

Orijinal Makale

CBU-SBED, 2015, 2(2):41-46

Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Ölümüne Ve Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumları

Emel Yılmaz¹, Sevgi Vermişli²

Yayınlanma: 30.06.2015

¹Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu²T.C. Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

*Sorumlu Yazar Emel Yılmaz, e-mail: emel.yilmaz@cbu.edu.tr

Özet

Amaç: Araştırma yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ölümüne ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla planlanmış ve uygulanmıştır.

Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın örneklemini Mayıs-Haziran 2013 tarihleri arasında Türkiye'nin Batı bölgesinde bir eğitim ve araştırma hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 120 hemşire oluşturmuştur. Araştırma öncesinde etik kurul onayı ve hemşirelerden onam alınmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile kişisel bilgi formu, Ölümüne Karşı Tutum Ölçeği (ÖKTÖ) kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 15,0 programında tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 31,80±6,54 yıl, %91,7'si kadın, %68,3'ü lisans ve üstü mezun ve toplam çalışma süresi ortalaması 10,50±7,04 yıldır. Hemşirelerin %63,3'ünün ölümüne ilişkin eğitim aldığı, çoğunun ölümü doğal olarak kabul ettiği, %17,5'inin ölümcül hastaya bakmak istediği saptanmıştır. Hemşirelerin ÖKTÖ alt boyut puanlarından en yüksek ölümü kabullenme ve en düşük tarafsız kabullenme alt boyutundan aldığı saptanmıştır. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ÖKTÖ alt boyut puanlarından kabul edici yaklaşım ile çalışılan yoğun bakım ünitesi, çalışma süresi ve dini inanç durumu arasında fark belirlenmiştir (p<0,05).

Sonuç ve öneriler: Araştırmada ÖKTÖ puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin olumlu tutumlarının düşük olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucunda hemşirelerin yaşam sonu bakım konusunda farkındalıklarını artıracak eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ölüm, ölümüne ilişkin tutum, ölmekte olan bireye bakım, yoğun bakım, hemşirelik

Abstract

Objective: This research was planned and performed for the purpose of determining intensive care nurses' attitudes toward death and caring for dying patients.

Methods: The study sample consists of the 120 nurses who are working at intensive care unit in a training and research hospital in western of Turkey, between May and June, 2013. Ethics committee approval and informed consent is obtained from nurses before the study. Data were collected using personal information form and Death Attitude Profile Revised (DAP-R) by face to face interviews. The analyses of the data were carried out using descriptive statistics, Mann Whitney U test, and Kruskal Wallis test in SPSS 15.0.

Results: The mean age of nurses was 31.80±6.54 years, 91.7% of women, 68.3% of graduate and postgraduate and the mean of total work time was 10.50±7.04 years. It was found that 63.3% of nurses were trained, most of nurses were naturally accepted to death, and 17.5% of nurses want to care terminally ill patients. It was determined that the highest score was the escape acceptance subscale of DAP-R, the lowest score was neutral acceptance subscale of DAP-R. There were significant differences between the approach acceptance subscale of DAP-R, ICU type, working time and religious status (p<0.05).

Conclusion: In this study the mean subscale score of DAP-R was found moderate. It was found that positive attitudes towards caring for dying patients for nurses were lower. In conclusion, organization of training programs for increase nurses' awareness about end of life care is recommended.

Key words: Death, death attitude, caring for dying people, intensive care unit, nursing

Giriş

Ölüm; tüm yaşayan organizmaların paylaştığı, yaşamın son aşaması olan evrensel bir olay olup, canlı varlıklardaki yaşamsal görevlerin bir daha yinelenmemek üzere sona erdiği, bireyin psikolojik ve fiziksel anlamdaki son evresidir (1-3).

Yoğun bakım üniteleri, yaşamı tehdit altında olan bireylere, olabilecek en üst düzeyde yarar sağlamak amacıyla kullanılan çok sayıda yaşam kurtarıcı teknolojik araç gereçlerin bulunduğu, disiplinler arası bir ekip yaklaşımının zorunlu olduğu birimlerdir (4). Bu ünitelerde yaşamı tehdit edici yüksek risk taşıyan, karmaşık ve ciddi sorunları olan hastalar yattığı için ölümle sık olarak karşılaşmaktadır (5,6). Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl yaklaşık 2,5 milyon insan

öldüğü, bu insanların %60'ından fazlasının ölümünün hastanede gerçekleştiği ve hastanede ölen hastaların da yaklaşık yarısının yatışını izleyen üç gün içerisinde bir yoğun bakım ünitesinde öldükleri belirtilmiştir (7). Ülkemizde Özkan ve Şahinoğlu'nun (2009) çalışmasında bir üniversite hastanesinin cerrahi yoğun bakımında bir yıllık mortalite oranı %46 olarak saptanmıştır (8). Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler kritik hastalara bakım verdikleri için her an ölüm olayı ile karşılaşabilmektedirler (5,6). Bu ünitelerde ölüm sürecinde olan hastaların bakımından hemşireler sorumludur. Yoğun bakım hemşireleri ölmekte olan bireyin en yakınında olan ve hasta ile doğrudan iletişim içindeki kişilerdir.

Buna ek olarak hastanın bakımında diğer sağlık personeline göre daha fazla zaman geçirmekte ve hastaların ölüm sürecindeki rahatsızlıklarını daha yakından izlemektedir (9,10). Yoğun bakım ünitelerinde uygulanacak yaşam sonu bakım ile ölüm sürecindeki hastaların endişe ve korkularını azaltma, yaşamsal fonksiyonlarını koruma, acıyı azaltma ya da ortadan kaldırma, hastanın bağımsızlığını sürdürme, kontrol kaybını önleme, saygıdeğer bir ölüm ortamı sağlama, aile üyelerini destekleme, hasta ve aile isteklerini dikkate alma, kültürel ve etik standartlara uygun yaklaşımlarda bulunma gibi uygulamalar ile kaliteli bir ölüm sağlanabilir (11-13).

Ölüm sürecinde olan hasta ve ailelerine bakım veren hemşireler inkâr, öfke, suçluluk, keder, depresyon, ümitsizlik, korku ve anksiyete gibi birçok duyguyu yaşamakta ve bu hastaların bakımında yetersiz kalmaktan ve başarısız olmaktan korkmaktadırlar (11). Hemşireler bu dönemi yaşayan hastaların duygusal ve fiziksel bakım gereksinimlerini karşılayabilmek için gerekli bilgi, beceri ve anlayışa sahip olmalı, hasta ve ailesine etkili psikososyal destek sağlayabilmek için kendi duygularını tanımalıdır (14,15).

Hemşirelerin ölüme ilişkin pozitif/olumlu tutumları eğitim ve deneyimle gelişmektedir. Terminal dönemdeki hastalara bakım veren hemşirelerin vermeyenlere göre ölüme karşı daha fazla olumlu tutum gösterdikleri belirtilmiştir (16).

Yoğun bakımda çalışan hemşireler ölmekte olan kişilerin ve onların ailelerinin bakımında önemli rol oynadığından hemşirelerin ölüme ilişkin tutumlarının belirlenmesi ve buna etki eden faktörlerin tanımlanması önemlidir. Tüm bunlardan hareketle bu araştırma yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ölüme ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Sorusu

Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları nedir?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi ve Yeri

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın örneklemini Mayıs-Haziran 2013 tarihleri arasında Türkiye'nin Batı bölgesinde bir eğitim ve araştırma hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 161 hemşire oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak, araştırmanın yapıldığı süre içinde doğum izni ve raporlu olan 41 hemşireye ulaşılamamıştır (Katılım hızı: %75). Araştırma kapsamına, yoğun bakım ünitesinde en az 3 ay çalışmış ve araştırmaya katılmaya istekli olan 120 hemşire alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış hemşirelere ait kişisel bilgi

formu ve Ölüme İlişkin Tutum Ölçeği (ÖKTÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel bilgi formu araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu vb.), ikinci bölüm ise mesleki özellikleri (meslekte toplam çalışma süresi, birimdeki çalışma süresi, çalışma şekli, yoğun bakımda ölüme ilişkin eğitim alma durumu, ölüm konusunda aldığı eğitimi yeterli bulma ve çalıştığı birimden memnuniyeti vb.) ve ölüm hakkındaki düşüncelerini içeren soruları içermektedir.

Ölüme Karşı Tutum Ölçeği -ÖKTÖ

Bu ölçek, bireylerin ölüme karşı tutumlarını değerlendirmek amacıyla Wong ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiştir (17). Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Işık ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçek 32 maddeli, çok boyutlu ve Likert tipi olup 1-kesinlikle katılmıyorum ve 7-kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte 5 alt boyut yer almaktadır:

Ölüm Korkusu 7 madde (1,2,7,18,20,21,32. maddeler)

Ölümden Kaçınma 5 madde (3,10,12,19,26)

Tarafsız (Nötr) Kabullenme 5 madde (6,14,17,24,30)

Kabul Edici Yaklaşım 10 madde

(4,8,13,15,16,22,25,27,28,31)

Ölümü Kabullememe 5 madde (5,9,11,23,29)

Ölüme Karşı Tutum Ölçeği ölümün var olduğu görüşüne dayanır ve ölüm korkusu, ölümden sakınma, ölümü tarafsız kabullenme, yaklaşımı kabullenme ve kaçışı kabullenme olmak üzere beş boyuttan oluşan ölüme karşı tutumları ölçer. Her bir alt boyut için puan alınabileceği gibi ölçek toplam puanı da elde edilebilmektedir. Ölüme Karşı Tutum Ölçeği'nin en önemli avantajı da onu düşük ölüm kaygısı ölçüsünün bir sonucu varsaymak yerine ölümü kabullenme tipini ve miktarını doğrudan değerlendirebilmesidir (18).

Araştırma verileri yüz yüze görüşme tekniği ile yaklaşık 15-20 dakikada araştırmacı tarafından hemşirelerin uygun gördüğü gün ve saatte hemşire odasında toplanmıştır. Belirlenen günde ulaşılan hemşirelere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve gönüllü olarak araştırmaya katılmak isteyen hemşirelere anketler dağıtılmıştır. Hemşireler anketleri bireysel olarak okuyup yanıtlamışlar ve daha sonra araştırmacıya teslim etmişlerdir. Anketlerin cevaplanması süresince araştırmacı hemşirelerin yanında bulunmuş ve anketlerin bireysel olarak cevaplanmasını sağlamıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde bilimsel etik kuruldan etik kurul onayı, araştırmanın yapıldığı hastaneden izin ve araştırmaya katılan hemşirelerden araştırmanın amacı anlatılarak bilgi verilmiş, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 15,0 paket programında yapılmıştır. Verilerin normal dağılıp

dağılmadığı Kolmogrov Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve ÖKTÖ alt boyut puanlarının normal dağılmadıkları saptanmıştır. Verilerin analizinde; sürekli ve sayımla elde edilen değişkenlerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı-yüzde, ortalama±ss, minimum-maksimum, ortanca (%25-%75 çeyrek), Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Tablo 1. Araştırma Grubunu Oluşturan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Yaş (ort±ss)	31.80±6.54 (min: 19-mak: 57)	
32 ve altı	70	58.3
33 ve üstü	50	41.7
Cinsiyet		
Erkek	10	8.3
Kadın	110	91.7
Medeni durum		
Evlü	65	54.2
Bekar/dul/boşanmış/ayrı yaşayan	55	45.8
Eğitim Düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi	21	17.5
Önlisans	17	14.2
Lisans ve üzeri	82	68.3
Gelir düzeyi		
Gelir gideri karşılamıyor	55	45.8
Gelir gider eşit veya fazla	65	54.2
Çalışılan birim		
Reanimasyon YBÜ	41	34.2
GKDC-koroner YBÜ	20	16.7
Dahiliye /nöroloji YBÜ	19	15.8
Yeni doğan -Çocuk YBÜ	40	33.3
Toplam çalışma süresi	10.50±7.04 yıl (min:1-mak:28)	
9 yıl ve altı	22	18.3
10 yıl ve üzeri	98	81.7
YBÜ'de çalışma süresi	3.37±2.97 yıl (min:1-mak:18)	
3 yıl ve altı	76	63.3
4 yıl ve üzeri	44	36.7
Çalışma biçimi		
Sürekli gündüz	15	12.5
Sürekli nöbet	19	15.8
Gündüz +nöbet	86	71.7
İşten memnuniyet		
Memnun değil	14	11.7
Memnun	106	88.3

*Yüzdeler evet cevabı verenler üzerinden alınmıştır

ort: ortalama, ss: standart sapma, min: en küçük değer, mak: en büyük değer, YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 31,80±6,54 (min: 19-mak: 57) yıl, %58,3'ünün 32 yaş ve altında, %91,7'sinin kadın, %54,2'sinin evli, %68,3'ünün lisans ve üstü mezun, %54,2'sinin gelirinin giderine eşit veya fazla, %34,2'sinin reanimasyon yoğun bakım ünitesinde çalıştığı, toplam çalışma süresi ortalaması 10,50±7,04 (min:1-mak:28) yıl, yoğun bakımda çalışma süresi ortalaması 3,37±2,97 (min:1-mak:18) yıl, %71,7'sinin gündüz+nöbet olarak çalıştığı ve %88,3'ünün yaptığı işten memnun olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Araştırma Grubunu Oluşturan Hemşirelerin Ölümle İlişkin Düşüncelerine Göre Dağılımı

Ölümle ilişkin düşünceler	Sayı	Yüzde
Dini inanç		
Orta	41	34.2
Güçlü	79	65.8
Ölüm ile ilgili eğitim alma		
Evet	76	63.3
Hayır	44	36.7
Eğitimi yeterli bulma		
Evet	13	10.8
Hayır	68	56.7
Kısmen yeterli	39	32.5
Ölümlerle karşılaşma durumu		
Evet	117	97.5
Hayır	3	2.5
Ölümlerle karşılaştığında hissedilenler*		
Hiç bir şey hissetmeme	19	16.2
Ağlama, çok üzülme	20	16.7
Korkma	12	10.0
Doğal karşılama	65	54.2
Acıların sonlandığını düşünme	56	46.7
Ölümcül hastaya bakmak isteme durumu		
Evet	21	17.5
Hayır	99	82.5
Yoğun bakımda ölüm anında yapılan bakımı yeterli bulma		
Evet	86	71.7
Hayır	34	28.3

*Evet cevabı verenler alınmıştır

Tablo 2'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan hemşirelerin %65,8'inin dini inançlarının güçlü olduğu, %63,3'ünün ölüm ile ilgili hizmet içi eğitim ya da seminer yoluyla eğitim aldığı, %10,8'inin aldıkları eğitimi yeterli bulduğu, %97,5'inin ölümlerle karşılaştığında hissedilenler* %54,2'si ölümü doğal karşıladığı, %46,7'sinin ölüm ile hastalarının acılarının sonlandığını düşündüğü, %82,5'inin ölümcül hastaya bakmak istemediği, %71,7'sinin yoğun bakımda ölüm anında yapılan bakımı yeterli bulduğu saptanmıştır.

Tablo 3. Araştırma Grubunu Oluşturan Hemşirelerin Ölümle Karşı Tutum Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Göre Dağılımı

Ölümle Karşı Tutum Ölçeği alt boyutlar	ort±ss (min-mak)	Ortanca (%25-%75 çeyrek)
Ölüm Korkusu	3.76±0.96 (min:1.14-mak: 6.14)	3.86 (3.14-4.43)
Ölümden Kaçınma	3.81±1.20 (min:1.0-mak:7.0)	3.80 (3.00-4.40)
Tarafsız (Nötr) Kabullenme	2.67±0.95 (min:1.0-mak:5.20)	2.60 (2.00-3.40)
Kabul Edici Yaklaşım	3.63±3.70 (min:1.30-mak:5.80)	3.70 (3.00-4.07)
Ölümü Kabullememe	4.44±1.85 (min:1.41-mak:5.50)	4.30 (3.60-5.35)

ort: ortalama, ss: standart sapma, min: en küçük değer, mak: en büyük değer

Tablo 3'te ÖKTÖ alt boyut puanları verilmiştir. Hemşirelerin ÖKTÖ alt boyut puanlarından en yüksek ölümü kabullenmeme [4,44±1,85 (min:1,41-mak:5,50)], en düşük tarafsız kabullenme [2,67±0,95 (min:1-mak:5,20)] alt boyutundan aldığı saptanmıştır.

Tablo 4. Değişkenler ile Ölüme Karşı Tutum Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Sayı	Ölüm Korkunu		Ölümün Kaçınması		Taraftar (Nötr) Kabullenme		Kabul Edici Yaklaşım		Ölümlü Kabullenme	
		Sıra ort.	Ortanca (%25-%75 çevre)	Sıra ort.	Ortanca (%25-%75 çevre)	Sıra ort.	Ortanca (%25-%75 çevre)	Sıra ort.	Ortanca (%25-%75 çevre)	Sıra ort.	Ortanca (%25-%75 çevre)
Yaş											
32 yaş ve altı	70	57,70	3,71 (3,14-4,13)	61,42	3,90 (3,00-4,40)	59,94	2,60 (2,00-3,40)	55,31	3,50 (2,90-4,00)	58,59	4,30 (3,55-5,20)
33 yaş ve üstü	30	64,42	4,14 (2,96-4,61)	59,21	3,80 (2,30-4,30)	61,23	2,80 (2,00-3,70)	67,77	3,80 (3,27-4,40)	63,17	4,30 (3,60-5,70)
Z			-1,045		-0,344		-0,208		-1,937		-0,712
P			0,296		0,731		0,835		0,053		0,476
Eğitim											
Sağlık Meslekli Lisans	21	63,52	4,14 (3,29-4,29)	53,69	3,80 (2,70-4,00)	59,52	2,60 (1,90-3,50)	63,45	3,80 (2,90-4,40)	60,17	4,60 (3,40-5,20)
Okulmans	17	66,38	4,00 (3,64-4,71)	67,53	4,00 (3,30-4,70)	55,09	2,40 (2,00-3,30)	63,68	3,80 (2,85-4,40)	58,15	4,00 (3,40-5,70)
Lisans ve üzeri	82	58,51	3,71 (2,96-4,43)	60,79	3,80 (2,95-4,60)	61,87	2,80 (2,00-3,40)	59,09	3,60 (3,00-4,00)	61,07	4,40 (3,60-5,40)
Z			0,917		1,514		0,559		0,430		0,102
P			0,632		0,469		0,736		0,807		0,950
Çalışma süresi											
5 yıl ve altı	22	52,75	3,64 (2,95-4,14)	50,80	3,80 (2,55-4,00)	55,45	2,50 (1,95-3,10)	43,89	3,10 (2,55-3,85)	49,84	4,00 (3,40-4,65)
10 yıl ve üstü	98	62,24	3,86 (3,14-4,43)	62,68	3,80 (3,00-4,60)	61,63	2,60 (2,00-3,40)	64,23	3,70 (3,27-4,25)	62,89	4,40 (3,60-5,40)
Z			-1,158		-1,453		-0,755		-2,482		-1,594
P			0,247		0,146		0,450		0,013		0,111
Çalışma Birim											
Kamusal/Yoğun YBÜ	41	51,11	3,71 (3,07-4,03)	58,27	3,80 (2,80-4,30)	59,05	2,40 (2,00-3,40)	63,18	3,70 (3,20-4,10)	56,37	4,30 (3,50-5,20)
GKDC/koronere YBÜ	20	70,63	4,14 (3,71-4,57)	63,58	3,80 (3,10-4,20)	82,40	2,20 (2,00-4,00)	78,78	4,00 (3,35-4,40)	62,58	4,10 (3,50-6,00)
Dahiliye hastaneleri YBÜ	19	64,11	3,86 (3,29-4,11)	59,03	3,80 (3,00-4,00)	48,05	2,40 (1,80-3,00)	49,47	3,60 (2,20-3,90)	55,03	4,00 (3,40-5,40)
Yeni doğan -Çocuk YBÜ	40	63,35	4,00 (3,04-4,71)	61,95	3,80 (2,85-5,05)	56,95	2,60 (2,00-3,35)	53,85	3,55 (2,92-3,80)	66,30	4,70 (3,80-5,40)
Z			1,173		0,431		0,913		0,156		2,243
P			0,160		0,934		0,012		0,627		0,523
Dini inanç											
Orta	41	55,27	3,71 (2,86-4,43)	60,93	3,80 (2,80-4,60)	59,95	2,80 (1,80-3,30)	75,06	3,80 (3,35-4,75)	62,13	4,40 (3,80-5,30)
Geniş	79	63,22	4,00 (3,14-4,43)	60,28	3,80 (3,00-4,20)	60,78	2,60 (2,00-3,40)	52,94	3,50 (2,90-4,00)	59,65	4,20 (3,40-5,40)
Z			-1,189		-0,097		-0,125		-3,307		-0,372
P			0,234		0,923		0,901		0,001		0,710
Z			-1,664		-0,637		-0,249		-0,577		-0,654
P			0,096		0,524		0,803		0,564		0,513
Ölümle ilgili eğitim alma											
Evet	76	57,30	3,71 (3,00-4,43)	58,58	3,80 (2,80-4,35)	59,59	2,60 (2,00-3,40)	60,98	3,70 (3,20-4,07)	60,98	4,30 (3,65-5,20)
Hayır	44	66,02	4,00 (3,50-4,43)	63,85	3,80 (3,25-4,40)	62,41	2,70 (2,00-3,35)	59,67	3,65 (2,90-4,07)	59,67	4,40 (3,40-5,85)
Z			-1,126		-0,806		-0,459		-0,199		-0,770
P			0,185		0,420		0,646		0,842		0,441

z: Mann Whitney U testi, χ^2 : Kruskal Wallis testi, YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ÖKTÖ alt boyut puanları ile değişkenler karşılaştırıldığında; çalışılan yoğun bakım ünitesi ile tarafsız kabullenme ve kabul edici yaklaşım alt boyutları arasında fark saptanmıştır (sırası ile $\chi^2=10,913$, $p=0,012$; $\chi^2=9,156$, $p=0,027$). Göğüs kalp damar cerrahisi (GKDC)-koroner yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bu alt boyut puanlarının sıra ortalaması daha yüksektir. Çalışma süresi ile kabul edici yaklaşım arasında anlamlı fark belirlenmiştir ($z=-2,482$, $p=0,013$). Çalışma süresi 10 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin sıra ortalamaları daha yüksektir. Dini inanç durumu ile kabul edici yaklaşım arasında anlamlı fark bulunmuştur ($z=-3,307$, $p=0,001$). Dini inançlarını orta olarak belirten hemşirelerin sıra ortalamaları daha yüksektir. Diğer değişkenler ile ÖKTÖ alt boyut puanları arasında anlamlı fark belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Tartışma

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $31,80\pm 6,54$ yıl, çoğunluğunun kadın ve lisans/lisansüstü mezun, toplam çalışma süresi ortalaması $10,50\pm 7,04$ yıl, yoğun bakımda çalışma süresi ortalaması $3,37\pm 2,97$ yıl olarak saptanmıştır (Tablo 1). Araştırma grubunun genç, lisans mezunu ve çalışma süresinin az olması yoğun iş yükü ve ağır çalışma koşulları ayrıca yoğun bakıma ilişkin özel bilgi ve beceri gerektirmesi nedeniyle yoğun bakım için avantajlı olduğu düşünülmüştür. Ülkemizde yoğun bakımda çalışan hemşireler ile yapılan çalışmalarda da lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerin çoğunun yoğun bakım ünitelerinde çalıştığı saptanmıştır (19,20). Araştırma bulgularımız literatür ile uyumludur.

Hemşirelerin çoğunluğunun (%63,3) ölüm ile ilgili eğitim aldığı ve yarından fazlasının (%56,7) bu eğitimi yeterli bulmadığı saptanmıştır (Tablo 2). Literatürde ölüm eğitiminin ölüm olgusu karşısında hemşirenin farkındalık geliştirmesini sağlayarak ölüm kaygısının

azaltılmasında, ölümcül hastanın bakımına yönelik olumsuz tutumlarının değiştirilmesinde, olumlu tutumların oluşturulmasında gerekli olan bilgi, psikososyal beceri ve kültürel duyarlılığın kazanılmasında yararlı olabileceği belirtilmektedir (21). Frommelt'in (2003) yaptığı çalışmada uzun süre ölüm eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin eğitim sonrasında ölümle ilgili tutumları geliştirdiği saptanmıştır (22). Menekli ve Fadiloğlu'nun (2014) çalışmasında hemşirelerin çoğunun ölüm hakkında eğitim almadığı (%85,7) ve eğitim alanların da aldıkları bu eğitimi yeterli bulmadıkları belirtilmiştir (23). Mallory (2003) çalışmasında hemşirelerin %70,4'ünün ölümle ilgili eğitim almadığını ve eğitim alanların %64,8'inin aldığı eğitimi yetersiz bulduğunu saptamıştır (24). Bu çalışmada eğitim alma durumu ile ÖKTÖ arasında fark bulunmamıştır (Tablo 4). Bizim çalışmamızda eğitim alan hemşirelerin oranı daha fazla olmasına karşın, eğitim alan hemşirelerin eğitimi yeterli bulmama durumları benzerdir. Hemşirelerin eğitimi yeterli bulmama nedeninin verilen eğitimin daha çok hizmet içi eğitimler ve seminerler şeklinde verilmesi, uzun süreli olmaması ve eğitim saatinin az olması olarak düşünülmektedir.

Hemşirelerin %97,5'i ölümle karşılaştıklarını ve çoğunluğu ölümü doğal karşıladığını ve acılarının sonlandığını düşündüklerini belirtmişlerdir (Tablo 2). Menekli ve Fadiloğlu'nun (2014) çalışmasında hemşirelerin %67,3'ünün sık sık ölüm olayı ile karşılaştığı ve ölümü kaçınılmaz bir son olarak gördükleri saptanmıştır (23). Koç ve Sağlam'ın (2008) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin ölüm ile ilk kez karşılaştıklarında en çok ağladıkları ve üzüldükleri belirlenmiştir (25). Ölüm ile karşılaşıldığında, üzüntü, korku, kurtulduğunu düşünme gibi duygular yaşanırken, donup kalma, ağlama gibi davranışlarda ortaya çıkabilir (3). Araştırma bulguları Menekli ve Fadiloğlu'nun çalışmasına benzer, Koç ve Sağlam'ın çalışmasından farklıdır. Farkın Koç ve Sağlam'ın örnekleminin hemşirelik öğrencilerinden oluşması ve bu öğrencilerin daha az ölümle karşılaşmaları nedeni ile duygusal tepkiler vermelerinden kaynaklandığı görüşüdeyiz.

Bu çalışmada hemşirelerin sadece %17,5'i ölmek üzere olan hastaya bakmak istediklerini belirtmişlerdir (Tablo 2). Çevik ve Kav'ın (2013) çalışmasında hemşirelerin %37,7'sinin ölmek üzere olan hastaya bakmak istedikleri saptanmıştır (26). Bu çalışmadaki ölümcül hastaya bakma oranı Çevik ve Kav'ın çalışmasından düşüktür. Farkın Çevik ve Kav'ın çalışmasının dahiliye, cerrahi, yoğun bakımlar ve onkoloji kliniklerinde çalışan hemşireler ile yapılması bu araştırma örnekleminin ise sadece yoğun bakım hemşirelerinden oluşmasından kaynaklandığı kanısındayız. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin diğer kliniklere göre ölmek üzere olan hastalar ile daha sık karşılaşmaları da bu oranın düşük olmasında etkili olabilir.

Bu çalışmadaki yoğun bakım hemşirelerinin ölmek üzere olan hastalara bakma oranları düşüktür. Ölüm sürecinde olan hastalara bakım verme oranlarının düşüklüğü bu hastalara sürekli bakım vermek, onlar ile beraber olmak

ve bakım verdiği hastaların ölümünü görmek hemşirelerde stres oluşturmaya ile açıklanabilir.

Hemşirelerin ÖKTÖ alt boyut puanlarından en yüksek ölümü kabullenmeme (4,44±1,85) en düşük tarafsız kabullenme (2,67±0,95) alt boyutundan aldığı saptanmıştır. Bu durum hemşirelerin bireyin ölümüne yaklaştığında hissettiği korku ile ölümün uyandırdığı kaygı duygusunu azaltmak üzere ölüm hakkında düşünmekten veya konuşmaktan kaçındıklarını göstermektedir. Bilge ve arkadaşlarının (2013) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada ÖKTÖ alt boyutlarından tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme alt ölçeği puan ortalaması diğer alt ölçeklere göre daha yüksektir (27). Matsui ve Braun (2015) hemşirelerin ÖKTÖ alt boyutlarından en yüksek tarafsız kabullenme (3,24±0,99), en düşük ölümü kabullenmeme (2,10±0,84) alt boyutlarından aldığını saptamıştır (28). Gama ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında ÖKTÖ alt boyutlarından en yüksek tarafsız kabullenme (5,35), en düşük ölümü kabullenmeme (3,50) alt boyutlarından aldığı belirlenmiştir (29). Kumar ve arkadaşlarının (2014) hemşirelik öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada ÖKTÖ alt boyutlarından en yüksek tarafsız kabullenme (4,99±0,90) en düşük ölümü kabullenmeme (4,28±0,98) alt boyutlarından alınmıştır (30). Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar literatürden farklıdır. Farkın ölümüne ilişkin tutumun kişinin dini inançlarından da etkilenmesi nedeniyle toplum ve kültürel ortama bağlı olarak değişiklik gösterebileceğinden kaynaklandığı kanısındayız.

Çalışmada hemşirelerin dini inanç durumu ile ÖKTÖ alt boyutlarından kabul edici yaklaşım arasında anlamlı fark saptanmıştır ($z=-3,307$, $p=0,001$). Dini inanç durumunu orta olarak ifade eden hemşirelerin sıra ortalamaları daha yüksektir. Çevik ve Kav'ın (2013) çalışmasında dini inancını güçlü olarak belirten hemşirelerin kabul edici yaklaşım alt boyut puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (26). Braun ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında dini inancı güçlü olan hemşirelerin ölümü, ölümden sonra daha iyi bir hayata geçiş olarak kabul ettiği bildirilmiştir (31). Araştırma bulgularımız literatürden farklıdır. Dini inancının orta olduğunu ifade eden hemşirelerin ölümü daha kolay kabullendikleri söylenebilir. Fark hemşirelerin dini inançlarını içselleştirmeleri düzeyleri ile ilgili olabilir.

Çalışma süresi ile kabul edici yaklaşım arasında anlamlı fark belirlenmiştir. Toplam çalışma süresi 10 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin sıra ortalamaları daha yüksektir. Dunn ve arkadaşlarının (2005) onkoloji ve cerrahi hemşireleri ile yaptıkları çalışmada, ölmekte olan hastalar ile daha çok karşılaşan hemşirelerin daha pozitif tutumlar sergiledikleri tespit edilmiştir (32). Lange ve Kline (2008) onkoloji merkezinde çalışan ve daha fazla deneyime sahip hemşirelerin deneyimsiz olanlara göre ölümüne karşı daha nötr ve daha pozitif açıdan baktıklarını belirtmiştir (33). Iranmanesh ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında hemşirelerin ölüm sürecinde olan hastalara bakım verirken karışık duygular hissettiği ve mesleğe yeni başlayan hemşirelerin hastaları öldüğü zaman uzun süre acı ve üzüntü yaşadıkları, deneyimli hemşirelerin

ise ölümüne daha profesyonel yaklaştıkları ve ölüm sürecinde hasta ve yakınlarının ağrı ve acılarını

hafifletmenin ve huzurlu ölümü sağlamanın kendilerini daha da rahatlattığı ifade etmişlerdir (34). Araştırma bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucunda hemşirelerin çoğunluğunun ölüm ile karşılaştığı ve ölüm ile ilgili eğitim aldığı, yarından fazlasının ölümü doğal olarak karşıladığı, büyük çoğunluğunun ölümcül hastaya bakmak istemedikleri saptanmıştır. Hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin olumlu tutumlarının düşük olduğu belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; yoğun bakımda çalışan hemşirelere etkin olarak ölümüne yönelik eğitimlerin sürekliliğinin ve güncelliğinin sağlanarak verilmesi, hemşirelerin ölmekte olan hastalara yönelik olumlu ya da olumsuz tutumlarının farkındalıklarını arttıracak iletişim ve baş etme yöntemlerini güçlendirecek programların düzenlenmesi ve bu araştırmanın daha büyük örneklem ile yapılması önerilmektedir

Kaynaklar

1. Koç M. Ölüm korkusu üzerine kuramsal açıdan psikolojik bir değerlendirme. Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 2002;6:7-21.
2. Akyol A. Yetişkinde ölüm süreci ve hemşirelik bakımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2010;26:59-72.
3. Demir Y. Ölüm ve ölümü yaklaşan hastanın bakımı. In: Ay F. A., ed. Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2010;697-722.
4. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Derg 2011;1:21-25.
5. Çelik S. Yoğun bakım ünitesinde hastanın postmortem bakımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2004;8(1):45-47.
6. Çelik S, Altun Uğraş G, Durdu S, Kubaş M, Aksoy G. Critical care nurse's knowledge for care of deceased adult patients in an intensive care unit. Aust J Adv Nurs 2008;26(1):53-58.
7. Cicarello GP. Strategies to improve end-of-life care in the intensive care unit. Dimens Crit Care Nurs 2003;22(5):216-222.
8. Özkan F, Şahinoğlu AH. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan 967 hastanın retrospektif analizi. Deneysel ve Klinik Tıp Dergisi 2009;26:62-67.
9. Demirhan EA, Karakaya H. Klinik uygulamalarda hemşire-hasta ilişkileri. In: Demirhan AE, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H, ed. Klinik etik. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2001;85-98.
10. Hodde MN, Engelberg AR, Treece DP, Steinberg PK, Curtis RJ. Factors associated with nurse assessment of the quality of dying and death in the intensive care unit. Crit Care Med 2004;32(8):1648-1653.
11. Cimete, G. Yaşam sonu bakım: Ölümcül hastalarda bütüncü yaklaşım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2002.
12. Ersoy N. Yaşamın sonuyla ilgili etik konular. In: Demirhan EA, Arda Ö, Öncel G, Özçelikay Ersoy N, Aksoy Ş, Ünlüoğlu İ, ed. Çağdaş tıp etiği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2003;328-357.
13. Beckstrand R, Callister CL, Kirchoff KD. Providing a "good death": critical care nurses' suggestions for improving end-of-life care. Am J Crit Care 2006;15(1):38-47.
14. Akbayrak N. Ölümü yaklaşan hasta ve bakımı. Akdemir N, ed. İç hastalıkları hemşireliği el kitabı. Ankara: Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 1998;24-30.
15. Çakırcalı E. Hasta bakımı ve tedavisinde temel ilke ve uygulamalar. 3. Baskı. İzmir: E.Ü. Basımevi, 2000.
16. Rooda LA, Clements R, Jordan ML. Nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. Oncol Nurs Forum 1999;26(10):1683-1687.

17. Wong P, Reker G, Gesser G. Death Attitude Profile-Revised: a multidimensional measure of attitudes toward death. In: Neimeyer RA, ed. *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*. Washington DC: Taylor & Francis, 1994;121-148.
18. Işık E, Fadiloğlu Ç, Demir Y. Ölümüne Karşı Tutum Ölçeğinin Türkçe çevirisinin hemşire popülasyonunda geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2009;2:28-43.
19. Özeltin G, Nehir S. Ankara ilindeki hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş ortamındaki stres etkenleri ve kullandıkları baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2007;10(3):60-68.
20. Altıntoprak AE, Karabilgin S, Çetin Ö, Kitapçıoğlu G, Çelikkol A. Hemşirelerin iş ortamlarındaki stres kaynakları; depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri: yoğun bakım ve yataklı birimlerde hizmet veren hemşireler arasında yapılan bir karşılaştırma çalışması. *Türkiye'de Psikiyatri* 2008;10(1):9-17.
21. İnci F, Öz F. Palyatif bakım ve ölüm kaygısı. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*. 2012;4(2):178-187.
22. Frommelt KH. Attitudes toward care of the terminally ill: an educational intervention. *Am J Hosp Palliat Care* 2003;20(1):13-22.
23. Menekli T, Fadiloğlu Ç. Hemşirelerin ölüm algısının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;17(4):222-229.
24. 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(5):305-312.
25. Koç Z, Sağlam Z. Hemşirelik öğrencilerinin yaşam sonu bakım ve ölüm durumuna ilişkin duygu ve görüşlerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;12(1):13-21.
26. Cevik B, Kav S. Attitudes and experiences of nurses toward death and caring for dying patients in Turkey. *Cancer Nurs* 2013;36(6):E58-E65.
27. Bilge A, Embel N, Kaya FG. Sağlık profesyoneli olacak öğrencilerin ölümüne karşı tutumları, ölüm kaygıları arasındaki ilişki ve bunları etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2013;4(3):119-124.
28. Matsui M, Braun K. Nurses' and care workers' attitudes toward death and caring for dying older adult. *Int J Palliat Nurs* 2010;16(12):1-9.
29. Gama G, Barbosa F, Vieira M. Factors influencing nurses' attitudes toward death. *Int J Palliat Nurs* 2012;18(6):267-273.
30. Kumar SP, Chris E, Pais M, Sisodia V, Kumar KV. Nursing students' perceived attitudes towards death: a cross-sectional survey. *Indian Journal of Forensic Medicine & Pathology* 2014;7(1):5-15.
31. Braun M, Gordon D, Uziely B. Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncol Nurs Forum* 2010;37(1):E43-E50.
32. Dunn KS, Otten C, Stephens E. Nursing experience and the care of dying patients. *Oncol Nurs Forum* 2005;32:97-104.
33. Lange M, Thom B, Kline NE. Assessing nurses' attitudes toward death and caring for dying patients in a comprehensive cancer center. *Oncol Nurs Forum* 2008;35(6):955-960.
34. Iranmanesh S, Dargahi H, Abbaszadeh A. Attitudes of Iranian nurses toward caring for dying patients. *Palliat Support Care* 2008;6(4):363-369.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

