

SON DÖNEM BAKIM SÜRECİNDE ROL ALAN HEMŞİRELERİN ÖLÜM FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN BAKIM DAVRANIŞLARINA OLAN ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Seval AĞAÇDİKEN ALKAN¹, Özge İŞERİ², Meryem KIRMIZI³

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun, Türkiye
0000-0003-4368-0766

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun, Türkiye
0000-0002-6623-8973

³ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Samsun, Türkiye
0000-0002-4967-3383

ÖZET

Bireyin kronolojik yaşından bağımsız olarak yaşamının son döneminde olması, hemşirelerin kendi bakım davranışlarına yönelik farkındalıklarının yüksek düzeyde olmasını gerektirir. Çalışmanın amacı son dönemde bakım sürecinde rol alan hemşirelerin ölüm farkındalık düzeylerinin bakım davranışlarına olan etkisinin belirlenmesidir. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırma 20/11/2021- 01/03/2022 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinin reanimasyon yoğun ve palyatif bakım kliniklerinde çalışan 75 hemşire ile tamamlanmıştır. Araştırma verileri katılımcı tanıtım formu, Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ-24) ve Çok Boyutlu Ölüm Farkındalık Ölçeği (ÇBÖFÖ) ile toplanmıştır. Hemşirelerin %72'si 30 yaş altında, %52'si 0-5 yıl yıllık çalışma deneyimine sahip ve %88'i reanimasyon kliniğinde çalışmaktadır. Ayrıca hemşirelerin %69,3'ü çalıştığı klinikten memnun olduğunu, %68'i son dönem bakım hakkında özel bir eğitim almadığını belirtmiş ve %57,3'ü kendini merhametli olarak tanımlamıştır. Hemşirelerin BDÖ-24 toplam puan ortalaması $4,90 \pm 1,01$ ve ÇBÖFÖ toplam puan ortalaması $122,80 \pm 16,8$ 'dir. Çalışılan bölümden memnun olma durumu ölümü kabul etme alt boyutu ve ÇBÖFÖ toplam puan ortalamasını etkileyen bir değişken iken, son dönem/ölüm/yaşam sonu bakımla ilgili bir eğitim alma durumu ise ölümü kabul etme ve ölüm korkusu alt boyutlarını etkileyen bir değişkendir. Çalışılan klinikten memnun olma durumunun BDÖ-24 toplam puan ve tüm alt boyut puan ortalamalarını etkilediği belirlenmiştir. Ölüm anında bireye müdahale etme durumunun ise yalnızca BDÖ- güvence alt boyut puan ortalamasını etkilediği belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin ölüm farkındalıklarının çalıştıkları klinikten memnun olma, ölümü kabul etme ve ölüm korkusu kavramlarıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca son dönem bakım alma sürecinde olan bireye yönelik bakım algıları yüksek düzeydedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım davranışı, hemşirelik bakımı, son dönem bakım, ölüm farkındalığı

THE DEATH AWARENESS LEVELS OF THE NURSES TAKING A PART IN THE END-TERM CARE PROCESS DETERMINING THE EFFECT ON CARE BEHAVIORS

ABSTRACT

Regardless of the chronological age of the individual, being in the last period of his life requires nurses to have a high level of awareness of their own care behaviors. The aim of the study is to determine the effect of the death awareness levels of nurses who have recently taken part in the care process on their care behaviors. This descriptive and cross-sectional study was completed with 75 nurses working in the reanimation intensive and palliative care clinics of a university hospital between 20/11/2021 and 01/03/2022. Research data were collected with participant introduction form, Caring Behaviors Scale (BDI-24) and Multidimensional Death Awareness Scale (MCPA). 72% of the nurses are under the age of 30, 52% have 0-5 years of working experience and 88% work in the reanimation clinic. In addition, 69.3% of the nurses stated that they were satisfied with the clinic they worked in, 68% of them stated that they did not receive any special training about end-stage care, and 57.3% of them defined themselves as compassionate. The total mean score of the nurses' BDI-24 was 4.90 ± 1.01 , and the total mean score of the CBFR was 122.80 ± 16.8 . While the state of being satisfied with the department is a variable that affects the acceptance of death sub-dimension and the total mean score of the CBSS, the status of receiving an education on end-of-life/death/end-of-life care is a variable that affects the sub-dimensions of acceptance of death and fear of death. It was determined that the state of being satisfied with the clinic worked affects the BDI-24 total score and all sub-dimension mean scores. It was determined that the intervention to the individual at the time of death only

İletişim/Correspondence

Meryem KIRMIZI

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Samsun, Türkiye

E-posta: krmzmeryem9@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 15.01.2023

Kabul tarihi/Accepted: 29.01.2023

affected the BDI-assurance sub-dimension score average. It was determined that the death awareness of the nurses participating in the study was related to the concepts of being satisfied with the clinic, accepting death and fear of death. In addition, the perception of care for the individual who is in the last period of care is at a high level.

Key words: Care behavior, nursing care, end-stage care, death awareness

***Bu çalışma 15-17 Aralık 2022, 2.Uluslararası Gazi Sağlık Bilimleri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.**

GİRİŞ

Hemşirelik, sağlıklı/hasta bireye yaşamın tüm evrelerinde bakım veren bir sağlık disiplindir. Hemşireler, sağlığın bozulması ya da tehlikeye girmesi durumunda yaşamın başlangıcı olan intrauterin hayattan, yaşamın son evresine kadar hümanist ve bütüncül bakım sunumundan sorumludur. Bu sorumluluk, bireyin yaşam dönemine göre değişen farklı insan gereksinimlerinin belirlenmesini kapsamaktadır. Her yaşam döneminde bireyin gereksinimlerinin farklılık göstermesi hemşirenin bireye yaklaşımında etik, güvenli ve profesyonel bakım davranışlarını gerçekleştirmesini etkiler. Özellikle bireyin kronolojik yaşından bağımsız olarak yaşamının son döneminde olması, hemşirelerin kendi bakım davranışlarına yönelik farkındalıklarının yüksek düzeyde olmasını gerektirir.

Yaşamın son dönemi genel olarak ölüm kavramıyla özdeşleştirilmektedir. Bu süreçte ölüm kavramının algılanma biçimi ve düzeyi yalnızca bakım alan birey için önemli değildir. Aynı zamanda bireyin ailesi, yakınları ve primer informal bakım verici olan hemşireler için önemlidir. Özellikle hemşireler için ölüm kavramının bireysel ve profesyonel algılanma biçimi, hemşirenin bireye yönelik bakım davranışlarının gerçekleştirilme sıklığı ve şeklini etkilemektedir. Bakım davranışı, hemşireliğin özü olan bakımı bireysel, insan onuruna yakışır ve bütüncül şekilde gerçekleşmesini sağlayan tüm eylem ve kararlar bütünüdür (1). Hemşireler,

hemşirelik bakımı alan birey ve yakınları için bakımın temel kanıtı bakım davranışları olarak kabul edilmektedir (2). Aynı zamanda bakım davranışları hemşirelik uygulamasının temel unsurlardan biri olması nedeniyle önemlidir (1).

Son dönem bakım sürecinde olan hastaların bakım ve tedavilerini yürüten hemşireler birçok beceriye sahip olmalıdırlar. Hemşirelerin sahip olması gereken beceriler; ilaç uygulamalarını iyi bilmek ve doğru uygulayabilmek, hasta ve hasta yakınıyla olumlu iletişim kurabilmek, vicdanlı, bireyin ihtiyaçlarına yönelik ve kaliteli bakım sunabilmek, bilimsel güncelleri takip edebilmek kadar çeşitlidir. Bilgi ve becerinin yanında manevi duygularda bu sahip olunması gereken özellikleri hemşirelerde geliştirebilmektedir (3). Son dönem hastasına bakım veren hemşirelerin sahip olmaları gereken becerileri etkin yönetebilmelerini ve hemşireye özgü bakım davranışı ortaya çıkmasında etkili olan birçok faktör vardır. Yaşamının son döneminde olan bir bireye bakım veren hemşirede; hastasının tedavi seçeneğinin kalmamış olması, hastalığının daha kötüye gitmesi, hastaların duygusal ve spiritüel gereksinimlerinin artması ve bu durumdan etkilenme, bakım verdiği hastanın yaşamının sonlanıyor olması, hasta yakınlarının tepkisi, kendi yaşamında deneyimlediği acılar ve bu acılara benzetmesi gibi birçok etken tarafından bakım davranışı etkilenmektedir (4).Ölüme karşı hemşirelerin tutumlarını belirleyip bakıma olan etkilerinin incelenmesi bu

anlamda hem hemşirelerde farkındalık sağlama hem de sergiledikleri bakım davranışlarını iyileştirmede ve geliştirmede önemli yere sahip olacaktır. Çalışmada Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve Çok Boyutlu Ölüm Farkındalık Ölçeği kullanılacaktır (5,6). Ölüm kavramıyla ilgili literatürde ölüm kaygısı, ölüm korkusu, ölüme karşı tutum alt başlıklarında birçok çalışma bulunsa da ölüm farkındalığı alt başlığında yapılan çalışma sayısı çok sınırlıdır (7). Ölüm farkındalığı ve ruh sağlığı arasında ilişki arayıcı tipte yapılan çalışma ise 2021 yılında yayınlanan güncel bir çalışmadır (8). Terminal dönemdeki hastaya yaklaşım sağlık alanındaki bireyleri en çok zorlayan durumlardan biri olarak kabul edilir (9). Bu durum sunulan bakımın niteliğini etkiler. Bu etkiler, ölüme olan farkındalıkla ne kadar bakıma yansır bunu incelemek gerekir ve sonunda iyileştirmelere ihtiyaç duyulabilir. Literatürde ölüme karşı tutum, bakım davranışı ve son dönem hastalarıyla ilgili çalışmalar mevcuttur fakat bu çalışma üç kavramın bir arada olmasıyla diğer çalışmalardan ayrılmaktadır ve bu alandaki eksiklikleri gidermeye adaydır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Şekli ve Amacı

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırma son dönemde bakım sürecinde rol alan hemşirelerin ölüm farkındalık düzeylerinin bakım davranışlarına olan etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma bir üniversite hastanesinde tek merkezli olarak gerçekleştirilmiştir. İlgili hastane çevre illerden de hasta kabullerinin yapıldığı yoğun bir hastanedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin reanimasyon yoğun ve palyatif

bakım kliniklerinde çalışan 85 hemşire oluşturmaktadır. Araştırma, gönüllü katılmayı kabul eden ve tüm soruları cevaplayan 75 katılımcı ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Formu

Veri toplama formu katılımcı tanıtım formu, Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ-24) ve Çok Boyutlu Ölüm Farkındalık Ölçeği (ÇBÖFÖ) olmak üzere 3 formdan oluşmaktadır. Katılımcı tanıtım formu; araştırmacılar tarafından ilgili literatüre dayalı olarak 10 sorudan oluşturulmuştur. Bu formla yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışılan klinik vb. soruları içeren demografik özellikler sorgulanmıştır. ÇBÖFÖ; Levasseur ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilmiş, ölçekte 36 madde ve 5 faktör bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması ise Bulut ve arkadaşları tarafından 2017 yılında yapılmıştır. Ölçekte 7'li likert tipte ve her bir maddenin puanlanması (1) kesinlikle katılmıyorum ve (7) kesinlikle katılıyorum şeklindedir (5). Ölçeğin uyarlama çalışmasında Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.79 iken bu araştırmadaki katsayı 0,69'dur. BDÖ-24 ölçeği Wu ve arkadaşları tarafından 2006 yılında yapılandırılmış ve ölçek güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık olmak üzere 4 alt gruptan ve 24 maddeden oluşmakta, yanıtlar için 6 puanlı likert tipi skala (1= asla, 2= hemen hemen asla, 3= bazen, 4= genellikle, 5= çoğu zaman, 6= her zaman) kullanılmaktadır (10). Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Kurşun ve Kanan tarafından 2012 yılında yapılmıştır (4). Ölçeğin uyarlama çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.96 iken bu araştırmadaki katsayı 0,89'dir.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırma 20/11/2021- 01/03/2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Hemşirelerin hasta bakımlarını aksatmayacak şekilde formlar uygulanmıştır. Veriler toplanmadan önce

çalışma hakkında bilgilendirmede çalışmanın amacından uygulanacak ölçekler hakkında kısa bilgilerden bahsedilmiş ardından sözel katılım onayı hemşirelerden alınmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze toplanmış ve sorulan sorulara cevaplar araştırmacı tarafından verilmiştir. Ortalama veri toplama süresi 15-20 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul onayı (Tarih: 22/10/2021, Sayı: 2021-809) ve kurum izni (Tarih: 22.11.2022, Sayı: E-30292447-045.99-178277) alınmıştır. Ayrıca katılımcılardan sözel onam alınıp çalışma uygulanmıştır.

Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırma, yalnızca bir ilde ve tek merkezde iki klinikte çalışan hemşirelerin verileri ile sınırlıdır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın verileri SPSS 22 programı ile sayısallaştırılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı ve klinik özellikleri bağımsız değişken, çok boyutlu ölüm farkındalık düzeyleri ve bakım davranışları bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, ortanca, minimum ve maksimum değerler, standart sapma tanımlayıcı istatistikleri kullanılmıştır. Ayrıca Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, tek yönlü ANOVA testlerinden de yararlanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Hemşirelerin %72'si 30 yaş altında, % 52'si erkek, %53,3'ü bekar, %40'ı lisans

mezunu, %52'si 0-5 yıl yıllık çalışma deneyimine sahip ve %88'i reanimasyon kliniğinde çalışmaktadır. Ayrıca hemşirelerin %69,3'ü çalıştığı klinikten memnun olduğunu, %68'i son dönem bakım hakkında özel bir eğitim almadığını belirtmiş, % 93,3'ü ölen bir hastaya müdahalede bulunmuş, %57,3'ü kendini merhametli, % 58,7'si vicdanlı, % 70,7'si mutlu olmadığını, % 44'ü ilgili olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 1).

Katılımcı hemşirelerin ÇBÖFÖ puan ortalaması 122,80+16,8, minimum aldıkları puan 88 maksimum aldıkları puan 164'dür. Ölçeğin alt boyut ortalama puanları ise sırasıyla miras alt boyutu puan ortalaması 36,41+9,93, minimum 11 maksimum 60 puan; ölüm korkusu alt boyut puan ortalaması 33,39+ 7,84, minimum 17 maksimum 46 puan; ölümü kabul etme alt boyut puan ortalaması 25,69+4,72, minimum 15 maksimum 35 puan; ölümü güçsüzleştirme alt boyut puan ortalaması 15,71+4,97, minimum 7 maksimum 28 puan ve ölümü düşünmeme alt boyut puan ortalaması 11,60+4,00, minimum 3 maksimum 21 puandır (Tablo 2).

Hemşirelerin BDÖ-24 toplam puan ortalaması 4,90+1,01'dir. Hemşirelerin güvence alt boyutu puan ortalaması 4,85+1,07; bilgi beceri alt boyutu puan ortalaması 5,27+1,71; saygılı olma alt boyutu puan ortalaması 4,83+0,97 ve bağlılık alt boyutu puan ortalaması 4,90+1,01'dir (Tablo 2). ÇBÖFÖ puan ortalamasının meslekte çalışma yılı ve çalışılan bölüm memnuniyeti; miras alt

boyutu puan ortalamasının meslekte çalışma yılı; ölüm korkusu alt boyut puan ortalamasının son dönem/ölüm/yaşam sonu bakımla ilgili eğitim alma değişkenlerinden etkilendiği belirlenmiştir. Ölümü güçsüzleştirme ve ölümü düşünmeme alt boyut puan ortalamalarının ise her hangi bir değişkenden etkilenmediği gözlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tablo 1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=75)

Sosyodemografik Özellikler	n	%	
Yaş	30 Yaş Altı	54 72,0	
	30 Yaş ve Üzeri	21 28,0	
Cinsiyet	Kadın	36 48,0	
	Erkek	39 52,0	
Medeni Durum	Evli	35 46,7	
	Bekar	40 53,3	
Eğitim Düzeyi	Lisans	70 93,3	
	Lisansüstü	5 6,7	
Mesleki Çalışma Yılı	0-5 Yıl	39 52,0	
	6-10 Yıl	24 32,0	
	11-20 Yıl	10 13,3	
	21 veya Daha Üstü	2 2,7	
Halen Çalışılan Servis	Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım	66 88,0	
	Palyatif Bakım Ünitesi	9 12,0	
Halen Çalışılan Servisteki Çalışma Yılı	0-5 Yıl	64 85,3	
	6-10 Yıl	10 13,3	
	11-20 Yıl	1 1,3	
Halen Çalışılan Servisten Memnuniyet Durumu	Memnun Değilim	7 9,3	
	Kararsızım	16 21,3	
Son Dönem/Ölüm/Yaşam Sonu Bakımla İlgili Bir Eğitim Alma Durumu	Memnunum	52 69,3	
	Memnun Değilim	7 9,3	
Alınan Son Dönem/Ölüm/Yaşam Sonu Bakım Eğitimi Türü	Evet	24 32,0	
	Hayır	51 68,0	
Ölüm Anında Bireye Müdahale Etme Durumu	Hizmet İçi	8 42,1	
	Lisans	8 42,1	
	Palyatif	1 5,3	
	Hizmet İçi-Lisans	2 10,5	
Ölüm Anında Bireye Müdahale Etme Durumu	Evet	70 93,3	
	Hayır	5 6,7	
Kendinizi Nasıl Bir Hemşire Olarak Tanımlarsınız?	Merhametli	Evet	43 57,3
		Hayır	32 42,7
	Vicdanlı	Evet	44 58,7
		Hayır	31 41,3
	Agresif	Evet	7 9,3
		Hayır	68 90,7
	Öfkeli	Evet	10 13,3
		Hayır	65 86,7

Mutlu	Evet	22 29,3
	Hayır	53 70,7
Hüzünlü	Evet	6 8,0
	Hayır	69 92,0
Unutkan	Evet	11 14,7
	Hayır	64 85,3
Rahat	Evet	21 28,0
	Hayır	54 72,0
İlgili	Evet	33 44,0
	Hayır	42 56,0
Düşünceli	Evet	23 30,7
	Hayır	52 69,3

Çalışılan klinikten memnun olma durumunun BDÖ-24 toplam puan ve tüm alt boyut puan ortalamalarını etkilediği belirlenmiştir. Ölüm anında bireye müdahale etme durumunun ise yalnızca BDÖ-24 güvence alt boyut puan ortalamasını etkilediği belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4).

Tablo 2. Hemşirelerin ÇBÖFÖ ve BDÖ puan ortalamalarının ve alt boyutlarının dağılımı (n=75)

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
ÇBÖFÖ Alt				
Miras	36,41	9,93	11,00	60,00
Ölüm Korkusu	33,39	7,84	17,00	46,00
Ölümü Kabul	25,69	4,72	15,00	35,00
Ölümü	15,71	4,97	7,00	28,00
Ölümü	11,60	4,00	3,00	21,00
ÇBÖFÖ	122,80	16,81	88,00	164,00
BDÖ Alt				
Güvence	4,85	1,07	2,38	6,00
Bilgi Beceri	5,27	1,71	2,00	17,80
Saygılı Olma	4,83	0,97	2,50	6,00
Bağlılık	4,71	1,01	2,20	6,00
BDÖ	4,90	1,01	2,71	8,42

TARTIŞMA

Hemşireliğin tüm girişim ve kanıtlarının bireyin sağlığın geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesine yönelik olduğu yaşamın son döneminde olan bireylere bakım verilmesi çoğu zaman zorlayıcı olmaktadır. Çünkü bu dönem bireyin hemşireye tamamen bağlı olduğu ve

Tablo 3. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre ÇBÖFÖ puan ortalamalarının ve alt boyutlarının dağılımı (n=75)

Sosyodemografik Özellikler	Miras	Ölüm Korkusu	Ölümü Kabul Etme	Ölümü Güçsüzleştirme	Ölümü Düşünmeme	ÇBÖFÖ	
Yaş	30 Yaş Altı	37,13±10,63	33,41±8,27	26,04±4,88	15,2±4,8	11,85±4,18	123,63±17,72
	30 Yaş Ve Üzeri	34,57±7,76	33,33±6,79	24,81±4,3	17±5,26	10,95±3,51	120,67±14,38
p#		0,320	0,971	0,316	0,161	0,386	0,497
Cinsiyet	Kadın	36,97±10,28	34,67±7,57	26,03±4,81	15,5±5,31	10,89±3,2	124,06±16,81
	Erkek	35,9±9,7	32,21±7,98	25,38±4,69	15,9±4,69	12,26±4,57	121,64±16,94
p#		0,643	0,176	0,559	0,732	0,135	0,538
Medeni Durum	Evli	35,26±9,08	31,86±7,81	25,6±5,05	15,8±5	11,86±4,05	120,37±15,09
	Bekar	37,42±10,63	34,73±7,7	25,77±4,49	15,62±5	11,38±4	124,92±18,1
p#		0,349	0,114	0,874	0,880	0,606	0,244
Eğitim düzeyi	Lisans	38[30-46]	36,5[29-41]	27[23-29]	14[10-19]	11[9-15]	126,5[112-137]
	Lisansüstü	38[37-44]	40[39-42]	27[26-30]	15[14-16]	10[9-13]	133[126-144]
p\$\$		0,303	0,083	0,624	0,109	0,159	0,193
Mesleki Çalışma Yılı	0-5 Yıl	39,33±10,77 ^a	35,05±7,75	25,92±4,5	15,13±4,38	12,03±3,66	127,46±17,36 ^a
	6-10 Yıl	33,37±7,42 ^b	30,79±7,96	25,46±5,56	15,42±5,84	10,63±4,86	115,67±14,31 ^b
	11 Yıl ve Üzeri	33±9,2 ^{ab}	33,17±6,98	25,42±3,9	18,17±4,53	12,17±3,01	121,92±15,59 ^{ab}
p##		0,027*	0,110	0,910	0,170	0,354	0,023*
Halen Çalışılan Servis	Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım	35,95±9,92	32,8±7,69	25,94±4,64	15,44±4,82	11,38±4,08	121,52±16,3
	Palyatif Bakım Ünitesi	39,78±9,86	37,67±7,97	23,89±5,23	17,67±5,89	13,22±3,07	132,22±18,44
p#		0,292	0,081	0,224	0,209	0,197	0,073
Halen Çalışılan Servisteki Çalışma Yılı	0-5 Yıl	36,17±10,13	33,31±8,03	25,75±4,74	15,7±4,7	11,7±3,99	122,64±16,6
	6 Yıl ve Üzeri	37,82±8,99	33,82±6,94	25,36±4,84	15,73±6,59	11±4,2	123,73±18,82
p#		0,615	0,845	0,804	0,991	0,594	0,845
Çalışılan Bölüm Memnuniyeti	Memnun Değilim	38[34-40]	26[24-36]	21[16-27] ^a	14[12-15]	12[10-14]	110[102-129] ^{ab}
	Kararsızım	37,5[30,5-44,5]	32,5[25,5-37]	24[20-27] ^a	14,5[12-18]	11,5[9-12,5]	113,5[108-122,5] ^a
	Memnunum	37[29,5-43]	37[28,5-40,5]	28[24,5-29] ^b	16[12,5-20,5]	12[9-15]	127[114-137,5] ^b
p\$\$		0,967	0,075	0,004*	0,330	0,563	0,047*
Son Dönem/Ölüm/Yaşam Sonu Bakımla İlgili Bir Eğitim Alma Durumu	Evet	36,21±10,4	36,21±7,31	27,17±3,87	15,29±4,95	11,08±4,49	125,96±15,52
	Hayır	36,51±9,8	32,06±7,79	25±4,96	15,9±5,01	11,84±3,78	121,31±17,33
p#		0,903	0,031*	0,044*	0,623	0,447	0,267
Alınan Son Dönem/Ölüm/Yaşam Sonu Bakım Eğitimi Türü	Hizmet İçi	35,5[28-41,5]	37,5[35,5-41]	27[23,5-30,5]	15,5[11,5-18]	11,5[8-14]	126[118,5-133,5]
	Lisans	36[25,5-43]	42[32,5-43,5]	25,5[23,5-28]	16[13-18,5]	11[9-14]	120,5[111-143]
p\$		0,958	0,429	0,368	0,792	0,833	0,674
Ölüm Anında Bireye Müdahale Etme Durumu	Evet	37[30-43]	35,5[27-40]	27[23-29]	16[12-19]	12[9-14]	123,5[112-135]
	Hayır	37[34-40]	28[28-37]	21[17-29]	14[13-14]	12[9-12]	111[108-114]
p\$		0,857	0,383	0,455	0,475	0,529	0,181

Veriler Ortalama±Standart Sapma veya Ortanca[Q1-Q3] şeklinde gösterilmiştir. Q1: Birinci Çeyrek Değer; Q3: Üçüncü Çeyrek Değer #: Bağımsız Örneklem T Testi ##: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) (İkili karşılaştırmalar Post Hoc Tukey HSD ile yapılmıştır.) \$: Mann Whitney U Testi \$\$: Kruskal Wallis Varyans Analizi (İkili karşılaştırmalar Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U Testi ile yapılmıştır.) * p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı

Tablo 4. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre BDÖ toplam puan ortalamalarının ve alt boyutlarının dağılımı (n=75)

Sosyodemografik Özellikler	Güvence	Bilei Beceri	Savgılı Olma	Başlılık	BDÖ	
Yaş	30 Yaş Altı	4,84±1,06	5,36±1,89	4,82±1,02	4,7±1,02	4,92±1,03
	30 Yaş ve Üzeri	4,87±1,13	5,03±1,17	4,86±0,87	4,73±1,02	4,87±0,99
	p#	0,931	0,452	0,886	0,899	0,863
Cinsiyet	Kadın	4,78±1,09	5,37±2,34	4,87±0,89	4,71±1,02	4,91±1,1
	Erkek	4,92±1,07	5,17±0,82	4,8±1,06	4,71±1,01	4,9±0,94
	p#	0,570	0,621	0,770	0,988	0,962
Medeni Durum	Evli	5,03±1,04	5,22±0,92	4,98±0,89	4,87±0,97	5,02±0,89
	Bekar	4,7±1,09	5,31±2,2	4,7±1,04	4,57±1,04	4,8±1,11
	p#	0,192	0,828	0,230	0,203	0,352
Eğitim Düzeyi	Lisans	5,25[4,5-5,75]	5,2[4,8-5,8]	5[4,5-5,67]	5[4,4-5,4]	5,17[4,63-5,58]
	Lisansüstü	4,75[4,75-5,25]	5[4,4-5,4]	4,83[4,5-5]	4,6[3,8-4,6]	4,79[4,42-5,08]
	p\$\$	0,952	0,774	0,953	0,824	0,884
Mesleki Çalışma Yılı	0-5 Yıl	4,85±1,07	5,43±2,19	4,84±1,1	4,7±1,11	4,93±1,13
	6-10 Yıl	4,56±1,18	4,82±1,04	4,6±0,89	4,48±0,96	4,61±0,95
	11 Yıl ve Üzeri	5,46±0,52	5,63±0,46	5,26±0,52	5,22±0,55	5,4±0,43
	p##	0,057	0,290	0,160	0,114	0,085
Halen Çalışılan Servis	Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım	4,84±1,04	5,28±1,79	4,83±0,93	4,69±0,99	4,9±0,99
	Palyatif Bakım Ünitesi	4,9±1,38	5,18±1,1	4,87±1,32	4,87±1,22	4,94±1,26
	p#	0,880	0,866	0,899	0,621	0,899
Halen Çalışın Servisteki Çalışma Yılı	0-5 Yıl	4,89±1,05	5,32±1,81	4,83±1,01	4,7±1,03	4,92±1,03
	6 Yıl ve Üzeri	4,65±1,22	5±0,97	4,83±0,82	4,78±0,95	4,8±0,94
	p#	0,498	0,576	0,994	0,799	0,704
Halen Çalışın Servisten Memnuniyet Durumu	Memnun Değilim	3,63[3,25-5,25] ^a	4,4[3,2-5] ^a	3,67[3-5] ^a	3,4[3-5,2] ^a	3,42[3,25-5,08] ^a
	Kararsızım	4,75[2,88-5,69] ^{ab}	5,2[4,7-5,7] ^{ab}	4,75[3,92-5,33] ^{ab}	4,6[3,4-5] ^a	4,83[3,69-5,38] ^{ab}
	Memnunum	5,25[4,69-5,94] ^b	5,4[5-6] ^b	5,17[4,67-5,75] ^b	5[4,6-5,7] ^b	5,17[4,75-5,73] ^b
	p\$\$	0,031*	0,018*	0,013*	0,016*	0,013*
Son Dönem/Ölüm/Yaşam Sonu Bakımla İlgili Bir Eğitim Aldınız Mı	Evet	5,19±0,93	5,77±2,74	5,04±0,91	4,94±0,9	5,22±1,09
	Hayır	4,69±1,11	5,04±0,85	4,73±1	4,6±1,05	4,75±0,95
	p#	0,058	0,085	0,201	0,173	0,062
Alınan Son Dönem/Ölüm/Yaşam Sonu Bakım Eğitimi	Hizmet İçi	5,44[4,56-6]	6[5,2-6]	5,17[4,67-5,83]	4,8[4,6-5,7]	5,27[4,81-5,92]
	Lisans	5,75[4,13-5,94]	5,3[4,4-6]	4,67[4,42-5,83]	5,1[4,1-5,6]	5,25[4,27-5,83]
	p\$	0,957	0,312	0,558	0,958	0,674
Ölen Bireye Müdahalede Bulunma Durumu	Evet	5,25[4,5-5,75]	5,3[4,8-5,8]	5[4,5-5,67]	4,9[4,4-5,4]	5,15[4,63-5,58]
	Hayır	4,25[2,88-4,88]	4,4[4-5,4]	5[3,83-5]	4,6[3,6-5]	4,75[3,5-5,08]
	p\$	0,047*	0,126	0,312	0,354	0,131

Veriler Ortalama±Standart Sapma veya Ortanca[Q1-Q3] şeklinde gösterilmiştir. Q1: Birinci Çeyrek Değer; Q3: Üçüncü Çeyrek Değer #: Bağımsız Örneklem T Testi ##: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) (İkili karşılaştırmalar Post Hoc Tukey HSD ile yapılmıştır.) \$: Mann Whitney U Testi \$\$: Kruskal Wallis Varyans Analizi (İkili karşılaştırmalar Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U Testi ile yapılmıştır.) * p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı

genellikle ölüm ile özdeşleştirilen bir dönemdir. Bu dönemde hastaya bağlı, hemşireye bağlı ve yaşamın son döneminin doğasına bağlı etmenlerin hemşirelerin bakım davranışı sıklığı ve algılamalarını etkilediği bilinmektedir (3,8).

Araştırmaya katılan hemşirelerin ölüm farkındalığının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Ölüm, biyolojik bir son olmasının yanı sıra sosyal hayatın son olması nedeniyle insan yaşamının ayrılmaz bir parçasıdır. Ölümün kaçınılmaz bir son olması, bireyle yoğun bir ilişki içinde olan hemşirelerde çoğu zaman duygusal yük oluşturabilmektedir. Bazı hemşireler duygusal yük kaynaklı son dönemde olan bireyin bakımına karşı olumsuz duygular deneyimlerken, ölüme karşı duygusal yeterlilikleri daha iyi olan hemşirelerin bakım sürecini daha kaliteli yürütebildikleri bilinmektedir (9). Dolayısıyla bu araştırmada hemşirelerin ölüm farkındalığı düzeylerinin yüksek olmasının duygusal yeterliliklerinin iyi düzeyde olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca bu araştırmada hemşirelerin ölüm farkındalığı düzeylerinin çalışılan bölümden memnuniyet değişkeninden etkilendiği belirlenmiştir (Tablo 3). Bu durumun katılımcı hemşirelerin tümünün yoğun bakım servisinde çalışması ve bu servislerde genellikle son dönem hastalara bakım vermesinden kaynaklı olduğu söylenebilir (9).

Bu araştırmada hemşirelerin bakım algısı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Çakmak ve arkadaşlarının 2022 yılında yapmış oldukları araştırmada hemşirelik öğrencilerinin bakım algılarının yüksek ve kadın öğrencilerin bakım algılarının erkeklere göre yüksek olduğu bildirilmiştir (9). Gül ve Dinç'in (11) çalışmasında hemşire sayısının yetersiz olması, hasta sayısının ve iş yükünün fazla

olması, uzun çalışma saatleri ve kurum kaynaklı faktörler ile ekip içi iletişim, hemşirenin eğitim düzeyi ve fiziki ortam değişkenlerinin hemşirelik bakımını en çok etkileyen faktörler olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmada, Gül ve Dinç'in (11) araştırmasından farklı olarak meslekte çalışma yılının bakım algısı üzerine etkili olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada ise bakım davranışını dolayısıyla bakım algısını etkileyen faktörün çalışılan servisten memnun olma durumu değişkeni olduğu bildirilmiştir (Tablo 4). Buna göre literatürden farklı olarak bu araştırmada çalışılan servisten memnuniyet durumunun bakım algısında etkili olmasının katılımcı hemşirelerin yoğun bakımda çalışıyor olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ

Araştırmaya katılan hemşirelerin ölüm farkındalıklarının çalıştıkları klinikten memnun olma, ölümü kabul etme ve ölüm korkusu kavramlarıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca son dönem bakım alma sürecinde olan bireye yönelik bakım algıları yüksek düzeydedir.

Öneri

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin ölüme yönelik duygusal yeterliliklerin güçlendirilmesine ilişkin sosyal ve akademik destekleyici faaliyetlerin gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca ölüm farkındalığı ve bakım davranışı ilişkisinin geniş ve farklı örneklerde incelenmesi bakım kalitesi açısından önemlidir.

Araştırma Katkı Oranı Beyanı

Fikir- M.K, S.A.A; Tasarım- S.A.A, Ö.İ; Literatür Taraması- S.A.A, Ö.İ, M.K; Denetim- S.A.A, Ö.İ; Veri Toplama ve İşleme- M.K; Analiz- Ö.İ; Yazan- S.A.A

Maddi Destek/ Teşekkür

Çalışma esnasında herhangi bir kişiden veya kuruluştan maddi destek alınmamıştır. Yazarlar verilerin analizine olan katkılarından dolayı Yunus Emre Kuyucu'ya teşekkür ederler.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

KAYNAKLAR

1. Watson J. Nursing: human science and human care. 1st Revised ed. New York: Jones & Bartlett Learning; 2008.
2. Ay F, Gençtürk N. Ebe öğrencilerin ölüm, terminal dönem ve palyatif bakım ile ilgili görüşleri: Odak grup çalışması. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2013; 21(3):164-171.
3. İnci F, Öz F. Palyatif bakım ve ölüm kaygısı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2012; 4:178-87.
4. Kurşun Ş, Kanan N. Bakım Davranışları Ölçeği-24 ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 15(4):229-235.
5. Bulut MB, Mcdermott M, Mcewan O. Çok boyutlu ölüm farkındalığı ölçeği'nin türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Journal of International Social Research, 2017; 10(49).
6. Benli SS, Yıldırım A. Hemşirelerde yaşam doyumu ve ölüme karşı tutum arasındaki ilişki. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 6(4):167-179.
7. Okcu C., Ölüm farkındalığı ve ruh sağlığı arasındaki ilişkilerinin incelenmesi. Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi. 4(8):43-62.
8. Can R, Tambağ H, Öztürk M, Kaykunoğlu M., Erenoğlu R, Gümüšoğlu F. Yoğun bakım hemşirelerinin ötanazi, ölüm ve ölümcül hastaya karşı tutumları. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2020; 10(2):190-200.
9. Çakmak B, İnkaya B, Altunsoy A. Hemşirelik öğrencilerinin ölüm korkusu ve hasta bakım algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022; 8(3):190-196.
10. Wu Y, Larrabee JH, Putman HP. Caring Behaviors Inventory: a Reduction of the 42-Item

Instrument. Nursing Research. 2006; 55(1):18-25.

11. Gül Ş, Dinç L. Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2018; 5(3):192-208.