



ARAŞTIRMA / RESEARCH

Hemşirelerin ölüm kaygıları, üst bilişsel süreçleri ve zihin kuramları

Death anxiety, metacognitive processes and theory of mind in a nurse sample

Müberra Kulu¹, Filiz Özsoy²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı, Tokat Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Tokat, Türkiye

²Tokat Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Tokat, Türkiye

Cukurova Medical Journal 2018;43(Suppl 1):187-193

Abstract

Purpose: We aimed to evaluate the death concerns, theory of mind and metacognitive processes of intensive care nurses who spend a lot of time with patients and live with the fact of death.

Materials and Methods: Nurses/health officers who work in Tokat State Hospital intensive care unit (ICU) and Tokat Mental Health and Diseases Hospital and non-health worker as a control group taken into the study. Clinical data form, Templer Death Anxiety Scale (TDAS), Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Depression Inventory (BDI), Reading The Mind in the Eyes Test (RMET) and Metacognition-30 (MCQ-30) Questionnaire were administered to all participants.

Results: The study included 55 nurses / health officers working in ICU, 51 nurses / health officers working in psychiatric services and 45 non-health workers. There was significant difference between the groups in terms of sociodemographic variables. When the relationship between the scales is looked at; there was no significant difference between the groups in terms of TACE, BDI, and BAI scores. For MCQ-30 Questionnaire, need for control scores of psychiatric service workers were statistically higher than non-health workers. For the RMET test; the nurses' performances were better than the non-health workers group.

Conclusion: It was revealed that there was no difference between the death concerns of both ICU and psychiatry services nurses and nurses had a different theory of mind processes in some parameters.

Key words: Nurse, anxiety of death, metacognition, theory of mind

Öz

Amaç: Çalışmamızda mesleklerinin gereği hastalarla çok fazla zaman geçiren ve ölüm gerçeği ile iç içe yaşayan yoğun bakım hemşirelerinin ölüm kaygıları, zihin kuramları ve üst bilişsel süreçlerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Tokat Devlet Hastanesi yoğun bakım ünitesi (YBÜ) ve Tokat Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde hemşire/sağlık memuru olarak çalışan ve kontrol grubu olarak da sağlık çalışanı olmayan kişiler çalışmaya alındı. Tüm katılımcılara; klinik veri değerlendirme formu, Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (TÖKÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Gözlerden Zihin Okuma Ölçeği (GZO) ve Üstbiliş-30 (ÜBÖ-30) ölçeği formları uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya YBÜ'de çalışan 55 ve psikiyatri servisinde çalışan 51 hemşire/sağlık memuru ve sağlık çalışanı olmayan 45 kişi dahil edildi. Gruplar arasında sosyodemografik olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Ölçekler arası ilişkiye bakıldığında ise; TÖKÖ, BDÖ ve BAÖ puanları açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktu. ÜBÖ-30 için ise sadece düşünceleri kontrol ihtiyacı alt boyutunda psikiyatri servis çalışanlarının puanları sağlık çalışanı olmayan katılımcılardan istatistiksel olarak yüksekti. GZO testi için ise; hemşirelerin performansları sağlık çalışanı olmayan gruptan iyiydi.

Sonuç: Hem YBÜ hem de psikiyatri klinik hemşirelerinin ölüm kaygıları arasında farklılık olmadığı ve hemşirelerin bazı parametrelerde farklı bir zihin kuramı işleyişine sahip olduğu görüldü.

Anahtar kelimeler: Hemşire, ölüm kaygısı, üst biliş, zihin kuramı

GİRİŞ

Ölüm kaygısı, her insanın varlığını hissettiği bir duygudur. Kişinin artık var olmayacağını, kendisini ve dünyayı kaybedebileceğinin, bir hiç olabileceğinin farkındalığı sonrası gelişir^{1,2}. Başka bir tanımla; ölüme karşı hissedilen bilinmezlik korkusu, yakınlarını yitirme ve ölüm anında acı çekme korkusu, kimliğini kaybetme ve ölüm sonrası cezalandırılma korkusu, geride kalanlar için endişelenme ve yok olma korkusudur^{3,4}. Ölüm kaygısı çok boyutlu bir kavramdır. Bu kaygı ile yaş, cinsiyet, kişilik özellikleri, sosyokültürel etkenler, dini inançlar, gelişimsel süreç ve yaşanan hastalıklar gibi pek çok durumun ilişkili olduğu belirlenmiştir⁵.

İlk olarak Flavell tarafından ortaya atılan üst biliş kavramı; kişinin kendi zihnindeki olay ve işlevlerin farkında olması, zihin olaylarını ve işlevlerini amaçlı olarak yönlendirebilmesini içeren bir üst sistem olarak tanımlanır⁶. Üst biliş sistemi, insanın bilişsel süreçlerinin işlevsel ve uyuma yönelik çalışmasında önemli bir role sahiptir. Dolayısıyla bu sistemde meydana gelebilecek herhangi bir bozulmanın, pek çok psikopatolojinin ortaya çıkması ve sürmesinde önemli bir faktör olacağı düşünülmektedir⁷. Bu bakış açısına göre; psikiyatrik bozukluklardaki işlevsel olmayan başa çıkma tarzlarına ve düşüncelere bazı üst bilişsel işlevler yol açmaktadır. İnsanlar olayları değerlendirmelerini etkileyen düşünceleri (bilişleri) hakkında bazı olumlu ve olumsuz inançlara (üst bilişlere) sahiptirler. İşlevsel olmayan üst bilişler ise; kişinin uyumunu bozabilecek bazı tepki tarzları geliştirmelerine neden olmaktadır⁸.

“Zihin kuramı” ise (ZK); 1978 yılında primatologlar tarafından şempanzelerin türdeşlerinin zihinsel durumlarını kavrama yetisine sahip olup olmadığını araştırırken ortaya konulmuştur⁹. Daha sonra gelişimsel psikoloji alanında da kullanılan ZK kavramı, evrimsel bir yaklaşımla ele alınmış ve sosyal çevreye uyumu sağlayan uyumsal bir yeti olarak tanımlanmıştır¹⁰. Genel anlamda ZK; kişinin diğer insanların düşünceleri, inançları, duygu ve niyetlerini anlayabilme ve bu zihinsel durumlar ve kişilerin davranışları arasında bağlantı kurma becerisidir¹¹.

Çalışmamızda mesleklerinin gereği hastalarla çok fazla zaman geçiren ve ölüm gerçeği ile iç içe yaşayan yoğun bakım hemşirelerinin¹² ölüm kaygıları, zihin kuramı ve üst bilişsel süreçlerini değerlendirmeyi amaçladık.

Hemşirelerde; ölüm kaygısını araştıran çok sayıda

çalışma vardır¹³⁻¹⁹. Fakat hemşirelerin üst biliş süreçlerini ve zihin kuramlarını inceleyen çalışmalar kısıtlı sayıdadır^{20,21}. Biz çalışmamızda; özellikle yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin daha yoğun ölüm kaygısı hissedebilecekleri varsayımından yola çıkarak; bu hemşirelerin ölüm kaygılarını ortaya koymayı amaçladık. İkincil olarak insan ilişkilerinin temel ögesi yüz ifadelerinden duyguları tanımlayabilmenin değerlendirildiği gözlerden zihin okuma ölçeği ile hemşirelerin zihin kuramları incelendi. Burada bazı parametrelerde hemşirelerin daha iyi bir zihin kuramına sahip olabilecekleri hipotezi kuruldu. Son olarak ise; hemşirelerin işlevsel olmayan üst bilişlerini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma için Gaziosmanpaşa Üniversitesi Girişimsel Olmayan Yerel Etik Kurulu’ndan 20/06/2017 tarih, 83116987-250 sayı numarası ile ve Tokat il merkezi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği’nden onay alındı. Çalışma Helsinki Deklarasyonu’na uygun şekilde 01/07/2017-31/12/2017 tarihleri arasında yürütüldü. Tokat Devlet Hastanesi yoğun bakım ünitesi (YBÜ) ve Tokat Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi’nde hemşire ve sağlık memuru olarak çalışan ve kontrol grubu olarak ise sağlık çalışanı olmayan kişilere çalışma ile ilgili bilgi verildi ve katılmayı kabul edenlerden yazılı onamları alındı. YBÜ’de çalışan yaklaşık 60 hemşire ile görüşüldü; 3 kişi katılmayı kabul etmediği için, 2 kişinin ise psikiyatri tedavi alımı olduğu için çalışmaya alınmadı. Psikiyatri hemşirelerinden ise; 56 hemşire ile görüşüldü; 2 kişi katılmayı kabul etmedi, 1 kişi formları doldurmadığı ve 2 kişinin ise antidepresan ilaç kullanımı olduğu için çalışmaya dahil edilmedi. Sağlık çalışanı olmayan 60 kişi ile görüşüldü; 5 kişinin psikiyatri tedavi alımı olduğu, 4 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmediği, 4 kişi formları doldurmadığı ve 2 kişinin özkıyım girişimi olduğu için çalışmaya alınmadı.

Araştırmaya; tanı almış psikiyatrik hastalığı ya da alkol-madde bağımlılığı olan kişiler ile özkıyım girişimi olan kişiler alınmadı. Konjestif kalp yetmezliği ve/veya koroner kalp hastalığı gibi şiddetli kalp hastalığı olanlar, kronik karaciğer ya da böbrek hastalığı bulunanlar, zekâ geriliği ya da nörodejeneratif hastalığı olanlar ile yazılı onam veremeyecek kişiler de çalışmaya dahil edilmeme kriterleri arasında yer aldı fakat görüşülen kişilerde bu özellikler yoktu. Tüm katılımcılar; yaş, öğrenim durumu, sosyoekonomik durumu gibi bilgileri içeren

klirik veri değerlendirme formunu doldurdu. Aynı zamanda tüm katılımcılara; Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Gözlerden Zihin Okuma Ölçeği ve Üstbiliş-30 Ölçeği formları uygulandı.

Ölçekler

Sosyodemografik ve klinik veri formu

Tüm katılımcılara klinik deneyim ve taranan kaynaklardan elde edilen bilgilere uygun olarak ve çalışmanın amaçları göz önünde bulundurularak tarafımızca hazırlanan Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu uygulandı. Bu form yaş, medeni durum, eğitim durumu, cinsiyet, yaşanılan yer, ekonomik durum gibi sosyodemografik bilgileri, başka bir hastalıklarının ya da tanı almış bir psikiyatrik hastalıklarının olup olmadığı gibi klinik verileri içeren yarı yapılandırılmış bir formdur.

Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (TÖKÖ)

Templer²² tarafından geliştirilip, Şenol²³ tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Bireyin kendi ölümü ve ölüm riski ile ilgili kaygı ve korkularını ölçen, 15 maddelik, doğru-yanlış şeklinde yanıtlanan bir ölçektir. Ölçekteki ilk 9 maddeye verilen her bir "evet" yanıtı için "1", "hayır" yanıtı için "0", diğer 6 maddeye verilen her bir "hayır" yanıtı için "1", "evet" yanıtı için ise "0" puan alınmaktadır. Deneğin aldığı puanların toplamı, ölüm kaygısı puanını vermektedir. Testten alınabilen en yüksek puan 15'tir. 0-4 puan "hafif düzeyde", 5-9 puan "orta düzeyde", 10-14 puan "ağır düzeyde", 15 puan "panik düzeyde" ölüm kaygısı olarak değerlendirilir²³.

Üst Biliş Ölçeği-30 (ÜBÖ)

Wells ve Cartwright-Hatton tarafından geliştirilmiştir.⁷ ÜBÖ; kavramsal olarak birbirinden farklı, fakat birbiriyle ilişki içinde olan beş faktörden oluşmaktadır. Bu beş faktör, (1) olumlu inanç, (2) bilişsel güven, (3) kontrol edilemezlik ve tehlike, (4) bilişsel farkındalık ve (5) kontrol ihtiyacı şeklindedir²⁴. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Tosun ve arkadaşları tarafından yapılmıştır⁸.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

1988 yılında Beck ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur²⁵. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek hastanın yaşadığı anksiyete

belirtilerinin sıklığını ölçmektedir. Toplam 21 sorudan oluşur. Her madde 0-3 arasında giderek artan puan alır. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Alınabilecek en yüksek puan ise 63'tür²⁶.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Çalışmalarda en sık kullanılan öz bildirim araçlarından biridir. Depresyon belirtilerini kapsamlı bir biçimde değerlendirdiği gibi beraberinde bilişsel içeriğin de değerlendirilmesini sağlamaktadır. Beck ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur²⁷. Toplam 21 sorudan oluşur ve her madde 0-3 arasında giderek artan puan alır. Toplam puan 0-63 arasında değişebilir. Alınan puan ne kadar yüksekse depresyonun şiddeti o derece fazla olarak yorumlanır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır²⁸.

Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZO)

Baron-Cohen ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve 2001 yılında gözden geçirilmiş versiyonu yayınlanan bu ölçek 36 soru içermektedir²⁹. Katılımcıdan, verilen 4 seçenekten resimdeki kişinin zihinsel durumunu en iyi tarif eden seçeneği belirlemesi istenmektedir. Seçenekler kompleks emosyonlar ya da niyetler üzerinden kurgulanmaktadır. Bu nedenle test emosyon tanıma ile zihin kuramı yeteneğinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yıldırım ve arkadaşları tarafından yapılmıştır³⁰. Türkçe form 32 maddeden oluşmaktadır. Puanlama her soru için doğru cevaba bir puan verilmesi ile yapılır. Ölçekten alınabilecek puan 0-32 aralığındadır.

İstatistiksel analiz

Verilerin değerlendirilmesinde "SPSS for Windows 19.0" bilgisayar programı, hazır istatistik yazılımı kullanılmıştır. Araştırmanın nitel değişkenleri; katılımcıların yaş, eğitim durumu, medeni durum, sosyoekonomik durum, meslek, intihar girişimi ve ek tıbbi hastalık olup olmamasıdır. Nicel değişkenler arasında ise; BDÖ, BAÖ, TÖKÖ, ÜBÖ, GZO Ölçeği puanları yer almıştır. Çalışmada nicel değişkenler ortalama, standart sapma ile nitel değişkenler frekans ve yüzde kullanılarak sunulmaktadır. Nicel değişkenlerin gruplara göre ortalamaları arasında farklılıkların olması durumunda İki Ortalama Arasındaki farkın önemlilik testi, Tek Yönlü Varyans Analizi ve çoklu karşılaştırma için Tukey HSD testi kullanıldı. p değerleri 0.05'in

altında hesaplandığında istatistiksel olarak önemli kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmamıza 55 YBÜ'de, 51 psikiyatri servislerinde çalışan hemşire/sağlık memuru ve sağlık çalışanı olmayan 45 kişi dahil edildi. YBÜ'deki katılımcılardan; 12 (%21.81) kişi erkek, 43 (%78.18) kişi kadın, psikiyatri servisinde çalışan katılımcılardan 11'i (%21.56) erkek, 40 (%78.43) kişi kadın ve sağlık çalışanı olmayan katılımcıların ise; 24'ü (%53.33) erkek, 23'ü (%51.11) ise kadındı. YBÜ'de çalışan katılımcılardan; 7 (%12.72) kişi bekar, 48 (%87.27) kişi evli, psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerden

17 (%33.33) kişi bekar, 34 (%66.66) kişi evli idi ve sağlık çalışanı olmayan katılımcıların ise 27 (%60) kişi evli, 14 (%31.11) kişi bekar ve 4 (%8,88) kişi ise eşinden ayrılmıştı. YBÜ'de 6 (%10.90) lise mezunu 49 (%89.09) kişi üniversite mezunu, psikiyatri servisi çalışanlarından 12 (%23.52) lise mezunu, 39 (%23.52) kişi üniversite mezunu ve sağlık çalışanı olmayan grupta ise; 16 (%35.55) lise mezunu, 2 (%4.44) ortaokul mezunu ve 27 (%60) kişi de üniversite mezunuydu. Hiçbir katılımcı ya da ailelerinin tanı almış psikiyatrik hastalıkları yoktu, başka hekimlerce başlanan psikiyatrik ilaç kullanımları ya da intihar girişimleri olmamıştı. Gruplar arasında sosyodemografik olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (Tablo.1) ($p>0.05$).

Tablo. 1. Katılımcıların sosyodemografik verileri

| | YBÜ çalışanları | Psikiyatri servisi çalışanları | Sağlık çalışanı olmayan grup |
|---------------|-----------------|--------------------------------|------------------------------|
| Yaş | 35.35±11.14 | 30.90±10.65 | 35.35±12.48 |
| Cinsiyet(E/K) | 12/43 | 11/40 | 24/23 |
| Eğitim Durumu | | | |
| Ortaokul | 0 | 0 | 2 |
| Lise | 6 | 12 | 16 |
| Üniversite | 49 | 39 | 27 |
| Medeni durum | | | |
| Evli | 48 | 34 | 27 |
| Bekar | 7 | 17 | 14 |
| Boşanmış | 0 | 0 | 4 |

$p>0.005$, YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

Tablo.2. Ölçekler arası ilişki-1

| Ölçekler | TÖKÖ | BAÖ | BDÖ |
|------------------------------------|--------|--------|--------|
| YBÜ-psikiyatri | -0.543 | 0.743 | 0.809 |
| YBÜ-sağlık çalışanı olmayan | -0.072 | 0.417 | -1.994 |
| Psikiyatri-sağlık çalışanı olmayan | -0.615 | -2.803 | 0.171 |

$p>0.005$ TÖKÖ: Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

Tablo.3. Ölçekler arası ilişki-2

| Ölçekler | Üst Bilgi Ölçeği-30 | | | | | | GZO |
|------------------------------------|---------------------|--------------|----------------|--------------------|----------------------|------------------|---------|
| | Toplam | Olumlu inanç | Bilişsel güven | Kontrol edilmezlik | Bilişsel farkındalık | Kontrol ihtiyacı | |
| YBÜ-psikiyatri | 1.241 | 1.246 | 0.164 | 0.260 | 1.141 | 0.295 | 1.352 |
| YBÜ-sağlık çalışanı olmayan | 1.212 | 1.241 | 1.082 | 0.681 | 0.827 | 0.846 | 11.948* |
| Psikiyatri-sağlık çalışanı olmayan | 1.082 | 0.164 | 0.260 | 1.098 | 0.295 | 13.389* | 13.300 |

GZO: Gözlerden Zihin Okuma Testi, YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

Ölçekler arası ilişkiye bakıldığında; TÖKÖ, BDÖ ve BAÖ puanları açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı (Tablo.2) ($p>0.05$). ÜBÖ-30 açısından ise toplam puan, olumlu inanç, bilişsel güven, kontrol edilmezlik-tehlike ve bilişsel

farkındalık alt boyutları arasında gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$). ÜBÖ düşünceleri kontrol ihtiyacı alt boyutu açısından ise psikiyatri servis çalışanları ve sağlık çalışanı olmayan katılımcıların puanları arasında istatistiksel olarak

anlamli yüksek olduğu saptandı ($p=0.00$). GZO testi doğru cevapları; YBÜ çalışanları ile psikiyatri servis çalışanlarında anlamli bir farklılık yoktu fakat iki grubun da sonuçları sağlık çalışanı olmayan gruptan istatistiksel olarak anlamli yüksekti (Tablo.3) ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Çalışmamızda grupların TÖKÖ, BAÖ ve BDÖ puanları arasında anlamli bir farklılık saptamadık. Yoğun bakım hemşireleri ile klinik hemşirelerinin kıyaslandığı bir çalışmada; klinikte çalışan hemşirelerin yoğun bakımda çalışanlara göre ölüm korkusu ve ölümden kaçınma düzeylerinin önemli düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır¹³. Sonuçlarımızda ise psikiyatri hemşirelerinin ölüm kaygıları ile yoğun bakım hemşirelerinin ölüm kaygıları arasında fark görülmemiştir. Başka dahili kliniklerle kıyas yapılmamasının bu sonuçta etkili olabileceği düşünölmüştür. Literatürde başka bir araştırmada; acil birimlerde ve cerrahi ünitelerinde çalışan hemşirelerin ölüm kaygısı düzeyinin diğer birimlerde çalışanlara göre yüksek olduğu bildirilmiştir¹⁴. Hiçbir sosyodemografik veri ile ölüm kaygısı ya da anksiyete ve depresyon puanları arasında anlamli bir ilişki saptamadık. Literatüre bakıldığında ise; bazı çalışmalarda yaşı genç olan hemşirelerin ölüme ilişkin tutumlarının ileri yaşıta olanlara göre daha olumsuz olduğu gösterilmiştir^{15,22}. Üroloji hemşireleri ile yapılan bir araştırmada; hemşirelik deneyimi ve ileri yaşıta ölüme karşı olumlu tutumda güçlü değişkenler olduğu bildirilmiştir¹⁶. YBÜ'de çalışan hemşirelerin ölüm kaygılarının bazı sosyodemografik özelliklerle kıyaslandığı tez çalışmasında; hemşirelerin karşılaştıkları ölüm olgusu sayısı ile yaşadıkları ölüm kaygısı arasında anlamli bir ilişki bulunmuştur. Mesleği řu anda sevme durumları ve çalışılan üniteye karşılaşılan ölümlerden etkilenme düzeyi ile hemşirelerin ölüm kaygıları arasında ise anlamli bir ilişki görülmemiştir¹⁷. Literatür ile çalışmamızın sonuçlarının uyuşmamasında sosyodemografik verilerde hemşirelerin mesleği sevme durumlarının ya da karşılaştıkları ölüm olgularının sayısının sorgulanmaması etkili olmuş olabilir. Benli ve Yıldırım çalışmalarında; kadın hemşirelerin ölüm korkusu ve ölümden kaçınmalarının erkeklerden önemli düzeyde yüksek olduğunu bildirmiştir. Evli hemşirelerin ölüm korkusu ve ölümden kaçınma düzeylerinin bekâr/dul/boşanmış olanlara göre önemli düzeyde yüksek olduğu da saptanmıştır¹⁸. Yoğun bakım

hemşireleri ile yapılan başka bir çalışmada da evli olanların ölüm kaygılarının önemli düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir¹⁹. Çalışmamızda hemşire grubunun ölüm kaygıları sağlık çalışanı olmayan gruptan farklı değildi, cinsiyetler ya da kişilerin medeni durumları ile ölüm kaygıları arasında da anlamli bir farklılık yoktu. Katılımcının sayısının kısıtlı oluşu, cinsiyetlerin dağılımının eşit olmayışı bu sonuçta etkili olmuş olabilir.

Meslekler ayrılarak ÜBÖ ile yapılan bir çalışmaya literatürde rastlanılmamıştır. Çalışmamızda ise; sadece ÜBÖ düşünceleri kontrol ihtiyacı alt boyutu puanları psikiyatri hemşirelerinin diğer iki gruptan yüksek olarak bulunmuştur. Bu alt boyut; olumsuz nitelikteki bazı düşünceleri kontrol edememek zayıflık işareti ve düşünceleri her zaman kontrol altında tutmak gerekliliğine olan inanç şeklinde yorumlanır. Hemşirelerde üst biliş ölçeği kullanılarak yapılan tek çalışmada; henüz mesleğe atılmamış hemşirelik bölümü öğrencileri değerlendirilmiştir. Öğrencilerin bazı sosyodemografik verileri ile üst bilişsel stratejileri arasındaki ilişki incelenmiştir. Erkek öğrencilerin ölçekten aldıkları toplam puanları ve kontrol edilemezlik-tehlike alt boyut puanları kız öğrencilerden daha yüksek iken kız öğrencilerin olumlu inanç alt boyut puanları erkeklerden daha yüksek saptanmıştır. Ailelerin eğitim durumuna göre ise; kontrol edilemezlik alt boyutunda, annesi lise ya da daha yüksek eğitime sahip olan öğrencilerin puan ortalamaları anlamli olarak düşük bulunmuştur. Öğrencilerin sınıf ve başarı durumu değişkenine göre ise; ölçek ve alt grupları arasında anlamlılık görülmemiştir²⁰. Yine üniversite öğrencilerinde (başka bölümlerde öğrenci olanlar) yapılan bir çalışmada; öğrencilere ÜBÖ-30 uygulanmış ve sonuçlar bazı sosyodemografik verilerle kıyaslanmıştır. Katılımcı olan üniversite öğrencileri ÜBÖ-30 bilişsel farkındalık alt boyutundan en yüksek puanları almışlardır. Kız öğrencilerin; toplam puan, bilişsel güven ve düşünce kontrol ihtiyacı boyutlarında erkeklerden yüksek puan aldıkları görölmüştür. İktisadi ve idari bilimler fakültesi öğrencileri, bilişsel farkındalık boyutunda daha yüksek sonuçlar elde etmişlerdir³¹.

Literatürde hemşirelerde GZO testi ile yapılan bir çalışmaya rastlanılmadı. Kişiler arası iletişimin ve sosyal etkileşimin temel ögesi yüz ifadesi ile duyguları değerlendirebilmenin sorgulandığı GZO testinin; hemşire grubunda çok daha iyi olduğu göröldü. Meslekleri gereği insanlarla sürekli iletişim halinde olan hemşirelerin sosyal etkileşimleri ve

kişilerarası iletişimlerinin iyi olması gerekmektedir. Sonucumuzda bunu desteklemektedir.

Meslek kolu olarak ayrılarak yapılan bir çalışmada; profesyonel dansçıların, amatör dansçılara göre motor taklit kabiliyetleri ile duygusal ve bilişsel empati düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, profesyonel dansçılarda gözlerden zihin okuma skoru arttıkça, empati skorunun da arttığı görülmüştür³². Çalışmamızda GZO testinde cinsiyetler arasında bir farklılık saptamadık. Fakat testin Türkçe geçerlilik çalışması ve literatürdeki bazı çalışmalarda kadın katılımcıların performansları erkeklerden iyi olarak rapor edilmiştir. Fakat bu çalışmalarda saptanan farklılık; ilköğretim düzeyinde eğitimi olan katılımcılarla sınırlı kalmış, lise ve üniversite mezunu olanlar arasında böyle bir farklılık saptanmamıştır^{29,30}. Çalışmamızda da hemşire grubundaki katılımcılar lise ya da üniversite mezunu, sağlık çalışmanı olmayan grupta ise sadece iki kişi ortaöğretim mezunu olduğu için cinsiyetler arası bir farklılık saptanmamış olabilir.

Şizofreni hastalarının, çalışma yapıldığı sırada psikiyatrik olarak herhangi bir tanı ölçütünü karşılayamayan annelerinde yapılan çalışmada; hasta annelerinin GZO performansı, kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede daha düşük olduğu bulunmuştur. Şizofreni tanılı bir yakını olmak stres faktörü olarak düşünülmüştür.³³

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı; örneklem sayısının yetersizliği ve cinsiyetler arası dağılımın eşitsizliği olmuştur. Bir diğer kısıtlılık ise çalışmanın kesitsel oluşu, değerlendirilmelerin katılımcıların kendilerinin doldurdukları ölçeklerle yapıyor olmasıdır. Bu durum çalışmamızda elde ettiğimiz bulguları yorumlamayı ve genellemeyi kısıtlamaktadır. Bulgularımızın önem kazanabilmesi için daha büyük örneklem gruplarında, farklı meslek gruplarında daha ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Sonuçlarımızda YBÜ hemşirelerinin ölüm kaygılarında hem klinik hemşireleri hem de sağlık çalışmanı olmayan gruba göre farklılık saptanmadı. Yine de mesleklerinin doğası gereği; hastalarla çok fazla zaman geçiren, hastalık ve ölüm ile sürekli iç içe olan hemşirelerin anksiyete depresyon düzeylerinin, motivasyonlarının ve memnuniyetlerinin iyi değerlendirilmesi hem çalışma performansının artırılması hem de olabilecek bir soruna doğru zamanda müdahale etmek açısından da oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Öztürk ZK, Karakuş G, Tamam L. Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2011;12:37-43.
2. Özen D. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda ölüm kaygısının günlük yaşam işlevlerine etkisi. (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Haliç Üniversitesi, 2008.
3. Kızılkaya M, Koştu N. Yaşlılıkta ölüm kavramı ve hemşirelik yaklaşımı. *J Anatolia Nursing and Health Sci.* 2006;9:69-74.
4. Işıl Ö, Karaca S. Ölüm yaklaşırken yaşananlar ve söylenebilecekler: bir gözden geçirme. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Sanat Dergisi.* 2009;2:82-7.
5. İnci F. Ölüm eğitiminin hemşirelerin ölüm kaygısı, ölüme ilişkin depresyon ve ölümcül hastaya tutumlarına etkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2009;10:253-60.
6. Crick F. Şaşırta Varsayım, 12. Baskı. Ankara, Tübitak Yayınları, 2000.
7. Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ 30. *Behav Res Ther.* 2004;42:385-96.
8. Tosun A, Irak M. Üst-Biliş Ölçeği-30 Türkçe uyarlaması. *Türk Psikiyatri Derg.* 2008;19:67-80.
9. Premack D, Woodruff G. Does the chimpanzee have a "theory of mind". *Behav Brain Sci.* 1978;4:515-26.
10. Harrington L, Siegart RJ, McClure J. Theory of mind in schizophrenia: A critical review. *Cogn Neuropsychiatry.* 2005;10:249-86.
11. Brüne M. "Theory of mind" in schizophrenia: A review of the literature. *Schizophr Bull.* 2005;13:21-42.
12. Işık E, Fadiloğlu Ç, Demir Y. Ölüme karşı tutum ölçeğinin Türkçe çevirisinin hemşire popülasyonunda geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2009;2:28-43.
13. Zaybak A, Erzincanlı S. Hemşirelerin ölüme karşı tutumları. *Hemşirelik Araştırmaları Dergisi.* 2016;6:16-29.
14. Taka F. Hemşirelerde Ölüm Kaygısının Belirlenmesi. (Yüksek lisans tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi, 2010.
15. Ay MA. Hemşirelerin ölüm, ölümcül hasta ve ötenaziye ilişkin tutumları (Yüksek lisans tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi, 2013.
16. Zyga S, Malliarov M, Lavdaniti M, Athanasopoulou M, Sarafis P. Greek renal nurses attitudes towards death. *J Renal Care.* 2011;37:100-7.
17. Özdemir K. Yoğun bakım hemşirelerinde görülen ölüm kaygısı (Yüksek lisans tezi). Erzurum, Atatürk Üniversitesi, 2014.
18. Benli SS, Yıldırım A. Hemşirelerde yaşam doyumu ve ölüme karşı tutum arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2017;6:167-79.
19. Önsöz SB. Yoğun bakım hemşirelerinin ölüme karşı tutumları ile ruhsal durumları arasındaki ilişkinin

- incelenmesi (Yüksek lisans tezi). İzmir, Ege Üniversitesi, 2013.
20. Nazık F, Sönmez M, Güneş G. Hemşirelik öğrencilerinin üst biliş düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;17:3.
 21. Eskiurt R. Hemşirelik öğrencilerinin üstbilişsel okuduğunu anlama farkındalığının araştırılması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2016;4:50-60.
 22. Templer DI. The construction and validation of death anxiety scale. *J Gen Psychol*. 1970;82:165-174.
 23. Şenol C. Ankara ilinde kurumlarda yaşayan yaşlılarda ölüme ilişkin kaygı ve korkular (Yüksek lisans tezi) Ankara, Ankara Üniversitesi, 1989.
 24. Corcoran KM, Segal ZV. Metacognition in depressive and anxiety disorders: current directions. *Int J Cogn Ther*. 2008;1:33-44.
 25. Beck AT, Epstein N, Brown G, Ster RA. An Inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988;56:893.
 26. Ulusoy M, Şahin NH, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cognit Psychother*. 1998;12:163-72.
 27. Beck AT, Ward CH, Mendelson M. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961;4:561-71.
 28. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*. 1989;12:7-13.
 29. Baron-Cohen S, Wheelwright S, Hill J, Raste Y, Plumb I. The "Reading the Mind in the Eyes" Test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *J Child Psychol Psychiatry*. 2001;42:241-51.
 30. Yıldırım EA, Kasar M, Güdük M. Gözlerden Zihin Okuma Testi'nin Türkçe güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*. 2011;22:177-186.
 31. Demir Ö, Özmen SK. Üniversite öğrencilerinin üstbiliş düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2011;20:145-60.
 32. Çiloğlu D. Motor taklit kabiliyeti ile duygusal ve bilişsel empati arasındaki ilişkinin profesyonel ve amatör dansçılar arasında incelenmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Üsküdar Üniversitesi, 2007.
 33. Birdal S, Yıldırım EA, Delice MA, Yavuz KF, Kurt E. Şizofeni annelerinin Gözler Testi Performanslarının değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Derg*. 2015;26:33-9.