

# Palyatif Bakım ve Ölüm Kaygısı

## *Palliative Care and Death Anxiety*

Figen İnci, Fatma Öz

---

### ÖZET

Palyatif bakım, tedavi seçeneklerinin azalması, prognozun giderek kötüleşmesi, ağrı ve diğer belirtilerin kontrolünün yetersiz kalması ve gerekli teknik desteğin sağlanamaması nedeniyle çoklu sorunları beraberinde getirmektedir. Palyatif bakımın karmaşık yapısı, yaşamın son dönemindeki hastanın kaliteli bakımının nasıl sağlanabileceği konusunda sıkıntı yaratmaktadır. Ölmekte olan hastaya bakım vermek duygusal olarak acı veren, üzüntülü bir deneyimdir. Ölen hastaya bakım verirken hemşire korku, üzüntü, düş kırıklığı, anksiyete gibi duygular hissedebilir. Hemşirenin kendi ölüm kaygısı fazla ise bu durum ölmekte olan hasta ile birlikte olmakta isteksizlik yaratabilir. Palyatif bakımda hemşireden, hastanın ailesine destek olması, psikososyal açıdan iyilik hallerini sürdürmelerine yardım etmesi beklenir. Bu beklentinin karşılanabilmesi için, hemşirenin nitelikli bir eğitim ile yaşam sonu bakıma hazırlanması, yeterli kişilerarası iletişim becerilerine ve baş etme stratejilerine sahip olması gerekir.

*Anahtar Sözcükler: Ölüm kaygısı, palyatif bakım, hemşirelik*

### ABSTRACT

Diminishing treatment alternatives, losing hope for a possible recovery, insufficient control of pain and inability to provide the necessary technical support lead palliative care to bring multiple problems with itself. Along with technical and professional challenges, palliative care can put a humanitarian strain on the nurse. Caring for a dying patient is a worrisome experience which causes spiritual pain. An increase in nurses' death anxiety may cause unwillingness to be together with a dying patient. In terms of the end of life, it is expected that the nurse stands by patient's family to help them in sustaining their psychosocial wellness. In order to meet this expectation, nurses should get a qualitative training for end of life care along with good interpersonal communication skills and coping strategies.

*Keywords: Death anxiety, palliative care, nursing*

---

**P**alyatif bakımın içeriğinin nasıl olması gerektiği uzun zamandır belirlenmeye çalışılmaktadır.[1] Palyatif bakımın içeriği, bakım vericilerin, hastaların ve ailelerin bakış açısıyla tanımlanmıştır. Bununla birlikte nitelikli palyatif bakımın ne olduğu ve nasıl değerlendirilmesi gerektiği hala tartışma konusudur.[2] Bir çok değişkenin etkilediği palyatif bakımın niteliği, bu bakımı sunan hemşirelerin ölüm kaygısından da etkilenmektedir. Bu nedenle bu çalışmada ölüme yaklaşmakta olan hastaya bakım veren hemşirenin kendi ölüm kaygısının, sunduğu palyatif bakımın niteliğini nasıl etkilediği ve palyatif bakımın niteliğini artırılmasında hemşirenin ölüm kaygısıyla uygun biçimde baş etmesinin önemi üzerinde durulacaktır.

## Palyatif Bakım

Son yüzyılda gerçekleşen bilimsel ve tıbbi ilerlemeler, yaşamı uzatıp kolaylaşmasını sağlarken, ölümü geciktirmiştir. Biyomedikal ve klinik tıptaki ilerlemeler, birçok hastalığın önlenmesini ya da tedavisini olanaklı hale getirmiştir.[3] Tedavi yöntemlerindeki gelişmeler daha önceden insanların kısa sürede ölmelelerine neden olan birçok hastalıkta yaşam sürelerinin uzamasını sağlamıştır. İnsanların yaşamak ve ölümü geciktirmek için umut bağladıkları tedaviler, bazen hastalar için işkence halini alabilmektedir.[4] Ameliyat, radyoterapi, kemoterapi gibi tedavi yöntemleri aynı zamanda hastanın acı çekmesine de yol açabilir. Hasta bir yandan acı çekmek istemezken, diğer taraftan yaşam süresinin uzamasını da arzular.[2-4]

İnsanlar uzun ve kaliteli mutlu bir yaşam sürmeyi isterler. Yaşam kalitesi, fiziksel, ruhsal, sosyal, duygusal yönden bireyin algıladığı iyi olma halidir. Tıbbi tedavinin mümkün olmadığı durumlarda, hastanın rahatlığının sağlanması ve yaşam kalitesinin korunması palyatif bakımın temel hedefini oluşturur. Bu bağlamda palyatif bakım, insanların fiziksel niteliklerinde değil içlerinde var olan onuru sözlerle ve davranışlar yoluyla ileten; insanların kaçınılmaz fiziksel kayıpları ile başa çıkarken bütünlüklerini korumalarına yardım eden ve ölmekte olan kişileri onurlandıran ve koruyan bakım olarak tanımlanabilir.[4-6]

Diğer taraftan palyatif bakım, tedavi seçeneklerinin azalması, prognoz giderek kötüleşmesi, ağrı ve diğer belirtilerin kontrolünün yetersiz kalması, gerekli teknik desteğin sağlanamaması ve bu alana ilişkin gelişmiş bakım planının sınırlılığı nedeniyle çok sayıda sorunu beraberinde getirmektedir. Palyatif bakımın karmaşık yapısı bu dönemde kaliteli bakımın nasıl sağlanabileceği konusunda sıkıntı yaratabilir.[5]

Ölüm, yaşam sürecinin doğal bir parçasıdır. Ancak son yıllarda yaşamın sonlanmasını önleyici tıbbi ve teknolojik gelişmeler ölümü kişisel ve manevi bir olay olmaktan çıkarıp mücadele edilmesi gereken tıbbi bir olay haline getirmiştir. Bu durum, ölümün gerçekleşmesinin tıbbi başarısızlık olarak yorumlanmasına ve sağlık çalışanlarının suçluluk duymasına zemin hazırlayabilir. Sonuç olarak, hem toplum hem de sağlık personeli, ölümü yadsımakta ve ölmekte olan bireylerin kaçınılmaz sonunu görmezden gelip hasta bireyler olarak tedavi etme çabası göstermektedir.[1]

Modern toplumlar 20. yüzyılın ilk yarısından sonra ölümün doğallığı ile ilgili bakış açılarını yitirmişlerdir. Bunun sonucunda hastalar ve sağlık çalışanları ölümün kaçınılmazlığı ile baş edemez hale gelmişlerdir. Günümüz modern toplumlarında artık ölümlerin büyük bir çoğunluğu hastanelerde gerçekleşmektedir. Bu durum, bir taraftan ölümü genel toplumdan izole ederken diğer taraftan tüm duygusal yükünü sağlık çalışanlarına yüklemektedir. Gelişmiş toplumlarda ölüm; bilinmeyen korkusunun yaşandığı, yadsınan, reddedilen ve karşı konulan bir olgudur. Bu toplumun bir üyesi olarak sağlık çalışanları da ölmekte olan hastalara nasıl yardım edeceklerini bilememekte ve onlarla destekleyici bir ilişki kurmada yetersiz kalmaktadırlar. Ölmekte olan hasta ve ailesine bakım vermek oldukça zor bir deneyimdir. Şüphesiz ölüm gerçeği ile yüzleşmek gerek hasta ve ailesi gerekse sağlık çalışanları için travmatik olabilmektedir.[7-9] Ölüm gerçeği birçok hastalığın doğal sonucu olarak geliştiğinde ise hemşireler bu durumda nasıl davranacaklarını bilememektedirler.[10-13]

Bireyselleşmiş, bütüncül ve duyarlı bir bakım her hasta için gereklidir, fakat bu süreç ölmekte olan bir hasta için daha da değerlidir. Bu nedenle yaşamalarının son günlerinde ölmekte olan hastaların nitelikli bakım almaları sağlanmalıdır. Palyatif bakımın niteliğinin artırılmasında bu bakımı sunan hemşirenin yaşam ve ölümü çevreleyen sorunlarla yüz yüze gelmeye, ölüme ilişkin kendi duygularını araştırmaya, beklenen ölüme karşı gösterilen aile tepkilerini anlamaya ve onlara destek olmaya hazırlanması gerekmektedir.[8,14]

## **Palyatif Bakımda Hemşirenin Farkındalığı**

Ölmekte olan hastanın bakımını üstlenen hemşireler de, hasta ve ailesi gibi korku, kaygı, yadsıma, öfke, suçluluk, depresyon ve çaresizlik yaşarlar. Tüm bunların yanı sıra hemşire için bakım verdiği hastanın kaybı başarısızlık ve yetersizlik duygularını da beraberinde getirebilir. Hemşireler, hastanın ölümcül hastalık tanısı kesinleştiğinde bir yadsıma sürecine girebilirler. Yadsıma,

bir süre rahatlama sağlayabilir. Ancak bu evrede hemşire hastanın yalnızca hastalığını tedavi etmeye ve teknik işlemleri gerçekleştirmeye odaklandığı için, bakımın diğer boyutları eksik kalır. Ayrıca, hastanın yakında ölebileceğini yadsıyan bir hemşire, hastalık tedavi edilemeyecek durumda olsa da ısrarla tedaviyi sürdürmek isteyebilir. Bütün bunlar, hastanın daha fazla acı çekmesine yol açabilir.[1,15]

Hemşireler, hastanın bakımında yetersiz kalmaktan ve başarısız olmaktan korkarlar. Bu korkunun yersiz olmadığı araştırmalarla ortaya konulmuştur. Yapılan araştırmalar, hemşirelerin çoğunluğunun ölmekte olan hasta ve ailesinin duygusal ve manevi gereksinimlerini karşılamada yetersiz olduklarını göstermiştir.[9,16-18] Hemşirelerin kendilerini yetersiz ve başarısız olarak görmeleri, suçluluk duygusu yaşamalarına yol açabilir. Oysa, ölmekte olan hastanın bakımında başarılı olmanın göstergesi, hastayı uzun süre yaşatmak değil, mümkün olduğunca acı çekmesini önlemek ve yaşam kalitesini yükseltmektir.[15] Hastanın, uygulanan tedavi ve bakıma olumlu yanıt vermemesi ve hastalığın giderek kötüleşmesi, hemşirenin hastaya öfkelenmesine yol açabilir. Ayrıca hemşireler hastanın acı çekmesini önleyemedikleri için kendilerine de öfke duyabilirler.[1]

Ölmekte olan hastalara bakım vermek, hemşirelerin birçok alanda bilgili ve becerikli olmalarını ve stresle uygun şekilde baş edebilmelerini gerektirir. Hasta ve ailelere nitelikli bakım sunmanın temelinde, hemşirelerin ölüm ve ölmekte olan hasta bakımına ilişkin eğitilmeleri ve kendi davranışlarına ilişkin içgörüyü kazanmaları yatar. Bu nedenle hemşirelerin hastalığa ve ölüme yükledikleri anlamlar açığa çıkarılmalıdır. Kendi ölümlülükleri ile yüzleşmeyen ve bu gerçeği kabullenemeyen hemşireler, ölmekte olan hasta ve ailesinden uzaklaşırlar ya da ölüm korkularını onlara da yansıtırlar.[2,17,19]

Hemşireler, ölmekte olan hastanın yanında kendi ölüm kaygıları nedeniyle rahatsızlık duyabilir ancak çoğu kez bu duygularının neden kaynaklandığını fark etmeyebilirler. Hemşirelerin kendi ölüm kaygılarından kaynaklanan hastadan uzaklaşma eğilimi, ölmekte olan hasta ve ailelerinin çoğunda yalnızlık duygularının pekişmesine ve ihmal edilmişlik duygularının gelişmesine neden olabilmektedir. Hemşireler ölüm gerçeği karşısında kendilerini korumak adına ya da ölüm kaygılarının yarattığı duygusal yükü baş etmek için kullandıkları yalıtma gibi savunma mekanizmalarıyla bireysel duyarlılıklarını yitirebilmektedirler. Bu tutum hemşirelerin ölmekte olan hasta ve ailesinin gereksinimlerini fark etmelerini engellemekte ve sonuçta verdikleri palyatif bakımın niteliğini azaltmaktadır.[8,20]

## Palyatif Bakımın Niteliğini Artıracak Stratejiler

Ölmekte olan hastalara bakım vermek, çok değişik ve güçlü stresörleri beraberinde taşır. Bu nedenle hemşirelerin etkili baş etme yöntemleri geliştirmeleri ve destek kaynaklarından yararlanmaları gereklidir. Aksi halde, bakım verdiği insanların sürekli kayıplar yaşadığını gören ve onların ölümü ile kayıp yaşayan hemşirelerin bir süre sonra tükenmeleri kaçınılmaz hale gelir.[1,3]

Her ne kadar hemşire yaşam sonu bakım konusunda iyi bilgilerle donanmış olsa da zaman zaman yoğun çalışma koşulları onu zorlayabilir. Bu nedenle hemşirenin ölümcül hastalığı olan kişiye bakım vermenin zorluğu ile baş etmesinde, iş çevresinin destekleyici olması önemlidir. Destekleyici iş ortamı oluşturma amacıyla, hemşireler için psikososyal sorunlara yönelik seminerler, kurslar ve konferanslar düzenlenebilir. Klinikte düzenli şekilde yapılan toplantılar, hemşirelerin kendi duygularını ifade edebilecekleri ve sorunlarına ilişkin yeni görüşler geliştirebilecekleri destekleyici bir ortam sağlar. Bu toplantılar sayesinde hemşireler benzer duyguların başka hemşireler tarafından da hissedildiğini anlayarak kendi duygularını daha kabul edilebilir bulurlar.[2]

Bakımın niteliğinin daima teknik zorluklarla orantılı olduğuna inanılır. Hemşirenin ölmekte olan hastaya karşı tutumlarını desteklemenin hiçbir teknik zorluğu yoktur ancak insancıl zorluğu vardır. Burada ihtiyaç duyulan öncelikli bilgi, hemşirelerin ölmekte olan hastaya karşı tutumlarının ne olduğu ve bunun nasıl değerlendirilebileceğidir. Birçok çalışma ölmekte olan hastalara karşı hemşirelerin olumsuz tutumları olduğunu göstermektedir. Olumsuz tutumların değiştirilebilmesi için, temel hedefi duygusal gelişimi desteklemek olan ölüm eğitimi ve farkındalık programlarına gereksinim vardır.[12,13,21,22]

## Hemşirelik Eğitiminde Palyatif Bakım

Hemşirelik eğitimi müfredat programlarında ölüme ilişkin bilgi ve yaklaşımlar her bir dersin genel içeriğinde yer almaktadır. Günümüzde hemşirelik lisans eğitiminde ölüme ilişkin dersler ve seminerlerin yanı sıra, öğrencilerin klinikte ölümcül hasta ve ailesinin bakımını üstlenmesi gerektiğinden bu öğrencilere bireysel danışmanlık yapılmasının ve konunun olgu tartışmaları ile öğretilmesinin önemi üzerinde durulmaktadır.[7,8,20] Ölüme ilişkin eğitim yalnızca mezuniyet öncesi eğitim sürecinde değil, mezuniyet sonrasında da sürdürülmelidir. Çünkü hemşireler çalışma yaşamında ölümcül hastalara bakım verseler ve sıklıkla ölüme tanık olsalar bile her bir hastanın ölümü kendine özgü ve benzersizdir. Hemşire, ölümcül hastalığa sahip erişkin ve çocuk hastalara ba-

kım verirken konuya ilişkin gerekli bilgi ve becerilere sahip olsa bile, insan olarak her bir ölüm karşısında keder ve kaygı duyabilir. Bu nedenle gerek eğitim sürecinde okullarda gerekse çalışma yaşamında kliniklerde ölmekte olan hastalara bakım veren hemşireye kendi ölüm kaygısı ile nasıl başedeceği, ölüme ilişkin tutumlarının farkında olarak bu süreçte hasta ve ailesine nasıl yardım edeceği, ölüm sürecinde yaşadığı duyguları nasıl ifade edeceği anlatılmalı ve bu konuda eğitim için uygun ortamlar yaratılmalıdır.[19,20]

## Ölüm Kaygısı ile Başetmede Ölüm Eğitimi

Ölüm eğitimi, kişilerin ölüm olgusu karşısında kendi tutum ve davranışlarını belirlemelerini sağlamayı amaçlar. Ölüm tüm insanlar için kaçınılmazdır, burada önemli olan bu gerçekle uyumlu hale gelerek büyüme ve gelişmenin sürdürülebilmesidir.[11] Bu noktada ölüm eğitimi, ölüm olgusu karşısında hemşirenin farkındalık geliştirmesini sağlayarak ölüm kaygısının azaltılmasında ve ölümcül hastanın bakımına yönelik olumsuz tutumların değişmesinde etkili olabilmektedir.[23,24] Literatür incelendiğinde ölüm eğitiminin 1960'lı yılların sonlarında tartışılmaya ve araştırılmaya başlandığı görülmektedir. İlk kez Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) başlayan ölüm eğitimi programları kısa sürede Kanada ve İngiltere gibi ülkelerde yaygınlaşmış ve gelişmiş ölüm eğitimi programları oluşturulmuştur. Başlangıçta yalnızca sağlık çalışanları için geliştirilen programlar zamanla üniversitelerin farklı bölümlerinde hatta liselerde uygulanır hale gelmiştir.[25-27]

Günümüzde bir çok ülkede ölüme ilişkin eğitim programları sağlık çalışanları yetiştiren okulların müfredatlarında eğitim sürecinin pek çok aşamasına entegre edilmiştir. Bu eğitim programları; ölüm kaygısına yönelik farkındalığı, yaşamın bir parçası olarak ölüme uyumu ve ölümün anlamının keşfedilmesini sağlayarak hemşirelerin ölüme ilişkin var olan olumsuz tutumlarını değiştirmelerinde yardımcı olmuştur. Hemşireler bu eğitimle ölüm karşısındaki kaçınma davranışlarını fark etmişler ve bu davranışların ölen hastanın rahatlığını sağlamayı ve uygun bakım almasını engellediğini anlamışlardır.[12,24-26,28]

Ölüm eğitimi, hemşirelerin hasta ve ailelerine etkili yaşam sonu bakım verebilmeleri için öncelikle kendi davranışlarına ilişkin içgörü kazanmasını sağlar. Bu eğitim sırasında hemşireler ölüm karşısında yaşadıkları duyguların kabul edilebilir ve evrensel olduğunu fark ederler. Böylece kendi korku ve kaygılarının farkına vararak, bu duygularının bakımlarına nasıl yansındığını görebilirler. Ayrıca bu eğitim programları hemşirelerin ölüme ilişkin kendi

duygularını ifade edebilecekleri ve sorunlarına ilişkin yeni görüşler geliştirebilecekleri destekleyici bir ortam sağlar.[25,29,30]

Fiziksel, psikolojik, sosyal, manevi ve kültürel boyutlarıyla karmaşık bir durum olan ölüme ilişkin eğitimler, kişilerin ölüme karşı olumsuz tutumlarının değiştirilmesinde, farkındalığın artırılmasında, olumlu tutumların oluşturulmasında gerekli bilgi, psikososyal beceri ve kültürel duyarlılığın kazanılmasında yararlı olmuşlardır.[12,14,24,31-34] Profesyonel bir meslek üyesi olarak hemşire, palyatif bakımda hastanın hakkı olan nitelikli bakımı sağlamalıdır. Bunu yaparken öncelikle ölüme ilişkin kendi tutumunun ne olduğunu bilmeli ve olumsuz tutumlarının sunduğu bakımı nasıl etkilediğini değerlendirebilmelidir. Hemşirenin kendi ölüm kaygısını tanımada, bu kaygının nedenlerini fark etmesinde, ölüme yönelik olumsuz tutumlarını değiştirerek olumlu tutumlar geliştirmesinde ölüm eğitimin etkili olacağı düşünülmektedir. Bu eğitim sayesinde ölüm kaygısı azalan ve ölüme yönelik olumlu tutumlar geliştiren hemşire, ölmekte olan hasta ve ailesinin hak ettiği kaliteli yaşam sonu bakımı sağlayabilecektir.

## Sonuç

Ölmekte olan hasta ve ailelerine bakım veren hemşirelere yani yardım edenlere yardım etmek büyük önem taşımaktadır. Bu yardımın ilk adımı hemşirelerin eğitimleri sırasında atılmalıdır. Hemşirelik eğitim müfredatında ölüm, ölüme ilişkin tutumlar ve palyatif bakım daha detaylı, sadece teorik ders olarak değil klinik uygulamalı biçimde yer almalıdır. Bu süreçte ölüme yönelik tutumlarını fark eden hemşirelik öğrencisi edindiği bilgi, deneyim ve uygun danışmanlıkla olumsuz tutumlarını değiştirme ve kendi ölüm kaygısıyla etkili başetme fırsatını bulacaktır.

Mezuniyet sonrasında ise iş yerinde uygun bağlantılar içinde ve bir grup ortamında palyatif bakım veren hemşirenin desteklenmesi gereklidir. Çalışma ortamında destekleyici bir çevrenin oluşturulması ve stres kaynaklarının tanımlanması önemlidir. Çünkü bu destekleyici bir çevrede;

- Gerçekçi olmayan duygular ve istekler yerine duygusal gerçekleri açığa çıkaran ve kabullenmeyi sağlayan liderleri vardır,
- Yalıtımı önleyen, yedekleme sağlayan ve yeri doldurulamazlık duygularını engelleyen bir ekip çalışması yaklaşımı vardır,
- Zor olguların, ortaya çıkan etik ve varoluşsal sorunların tartışıldığı olgu toplantıları ve seminer toplantıları yapılır,
- Yargılamadan psikolojik destek sağlanır.[2]

Psikolojik alan söz konusu olduğunda ise, hemşirelerin duygusal tepkilerini tanımayı ve kabul etmeyi öğrenmeleri gerekmektedir. Bu konuda meslektaşların yardımı olabilir ancak daha inatçı ve çözüm üretilmeyen durumlarda psikiyatrik konsültasyon ya da danışmanlık sağlanmalıdır. Son zamanlarda bu becerilerin bazıları, iletişim becerilerini öğreten eğitim programlarında, yaşantısal programlar yoluyla geliştirilse de ideal olanı bu becerilerin temel eğitimin bir parçası haline getirilmesidir.[2,12,22]

## Kaynaklar

1. Çimete G. Yaşam Sonu Bakım: Ölümcül Hastalarda Bütüncül Bakım. İstanbul, Nobel Kitapevi, 2002.
2. Lederberg MS, Joshi N. End-of-life and palliative care. In Kaplan&Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8th edition (Eds BJ Sadock, VA Sadock):2336-2365. Baltimore, Lippincott Williams & Wilkins, 2005.
3. Super A. The context of palliative care in progressive illness. In Textbook of Palliative Nursing (Eds BR Ferrel, N Coyle):27-36. New York, Oxford University Press, 2001.
4. Taylor GJ, Kurent JE. A Clinician's Guide to Palliative Care. Oxford, UK, Blackwell Science, 2003.
5. Singer PA, Martin DK, Kelner M. Quality end-of-life care patients' perspectives. JAMA 1999; 281:163-168.
6. Glass E, Cluxton D, Rancour P. Principles of patient and family assessment. In Textbook of Palliative Nursing (Eds BR Ferrel, N Coyle):37-50. New York, Oxford University Press, 2001.
7. Kalischuk RG. Nurses' perception of death education (Master's thesis). Lethridge, Alberta, University of Lethbridge, 1992.
8. Özeltin G. Ölümcül hastaya yaklaşım. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi 1996; 4(ek 3):40-42.
9. Cherlin E, Schulman-Green D, McCorkle R, Johnson-Hurzeler R, Bradley E. Family perceptions of clinicians' outstanding practices in end-of-life care. J Palliat Care 2004; 20:113-116.
10. O'Gorman SM. Death and dying in contemporary society: an evaluation of current attitudes and the rituals associated with death and dying and their relevance to recent understandings of health and healing. J Adv Nurs 1998; 27:1127-1135.
11. Kawagoe H. Death education in home hospice care in Japan. J Palliat Care 2000; 16:37-45.
12. Roman EM, Sorribes E, Ezquerro O. Nurses' attitudes to terminally ill patients. J Adv Nurs 2001; 34:338-345.
13. McClement S, Care D, Dean R. Evaluation of education in palliative care: determining the effects on nurses' knowledge and attitudes. J Palliat Care 2005; 21:44-48.



14. Leary LA. Qualitative analysis of student' perception of changes in death anxiety and death competency in the context of a death education course (Doctoral thesis) . Virginia, George Mason University, 1997.
15. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, 8. Baskı. Ankara, Sistem Ofset, 2004.
16. Hopkinson JB, Hallet CE, Luker KA. Caring for dying people in hospital. *J Adv Nurs* 2003; 44:525-533.
17. Hurting WA, Stewin L. The effect of death education and experience on nursing students' attitude toward death. *J Adv Nurs* 1990; 15:29-34.
18. Mok E, Lee WM, Wong FK. The issue of death and dying: employing problem-based learning in nursing education. *Nurse Educ Today* 2002; 22:319-329.
19. Ferrel B, Virani R, Grant M, Juarez G. Analysis of palliative care content in nursing textbooks. *J Palliat Care* 2000; 16:39-47.
20. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara, İmaj İç ve Dış Ticaret, 2004.
21. Cowell DD, Farrell C, Campbell NA, Canady BE. Management of terminal illness: a medical school-hospice partnership model to teach medical students about end-of-life care. *Acad Psychiatry* 2002; 26:76-81.
22. Mallory JL. The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students. *J Prof Nurs* 2003; 19:305-312.
23. Eddy JM, Alles WF. *Death Education*. St. Louis, Mosby, 1983.
24. Mok E, Chiu PC. Nurse-patient relationships in palliative care. *J Adv Nurs* 2004; 48:475-483.
25. Downe-Wamboldt B, Tamlyn D. An international survey of death education trends in faculties of nursing and medicine. *Death Stud* 1997; 21:177-188.
26. Knight KH, Elfenbein MH. Relationship of death education to anxiety, fear, and meaning associated with death. *Death Stud* 1993; 17:411-425.
27. McGovern M, Barry MM. Death education: knowledge, attitudes, and perspectives of irish parents and teachers. *Death Stud* 2000; 24:325-333.
28. Shoemaker RK, Burnett GF, Hosford RE, Zimmer CE. The effects of death education course on participant attitudes toward death and dying. *Teach Psychol* 1981; 8:217-219.
29. Wass H. A Perspective on the current state of death education. *Death Stud* 2004; 28:289-308.
30. Tanhan F, İnci FA. *Ölüm Eğitimi*. Ankara, Pegem Akademi, 2009
31. Lally MT. Death anxiety and fear of death attitudes: a death education program for student nurses (Doctoral thesis). Chicago, Loyola University, 1983.
32. LeRoy MA. The effects of instruction in death and dying on the death anxiety level of nurses and their attitudes toward death and dying patients (Doctoral thesis). Philadelphia, Temple University, 1986.
33. Thompson LE. attitudes toward death and dying: an educational intervention for reduction of death anxiety (Doctoral thesis). Vermillion, South Dakota, University of South Dakota, 1983.
34. İnci F, Öz F. Ölüm eğitiminin hemşirelerinin ölüm kaygısı, ölüme ilişkin depresyon ve ölümcül hastaya tutumlarına etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009; 10:253-260.

---

**Figen İnci**, Yrd.Doç.Dr., Niğde Üniversitesi, Niğde; **Fatma Öz**, Prof.Dr., Hacettepe Üniversitesi, Ankara  
**Yazışma Adresi/Correspondence:** Figen İnci, Niğde Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu,  
Niğde,Turkey. E-mail: figeninci@gmail.com

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

The authors reported no conflict of interest related to this article.

Çevrimiçi adresi / Available online at: [www.cappsy.org/archives/vol4/no2/](http://www.cappsy.org/archives/vol4/no2/)

Çevrimiçi yayım / Published online 16 Şubat/February 16, 2012; doi:10.5455/cap.20120411

---