

ARAŞTIRMA

HEMŞİRELERİN ÖLÜM ALGISININ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ*

Tuğba MENEKLİ**

Çiçek FADİLOĞLU***

Alınış Tarihi: 17.09.2012

Kabul Tarihi: 07.11.2014

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, hemşirelerin ölüm algısını ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, Mayıs–Ağustos 2010 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde terminal dönemdeki hastalarla çalışan 112 hemşire ile yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür ışığında hazırlanmış bireysel tanıtım formu ve ölüm algısı anketi kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında tanımlayıcı analiz ve ki-kare kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 26.59 ± 2.34 , %71.3'ünün 22-27 yaş grupları arasında, %65'i lisans mezunu, %72.3'ünün 5-10 yıldır çalıştığı, %82.3'ünün ölümle ilgili eğitim almadığı, %60.3'ünün ölüm haberini doktorun vermesi gerektiğini düşündüğü, %72.5'inin meslek hayatında ilk kez ölümle karşılaştığında üzüntü ve korku hissettikleri saptanmıştır. Ölümü kabul edilmesi gereken zorlu süreç olarak nitelendiren hemşirelerin çoğunluğunun yaş ortalaması 28.4 ± 3.4 , evli, lisans mezunu olduğu, geniş ailede yaşadığı, 11-16 yıldır hemşirelik yaptığı, onkoloji servisinde çalıştığı, ölümle ilgili eğitim aldığı, ölüm olgusuyla sık sık karşılaştığı, birinci derece yakınını kaybettiği, ölüm olayını kolay kabul ettiği saptanmıştır.

Sonuç: Yaşam sonu dönemde hastaya bakım veren hemşirelerin çoğu ölümü kabul edilmesi gereken bir zorunluluk olarak nitelendirmektedirler. Hemşirelik eğitimi programlarında yaşam sonu bakım ve ölüm konularına yer verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ölüm; ölüm algısı; hemşire; ölümcül hasta.

ABSTRACT

Examination Perception Death and Affecting Factors of Nursing

Objective: This study planned was a descriptive study to assess the factors affecting nurses and the perception of death.

Method: This research, May-August 2010 between in the Ege University Medical Faculty Hospital 112 nurses who were working in deadly patient. Data collection tool prepared according to the literature by researchers individual identification form and death of perception form survey were used. Data was evaluated using descriptive and chi-square analysis in computer.

Result: It was found that nurses participating in the study' mean age of 26.59 ± 2.34 , 71.3% age groups 22-27, 65% undergraduate, 72.3% worked 5-10 years, 82.3% 'received not educated about death, % 60.3 think that should give the doctor the news of death, 72.5% feel sadness and fear were faced with death for the first time in professional life. Describing the death should be regarded as arduous process found that mean age of the majority of the nurses was 28.4 ± 3.4 , married, undergraduate, which is lived in a large family, working for 11-16 years, working oncology service, received training about death, often encountered with death phenomenon, lost first degree family, death event was easily accepted.

Conclusion: Most of the nurses taking care of patients during the end of life should be regarded as a necessity and refer to the death. It should be given to end of life care and death matter in nursing education program.

Keywords: Death; death perception; nurse; deadly patient.

*6-10 Ekim 2010, 12. Ulusal İç Hastalıkları Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

**Trakya Üniversitesi Keşan Sağlık Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği AD (Yard. Doç. Dr.) e-mail: tugbamenekli2013@gmail.com

***Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD (Prof. Dr)

GİRİŞ

Yaşamın ayrılmaz bir parçası olan ölüm, insanoğlunun çağlar boyunca ilgi duyduğu ve tanımlamaya çalıştığı bir konu olmuştur. Ölümle her an iç içe olan insan, ölüm kavramını düşünerek ölüme ilişkin tutumlar geliştirmiştir (Baltaglia 1997). İnsanların zihninde gelişen ölüm kavramı dinsel, felsefi, ahlaksal ve hukuksal birçok alanda onların davranışlarını ve yaşam tarzlarını belirlemiştir (Bramsted 2001). Ölüm düşüncesinin insan yaşamına etkisi kaçınılmazdır; ancak aşırı, ölçüsüz, patolojik şekilde ortaya çıkan ölüm düşüncesi, insanın psikolojisini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle insanın dengesini koruması açısından, ölüm düşüncesinin sınırlarını belirlemek önemlidir (Forbes and, Rosdahl 2003). Ölüm, bireysel yaşamın hem fiziksel hem de psikolojik anlamda son evresidir. Ölüm, yaşayan her insanın bir gün karşılaşacağı bir gerçekliktir. Bu gerçekliğe yönelik olarak, her insan çevresinde gerçekleşen ölüm olaylarına bağlı olarak geliştirdiği kişisel tecrübelerine, içinde bulunduğu yaş döneminin gelişimsel özelliklerine, inandığı dini ve kültürel değerlere göre ölüme yönelik algılar geliştirmektedir. Bu nedenle, ölüm algısı, her bireye özgü bir şekilde, başkalarının ölüm algılarından bağımsız olarak gelişmektedir. (Okyayuz 1995;Dik 2005;Öz 2004).

Günümüzde ölüm, yaşamın doğal sonu olmaktan çok, mücadele edilmesi gereken bir hastalık olarak algılanmaktadır. Bunun sonucu yaşamın her alanından uzaklaştırılan ölüm olgusu hastanelere hapsedilmekte, bu da ölümün tüm duygusal yükünü sağlık profesyonellerinin üzerine yıkmaktadır. Oysa tüm insanlar gibi sağlık profesyonelleri de ölümle yüzleşmekten kaçınabilmekte, ölüm karşısında kaygı duyabilmektedir (de Araujo ve Silva 2004; Zerwekh 2006).Terminal evredeki hastayla çalışan hemşireler hastaların korkuları, hastanın bireyselliğinin ve aile bütünlüğünün korunması, ailenin duygusal ve fiziksel olarak güçlenmesi için planlama yapma ve aileyi yas sürecine hazırlama, semptomları kontrol ederek hastanın rahat ölümünü sağlama ile sorumludurlar (Roman, Sorribes ve Ezquerro 2001).Terminal dönemdeki hastanın bakımı tedavi seçeneklerinin azalması, prognozun giderek kötüleşmesi, belirtilerin kontrolünün yetersiz kalması nedeniyle çoklu sorunları beraberinde getirmektedir.Bu teknik ve mesleki zorlukların yanı sıra yaşam sonu bakım, sağlık

profesyonellerini insani olarak da zorlayabilmektedir (Johnston ve Smith 2006).

Yaşamın son günlerini yaşayan hastanın bakımında, hastanın duygusal ve fiziksel gereksinimlerini karşılayabilmek için hemşirenin gerekli bilgi, beceri ve anlayışa sahip olması, hasta ve ailesine etkili psikososyal destek sağlayabilmek için onların duygularını anlaması ve kabul etmesi gereklidir (Flory, Young-Xu, Gurol ve Levinsky 2004; Tanhan ve Arı 2006). Bunun için öncelikle hemşirenin kendi davranışlarına ilişkin bir iç görü kazanmasını sağlamak önemlidir. Ölmekte olan hasta ile iletişim kurmak, ona gereksinimi olan desteği verebilmek için, hemşirelerin öncelikle yaşam, hastalık, ölüm ve kayba ilişkin kendi duygularını gözden geçirmeleri, hastalara daha iyi fiziksel ve psikolojik bakım sağlamalarında etkili olmaktadır (Dunn, Otten ve Stephens 2005). Hastaları dinlemek ve hastaların hastalıkla ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşmak için güdüleyici sorular sormak önemlidir. Hemşirelerin böylesi bir iletişimi sürdürebilmeleri için sürekli okumaları, bilgilerini uygulamaya aktarmaları ve kendilerini geliştirmeleri gerekmektedir (Cooper ve Barnett 2005). Bireylerin geçmiş deneyimleri, destek kaynakları tartışılmalı, olumsuz düşünceleri ortaya çıkarılmalı ve genel problem çözme yöntemleri anlatılmalıdır. Hemşirelik uygulamalarında amaç, bireylerin hastalık ve ölüm süreci ile baş etmelerinde ve yaşantılarında anlam bulmalarında onlara yardım etmektir (Breitbart, Gibson, Poppito ve Berg 2004).

Bütüncül ve duyarlı bir bakım almak her insanın hakkıdır; ölmekte olan bir hasta için birlikte geçirilecek zamanın azlığı nedeniyle bu hak daha da önem kazanmaktadır. Terminal dönemdeki hastayla çalışan sağlık profesyonelleri, ölüm olgusunu yakından yaşarken hem kendi ölüm gerçeği ile yüzleşmekte, hem de ölümcül hastaya ve ailesine bakım vermek durumunda kalmaktadır (Beckstrand ve Kirchoff 2005).Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin yaşam ve ölümle ilgili sorunlarla yüzleşmeye, ölüme karşı kendi duygularını araştırmaya, beklenen ölüm karşısında aile tepkilerini anlamaya, onlara ölüm yaklaşırken ve yas sürecinde yardım etmeye hazır olmaları gerekmektedir (Ciccarello 2003). Hemşireler ölmekte olan kişilerin ve onların ailelerinin bakımında önemli rol oynadığından hemşirelerin ölüm algılarının ortaya çıkarılması ve bunu etkileyen faktörlerin tanımlanması

gerekmektedir (Keser 2007). Bu araştırma, hemşirelerin ölüm algısının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Araştırma, hemşirelerin ölüm algısını ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer: Araştırma, İzmir ili Bornova ilçesindeki Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın Evrenini Mayıs–Ağustos 2010 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Onkoloji Servisi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Servisi, Beyin Cerrahi Yoğun Bakım, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım, Genel Cerrahi Yoğun Bakım, Kardiyoloji Yoğun Bakım, Çocuk Yoğun Bakım, Nöroloji Yoğun Bakım, Göğüs Yoğun Bakım ve Dahiliye Yoğun Bakımda çalışan terminal dönem hastalarına bakım veren 197 hemşire oluşturmuştur. Evreni oluşturan 197 hemşirenin tamamı araştırma kapsamına alınamamıştır. Uygulamaya başlandığında 50 hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Ayrıca 35 hemşire veri toplama formunda yalnızca tanıtıcı özellikler değişkenlerini yanıtlamaları nedeniyle araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Sonuçta, araştırma 112 hemşire ile yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları: Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür ışığında hazırlanmış hemşirelere ait 10 sorudan oluşan tanıtıcı özellikler formu ve ölüm algısına yönelik 10 sorudan oluşan açık uçlu tamamlayıcı anket formu kullanılmıştır. (Flory, Young-Xu, Gurol ve Levinsky 2004; Breitbart, Gibson, Poppito and Berg 2004; Tanhan ve Arı 2006).

Verilerin Toplanması: Veriler 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 yanıtlamayı bitiren hemşireler anketleri araştırmacıya teslim etmişlerdir. Anketlerin yanıtlanması süresince araştırmacı hemşirelerin yanında bulunmuş ve anketlerin bireysel olarak yanıtlanmasını sağlamıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Araştırmanın değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve ki-kare testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler, $p < 0.05$ anlamlılık derecesi ile %95’lik güven aralığında değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın yürütülebilmesi için için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu’ndan ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi yönetiminden yazılı, anketlerin uygulanması için hemşirelerden sözlü onay alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=112)

Yaş grubu	n	%
22-27	80	71.3
28-33	32	28.7
Medeni Durum		
Bekar	67	59.7
Evli	45	40.3
Eğitim Durumu		
Lisans	73	65
Lisansüstü	39	35
Gelir Durumu		
İyi	13	11.4
Orta	92	2.4
Kötü	7	6.2
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	83	74.2
Geniş Aile	29	25.8
Meslekte Çalışma Yılı		
5-10	81	72.3
11-16	31	27.7
Çalıştığı Klinik		
Dahili Yoğun Bakım	58	51.8
Cerrahi Yoğun Bakım	54	48.2
Ölümlle İlgili Eğitim Alma		
Evet	20	17.7
Hayır	92	82.3
Ölümlle İlgili Eğitimin Yeterlik Düzeyi		
Yeterli	3	14.3
Yetersiz	17	85.7
Eğitim Bilgilerini Nereden Aldığı		
Kitap ve Dergi	6	29.1
Seminer ve Dersler	3	16.6
İnternet	11	54.3

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 26.59 ± 2.34 , %71.3’ünün 22-27 yaş grupları arasında, %59.7’sinin bekar, %65’i lisans mezunu olduğu, %74.2’sinin çekirdek

ailede yaşadığı, %82.4'ünün gelir durumun orta düzeyde olduğu, %72.3'ünün 5-10 yıldır çalıştığı, ve %51.8'inin dahili yoğun bakımda çalıştığı saptanmıştır (Tablo 1). Beck (1997) yaptığı çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun bekar (%49.4), lisans mezunu (%55.1), 5-9 yıldır çalıştığını (%84.1) bulmuştur.

Hemşirelerin %82.3'ünün ölümle ilgili eğitim almadığı, %85.7'sinin ölüm konusunda okulda yeterli eğitim almadığını düşündüğü, %54.3'ünün ölümle ilgili eğitim bilgilerini internetten aldığı saptanmıştır (Tablo 1). Mallory (2003) hemşirelerin %70.4'ünün ölümle ilgili eğitim almadığını, %67.1'inin ölümle ilgili internetten bilgi aldığını, %64.8'inin aldığı eğitimi yetersiz bulduğunu saptamıştır.

Hemşirelerin %55.4'ü ölümü kaçınılmaz bir son olarak ve 32.3'ü ise yoğun duyu yüklü bir olgu olarak tanımlamaktadır (Tablo 2). Benner, Kerchner, Corless ve Davies (2003) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %35.6'sı ölümü yoğun duyu yüklü sözcükler kullanarak tanımlamışlardır. Bu benzer sonuçlara bakıldığında, hemşirelerin ölümü, insan ve profesyonel olarak geliştirdikleri ölüm kavramları doğrultusunda tanımladıkları görülmektedir. Hemşirelerin ölümü duygusal olarak tanımlaması ya da ölüm kavramını geliştirmesi ve bu kapsamda hastaya bakım vermesi empati yapabilmesi ve profesyonel olabilmesi için gereklidir. Ancak yoğun duyu yüklü olma durumunda hemşire içgörü geliştirmede; ölümü kabullenmede, kendine ve hastaya yardım etmede güçlükler yaşayabilir. Kübler Ross'a göre ölümü kabullenmenin ilk basamağı ölümü doğal bir süreç olarak görebilmektir. Kübler Ross, hemşirenin ölümü acıların son bulması olarak görmesinin, onun duygularıyla baş etmesini kolaylaştırabileceğini belirtmektedir (Kübler-Ross 1995). Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, ölüme verdikleri anlam incelendiğinde, katılımcıların yarısından fazlasının (%63.2) ölümü kabul edilmesi gereken zorlu süreç olarak niteledikleri görülmektedir. Bunu sırasıyla başka bir formda yeniden yaşama dönmek (%18.8) ve yeni bir hayatın başlangıcı (%17.5) ifadeleri izlemektedir (Tablo 2). Hemşirelerin ölüme verdikleri anlamla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında; hemşirelerin büyük çoğunluğunun ölümü kabul edilmesi gereken bir olgu olarak nitelendirdikleri belirtilmiştir (Cimete 2002; Ciccarello 2003; Forbes ve Rosdahl 2003). Hemşirelerin %67.3'ünün klinikte ölüm olgusuyla sık sık karşılaştığı, %67.4'ünün daha önce birinci derece

yakınına kaybettiği saptanmıştır (Tablo 2). Payne, Dean ve Kalus (1998) hemşirelerin %70.4'ünün klinikte ölümle sık karşılaştığını ve %56.1'inin daha önce birinci derece akrabasını kaybettiğini saptamıştır. Field ve Wee (2002) hemşirelerin %65.3'ünün klinikte ölümle sık karşılaştığını ve %48.5'inin daha önce birinci derece akrabasını kaybettiğini saptamıştır. Hemşirelerin %54.2'si ölüm olayından diğer hastaların etkilenmesini önleyemediğini, %70.1'inin ölüm olgusunu hastanın yakınlarına haber verme konusunda kaçırım, söylemek istemem ifadesini kullandıkları, %60.3'ünün ölüm haberini doktorun vermesi gerektiğini düşündüğü saptanmıştır (Tablo 2). Tilden, Tolle, Drach ve Perrin (2004) hemşirelerin %47.3'ünün ölüm olgusunu hasta yakınlarına haber vermekten kaçtığını ve %89.5'i ölüm haberini doktorun vermesi gerektiğini saptamıştır. Hemşirelerin %72.5'inin meslek hayatında ilk kez ölümle karşılaştığında üzüntü ve korku hissettikleri saptanmıştır (Tablo 2). White, Coyne ve Patel (2003) hemşirelerin %61.7'sinin ölüm olgusu ile ilk kez karşılaştığında korku hissettiğini saptamıştır. Buna göre hemşirelerin ilk ölüm olgusu ile karşılaştığında çoğunlukla depresif duyguları yaşadığı söylenebilir. Hemşirelerin %57.4'ünün klinikte ölümle karşılaştığında ölümü kabullenmelerinin zor olduğunu ifade ettikleri, %60.1'inin kendi ölümünü ara sıra düşündüğü ve %75.9'unun kendini ölüme hazır hissettiği saptanmıştır (Tablo 2). Samaro (1996) hemşirelerin %88.3'ünün kendi ölümünü ara sıra düşündüğünü ve %77'sinin ölümü kabullenmediğini belirtmiştir. Kim ve Lee (2003) hemşirelerin %90.4'ünün kendi ölümünü ara sıra düşündüğünü ve %62'sinin ölümü kabullenmediğini belirtmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular literatürle benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin %62.5'i ölümden sonra hasta yakınlarına destek olmada yetersiz hissetmekte, %52.7'si yaşam sonu bakım verme rolünün hemşirenin primer sorumluluğu olduğunu ifade etmekte, %59.6'sı ölüm yaklaştıkça hastaya bakım vermektan korktuklarını belirtmektedir. Costello (2001), hemşirelerin %70'inin ölümden sonra hasta yakınlarına destek olmada yetersiz hissettiğini, %44.4'ünün yaşam sonu bakım verme rolünün hemşirenin sorumluluğu olduğunu belirttiğini ve %66'sının ölümü yaklaşan hastaya bakım verirken korktuğunu saptamıştır.

Tablo 2. Hemşirelerin Ölüm Algısı ile İlgili Düşüncelerinin Dağılımı (n=112)

Özellikler	n	%
Ölüme Verilen Anlam		
Yeni Bir Hayatın Başlangıcı	20	17.5
Kabul edilmesi gereken zorlu süreç	71	63.2
Başka Bir Formda Yeniden Yaşama Dönmek	21	18.8
Ölümü Tanımlama		
Doğal Süreç Olarak	10	8.7
Kaçınılmaz Bir Son Olarak	62	55.4
Yoğun Duygu Yüklü Bir Olgu Olarak	36	32.3
Acıların Son Bulması Olarak	4	3.5
Ölüm Olgusuyla Karşılaşma Sıklığı		
Ara Sıra	37	32.7
Sık Sık	75	67.3
Birinci Derece Yakını Kaybetme Durumu		
Evet	37	32.6
Hayır	75	67.4
Ölüm Olgusunu Hastanın Yakınlarına Haber Vermekten Kaçma		
Evet	79	70.1
Hayır	33	29.9
Ölüm Haberini Doktor Vermeli		
Evet	68	60.3
Hayır	44	39.7
Ölüm Olgusu İle İlk Karşılaştığında Hissedilen Duygular		
Hiçbir Şey Hissetmeme	16	14.4
Üzüntü ve Korku	81	72.5
Doğal Karşılama	15	13.1
Ölümü Kabullenme		
Kolay	15	13.2
Zor	64	57.4
Çok Zor	33	29.4
Kendi ölümünü düşünme sıklığı		
Çok Sık	36	31.7
Ara Sıra	67	60.1
Çok Seyrek	9	8.2
Kendini ölüme hazır hissetme		
Evet	27	24.1
Hayır	85	75.9

Araştırmada hemşirelerin ölüm durumu karşısında duygularıyla nasıl başa çıktıklarına bakıldığında, %42'sinin ağladığı, %10.9'unun dua ettiği, %47.1'inin de ölümün doğal olduğunu düşündüğü belirlenmiştir. Hopkinson, Hallett ve Luker (2003), hemşirelerin %45.7'sinin ölüm

olgusuyla ağlayarak baş ettiğini ve %70'inin yalnız kaldığında ölümle ilgili kötü düşüncelere yoğunlaştığını belirtmiştir. Araştırmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun %79.4 ölüm olgusu ile karşılaştıklarında kendi ölümlerini düşündükleri ve %62.5'inin yalnız kaldığında ölümle ilgili kötü şeyler düşündükleri saptanmıştır. Hemşirelerde ölümle ilgili olarak yapılan diğer araştırmalarda; hemşirelerin ölüm olgusuyla karşılaştıklarında kendi ölümlerini daha sık düşündükleri saptanmıştır (Johansson ve Lally 1991; Kaye, Gracely ve Loscalzo 1994; Keskin 2005).

Araştırma bulguları ile ölümle ilgili olarak yapılan diğer araştırma bulguları benzerlik göstermektedir. Ölümü kabul edilmesi gereken zorlu süreç olarak nitelendiren hemşirelerin çoğunluğunun evli, lisans mezunu olduğu, geniş ailede yaşadığı, 11-16 yıldır hemşirelik yaptığı, dahili yoğun bakımda çalıştığı, ölümle ilgili eğitim aldığı, ölüm olgusuyla sık sık karşılaştığı, birinci derece yakınına kaybettiği saptanmıştır (Tablo 3). Hemşirelerin demografik özellikleri ve ölümle ilgili özellikleri ile ölümü kabul edilmesi gereken zorlu süreç olarak nitelendirme durumları karşılaştırıldığında, sadece medeni durum, aile tipi, meslekte çalışma yılı ve ölümü kabullenme arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 3).

Koç ve Sağlam (2008) evli, 10-15 yıldır çalışan ve daha önce ölüm olgusuyla karşılaşmış hemşirelerin ölümü kabul edilmesi gereken bir olay olarak tanımladıklarını belirtmiştir. Coolican, Stark, Doka ve Corr (1994), ölümle ilgili eğitim alan ve daha önce yakınına kaybeden hemşirelerin ölümü kabul edilmesi gereken zorunluluk olarak nitelendirdiklerini saptamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada; hemşirelerin büyük çoğunluğunun yaş grubunun 22-27 (%71.3) olduğu, lisans mezunu olduğu (%65), 5-10 yıldır meslekte çalıştığı (%72.3), %51.8'inin dahili yoğun bakımda çalıştığı, ölümle ilgili eğitim almadığı (%82.3), ölümü zor kabullendiği (%57.4), kendi ölümünü ara sıra düşündüğü (%60.1), ölümle karşılaştığında üzüntü ve korku hissettiği (%7.5) ve ölümü kaçınılmaz bir son olarak tanımladığı (%55.4) saptanmıştır.

Ölümle ilgili eğitim alan, 5-10 yıldır meslekte çalışan ve cerrahi yoğun bakımda çalışan bireylerin ölümü yeni bir hayatın başlangıcı olarak nitelendirdikleri bulunmuştur.

Tablo 3. Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ölümü Kabul Edilmesi Gereken Zorlu Süreç Olarak Nitelendirme Durumlarının Karşılaştırılması (n=112)

Tanıtıcı Özellikler	Kabul Edilmesi Gereken Zorlu Süreç				Test değeri/ Anlamlılık
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Medeni Durum					χ^2 :2.184 p=0.021
Bekar	19	26.8	19	46.3	
Evli	52	73.2	22	53.7	
Eğitim Durumu					χ^2 :1.172 p=0.389
Lisans	46	64.8	15	36.6	
Lisansüstü	25	35.2	26	63.4	
Aile Tipi					χ^2 :1.024 p=0.017
Çekirdek Aile	32	45.1	21	51.2	
Geniş Aile	39	54.9	20	48.8	
Meslekte Çalışma Yılı					χ^2 :2.709 p=0.035
5-10	21	29.6	12	29.3	
11-16	50	70.4	29	70.7	
Çalıştığı Klinik					χ^2 :3.107 p=0.590
Dahili Yoğun Bakım	44	62.0	18	43.9	
Cerrahi Yoğun Bakım	27	38.0	23	56.1	
Birinci Derece Yakını Kaybetme Durumu					χ^2 :1.850 p=0.128
Evet	53	74.6	25	61.0	
Hayır	18	25.4	16	39.0	
Ölümlle İlgili Özellikler					χ^2 :4.021 p=0.708
Ölümlle İlgili Eğitim Alma					
Evet	48	67.6	29	70.7	
Hayır	23	32.4	12	29.3	
Ölüm Olgusuyla Karşılaşma Sıklığı					χ^2 :3.184 p=0.243
Ara Sıra	12	16.9	24	58.5	
Sık Sık	59	83.1	17	41.5	

Medeni durum, aile tipi, meslekte çalışma yılı ve ölümü kabullenme ile ölüme verilen anlamı nitelendirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda; ölüm sürecindeki hasta ile en uzun süre ilişki kuran hemşirelerin ölümle ilgili kendi duyguları, düşüncelerinin farkında olmaları gereklidir. Hemşirelerin farkında olmadan terminal dönem hastalara sergiledikleri pozitif ya da negatif tutumlarının farketmelerini sağlayacak eğitim programlarının hazırlanması ve bu konuda başka çalışmalarının yapılması da gereklidir. Özellikle terminal dönemde bulunan hastaların ve ailelerin, duygusal-fiziksel gereksinimlerini tanımada ve

karşılama hemşirelere yardımcı özellikte danışmanların bulunması, depresif duygu durumları düzeylerini hafifletmekte yardımcı olabilir (Peykerli 2003, Ünal Keskin 2005). Ölüm olayı sık olan bölümlerden ölüm olayı az olan bölümlere rotasyon uygulaması yapılarak ve yeterli izin verilerek çalışanların depresif duygu durumlarının azaltılması sağlanabilir. Hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarına ölmekte olan hasta ve hasta yakını iletişim konusunda becerilerini artırma konusunda eğitim programları düzenlenebilir. Hemşirelik eğitimi programlarında yaşam sonu bakım ve ölüm eğitimi konularına önem verilmesi önerilebilir (Samaroo 1996, Bramsted 2001, Faas 2004, Wass 2004).

KAYNAKLAR

Baltaglia B. Cultural views on death and dying, part 2. Cross Cultural Connection. 1997; 3(2):1-3.

Beck CT. Nursing students' experiences caring for dying patients. Journal of Nursing Education 1997; 36 (9): 408-15.

- Beckstrand RL, Kirchoff KT.** Providing end of life care to patients: critical care nurses' perceived obstacles and supportive behaviors. *American Journal of Critical Care* 2005; 14 (5): 395-403.
- Benner P, Kerchner S, Corless IB, Davies B.** Attending death as a human passage: core nursing principles for end-of-life care. *American Journal of Critical Care* 2003;12 (6): 558-61.
- Bramsted KA.** Resisting the blame game: visualizing the high cost of dying and accepting the duty of technology stewardship for all patient populations. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2001; 33(3): 53-9.
- Breitbart W, Gibson C, Poppito S, Berg A.** Psychotherapeutic interventions at the end of life: A focus on meaning and spirituality. *Canadian Journal of Psychiatry* 2004; 49 (6): 366-72.
- 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):113-6.
- Ciccarello GP.** Strategies to improve end-of-life care in the intensive care unit. *Dimensions of Critical Care Nursing* 2003; 22(5): 216-22.
- Cimete G.** Yaşam Sonu Bakım, Ölümcül Hastalarda Bütüncül Bakım. İstanbul, Nobel, 2002: 1-20.
- Coolican MB, Stark J, Doka KJ, Corr CA.** Education about death, dying, and bereavement in nursing programs. *Nurse Educator* 1994; 19 (6): 35-40.
- Cooper J, Barnett M.** Aspects of caring for dying patients which cause anxiety to first year students nurses. *International Journal of Palliative Nursing* 2005;11(8): 423-30.
- Costello J.** Nursing older dying patients: Findings from an ethnographic study of death and dying in elderly care wards. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 35 (1): 59-68.
- Cramer LD, McCorkle R, Cherlin E, Johnson-Hurzeler R, Bradley EH.** Nurses' attitudes and practice related to hospice care. *Clinical Scholarship* 2003; 35(3): 249-55.
- De Araujo MMT, da Silva MJP.** Nursing the dying: Essential elements in the care of terminally ill patients. *International Nursing Reviews* 2004;(51): 149-58.
- Dik A.** "Terminal Dönem Hasyata Yaklaşım" Hemşirelik Forumu, Temmuz- Ağustos; 2005;2(1):59-60.
- Dunn KS, Otten C, Stephens E.** Nursing experience and the care of dying patients. *Oncology Nursing Forum* 2005;32 (1):97-104.
- Faas AI.** A personal reflection, the intimacy of dying: An act of presence. *Dimensions of Critical Care Nursing* 2004;23 (4):176-8.
- Field D,Wee B.** Preparation for palliative care: Teaching about death, dying and bereavement in UK medical schools 2000-2001. *Medical Education* 2002;36(2): 561- 7.
- Flory J, Young-Xu Y, Gurol I, Levinsky N.** Trends: Place of death: US trends since 1980. *Health Affairs* 2004;23 (3): 194-201.
- Forbes MA, Rosdahl DR.** The final journey of life. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* 2003;5 (4): 213-20.
- Hopkinson JB, Hallett CE, Luker KA.** Caring for dying people in hospital. *Journal of Advanced Nursing* 2003;44(5): 525-33.
- Johansson N, Lally T.** Effectiveness of a death-education program in reducing death anxiety of nursing students. *Omega: Journal of Death & Dying* 1991; 22(1): 25-33.
- Johnston B, Smith LN.** Nurses' and patients' perceptions of expert palliative nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 2006;54(6): 700-9.
- Kaye J, Gracely E, Loscalzo G.** Changes in students' attitudes following a 152 course on death and dying: a controlled comparison. *Journal of Cancer Education* 1994;9 (2): 77-81.
- Keser ÖN.** "Ölüm ve Ölümü Yaklaşan Bireyin Bakımı", Temel Hemşirelik, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. Ed: Fatma Akça Ay. 2. Baskı. Medikal Yayıncılık, İstanbul.2007.p.50-54.
- Keskin GU.** Ölmekte Olan Hastaya Kognitif Davranışsal Hemşirelik Yaklaşımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;21(2):125-34.
- Kim S, Lee Y.** Korean nurses' attitudes to good and bad death, life- sustaining treatment and advance directives. *Nursing Ethics* 2003;10 (6): 624-37.
- Koç Z, Sağlam Z.** Hemşirelik öğrencilerinin yaşam sonu bakım ve ölüm durumuna ilişkin duygu ve görüşlerinin belirlenmesi. Cumhuriyet Univ. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;12(1):26-32.
- Kübler-Ross E.** Sorular ve Cevaplarla Yaşamın Son Günleri, Çev. Ed. G. Terakye, Hürbilek Matbaacılık, Ankara.1995;12-7.
- Mallory JL.** The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students. *Journal of Professional Nursing* 2003;19(5): 305-12.
- Okyayuz U.** "Ölüm ve Ölümcül Hastalık", Kriz Dergisi 1995;3(1-2): 185-9.
- Öz F.** "Kayıp, Ölüm ve Yas Süreci", Sağlık Alanında Temel Kavramlar, Ankara. 2004;9-13.
- Payne SA, Dean SJ, Kalus C.** A comparative study of death anxiety in hospice and emergency nurses. *Journal of Advanced Nursing* 1998;28 (4):700-6.
- Peykerli G.** "Ölümcül Hastalıklara Psikolojik Yaklaşım", Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2003;25(4 Özel ek): 62-5.
- Roman EM, Sorribes E, Ezquerro O.** Nurses' attitudes to terminally ill patients. *J Adv Nurs* 2001; 34 (3):338-45.
- Samaroo B.** Assessing palliative care educational needs of physicians and nurses: Results of a survey. *Journal of Palliative Care* 1996;12(2):20-2.
- Tilden VP, Tolle SW, Drach LL, Perrin NA.** Out-of-hospital death: Advance care planning, decedent

symptoms, and caregiver burden. Journal of the American Geriatrics Society 2004;52(4): 532-9.

Ünal KG. “Ölmekte Olan Hastaya Kognitif Davranışsal Hemşirelik Yaklaşımı”, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;21(2): 125-34.

Wass HA. Perspective on the current state of death education. Death Stud 2004; 28:289-308.

Wendt A. End-of-life competencies and the NCLEX-RN examination. Nursing Outlook 2001;49(3): 138-41.

White KR, Coyne PJ, Patel UB. Are nurses adequately prepared for end-of-life care? Journal of Nursing Scholarship 2003;33 (2):147-51.