakımının olumlu yönde etkilendiği düşünülmektedir. Ceyhan ve arkadaşlarının çalışmasında ise yoğun bakım hemşirelerin ölümle karşılaşma sıklığı özellikleri ile FATCOD puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (28).

Ölmekte olan hastanın bakımına yönelik tutumlar, yoğun bakım hemşirelerinin ölümle ilgili duygu ve düşünceleri ile şekillenmektedir. Ölümle ilgili kendi duygu ve düşüncelerinin farkında olan hemşireler, ölmekte olan hastalara daha iyi bakım sağlarlar (28). Olumlu bir ölüm algısı geliştiremeyen ve ölümün hayatın bir parçası olduğunu kabullenemeyen bir hemşire, ölüm olayı ile karşı karşıya geldiğinde olumsuz duygu ve davranışlar sergileyebilir ve bu da verdiği hasta bakımını olumsuz etkiler (42, 122). Çalışmamızda, yoğun bakım hemşirelerinin “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” alt boyut puan ortalaması arttıkça FATCOD puan ortalamasının anlamlı olarak arttığı ve “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” alt boyut puan ortalaması arttıkça FATCOD puan ortalamasının anlamlı şekilde azaldığı belirlenmiştir (Tablo 11). Bu durum; ölümün, hayatın kaçınılmaz bir parçası olduğuna ve ölüm olayının, ölümden sonraki yaşama bir geçiş olduğuna inanan hemşirelerin ölmekte olan hastanın bakımına yönelik daha fazla olumlu tutuma sahip olduklarını; ölüm yaklaştığında hissedilen korku ve bu korkuyu azaltmak için ölümü düşünmekten ve konuşmaktan kaçınan hemşirelerin ise daha az olumlu tutuma sahip olduklarını göstermektedir. Araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde Wang ve arkadaşlarının, Iranmanesh ve arkadaşlarının, Wessel ve Rutledge’nin çalışmalarında, ölmekte olan hastanın bakımına yönelik tutumla “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” tutumu arasında pozitif, “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” tutumu arasında negatif ilişki saptanmıştır (26, 27, 37). Yine Barnett ve arkadaşlarının

alışmasında, daha düşük “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma”, daha yüksek “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” ve “kaçış kabullenme” tutumuna sahip hemşirelerin ölmekte olan hastanın bakımına yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirtilmiştir (38). Çevik ve Kav’ın çalışmasında da, ölmekte olan hastanın bakımına yönelik tutum ile ölüm korkusu ve ölümden kaçınma arasında negatif yönde ilişki olduğu saptanmıştır (41). Literatürden farklı olarak, Dunn ve arkadaşlarının çalışmasında, hemşirelerin ölüme yönelik tutumu ile ölmekte olan hastanın bakımına yönelik tutumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (1). Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerin ölüme karşı olumlu tutumlarının ölmekte olan hasta bakımına ilişkin tutumlarını olumlu; ölüme karşı olumsuz tutumlarının ise ölmekte olan hasta bakımına ilişkin tutumlarını olumsuz yönde etkilediğini söylemek mümkündür.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Yoğun bakım hemşirelerinin ölüme karşı tutumlarının ölmekte olan hasta bakımı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

- Yoğun bakım hemşirelerinin ölüme karşı tutumlarının orta düzeyde olumlu olduğu saptandı. Yoğun bakım hemşirelerinin ÖKTÖ alt boyutlarından en fazla “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” tutumunu, en az “kaçış kabullenme” tutumunu benimsedikleri ve bu alt boyutlarda ölüme karşı olumlu tutumlarının orta düzeyde olduğu saptandı. Yoğun bakım hemşirelerinin “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” alt boyutunda ise ölüme karşı olumsuz tutumlarının ortanın biraz altında olduğu belirlendi (Tablo 5).
- Kadın hemşirelerin “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” alt boyut puan ortalaması ile ÖKTÖ toplam puan ortalamasının erkek hemşirelerden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, meslekte çalışma yılı ve çalıştıkları birim ÖKTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarını anlamlı olarak etkilemedi (Tablo 6).
- Yaşam sonu bakım bilgisi/eğitimi alan yoğun bakım hemşirelerinin “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” tutumlarının; yaşam sonu bakım bilgisi/eğitimi almayan yoğun bakım hemşirelerinin “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” tutumlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulundu. Hemşirelerin daha önce yakın çevresinde kayıp/yas yaşama durumu ve ölümle karşılaşma sıklığı ile ÖKTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 7).
- Yoğun bakım hemşirelerinin ölmekte olan hastanın bakımına ilişkin tutumlarının orta düzeyde olumlu olduğu saptandı (Tablo 8).
- Lisans mezunu olan yoğun bakım hemşirelerinin ölmekte olan hastanın bakımına ilişkin tutumlarının sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerden anlamlı şekilde daha olumlu olduğu bulundu. Hemşirelerin cinsiyet, yaş, medeni durum, meslekte çalışma yılı ve çalıştıkları birim ile FATCOD puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (Tablo 9).
- Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakım bilgisi/eğitimi alma durumu, daha önce yakın çevresinde kayıp/yas yaşama durumu ve ölümle karşılaşma

sıklığı ile FATCOD puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (Tablo 10).

- Yoğun bakım hemşirelerinin FATCOD puan ortalaması ile “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde zayıf düzeyde; FATCOD puan ortalaması ile “ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu belirlendi (Tablo 11).

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki önerilerde bulunuldu:

- Ölümün, çeşitli değişkenlerden etkilenen bir kavram olması nedeni ile yoğun bakım hemşirelerinin ölüme ve ölmekte olan hastanın bakımına ilişkin tutumlarını etkileyebilecek bireysel değişkenlerin (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi vb.) daha büyük gruplarda farklı çalışmalarla incelenmesi,
- Öncelikli olarak kadın hemşireler hedef alınarak ölümlle baş etme becerilerini destekleyecek programların düzenlenmesi ve ölüme karşı olumlu tutum geliştirilmesinin sağlanması,
- Yoğun bakım ünitelerinde çalışacak hemşirelerin lisans eğitimine teşvik edilmesi,
- Mesleki eğitim sürecinde, çalışılan kurumda oryantasyon aşamasında ve hizmet içi eğitim programlarında yaşam sonu bakıma yönelik eğitimlerin verilmesi,
- Ölmekte olan hasta bakımının kalitesini arttırmak için öncelikle yoğun bakım hemşirelerinin ölüme ilişkin kendi duygu ve düşüncelerinin farkında olmalarını, bu duygu ve düşüncelerini ifade edebilmelerini ve ölüme karşı olumlu tutum geliştirebilmelerini destekleyecek sürekli ve güncel eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Ölümle sık karşılaşan yoğun bakım hemşirelerinin ölüme ve ölmekte olan hasta bakımına ilişkin olumlu tutumlarını arttırmak için hemşirelerin duygularını paylaşabilecekleri ortamlar oluşturularak, periyodik olarak psikolojik danışmanlık hizmeti sağlanarak, ölüm olayı sık olan bölümlerden ölüm olayı az olan bölümlere rotasyon uygulaması yapılarak ve yeterli izin verilerek hemşirelerin desteklenmesi,

- Yoğun bakım hemşirelerinin ölüme karşı tutumlarının ölmekte olan hasta bakımına etkisinin daha iyi anlaşılması ve farkındalığın arttırılması için daha büyük gruplarda bu konuda daha fazla çalışmaların yapılması.



7. KAYNAKLAR

1. Dunn KS, Otten C, Stephens E (2005). Nursing experience and the care of dying patients. *Oncology Nursing Forum* 32(1): 97-104.
2. Abu-El-Noor NI, Abu-El-Noor MK (2016). Attitude of Palestinian nursing students toward caring for dying patients: a call for change in health education policy. *Journal of Holistic Nursing* 34(2): 193-199.
3. Maria M, Paylos S, Kiriaki S, Tatiana S, Kostantinia K, Eleni M, Eleni T (2011). Greek nurses attitudes towards death. *Global Journal of Health Science* 3(1): 224-230.
4. Ali WGM, Ayoub NS (2010). Nurses' attitudes toward caring for dying patient in Mansoura university hospitals. *Journal of Medicine and Biomedical Sciences* 1(1): 16-23.
5. Akyol A (2010). Yetişkinde ölüm süreci ve hemşirelik bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 26(3): 59-72.
6. Türk Dil Kurumu Sözlükleri [online]. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>. [Erişim Tarihi: 19.10.2020].
7. Braun M, Gordon D, Uziely B (2010). Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncology Nursing Forum* 37(1): E43-9.
8. Şahin M (2016). Hemşirelerde ölüm kaygısı, ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin tutumlar ve etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın.
9. Özhan TK (2019). Üçüncü basamak yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölüme karşı tutumları ve beyin ölümü gerçekleşen hastalara bakım verirken yaşadıkları güçlükler. Yüksek lisans tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Bursa.
10. Worldwide Palliative Care Alliance (2020). Global atlas of palliative care [online]. Available from: <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>. [Accessed 11 December 2020].

11. Ross EK (2009). Foreword. Simon and Schuster (Ed.), *Death: The Final Stage of Growth*, 10. https://play.google.com/books/reader?id=HqOzTlaNAFAC&hl=tr&printsec=frontcover&source=gbs_atb&pg=GBS.PP1
12. Nia HS, Lehto RH, Ebadi A, Peyrovi H (2016). Death anxiety among nurses and health care professional: A review article. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery* 4(1): 2-10.
13. Hançerlioğlu S, Konakçı G (2020). The attitudes and behaviors of intensive care unit nurses towards end-of-life care. *Health & Research Journal* 6(3): 93-100.
14. Kranidiotis G, Ropa J, Mprianas J, Kyprianou T, Nanas S (2015). Attitudes towards euthanasia among Greek intensive care unit physicians and nurses. *Heart & Lung* 44(3): 260-263.
15. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohamadi E, Ghasemi E, Hoseinabad-Farahani MJ (2017). Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. *Nursing Ethics* 24(4): 474-482.
16. Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi. 11395 (2008/25), Güncellenme Tarihi: 08 Kasım 2016.
17. Bülbül E, Arslan G, Çevik BE (2020). Yoğun bakım ünitelerimizde bir yıllık süreçte ölüm ile sonuçlanan hasta yatışlarının retrospektif değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi* 27(3): 302-312.
18. Çelik N (2019). Yoğun bakım hemşirelerinin ölüme ve saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumları. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 12(2): 316-327.
19. Peker Ş, Yıldırım S, Arıkan HC, Kocatepe V, Ünver V (2019). Effect of emotional state of nurses working in intensive care on their attitudes toward death. *OMEGA- Journal of Death and Dying* [online]. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0030222819863913>. [Accessed 23 August 2019].
20. Akbolat M, Ünal Ö, Karakaya BG (2020). Turkish Adaptation of the Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. doi:10.1177/0030222820930139.

21. Velarde-García JF, Pulido-Mendoza R, Moro-Tejedor MN, Cachón-Pérez JM, Palacios-Ceña D (2016). Nursing and end-of-life care in the intensive care unit. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 18(2): 115–123.
22. Rubenfeld GD, Curtis RJ (2001). End-of-life care in the intensive care unit: A research agenda. *Critical Care Medicine* 29(10): 2001-2006.
23. Medin ŞT (2018). Dahili kliniklerde çalışan hekim ve hemşirelerde ölüm kaygısının belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Trabzon.
24. Tunalı B (2018). Onurlu, saygın ölüm. 2. Uluslararası 8. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi, Muğla, 10-13 Ekim 2018, 74-76.
25. Abu Hasheesh MO, Al-Sayed AboZeid S, Goda El-Zaid S, Alhujaili AD (2014). Nurses' characteristics and their attitudes toward death and caring for dying patients in a public hospital in Jordan. *Health Science Journal* 7(4): 384-394.
26. Iranmanesh S, Savenstedt S, Abbaszadeh A (2008). Student nurses' attitudes towards death and dying in south-east Iran. *International Journal of Palliative Nursing* 14(5): 214-219.
27. Wang L, Li C, Zhang Q, Li Y (2018). Clinical nurses' attitudes towards death and caring for dying patients in China. *International Journal of Palliative Nursing* 24(1): 33-39.
28. Ceyhan Ö, Özen B, Zincir H, Şimşek N, Başaran M (2018). How intensive care nurses perceive good death. *Death Studies* 42(10): 667-672.
29. Wong PT, Reker GT, Gesser G (1994). Death Attitude Profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. Neimeyer RA (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*, 121-148. <https://play.google.com/books/reader?id=OiZACwAAQBAJ&hl=tr&lr=&printsec=frontcover&source=ebookstore&pg=GBS.PP1>
30. Lange M, Thom B, Kline NE (2008). Assessing nurses' attitudes toward death and caring for dying patients in a comprehensive cancer center. *Oncology Nursing Forum* 35(6): 955-960.

31. Işık E, Fadiloğlu Ç, Demir Y (2009). Ölüme karşı tutum ölçeğinin Türkçe çevirisinin hemşire popülasyonunda geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 11(2): 28-43.
32. Khader KA, Jarrah SS, Alasad J (2010). Influence of nurses characteristics and education on their attitudes towards death and dying: A review of literature. *International Journal of Nursing and Midwifery* 2(1): 1-9.
33. Gama G, Barbosa F, Vieira M (2012). Factors influencing nurses' attitudes toward death. *International Journal of Palliative Nursing* 18(6): 267-273.
34. Bağcık RA (2019). Hemşirelerin yaşam sonu bakıma ilişkin eğitim gereksinimleri. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı, İstanbul.
35. Deffner JM, Bell SK (2005). Nurses' death anxiety, comfort level during communication with patients and families regarding death, and exposure to communication education: a quantitative study. *Journal for Nurses in Professional Development* 21(1): 19-23.
36. Çınar B (2018). Hemşirelerin ölüme karşı tutumları ile bireysel ve çalışma özelliklerinin tutumlarına etkisinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
37. Wessel EM, Rutledge DN (2005). Home care and hospice nurses' attitudes toward death and caring for the dying: Effects of palliative care education. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* 7(4): 212-218.
38. Barnett MD, Reed CM, Adams CM (2020). Death attitudes, palliative care self-efficacy, and attitudes toward care of the dying among hospice nurses. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. doi: 10.1007/s10880-020-09714-8.
39. Özyalçın D (2019). Kanser hastaları yakınları ve hemşirelerin ölüme ve iyi ölüme ilişkin görüşleri. Yüksek lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
40. Sherman DW, Matzo ML, Pitorak E, Ferrell BR, Malloy P (2005). Preparation and care at the time of death: Content of the ELNEC curriculum and teaching strategies. *Journal for Nurses in Professional Development* 21(3): 93-100.

41. Çevik B, Kav S (2013). Attitudes and experiences of nurses toward death and caring for dying patients in Turkey. *Cancer Nursing* 36(6): E58-E65.
42. Kaya E (2018). Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılık düzeylerinin ölümüne karşı tutumları üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Samsun.
43. Özdemir K (2014). Yoğun bakım hemşirelerinde görülen ölüm kaygısı. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
44. Selvi Y (2019). Terminal dönemdeki hastalara bakım veren hemşirelerin ölümüne karşı tutumları, manevi destek algıları ve bunlar arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Nevşehir.
45. Karakuş G, Öztürk Z, Tamam L (2012). Ölüm ve ölüm kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 21(1): 42-79.
46. İnci F (2008). Hemşirelere uygulanan ölümüne ilişkin eğitimin hemşirelerin kaygı, depresyon ve tutumlarına etkisi. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara.
47. Benli SS, Yıldırım A (2017). Hemşirelerde yaşam doyumu ve ölümüne karşı tutum arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6(4): 167-179.
48. Ay F, Gençtürk N (2013). Ebe öğrencilerin ölüm, terminal dönem ve palyatif bakım ile ilgili görüşleri: odak grup çalışması. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 21(3): 164-171.
49. Tanhan F, Arı F (2006). Üniversite öğrencilerinin ölümüne verdikleri anlam ve öğrenim gördükleri program açısından ölüm kaygısı düzeyleri. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 3(2): 44-55.
50. Koç S, Can M (2011). Ölüm kavramı ve ölü muayenesi. Koç S, Can M (Ed.), *Birinci Basamakta Adli Tıp*, 18-37. https://www.istabip.org.tr/dosyalar/adli_tip.pdf
51. Ay F (2001). Ölümüne karşı hemşirelik tutumu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 5(1): 44-47.

52. Işık EA (2008). Ölüm Karşı Tutum Ölçeği' nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliği. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
53. Tanhan F (2013). Ölüm eğitiminin üniversite öğrencilerinde ölüm kaygısı ve psikolojik iyi olmaya etkisi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 10(1): 184-200.
54. Akça F, Köse İA (2008). Ölüm kaygısı ölçeğinin uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Klinik Psikiyatri Dergisi 11(1).
55. Ross EK (2010). On Death and Dying. Ölüm ve Ölmek Üzerine. 1 th ed. Çeviren: Uşşaklı E, April Yayıncılık, Ankara, 11-269.
56. Kaneko-Wada FDJT, Domínguez-Cherit G, Colmenares-Vásquez AM, Santana-Martínez P, Gutiérrez-Mejía J, Arroliga AC (2015). El proceso de muerte en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Punto de vista médico, tanatológico y legislativo. Gac Med Mex 151: 628-34.
57. Akdemir N, Birol L (2011). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Geliştirilmiş üçüncü Baskı. Sistem Ofset, Ankara; sayfa: 207.
58. Işıl Ö, Karaca S (2009). Ölüm yaklaşırken yaşananlar ve söylenebilecekler: bir gözden geçirme. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2(1): 82-87.
59. Dinçer B (2019). Yaşlılık ve Ölüm. Bölüktaş RP (Ed.), Temel Gerontoloji, 268-281. http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/yasli_bakimi_onlisans_ao/temel_gerontoloji.pdf#page=274
60. Yıldız M (1996). Ölümle ilgili genel tutumlar. Akademik Araştırmalar-Sosyal Bilimler Dergisi 1(1):178-188.
61. Koç M (2002). Ölüm korkusu üzerine kurumsal açıdan psikolojik bir değerlendirme. Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 4(6): 7-20.
62. Fromm E (2003). To Have or To be. Sahip Olmak Ya da Olmamak. Çeviren: Arıtan A, Arıtan Yayınevi, İstanbul, 171-173.
63. Öztürk Z (2010). Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı. Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana.

64. Hökelekli H (1991). Ölüm ve ölüm ötesi psikolojisi. Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 3(3): 151-165.
65. Özel Y, Özkan B (2020). Kayıp ve yasa psikososyal yaklaşım. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 12(3): 352-367.
66. Küçükkaya PG (2009). Kayıp ve yas süreci. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 6(1): 8-13.
67. Bildik T (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. Ege Tıp Dergisi 52(4): 223-229.
68. Gorman LM, Sultan DF (2008). The grieving patient. Davis FA (Ed.), Psychosocial Nursing For General Patient Care, 129-140. <https://play.google.com/books/reader?id=KRFhAQAAQBAJ&hl=tr&printsec=frontcover&source=ebookstore&pg=GBS.PP1>
69. McCoyd JLM, Walter CA (2016). Biopsychosocial aspects of grief. Springer Publishing Company, Grief and loss across the lifespan: A biopsychosocial perspective, 3-8. <https://play.google.com/books/reader?id=0hiGCgAAQBAJ&hl=tr&lr=&printsec=frontcover&source=ebookstore&pg=GBS.PR3>.
70. Menekli T, Fadiloğlu Ç (2014). Hemşirelerin ölüm algısının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 17(4): 222-229.
71. Şahin M, Demirkıran F, Adana F (2016). Hemşirelik öğrencilerinde ölüm kaygısı, ölmekte olan bireye bakım verme isteği ve etkileyen faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 7(3): 135-140.
72. Zaybak A, Erzincanlı S (2016). Hemşirelerin ölüme karşı tutumları. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi 6: 16-29.
73. Karadağ E, İnkaya BV (2018). Hemşirelik intörn öğrencilerinin ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 27(2): 92-98.
74. Kızıltepe SK, Koç Z, Duran L (2017). The effect of status and frequency of confronting death in emergency nurses on attitude towards death. Journal of Experimental and Clinical Medicine 34(3): 165-171.
75. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete, 27910, 19 Nisan 2011.

76. Önsöz SB (2013). Yoğun bakım hemşirelerinin ölümüne karşı tutumları ile ruhsal durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
77. Tekin V (2017). Yoğun bakım hemşirelerinin bakım kavramı algısı. Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya.
78. Palaz N, Gündüz VC, Solmaz ÜŞ, Doğanay G (2011). Yoğun bakım ünitesinde hemşirelik hizmetlerine ayrılan süre. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 15(1): 9-15.
79. Solgun C, Tarsuslu B, Çulhacık GD, Durat G (2018). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin örgütsel stres düzeyleri ile benlik savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Journal of Human Rhythm 4(2): 126-133.
80. Köse S, Tunalı Bİ, Yıldırım G (2019). Yoğun bakımda çalışan hekim ve hemşirelerin ölüm ve saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumları. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 23(1): 9-17.
81. Ayhan D (2013). Hemşirelik uygulamalarında ölümle karşılaşma durum ve sıklığının hemşirelerin ölümüne karşı tutumları üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
82. Bilge A, Embel N, Kaya FG (2013). Sağlık profesyoneli olacak öğrencilerin ölümüne karşı tutumları, ölüm kaygıları arasındaki ilişki ve bunları etkileyen değişkenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 4(3): 119-124.
83. Koç A, Öztaş D, Avcı DA, Akkuş Y, Uysal N, Sılay K (2017). Exploring Turkish nurses' attitudes towards death: A prospective study. JOJ Nurse Health Care 4(5): 1-8.
84. Karahisar F (2006). Ölümcül hasta, hemşire ve hekimlerin ölüm ve ötenaziye ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Erzurum.
85. Souza MCS, Sousa JM, Lago DMSK, Borges MS, Ribeiro LM, Guilhem DB (2017). Evaluation of the death attitude profile-revised: A study with health science undergraduate students. Texto and Contexto Enfermagem 26(4): 1-8.
86. Üstündağ S, Şavaş BB, Yıldırım Y, Yeşilbalkan ÖU (2019). Hemşirelik öğrencilerinin ölümüne karşı tutumlarının incelenmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History 27(3): 269-276.

87. Selçuk KT, Avcı D (2015). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin ölüme karşı tutumları ve ilişkili etmenler. Literatür Sempozyum [online]. Erişim Adresi: http://www.literaturesempozyum.com/pdf/m_1453721311.pdf. [Erişim Tarihi: 19.06.2019].
88. Kumar SP, Chris E, Pais M, Sisodia Vi Kumar KV (2014). Nursing students' perceived attitudes towards death: A cross-sectional survey. *Indian Journal of Forensic Medicine and Pathology* 7(1): 5-14.
89. Yılmaz E, Vermişli S (2015). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2(2): 41-46.
90. Erdoğan MY, Özkan M (2007). Farklı dini inanışlardaki bireylerin ölüm kaygıları ile ruhsal belirtiler ve sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 4(3): 171-179.
91. Ertufan H (2008). Hekimlik uygulamalarında ölümle sık karşılaşmanın ölüm kaygısı üzerine etkisi. Doktora tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İzmir.
92. Sinoff G (2017). Thanatophobia (death anxiety) in the elderly: The problem of the child's inability to assess their own parent's death anxiety state. *Frontiers in Medicine* [online]. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2017.00011/full>. [Accessed 12 September 2019].
93. Yorulmaz D, Sezer HK (2020). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşire ve doktorların ölüm kaygıları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi: Artvin örneği. *Geleneksel ve Tanımlayıcı Tıp Dergisi*. doi: 10.5336/jtracom.2020-73402
94. Koç Z, Sağlam Z (2008). Hemşirelik öğrencilerinin yaşam sonu bakım ölüm durumuna ilişkin duygu ve görüşlerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 12(1) [online]. Erişim adresi: <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1724.pdf>. [Erişim Tarihi: 21.07.2019].
95. Kurz JM, Hayes ER (2006). End of life issues action: Impact of education, *International Journal of Nursing Education Scholarship* 31(1): 1-13.
96. Hegedus K, Zana A, Szabó G (2008). Effect of end of life education on medical students' and health care workers' death attitude. *Palliative Medicine* 22(3): 264-269.

97. Özdemir Z, Çelik SŞ (2010). Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ölüm sürecinde olan hastaların bakımına yönelik uygulamaları. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi [online]. Erişim Adresi: https://www.researchgate.net/publication/339167421_Cerrahi_Yogun_Bakim_Unitelerinde_Calisan_Hemsirelerin_Olum_Surecinde_Olan_Hastalarin_Bakimina_Yonelik_Uygulamalari. [Erişim Tarihi: 22.07.2019].
98. Yorulmaz DS, Karadeniz H (2020). Terminal dönem ve iyi ölüm sürecinde hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 24(2): 134-138.
99. Özer HP (2017). Yaşam sonu bakım sürecinde hasta yakınlarının yaşadıkları sorunların saptanması. Yüksek lisans tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Isparta.
100. Ekşi Z (2016). Bir üniversite hastanesinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin ötanazi hakkındaki görüşleri. Yüksek lisans tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
101. Yalçınkaya SÖ (2016). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Türk kültürüne uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Yüksek lisans tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Bolu.
102. Aslan Ş, Özen MY (2019). Multidisipliner bir ekip çalışması: Kanser hastalarında yaşamın son döneminde bakım. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 7(5): 191-196.
103. Genç KN (2019). Kolcaba'nın konfor kuramına temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin yaşam sonu dönemdeki hastaların konfor düzeyine ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. Doktora tezi, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
104. Terzi K (2018). Kanser tanılı hastalar ve hemşirelerin bakış açısıyla yaşam sonu dönem ve bakımı. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara.

105. Yılmaz Z (2015). Yaşam sonu bakım eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin bilgi ve tutumlarına etkisi. Yüksek lisans tezi, Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara.
106. Eues SK (2007). End-of-life care; improving quality of life at the end of life. Professional Case Management 12(6): 339-344.
107. Çavdar İ (2011). Kanserli hastanın terminal dönemdeki bakımı. Türk Onkoloji Dergisi 26(3): 142-147.
108. Ay MA (2013). Hemşirelerin ölüm, ölümcül hasta ve ötenaziye ilişkin tutumları. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara.
109. MEGEP (2012). Terminal dönem ve hemşirelik bakımı [online]. Erişim Adresi: http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Terminal%20D%C3%B6nem%20Ve%20Bak%C4%B1m%C4%B1.pdf. [Erişim Tarihi: 18 Mart 2019].
110. Seven A (2015). Hemşirelerin palyatif bakım hakkındaki bilgi düzeyleri ve ölmekte olan hasta bakımına ilişkin tutumları. Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sakarya.
111. Köse G, Durmaz O, Özet FG (2011). Yoğun bakım ünitelerinde ve yatan hasta katlarında çalışan hemşirelerin ölümüne karşı düşünce ve tutumlarının karşılaştırılması. Acıbadem Hemşirelik [online]. Erişim adresi: http://www.acibademhemsirelik.com/bilimsel_calisma/11_Yogunbakimolum.pdf. [Erişim Tarihi: 19 Mayıs 2018].
112. Ünsal S (2008). Yoğun bakım hemşirelerinin ölüm hakkındaki düşünceleri ve yaşadıkları anksiyetenin karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
113. Frommelt KHM (1991). The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families. American Journal of Hospice and Palliative Medicine 8(5): 37-43.
114. Frommelt KHM (2003). Attitudes toward care of the terminally ill: An educational intervention. American Journal of Hospice and Palliative Medicine 20(1): 13-22.

115. Özçelik H, Aksoy F, Sönmez E, Fadiloğlu Ç (2018). Attitudes to death of nurses in Turkey and factors affecting them. *Hospice and Palliative Medicine International Journal* 2(6): 303-309.
116. Chandler C (2018). Exploring how nurse beliefs and attitudes influence end-of-life-care practice. Doctoral dissertations, Massachusetts Amherst Üniversitesi, Department of Nursing.
117. Matsui M, Braun K (2010). Nurses' and care workers' attitudes toward death and caring for dying older adults in Japan. *International Journal of Palliative Nursing* 16(12): 593-598.
118. Peters L, Cant R, Payne S, O'Connor M, McDermott F, Hood K, Shimoinaba K (2013). How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: A review of literature. *The Open Nursing Journal* 7: 14-21.
119. Sezer S, Paya P (2009). Gelişimsel açıdan ölüm kavramı. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi* (13): 151-165.
120. Hénock I, Browall M, Melin-Johansson C, Danielson E, Udo C, Sundler AJ, Björk M, Ek K, Hammarlund K, Bergh I, Strang S (2014). The Swedish version of the Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale: Aspects of validity and factors influencing nurses' and nursing students' attitudes. *Cancer Nursing* 37(1): E1-11.
121. Brajtman S, Fothergill-Bourbonnais F, Casey A, Alain D, Fiset V (2017). Providing direction for change: Assessing Canadian nursing students learning needs. *International Journal of Palliative Nursing* 13(5): 213-221.
122. Karadağ E, Kılıç SP, Uğur O, Akyol MA (2019). Attitudes of nurses in Turkey toward care of dying individual and the associated religious and cultural factors. *Journal of Religion and Health* 58(1): 303-316.
123. Etafa W, Wakuma B, Fetensa G, Tsegaye R, Abdisa E, Oluma A, Takele T (2020). Nurses' knowledge about palliative care and attitude towards end-of-life care in public hospitals in Wollega zones: A multicenter cross-sectional study. *Plos One*, 15(10): 1-14.

124. Abudari G, Zahreddine H, Hazeim H, Assi MA, Emara S (2014). Knowledge of and attitudes towards palliative care among multinational nurses in Saudi Arabia. *International Journal of Palliative Nursing* 20(9): 435-441.
125. Özel F, Akyol AD, Sağıt B (2011). Yoğun bakım hemşirelerinin rol ve sorumlulukları ile ilgili görüş ve düşüncelerinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 15(2): 51-60.





EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

Değerli Meslektaşım,

Bu anket ile **yoğun bakım hemşirelerinin ölüme karşı tutumlarının ölmekte olan hasta bakımı üzerine etkisi** incelenecektir. Anket formu ile elde edilecek olan veriler bilimsel amaçlar için kullanılacak, sorulara vereceğiniz yanıtlar tamamen gizli kalacaktır. Burada sorulan sorulara verilebilecek yanıtların doğrusu veya yanlışı yoktur. Önemli olan size en uygun yanıtı vermeniz ve sizin duygu, düşünce ve tutumlarınızdır. Araştırmanın başarısı vereceğiniz samimi yanıtlara bağlıdır. Araştırmaya katılmakta gönüllülük esastır.

Yardım ve katkılarınız için sonsuz teşekkür ederim.

Duha ÇAVUŞ

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

A. TANITICI ÖZELLİKLER

1. Yaş:

2. Cinsiyet: Kadın () Erkek ()

3. Medeni durum: Evli () Bekar ()

4. Eğitim düzeyi: Sağlık Meslek Lisesi () Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans ()
Doktora()

5. Meslekte çalışma yılı:

6. Çalışılan birim:

B. ÖLÜME İLİŞKİN ÖZELLİKLER

7. Yaşam sonu bakım (ölmekte olan hastanın bakımı) bilgisi/eğitimi aldınız mı?

Evet () Hayır () ise dokuzuncu soruya geçiniz.

8. Yanıtınız evet ise bu bilgi/eğitimi nereden aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Lisans eğitimi sırasında () Hizmet içi eğitimlerden ()

Bilimsel kitap ve dergilerden () Kongre ve seminerlerden ()

İnternette () Diğer (Lütfen belirtiniz):

9. Daha önce yakın çevrenizde kayıp/yas yaşadınız mı?

Evet () Hayır ()

EK 1. (Devam)

10. Ölümle ilk karşılaştığınızda yaşadığınız duygular nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Hiç bir şey hissetmedim
- ☐ Ağladım ve çok üzüldüm
- ☐ Hastanın acılarının sona erdiğini ve kurtulduğunu düşündüm
- ☐ Korktum
- ☐ Doğal karşıladım
- ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz):.....

11. Çalıştığınız birimde ölümle ne sıklıkla karşılaşıyorsunuz?

Hiç karşılaşmadım () Ara sıra () Çok sık ()

12. Ölmekte olan hastaya bakım verirken yaşadığınız duygular nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Başarısızlık ve suçluluk
- ☐ Kendi ölümümü düşünür ve bu şekilde ölmekten korkarım.
- ☐ Umutsuzluk ve çaresizlik
- ☐ Keder, üzüntü ve kaygı
- ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz):.....

13. Bakım verdiğiniz hastanın ölümünden en fazla hangi durumlarda etkilenirsiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- ☐ Hastaya uzun süre bakım verdim
- ☐ Hastanın yaşı genç ise
- ☐ Hastanın ünitemize geldiğinde durumu stabil ve iyileşebileceği düşünülüyorsa
- ☐ Hastanın durumu aniden kötüleşti ise
- ☐ Hastanın ailesiyle daha fazla iletişime girdiysem
- ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz):.....

14. Ölüm karşısında yaşanan duygularla baş etme yöntemleriniz nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Mantığa büründürme
- ☐ Dua etme ve dine yönelme
- ☐ Aile, arkadaş ve meslektaşlarla konuşma
- ☐ Mizah
- ☐ Öfke ve kızgınlık

EK 1. (Devam)

- ☐ Sigara veya alkol kullanımı
- ☐ Hastayı birey olarak değil vaka olarak algılama
- ☐ Psikolojik destek alma
- ☐ Hasta ve ailesiyle duygusal/sözel iletişimi en aza indirme
- ☐ Hiç bir şey yapmama
- ☐ Ölümün doğal olduğunu düşünme ve rahatlamaya çalışma
- ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz):.....

15. Ölümle sık karşılaşan hemşireleri desteklemeye yönelik önerileriniz nelerdir?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Hemşirelere ölüm eğitimi verilmesi
- ☐ Hemşirelere psikolojik destek sağlanması
- ☐ Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin diğer kliniklerle rotasyonunun sağlanması
- ☐ Hemşire çalışma listelerinin dinlenme periyotları planlanarak oluşturulması
- ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz):.....

EK 2. Ölüme Karşı Tutum Ölçeği (ÖKTÖ)

İfadeleri okumanız ve her birini yanıtladığınız önemlidir. İfadelerin çoğu aynı görünecektir fakat hepsi tutumlardaki küçük farklılıkları göstermede gereklidir.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Orta Derece Katılmıyorum	Kararsızım	Orta Derece Katlıyorum	Katlıyorum	Kesinlikle Katlıyorum
1. Ölüm, hiç şüphesiz korkunç bir olgudur.							
2. Kendi ölümümü düşünmek, bende kaygı oluşturur.							
3. Koşullar ne olursa olsun ölümü düşünmekten kaçınıyorum.							
4. Öldükten sonra cennete gideceğime inanırım.							
5. Ölüm, bütün sıkıntılarımdan bitmesini sağlayacak.							
6. Ölüm; doğal, inkâr edilemez ve kaçınılmaz bir olay olarak görülmelidir.							
7. Ölümün bir son olması, beni rahatsız eder.							
8. Ölüm, mükemmel bir yere giriştir.							
9. Ölüm, bu korkunç dünyadan bir kaçıştır.							
10. Ölüm, ne zaman aklıma gelse ondan uzaklaşmaya çalışırım.							
11. Ölüm; ağrı ve acıdan bir kurtuluştur.							
12. Cennetin bu dünyadan daha iyi bir yer olacağına inanırım.							
13. Ölüm, yaşamın doğal bir sonucudur.							
14. Ölüm; Allah'a kavuşma ve sonsuz bir mutluluktur.							
15. Ölüm, yeni ve mükemmel bir yaşamın anahtarıdır.							
16. Yoğun bir ölüm korkum var.							
17. Ölümünden sonraki yaşam konusu bana büyük bir sıkıntı verir.							
18. Ölümün her şeyin sonu anlamına geldiğini bilmek beni korkutur.							
19. Öldükten sonra sevdiklerimle yeniden buluşacağımı umut ederim.							
20. Ölümü dünyevi acılardan kurtuluş olarak görürüm.							
21. Ölümü sonsuz ve kutsal bir yere geçiş olarak görürüm.							
22. Ölüm, ruhun muhteşem bir biçimde serbest kalışıdır.							

EK 2. (Devam)

İfadeleri okumanız ve her birini yanıtlandırmanız önemlidir. İfadelerin çoğu aynı görünecektir fakat hepsi tutumlardaki küçük farklılıkları göstermede gereklidir.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Orta Derece Katılmıyorum	Kararsızım	Orta Derece Katlıyorum	Katlıyorum	Kesinlikle Katlıyorum
23. Ölümle yüzleştüğimde beni rahatlatan tek şey; ölümden sonra bir hayata inanmamdır.							
24. Ölümü, bu yaşamın yükünden bir kurtuluş olarak görürüm.							
25. Ölümden sonra bir yaşam olduğunu ümit ederim.							
26. Ölümden sonra ne olacağını bilmemek, beni endişelendirir.							

EK 3. Frommelt Ölmekte Olan Hastanın Bakımına İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD)

Aşağıdaki ifadelerde hasta bakımına katılan aile dışındaki bakım verici bireylerin bazı durumlar karşısında nasıl hissettiklerini öğrenmek amaçlanmaktadır. Tüm ifadeler ölmekte olan birey ve ailesinin bakımına ilişkin konuları içermektedir.

Aşağıda verilen tutum ya da duruma ilişkin kendi düşüncelerinize uygun seçeneği (X) belirtiniz. Lütfen 30 maddenin tümünü yanıtladığınızdan emin olunuz.

Ölmekte olan birey; terminal hastalığı olan ve 6 ay ya da daha kısa süre yaşaması beklenen bireyler için kullanılmıştır. Aileden olmayan bakım verici; ölmekte olan kişiye bakım veren, profesyonel ya da profesyonel olmayan kişi olup, hastaların ailesinden birisi değildir.	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
1. Ölmekte olan kişiye bakım vermek değerli bir deneyimdir.					
2. Ölüm bir kişiye olabilecek en kötü şey değildir.					
3. Ölmekte olan bir kişi ile yaklaşan ölümü hakkında konuşmaktan rahatsızlık duyarım.					
4. Hastalarını kaybeden ailelerin bakımı acı ve yas dönemi boyunca devam etmelidir.					
5. Ölmek üzere olan bir kimseye bakım vermek istemezdim.					
6. Aileden olmayan bakım vericiler ölmek üzere olan bireyle ölüm hakkında konuşacak kişi olmamalıdır.					
7. Ölmek üzere olan bir kişiye verilecek bakım süresinin uzun olması beni sıkabilir.					
8. Bakım verdiğim ölmek üzere olan bir birey iyi olma ümidini kaybederse üzülürüm.					
9. Ölmek üzere olan kişi ile yakın bir ilişki kurmak zordur.					
10. Ölmekte olan kişinin ölümü iyi karşıladığı zamanlar vardır.					
11. Bir hasta "ölüyor muyum?" diye sorduğu zaman konuyu eğlenceli bir şeye çevirmenin en iyisi olduğunu düşünüyorum.					
12. Aile ölmekte olan kişinin fiziksel bakımında yer almalıdır.					
13. Bakım verdiğim kişinin ben orada olmadığım anda ölmesini umarım.					
14. Ölmekte olan bir kişi ile arkadaş olmaktan korkarım.					
15. Bakım verdiğim kişi öldüğünde oradan kaçmak isteyebilirim.					
16. Aileler ölmekte olan kişinin davranış değişikliklerini kabul etmede duygusal desteğe gereksinim duyarlar.					
17. Hasta ölüme yaklaştıkça, aileden olmayan bakım vericiler hasta ile etkileşimini azaltmalıdır.					
18. Aileler, ölmek üzere olan bireylerin kalan ömrünü en iyi şekilde geçirmesini sağlamakla ilgilenmelidir.					
19. Ölmekte olan bireyin kendi fiziksel bakımı hakkında karar vermesine izin verilmemelidir.					
20. Aileler, ölmek üzere olan yakınlarına mümkün olduğu kadar (çevrenin izin verdiği ölçüde) normal davranmalıdır.					
21. Ölmekte olan bireyin duygularını dile getirmesi yararlıdır.					
22. Bakım ölmekte olan bireyin ailesini de kapsamalıdır.					

EK 3. (Devam)

Ölmekte olan birey; terminal hastalığı olan ve 6 ay ya da daha kısa süre yaşaması beklenen bireyler için kullanılmıştır. Aileden olmayan bakım verici; ölmekte olan kişiye bakım veren, profesyonel ya da profesyonel olmayan kişi olup, hastaların ailesinden birisi değildir.	Tamamen Katılıyor	Katılıyor	Kararsız	Katılmıyor	Tamamen Katılmıyor
23. Bakım vericiler ölmekte olan bireyler için ziyaret saatlerinin esnek olmasına izin vermelidir.					
24. Asıl karar-vericiler ölmekte olan birey ve ailesi olmalıdır.					
25. Ölmekte olan birey söz konusu olduğunda kullanılacak ağrı kesici ilaçlara bağımlılık bir sorun olmamalıdır.					
26. Terminal dönemde olan bireyin odasına girdiğimde onu ağlarken bulursam rahatsız olurum.					
27. Ölmekte olan bireyler durumları hakkında dürüst cevap vermelidir.					
28. Aileleri ölüm konusunda eğitmek aileden olmayan bakım vericilerin sorumluluğu değildir.					
29. Ölmekte olan kişinin yanında olan aile üyeleri çoğu kez hastaya verilen bakıma karışırlar.					
30. Aileden olmayan bakım vericiler hastaların ölüme hazırlanmasına yardım edebilirler.					

EK 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın,

Sizi SBÜ Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kaşüstü Kampüsü'ndeki erişkin yoğun bakım ünitelerinde yürütülmesi planlanan **“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ölümüne Karşı Tutumlarının Ölmekte Olan Hasta Bakımı Üzerine Etkisinin Belirlenmesi”** başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Araştırma, KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Duha ÇAVUŞ'un Bilim Uzmanlığı Tezi olarak planlanmıştır. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası yarar ve rahatsızlıklarını bilmeniz önemlidir. Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken ihtiyacınız olan bilgileri istemeye, anlaşılır, doğru ve yeterli cevaplar almaya hakkınız vardır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için net olmayan şeyler varsa veya daha fazla bilgi sahibi olmak isterseniz bize sorunuz.

Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin ölümüne karşı tutumlarının ölmekte olan hasta bakımı üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Hemşirelerin ölümüne karşı tutumlarının yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi vb. ile ilişkisi incelenecek ve bu tutumların hasta bakımı üzerine etkisi değerlendirilecektir. Bu nedenle size ölümüne ve ölmekte olan hasta bakımına ilişkin tutumlarınızı belirlemeye yönelik anketler uygulanacaktır. Bu araştırmada bulunmanız için öngörülen süre 15 dakika olup, araştırmaya katılacak tahmini gönüllülerin sayısı 87'dir. Burada sorulan sorulara verilebilecek yanıtların doğrusu veya yanlışı yoktur. Önemli olan size en uygun yanıtı vermeniz ve sizin duygu, düşünce ve tutumlarınızdır. Araştırmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmama ya da istediğiniz bir zamanda araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Her iki durumda da bir ceza ya da hakkınız olan yararların kaybı söz konusu olmayacaktır. Anketi cevaplandırmanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz şeklinde değerlendirilecektir. Bu formlardan edinilen bilgiler bütünüyle araştırma amacı ile kullanılacaktır. Kimlik bilgileriniz araştırma yayınlansa bile kesinlikle gizli tutulacaktır. Ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bu bilgilerinize ulaşabilir. Sizin katkılarınızla, araştırma sonucunda elde edilecek bulgular; hemşirelerin ölüm karşısındaki tutumları ve ölmekte olan hasta bakımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, olumlu tutum oluşmasının sağlanması, ölmekte olan hasta bakımı kalitesinin artırılması ve sağlık profesyonellerinin etkili baş etme yöntemleri geliştirebilmesi konusunda eğitim programlarının planlanmasına katkıda bulunacaktır. Dolayısıyla, ölmekte olan hasta ve ailesine verilen bakım kalitesinin artırılmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca konu ile ilgili farkındalık oluşturulacak ve literatüre katkı sağlanacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz cevapların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru cevaplamanızı rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu

(Adı, Soyadı-İmzası)

EK 4. (Devam)

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bu formdaki bütün açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı ifade edilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Katılmam istenen araştırmanın konusunu ve amacını, gönüllü olarak sorumluluklarımı tamamen anladım. Araştırma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve yeterli cevaplar aldım. Bana, araştırmanın olası riskleri ve yararları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman araştırmadan ayrılabilceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman herhangi bir olumsuzlukla karşılaşmayacağımı anladım.

Bu şartlarda;

- Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişebilmesine,
- Araştırmada edinilen bilgilerin (kimlik bilgilerim gizli kalmak şartı ile) yayın için kullanılma, arşivleme ve gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl): / /

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl): ... / ... /

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

EK 5. Kurum İzni



EK 6. Etik Kurul Onayı



EK 6. (Devam)



EK 6. (Devam)



EK 7. Ölüme Karşı Tutum Ölçeği (ÖKTÖ) Kullanım İzni



EK 8. Frommelt Ölmekte Olan Hastanın Bakımına İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD)
Kullanım İzni



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Soyadı, Adı : ÇAVUŞ, Duha

Uyruğu :

Doğum Tarihi ve Yeri

Telefon (İş)

E-Posta

Yazışma Adresi (İş)

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2015
Lise	Trabzon Anadolu Lisesi	2011

AKADEMİK /MESLEKİ DENEYİMİ

Görev	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
1. Hemşire	SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2015-

YABANCI DİL

İngilizce

UZMANLIK ALANI

İç Hastalıkları Hemşireliği

YAYINLAR/BİLDİRİLER

1. Küçük E, Çavuş D, Tunçer F, Algan E, Aydın B, Demircan H (2015). Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları sorunlar ve depresyon düzeyleri. Poster Bildiri. 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Kayseri, 22-26 Nisan 2015, 548.

ÖDÜLLER/ TEŞVİKLER/ BURSLAR

1. Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Birincilik Ödülü