

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakımda algıladığı engeller ve destekleyici davranışlarının incelenmesi*

Investigation of barriers and supportive behaviours perceived by intensive care nurses in end-of-life care

Elif Astam¹, Zülfünaz Özer²

¹ İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye, elif.astam98@gmail.com, 0000-0003-4031-4736

² Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, zulfunazozer@gmail.com, 0000-0002-2431-2346

* Bu makale Elif ASTAM'ın yüksek lisans tezinden üretilmiştir. Bu makalenin özeti 22-25 Eylül 2022 tarihinde yapılan 7. Uluslararası 18. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZ

Giriş ve Amaç; bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakımda algıladığı engeller ve destekleyici davranışlarını incelemek amacıyla yapıldı. **Gereç ve yöntem;** Tanımlayıcı tipteki çalışma Eylül – Aralık 2021 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan dört eğitim ve araştırma hastanesinin yoğun bakım ünitesinde çalışan 201 hemşireyle gerçekleştirildi. Araştırma verileri, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar Ölçeği" ile yüz yüze görüşme yoluyla toplandı. **Bulgular;** Algılanan Engeller Davranışlar puanı $5,88 \pm 2,43$; Algılanan Destekleyici Davranışlar puanı $4,71 \pm 2,83$ 'tür. PIS puanı en yüksek üç madde; "Aileler hastanın kötü prognozunu kabullenmek istemez", "Aile ziyaret saatleri oldukça kısıtlayıcıdır" ve "Ailenin yas süreci yeni hasta yatışlarındaki zamana kadar sınırlıdır". PSBS puanı en yüksek üç madde; "Hekimler hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşürler", "Sağlık çalışanı aile üyeleri tarafından imzalatılacak olan tüm evrakları üniteden ayrılmadan önce hazır hale getirir" ve "Hemşireler birbirlerine destekleyen sözler ifade etmektedirler". Ailelerin hastanın kötü prognozunu kabullenmemesi, ziyaret saatlerinin ve yas sürecinin kısıtlı olması yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik algıladıkları engelleyici davranışlar; hekimlerin hastanın ölümünden sonra aile üyeleriyle görüşmeleri, aile üyelerine imzalatılacak belgelerin önceden hazırlanması ve hemşirelerin birbirlerine destekleyen sözler söylemesi yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik algıladıkları destekleyici davranışlar olarak belirlenmiştir. **Sonuç;** Yaşam sonu bakım verirken bakım önündeki en büyük engellerin aile kaynaklı olduğu, destekleyici davranışların ise hekimlerin aile üyeleriyle görüşmesi, sağlık profesyonellerinin gerekli evrakları zamanında hazır hale getirip birbirlerini bu süreçte manevi olarak desteklemeleri oluşturmuştur.

Anahtar Kelimeler:
Destek, Engeller, Hemşire,
Yaşam Sonu, Yoğun Bakım.

Key Words:
Support, Barriers, Nurse, End of
Life, Intensive.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
İstanbul Sabahattin Zaim
Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim
Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı,
İstanbul, Türkiye, elif.astam98@
gmail.com, 0000-0003-4031-4736

DOI:
10.52880/sagakaderg.1286381

Gönderme Tarihi/Received Date:
21.04.2023

Kabul Tarihi/Accepted Date:
11.09.2023

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.12.2023

ABSTRACT

Objective; This study was conducted to examine the perceived barriers and supportive behaviours of intensive care nurses in end-of-life care. **Method;** The descriptive study was conducted with 201 nurses working in the intensive care units of four training and research hospitals in Istanbul between September – December 2021. Research data were collected through face-to-face interviews with the "Personal Information Form" and the "Perceived Barriers and Supportive Behaviours Scale of Intensive Care Nurses in End-of-Life Care". **Results;** Their mean score from Perceived Barriers Behaviours (PIS) was $5,88 \pm 2,43$ and $4,71 \pm 2,83$ from Perceived Supportive Behaviours (PSBS). The 3 items with the highest PIS score were "Families do not want to accept the poor prognosis of the patient", "Family visiting hours are very restrictive" and "The family can only grieve until a new patient is admitted." The 3 items with the highest PSBS score were "Physicians talk to family members after the death of the patient", "Healthcare worker prepares all documents to be signed by family members before leaving the unit" and "Nurses say supportive words to each other". The barrier behaviours towards end-of-life care the intensive care nurses perceived included families not accepting the poor prognosis of the patient and limited visiting hours and the grieving, while the supportive behaviours they perceived were physicians talking to family members after the patient's death, preparing documents to be signed by family members in advance and nurses saying supportive words to each other. **Conclusion;** The biggest barriers while providing end-of-life care are family-related. Supportive behaviors while providing end-of-life care are the physicians' interview with family members, health professionals preparing the necessary documents in a certain time and supporting family members spiritually in this process.

GİRİŞ

Ölüm hakkında konuşmaktan, kabullenmekten, hazırlanmaktan ve açıkça paylaşmaktan kaçındığımız, korktuğumuz ürkütücü bir süreçtir. Kişinin ölmek üzere olduğunu bilmesi, bu gerçeği yaşayıp kabullenmesi baş etmeyi daha fazla güçleştirmektedir. Mevcut olan tüm tedavi yöntemlerinin denenip sonuç alınamaması halinde, sağlık ekibinin bireye ve aileye gerçeği söyleyebilmeleri ve sorularını yanıtlamaları hiç kolay değildir. Bunun sonucu olarak birey ve aile belirsizlikler ve kaygılar içerisinde kalmaktadır (Erzincanlı ve Sayın Kasar, 2022). Dünya üzerinde her yıl 50 milyon kişi yaşam sonu bakıma ihtiyaç duymakta ancak birçoğu bu ihtiyaca ulaşmadan ölmektedir (Paice et al., 2008). Dünya Sağlık Örgütü'nün Yaşam Sonu Palyatif Bakım Küresel Atlasında belirtildiğine göre 2014'te 30 milyondan fazla bireyin yaşam sonu bakıma ihtiyaç duyulan hastalıklar sebebiyle yaşamı son bulmuştur (World Healty Organization [WHO], 2021). Bu 30 milyon kişiden 20 milyonunun aynı zamanda yoğun bakım ünitelerinde tedavi almaya ihtiyaç duydukları bildirilmiştir. Yaşam sonu bakım kavramı, Yoğun Bakım Tıbbi Derneği (Society of Critical Care Medicine) tarafından sürekli geliştirilmesi gereken, uygulamada standartlarında iyileşme kaygıları olan bir kavram olmayı sürdürmektedir (Coombs & Long, 2008). Kesin olarak literatürde tanımlanamasa da yaşam sonu bakım kavramı genel olarak son haftalar, son günler ve son saatler içerisinde verilen bakım olarak tanımlanmaktadır (Van Giersbergen ve Geçit, 2017). Yaşam sonu bakımın amacı ailenin yaşam kalitesini arttırırken bireye de iyi ölümü sağlayabilmektir. Yaşam sonu bakım, bu süreci yaşayan bireyin ağrı ve diğer rahatsız edici semptomlarını minimize ederek ya da ortadan kaldırarak hem manevi hem psikolojik açıdan destekleyerek, yüz yüze olduğu ölüm beklentisine karşın yaşamını aktif şekilde sürdürebilmesi, ailenin de eğitilip desteklenmesini içeren bir süreçtir (Sucaklı, 2013).

Yaşam sonunda olan bireylerin hem fiziksel hem psikolojik ihtiyaçlarının fazla olması, durumlarının giderek ciddileşmesi, hastaya acı veren semptomların önlenmesinin zorlaşması, yaşam sonundaki bireyin yakınlarının da ihtiyaçlarının karşılanmaya çalışılması gibi durumlardan dolayı bireyin bakımında başta hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri büyük zorluklarla karşı karşıya kalmaktadırlar (Uysal ve ark., 2019). Yaşam sonu bakım sürecinde yaşamın sonundaki hastaya bakım veren hemşireler hem hastayla hem aile ile hem de süreçle başa çıkmada sık sık kendilerini rahatsız hissetmektedirler (Gross, 2006). Hemşireler ölüm oranlarının diğer alanlara oranla daha sık yaşandığı yoğun bakım ünitelerinde yaşam sonu bakım verirken bazı engellerle karşılaştıkları

gibi bakım sürecini destekleyici bazı durumlarla da karşılaşmaktadırlar (Paice et al, 2008). Amerika'da 2010 yılında 180 hemşire ile yapılmış olan bir çalışmaya göre, süreci kabullenemeyen hasta yakınları, hasta isteklerini göz önünde bulundurmayan aile üyeleri, hayat kurtarıcı önlemler konusunda yetersiz bilgi sahibi olunması, yoğun bakım mekân tasarımlarının uygunsuz olması ve mahremiyet açısından yetersiz oluşu hemşirelerin yaşam sonu bakım verirken karşılaştıkları engeller olarak belirtilmiştir (Crump et al., 2010). Amerika'da 2012 yılında hemşire ve doktorlar üzerinde yapılan bir çalışmaya göre hemşirelerin yaşam sonu bakım verirken bakımın kalitesini engelleyen davranışlar olarak hastaların farklı ırklardan olmasından kaynaklı lisan problemleri nedeniyle etkili bir iletişim sağlanamaması, hastaların kendilerini ifade ederken eğitimsizlikten kaynaklı yetersiz ifadeleri, hastaların ölüme ilişkin farklı kültürel inanç ve inanışlarının olması, doktorların tedavi hususunda net olamamaları gibi nedenlere ulaşılmıştır (Friedenberg et al., 2012). Mısır'da 2013 yılında 70 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmaya göre, yaşam sonu bakım verirken hemşirelerin karşılaştıkları engeller; yoğun bakımların uygunsuz tasarımları, bilgi yetersizliklerinden dolayı sürekli üniteyi telefon ile arayıp hemşireleri meşgul eden hasta yakınları, hasta yakınlarının zamansız ziyaretleri, hemşirelerin yaşam sonu bakımdaki bilgi yetersizlikleri, doktorların tedavi konusunda ortak karar verememeleri, hemşirelerin bakımdaki fikirlerinin dikkate alınmaması, hemşirelerin ağır iş yükleri olarak belirtilmiştir (Attia et al., 2013). Yine 2013 yılında gerçekleştirilen bir çalışmaya göre, 14 lisansüstü hemşire, hemşirelik öğrencilerinin yaşam sonu bakımı tıbbi ve fiziksel açıdan verdiğini ancak hastanın ihtiyaçlarına tam olarak hitap edemediklerini ve müfredatta bu konuda büyük yetersizliklerin bulunduğunu aynı zamanda çalışılan kurumlarda hemşirelere sürekli yaşam sonu bakım eğitimi verilmediğinden bu konuda bakım vericilerin yetersiz kaldığını bunun da yaşam sonu bakım verme önünde önemli engeller oluşturduğunu belirtmişlerdir (King & Thomas, 2013). Hong Kong' da 2020 yılında 175 yoğun bakım hemşiresi üzerinde yapılan bir çalışmaya göre, yaşam sonu bakım verme önündeki en büyük engeller; bakım sunucuların iş yüklerinin fazla olması, uygunsuz tasarımda olan yoğun bakım üniteleri, hemşirelerin bu konudaki bilgi eksiklikleri ve ailelerin hastalarının gidişatları hakkındaki yüksek umutları olarak belirtilmiştir (Chan et al., 2020).

Hemşireler açısından her ne kadar yaşam sonundaki hastalar ve ölüm durumu sıkça karşılaşılan durumlar olsa da her ölüm keder vericidir (Olgun ve Van Giersbergen, 2018). En kritik hastalara bakım verilen birimler olan yoğun bakımlar hemşireler açısından ölümle en sık karşılaşılan birimlerdir. Bu birimlerde görev alan

hemşireler yaşam sonundaki hastalara en yakın olan ve onlarla en sık iletişime geçen kişilerdir. Bu nedenle hemşireler yaşam sonundaki hasta bireylerle diğer sağlık profesyonellerinden daha fazla zaman geçirmekte ve bu süreçteki zorluklara daha fazla tanıklık etmektedir (Yılmaz ve Vermişli, 2015). Ölümü yaklaşmakta olan bireylerle birebir ilgilenmek durumunda kalan yoğun bakım hemşirelerinin yaşamın bu son döneminde bakım verirken algılamış oldukları engeller ve destekleyici davranışların saptanması bu zor süreçte hem hasta hem ailesi hem de hemşireler açısından önem arz etmektedir. Ülkemizde bu konuda yapılmış çok sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır (Ağgün, 2021). Bu sebeple yapılan bu çalışma, literatüre bu konuda yeni veriler sağlayacaktır. Çıkan sonuçlar doğrultusunda, yoğun bakımlarda görev alan hemşirelerin yaşam sonu bakımında algıladığı engeller ve destekleyici davranışlarına yönelik girişimler planlanabilecektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tipte olup yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yaşam sonu bakımında algıladıkları engeller ve destekleyici davranışlarının incelenmesi amacıyla yapıldı.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İstanbul ilinde bulunan dört kamu hastanesinin yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler ile Eylül–Aralık 2021 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapılacağı kurumlarda bulunan dahili ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan 310 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip dahil edilme kriterlerine uyan 201 (%64 katılım) hemşire ile veri toplama işlemi gerçekleştirildi. Mevcut örneklem sayısı için GPower 3.1 programında çalışmanın güç analizi hesaplandı. Bu çalışmanın sonucunda %95 güç ve 0,05 hata payı ile 0,25 etki büyüklüğü elde edildi. Güç analizi sonucuna göre örnekleminin (orta etki büyüklüğü) yeterli olduğu görüldü (Çarpık, 2014).

Dahil Edilme Kriterleri;

Hemşire olmak, yoğun bakım ünitesinde en az 6 ay çalışıyor olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; Kişisel Bilgi Formu ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımında Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar Ölçeği ile toplandı.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılan hemşireleri tanımlamak için araştırmacı tarafından hazırlandı. Formda cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleki özellikleri (meslekte toplam çalışma süresi, birimdeki çalışma süresi, çalışma şekli) ve yaşam sonu bakımı da içeren on beş soru yer almaktadır. Yaşam sonu bakım ile ilgili olan sorular; Terminal dönemdeki hastaya bakım verdiniz mi/ veriyor musunuz? , Ölmekte olan hastanın fiziksel bakımını vermekte ve hastanıza dokunmakta zorluk yaşadınız mı?, Ölmekte olan hastaya bakım verirken hangi duyguyu hissettiniz?, Terminal dönemde yakınınız oldu mu?, Terminal dönemdeki yakınınıza bakım verdiniz mi? olarak ifade edilmiştir.

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımında Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar Ölçeği

Ölçek yoğun bakım hemşirelerinin hem hastalara hem de ailelerine yaşam sonu bakımı sağlamada karşılaştıkları engeller ve destekleyici davranışların yoğunluğunu ve sıklığını ölçmek için Beckstrand ve ark. (2005) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Akyol ve ark. (2017) tarafından yapılmıştır. 53 maddeli ölçek engeller ve destekleyici davranışlar olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır.

Engeller boyutu; yirmi dokuz sorudan oluşmaktadır. Engeller boyutu maddelerinin yoğunluk, sıklık ve algılanan yoğunluk puanları hesaplanmaktadır. Engeller boyutunun her bir maddesi için sıklık ve yoğunluk puanları ayrı ayrı altılı likert yöntemi ile değerlendirilmektedir. Engeller boyutu maddelerinin yoğunluğunun değerlendirilmesi (yoğunluk puan ortalaması × sıklık puan ortalaması) hesaplanmaktadır.

Destekleyici davranışlar boyutu; yirmi dört maddeden oluşmaktadır. Destekleyici davranışlar boyutu maddelerinin yoğunluk, sıklık ve algılanan destekleyici davranışlar puanları hesaplanmaktadır. Destekleyici davranışlar boyutunun her bir maddesi için sıklık ve yoğunluk puanları ayrı ayrı altılı likert yöntemi ile değerlendirilmektedir. Destekleyici davranışlar boyutu maddelerinin yoğunluğunun değerlendirilmesi elde edilen veriler ile; destekleyici davranışlar boyutu maddelerinin en destekleyici ve sık olanı belirlemek için algılanan destekleyici davranışlar puanı (yoğunluk puan ortalaması × sıklık puan ortalaması) hesaplanmaktadır. Bu hesaplamalar sonucunda engelleyici davranışlar boyutunda en yüksek puan alan üç madde yaşam sonu bakımında hemşireler önündeki engelleyici davranışlar, destekleyici davranışlar boyutunda en yüksek puan alan üç madde hemşirelerin yaşam sonu bakım verirken algıladıkları destekleyici davranışlar olarak kabul edilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa Değeri “Engeller

Boyutu” 0,85 ve “Destekleyici Davranışlar Boyutu” 0,83 olarak bulunmuştur (Akyol vd., 2017). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa Değeri “Engeller Boyutu” 0,90 ve “Destekleyici Davranışlar Boyutu” 0,85 olarak saptanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonunda ulaşılan bulguların değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25 paket programında yapıldı. Değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler yüzdeler, sayı, aritmetik standart sapma ve ortalama olarak verildi..

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmayı yapılabilmesi için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı’ndan (28.05.2021 tarih ve 2021/05 sayı) onay alındı. İlgili hastanelerden çalışma yapılmasına ilişkin İl Sağlık Müdürlüğü’nden (18.08.2021 tarih ve E-15916306-604.01.02- 7125 sayı) kurum izni alındı. Örneklem kapsamına alınan her bir hemşireye araştırma öncesinde araştırmanın amacına yönelik açıklama yapıldıktan sonra bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izin alındı. Bu çalışma Helsinki Bildirgesi’nin

etik standartlarına uygun olarak gerçekleştirildi. Gönüllü katılımcılar çalışmaya dahil edildi ve kişisel kimlik bilgileri gizli tutuldu.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın sonuçları çalışmaya dahil edilen bireyler için geçerlidir bu nedenle tüm yoğun bakım hemşirelerine genellenemez. Verilerin güvenilirliği araştırmaya katılan tüm yoğun bakım hemşirelerinin vermiş oldukları yanıtların doğruluğu ile sınırlıdır.

BULGULAR

Hemşirelerin yaş ortalaması 27,55±3,91 yıl, yoğun bakımda çalışma süresi ortalama 38,94±32,81 ay, meslekte çalışma süresi ortalama 54,09±46,01 ay olup günlük bakılan hasta sayısı ortalama 2,87±1,36 bulunmuştur. Hemşirelerin, %66,2’si kadın, %75,1’i bekar ve %81,5’i lisans mezunudur. Hemşirelerin, %83,1’i gündüz ve nöbet şeklinde çalışmakta, %79,2’si dahili yoğun bakım ünitesinde çalışmakta, %40,5’i yapılan işten kısmen memnundur. (Tablo 1).

Hemşirelerin, %91’i terminal dönemde hastaya bakım vermiş, %56,2’sinin terminal dönemde hastası olmuş,

Tablo 1: Yoğun Bakım Hemşirelerin Sosyo - Demografik ve Mesleki Özelliklerin Dağılımı (n =201)

Özellikler	Ort±Ss	Min-Max (Median)	
Yaş	27.55±3.91	20-45 (27)	
Yoğun Bakımda Çalışma Süresi (Ay)	38.94±32.81	6-180 (36)	
Meslekte Çalışma Süresi (Ay)	54.09±46.01	6-324 (48)	
Günlük Hasta Sayısı	2.87±1.36	1-15 (3)	
	n	%	
Cinsiyet	Kadın	133	66.2
	Erkek	68	33.8
Medeni Durum	Bekar	151	75.1
	Evli	50	24.9
Eğitim Durumu	Lise	11	5.5
	Ön lisans	8	4.0
	Lisans	164	81.5
	Lisansüstü	18	9.0
Çalışma Durumu	Sürekli Gündüz	13	6.5
	Sürekli Gece	21	10.4
	Gündüz ve Nöbet	167	83.1
Çalışılan Birim	Dahili Yoğun Bakım Ünitesi	156	79.2
	Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi	41	20.8
Yapılan İşten Memnun Olma Durumu	Evet	75	37.5
	Hayır	44	22.0
	Kısmen	81	40.5

%32,3'ü terminal dönemde olan yakınına bakım vermiş, %44,8'i ölmekte olan hastanın fiziksel bakımını vermekte ve hastaya dokunmakta zorluk yaşamış, ölmekte olan hastaya bakım verirken en çok üzüntü (%62,2), çaresizlik (%37,8) ve acı (%32,8) duygusunu yaşamıştır (Tablo 2).

Yoğun Bakım Hemşirelerinin “Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar Ölçeği” ölçüm ortalamaları tablo 4,3'te verilmiştir. Algılanan Engeller Davranışlar (PIS) puan ortalaması 5,88±2,43; Algılanan Destekleyici Davranışlar (PSBS) puan ortalaması 4,71±2,83 bulunmuştur (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, hemşirelerin yarıya yakını yaşam sonundaki hastaya bakım sağlamak ve dokunmakta

zorluklar yaşamış, yaşam sonundaki bireye bakım verirken en çok üzüntü, çaresizlik ve acı duygularını hissetmiştir. Yoğun Bakım Ünitelerinde (YBÜ) yaşamın sonunda olan hastalar için hemşireler tedavi planlarına dahil olamadıklarını yalnızca doktorlar ve aileler tarafından tartışılan ve karar verilen eylemleri gerçekleştirdiklerini düşünmektedirler (Espinosa et al., 2010). Palyatif bakımda görev alan 23 hemşire üzerinde 2018 yılında Temelli tarafından yarı yapılandırılmış olarak yapılan bir çalışmaya göre hemşireler ölüm olayı ile karşılaştıklarında en fazla duyarsızlaşma ve acı çekme durumlarını yaşadıklarını, ölmekte olan hastaya bakım verirken yaşadıkları en olumsuz duygunun ise hastaların acı çekmeleri olduğunu ifade etmişlerdir (Temelli, 2018). 2016 yılında Enderson ve diğerlerinin yapmış oldukları bir çalışmaya göre hemşireler hastaların

Tablo 2: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Terminal Dönemdeki Hastaya Bakım Verme Durumlarının Dağılımı (n:201)

Özellikler		N	%
Terminal Dönemdeki Hastaya Bakım Verme Durumu	Evet	182	91.0
	Hayır	18	9.0
Terminal Dönemde Yakın Olma Durumu	Evet	113	56.2
	Hayır	88	43.8
Terminal Dönemde Yakınına Bakım Verme Durumu	Evet	65	32.3
	Hayır	136	67.7
Ölmekte olan Hastanın Fiziksel Bakımını Vermekte ve Hastanıza Dokunmakta Zorluk Yaşama Durumu	Evet	90	44.8
	Hayır	111	55.2
Ölmekte olan Hastaya Bakım Verirken Hissedilen Duygu*	Öfke	9	4.5
	Üzüntü	125	62.2
	Çaresizlik	76	37.8
	Korku	21	10.4
	Acı	66	32.8
	Hissetmeme	51	25.4

Tablo 3: Hemşirelerin Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar Ölçeği Ölçüm Ortalamaları (n: 201)

Değişkenler	Ort±Ss	Min-Max (Median)
Algılanan Engeller Davranışlar	5.88±2.43	0.21-14.65 (5.28)
Algılanan Destekleyici Davranışlar	4.71±2.83	0-17.36 (3.86)

semptomlarının yeterince tedavi edilemediği ve bu nedenle tedavi ve ilaç yönetimi konularında bakım verici olarak çaresiz hissettiklerini ifade etmişlerdir (Endersson et al., 2016). 2020 yılında 9 palyatif bakım hemşiresi üzerinde yapılan fenomenolojik çalışmada hemşireler başlarda ani ölümlere çok üzüldüklerini ancak uzun süre acı çekmenin ölümden daha kötü bir durum olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir (Üzen Cura ve Ateş, 2020). Yılmaz ve Vermişli'nin 2015 yılında 120 hemşire üzerinde yaptıkları bir çalışmada, hemşirelerin hemen hemen yarısının, ölüm ile hastaların acılarının sonlandığını düşündükleri, yarısından fazlasının yoğun bakımlarda ölmekte olan hastalara yeterli bakım verilmediğini düşündükleri, yine büyük bir çoğunluğunun ölmek üzere olan hastaya bakım vermek istemedikleri belirtilmiştir (Yılmaz ve Vermişli, 2015). İnce'nin 2014'te 130 hemşire üzerinde yapmış olduğu diğer bir çalışmada ilk kez ölümle karşılaşma durumunda olduklarında hemşirelerin %63,8'i üzüntü, %32,3'ü korku hissettiklerini ifade etmiş, şu an ölüm olayıyla karşılaştıklarında ise %65,4'ünün bu durumu doğal karşıladığı, %27,2'si üzüntü yaşadığı sonucuna ulaşmıştır (İnce, 2014). Literatür incelendiğinde genel itibariyle ölmekte olan hastaya bakım vermede hemşirelerin üzüntü duygusunu daha sık yaşadığı ve bununla beraber acı ve çaresizlik duygusunu da hissettikleri sonucuna varılabilir.

Araştırmaya katılmayı kabul eden 201 hemşire tarafından engeller içerisinde en yüksek puan alan ilk üç madde şöyledir: "Aileler hastanın kötü prognozunu kabullenmek istemez", "Aile ziyaret saatleri oldukça kısıtlayıcıdır" ve "Ailenin yas süreci yeni hasta yatışlarındaki zamana kadar sınırlıdır". Aile, sevdikleri aile üyesini bir gün aniden kaybedecekleri gerçeğiyle yüz yüze geldikleri zaman kötü prognozu kabullenmek istememektedirler (Smith & Boardman, 1995).

Hasta bireylerin bilinçsiz olması ve yoğun teknolojik araç gereçlerle çalışma durumu hemşirelerde hasta bireyselliklerini ikinci plana atma eğilimleri oluşturabilmektedir (Adams et al., 2011; Khaleghparast et al., 2016). Yapılan bazı çalışmalar yoğun bakımdaki hemşirelerin hasta birey ve ailesinin ihtiyaçlarına karşın hastaların hemodinamik durumlarını veya hemşireliğin gerektirdiği rutin işleri daha ön planda tuttuklarını göstermektedir (Adams et al., 2011). Ailenin hasta bireyle beraberliğini sağlayan en hassas noktalardan biri olan ziyaret saatleri hemşireliğin bakım odaklılığı açısından hem hasta hem aile hem süreç için oldukça kritiktir. Fakat hemşirelerin ziyaret saatlerine yönelik bakış açıları genellikle verilen bakımın aksamasına sebebiyet veren ve hastaya yarardan çok zararı olan zaman dilimleridir (25). Literatürdeki bazı çalışmalarda hemşireler açısından, ziyaret saatlerinin açık şekilde

yapılmasının yoğun bakımlardaki işleyişin aksamasına ve hastaların gereken kadar dinlenememeleri gibi durumların ortaya çıkmasına sebebiyet vereceğinden endişe duyulduğundan bahsedilmiştir (Gibson et al., 2012). Haghbin vd. (2011), açısından gerekli disiplinin sağlanması aynı zamanda enfeksiyon kontrolünün de gerçekleştirilebilmesi YBÜ'lerde ziyaret kısıtlaması yapılmasıyla mümkün olmaktadır. Aile ve hastanın beraberliği açısından büyük önem arz eden ziyaret saatleri hemşirelerce desteklenmediği sürece hasta ailesi için ızdırap verici bir süreç meydana gelebilir (Giannini, 2013; Kean & Mitchell, 2014; Torun ve ark., 2012; ACSQHC, 2010). YBÜ ile ilgili yapılmış diğer birçok çalışmada da aile merkezli bakım yaklaşımının hasta birey açısından çokça önemli olduğu üzerinde durulmuştur (Torun ve ark., 2012). Avusturalya Sağlık Bakımında Kalite ve Hasta Güvenliği Komisyonu (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, (ACSQHC)), özellikle yoğun bakım hemşirelerinin aileleri dikkate almaları, hasta bakımına dahil etmeleri ve ziyaret saatlerinin sıklığını arttırmaları konusunda savunucu olduklarını belirtmişlerdir (Giannini et al., 2008). Ancak genel itibariyle bakıldığında pek çok ülkede yapılan çalışmalar doğrultusunda yoğun bakımlarda ziyaret saatlerinin kısıtlı olduğu görülmektedir (Giannini et al., 2008; Hunter et al., 2010).

2014 yılında Borhani ve diğerlerinin yaptıkları çalışmaya göre yaşam sonu dönemde olan hasta için, ailelerin kötü prognoza rağmen bireyin uzun yıllar yaşayacağına olan umutları ve beklentileri yaşam sonu bakım veren hemşirelerde psikolojik açıdan strese neden olmakta ve hemşireler açısından engeller oluşturmaktadır. 2020 yılında Chan ve diğerlerinin yaptıkları çalışmada da yaşam sonu bakım önündeki en büyük engeller "ailelerin hastanın prognozu hakkında gerçekçi olmayan beklentilerinin olması", "hemşirelerin iş yükünün fazla olması" ve "hasta ailesi için uygun olmayan servis düzenlemeleridir" maddeleridir. Ganz ve Sapir'in 2019'da yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin yaşam sonu bakım sağlarken algıladıkları engeller arasında pek çok katılımcı ailelerin kötü prognozu kabullenememesi ve yaşam sonundaki bireyin beyin ölümü gerçekleşse dahi tedavinin sürdürülmesini talep ettiklerini belirtmişlerdir. 2013 yılında Lee ve diğerlerinin yapmış oldukları bir çalışmaya göre yaşam sonu bakım sağlama önündeki en büyük engellerin, ailelerin kötü prognozu kabul etmemesi ve bunu kabullenemeyen aile üyelerinin öfkesiyle başa çıkma zorluğu olduğu belirtilmiştir (Lee et al., 2013). Yapılan farklı çalışmalarda da gerçekçi olmayan hasta veya aile beklentilerinin YBÜ'lerde yaşam sonu bakım sağlamadaki önemli engeller olduğu belirtilmiştir. Aile bireylerinin hem tıbbi açıdan bilgisiz oluşlarının hem de yaşam sonundaki bireyin durumunu tam olarak kavrayamamalarının gerçekçi olmayan

beklentilerinin sebepleri olabileceği belirtilmiştir (Espinosa et al, 2010; Iglesias et al., 2013; Kyeremanteng et al., 2020). Yoğun bakım hemşireleri, aile üyelerini barındıracak daha büyük odalar ve yas tutmak için mahremiyetin sağlanması ve zaman ayarlanması gibi değişikliklerin yaşam sonu bakımı iyileştirebileceğini belirtmişlerdir (Beckstrand et al., 2017). Doğru iletişim, hemşirelerin hasta bireyler ve aileleriyle daha erken, doğru ve daha gerçekçi şekilde iletişime geçilmesini sağlamaktadır (Attia et al., 2013). Etkili şekilde bir iletişimin aile ve sağlık profesyoneli arasında sıkıntı ve kaygıları azaltmaya yardımcı olacağı aynı zamanda yaşam sonu bakımı da iyileştirici yönde etkileyeceği bildirilmiştir (Beckstrand et al., 2017). Yapılan diğer bir çalışma ile ailelerin yoğun bakım ziyaretleri için yeterli zamanın tanınması gerektiği belirtilmiş olup bunu ailelerin hasta için duyacağı stresi azalttığı, verilen bakımdan aile memnuniyetini arttırdığı ve bakım vermeyi kolaylaştırdığı belirtilmiştir (Isaac et al., 2020).

Literatür incelendiğinde Türkiye’de yapılan yoğun bakım hemşireleri tarafından algılanan destekleyici ve engelleyici davranışlara ait bir araştırmaya rastlanılmıştır. Ağgün’ün (2021) yaptığı çalışmada, algılanan engel maddelerinden en yüksek puanlı üç olanı: “Ailelerin hastanın kötü prognozunu kabullenmek istememeleri”, “Ailenin hastanın ölüm anında onunla birlikte olmaması”, “Aile yaşam kurtarıcı önlemler teriminin ve onun etkilerinin ne anlama geldiğini bilmemesi” olarak belirlenmiştir. Acil hemşirelerinin yaşam sonu bakım algılarını belirlemek amacıyla 2019 yılında Şener tarafından yapılan çalışmada tanımlanan engel maddeleri araştırmanın bulgularını destekler nitelikte olup bu maddeler; “aile üyelerinin hastanın güncel bilgisini öğrenmek için sürekli hemşireyi araması”, “ailenin hayat kurtarma uygulamalarının ne anlama geldiğini anlamamaları”, “hastanın kötü prognozunun aile tarafından kabul edilmemesi” ve “servis tasarımının yeterli olmaması nedeniyle hasta ve aile üyelerinin mahremiyetinin korunamamasıdır” şeklindedir. Yapılan çalışmalar sonucunda çalışma bulgularını destekleyen ortak madde “ailelerin hastanın kötü prognozunu kabul etmemesi” dir. Araştırmadan elde edilen bulgular ve literatürde mevcut olan araştırma sonuçlarına göre, yaşam sonu bakımda engelleyici davranışların çoğunluğunun hasta yakınlarından kaynaklandığı görülmüştür. Özellikle kötü prognozunun aile tarafından kabul edilmemesi hemşirelere düşen görevi arttırmaktadır. Hemşireler aile üyelerine eksik olunan konularda eğitim ve danışmanlık yapmalı, aile üyelerinin sosyal, duygusal ve spiritüel açıdan desteklenmelerini sağlamalıdır. Böylelikle aile üyelerine verilen eğitim ve danışmanlık ile aile üyeleri bilgilendirilmiş olacak ve yaşam sonu bakımın önündeki engeller azaltılacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden 201 hemşire tarafından yaşam sonu bakım verirken destekleyici olarak algılanan bulgulardan yoğunluk olarak en yüksek puan alan ifadeler: “Hekimler hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşürler”, “Sağlık çalışanı aile üyeleri tarafından imzalatılacak olan tüm evrakları üniteden ayrılmadan önce hazır hale getirir” ve “Hemşireler birbirlerine destekleyen sözler ifade etmektedirler (söylemektedirler)” olarak belirlenmiştir. Yoğun bakımda görev almakta olan hemşireler hastanın ölümünden sonra hekimle görüşmelerinin önemini vurgulamışlardır. Ülkemizde de hastane kalite standartları kapsamında yer alan “ex bilgisi hekim tarafından verilir” maddesi ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşen kişinin hekim olması gerektiğini destekler niteliktedir (Yaşam Sonu Hizmetler, 2021). Aile ile ilk iletişim kuran kişi hekim olmalıdır. Gereken tüm bakımın yapıldığı ve gereken desteğin profesyonel bir ekip tarafından sağlandığını aile üyelerine açıklayarak varsa sorularını yanıtlayarak hekimler bu durumu aile üyelerine bildirmelidir (Truog et al., 2008). Benzer şekilde Mitnick ve diğerlerinin 2010 yılında yapmış oldukları çalışmada hasta ailesine bilgi veren kişinin hekim olması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (Mitnick et al., 2010). 2020 yılında yapılan bir diğer çalışmada Isaac ve diğerleri şu sonuca ulaşmıştır; ölümünden sonra hekim aile üyeleri ile görüştüğünde aile üyeleri hastalarına sağlanabilecek tüm bakımın sağlandığını ve bunun profesyonel bir ekip tarafından yapıldığını daha kolay kabullenmektedirler (Isaac et al., 2020). Farklı bir çalışmada da yaşam sonu bakım sunarken hemşirelere yardımcı olan en önemli davranış “Hekimlerin hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşmesi” olarak belirlenmiştir. Ağgün’ün çalışmasına göre hekimlerin ölümünden sonra üzüntülü aile bireyleri ile görüşmesi ailenin ölümü kabullenmesini sağlayıp aynı zamanda üzüntü durumlarını da azaltmıştır (Ağgün, 2021).

Çalışmadaki diğer destekleyici davranışlar “Sağlık çalışanı aile üyeleri tarafından imzalatılacak olan tüm evrakları üniteden ayrılmadan önce hazır hale getirir” ve “Hemşireler birbirlerine destekleyen sözler ifade etmektedirler (söylemektedirler)” olarak belirlenmiştir. Hem ölüm nedenlerinin doğru olarak bilinmesi, hem de koruyucu ve tedavi edici bakım hizmetleri devamlılığı açısından hastaların ölüm verilerinin doğru ve kapsamlı şekilde kayıt altına alınması önem arz etmektedir (Tözün ve ark., 2014). Ölüm belgeleri evrensel, standart ve özgün şekilde kayıt altına alınmalıdır (Yavuz Emik ve Önal, 2019). 2021 yılında Ağgün tarafından yapılan çalışmada, yaşam sonu bakımı destekleyen davranışlar, “Sağlık çalışanı aile üyeleri tarafından imzalatılacak olan tüm evrakları üniteden ayrılmadan önce hazır hale getirir.” ve “Hemşireler hastanın ölümünden sonra bundan etkilenmiş olan hemşire bir süreliğine

ayrıldığına hastalarla diğer hemşireler bakımında sorumluluk alır” şeklinde bildirilmiştir. Evrakların sağlık profesyonelleri tarafından zamanında hazırlanması hem yas içerisinde olan aile üyeleri açısından hem de hemşirelere ihtiyaç duyan diğer hastaların bakımlarının aksamaması açısından önemli olup süreci kolaylaştıran yaklaşımlardandır. Ölüm olgusu ile sıkça karşılaşan hemşireler bu durumdan oldukça muzdariptirler ve üzüntü duymaktadırlar. Hemşirelerin birbirine destek vermesinin önemi, hastalardan öncelikli olarak sorumlu olan hemşirelerin bir süreliğine birimden ayrılması durumunda dahi hastalara sağlanan bakım atlanmaması ve diğer hemşirelerin görev paylaşımı yaparak üniteden ayrılan hemşirenin kendisini toparlaması için ona tolerans tanıyıp destek olması yaşam sonu bakım sağlayıcılar açısından önemli yaşam sonu bakım destek maddelerindedir (Ağgün, 2021). Attia ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada da destekleyici davranışlar “hastanın ölümünden sonra etkilenen hemşirenin bir süreliğine ayrıldığına hemşirelerin diğer hastaların bakımında sorumluluk alması”, “hemşirelerin birbirlerine destek olması”, “ölümden sonra hekimlerin aile üyeleri ile görüşmesi” olarak saptanmıştır. Şener tarafından 2019’da yapılan bir çalışma sonucu bulunan destekleyici davranışlar çalışma bulgularıyla yakın sonuçlar göstermiş olup “hastanın ölümünden sonra bundan etkilenmiş hemşire bir süre ayrıldığına diğer hastaların bakımında hemşirelerin sorumluluk alması”, “ailenin servisten ayrılmadan önce imzalanması gereken tüm evrakların sağlık personeli tarafından bir araya getirilerek hazır hale getirilmesi” şeklinde bildirilmiştir (Şener, 2019). 2013 yılında Acehan ve Ekerin yaptığı bir çalışmada acil kliniğinde çalışan sağlık profesyonellerinin ölüm sebebiyle ortaya çıkan duygularla başa çıkma yollarından “diğer çalışanlarla konuşma” etkili olarak bulunmuştur (Acehan ve Eker, 2013). Yapılan diğer çalışmalarda, hemşirelerin yaşam sonundaki bireye bakım verirken kendilerini çaresiz, yetersiz ve bazen güçsüz hissettikleri, ölümle hakkında konuşmaktan kaçındıkları ve bu konuda destelenmeye ihtiyaç duyduklarını göstermiştir (Sapeta & Lopes, 2007; İnci ve Öz, 2012; Menekli ve Fadiloğlu, 2014; Ceyhan ve ark., 2018). Her ne kadar profesyonel meslek üyeleri olsalar da hemşirelerin de birer insan oldukları, onların da duygusal durumlarında değişimler meydana geldiği, yakınlarının kayıplarına şahit olmaları ve diğer hemşirelerle aynı ortamda aynı durumlarla karşı karşıya kalmaları onları ortak bir paydada buluşturmaktadır. Bu perspektiften baktığımızda hemşirelerin birbirlerine destek verici sözler söylemeleri hepsinin hemen hemen aynı ortam ve durum içerisinde olmasından kaynaklı olduğunu bizlere düşündürmektedir.

SONUÇ

Hemşirelerin büyük çoğunluğu terminal dönemde hastaya bakım vermiş, yarısının terminal dönemde hastası olmuştur. Hemşirelerin yarıya yakını yaşam sonundaki hastaya bakım sağlamada ve bireye dokunmakta zorluklar yaşamış, yaşam sonundaki hastaya bakım verirken en fazla üzüntü, çaresizlik ve acı duygularını yaşamışlardır. Yaşam sonundaki bireyin yakınlarının hastanın kötü prognozunu kabullenememesi, ziyaret saatlerinde ve yas sürecindeki kısıtlılıklar yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma ilişkin algıladıkları engelleyici davranışlar; hekimlerin hastanın ölümünden sonra aile üyeleriyle görüşmeleri, aile üyelerine imzalatılacak belgelerin önceden hazırlanması ve hemşirelerin birbirlerine destekleyen sözler söylemesi yoğun bakımlarda görev alan hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik algıladıkları destekleyici davranışlar olarak saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular ışığında; Yas süreci açısından hasta ailelerine yeterince zaman tanınması ve bu süreci yaşayabilecekleri konforlu bir alan yaratılması, ziyaret saatlerinin sıklığının hemşirelerin bakım kalitesini etkilemeyecek şekilde yeniden düzenlenmesi gerektiği, yaşam sonu bakıma yönelik hissedilen duygularla baş edebilmeleri için sağlık çalışanlarına yönelik kurumlarda eğitimlerin düzenlenmesi, hemşirelerin yoğun bakımda çalışma memnuniyetlerini arttırmak amacıyla çalışma koşul ve saatlerinin tekrar düzenlenmesi, yaşam sonu bakım kalitesini arttırmak, hastalara olabildiğince konfor alanı sağlamak ve yakınlarının da sürece dahil edilmesi gibi durumların en doğru şekilde yönetilebilmesi için yaşam sonu bakım ile alakalı daha fazla çalışma yapılması önerilmiştir.

KAYNAKLAR

- Acehan, G. ve Eker, F. (2013). Acil tıp hizmeti veren sağlık personelinin ölüm kaygısı, ölüme ilişkin depresyon düzeyleri ve kullandıkları başa çıkma yolları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(1):27- 35
- Adams, S., Herrera, A., Miller, & L., Soto, R. (2011). Visitation in the intensive care unit: impact on infection prevention and control. *Crit Care Nurs Q*, 34: 3-10.
- Ağgün, G. (2021). Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik algıladıkları engellerin ve destekleyici davranışların belirlenmesi.[Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi].<https://www.openaccess.hacettepe.edu.tr/xmlui/handle/11655/25180?show=full>
- Attia, A.K., Abd-Elaziz, W.W., & Kandeel, N.A. (2013). Critical care nurses’ perception of barriers and supportive behaviors in end-of-life care. *Am J Hosp Palliat Care*, 30(3):297-304.
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC). (2010). [https://www.safetyandquality.gov.au/](https://www.safetyandquality.gov.au/Erişim: 25.04.2022)
- Beckstrand, R. L., Lamoreaux, N., Luthy, K. E., & Macintosh, J. L. (2017). Critical care nurses’ perceptions of end-of-life care obstacles: comparative 17-year data. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 36(2), 94-105.

- Borhani, F., Hosseini, SH., & Abbaszadeh, A. (2014). Commitment to care: A qualitative study of intensive care nurses' perspectives of end-of-life care in an Islamic context. *International Nursing Review*, 61(1), 140-147.
- Ceyhan, Ö., Özen, B., Zincir, H., Şimşek, N. ve Başaran, M. (2018). How intensive care nurses perceive good death. *Death Stud*, 42(10): 667-672.
- Chan, C.W.H., Chow, M.C.M., Chan, S., Sanson-Fisher, R., Waller, A., Lai, T.T.K., W M Kwan, C. (2020). Nurses' perceptions of and barriers to the optimal end of life care in hospitals: a cross sectional study. *Journal Of Clinical Nursing*, 29(7-8), 1209-1219
- Coombs, M., & Long, T. (2008). Managing a good death in critical care: can health policy help? *Nursing in Critical Care*, 13(4):208.
- Crump, S.K., Schaffer, M.A., & Schulte, E. (2010). Critical care nurses' perceptions of obstacles, supports, and knowledge needed in providing quality end-of-life care. *Dimens Crit Care Nurs*, 29(6):297-306.
- Çarpık, C. (2014). İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: Temel bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 268-274
- Endersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K. (2016). To be involved - a qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Educ Today*, 38:144-9.
- Erzincanlı, S. ve Sayın Kasar, K. (2022). Hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının klinik karar vermeye etkisi. *Türk J Intensive Care*, DOI: 10.4274/tybd.galenos.2021.00710
- Espinosa, L., Young, A., Symes, L., Haile, B., & Walsh, T. (2010). ICU nurses' experiences in providing terminal care. *Critical Care Nursing Quarterly*, 33(3), 273-281. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0b013e3181d91424>
- Friedenberg, A.S., Levy, M.M., Ross, S., & Evans, L.E. (2012). barriers to end-of-life care in the intensive care unit: perceptions vary by level of training, discipline, and institution. *J Palliat Med*, 15(4):404-11.
- Ganz, FD., & Sapir, B. (2019). Nurses' perceptions of intensive care unit palliative care at end of life. *Nurs Crit Care*, 24(3):141-148. doi: 10.1111/nicc.12395. Epub 2018 Nov 13. PMID: 30426607.
- Giannini, A. (2013). Visiting policies and family presence in ICU: A matter for Legislation? *Intensive Care Medicine*, 39(1): 161-16
- Giannini, A., Miccinesi, G., & Leoncino, S. (2008). Visiting policies in Italian intensive care units: A nationwide survey. *Intensive Care Med*, 34(7):1256-62
- Gibson, V., Plowright, C., Collins, T., Dawson, D., Evans, S., Gibb, P., Lynch, F., Mitchell, K., Page, P., Sturme, G. (2012). Position statement on visiting in adult critical care. *Units In The UK. Nursing in Critical Care*. 17(4): 213-218.
- Gross, A.G. (2006). End-of-life care obstacles and facilitators in the critical care units of a community hospital. *Journal Of Hospice & Palliative Nursing*, 8(2):92-102.
- Hunter, J.D., Goddard, C., Rothwell, M., Ketharaju, S., & Cooper, H. (2010). A survey of intensive care unit visiting policies in The United Kingdom. *Anaesthesia*, 65(11):1101-5.
- Iglesias, M. E. L., Pascual, C., & de Bengoa Vallejo, R. B. (2013). Obstacles and helpful behaviors in providing end-of-life care to dying patients in intensive care units. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 32(2), 99-106.
- Isaac, M., Curtis, J. R., Silveira, M. J., & Ritchie, C. (2020). Palliative care: Issues in the intensive care unit in adults. <https://www.uptodate.com/contents/palliative-care-issues-in-the-intensive-care-unit-in-adults>. Erişim Tarihi: 19.10.22
- İnce, F. (2014). Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde ölüm kavramı ve ölüm kaygısının araştırılması (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- İnci, F. ve Öz, F. (2012). Palliative care and death anxiety/palyatif bakım ve ölüm kaygısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar/Current Approaches to Psychiatry*. 4(2), 178-188.
- Kean, S., & Mitchell, M. (2014). How do intensive care nurses perceive families in intensive care? Insights from the united kingdom and australia. *Journal of Clinical Nursing*, 23(5-6): 663-672
- Khaleghparast, S., Joolae, S., Ghanbari, B., Maleki, M., Peyrovi, H., Bahrani, N. (2016). A review of visiting policies in intensive care units. *Global Journal of Health Science*, 8(6): 267.
- King, P.A., & Thomas, S.P. (2013). Phenomenological study of icu nurses' experiences caring for dying patients. *West J Nurs Res*, 35(10):1292-308.
- Kyeremanteng, K., Beckerleg, W., Wan, C., Vanderspank-Wright, B., D'Egidio, G., Sutherland, S., Hartwick, M., Gratton, V., Sarti, A. J. (2020). Survey on barriers to critical care and palliative care integration. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 37(2), 108-116. <https://doi.org/10.1177/1049909119867658>
- Lee, J., Choi, M., Kim, S. S., Kim, H., Kim, D. (2013). Korean nurses' perceived facilitators and barriers in provision of end of life care. *International Journal of Nursing Practice*, 19(3), 334-343.
- Menekli, T. ve Fadiloğlu, Ç. (2014). Hemşirelerin ölüm algısının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4): 222-229.
- Mitnick, S., Leffler, C., & Hood, L. (2010). American college of physicians ethics, professionalism and human rights committee. family caregivers, patients and physicians: ethical guidance to optimize relationships. *Journal of General Internal Medicine*, 25(3):255-260
- Olgun, Ş. ve Van Giersbergen, M. Y. (2018). Kanıt dayalı uygulamalar: yaşam sonu dönemde yetişkin bireyin hemşirelik bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(3): 179-191.
- Paice, J.A., Ferrell, B.R., Coyle, N., Coyne, P., & Callaway, M. (2008). Global efforts to improve palliative care: the international end-of-life nursing education consortium training programme. *J Adv Nurs*, 61(2):173-80.
- Sapeta, P., & Lopes, M. (2007). Cuidar em fim de vida: Factores que interferem no processo de interação enfermeiro doente [caring at the end of life: factors that interfere with the process of interaction nurse-patient]. *Revista de Enfermagem Referência*. 2(4): 35-57.
- Smith, K., & Boardman, K. (1995). Comforting a child when someone close dies. *Nursing*, 25(10): 58-59.
- Sucaklı, M. H. (2013). Ölmekte olan hasta ve yaşam sonu bakım. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(3): 52-57.
- Şener, A. (2019). Acil hemşirelerinin yaşam sonu bakım algılarını etkileyen faktörler [Doktora tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi]. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/677599>
- Temelli, G. (2018). Palyatif bakım veren hemşirelerin ölümüne ilişkin algısı ve palyatif bakım uygulamaları. [Yüksek Lisans Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi]. <https://www.researchgate.net/publication/330934051>
- Torun, S., Kadioğlu, S. ve Öztunç, G. (2012). Yoğun bakımda yatan bilinci açık hastaların ziyaret edilme hakkı. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 34: 33-40.
- Tözün, M., Ünsal, A. ve Arberk, K. (2014). Eskişehir'de 2009 yılı ölüm nedenlerinin incelenmesi. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(1):1-3
- Truog, R.D., Campbell, M.L., & Curtis, G.R. (2008). Recommendations for end-of-life care in the intensive care unit: A consensus statement by the American college of critical care medicine. *Crit Care Med*, 36(3):953-963.

Astam ve Özer: Yaşam sonu bakımda algılanan engeller

- Uysal, N., Ceylan, E. ve Koç, A. (2019). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ölmekte olan bireyin bakımına ilişkin tutumları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(1): 98-105.
- Üzen Cura, Ş. ve Ateş, E. (2020). Palyatif bakım kliniğinde çalışan hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım vermede yaşadıkları zorluklar. Journal of Academic Research in Nursing, 6(3), 483-490.
- Van Giersbergen, MY. ve Geçit, S. (2017). Son gün ve saatlerdeki yaşam sonu bakımında kanıta dayalı uygulama önerileri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 33(1): 191-201.
- WHO Top-10 Causes Of Death [INTERNET] 2021 [updated 12.05.2021]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
- Yaşam Sonu Hizmetler (2021). <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/38654/0/skshastanesetiv62020revize29082020pdflinkpdf.pdf>. (Erişim Tarihi: 14.09.2022).
- Yavuz Emik, K. ve Önal, A. E. (2019). 2009-2016 Yıllarında Türkiye'deki ölümlerin epidemiyolojik yönden incelenmesi ve ölüm bildirim sisteminin önemi, Journal of İstanbul Faculty of Medicine, 82 (3): 149-155. DOI: 10.26650/IUITFD.364558
- Yılmaz, E. ve Vermişli, S. (2015). yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2(2): 41-46.